



UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO

FACULTAD DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA

Proyecto de Investigación previo
a la obtención del Grado
Académico de Magister en
Gestión Pública.

TEMA:

SISTEMA DE TRIAJE MANCHESTER Y LA PERCEPCIÓN DEL USUARIO DEL
SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL GENERAL QUEVEDO, AÑO 2023

AUTORA:

CPA. NANCY AZUCENA BAJAÑA VILLA

ASESORA:

Ing. Emma Yolanda Mendoza Vargas Ph.D

QUEVEDO – ECUADOR

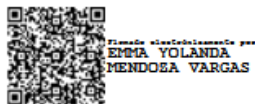
Año 2023

Ing. Emma Yolanda Mendoza Vargas Ph.D., Asesor del Proyecto de Investigación
previo a la obtención del Grado Académico de Magíster en Gestión Pública.

CERTIFICA

Que, la CPA. Nancy Azucena Bajaña Villa, ha cumplido con la elaboración del Proyecto de Investigación titulado “SISTEMA DE TRIAJE MANCHESTER Y LA PERCEPCIÓN DEL USUARIO DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL GENERAL QUEVEDO, AÑO 2023”, el mismo que se encuentra apto para la presentación y sustentación respectiva.

Quevedo, 30 de noviembre de 2023.



Ing. Emma Yolanda Mendoza Vargas Ph.D.

ASESOR DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

AUTORÍA

Los resultados de la presente investigación titulada “**SISTEMA DE TRIAJE MANCHESTER Y LA PERCEPCIÓN DEL USUARIO DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL GENERAL QUEVEDO, AÑO 2023**”, son de exclusiva responsabilidad de la autora. En virtud de ello, extendiendo el documento final a la Universidad Técnica Estatal de Quevedo y a la Unidad de Posgrado para que puedan hacer uso del proyecto como material de consulta académica.



CPA. Nancy Azucena Bajaan Villa

AUTORA

DEDICATORIA

A Dios, por sobre todas las cosas,

A mi madre, una luchadora incansable,

A mi hija, mi mayor inspiración y motivación en cada logro alcanzado.

Con amor.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Técnica Estatal de Quevedo, cuyo compromiso con la excelencia educativa ha sido una guía fundamental en mi trayectoria académica y una inspiración para seguir preparándome.

A la Dra. Emma Yolanda Mendoza Vargas, Ph.D., por su valiosa orientación académica y asesoramiento durante el desarrollo de esta investigación.

A la Directora Administrativa del Hospital General Quevedo (IESS), Mgs. Génesis Blum Baquedano, por haberme permitido llevar a cabo mi investigación y por brindarme un constante apoyo.

A mis compañeros de maestría por brindarme su apoyo durante este proceso.

A mis queridas compañeras Mariana y Miryam, cuyos consejos y guía han sido cruciales para el progreso de este proyecto.

A mi querida hermana Violeta, por haberme inculcado el hábito del estudio y haber compartido sabias enseñanzas, que han sido los pilares de mi crecimiento académico.

A mis queridos tíos, Luis y Argentina, cuyo respaldo fue esencial en mi proceso formativo.

A mis queridas Ángela y Lourdes, por su respaldo y protección incondicional en todo momento.

A mi querida amiga Haydee, por su cariño y apoyo invaluable durante este proceso.

Finalmente, pero no menos importante, a mi compañera de vida, mi hija Zuly, cuyo amor inquebrantable ha sido mi principal inspiración y fuerza en cada etapa de mi vida. Durante este viaje de descubrimiento y progreso, su luz ha actuado como mi guía.

Y de manera muy especial, a **Dios** por sostenerme con sus bendiciones infinitas en cada momento de mi vida. La gloria y la honra para Él.

PRÓLOGO

Estas páginas representan el conjunto de esfuerzos para comprender y mejorar el proceso de triaje en el Hospital General Quevedo (IESS), un pilar fundamental de la salud pública, en el vasto universo de los servicios públicos de la salud, donde la urgencia y la excelencia se equilibran de manera esencial. El mundo de las urgencias hospitalarias, con sus matices y complejidades, sirve como base para este estudio. Se inició cuando se descubrió que había una preocupación profunda por la insatisfacción de los usuarios, lo que provocó un análisis más exhaustivo. Se basa en el deseo común de brindar una atención ágil, precisa y humana en situaciones de emergencia. La creciente demanda y la escasez de recursos ponen en peligro la eficacia de un sistema de triaje estructurado, lo que provocó reflexión y acción. A lo largo de estas páginas se entretienen conclusiones e ideas obtenidas de investigaciones exhaustivas, respaldados por una búsqueda constante de respuestas. Desde la evaluación de la calidad de los elementos tangibles hasta el análisis de la interacción entre el personal y los usuarios, cada pregunta busca destacar un aspecto crucial para la mejora continua. Este trabajo demuestra el compromiso con la excelencia en la atención de emergencias, una voz que pide un cambio constante y un faro que conduce a soluciones concretas y transformadoras. Confío en que la misma inquietud y el mismo entusiasmo por el cambio se despierten en estas páginas, y que cada comentario sea un pequeño paso hacia la creación de un entorno hospitalario más humano, empático y eficiente.



Firmado digitalmente por:
OLGA ELIZABETH
DUARTE ROBINSON

Lic. Olga Elizabeth Duarte Robinson

LÍDER DE ENFERMERÍA DEL ÁREA DE EMERGENCIA

RESUMEN EJECUTIVO

Este estudio tiene como objetivo evaluar la efectividad del Sistema de Gestión de Triage Manchester implementado en el Hospital General Quevedo (IESS), ubicado en Quevedo, Los Ríos. Surge como respuesta a la insatisfacción reportada por los usuarios, expresada a través de quejas por tiempos de espera prolongados, fallos en la priorización de casos, falta de privacidad y carencia de empatía en la atención recibida. Para llevar a cabo la investigación, se emplearon métodos descriptivos, exploratorios, de campo y análisis documental, utilizando técnicas como observación, entrevistas y encuestas. Los resultados de la encuesta realizada a 367 personas (60% mujeres y 40% hombres) revelaron que el 48% de los usuarios externos expresaron su insatisfacción con la calidad del servicio. En cuanto a la encuesta aplicada a cinco usuarios internos, un 10% señaló que el Sistema de Triage Manchester, no ha tenido ningún impacto en su desempeño. Tras la observación y entrevista realizada al Líder de Enfermería, se identificaron como principales preocupaciones del servicio la falta de privacidad, empatía, largos períodos de espera y deficiencias en la capacitación específica del personal. El análisis de la escala de triaje evidenció retrasos significativos en las prioridades 3 y 4, llegando incluso a alcanzar hasta seis horas. Estos hallazgos resaltan problemas operativos en el uso del Sistema de Triage, sugiriendo la implementación de medidas como garantizar la privacidad, programas de capacitación para mejorar la empatía y comunicación, modificaciones en los protocolos internos para reducir la demora y desarrollo profesional del personal.

Palabras clave: Triage Manchester, Atención de Emergencia, Satisfacción del usuario, Eficiencia hospitalaria, Gestión de servicios de salud.

ABSTRACT

This study aims to evaluate the effectiveness of the Manchester Triage Management System implemented at Hospital General Quevedo (IESS), located in Quevedo, Los Ríos. It arises as a response to the dissatisfaction by users, expressed through complaints about prolonged waiting times, failures in the prioritization of cases, lack of privacy and lack of empathy in the attention received. To conduct the research, descriptive, exploratory, field and documentary methods were used, using techniques such as observation, interviews and surveys. The results of the survey of 367 people (60% women and 40% men) revealed that 48% of external users expressed their dissatisfaction with the quality of the service. As for the survey of five internal users, 10% noted that the Manchester Selection System has had no impact on its performance. Following the observation and interview with the Nursing Leader, the lack of privacy, empathy, long waiting periods and deficiencies in staff-specific training were identified as the service's main concerns. The analysis of the triage scale revealed significant delays in priorities 3 and 4, reaching up to six hours. These findings highlight operational problems in the use of the Selection System, suggesting the implementation of measures such as guaranteeing privacy, training programmes to improve empathy and communication, changes to internal protocols to reduce delay and professional development of staff.

Keywords: Selection Manchester, Emergency Care, User Satisfaction, Hospital Efficiency, Health Services Management.

ÍNDICE

AUTORÍA	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
PRÓLOGO.....	vi
RESUMEN EJECUTIVO.....	vii
ABSTRACT.....	viii
ÍNDICE.....	ix
INTRODUCCIÓN	xiv
CAPÍTULO I MARCO CONTEXTUAL DE LA INVESTIGACIÓN	1
1.1. UBICACIÓN Y CONTEXTUALIZACIÓN DE LA PROBLEMÁTICA	2
1.2. SITUACIÓN ACTUAL DE LA PROBLEMÁTICA.....	3
1.3. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	4
1.3.1. Problema General	4
1.3.2. Problemas Derivados	4
1.4. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA	4
1.5. OBJETIVOS.....	5
1.5.1. Objetivo General.....	5
1.5.2. Objetivos Específicos	5
1.6. JUSTIFICACIÓN.....	5
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO DE LA INVESTIGACIÓN	6
2.1. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL.....	8
2.1.1. Servicio Público.....	8
2.1.2. Gestión de Servicio en el Ámbito de la Salud	9
2.1.3. Gestión De Servicio En El Sector Sanitario	9
2.1.4. Antecedentes Del Triaje.....	9
2.1.5. Triaje.....	10
2.1.6. Triaje Hospitalario	10
2.1.7. Sistemas De Triaje	11
2.1.8. Funciones Del Triaje.....	11

2.1.9. Sistema de Triage Mánchester	12
2.1.10. Niveles del Sistema de Triage Mánchester	12
2.1.11. Análisis del Sistema de Triage Mánchester	13
2.1.12. Objetivos del Triage en el servicio de Urgencias	13
2.1.13. Triage Como Indicador y Control de Calidad	14
2.1.14. Emergencia	14
2.1.15. Urgencia.....	15
2.1.16. Área de Emergencia.....	15
2.1.17. Percepción del Usuario	16
2.1.18. Calidad del Servicio.....	16
2.1.19. Calidad de Atención en el Área de Emergencia	16
2.1.20. La Calidad De Servicio en el Ámbito de la Administración Pública	17
2.1.21. Eficacia	17
2.1.22. Eficiencia	18
2.2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	18
2.2.1. Descripción del Proceso de Triage	18
2.2.2. Categorización de Triage Manchester	20
2.2.3. Sistema de Triage en los Servicios de Emergencia	22
2.2.4. Sistema de Triage Manchester en la Práctica de Enfermería	23
2.2.5. Importancia del Triage en Situaciones de Emergencia.....	24
2.2.6. El Sistema De Triage, Una Herramienta Efectiva.....	24
2.2.7. Tiempo de Espera y Atención Médica.....	25
2.2.8. La Velocidad De Respuesta Del Personal Médico Y De Enfermería.....	26
2.2.9. Calidad de la Atención Médica.....	26
2.2.10. La Satisfacción De Los Usuarios Respecto A La Atención Médica Proporcionada	27
2.2.11. Organización del Servicio de Atención Médica	27
2.2.12. Percepción del Usuario	28
2.2.13. Opiniones y retroalimentación de los usuarios sobre su experiencia en la sala de emergencia.	29
2.2.14. Satisfacción del Usuario	29
2.2.15. La satisfacción con la información proporcionada durante el proceso de triaje.	30
2.2.16. Eficiencia Operativa	31
2.2.17. Recursos y Personal	32
2.2.18. Cumplimiento del Protocolo de Triage.....	32
2.2.19. Factores DemoFiguras	34
2.2.20. Acceso a la atención médica y su relación con los factores socio-económicos	35
2.2.21. Sistema de Gestión de Servicio	36
2.2.22. El Triage Y La Calidad Asistencial De Los Hospitales	38
2.2.23. Índices De Calidad Del Triage	39
2.2.24. Personal encargado de aplicar el triaje	40
2.2.25. Sala de Emergencia.....	40

2.2.26. Importancia de la Calidad en Entornos Hospitalarios	41
2.2.27. Percepción del Usuario	41
2.2.28. Objetivos y Principios De Los Sistemas De Emergencias Médicas	42
2.3. FUNDAMENTACIÓN LEGAL	44
2.3.1. Constitución De La República Del Ecuador	44
2.3.2. Ley de Seguridad Social	45
2.3.3. Ley Orgánica que regula a las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada y a las de seguros que oferten coberturas de seguros de asistencia médica	46
2.3.4. Ley Orgánica de Incentivos Tributarios para varios Sectores Productivos	46
2.3.5. Lineamientos Implementación del Modelo de Atención Integral de Salud.....	46
2.3.6. Acuerdo Ministerial 0091	47
2.3.6. Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.....	49
2.3.7. Reglamento General de las Unidades Médicas del IESS	50
CAPÍTULO III METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	51
3.1. TIPOS DE INVESTIGACIÓN.....	52
3.1.1. Tipos de investigación	52
3.2. MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN	53
3.2.1. Método de Observación	53
3.2.2. Método de Análisis y Síntesis.....	54
3.2.3. Método Inductivo.....	54
3.2.4. Método Deductivo	55
3.3. CONSTRUCCIÓN METODOLÓGICA DEL OBJETO DE LA INVESTIGACIÓN	55
3.3.1. Población y Muestra	55
3.3.2. Técnicas de Investigación	57
3.3.3. Instrumentos de la Investigación	58
3.4. ELABORACIÓN DEL MARCO TEÓRICO.....	59
3.5. RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	60
3.5.1. Procesamiento y Análisis.....	60
CAPÍTULO IV RESULTADOS Y DISCUSIÓN	62
4.1. SISTEMA DE GESTIÓN DE TRIAJE MÁNCHESTER DEL HOSPITAL GENERAL QUEVEDO (IESS).....	63
4.1.1. Resultados de la observación	63
4.1.2. Tiempos de Espera Para La Atención Médica.....	66
4.1.3. Entrevista Aplicada A La Líder De Emergencia	68
4.1.4. Análisis	81
4.1.5. Discusión Objetivo 1	82
4.2. IMPACTO DEL SISTEMA DE TRIAJE MÁNCHESTER EN EL DESEMPEÑO DEL USUARIO INTERNO	83
4.2.1. Encuesta Usuario Interno, Sistema de Triage en Servicio de Emergencia.....	83
4.2.2. Análisis	88

4.2.3. Discusión Objetivo 2	88
4.3. NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS EXTERNOS	89
4.3.1. Encuesta Aplicada a Usuarios Externos Según Modelo SERVPERF.	89
4.3.2. Análisis	90
4.3.3. Discusión Objetivo 3	96
CAPITULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	98
5.1. CONCLUSIONES.....	99
5.2. RECOMENDACIONES	100
5.3. REFERENCIAS	102
ANEXOS	116

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1. Clasificación de Prioridades en el Sistema de Triage Manchester	20
Tabla N° 2. Aspectos Evaluados - Guía de Observación	63
Tabla N° 3. Tiempos de atención según prioridad.....	66
Tabla N° 4. Matriz de valoración entrevista	68
Tabla N° 5. Análisis de Encuesta aplicada al Usuario Interno	83
Tabla N° 6. Nivel de satisfacción de los usuarios externos	90
Tabla N° 7. Codificación de la escala.....	91

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura N° 1. Aspectos Evaluados en la Guía de Observación.....	64
Figura N° 2. Distribución de atenciones por Tiempos de espera según prioridad.....	67
Figura N° 3. Impacto del Sistema de triaje en el desempeño del usuario interno	87
Figura N° 4. Sexo de la muestra encuestada.....	89
Figura N° 5. Grupo de edades.....	90

Figura N° 6. Análisis de la Dimensión de Elementos Tangibles.....	91
Figura N° 7. Análisis de la Dimensión Fiabilidad.....	92
Figura N° 8. Análisis de la Dimensión Capacidad de Respuesta.....	93
Figura N° 9. Análisis de la Dimensión Seguridad.....	94
Figura N° 10. Análisis de la Dimensión Empatía.....	96

INTRODUCCIÓN

La gestión eficaz de los servicios de atención de emergencia en entornos hospitalarios representa un desafío continuo en el ámbito de la salud pública. Este estudio se centra en examinar cómo el Hospital General Quevedo (IESS) implementa y evalúa la efectividad del Sistema de Gestión de Triage Manchester, abordando así una preocupación relevante en el sector de la salud pública de esa área específica.

El Sistema de Triage Manchester se ha establecido como un método de priorización y atención en entornos de emergencia; proporciona una estructura para evaluar y clasificar la gravedad de los pacientes en función de la urgencia de su atención. Esta herramienta se implementa en el hospital objeto de estudio para optimizar el proceso de atención médica y garantizar una respuesta rápida y efectiva a las emergencias, salvaguardando la salud y el bienestar de los pacientes.

La constante insatisfacción de los usuarios de este servicio, que se ha manifestado en una serie de quejas y denuncias, justifica la necesidad de abordar este problema. Estas preocupaciones se centran principalmente en tiempos de espera prolongados, la percepción de una atención deficiente en casos de mayor gravedad y la falta de claridad en la comunicación entre el personal médico y los usuarios.

El objetivo del presente estudio, es obtener información que nos permita, no solo identificar las deficiencias y problemáticas presentes en la aplicación del Sistema de Triage Manchester, sino también proponer soluciones y estrategias efectivas para mejorar la calidad del servicio.

Este trabajo está estructurado en cinco capítulos principales.

Capítulo I: Este primer capítulo analiza los problemas actuales en la gestión de servicios de emergencia, particularmente en el Hospital General Quevedo (IESS). Se

aborda la insatisfacción de los usuarios con la implementación del Sistema de Gestión de Triage Manchester. Se explica la relevancia del tema, los antecedentes del estudio y los objetivos de la investigación. Además, se justifica la necesidad de abordar esta cuestión y se proyecta cómo los resultados mejorarán la calidad de la atención médica de emergencia en el hospital.

Capítulo II: El segundo capítulo analiza la literatura existente sobre la atención al usuario del Sistema de Triage Manchester. Se examina su uso en varios entornos hospitalarios, su base teórica, su capacidad para optimizar la atención de emergencia y los hallazgos de investigaciones previas. Se identifican las mejores prácticas y los desafíos para implementar este sistema, así como su importancia en la gestión de servicios de salud pública.

Capítulo III: Este capítulo detalla la metodología de investigación. Las entrevistas estructuradas, las encuestas a usuarios internos y externos, la observación directa y el análisis documental son los métodos utilizados para recopilar datos. Se presentan los instrumentos utilizados para recabar la información necesaria para abordar los objetivos de la investigación y se justifican las elecciones metodológicas.

Capítulo IV: El cuarto capítulo presenta los resultados y los hallazgos de la aplicación de la metodología mencionada en el tercer capítulo. Aquí, los datos recolectados se analizan y se presentan Figuras, tablas y estadísticas pertinentes para responder a los objetivos establecidos. Los resultados se analizaron minuciosamente y se identificaron las tendencias, patrones y problemas más importantes en la implementación del Sistema de Triage Manchester en el Hospital General Quevedo (IESS).

Capítulo V: El quinto y último capítulo presenta las conclusiones del análisis de los resultados. Se presentan sugerencias concretas basadas en los hallazgos para mejorar la aplicación del Sistema de Triage Manchester en el hospital e identificar áreas potenciales de desarrollo futuro. Este capítulo concluye el estudio con comentarios finales y posibles implicaciones de las recomendaciones para la práctica de la atención al usuario en entornos de emergencia hospitalaria.

CAPÍTULO I

MARCO CONTEXTUAL DE LA INVESTIGACIÓN

“Existe un principio que se resiste a toda información, que se resiste a toda investigación, que nunca deja de mantener al hombre en una ignorancia perenne... Es el principio de desestimar lo que no se ha investigado.”

Herbert Spencer.

1.1. UBICACIÓN Y CONTEXTUALIZACIÓN DE LA PROBLEMÁTICA

Los sistemas de salud a nivel mundial se enfrentan a un problema cada vez mayor: la disparidad entre la creciente demanda de servicios médicos y los recursos limitados disponibles en los hospitales públicos. Esta disparidad ha provocado congestión y acumulación de pacientes, lo que se ha convertido en una preocupación común en la atención médica de emergencia.

El Sistema de Triage Manchester surge como una solución para enfrentar la creciente demanda en la atención médica de emergencia. Al enfocarse en la priorización según la gravedad de los síntomas, busca reducir los tiempos de espera y mejorar la experiencia del usuario, alineándose con las normativas legales de Ecuador y reflejando un compromiso con la mejora del acceso y la calidad de la atención médica de emergencia. A pesar de estos objetivos, en el Hospital General Quevedo (IESS), especialmente en el área de Emergencia, se ha identificado una notable insatisfacción entre los usuarios.

Este hospital, cuenta con una sala de emergencias que atiende a un promedio de 8000 pacientes al mes, por lo tanto, desempeña un papel crucial en la atención médica de la comunidad local y regional. Aunque el Sistema de Triage Manchester fue desarrollado y mantenido por personal de enfermería, se han detectado fallas operativas, que han menoscabado la calidad del servicio en la sala de emergencias. Estas deficiencias parecen estar asociadas a la alta demanda de servicios médicos en la región y la constante presión sobre los recursos disponibles.

1.2. SITUACIÓN ACTUAL DE LA PROBLEMÁTICA

El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social brinda atención médica a una gran cantidad de afiliados, superando los 160,000 únicamente en la provincia de Los Ríos. Su extensa red de servicios incluye 20 Dispensarios del Seguro Social Campesino para áreas rurales, orientados hacia la atención primaria y visitas domiciliarias. Además, dispone estratégicamente de dos hospitales generales en Quevedo y Babahoyo, junto con Centros de Salud A en Vinces y Ventanas. A pesar de esta distribución, el Hospital de Quevedo se enfrenta a una concentración abrumadora de la demanda, ya que los afiliados tienden a acudir directamente a este hospital en busca de atención de emergencia, ignorando los centros y dispensarios designados para tal propósito.

Esta elevada afluencia de pacientes ha resultado en prolongadas esperas, fundamentadas en la clasificación de prioridad del Sistema de Triage Manchester. Esta situación se ha visto acompañada de quejas recurrentes sobre la falta de comunicación por parte del personal de triaje en relación a los tiempos de espera, así como fallos en la clasificación adecuada de los casos. La escasez de privacidad en el área de Triage y una percepción generalizada de falta de empatía hacia los usuarios han agravado esta problemática.

Este conjunto de dificultades ha desencadenado un impacto negativo considerable en la calidad de la atención médica. La falta de recursos y personal sanitario adecuado ha llevado a que los usuarios abandonen la unidad médica debido a la falta de atención oportuna. Esta situación ha provocado una avalancha de quejas, opiniones negativas e insatisfacción entre quienes buscan atención en esta área del hospital, generando un entorno desfavorable para la calidad asistencial.

1.3. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.3.1. Problema General

¿De qué manera incide la aplicación del Sistema de Gestión de Triage Manchester en la percepción del usuario de la Sala de Emergencia del Hospital General Quevedo (IESS)?

1.3.2. Problemas Derivados

- ¿Cómo opera el Sistema de Gestión de Triage Manchester en el Hospital General Quevedo (IESS) y cuáles son sus componentes clave?
- ¿Cuál es la incidencia de la gestión del Sistema de gestión del Triage Manchester del Hospital General Quevedo (IESS) en el desempeño de los usuarios internos del área de emergencia de la institución?
- ¿Cuál es el nivel de satisfacción de los usuarios del Hospital General Quevedo (IESS) en relación con la calidad de la atención de emergencia, considerando la aplicación del sistema de Triage Manchester?

1.4. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

CAMPO: Administración Pública

ÁREA: Administrativa - Operativa

LÍNEA: Emprendimiento, Administración y Desarrollo de Empresas

LUGAR: Quevedo

TIEMPO: Periodo 2023

1.5. OBJETIVOS

1.5.1. Objetivo General

Evaluar la incidencia del Sistema de Gestión de Triage Manchester en la Percepción del Usuario en la Sala de Emergencia del Hospital General Quevedo (IESS), año 2023.

1.5.2. Objetivos Específicos

- Describir el Sistema de Gestión de Triage Mánchester del Hospital General Quevedo (IESS).
- Evaluar el impacto que tiene el sistema de triaje Manchester en el desempeño del usuario interno, del área de triaje de la sala de emergencia del Hospital General Quevedo (IESS).
- Determinar el nivel de satisfacción de los usuarios externos del Hospital General Quevedo (IESS), sobre la calidad de la atención de emergencia en relación con la aplicación del sistema de Triage Manchester.

1.6. JUSTIFICACIÓN

La presente investigación se presenta como una respuesta a una problemática significativa que aqueja la gestión del servicio de emergencias en el Hospital General Quevedo (IESS). Esta problemática se manifiesta claramente a través de la marcada insatisfacción de los usuarios con la calidad de la atención brindada. Resulta crucial profundizar en los factores que alimentan esta insatisfacción, especialmente en lo relacionado con la implementación del Sistema de Gestión de Triage Manchester.

Este estudio se posiciona como una herramienta fundamental para identificar y abordar los problemas que afectan la atención de los usuarios que acuden a la sala de emergencias del Hospital General Quevedo (IESS) bajo la implementación del Sistema

de Triage Manchester. Asimismo, se aspira a que esta investigación sienta las bases para futuros estudios que se adentren en la gestión de servicios de salud públicos durante situaciones de emergencia, enriqueciendo nuestro entendimiento actual sobre este tema.

Al evaluar el impacto del Sistema de Triage Manchester tanto en el desempeño interno de los usuarios como en la percepción externa de estos sobre el proceso de atención y su aplicación, se buscarán áreas específicas de mejora destinadas a subsanar las deficiencias actuales con el objetivo de mejorar la calidad integral de la atención médica en la sala de emergencias y reforzar la confianza de la comunidad en los servicios que ofrece el hospital.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO DE LA INVESTIGACIÓN

“Nada tiene tanto poder para ampliar la mente como la capacidad de investigar de forma sistemática y real todo lo que es susceptible de observación en la vida”.

Marco Aurelio.

2.1. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

2.1.1. Servicio Público

Según Restrepo Pimienta (2019), el servicio público se refiere a la prestación de servicios en salud, cuya provisión debe basarse en los principios de universalidad, solidaridad y eficacia, asegurando la igualdad de acceso y la máxima eficiencia en el uso de recursos para el bienestar de toda la población. Garantizar la atención médica no solo implica brindar servicios de salud dentro del marco del servicio público; también implica un compromiso más amplio con la equidad y el bienestar de toda la comunidad. Al enfocarse en los principios de universalidad y solidaridad, se reconoce la importancia de garantizar que todos tengan acceso igualitario a la atención médica, independientemente de la posición social o económica.

Sornoza et al. (2020) afirman que la literatura académica internacional sobre administración pública establece que el concepto de servicio público se refiere a la disposición de las personas a responder a razones que se originan principalmente o exclusivamente en instituciones públicas. Esta motivación social impulsa a ciertas personas a participar profesionalmente en la prestación de servicios públicos para la comunidad con un interés social importante.

Además, enfatiza la naturaleza generosa y comprometida del servicio público, que va más allá de la simple participación laboral y se convierte en una vocación enfocada en el bienestar colectivo. Al enfatizar la tendencia de las personas a centrar sus acciones en el servicio a la comunidad a través de instituciones públicas, se enfatiza el propósito social inherente a la labor del sector público (Sornoza et al. 2020).

2.1.2. Gestión de Servicio en el Ámbito de la Salud

Rosario (2023) afirma que la supervisión de la gestión en el sector de la salud se considera una herramienta vital para mejorar la eficacia y la excelencia de los servicios médicos. Los responsables de la administración de la salud deben aplicar esta herramienta de manera continua y planificada para asegurar un estándar de atención médica de alta calidad y optimizar la utilización de los recursos. Los responsables de la administración de la salud deben realizar una gestión activa y vigilante para garantizar un alto nivel de atención médica y una utilización óptima de los recursos, como lo enfatiza esta definición.

2.1.3. Gestión De Servicio En El Sector Sanitario

Infodir (2023) destaca que la evaluación de la calidad en la gestión de servicios del sector sanitario incluye aspectos tanto subjetivos como objetivos. En este sentido, se enfatiza que los usuarios experimentan un trato satisfactorio, lo cual se considera un factor subjetivo. Sin embargo, se observa una falta de conocimiento sobre una serie de acciones, habilidades y conocimientos que los proveedores de servicios deben realizar para garantizar la provisión de un servicio de alta calidad, lo que se define como el componente objetivo.

2.1.4. Antecedentes Del Triage

Benito López et al. (2021) afirma que el término "trier", que significa seleccionar, separar o clasificar, proviene del francés. Es un componente muy importante tanto para la gestión de servicios como para la prestación de servicios al usuario en el área de emergencias; su implementación mejora la productividad de los empleados y permite el control de los recursos disponibles.

El concepto de triaje en los hospitales surgió cuando el flujo de pacientes que necesitaban atención urgente comenzó a aumentar significativamente en los años cincuenta, según Ruiz Toro (2021). Debido al aumento en la cantidad de personas que acudían al servicio de urgencias con problemas que no demostraban urgencia, el método de atención basado en el orden de llegada ya no era aplicable. Con el aumento constante de los usuarios de los servicios de emergencia, es esencial tener un sistema de triaje rápido y seguro.

2.1.5. Triage

Según Talabera Garduño (2020), el término "traje" proviene de Francia y se usa en medicina de emergencias y desastres. Se refiere a cómo se seleccionan los usuarios que deben recibir la mayor atención según sus posibilidades de supervivencia. Este proceso sigue criterios de gravedad clínica que permiten diferenciar el grado de urgencia para salvar la mayor cantidad de vidas y brindar el mejor tratamiento posible.

Según Aguado et al. (2019), el "traje" es una expresión que se basa en factores de supervivencia y dificultad clínica y que también se rige por criterios muy específicos que permiten al personal de salud categorizar eficazmente el grado de urgencia con el que se debe atender al usuario con el objetivo de salvar la mayor cantidad de vidas y brindar el tratamiento adecuado.

2.1.6. Triage Hospitalario

Taype-Huamaní et al. (2021), citando a Van der Wulp I (2008) y Soler et al. (2010), afirman que el triaje hospitalario es un proceso esencial y prácticamente obligatorio en el ámbito hospitalario. Controlar el flujo de usuarios en situaciones donde la demanda y las necesidades clínicas superan los recursos disponibles facilita la gestión

segura del riesgo clínico. El triaje estructurado, desarrollado en Manchester, Reino Unido, en 1994, se basa en cinco prioridades de atención en emergencias y ha demostrado ser válido, útil y reproducible.

2.1.7. Sistemas De Triage

Los "Sistemas de Triage", según Vásquez-Alva et al. (2019), se refieren a métodos estandarizados y normalizados que se utilizan en entornos hospitalarios para clasificar a los usuarios en función de su nivel de urgencia. Actualmente, hay muchos modelos de triaje, como la Escala de Triage Australiana, el Triage del Departamento de Urgencias de Canadá, el Sistema de Triage de Manchester, el Índice de Severidad de Urgencias y el Sistema de Triage de Andorra o el Sistema de Triage español.

2.1.8. Funciones Del Triage

Según Bibiano Guillén (2018), el proceso de triaje debe gestionarse de manera rápida, efectiva y eficiente para garantizar una coordinación adecuada de las actividades en el equipo multidisciplinario. Como resultado, se destacan las siguientes características esenciales del triaje:

- Identificar a los usuarios en riesgo vital.
- Clasificar las prioridades en función del nivel de clasificación.
- Garantizar que los usuarios en espera reciban una reevaluación.
- Asegúrese de que cada usuario ocupe el lugar más adecuado.
- Informar sobre el proceso de atención médica.
- Ayuda a resolver situaciones de congestión y reduce la cantidad de personas en las áreas de tratamiento.

2.1.9. Sistema de Triage Mánchester

Yanchatipán Guamaní (2022) enfatiza que el sistema de clasificación de Manchester es un enfoque de gestión de riesgos clínicos que se utiliza para diagnosticar enfermería en emergencias hospitalarias o emergencias médicas. Este sistema le permite administrar el flujo de usuarios de manera eficiente cuando los recursos de la clínica están abrumados. Cada nivel tiene un color y un tiempo máximo de espera de atención. Los niveles de emergencia están marcados en rojo, mientras que los niveles de no emergencia están marcados en azul. Este sistema prioriza a los usuarios según la gravedad de la enfermedad y el tiempo de espera para la atención médica.

2.1.10. Niveles del Sistema de Triage Mánchester

De acuerdo con Picallo Fernández (2019), los "niveles del sistema triaje Manchester" son una clasificación de usuarios en función de su prioridad, con cinco horizontes representados por un color (rojo, naranja, amarillo, verde y azul), que indican la urgencia de la atención requerida. Cada nivel corresponde a un área de atención específica del Servicio de Urgencias Hospitalarias y establece un tiempo máximo de espera para que un médico atiendas a los pacientes.

El sistema se basa en 52 motivaciones de consulta de los usuarios y sintomatologías correspondientes, lo que ayuda al personal de enfermería a determinar la preferencia clínica. Es importante destacar que el objetivo del sistema de triaje Manchester no es realizar un diagnóstico, sino determinar la gravedad del estado del paciente y asignar la ruta de atención más adecuada en función de la capacidad de resistencia del paciente (Picallo Fernández, 2019).

2.1.11. Análisis del Sistema de Triage Mánchester

Según Narvárez Jaramillo et al. (2022), el objetivo principal del Sistema de Triage es determinar los juicios de urgencia relacionados con las principales quejas del paciente. Este sistema prioriza a los usuarios más urgentes sin realizar suposiciones diagnósticas. Se basa en una lista de 52 motivos de consulta clasificados en cinco categorías principales: enfermedad, lesión, niños, comportamiento anormal e inusual y catástrofes. Después de elegir el motivo de consulta, el personal de triaje hace una serie de preguntas sobre el riesgo vital, el dolor, la hemorragia, el nivel de conciencia, la temperatura y el tiempo de evolución de los síntomas para determinar el nivel de urgencia.

2.1.12. Objetivos del Triage en el servicio de Urgencias

Landaluce (2020) afirma que el triaje en los servicios de emergencia se refiere a la aplicación de una escala de triaje rigurosa y confiable dentro de un área específica por un profesional capacitado y organizado, lo que le permite determinar la urgencia de los usuarios a través de un sistema organizado, como el Triage Mánchester. De manera más amplia, estos objetivos incluyen:

- Dar prioridad a los usuarios que necesitan más atención.
- Facilitar la priorización según el nivel de clasificación que refleje la urgencia del estado clínico del paciente.
- Asegurarse de que los usuarios sin condiciones de riesgo vital reciban evaluaciones periódicas.
- Determinar la mejor ubicación para tratar a cada paciente.

- Informar claramente al paciente y su familia sobre los tiempos de espera estimados y el tipo de servicio necesario.
- Administrar las salas y los tiempos de espera para reducir la congestión del servicio y mejorar el flujo de usuarios.
- Proporcionar a los profesionales información que facilite la definición y monitorización de la complejidad del servicio para administrar de manera más eficiente los recursos disponibles desde una perspectiva de gestión y calidad.

2.1.13. Triage Como Indicador y Control de Calidad

Se espera que se utilice el triaje en las salas de urgencias, según el criterio de Vaca Yépez (2019) para mejorar la atención según la gravedad. Además, sirve como un indicador de calidad al explicar cómo funciona la organización del servicio. Además menciona que esto tiene un impacto directo en la asignación eficiente de recursos para garantizar asistencia de alta calidad y parafraseando a la Organización Panamericana de la Salud (2010), manifiesta que, el triaje estructurado se ha vuelto fundamental para la gestión clínica de las salas de urgencias.

2.1.14. Emergencia

Según Canzio Meneses (2019) considerando lo establecido por el Ministerio de Salud de Perú (MINSa, 2019) el Servicio de Emergencia es una unidad orgánica o funcional presente en los hospitales y es responsable de brindar atención médico quirúrgica de emergencia oportuna y continua a todas las personas que se encuentran en una situación de emergencia en términos de vida y/o salud. Este servicio está disponible todos los días de la semana. De acuerdo con su nivel de complejidad, tiene la capacidad de abordar una variedad de categorías de daños.

2.1.15. Urgencia

Gallo-Gómez (2021) define la urgencia médica como un estado de urgencia que requiere atención médica inmediata. La evaluación urgente de síntomas en los servicios hospitalarios de emergencia implica la identificación de riesgos y la búsqueda de tratamientos específicos. Es fundamental abordar las enfermedades mentales rápidamente porque pueden generar escenarios de riesgo, priorizando la evaluación diferencial y considerando posibles causas orgánicas, tratamientos específicos y comorbilidades.

Los factores físicos, psicológicos y las expectativas de los pacientes y el personal médico requieren una respuesta rápida en la atención de urgencias. Para una mejor toma de decisiones y una atención de alta calidad, se requiere el uso de protocolos actualizados. Esta definición resalta la importancia de una evaluación precisa en entornos de urgencia, reconociendo la complejidad de las condiciones mentales y la necesidad de mejora continua en la práctica asistencial (Gallego-Gómez, 2021).

2.1.16. Área de Emergencia

Canzio Meneses (2019) basándose en la definición de MINSA (2019), afirma que, un área de emergencia en un hospital está disponible las 24 horas para brindar atención rápida a los pacientes. Incluye un Jefe de Guardia que debe ser experto en la rama, así como otros profesionales según la necesidad. Debe tener instalaciones diseñadas para brindar servicios médicos, con áreas para triaje, admisión y áreas especializadas. Bajo la dirección del Médico Jefe de Guardia, el servicio establece roles, reglas claras y equipamiento esencial, como herramientas de reanimación. Brindando

una atención directa y sin obstáculos al usuario, el personal de primer contacto orienta, comunica al turno y evalúa para determinar prioridades.

2.1.17. Percepción del Usuario

Suárez Lima (2020) destaca que la calidad, la equidad, la eficiencia y la atención con empatía se reflejan en la percepción de los usuarios externos que acuden a la unidad hospitalaria en busca de una solución a sus problemas de salud. Además, señala que mejorar los servicios de atención médica se pueden lograr a través de la evaluación continua de la satisfacción del usuario.

2.1.18. Calidad del Servicio

Para los autores Angamarca, Díaz, & Mendoza (2022), la calidad percibida del servicio abarca múltiples dimensiones, vinculándose estrechamente con factores tangibles e intangibles en diversos sectores. Desde la imagen proyectada por el proveedor hasta la actitud del cliente, influyen en la percepción general de calidad. La relación bidireccional entre la imagen y la calidad del servicio es crucial: una imagen positiva puede elevar la percepción de calidad, y viceversa. Elementos como la satisfacción del cliente, su actitud, intención de compra, lealtad, recomendaciones y comportamiento postventa son determinantes. Estos factores entrelazados configuran la percepción general de calidad del servicio, trascendiendo el ámbito hotelero y aplicándose a diversas industrias y experiencias de los consumidores.

2.1.19. Calidad de Atención en el Área de Emergencia

Quintana Morocho (2022) cita a Hussain y Ekiz (2020) y mencionan que la calidad de la atención médica en el área de emergencia hospitalaria ha mejorado en las últimas décadas, centrándose principalmente en el beneficio de los usuarios. Es

fundamental garantizar un servicio de calidad y calidez, conforme a la normativa legal de cada país, para satisfacer plenamente las necesidades y expectativas de quienes requieren asistencia inmediata.

Quintana Morocho (2022) cita a Villalón H. et al. (2015) y manifiesta que una evaluación de la calidad es necesaria para obtener resultados positivos en la salud de una población. Además, afirman que la provisión de servicios de salud va más allá del ámbito médico y requiere un enfoque interdisciplinario. Las características de un bien o servicio que satisfacen las necesidades y expectativas del consumidor o cliente se denominan calidad.

2.1.20. La Calidad De Servicio en el Ámbito de la Administración Pública

Según Izquierdo Espinoza (2021), la calidad de servicio en este ámbito requiere una conceptualización y evaluación exhaustivas. Se destaca la importancia de evitar basarse en las percepciones individuales de los usuarios para medir algo intangible, como la calidad, ya que cada usuario tiene una percepción diferente. En este contexto, se destaca la diversidad de puntos de vista de los usuarios, destacando la necesidad de usar modelos específicos para medir la calidad de servicio de manera más precisa y consistente.

2.1.21. Eficacia

De acuerdo con Escudero Bué (2020) quien cita al Diccionario de la Lengua Española, refiere que, el término "eficacia" tiene su origen en el vocablo latino "efficere", el cual se deriva de "facere", que denota la acción de "hacer o lograr", y se refiere a la capacidad de alcanzar el resultado deseado o esperado. Así mismo, los

diccionarios, como el Merriam-Webster Dictionary, proporcionan una definición de eficacia como la capacidad o poder de generar los resultados deseados.

2.1.22. Eficiencia

Escudero Bué (2020), refiere que el Diccionario de la Lengua Española define la eficiencia como la capacidad de utilizar a una persona o cosa con el objetivo de lograr un resultado específico. Esta definición implica que la eficiencia y la eficacia pueden considerarse términos sinónimos. Sin embargo, refiere que, el Diccionario de uso del español de María Moliner establece una distinción entre ambos conceptos, definiendo la eficiencia como "la capacidad para lograr algo" y evaluando el grado en que se alcanzan los objetivos o metas en términos de trabajo, tiempo, inversión y resultados. A diferencia de la eficacia, la cual se centra en llevar a cabo la función prevista.

2.2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

2.2.1. Descripción del Proceso de Triage

2.2.1.1. Proceso de triaje en el área de emergencia hospitalaria

Según la investigación realizada por Gámez Nortes (2023), se ha establecido que durante el procedimiento de triaje en entornos hospitalarios, se asigna a cada individuo un código de color que simboliza su nivel de urgencia médica. Esta práctica facilita una identificación ágil y eficiente de las necesidades de atención de cada paciente. En la evaluación inicial de los afectados en un accidente, se emplean códigos de color, tales como el verde para situaciones no urgentes, el amarillo para atención rápida, el rojo para atención inmediata y el negro para indicar la falta de supervivencia del individuo.

Según lo expuesto por Galán Burillo (2023), resulta fundamental que el espacio destinado a la evaluación inicial en la sala de triaje cuente con una serie de elementos

esenciales. Estos incluyen una camilla, sillas y una mesa, así como equipos de medición tales como esfigmomanómetros, pulsioxímetros, termómetros y glucómetros. Además, es necesario contar con suministros médicos como gasas y suero, así como dispositivos de asistencia respiratoria, entre los que se encuentran las gafas de oxígeno y las mascarillas ventimask.

En escenarios en los que se encuentren múltiples usuarios esperando asistencia, se dará prioridad al usuario con la mayor gravedad, siendo atendido en primer lugar. En caso de que exista igualdad en la gravedad entre varios usuarios, se seguirá un orden de atención basado en el momento de llegada de cada uno. Durante el proceso de triaje se llevan a cabo diversas actividades, las cuales incluyen la recepción y acogida de los usuarios, la realización de una evaluación inicial, la clasificación de los usuarios y la asignación de recursos de atención de acuerdo a la urgencia (Galán Burillo, 2023).

El papel de la enfermera como el primer punto de contacto entre los profesionales de la salud y los pacientes es crucial en el proceso de triaje. En lugar de depender de diagnósticos específicos o sospechas de diagnóstico, la evaluación se basa en los signos y síntomas que presenta la persona durante el proceso de triaje de enfermería. Para identificar el problema del usuario y la razón de la consulta, la enfermera de triaje llevará a cabo una breve entrevista utilizando un lenguaje claro y sencillo.

Según Pinto Andrade (2022), parafraseando a la Organización Panamericana de Salud, el proceso de triaje debe llevarse a cabo por personal calificado con experiencia y juicio clínico. Todos estos individuos deben tener la capacidad de tomar decisiones informadas y gestionar de manera efectiva situaciones difíciles. Según la literatura, se






ha establecido que para llevar a cabo un triaje de manera autónoma, se requiere que un médico cuente con un mínimo de 12 meses de experiencia en servicios de urgencia.

2.2.2. Categorización de Triage Manchester

2.2.2.1. Clasificación en cinco niveles

Pinto Andrade (2022) refiere que, el Sistema de Triage de Mánchester se representa utilizando un sistema de clasificación de cinco niveles, a cada uno de los cuales se le asigna un número, un color, un nombre y un tiempo máximo para que el personal de salud encargado de aplicarlo, brinde atención una atención de calidad y calidez. Los niveles de atención del Sistema de Manchester son los siguientes:

Tabla N° 1. Clasificación de Prioridades en el Sistema de Triage Manchester

Categoría	Color representativo	Nivel de prioridad	Tiempo de espera
1		Atención Inmediata	0
2		Altamente prioritario	10 minutos
3		Urgente	60 minutos
4		Urgencia menor	120 minutos
5		No urgente	240 minutos

Fuente: Manual del Sistema de Manchester

Elaborado: La Autora

De acuerdo con el Manual del Sistema de Manchester, se establece una escala de clasificación de usuarios que comprende un total de 52 motivos de consulta posibles, los cuales se encuentran distribuidos en cinco categorías distintas: enfermedad, lesión, niños, conducta anormal e inusual, y catástrofes. Cada una de estas categorías presenta

un conjunto de interrogantes que permiten clasificar al usuario en una de ellas, asignándole un código de color y estableciendo un límite de tiempo máximo para su atención (Pinto Andrade, 2022).

2.2.2.2. *Análisis de la Clasificación Prioritaria en los Niveles de Atención 2, 3 y 4*

Miranda Zurita (2019) y su estudio describen el triaje como un método para elegir y priorizar a los usuarios en entornos de urgencia, con un enfoque en la categorización preliminar basada en la gravedad antes de proceder con una evaluación completa, diagnóstico y tratamiento en el servicio de urgencia, donde estos niveles reciben una atención especializada debido a la necesidad de una evaluación minuciosa. El objetivo principal de este proceso es asegurarse de que la atención brindada sea efectiva, oportuna y adecuada para reducir el daño y las consecuencias negativas. Además, el sistema de triaje garantiza que los usuarios más críticos reciban prioridad en el tratamiento en situaciones donde hay pocos recursos o mucha demanda.

En el proceso de triaje, los signos vitales del usuario, su condición médica actual y las intervenciones terapéuticas necesarias son elementos clave de la evaluación integral. Este enfoque dinámico y completo garantiza una asignación óptima de recursos médicos y una atención adaptada a las necesidades individuales de cada usuario en el entorno de urgencias hospitalarias (Miranda Zurita, 2019).

2.2.2.3. *Gestión Eficaz en la Categorización de Triage Manchester*

Apolinario Olaya (2021) enfatiza que un sistema de priorización organizado en los hospitales es un indicador importante de calidad que muestra cómo la eficiencia en la prestación de servicios médicos de emergencia y el riesgo están conectados. El autor sugiere cuatro medidas de calidad fundamentales para una evaluación efectiva de la

implementación del sistema de priorización, en línea con la propuesta de Gómez (2015). Estos parámetros incluyen el porcentaje de usuarios que no reciben atención, el tiempo destinado a la categorización de usuarios, los lapsos de espera para la atención médica y los tiempos de espera relacionados con los diferentes niveles de prioridad en la clasificación.

Además, Apolinario Olaya (2021) proporciona una explicación detallada de las escalas de prioridad en la atención de emergencias, que se establecen en función de la gravedad de la situación médica del paciente y determinan los tiempos apropiados de atención asignados a cada nivel. El sistema de clasificación también se usa para evaluar la duración de la estancia en la zona de emergencias y el porcentaje de admisiones en relación con la gravedad del estado del usuario, lo que proporciona una perspectiva valiosa para la gestión y el funcionamiento eficiente de los servicios de emergencias.

2.2.3. Sistema de Triage en los Servicios de Emergencia

2.2.3.1. Impacto y efectividad del sistema de triaje en los servicios de Emergencia

El estudio de Palomino Márquez (2019) analiza la efectividad de los sistemas de priorización hospitalaria para clasificar a los usuarios en los departamentos de urgencias y emergencias. Los resultados indican que, a pesar de la implementación de estos sistemas, no se ha logrado encontrar una conexión estadística o clínica significativa entre la reducción de los tiempos de espera y la estancia en el hospital.

Sin embargo, el estudio destaca una cosa importante: la presencia de personal capacitado para priorizar parece reducir la tasa de mortalidad de los usuarios. Aunque el riesgo de mortalidad es variable, la tasa de mortalidad disminuyó cuando el triaje fue

realizado por personal adecuadamente capacitado. Los hallazgos estadísticos indican un riesgo relativo de 0,34 y un intervalo de confianza del 95%. Esto demuestra cierta eficacia en la reducción del riesgo de mortalidad cuando se realiza el triaje por personal calificado Palomino Márquez (2019).

A pesar de estos hallazgos, el estudio muestra que varios modelos de priorización hospitalaria no son muy efectivos incluso cuando se utilizan por personal médico calificado. Los resultados no muestran diferencias significativas cuando se utilizan modelos específicos en los servicios de urgencias y emergencias, lo que indica que se requiere investigación más profunda para comprender mejor los factores que influyen en la eficacia de los modelos de priorización en entornos hospitalarios (Palomino Márquez, 2019).

2.2.4. Sistema de Triage Manchester en la Práctica de Enfermería

2.2.4.1. Validación del sistema de manchester aplicado por enfermería

Picallo Fernández (2019) realizó una investigación sobre la confiabilidad del Sistema de Triage Manchester cuando se emplea por enfermeras en los departamentos de emergencias hospitalarias. La revisión bibliográfica se llevó a cabo utilizando una búsqueda exhaustiva en varias bases de datos antes de seleccionar cuidadosamente seis publicaciones relevantes para esta revisión. Los resultados indicaron que el Sistema de Triage Manchester tenía una confiabilidad moderada.

En relación con el nivel de prioridad asignado, los estudios analizados demostraron un desempeño satisfactorio en la categorización de usuarios, así como una capacidad predictiva significativa en relación con el riesgo de mortalidad, la probabilidad de hospitalización, el progreso clínico y la duración de la estadía hospitalaria. La experiencia del personal de enfermería con el triaje mostró una

correlación relevante con los resultados positivos de la clasificación (Picallo Fernández, 2019).

2.2.5. Importancia del Triage en Situaciones de Emergencia

2.2.5.1. Desafíos y Necesidades en el ámbito hospitalario

Según Vásquez-Alva et al. (2019), el triaje hospitalario es esencial para la gestión clínica de emergencias, especialmente en situaciones en las que la demanda supera los recursos disponibles. El enfoque de asignación de prioridades sin tener en cuenta diagnósticos específicos garantiza una atención urgente y oportuna basada en la premisa de abordar de manera efectiva situaciones patológicas que requieren intervención inmediata. La evaluación global enfatiza que el sistema de triaje debe desarrollarse y ajustarse continuamente para satisfacer la creciente demanda de servicios de emergencia.

La falta de implementación sistemática y uniformemente del proceso de triaje en los servicios hospitalarios de emergencia se evidencia en Perú, especialmente en Lima. Para mejorar la calidad de la atención inicial en situaciones de emergencia, no existe una regulación clara basada en los principios fundamentales del triaje. El análisis resalta la importancia del triaje en sí mismo y la necesidad de un marco legal que respalde y optimice su uso en el ámbito de la salud peruano (Vásquez-Alva, 2019).

2.2.6. El Sistema De Triage, Una Herramienta Efectiva

2.2.6.1. Eficacia del Método de Triage Manchester

Según Picallo Fernández (2019) el método de Triage Manchester se presenta como una herramienta efectiva y confiable para la jerarquización de usuarios en Servicios de Urgencias Hospitalarias. Este sistema demuestra su valía al proporcionar

una clasificación de riesgo efectiva para usuarios mayores de 18 años que buscan atención médica urgente. Sin embargo, se ha demostrado que el subtriaje y el sobretriaje siguen siendo comunes, lo que tiene un impacto negativo en la experiencia del paciente y la eficiencia operativa del servicio de emergencia.

Aunque el método de Triage Manchester ha demostrado ser confiable, debe mejorarse para mantener su eficacia. El objetivo de la llamada a la incorporación de mejoras es aumentar su capacidad predictiva, lo que aumentará su valor en la práctica clínica. En general, el análisis destaca tanto los logros como las áreas de mejora del método de Triage Manchester, enfatizando la importancia de una evaluación constante y adaptación a las necesidades cambiantes de los servicios de emergencia hospitalaria (Picallo Fernández, 2019).

2.2.7. Tiempo de Espera y Atención Médica

2.2.7.1. Impacto de los Tiempos de Espera en la Satisfacción del Usuario

Macías Intriago (2021) en su estudio "Tiempo de espera y satisfacción del usuario en el área de emergencia del centro de salud Ciudad Victoria Guayaquil", analiza el impacto de los tiempos de espera en la satisfacción del usuario en las áreas de emergencia de dicho centro. El estudio utiliza un diseño transversal no experimental y una aproximación cuantitativa. Los resultados muestran que la mayoría de los usuarios calificaron el tiempo de espera en un nivel alto (80%), lo que indica que la mayoría de las personas tienen una percepción generalizada de las demoras. Además, el informe destaca que el 78% de los usuarios se sienten insatisfechos con la atención y que un alto porcentaje (94%) expresó insatisfacción en las dimensiones evaluadas.

2.2.8. La Velocidad De Respuesta Del Personal Médico Y De Enfermería

2.2.8.1. Tiempos de espera en los Servicios de Atención Médica

El estudio observacional de Taype-Huamaní (2019) analizó el tiempo de espera de los pacientes con problemas médicos urgentes en el servicio de emergencia para primera atención. Los hallazgos mostraron que el tiempo de espera promedio para los pacientes clasificados como prioridad III según la escala de Manchester fue de 35 minutos. Después de implementar un programa de mejora de procesos con facilitadores, el tiempo de espera para la atención de emergencia en pacientes de prioridad III fue comparable a los estándares internacionales.

2.2.9. Calidad de la Atención Médica

2.2.9.1. La percepción de los usuarios sobre la calidad de la atención médica que reciben en función de la clasificación de triaje.

De acuerdo con la investigación realizada durante la pandemia por Espinoza Alvarado (2022), una encuesta realizada a 384 pacientes atendidos en el área de emergencia del Hospital General Quevedo (IESS), se evaluó la eficiencia de la asistencia hospitalaria y se obtuvo un resultado del 69,48%, lo que la clasificó como "buena". Estos resultados muestran que la eficiencia de la atención hospitalaria en el área de emergencia se mantiene an un nivel "bueno", lo que destaca la importancia de evaluar la eficacia de la evaluación del cumplimiento de las actividades en ese hospital.

2.2.10. La Satisfacción De Los Usuarios Respecto A La Atención Médica Proporcionada

2.2.10.1. Factores que influyen en la satisfacción del usuario en entornos de atención médica

Bailón Moreira y Hurtado Hurtado (2021) escribieron un artículo llamado "Percepción de los usuarios en relación a la aplicación del Triage de Manchester en Emergencia" que analiza las opiniones de los usuarios sobre la implementación del sistema de triaje de Manchester en situaciones de emergencia. Los participantes del estudio fueron usuarios que acudieron a los servicios de emergencia del Hospital General Santo Domingo y los resultados indican que la mayoría de los usuarios encuestados estaban satisfechos con el proceso de triaje y creían que el tiempo de espera era apropiado. Sin embargo, algunos usuarios propusieron mejoras en la comunicación y el trato de los profesionales de la salud.

2.2.11. Organización del Servicio de Atención Médica

2.2.11.1. Análisis de Factores Individuales, Familiares y Relacionados con el Servicio Médico

Según De León Núñez & Ábrego Batista (2022), la satisfacción del usuario es la percepción de valor que tiene un usuario como resultado de su experiencia e interacción con el servicio. Según la literatura examinada, es fundamental abordar los siguientes factores que influyen en la satisfacción desde una perspectiva multidimensional:

- Los factores individuales, incluyen factores sociales (estado civil, grupo social, nivel educativo, dinámicas comunitarias, redes sociales, etc.), económicos (ingresos, gastos), culturales (etnia, expectativas, percepciones culturales sobre

los servicios de salud y el proceso salud-enfermedad, etc.) y experiencias previas con el servicio.

- Factores familiares/sociales, que incluyen las experiencias con amigos, familiares y redes sociales cercanas, así como el comportamiento y la percepción del entorno familiar sobre el proceso de salud-enfermedad.
- Los factores del servicio de salud incluyen factores relacionados con la organización del servicio de salud, como la accesibilidad geográfica (distancia al servicio de salud) y factores relacionados con la comunicación interpersonal, la resolución de problemas, el tiempo de espera para la atención, la eficacia de las intervenciones, el trato y la amabilidad del personal, la disponibilidad de medicamentos, la comodidad de las instalaciones y la privacidad.

El análisis de la satisfacción de los usuarios con los servicios de salud ha ganado valor en los últimos años, como lo demuestra la encuesta de satisfacción de los usuarios con los servicios de atención primaria realizada por el Centro de Investigaciones Sociológicas en varios años (De León Núñez & Ábrego Batista, 2022).

2.2.12. Percepción del Usuario

2.2.12.1. La percepción de los usuarios sobre el proceso de triaje y su nivel de priorización.

Para establecer un sistema de triaje, es fundamental tener en cuenta todos los recursos disponibles, incluidos los recursos físicos y materiales, así como el personal adecuado, en función de la demanda y el perfil de la población, así como de las políticas de cada institución. Además, se ha demostrado que las enfermeras pueden trabajar juntas con el liderazgo, el profesionalismo y la seguridad, por lo que su participación es

innegablemente crucial. Estas ventajas, junto con las ventajas inherentes del sistema de triaje hospitalario, lo convierten en una herramienta esencial para los servicios de emergencia (Nebra Rubio, et al. 2021).

2.2.13. Opiniones y retroalimentación de los usuarios sobre su experiencia en la sala de emergencia.

2.2.13.1. Análisis de la percepción del usuario sobre la comunicación y la empatía del personal médico en la Sala de Emergencia

Alvarado Silva y Paca Pantigoso (2021) analizan los hallazgos de una investigación cuyo objetivo fue descubrir qué piensan los usuarios sobre la calidad del servicio que reciben en una institución de salud. Los resultados mostraron que, aunque en algunos casos la atención no fue suficiente, se destacó el trato excepcional de los profesionales, quienes demostraron dedicación, puntualidad, esmero y calidez. Debido a las demoras significativas que requieren tiempos de espera prolongados, es necesario mejorar el proceso de programación de citas para optimizar la capacidad de respuesta y garantizar la satisfacción del usuario.

2.2.14. Satisfacción del Usuario

2.2.14.1. La satisfacción general de los usuarios con su visita a la sala de emergencia

Arce Huaman (2022) en su investigación "Análisis de la Calidad de la Atención y Experiencia del Usuario en el Departamento de Urgencias del Hospital IV Augusto Hernández Mendoza", destaca varios aspectos clave de la calidad de la atención, como la confiabilidad, la capacidad de respuesta, la seguridad, la empatía y los elementos

materiales. En cada una de estas áreas, el 49.25%, el 67%, el 72.25%, el 54.25% y el 55.75% de los participantes expresaron su conformidad con la atención, según los datos.

Además, el 57.25% de los participantes estuvieron de acuerdo con los indicadores de calidad de atención y la satisfacción del usuario, respectivamente. Estos hallazgos demostraron una relación significativa y sustancial entre la calidad de la atención y la satisfacción del usuario en el Servicio de Emergencia del Hospital IV Augusto Hernández Mendoza (Arce Huaman, 2022).

2.2.15. La satisfacción con la información proporcionada durante el proceso de triaje

2.2.15.1. Impacto de la Educación del Usuario durante el Proceso de Triage en la Experiencia del Usuario

Según Galindo Márquez et al. (2020), las salas de emergencia no conocen todos los procedimientos administrativos y asistenciales que se realizan simultáneamente para brindar atención médica de alta calidad. Su estudio encontró que el 41.1% de los participantes no entendía claramente el concepto de triaje y sus diversos niveles de clasificación.

Además, se ha demostrado que los profesionales de la salud no informaron de manera precisa a los pacientes acompañantes y cuidadores sobre el procedimiento de triaje y su correspondiente clasificación. Como resultado, es crucial aumentar la conciencia de los usuarios del servicio de triaje de emergencia para que comprendan el proceso y la duración que podría requerir su atención (Galindo Márquez et al, 2020).

2.2.15.2. El impacto del sistema de triaje en la eficiencia operativa.

La investigación de Flores González et al. (2020) en un hospital del sur de Chile demuestra que un sistema de triaje efectivo es esencial para mantener la seguridad y la calidad de la atención en las unidades de emergencia. Los resultados destacan una variedad de elementos cruciales que tienen un impacto directo en la eficacia y eficiencia del sistema de triaje, así como en la calidad general de la atención médica brindada a los usuarios en situaciones de emergencia.

El informe mostró que un gran porcentaje de los usuarios, alrededor del 40,8%, se clasificó en la categoría 3, lo que indica que muchos usuarios con afecciones menos urgentes estaban gastando recursos en la unidad de emergencia. Además, solo el 50% de los usuarios clasificados en las categorías 1 y 2 recibieron atención dentro del tiempo preestablecido, lo que sugiere retrasos en la atención de usuarios en riesgo vital y una posible subestimación del nivel de gravedad de algunos usuarios durante el proceso de triaje (Flores González et al. 2020).

El incumplimiento del umbral óptimo de espera de 15 minutos para la clasificación de los usuarios, así como los tiempos prolongados para realizar procedimientos como el electrocardiograma, especialmente en los usuarios de las categorías 2 y 3, subrayan la necesidad de revisar y mejorar el proceso de triaje para garantizar una atención oportuna y eficaz. (Flores González et al. 2020).

2.2.16. Eficiencia Operativa

2.2.16.1. La eficiencia de la sala de emergencia en la gestión de usuarios, incluyendo el flujo de usuarios y el tiempo de espera.

Quimis Baque (2023) investigó la relación entre la gestión de procesos y la eficiencia operativa en los servicios de emergencia de un hospital particular en Manabí,

utilizando para ello, una metodología fundamental que incluyó un diseño de estudio transversal no experimental y un enfoque cuantitativo basado en correlaciones. Los expertos revisaron y validaron los cuestionarios creados para cada variable de interés para recopilar y analizar los datos. Los resultados mostraron que los participantes encuestados consideraron la gestión de procesos como regular en un 70 % y la eficiencia operativa como regular en un 95 %.

2.2.17. Recursos y Personal

2.2.17.1. La disponibilidad de personal capacitado para llevar a cabo el triaje y proporcionar atención médica.

Chicana Mosquera (2020) sostiene que la eficacia de un sistema de triaje estructurado depende de la capacitación especializada y la experiencia en emergencias y que, es necesario capacitar a los empleados del servicio de emergencia, ya que, la práctica clínica requiere que el proceso de triaje se lleve a cabo por profesionales con experiencia y juicio clínico, quienes tienen la capacidad de tomar decisiones y manejar situaciones complejas. Para que un profesional pueda realizar un triaje sin asistencia, se espera que tenga al menos doce meses de experiencia en una sala de urgencias.

2.2.18. Cumplimiento del Protocolo de Triaje

2.2.18.1. El grado en que se siguen los protocolos y directrices del sistema de triaje Manchester en el hospital.

López Rodríguez (2021) realizó un estudio descriptivo, observacional y transversal para evaluar la implementación de los protocolos de atención en el servicio de emergencia. La muestra incluyó a doce profesionales de la salud que trabajaban en el

área de emergencia y 106 usuarios atendidos. Los resultados mostraron que el 81% de los usuarios estaban satisfechos con la implementación de los protocolos de atención.

Además, un 79% dijo que el tiempo de espera coincidió con el tiempo designado, mientras que un 76% dijo que era urgente aumentar el personal de salud. Un 67% de los encuestados dijo que se respetaron los protocolos de atención, mientras que un 50% dijo que la competencia del personal en seguir las pautas y directrices del Ministerio de Salud Pública era un punto fuerte (López Rodríguez, 2021).

2.2.18.2. Desviaciones o incumplimientos de los protocolos y su impacto en la percepción de los usuarios.

Según los resultados de la investigación de López Rodríguez (2021), que involucró a 12 profesionales de la salud en el área de emergencia y 106 usuarios atendidos, el 81% de los usuarios dijeron que estaban satisfechos con la implementación de los protocolos de atención. Además, el 79% afirmó que el tiempo de espera se mantuvo dentro del límite establecido. Mientras que el 67% indicó un cumplimiento parcial de los protocolos de atención, el 76% resaltó la necesidad de aumentar el personal médico. Sin embargo, el 50% vio el conocimiento del personal como una ventaja.

Los hallazgos corroboran los encontrados en investigaciones anteriores sobre el cumplimiento parcial de los protocolos de atención de acuerdo con las normas y pautas del Ministerio de Salud Pública. Asimismo, se encontraron limitaciones, lo que enfatiza la necesidad de considerar tanto al personal médico como a los factores de salud de la población para mejorar la calidad de la atención (López Rodríguez, 2021).

2.2.19. Factores DemoFiguras

2.2.19.1. Características demográficas de los usuarios, como edad y género.

Según De la Cruz (2020), se encontró una relación significativa pero baja entre las características demográficas (como edad, género y nivel educativo) y la satisfacción de los usuarios de los servicios de emergencia en el establecimiento de Salud de Junín en 2022. Este estudio muestra que estas características están relacionadas con varios elementos de la satisfacción del usuario, incluida la confiabilidad, la capacidad de respuesta, la seguridad, la empatía y los elementos tangibles de los servicios de salud en ese establecimiento.

2.2.19.2. Factores socioeconómicos que pueden influir en la percepción y la experiencia de los usuarios.

Pacori Loaiza (2019) evaluó la calidad de la atención considerando las opiniones de los usuarios y sus niveles de satisfacción y expectativas sobre la atención. El objetivo principal fue determinar cómo varios factores y la percepción de la calidad de la atención de los usuarios se relacionan. El estudio, que utilizó un enfoque transversal y prospectivo, encontró que factores como el nivel educativo, el origen geográfico, el tipo de cobertura médica, ser un usuario nuevo y el estatus socioeconómico medio estaban significativamente relacionados con la insatisfacción en la percepción de la calidad de la atención. Estos hallazgos destacan la importancia de tener en cuenta los factores socioeconómicos al evaluar la satisfacción y la experiencia de los usuarios en el entorno de la atención médica.

2.2.20. Acceso a la atención médica y su relación con los factores socio-económicos

2.2.20.1. Impacto de las barreras en el acceso a la atención médica y su relación con la percepción del usuario sobre la calidad de la atención

Carriazo Lozano et al. (2020) analiza una variedad de obstáculos para la atención a pacientes. Estos incluyen dificultades de ubicación, recursos financieros y procedimientos administrativos que dificultan el acceso a la atención médica. El acceso limitado a áreas de salud, la exclusión de grupos vulnerables, problemas con autorizaciones debido a altos costos, demoras en citas y exámenes médicos para diagnósticos, tratamientos y seguimiento adecuados de enfermedades son las principales barreras.

Además, se destaca que los pacientes sienten muchas barreras, muchas de las cuales están relacionadas con factores sociales y culturales que contribuyen a la discriminación en la comunidad y en el entorno familiar, lo que tiene un impacto en la calidad de vida de los pacientes. Se destaca la importancia de los profesionales de la salud en la prevención de infecciones, la sensibilización de la población para cambiar la percepción del paciente como parte de la sociedad, la promoción de prácticas saludables y la reducción de obstáculos para recibir atención médica (Carriazo Lozano, et al. 2020).

2.2.21. Sistema de Gestión de Servicio

2.2.21.1. Implementación efectiva de un sistema de gestión de servicio para mejorar el acceso a la atención médica

León-Ramento et al. (2021) señalan que la población objeto de estudio tenía un nivel de desconocimiento sobre los sistemas de gestión de calidad y su importancia en el ámbito laboral. Hubo una necesidad subyacente de capacitación en este campo. Las actividades realizadas fueron divididas en dos grupos: el primero tenía como objetivo familiarizar al personal con estos sistemas, y el segundo tenía como objetivo certificar los conocimientos adquiridos. Se evidenció un aumento en el conocimiento del personal, generando cambios significativos en su mentalidad y sentido de pertenencia, a pesar de que la asistencia a estas actividades no siempre fue óptima.

El enfoque de la capacitación en los elementos fundamentales de la gestión de calidad fue lo que la hizo efectiva. Esto proporcionó una base sólida para la creación de nuevas estrategias de trabajo acordes con los objetivos futuros. Esto está estrechamente relacionado con la implementación exitosa de un sistema de gestión de servicios para mejorar el acceso a la atención médica, ya que los conocimientos adquiridos se pueden utilizar para mejorar los procesos y la calidad de la atención médica brindada (León-Ramento, et al. 2021).

2.2.21.2. Impacto de la gestión de servicio en la percepción del usuario en el servicio de emergencia

Piedra Valoy (2019) refiere que la relación entre la calidad de la atención y la satisfacción de los usuarios atendidos, se mostró en un análisis realizado en el Servicio de Emergencia del Hospital II - EsSalud Vitarte. Este estudio, que fue observacional y descriptivo, empleó un cuestionario SERVQUAL modificado con 22 preguntas al

finalizar la atención en el TM. En el análisis de datos, se utilizaron el coeficiente de correlación de Tau_b de Kendall y la regresión lineal múltiple para garantizar una precisión del 9 % y un intervalo de confianza del 95 %.

De los 124 encuestados, el 54,2% eran acompañantes, con un 53,2% de mujeres y un 46,8% de varones. El 62,9% tenía educación secundaria o superior. Los hallazgos mostraron una correlación significativa (coeficiente Tau_b de Kendall de 0,68) entre la calidad de atención y el grado de satisfacción, con un énfasis en las dimensiones de confiabilidad, aspectos tangibles, seguridad, empatía y capacidad de respuesta (Piedra Valoy, 2019).

A nivel general, el 85,5% de los encuestados estaban satisfechos con el servicio. La empatía (91,9%) y la confiabilidad (90,3%) fueron los aspectos más valorados por los clientes. Sin embargo, los aspectos tangibles (27,4%) y la seguridad (37,1%) fueron los menos satisfactorios. La conclusión de los hallazgos fue que la empatía y la confiabilidad en la percepción del usuario son cruciales, y que la señalización y la limpieza de los espacios del TM deben mejorarse para optimizar la calidad general de la atención (Piedra Valoy, 2019).

2.2.21.3. Eficiencia y la Calidad en la Gestión de Servicios de Salud para Satisfacer las Demandas de los Usuarios

Según Matute-Calle y Murillo-Párraga (2021) la falta de información clara afecta la orientación de los usuarios y limita la frecuencia de atención médica, conforme los resultados de la encuesta,. Además, la ubicación y el acceso son los principales problemas, así como la escasez de centros de salud en las áreas cercanas. La institución no satisface las necesidades de atención oportuna, por lo que es necesario un plan estratégico. Se propone un modelo de gestión por procesos para mejorar la eficiencia, la

calidad y la satisfacción de la atención. La implementación de procesos internos requiere una comprensión de la normativa legal en salud y un diagnóstico preciso. Esta gestión efectiva se alinea con el objetivo de "Eficiencia y Calidad en la Gestión de Servicios de Salud para Satisfacer las Demandas de los Usuarios".

2.2.21.4. Procesos en el Sistema de Salud Pública y la Satisfacción del Usuario en el ámbito hospitalario

Pérez-Cantó (2019) afirma que la calidad del sistema de salud pública depende de la satisfacción de los pacientes en el entorno hospitalario. Aunque el sistema busca brindar atención médica eficiente y oportuna, su éxito depende de la experiencia del usuario durante su interacción con él. La satisfacción del usuario depende de una atención integral, que tiene un impacto en su percepción de la calidad de los servicios, que abarcan la entrada a la consulta, el tratamiento y la atención de primer nivel.

El sistema debería concentrarse en agilizar la atención, optimizar los recursos y mejorar la comunicación entre el personal médico y los usuarios. Los tiempos de espera efectivos, el diagnóstico preciso y la atención personalizada tienen un impacto significativo en la satisfacción del paciente. La satisfacción del paciente, la confianza de la comunidad y la eficacia del sistema de salud pública dependen de la evaluación y mejora continuas de los procesos del sistema (Pérez-Cantó, 2019).

2.2.22. El Triage Y La Calidad Asistencial De Los Hospitales

2.2.22.1. Impacto del triaje en la gestión de la demanda de usuarios y la calidad asistencial en la emergencia hospitalaria

Según la literatura citada por Chérrez-Anguizaca y León-Micheli (2021), basada en los estudios de Vásquez-Álava et al (2019), el proceso de triaje es crucial para

administrar la demanda de usuarios y la calidad asistencial en las áreas de emergencia hospitalaria. Este proceso es crucial para la gestión hospitalaria, especialmente cuando la cantidad de usuarios supera la capacidad o los recursos disponibles para brindar atención de manera oportuna. De hecho, se ha demostrado que la implementación de un sistema de triaje en las salas de urgencias es una parte crucial de mejorar la calidad de la atención hospitalaria a nivel mundial.

Grande-Ratti et al. (2020), referenciado por Chérrez-Anguizaca y León-Micheli (2021), destaca que la categorización de los usuarios en las salas de emergencias es un indicador crítico de calidad y seguridad. Además, destaca la falta de habilidad en la evaluación global de los usuarios, lo que provoca el fenómeno de subtraje. Esta situación expone a los usuarios a demoras en la admisión a las unidades de hospitalización o unidades de cuidados intensivos (UCI), lo cual inevitablemente tiene un impacto negativo en la calidad de la atención brindada.

2.2.23. Índices De Calidad Del Triage

2.2.23.1. Evaluación de la calidad del triaje en los servicios de urgencias.

Según Vaca Yépez (2019), durante el primer semestre de 2018 hubo discrepancias significativas con los estándares establecidos en la evaluación de la calidad del sistema de triaje en las urgencias pediátricas del Hospital San Francisco de Quito. El estudio, que abarcó a 567 niños/as, encontró que más del 50% de los participantes eran menores de 6 años y el 53,8% eran hombres. Alarmante, el 5,3% huyó sin identificarse y el 11,7% no recibió atención médica. La tasa de abandono fue del 0 %, del 0 %, del 3,5 %, del 34,6% y del 87 %, respectivamente, según la prioridad asignada.

La espera promedio para la clasificación y la atención médica fue de 29 minutos. Además, los ingresos variaron según la prioridad asignada y solo el 4 % de los pacientes requerían hospitalización. Estos resultados demuestran la importancia de mejorar el sistema de triaje de este hospital para brindar atención de alta calidad y oportuna a los pacientes pediátricos que requieren atención de urgencia (Vaca Yépez, 2019).

2.2.24. Personal encargado de aplicar el triaje

2.2.24.1. Roles y Competencias del Personal en la Implementación del Proceso de Triage

Fajardo Ortega (2023), en su estudio, retrospectivo y de enfoque cuantitativo, empleó encuestas a 27 profesionales de enfermería de áreas obstétricas y 52 usuarias atendidas por urgencias obstétricas entre enero y agosto de 2023. El estudio concluyó que el papel de la enfermería en urgencias obstétricas es esencial para proporcionar atención oportuna y de calidad, lo que es fundamental para preservar la salud materna y neonatal. Por lo tanto, la capacitación continua del personal de enfermería en urgencias obstétricas es crucial para brindar una atención de alta calidad. Para brindar la mejor atención posible a los pacientes, la aplicación adecuada de protocolos y una comunicación efectiva son fundamentales.

2.2.25. Sala de Emergencia

2.2.25.1. Abordaje y Recursos en la Sala de Emergencia

Según Sánchez Guillaume (2018), la naturaleza esencial de las situaciones de emergencia médica es la necesidad de atención inmediata en casos como pérdida de conocimiento, paros cardiorrespiratorios, lesiones traumáticas graves y complicaciones durante el embarazo. Por lo tanto, destaca la relevancia de la medicina de emergencia,

que requiere una intervención rápida en situaciones de urgencia, dependiendo de la disponibilidad de recursos y el estado del usuario. Además, destaca la existencia de servicios especializados en emergencias y urgencias en los hospitales.

2.2.26. Importancia de la Calidad en Entornos Hospitalarios

2.2.26.1. La Evaluación de la Calidad desde la Perspectiva del Paciente

Gutiérrez Berríos (2019) destaca la necesidad de evaluar la calidad de los cuidados de enfermería en función de la percepción de los pacientes. La investigación tiene como objetivo evaluar la calidad de atención en una clínica en Barquisimeto, Estado Lara, en agosto de 2016. El estudio se llevó a cabo mediante un enfoque cuantitativo y se empleó un diseño de corte transversal no experimental. Se basó en las respuestas de 32 pacientes an un cuestionario de 20 preguntas.

Los resultados mostraron que el 75% de los pacientes encuestados calificó la calidad de la atención brindada por el personal de enfermería como regular a deficiente en las dimensiones de estructura, proceso y resultados. Debido a esto, la opinión de los pacientes sobre la calidad de los cuidados de enfermería es crucial. Esto demuestra la importancia de considerar las percepciones de los pacientes para mejorar y garantizar la calidad de la atención en los hospitales, lo que está en línea con la discusión sobre el valor de la calidad de la atención médica (Gutiérrez Berríos, 2019).

2.2.27. Percepción del Usuario

2.2.27.1. Impacto de la Percepción del Usuario en la Calidad de los Servicios de Salud Pública

Betanzos-Díaz y Paz-Rodríguez (2020), examinan los hallazgos de una encuesta de satisfacción realizada a usuarios en un hospital en Morelos, México, y señalan que la

satisfacción y el compromiso de los usuarios están estrechamente vinculados a la calidad de los servicios de salud, lo que los hace determinantes de la lealtad y la evaluación de la calidad del servicio. El trato adecuado aumenta la confianza, mejora la comunicación médico-usuario y promueve el cumplimiento de comportamientos saludables. Se cree que este compromiso es una motivación psicológica que influye directamente en las actitudes y el comportamiento, lo que fortalece la relación entre el médico y el usuario.

En la consulta externa, se llevó a cabo una encuesta de alta confiabilidad a 530 usuarios y se descubrió que factores como la edad, el nivel educativo, el estado civil y los ingresos económicos influían en la percepción de la calidad del servicio. La satisfacción y las variables estudiadas se correlacionaron significativamente. Los predictores de la satisfacción se determinaron utilizando un análisis de regresión lineal múltiple. Se destacó que los predictores más importantes de la satisfacción del usuario fueron el compromiso afectivo del usuario, la comunicación con el médico y la confianza percibida por el usuario. Estos hallazgos destacan cómo los factores emocionales y de interacción afectan la percepción del usuario sobre la calidad de los servicios de salud pública (Betanzos-Díaz y Paz-Rodríguez, 2020).

2.2.28. Objetivos y Principios De Los Sistemas De Emergencias Médicas

2.2.28.1. Fundamentos y Evolución de los Sistemas de Emergencias Médicas

Según Sánchez Guillaume (2018), refiere que, para reducir la mortalidad y la morbilidad de las personas que sufren una urgencia o emergencia, los sistemas de emergencias médicas deben garantizar en todo momento una respuesta apropiada, eficiente y de alta calidad a la población que solicita sus servicios. El sistema se basa en principios comunes para lograr este objetivo, como

- **Accesibilidad:** Los recursos deben estar accesibles en cualquier lugar y en cualquier momento, así como responder a criterios de disponibilidad y diversidad en relación con las particularidades territoriales. **Eficacia:** Los servicios deben funcionar para reducir el tiempo de reacción y la atención. El tiempo transcurrido hasta la primera asistencia en una emergencia es crucial para la evolución.
- **Calidad:** Las acciones y prácticas realizadas deben adaptarse a cada situación, cumplir con las recomendaciones clínicas (protocolos), aumentar la probabilidad de supervivencia y evitar complicaciones posteriores.
- **Continuidad:** El sistema debe permitir la integración de todos los eslabones de la cadena entre estos servicios y la red de dispositivos, tanto de atención primaria como hospitalaria, así como socio sanitarios. En este sentido, debe permitir el traslado de los usuarios a los establecimientos más apropiados y, cuando sea necesario, directamente a los centros más especializados.

En Cuba, después de la Revolución, la medicina intensiva y de emergencia se estableció como una sub especialización de especialidades clínicas ya establecidas y se desarrolló en un contexto histórico social. En 1999, se reconoció como una especialidad independiente después de alcanzar su cuerpo teórico, sistema de habilidades, impacto práctico propio y pertinencia social. Se establece como segunda especialidad, aunque se ha continuado la formación como intensivistas a médicos especialistas en diplomados y, en los últimos diez años, ha aumentado el perfil ocupacional de los intensivistas en Cuba (Sánchez Guillaume, 2018).

2.3. FUNDAMENTACIÓN LEGAL

2.3.1. Constitución De La República Del Ecuador

El derecho a la salud está establecido en el Artículo 32 de la Constitución de la República del Ecuador (CRE) de 2008. Este artículo también discute otros derechos que se enfocan en el bienestar general de la población, respaldados por políticas públicas que buscan asegurar un acceso permanente y oportuno a actividades y servicios de promoción integral del sistema de salud. Además, se destaca la importancia de brindar estos servicios de manera justa y con calidez, maximizando su eficacia (Constitución de la República del Ecuador, 2008).

Como se establece en la Constitución de la República, en su Artículo 360, la Red Pública Integral de Salud (RPIS) es una parte del Sistema Nacional de Salud y abarca todos los centros de salud estatales, de seguridad social, servicios de salud privados y otros proveedores bajo jurisdicción estatal, con conexiones legales, operativas y de complementariedad.

Según el Artículo 361, hace referencia a que el estado ecuatoriano liderará el Sistema Nacional de Salud a través de la Autoridad Sanitaria Nacional que es el Ministerio de Salud Pública (MSP), la cual supervisará y controlará todas las acciones relacionadas con la salud aplicadas por las instituciones que pertenecen a la Red Pública Integral de Salud (RPIS), así como el desempeño de las entidades del sector.

El Artículo 362 de la Constitución de la República establece que las organizaciones estatales, privadas, autónomas y comunitarias, así como las que practiquen medicinas tradicionales alternativas y complementarias, podrán brindar servicios de salud como un servicio público. Estos servicios médicos deben ser seguros, de alta calidad y brindados con amabilidad, garantizando el consentimiento informado,

el acceso a la información y la confidencialidad de los registros médicos de los pacientes;

2.3.2. Ley de Seguridad Social

El artículo 16 establece la naturaleza jurídica. El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) fue establecido por la Constitución Política de la República como una entidad pública descentralizada con autonomía normativa, técnica, administrativa, financiera y presupuestaria. El objetivo indelegable de la entidad es brindar Seguro General Obligatorio en todo el país. El IESS cuenta con personería jurídica y patrimonio propio (Ley de Seguridad Social).

El artículo 132 establece el plazo de espera y la protección de los derechos. Desde el primer mes de afiliación al Seguro Social Campesino, los miembros de una organización campesina reconocida tendrán acceso a los beneficios de promoción de la salud, saneamiento ambiental y desarrollo comunitario (Ley de Seguridad Social).

Cuando el afiliado haya acreditado:

- a) Seis (6) imposiciones mensuales ininterrumpidas para contingencias de enfermedad y,
- b) Doce (12) imposiciones mensuales ininterrumpidas para contingencias de maternidad, el jefe de familia y sus familiares tendrán derecho a las prestaciones de salud por contingencias de enfermedad no profesional y maternidad.

Al agricultor jubilado se le exime del tiempo de espera en caso de enfermedad.

Si una organización campesina decide dejar de contribuir al Seguro Social Campesino, las familias aseguradas tendrán derecho a las prestaciones de salud por enfermedad y maternidad hasta dos meses después del cese de aportaciones. La atención

médica se brindará utilizando tecnologías adecuadas a los recursos del Seguro, manteniendo la calidad y cumpliendo con los límites de suficiencia establecidos por los protocolos de diagnóstico y tratamiento (Ley de Seguridad Social).

2.3.3. Ley Orgánica que regula a las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada y a las de seguros que oferten coberturas de seguros de asistencia médica

La Autoridad Reguladora de Salud es responsable de supervisar y regular las instituciones que financian servicios de atención integral de salud prepagada, las compañías de seguros que ofrecen cobertura de asistencia médica y la prestación de dichos servicios, según lo establecido en la Ley Orgánica de Salud (Ley que Regula Compañías de Salud Prepagada y de Asistencia Médica 2016).

2.3.4. Ley Orgánica de Incentivos Tributarios para varios Sectores Productivos

Según el Artículo 2, las instituciones de la Red Pública Integral de Salud tienen la facultad de reconocer los gastos que sus afiliados o usuarios deban pagar por excedente no cubierto por las compañías que financian servicios de atención integral de salud propagada o de seguros que ofrecen cobertura de seguros de asistencia médica, siempre que se haya efectuado la prestación en el ámbito de la red pública integral de salud, hasta los montos establecidos en el tarifario emitido por la Autoridad (Ley Orgánica de Incentivos Tributarios para varios Sectores Productivos 2016).

2.3.5. Lineamientos Implementación del Modelo de Atención Integral de Salud

El Ministerio de Salud Pública (MSP, 2015) establece la clasificación preliminar de pacientes en urgencias y garantizar atención eficaz y oportuna, limitando daños. Para ello, dispone la toma de signos vitales, condiciones y dinámicas, a través del

ampliamente difundido y adaptable, Sistema de Triage Manchester MTS modificado. Este enfoque, también base del Manual de Triage Iberoamericano (OPS, 2010), facilita una atención urgente y focalizada en la gravedad del paciente.

2.3.6. Acuerdo Nro. 00000115, Manual de Seguridad del Paciente – Usuario.

El Ministerio de Salud Pública (MSP, 2016) refiere que un primer paso en la correcta identificación del paciente/usuario es la utilización de un brazalete que permita en todo momento conocer su filiación. Se establece obligatoriedad de su uso en los siguientes casos: hospitalización, observación, emergencia, maternidad de corta estancia (madres y recién nacidos), ambulatorios en los cuales se realizarán procedimientos, diagnósticos y/o terapéuticos invasivos con compromiso de consciencia y transferencias, referencias y/o derivaciones en vehículos de transporte sanitario. Únicamente en estos casos, se realizará la colocación del brazalete de identificación.

En el caso de pacientes/usuarios que sean atendidos en todos los niveles de atención en los servicios de: consulta externa, laboratorio, imagen, farmacia y otros relacionados con el cuidado de la salud, incluyendo las actividades extramurales del primer nivel de atención, y todos los casos citados que requieran obligatoriedad de uso del brazalete, se deberá cumplir con el procedimiento de verificación cruzada, como parte del protocolo de identificación, antes de brindar el servicio.

2.3.7. Acuerdo Ministerial 0091

2.3.7.1. Norma Técnica Sustitutiva de Relacionamiento para la Prestación de Servicios de Salud entre Instituciones de la Red Pública Integral de Salud y de la Red Privada Complementaria, y su Reconocimiento Económico

Art. 1.- Objeto. -Normar los procedimientos administrativos del relacionamiento interinstitucional por derivación de usuarios/pacientes, que garanticen el acceso universal, oportuno y equitativo a las prestaciones de salud en los establecimientos de salud de la Red Pública Integral de Salud y Red Privada Complementaria (Acuerdo Ministerial 0091, 2017).

Art. 2.- Ámbito.- Esta norma es de aplicación obligatoria para todos los financiadores/aseguradores y prestadores de servicios de salud de la Red Pública Integral de Salud y de la Red Privada Complementaria, el Servicio Público para Pago de Accidentes de Tránsito -SPPAT- y compañías que financian servicios de atención integral de salud prepagada y de seguros que oferten cobertura y de seguros de asistencia médica en su relacionamiento con las instituciones de la Red Pública Integral de Salud y sus usuarios. Se aplicará en todo el territorio ecuatoriano. Para casos de derivación internacional se utilizará la Norma específica para la materia, emitida por la Autoridad Sanitaria Nacional (Acuerdo Ministerial 0091, 2017).

El artículo 3 establece los beneficiarios. Los usuarios y pacientes de los servicios de salud, independientemente de si pertenecen an un sistema de seguro médico público o privado, son los beneficiarios de las prestaciones de salud. En este escenario, las siguientes entidades son responsables de financiar la atención médica:

1. Para el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, también conocido como IESS:

- a) Aquellos que están afiliados al Seguro General Obligatorio;
- b) Los miembros del Seguro Social Campesino y sus trabajadores debidamente certificados; o niños menores de 18 años de los afiliados;
- c) Los Jubilados;

- d) Personas que reciben Montepío por ser huérfanos, hasta los 18 años de edad;
- e) Los beneficiarios de Montepío por viudez que contribuyan a la atención médica;
- y,
- f) El jefe de familia responsable de la contribución obligatoria del Estado.

El artículo 26 establece la autoderivación. En las auto derivaciones a la Red Privada Complementaria, se autoriza la cobertura para los casos auto-derivados de pacientes en condiciones que se ajusten a los criterios de **prioridad I y II del triage, denominado "Sistema de Triage Manchester MTS® modificado"**, adoptado por la Autoridad Sanitaria Nacional. Es responsabilidad del establecimiento de salud realizar el triage de las emergencias que recibe y atender al paciente conforme su necesidad. En los establecimientos de la RPIS, el triage respalda la definición de la condición de emergencia y justifica el pago de las prestaciones dadas. (Acuerdo Ministerial 0091, 2017).

En las autoderivaciones de usuarios a la Red Privada Complementaria, se permite la cobertura de casos de derivación de usuarios que cumplan con los criterios de prioridad I y II del triaje, mediante el uso del "Sistema de Triage Manchester MTS® modificado" aprobado por la Autoridad Sanitaria Nacional. Es responsabilidad del centro de salud evaluar las emergencias y atender al paciente según sus necesidades. El triaje en los establecimientos RPIS ayuda a definir la condición de emergencia y justifica el pago de las prestaciones (Acuerdo Ministerial 0091, 2017).

2.3.8. Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social

Será responsabilidad de la entidad autónoma regulada por la ley, el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, brindar a sus afiliados el seguro universal obligatorio.

De acuerdo con la ley, la Policía Nacional y las Fuerzas Armadas tendrán un régimen especial de seguridad social. Sus entidades de seguridad social serán incluidas en la Red Pública Integral de Salud y en el sistema de seguridad social, según lo establecido en el artículo 370 de la Carta Fundamental del Estado ecuatoriano (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, 2022);

2.3.9. Reglamento General de las Unidades Médicas del IESS

El artículo 1 establece las Unidades Médicas del IESS. Las Unidades Médicas del IESS, que se registrarán por este Reglamento, brindan servicios médicos a los afiliados, jubilados y derechohabientes del Seguro Social de Enfermedad y Maternidad de acuerdo con la Ley del Seguro Social Obligatorio y el Estatuto Codificado del IESS, así como a la población en general, mediante contratos individuales o corporativos (Reglamento General de las Unidades Médicas del IESS, 2010).

Art. 2.- Clasificación de las Unidades Médicas del IESS. - Las Unidades Médicas del IESS se clasifican, según su nivel de complejidad, en:

1. Hospitales de Nivel III;
2. Hospitales de Nivel II;
3. Hospitales de Nivel I;
4. Centros de Atención Ambulatoria (Dispensarios Tipo A y Tipo B); y,
5. Unidades de Atención Ambulatoria (Dispensarios Tipo C).

Art. 4.- Hospital de Nivel II.- El Hospital de Nivel II es la unidad médica, de referencia subregional o provincial, que presta atención médica en cirugía, clínica, cuidado materno infantil; medicina crítica, y auxiliares de diagnóstico y tratamiento. (Comisión Interventora del IESS, 2000)

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

“Nada tiene tanto poder para ampliar la mente como la capacidad de investigar de forma sistemática y real todo lo que es susceptible de observación en la vida”.

(Marco-Aurelio, 2023)

3.1. TIPOS DE INVESTIGACIÓN

3.1.1. Tipos de investigación

3.1.1.1. Investigación Descriptiva

Para comprender y describir las características del Sistema de Triage Mánchester, este trabajo de investigación recopiló, organizó y resumió los resultados de las observaciones de campo. Este enfoque ayudó a descubrir lo que está sucediendo en la sala de emergencia y comprender la incidencia de las variables clave. También ayudó a comprender las posibles causas que afectan las percepciones de los usuarios sobre la atención médica en los servicios de emergencia. En resumen, ayudó a comprender mejor el objeto de estudio.

3.1.1.2. Investigación Exploratoria

Se seleccionó este método porque permitió profundizar en un tema poco conocido, como el Sistema de Triage Mánchester. Los usuarios no tenemos información completa sobre esta área o hay aspectos que no hemos explorado en nuestro campo de estudio, que es el administrativo. El método exploratorio nos ayudó a establecer una base sobre qué aspectos de nuestro tema de estudio son más relevantes o interesantes. Nuestra investigación descriptiva posterior fue mejorada gracias a esta exploración preliminar.

3.1.1.3. Investigación de campo

La recopilación detallada de datos empíricos directamente de la sala de espera y sus alrededores en los servicios de emergencia fue posible gracias a un enfoque de investigación de campo que dio acceso a la realidad. Este método utilizó la observación directa de los procesos de atención médica, el comportamiento de los usuarios y el flujo

de operaciones dentro de la sala de espera. Además, se realizaron entrevistas estructuradas y no estructuradas con los usuarios y el personal de enfermería para comprender mejor sus experiencias y percepciones sobre la calidad de la atención de emergencia brindada.

La investigación de campo permitió observar directamente cómo ocurre el proceso de atención, específicamente cuando se utiliza el Sistema de Triage Mánchester, y recopilar datos auténticos y relevantes para capturar la dinámica del servicio, lo que fortalece la credibilidad de nuestro estudio.

3.1.1.4. Investigación documental

La investigación documental se llevó a cabo con gran dedicación e incluyó una revisión exhaustiva de fuentes secundarias como investigaciones previas, estadísticas de salud y políticas gubernamentales relacionadas con la prestación de servicios de emergencia y atención médica en general.

Los registros de usuarios, los protocolos de emergencia y los procedimientos operativos estándar fueron examinados minuciosamente y analizados. Además, se revisaron publicaciones e investigaciones anteriores sobre temas similares para mejorar la comprensión del contexto general de la investigación.

3.2. MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN

3.2.1. Método de Observación

Observar directamente la sala de espera nos permitió capturar, registrar y analizar comportamientos naturales, interacciones entre el personal de atención y los usuarios, además de evaluar la experiencia del usuario en tiempo real. Por lo tanto, pudimos agregar información de métodos alternativos, como encuestas y entrevistas.

Este enfoque fue extremadamente útil porque nos permitió contextualizar nuestros hallazgos y comprender mejor las influencias del entorno. De manera especial, nos ayudó a evaluar los tiempos de espera y otras variables que afectan la percepción del servicio.

3.2.2. Método de Análisis y Síntesis

Este método nos permitió descomponer la información recabada en partes para comprenderla mejor y luego unirlos de manera coherente para obtener una comprensión completa. Por ejemplo, las respuestas de las entrevistas y las encuestas se clasificaron para identificar tendencias o puntos clave. Esto nos permitió identificar las relaciones entre varios elementos para poder llegar a conclusiones y sugerencias después de sintetizarlas.

3.2.3. Método Inductivo

A través del método inductivo, comenzamos nuestra investigación observando situaciones específicas, experiencias de usuarios, interacciones de servicio, etc. Estas observaciones particulares nos brindaron información detallada sobre el comportamiento y las experiencias de los usuarios con el Sistema de Triage Mánchester. Este análisis mejoró nuestra comprensión de cómo ciertos comportamientos, actitudes o elementos del servicio afectan la experiencia del usuario.

Basándonos en los hallazgos y patrones, llegamos a conclusiones generales sobre cómo ciertos elementos (como la empatía, la comunicación, la espera, etc.) afectan la satisfacción del usuario. Estas conclusiones pueden servir como base para la comprensión de cómo mejorar el servicio, establecer pautas de acción o incluso

contribuir a la creación de teorías sobre la satisfacción del usuario en entornos de atención al cliente.

3.2.4. Método Deductivo

A pesar de que el método deductivo es apropiado para colocar los resultados en el contexto más amplio de las políticas y regulaciones de salud actuales, nos permitió crear un plan claro y específico para recopilar datos que nos brinden una comprensión más detallada y precisa de los problemas y desafíos que se presentan en el área de Emergencia del Hospital General Quevedo (IESS) y a generar conclusiones que pueden tener aplicabilidad en contextos más amplios, lo que contribuye a la comprensión general del tema estudiado.

3.3. CONSTRUCCIÓN METODOLÓGICA DEL OBJETO DE LA INVESTIGACIÓN

3.3.1. Población y Muestra

3.3.1.1. Población

Para el desarrollo del objetivo específico número dos, se consideró una población de cinco (5) enfermeros que realizan turnos rotativos en el área de triaje y son los que se encuentran capacitados para ejecutar dicha acción, de acuerdo a los estándares internacionales, que refiere

La investigación incluyó a usuarios que utilizan los servicios de emergencia del Hospital General Quevedo (IESS), incluyendo a pacientes y acompañantes que estaban presentes en la sala de espera durante un período de tiempo determinado. Por conveniencia, se utilizó un método de muestreo no probabilístico para la selección de la muestra, lo que permitió una selección aleatoria de participantes dentro del grupo

objetivo. La recopilación de datos duró alrededor de 5 semanas, y se registraron y analizaron los datos de 367 usuarios.

3.3.1.2. Muestra

En este estudio, la muestra es una pequeña parte de la población total de adultos e infantes que acuden al servicio de emergencia del Hospital General Quevedo (IESS) para recibir atención. Para poblaciones finitas, se utilizó una fórmula estadística adecuada, considerando que la población de atención alcanza aproximadamente 8000 personas. La muestra final de 367 usuarios con un margen de error del 5 % y un nivel de confianza del 95 % fue el resultado. Este método garantiza que los resultados obtenidos sean representativos y confiables para evaluar las circunstancias del servicio de emergencias.

$$n = \frac{N * Z\alpha^2 p * q}{d^2(N - 1) + Z\alpha^2 * p * q}$$

Donde:

N = Total de la población =8000

Z α = 1.96 al cuadrado (si la seguridad es del 95%)

p = proporción esperada (5% = 0.05)

q = 1 – p (1-0.05 = 0.95)

d = precisión (5%)

Resultado:

$$n = \frac{15,366.56}{41.83}$$

$$n = 367$$

3.3.2. Técnicas de Investigación

Las observaciones directas en la sala de espera y las encuestas y entrevistas estructuradas con los usuarios y el personal de enfermería fueron algunos de los métodos utilizados en la investigación. Se utilizaron métodos de observación para registrar la dinámica y los tiempos de espera, mientras que las encuestas y las entrevistas se utilizaron para recopilar las percepciones de los usuarios, tanto internos como externos, sobre la calidad de los servicios de emergencia.

3.3.2.1. Observación

El área de triaje del servicio de emergencia fue el lugar donde se llevó a cabo la observación directa. Se examinó la implementación del protocolo de triaje para usuarios adultos y pediátricos del área de Emergencia, los tiempos de espera, el trato del personal de atención, así como otros factores relevantes para comprender cómo funciona la sala de espera y los procesos de atención médica dentro de ella.

3.3.2.2. Entrevista

El líder de enfermería de emergencia fue el destinatario de la entrevista estructurada. Esta entrevista proporcionó información útil sobre los procedimientos operativos, las dificultades percibidas y las oportunidades de mejora desde la perspectiva del personal de enfermería, lo que ofrece una visión más interna y especializada.

3.3.2.3. Encuesta

Las encuestas estructuradas se dirigieron a usuarios internos y externos del hospital. Estas encuestas brindaron la oportunidad de recopilar datos cuantitativos y cualitativos sobre la satisfacción de los usuarios con respecto a la calidad de los

servicios de emergencia del Sistema de Triage de Mánchester. Las respuestas de los usuarios externos e internos brindaron una imagen completa de la eficacia y la percepción general de este sistema en los servicios médicos de emergencia.

3.3.3. Instrumentos de la Investigación

3.3.3.1. Guía de la observación

En el área de emergencia del Hospital General Quevedo (IESS), la guía de observación ha permitido una evaluación completa y detallada del proceso de triaje. Se ha obtenido una comprensión clara de la calidad y eficacia del sistema de triaje utilizado en esta área al considerar la toma y registro de signos vitales, la interacción con los pacientes y la aplicación adecuada de escalas de triaje.

3.3.3.2. Guía de la entrevista

Se creó un guion de entrevista semiestructurado con el objetivo de evaluar la efectividad y la implementación del Sistema de Gestión de Triage Mánchester en el Hospital General Quevedo (IESS). Esta guía de entrevista se centró en cómo el personal de enfermería ve los desafíos y las ventajas del sistema de triaje, así como en encontrar áreas de mejora en la aplicación del sistema.

El objetivo de las preguntas fue obtener información detallada sobre la funcionalidad, los protocolos de aplicación y las percepciones generales del personal sobre el sistema de gestión de triaje de Mánchester en el contexto particular del hospital.

3.3.3.3. Guías de las encuestas o cuestionarios

Para crear las guías para la encuesta, se consideraron, la calidad del servicio, la satisfacción, la percepción de los procesos, las necesidades de mejora, entre otros.

Posteriormente, se construyeron preguntas que abordaban directamente los temas. Para obtener datos cuantificables, se cerraron las preguntas con opciones de selección.

Por lo tanto, se verificó que estuvieran relacionadas con la escala de Likert, así como que estuvieran en línea con el propósito de la encuesta. Por ejemplo, en una escala de uno a cinco, uno es "totalmente en desacuerdo" y cinco es "totalmente de acuerdo".

Para asegurarnos de que las encuestas fueran comprensibles, relevantes y no generaran confusión, se sometieron a revisión por parte del Jefe de Enfermería y a parte del equipo interno antes de implementarlas. Como resultado, pudimos realizar una prueba piloto con una pequeña muestra de usuarios para descubrir posibles problemas o áreas de mejora en las guías antes de implementarlas a gran escala.

Las preguntas dirigidas a los usuarios internos estaban más enfocadas en evaluar procesos internos, la percepción de cómo este sistema afecta sus actividades, etc. Mientras que las preguntas de los usuarios externos se centraron más en la experiencia del servicio, la calidad percibida y la satisfacción con el servicio que recibieron.

3.4. ELABORACIÓN DEL MARCO TEÓRICO

La revisión de la literatura académica relevante, como libros, revistas profesionales, tesis y estudios de investigación previos, se utilizó para construir el marco teórico. Se identificaron y examinaron en detalle conceptos clave relacionados con la calidad de los servicios de emergencia, la percepción del usuario y la gestión eficiente de los tiempos de espera. Con el fin de establecer una base teórica sólida y contextualizada para este estudio, también se recurrió a fuentes en línea de organismos de salud oficiales para obtener información actualizada sobre las directrices y regulaciones pertinentes.

3.5. RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Se realizaron encuestas y entrevistas estructuradas con los pacientes internos y externos del área de Emergencia del Hospital General Quevedo (IESS) para obtener datos de fuente primaria. Además, se realizaron visitas al área de emergencia para observar directamente la sala de espera y recopilar información sobre los tiempos de espera y la eficiencia operativa. Estas medidas permitieron obtener información detallada sobre las experiencias y percepciones de los participantes en el sistema de emergencias.

3.5.1. Procesamiento y Análisis

Se utilizó un cuestionario basado en el modelo SERVPERF con 20 preguntas distribuidas en cinco dimensiones para evaluar la satisfacción del usuario en el área de emergencia. Este instrumento se utilizó para evaluar la experiencia de los usuarios en profundidad, evaluando aspectos como la calidad de la atención y posibles deficiencias en el servicio. Se calculó la puntuación media y la desviación estándar para ver cuánto varían los datos recopilados respecto a la media. Además, se realizó un análisis de confiabilidad del cuestionario utilizando el coeficiente de Alfa de Cronbach para asegurarse de que las respuestas obtenidas fueran congruentes y confiables. Al final, para situar los resultados en un contexto cuantitativo, se utilizó la escala de Likert.

Por otro lado, se creó una encuesta con 10 preguntas cerradas, también basada en la escala de Likert, para comprender cómo el sistema de triaje Manchester afectó el desempeño del personal interno del área de triaje del Hospital General Quevedo (IESS). Este instrumento permitió recopilar las opiniones del personal responsable del triaje para evaluar el impacto y la efectividad del sistema en sus actividades diarias.

Se aplicaron rigurosos estándares para garantizar la validez y confiabilidad de ambos instrumentos. Esto incluyó la revisión del personal que participó en el proceso de selección, pruebas piloto con una muestra reducida para detectar posibles problemas y la confirmación de la validez del contenido y del criterio mediante la comparación de los resultados con mediciones reconocidas en el campo. Estos pasos aseguraron la confiabilidad y precisión de los datos recopilados.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

“Excelente maestro es aquel que, enseñando poco, hace nacer en el alumno un deseo grande de aprender”

Arturo Graf.

4.1. SISTEMA DE GESTIÓN DE TRIAJE MÁNCHESTER DEL HOSPITAL GENERAL QUEVEDO (IESS)

4.1.1. Resultados de la observación

A lo largo de este estudio, hemos observado que el Sistema de Triage de Mánchester tiene como objetivo clasificar de manera rápida, de acuerdo con la prioridad del caso, a los usuarios que llegan a la Sala de Emergencia del hospital, ya sea por cuenta propia o en ambulancia, para recibir atención médica. El personal de enfermería que está a cargo del triaje, lo compone un equipo de cinco (5) profesionales y cuentan con un sistema de llamada de voz para notificar su turno.

Se creó una Guía de Observación utilizando el diagnóstico del área y los protocolos de triaje consultados a lo largo de la investigación para determinar si el proceso de triaje en la Sala de Emergencia se aplica de manera adecuada. Para lograrlo, se estructuraron 18 afirmaciones divididas en nueve aspectos fundamentales sobre el procedimiento aplicado a 20 usuarios del triaje de adultos y 10 usuarios del triaje pediátrico, seleccionados aleatoriamente.

A continuación, se presentan los principales aspectos evaluados y los hallazgos observados durante el proceso de observación:

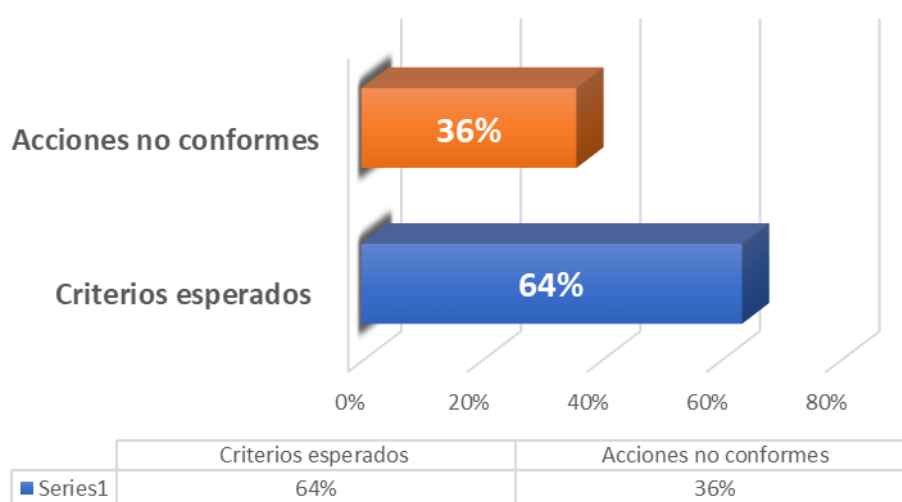
Tabla N° 2. Aspectos Evaluados - Guía de Observación

Aspecto evaluados	Frecuencia			
	SI	%	No	%
Recepción y Registro Inicial	57	17%	3	2%
Interacción del Enfermero con el Paciente	53	15%	7	4%
Toma de Signos Vitales	28	8%	32	16%
Aplicación de la Escala de Triage Manchester	60	17%	0	0%
Tiempo y Eficiencia	27	8%	33	17%

Registro y Documentación	60	17%	0	0%
Condiciones de la Sala de Triage	30	9%	30	15%
Comunicación y Empatía	22	6%	38	19%
Adaptación a Situaciones de Alta Demanda	7	2%	53	27%
Total	344		196	540

Fuente: Guía de Observación
Si 64%
 Elaborado: La Autora **No 36%**

Figura N° 1. Aspectos Evaluados en la Guía de Observación



Fuente: Guía de Observación
 Elaborado: La Autora

El 64% de los elementos cumplen con los criterios esperados, mientras que el 36% refleja acciones no conformes con el Sistema de Triage Manchester implementado, según el análisis realizado a la frecuencia de los datos recopilados. El proceso de triaje en la Sala de Emergencia del Hospital General Quevedo (IESS) ha resultado en varios hallazgos importantes en este estudio.

Se descubrieron varias etapas del proceso de atención durante la observación del área de emergencia. Aunque dos usuarios fueron directamente enviados a la evaluación de síntomas ya que aseguraban no resistir el dolor, el equipo de enfermería cumplió con tomar los signos y pedir al familiar el registro y calificación de cobertura, a fin de que sean incluidos en la base de datos, para el llamado de voz respectivo. La mayoría de los usuarios tuvieron interacciones efectivas, pero algunos pacientes que necesitaban atención médica urgente mostraron baja interacción debido a su malestar.

Debido a limitaciones tecnológicas que no dependen de la institución en sí, el resultado de los signos vitales se registra en forma manual. La consistencia en el registro y la documentación de la atención médica fue alta. Sin embargo, hubo deficiencias en la privacidad y la empatía en la interacción con los pacientes, particularmente en el triaje de adultos.

La cantidad de usuarios y las quejas afectaron la adaptación a situaciones de alta demanda y el manejo de emergencias. Cabe resaltar que, al momento de la observación, el área no cuenta con los brazaletes de identificación ya que el Manual de Seguridad del Paciente – Usuario, no obliga al área de triaje a utilizar los brazaletes, pero sí en otras áreas como observación emergencia, hospitalización, derivaciones – traslados. Por otra parte, se observa que el área definida para el triaje, no garantiza la confidencialidad del usuario debido a que está ubicado en el pasillo principal, tampoco cuenta con la señalética establecida en los Lineamientos de Implementación del Modelo de Atención Integral de Salud.

4.1.2. Tiempos de Espera Para La Atención Médica

Accedimos al informe del Sistema Informático Médico utilizado para registrar las atenciones y escogimos un mes al azar, obteniendo resultados de febrero de 2023 para evaluar los tiempos de espera. Durante este lapso de tiempo, se brindó atención a 9032 pacientes. De estos, el 8%, (o 680, 71 con prioridad 3, 578 con prioridad 4 y 31 con prioridad 5), decidió abandonar la espera antes de recibir atención médica. Sin embargo, se brindó atención inmediata a 350 pacientes (prioridad 1), lo que representa el 4% del total.

Del total, 4499 pacientes (1 con prioridad 2, 1023 con prioridad 3, 3351 con prioridad 4 y 124 con prioridad 5) fueron atendidos en menos de una hora. Esto representa el 54% del total. Además, 1934 pacientes, que representaban el 23% del total, (220 con prioridad 3, 1610 con prioridad 4, 104 con prioridad 5) recibieron atención de 1 a 2 horas. Otros 1342 pacientes, que representaban el 16% del total, (64 con prioridad 3, 1140 con prioridad 4, 138 con prioridad 5), recibieron atención entre 2 y 4 horas. Finalmente, 225 pacientes (8 con prioridad 3, 154 con prioridad 4, 63 con prioridad 5), que representaron el 3%, esperaron entre 4 y 6 horas.

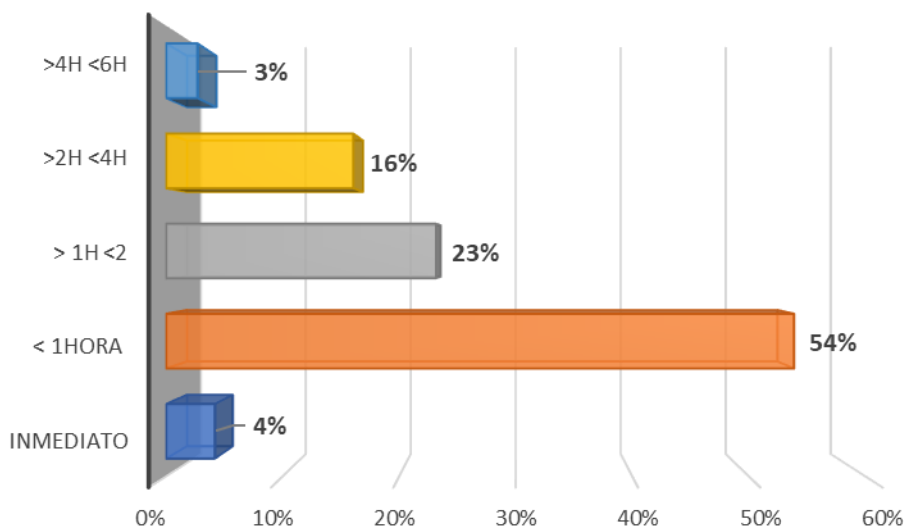
Tabla N° 3. Tiempos de atención según prioridad

T. Espera	Pri-1	Pri-2	Pri-3	Pri-4	Pri-5	Total	%
Inmediato	350					350	4%
< 1hora		1	1023	3351	124	4499	54%
> 1h <2		0	220	1610	104	1934	23%
>2h <4h			64	1140	138	1342	16%
>4h <6h			8	154	63	225	3%
	350	1	1315	6255	429	8350	100%

Fuente: Sistema de Registros Médicos

Elaborado: La Autora

Figura N° 2. Distribución de atenciones por Tiempos de espera según tiempos de espera.



Fuente: Sistema de Registros Médicos
Elaborado: La Autora

La prioridad 1 de la escala de Manchester indica atención inmediata, que se refleja en el registro de atención sin demora. En cuanto a la prioridad 2, que requería una espera de diez minutos, solo un paciente fue asignado a esta y recibió atención después de esperar cinco minutos.

1315 usuarios fueron identificados como pacientes clasificados con prioridad 3, con una hora de espera máxima. De estos 1315 usuarios, 1023, o el 78%, recibieron atención dentro del tiempo establecido por el Protocolo de Triage de Manchester. Se registraron 6255 usuarios para la prioridad 4, de los cuales 1610 (26%) recibieron atención en el tiempo establecido, pero 3351 recibieron atención en menos de una hora y 1294 entre 2 y 6 horas.

429 usuarios se clasificaron en la escala 5, que establece un tiempo de espera máximo de 4 horas, de los cuales 201 fueron atendidos dentro del plazo establecido. Sin embargo, 228 pacientes esperaron entre una y dos horas para ser atendidos.

4.1.3. Entrevista Aplicada A La Líder De Emergencia

Se llevó a cabo una entrevista abierta con el Líder de Enfermería sobre la Implementación del Sistema de Triage Mánchester en la Sala de Emergencia, de acuerdo con lo siguiente:

Tabla N° 4. Matriz de valoración entrevista

Pregunta	Respuesta	Análisis
¿Cuánto tiempo lleva desempeñando el cargo de Jefa de Enfermería y por ende, a cargo del área de triaje de la sala de emergencia?	5 años	La experiencia de cinco años en el cargo indica una base sólida para liderar el área de triaje.
¿Cuáles son sus responsabilidades específicas en relación con la aplicación del Sistema de Triage Manchester?	Como responsable del Área de Emergencia, mis responsabilidades específicas en relación con la aplicación del Sistema de Triage Manchester incluyen liderar y supervisar la	Las responsabilidades específicas mencionadas reflejan un papel integral en la implementación y supervisión del Sistema de Triage Manchester.

implementación efectiva de este sistema en la sala de emergencias del Hospital General Quevedo (IESS). Esto implica asegurar que todo el personal esté debidamente capacitado en el protocolo de triaje, coordinar la disponibilidad de los recursos necesarios, y garantizar que se sigan los procedimientos establecidos para una evaluación precisa y eficiente de los usuarios. Además, tengo la responsabilidad de monitorear continuamente el desempeño del equipo de enfermería, identificar posibles áreas de mejora y tomar medidas para optimizar el proceso de triaje en beneficio de los usuarios y la eficiencia operativa del

área de emergencia

¿Cómo supervisa y coordina el proceso de triaje en la sala de emergencia?

Como responsable del Área de Emergencia, superviso y coordino el proceso de triaje mediante el monitoreo en tiempo real, análisis de la producción para identificar áreas de mejora, colaboración interdisciplinaria. Mi enfoque busca garantizar eficiencia y cumplimiento de estándares en el proceso de triaje.

Estrategias efectivas para garantizar la eficiencia y la mejora continua.

¿Cuál es su rol durante situaciones críticas o en casos de usuarios con alto riesgo clínico?

En mi rol durante situaciones críticas o en casos de usuarios con alto riesgo clínico, además de liderar y coordinar las acciones del equipo de emergencia, me enfoco en el principio de "Reducir el daño". Priorizo la aplicación de medidas que

El punto "Reducir el daño" muestra una preocupación por la seguridad del paciente.

minimicen los efectos adversos y busco estrategias para reducir la posibilidad de errores, reconociendo que el error es una condición inherente a la condición humana. Mi enfoque se centra en la seguridad del paciente y la eficacia del tratamiento durante situaciones críticas en la sala de emergencia.

¿Se proporciona capacitación periódica al personal de enfermería sobre el manejo y la aplicación del Sistema de Triage Manchester?

Sí, a lo largo del año, llevamos a cabo capacitaciones a través del área de docencia, abordando una variedad de temas médicos. Aunque estas capacitaciones no se centran exclusivamente en el Sistema de Triage Manchester, están diseñadas para fortalecer los conocimientos del personal de enfermería en general.

Aunque no es específica en Triage Manchester, la capacitación integral puede fortalecer la comprensión general.

Este enfoque integral nos permite desarrollar un criterio más sólido y una comprensión más profunda del protocolo de triaje, ya que los temas médicos tratados están directamente relacionados con diversas enfermedades y situaciones clínicas. De esta manera, aseguramos que nuestro personal esté bien equipado para aplicar efectivamente el Sistema de Triage Manchester en la práctica, respaldado por un entendimiento sólido.

En caso afirmativo, ¿con qué frecuencia se lleva a cabo esta capacitación y cuáles son los temas clave abordados?

Las capacitaciones son de manera regular a través del área de docencia. En cuanto a los temas clave abordados, se incluyen aspectos médicos fundamentales que contribuyen al desarrollo

La regularidad de las capacitaciones y la inclusión de desafíos específicos demuestran un enfoque proactivo.

continuo del personal de enfermería. Además, se abordan específicamente desafíos y áreas de mejora identificadas en el proceso de triaje y en la atención de emergencia en general. Esto busca fortalecer las habilidades y conocimientos necesarios para abordar eficazmente las complejidades del Sistema de Triage Manchester y mejorar constantemente la calidad de nuestros servicios.

Desde su perspectiva, ¿cuáles son los principales desafíos o dificultades que enfrenta el personal de enfermería al aplicar el Sistema de Triage Manchester?

Desde mi perspectiva, uno de los principales desafíos que enfrenta el personal de enfermería al aplicar el Sistema de Triage Manchester es la posible mala clasificación debido a la saturación de usuarios. La carga de trabajo intensa y la

La mala clasificación debido a la saturación destaca un área crítica para abordar.

gran afluencia de usuarios en situaciones de emergencia pueden generar presión en el proceso de triaje, lo que podría afectar la precisión de la clasificación. Este desafío subraya la importancia de contar con estrategias y protocolos eficientes para manejar situaciones de alta demanda, garantizando al mismo tiempo la calidad y precisión en la aplicación del sistema de triaje.

¿Qué medidas se han implementado o podrían implementarse para mejorar el proceso de triaje?	En respuesta al desafío de la mala clasificación debido a la saturación de usuarios, se han implementado diversas medidas para mejorar el proceso de triaje. Estas incluyen ofrecer atención personalizada, desarrollar la empatía del personal, realizar seguimientos periódicos y	Las acciones para ofrecer atención personalizada y desarrollar la empatía son pertinentes para mejorar la eficiencia.
---	---	---

solicitar la opinión de los usuarios. Estas acciones buscan abordar de manera efectiva los problemas identificados y mejorar la eficiencia y calidad del triaje en situaciones de alta demanda.

¿Cómo es la colaboración entre el personal de enfermería y otros profesionales de la salud durante el triaje?

La colaboración entre el personal de enfermería y otros profesionales de la salud durante el triaje es integral y abarca diversas etapas, desde la recepción del paciente hasta la coordinación con el resto del personal. Incluye la valoración, proporcionar información a usuarios y familiares, así como la asignación de la prioridad correspondiente., optimizando la calidad del

La colaboración integral en diversas etapas fortalece la calidad del servicio.

servicio brindado.

¿Se realizan reuniones de coordinación para discutir casos específicos y mejorar la atención integral?	Sí, se llevan a cabo reuniones de coordinación para discutir casos específicos y mejorar la atención integral, particularmente cuando el caso lo amerita.	Su realización cuando es necesario demuestra flexibilidad y enfoque en la mejora continua.
¿Cómo se gestiona la comunicación con los usuarios durante el proceso de triaje?	Se busca mantener una comunicación abierta y empática, aunque se reconoce que, en ocasiones, el entorno y la naturaleza de las emergencias pueden afectar la percepción de empatía. Sin embargo, se valora la importancia de proporcionar información de manera transparente para garantizar la comprensión y satisfacción de los usuarios.	La importancia de una comunicación abierta es reconocida, aunque se destaca la complejidad en ciertos escenarios.
¿Existe un sistema para proporcionar retroalimentación a los	No se aplica un sistema específico para proporcionar retroalimentación a los	La falta de un sistema formal puede ser una oportunidad de mejora para

<p>usuarios internos sobre la clasificación asignada durante el triaje?</p>	<p>usuarios internos sobre la clasificación asignada durante el triaje. En lugar de eso, el proceso se centra en la toma de signos vitales y la asignación de prioridades de acuerdo con el Sistema de Triage Manchester, sin una etapa formal de retroalimentación directa sobre la clasificación asignada a los usuarios internos, debido a la falta de personal de enfermería, por restricciones en la contratación de personal.</p>	<p>fortalecer la relación con los usuarios internos.</p>
---	---	--

<p>Desde su perspectiva, ¿cómo evalúa la eficiencia del proceso de triaje en la sala de emergencia?</p>	<p>No tengo una percepción clara debido a que por más ahínco que se ponga, persisten las quejas de los usuarios. No obstante, considero que hay áreas específicas que podrían</p>	<p>La falta de una percepción clara destaca la necesidad de abordar áreas específicas para mejorar la eficiencia.</p>
---	---	---

requerir mejoras o ajustes.

¿Se han implementado medidas específicas para mejorar la eficiencia del triaje?	Sí, en respuesta al desafío de la mala clasificación debido a la saturación de usuarios, se han implementado diversas medidas específicas para mejorar la eficiencia del proceso de triaje en la sala de emergencia. Entre estas medidas se incluye la oferta de atención personalizada, el desarrollo de la empatía del personal, la realización de seguimientos periódicos y la solicitud activa de la opinión de los usuarios. Estas acciones han sido diseñadas y aplicadas con el propósito de abordar de manera efectiva los problemas identificados, optimizando así la eficiencia y la calidad del triaje, especialmente en	Las medidas específicas para mejorar la eficiencia son adecuadas y van de la mano con los desafíos identificados.
---	---	---

situaciones de alta demanda.

¿Cómo percibe el personal de enfermería el impacto del Sistema de Triage Manchester en su propio nivel de satisfacción laboral?

El personal de enfermería percibe el impacto del Sistema de Triage Manchester en su nivel de satisfacción laboral de manera mixta. Por un lado, reconocen que el sistema proporciona una estructura organizada y protocolos claros que facilitan la toma de decisiones durante el triaje. Esto puede generar un sentido de eficiencia y control en el manejo de situaciones de emergencia.

Sin embargo, algunos miembros del personal expresan preocupaciones relacionadas con la carga de trabajo, especialmente en momentos de alta demanda. La saturación de usuarios y

La percepción mixta del personal destaca la importancia de abordar las preocupaciones relacionadas con la carga de trabajo y la interacción con los usuarios.

la necesidad de realizar evaluaciones rápidas pueden generar tensiones y desafíos adicionales para el personal de enfermería. Además, la percepción de los usuarios sobre los tiempos de espera y la asignación de prioridades puede afectar la interacción y la satisfacción laboral.

¿Se han identificado áreas en las que se requiera respaldo adicional?

Podría mencionar que las áreas que requieren respaldo adicional, incluye la necesidad de capacitación específica en Triage Manchester, el manejo del estrés en situaciones de alta demanda y la mejora en la comunicación interdepartamental.

Identificar áreas específicas para respaldo adicional, como la capacitación en Triage Manchester y la gestión del estrés, es fundamental para mejorar la satisfacción del personal.

Fuente: Entrevista aplicada al Líder de Enfermería
Elaboración: La Autora

La entrevista ofrece información útil sobre las experiencias, responsabilidades y perspectivas de la Jefa de Enfermería en relación con el Sistema de Triage Manchester. Las acciones tomadas muestran un enfoque proactivo para abordar desafíos específicos, y se destacan áreas clave para la mejora continua. La colaboración interdisciplinaria y la comunicación abierta son aspectos beneficiosos del proceso de triaje. La percepción mixta del personal indica que existen oportunidades específicas para cambios y mejoras que pueden mejorar la satisfacción laboral y la eficiencia operativa.

4.1.4. Análisis

El estudio examina el Sistema de Triage Manchester en la Sala de Emergencia del Hospital General Quevedo (IESS). La guía de observación, basada en los elementos clave del proceso de triaje, muestra tanto las fortalezas como las áreas importantes de mejora. Se enfatiza la coherencia en la implementación de protocolos específicos, como el uso de señalética normada por el ente rector de salud, el uso adecuado de la escala de triaje de Manchester y la capacitación continua del personal.

Sin embargo, se han identificado problemas como la baja interacción en situaciones de alta urgencia, las limitaciones tecnológicas que impiden el registro directo de datos en el sistema, la falta de privacidad durante el triaje en el área principal y la falta total de señalética que le permita al usuario, entender el significado de la prioridad otorgada. Estos factores pueden tener un impacto en la calidad del servicio y la experiencia del paciente.

La entrevista con el líder de enfermería muestra que el liderazgo está comprometido con el éxito del sistema de triaje. Se han identificado problemas, como la posibilidad de una mala clasificación debido a la saturación de usuarios y la falta de

comentarios formales de los usuarios internos sobre su clasificación durante el proceso de triaje. La creciente demanda de atenciones, puede estar relacionada a los largos períodos de espera en la asignación de citas de Consulta Externa,

El porcentaje de usuarios (8%) que abandona la espera antes de recibir atención médica es un dato importante en cuanto al análisis de los tiempos de espera. Esto indica que es necesario revisar y reducir los tiempos de espera para evitar que los usuarios se sientan insatisfechos y pierdan la atención. Mientras tanto, los pacientes de prioridad 1, 2 y 5 recibieron atención dentro del estándar internacional, lo que demuestra la eficiencia en la respuesta a casos de mayor urgencia. Se evidencia un nivel variable de cumplimiento en los tiempos de espera definidos por el protocolo de Manchester para los grupos de prioridades 3 y 4. Aunque hubo casos dentro de los límites, otros pacientes tuvieron que esperar más tiempo.

4.1.5. Discusión Objetivo 1

Los resultados demuestran cuán importante es garantizar una atención eficiente y precisa durante el proceso de triaje. La tasa de abandono de espera del 8 % indica que los tiempos de espera deben mejorarse para evitar que los usuarios se sientan insatisfechos. También se observa una variación en el cumplimiento de los tiempos de espera en función de las prioridades establecidas por el protocolo de Manchester. Esto puede tener un impacto significativo en la experiencia del usuario. Los usuarios de la escala III que esperan más allá del tiempo recomendado pueden sentirse insatisfechos, lo que podría afectar su percepción de la calidad del servicio y, por lo tanto, la reputación del hospital. La falta de señalética específica, no le brinda al usuario la oportunidad de entender los tiempos de espera o clasificación otorgada.

Los hallazgos de esta investigación están en línea con los de Alvarado Silva y Paca Pantigoso (2021), quienes realizaron una investigación para determinar las percepciones de los usuarios sobre la calidad del servicio que reciben en una institución de salud. Como resultado, descubrieron que las demoras significativas que requieren tiempos de espera prolongados requieren mejoras en el proceso de programación de citas ambulatorias para optimizar la capacidad de respuesta y garantizar la satisfacción del usuario del área de emergencia.

Identificar las causas de los retrasos e implementar estrategias para optimizar los flujos de trabajo es esencial para mejorar la satisfacción del paciente y la eficiencia del servicio. Además, informar con claridad a los usuarios sobre los plazos de espera podría ayudarlos a manejar las expectativas y evitar la frustración durante la espera

4.2. IMPACTO DEL SISTEMA DE TRIAJE MÁNCHESTER EN EL DESEMPEÑO DEL USUARIO INTERNO

4.2.1. Encuesta Usuario Interno, Sistema de Triage en Servicio de Emergencia

Para evaluar el impacto del sistema de triaje de Mánchester en los usuarios internos, realizamos una encuesta basada en la escala de Likert a una población de cinco enfermeros que realizan el triaje en el área de emergencia del Hospital General Quevedo (IESS) en turnos rotativos.

Tabla N° 5. Análisis de Encuesta aplicada al Usuario Interno

Preguntas	Muy inconforme	Inconforme	Ni conforme ni inconforme	Conforme	Totalmente Conforme
------------------	---------------------------	-------------------	--	-----------------	--------------------------------

¿Consideras que el sistema de Triage Manchester ha mejorado la organización del flujo de pacientes en el área de Triage?	3	2
¿El sistema de Triage Manchester ha agilizado el proceso de asignación de prioridades a los pacientes en función de su urgencia?	4	1
¿Crees que el sistema de colores del Triage Manchester facilita la identificación rápida de la gravedad de la condición del paciente?	3	2

¿Has experimentado una mejora en la eficiencia del servicio desde la implementación del sistema de Triage Manchester?

5

¿Consideras que el sistema de Triage Manchester ha contribuido a reducir el tiempo de espera de los pacientes para recibir atención médica?

1

4

¿El sistema de Triage Manchester ha impactado positivamente en la atención prioritaria a los pacientes más críticos?

2

3

¿Has recibido
capacitación
suficiente para
aplicar
efectivamente el
sistema de Triage
Manchester en tu
trabajo diario? 2 3

¿Consideras que el
sistema de Triage
Manchester ha
mejorado la
comunicación y
coordinación entre
el personal de
enfermería y el
médico de guardia? 1 2 2

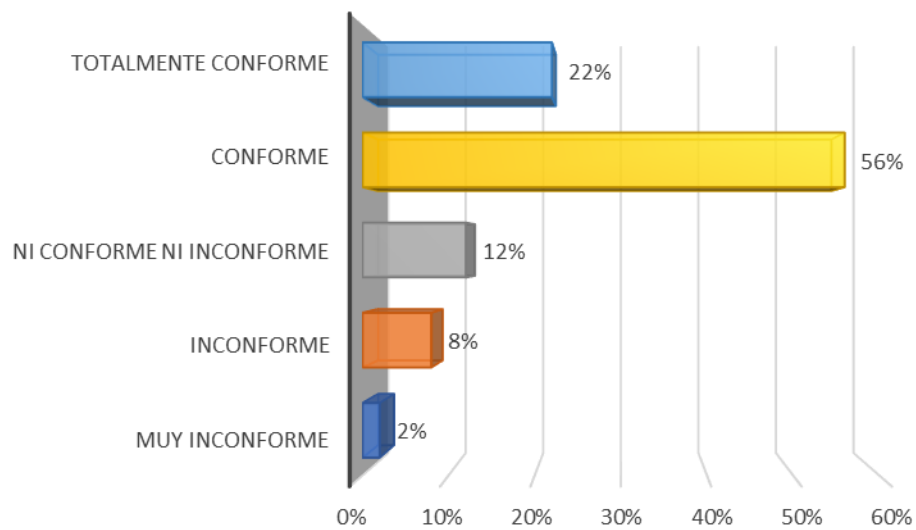
¿Has enfrentado
dificultades al
utilizar el sistema de
Triage Manchester
en situaciones de
alta demanda? 2 3

¿El sistema de
 Triaje Manchester
 ha influido
 positivamente en la
 identificación de
 usuarios con riesgo
 vital?

				2	3
Total	1	4	6	28	11

Fuente: Encuesta Aplicada al Usuario Interno
 Elaborado: La Autora

Figura N° 3. Impacto del Sistema de triaje en el desempeño del usuario interno



Fuente: Encuesta aplicada al Usuario Interno
 Elaborado: La Autora

4.2.2. Análisis

A pesar de que la mayoría de los encuestados (78% entre "Conforme" y "Totalmente Conforme") parecen ver el sistema de manera favorable, es importante tener en cuenta que hay un porcentaje significativo de respuestas que son menos favorables ("Inconforme" y "Muy inconforme", respectivamente, con un 10% en total). Esto indica que una parte del personal de enfermería sigue estando descontenta con el sistema actual de triaje y puede necesitar atención o medidas adicionales para abordar sus inquietudes y mejorar su percepción de la eficacia del sistema.

Los beneficios incluyen una mejora evidente en la organización del flujo de pacientes, la agilización en la asignación de prioridades y el uso del sistema de colores para identificar rápidamente la gravedad de la condición del paciente. Además, la mayoría cree que ha recibido la capacitación adecuada para usar el sistema, sin embargo, se requieren capacitaciones más específicas en cuanto a dicho sistema.

La división más equitativa de las opiniones se puede ver en áreas de preocupación, como la reducción del tiempo de espera para recibir atención médica. Además, hay una división en la conformidad debido a las dificultades experimentadas en situaciones de alta demanda y a la percepción de algunos enfermeros sobre mejoras en la atención prioritaria y la identificación de usuarios con riesgo vital.

4.2.3. Discusión Objetivo 2

Este análisis destaca la necesidad de una evaluación más exhaustiva de las áreas específicas donde el sistema de Triaje Manchester ha tenido un impacto negativo o necesita mejoras adicionales. Además, sería beneficioso investigar las causas detrás de

las opiniones "Inconforme" o "Muy inconforme" para identificar áreas de intervención y mejorar la implementación del sistema.

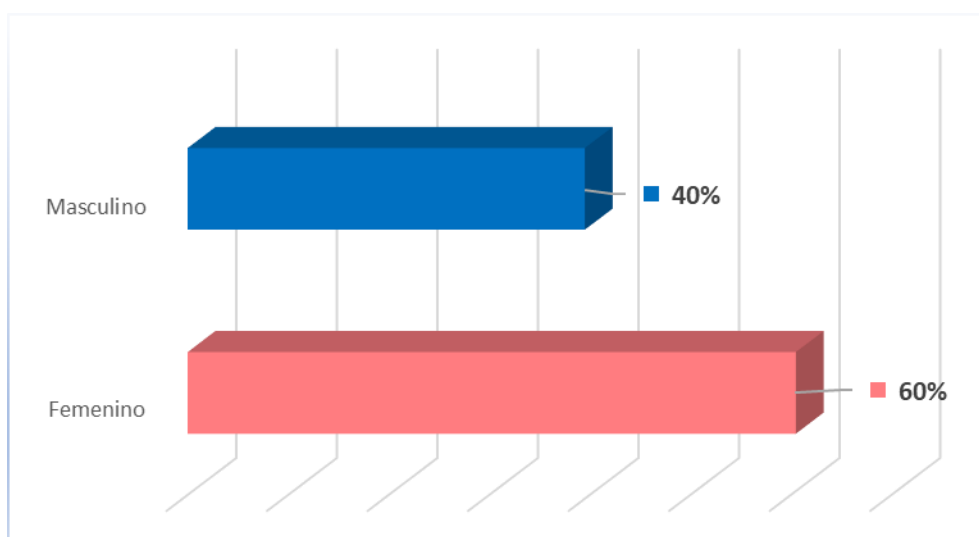
Este hallazgo está en línea con el estudio de Chérrez-Anguizaca y León-Micheli (2021), quienes citan a Vásquez-Álava et al. (2019) y concluyen que el proceso de triaje es fundamental para administrar la demanda de usuarios y la calidad asistencial en las áreas de emergencia hospitalaria, por lo que se requiere la mayor capacitación posible para que se pueda aplicar de manera efectiva.

4.3. NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS EXTERNOS

4.3.1. Encuesta Aplicada a Usuarios Externos Según Modelo SERVPERF.

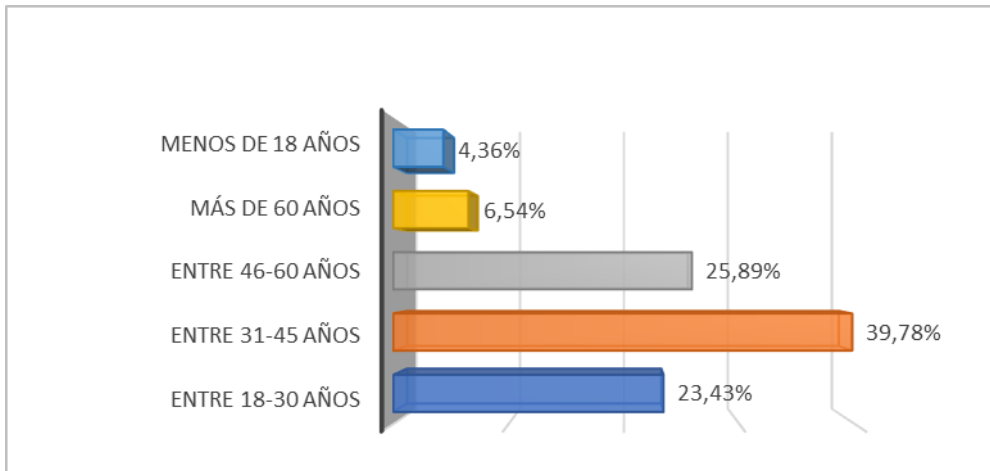
La siguiente distribución demográfica se descubrió a través de una encuesta a 367 usuarios externos del área de emergencia: 222 (60%) son mujeres y 145 (40%) son hombres. La distribución por grupos de edad fue la siguiente: 16 (4,36%) pertenecen al grupo de edad menor a 18 años, 86 (23,43%) de 18 a 30 años, 146 (39,78%) de 31 a 45 años, 95 (25,89%) de 46 a 60 años y 24 (6,54%) de más de 60 años.

Grafico N° 4. Sexo de la muestra encuestada



Fuente: Encuesta aplicada al Usuario Externo
Elaborado: La Autora

Grafico N° 5. Grupo de edades



Fuente: Encuesta aplicada al Usuario Externo
Elaborado: La Autora

4.3.2. Análisis

Se utilizó el modelo SERVPERF con 20 preguntas, cuatro preguntas por cada dimensión, para analizar la percepción del usuario en cinco dimensiones sin sus expectativas. Los elementos incluyen: tangibles, capacidad de respuesta, confiabilidad, seguridad y empatía.

El coeficiente de la escala Alfa de Cronbach, que arrojó un resultado de 0,9141, indica que el cuestionario utilizado es de alta confiabilidad. En el Hospital General Quevedo (IESS), la satisfacción general con la atención de emergencia del sistema de Triage Manchester es NEUTRAL con una puntuación promedio de 3,35 en una escala de 1 a 5 y una la desviación estándar de 0.762 muestra que las respuestas están relativamente cerca de la media en todas las dimensiones evaluadas en la encuesta.

Tabla N° 6. Nivel de satisfacción de los usuarios externos.

Dimensión	Indicador	N. Válido	Media	Desviación	Mínimo	Máximo
-----------	-----------	-----------	-------	------------	--------	--------

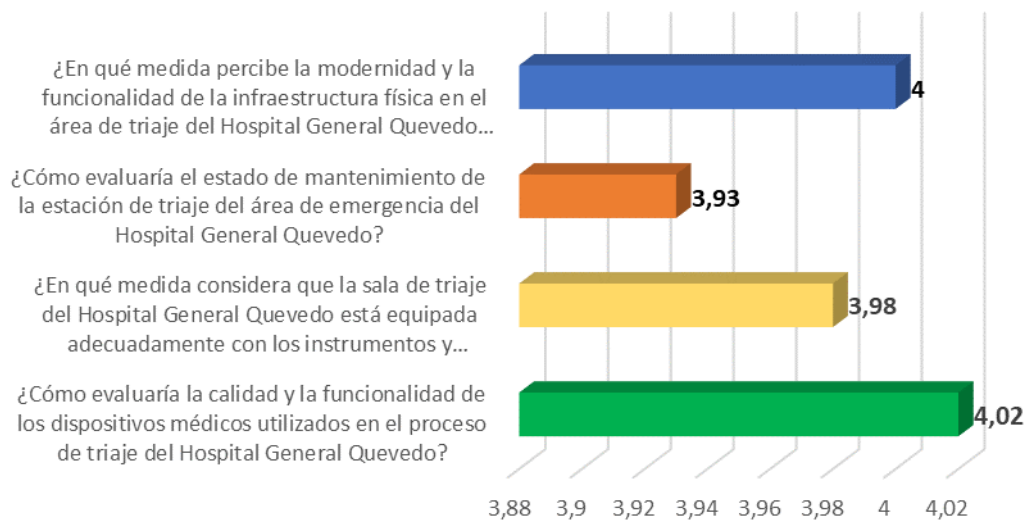
estándar						
Elementos tangibles	4	367	3,98	0,23	1	5
Fiabilidad	4	367	3,22	0,97	1	5
Capacidad de respuesta	4	367	3,24	0,89	1	5
Seguridad	4	367	3,26	0,78	1	5
Empatía	4	367	3,06	0,94	1	5
Promedio/total	4	367	3,352	0,762	1	5

Fuente: Encuesta aplicada al Usuario Externo
Elaborado: La Autora

Tabla N° 7. Codificación de la escala

Escala	Codificación
1	Nada Satisfecho
2	Poco Satisfecho
3	Neutral
4	Muy Satisfecho
5	Totalmente Satisfecho

Figura N° 6. Análisis de la Dimensión de Elementos Tangibles

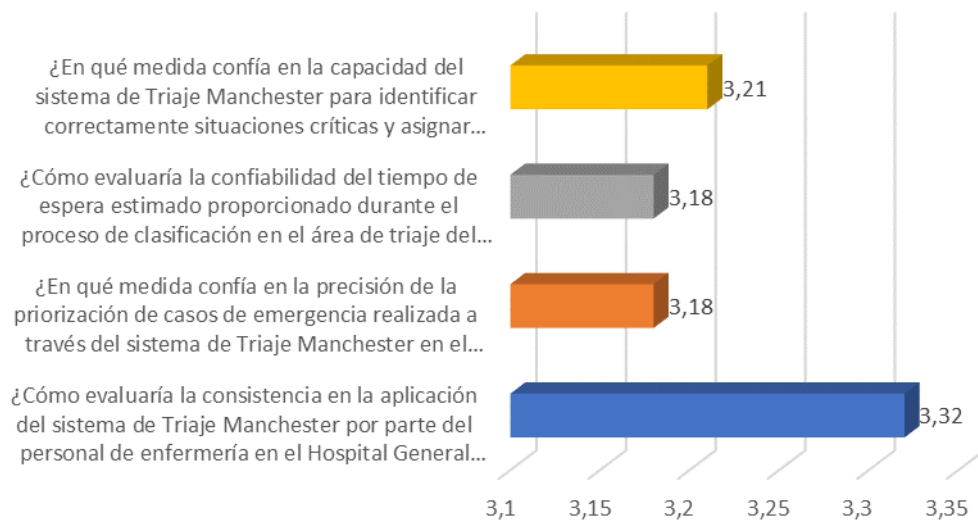


Fuente: Encuesta aplicada al Usuario Externo
 Elaborado: La Autora

Calidad y funcionalidad de los dispositivos médicos: 4,02 (Media), 0,24 (Desviación estándar). Los encuestados perciben positivamente la calidad y funcionalidad de los dispositivos médicos utilizados en el triaje.

Equipamiento adecuado de la sala de triaje: 3,98 (Media), 0,19 (Desviación estándar). La mayoría considera que la sala de triaje está adecuadamente equipada para el proceso de clasificación del Triaje Manchester.

Figura N° 7. Análisis de la Dimensión Fiabilidad

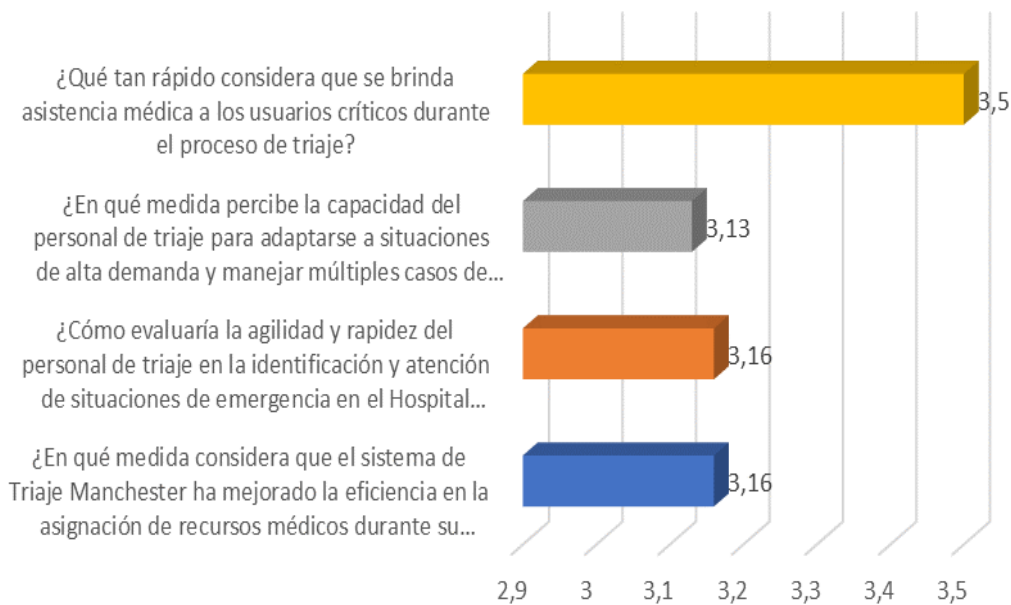


Fuente: Encuesta aplicada al Usuario Externo
Elaborado: La Autora

Consistencia en la aplicación del Triage Manchester: 3,32 (Media), 0,92 (Desviación estándar). La percepción sobre la consistencia en la aplicación del sistema por parte del personal de enfermería es moderada.

Confiabilidad del tiempo de espera estimado: 3,18 (Media), 1,01 (Desviación estándar). Hay cierta incertidumbre sobre la precisión del tiempo de espera estimado durante el proceso.

Figura N° 8. Análisis de la Dimensión Capacidad de Respuesta



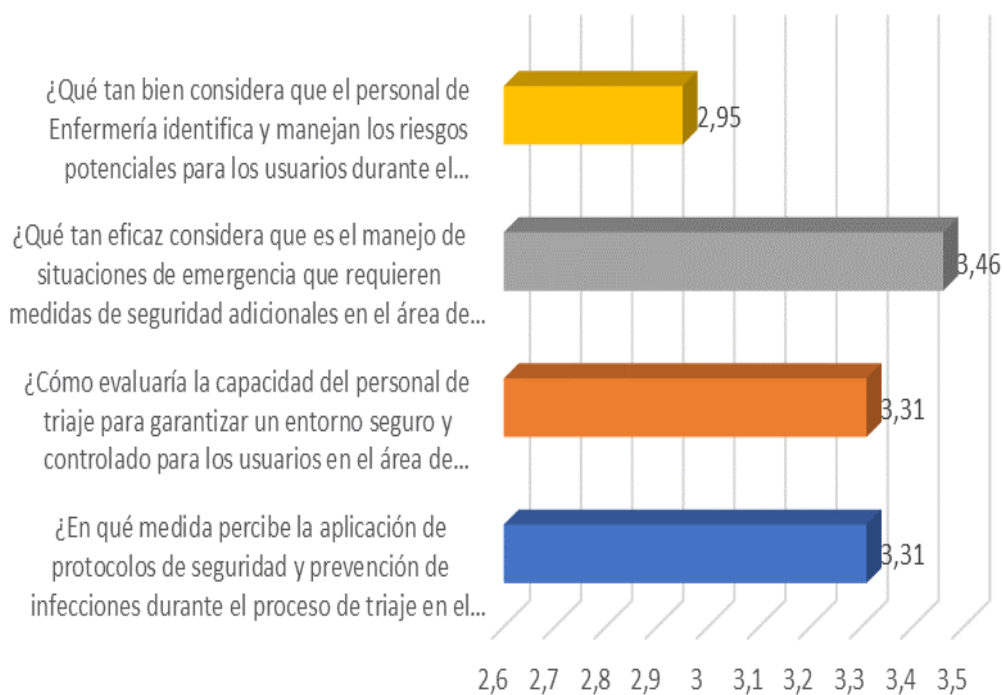
Fuente: Encuesta aplicada al Usuario Externo
Elaborado: La Autora

Dimensión de Capacidad de Respuesta

Mejora de la eficiencia en la asignación de recursos: 3,16 (Media), 0,99 (Desviación estándar). Hay una percepción neutra sobre la mejora de la eficiencia en la asignación de recursos médicos.

Agilidad y rapidez del personal en la identificación de emergencias: 3,16 (Media), 0,99 (Desviación estándar). La agilidad y rapidez del personal en situaciones de emergencia se percibe de manera intermedia.

Figura N° 9. Análisis de la Dimensión Seguridad

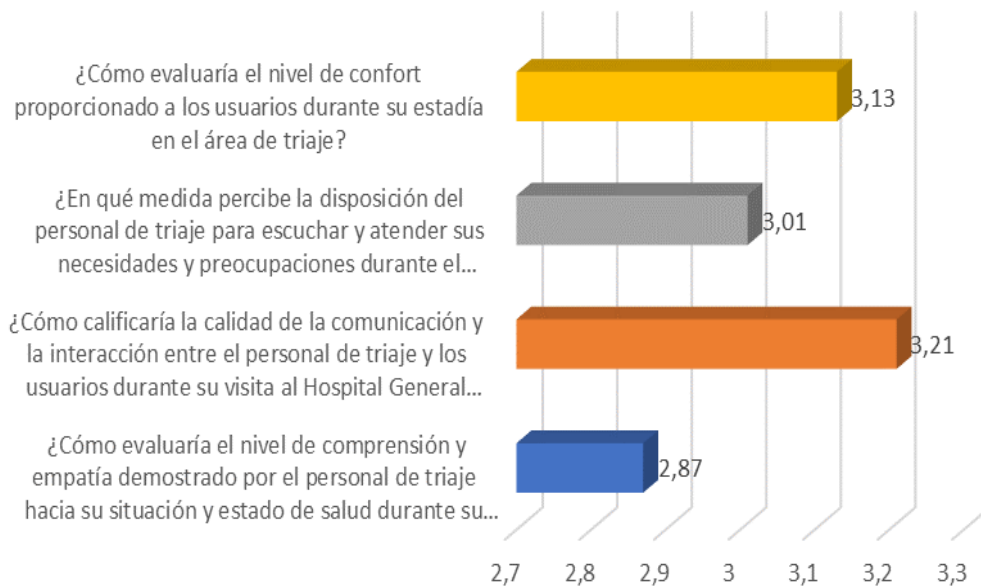


Fuente: Encuesta aplicada al Usuario Externo
 Elaborado: La Autora

Aplicación de protocolos de seguridad: Como resultado, se obtuvo el 3,31 (Media) y 0,91 (Desviación estándar). Respecto a la seguridad, existe una percepción positiva sobre la aplicación de protocolos de seguridad y prevención de infecciones.

Identificación y manejo de riesgos por parte del personal: Un 2,95 (Media), y 0,73 (Desviación estándar) nos indica que la percepción sobre la identificación y manejo de riesgos potenciales es moderada, en la Sala de Emergencia del Hospital General Quevedo (IESS).

Figura N° 10. Análisis de la Dimensión Empatía



Fuente: Encuesta aplicada al Usuario Externo

Elaborado: La Autora

Nivel de comprensión y empatía del personal: 2,87 (Media), 0,99 (Desviación estándar). La percepción sobre la empatía y comprensión del personal hacia la situación de los usuarios es baja.

Calidad de la comunicación e interacción: 3,21 (Media), 0,97 (Desviación estándar). La calidad de la comunicación entre el personal de triaje y los usuarios es percibida positivamente.

4.3.3. Discusión Objetivo 3

En referencia a la atención de emergencia relacionada a la implementación del Sistema de Triaje Manchester en el Hospital General Quevedo (IESS), los resultados muestran que la mayoría de las personas consideran la calidad y la funcionalidad de la sala de triaje positivamente. Generan percepciones diversas sobre la confiabilidad del

tiempo de espera estimado y tienen una confianza NEUTRAL en la precisión de estos aspectos. La dimensión de empatía muestra que el personal tiene una BAJA percepción de la comprensión y la empatía con las circunstancias de los usuarios.

Bailón Moreira y Hurtado Hurtado (2021) han observado que los usuarios del área de emergencia priorizan los tiempos de espera y sugieren mejoras en el trato y la comunicación. Nuestro estudio muestra similitudes en la precisión de la priorización y los tiempos de espera. Además, respalda nuestra conclusión de que mejorar la empatía y la calidad del trato hacia los usuarios es crucial.

Así mismo, nuestro estudio realizado guarda estrecha relación con la perspectiva de Angamarca, Díaz y Mendoza (2022) sobre la calidad percibida del servicio. La investigación evalúa múltiples dimensiones, incluyendo elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía, coincidiendo con la visión de factores tangibles e intangibles. La relación entre la imagen proyectada y la calidad del servicio se refleja en la percepción neutral en la satisfacción general del sistema de triaje, al igual que la influencia de la actitud del personal en la dimensión de empatía. La interconexión de la satisfacción del usuario, su actitud y comportamiento postventa resalta áreas de mejora alineadas con la percepción general de calidad del servicio, en línea con el enfoque multidimensional planteado por los autores mencionados.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El científico encuentra su recompensa en lo que Henri Poincare llama el placer de la comprensión, y no en las posibilidades de aplicación que cualquier descubrimiento pueda conllevar”.

Albert Einstein

5.1. CONCLUSIONES

El estudio exhaustivo del Sistema de Triage Manchester en el Hospital General Quevedo revela una serie de fortalezas y áreas críticas que requieren atención inmediata. Si bien se observa un cumplimiento satisfactorio en ciertos aspectos, como la atención inmediata a casos de alta prioridad, la eficacia general del proceso de triaje se ve comprometida por diversas deficiencias. La falta de privacidad que transgrede la privacidad del usuario, la baja interacción en situaciones de urgencia, los tiempos de espera variables que impactan la satisfacción del usuario, la falta de señalética informativa, las limitaciones tecnológicas emergen como problemas que afectan la calidad del servicio y la creciente demanda de atenciones debido a los largos periodos de espera para acceder a una cita por Consulta Externa.

La evaluación del impacto del sistema de Triage Manchester en el desempeño del usuario interno del área de triaje de la Sala de Emergencia del Hospital General Quevedo (IESS) revela una percepción generalmente favorable por parte del personal de enfermería, reflejando mejoras en la organización del flujo de pacientes, la asignación de prioridades y la identificación de la gravedad de las condiciones. Sin embargo, persisten áreas de preocupación (10% revela que no ha tenido NINGÚN IMPACTO en el DESEMPEÑO de sus actividades), como los tiempos de espera, las sobre carga laboral durante situaciones de alta demanda, capacitaciones específicas, y mejoras en la atención prioritaria para la identificación de usuarios con riesgo vital.

El análisis demuestra que la percepción de los usuarios externos del Hospital General Quevedo (IESS) respecto a la calidad de la atención de emergencia, asociada a la implementación del Sistema de Triage Manchester, es variada en diferentes aspectos, generalmente ubicándose en el nivel 3 de la escala, lo que indica una perspectiva neutral

según la Codificación de la escala utilizada. Aunque se destacan aspectos positivos, como la calidad de los dispositivos médicos y el equipamiento de la sala de triaje, existen áreas de mejora significativa, particularmente en la fiabilidad de los tiempos de espera estimados y la empatía del personal hacia los usuarios. Estos resultados concuerdan con la visión de Angamarca, Díaz y Mendoza (2022) sobre la importancia de evaluar múltiples dimensiones para comprender la percepción de calidad del servicio, un enfoque que hemos aplicado en nuestra investigación al emplear el modelo SERVPERF para medir el nivel de satisfacción de los usuarios externos.

5.2. RECOMENDACIONES

Se recomienda mejorar la atención en prioridades 3 y 4 para reducir los tiempos de espera en el Hospital General Quevedo (IESS), aliviando la concentración de demanda. Una comunicación clara y señalización comprensible mejorarían la percepción del servicio, considerando que se cuenta con los recursos necesarios en el **ítem presupuestario 530811** (Suministros para Señalización). Dada la gran concentración de demanda del Hospital General Quevedo, se sugiere un análisis situacional que incluya información estadística y proponer al nivel central un Centro de Salud de Primer Nivel con el objetivo de que haya más accesibilidad a las citas por Consulta Externa. Esto descongestionaría la emergencia del hospital de segundo nivel, asegurando una atención más rápida a casos graves. Estas acciones incrementarían la eficiencia y satisfacción del usuario en Emergencias, fortaleciendo la calidad hospitalaria.

Basándose en las respuestas de la encuesta, se sugiere realizar una evaluación detallada de las áreas que generan descontento o dificultades para el personal de enfermería. Establecer programas específicos de capacitación enfocados en el uso del

Sistema de Triage Manchester en situaciones de alta demanda y pacientes críticos, con el objetivo de mejorar la eficiencia y la percepción del personal. Además, implementar mecanismos de retroalimentación para abordar las preocupaciones del personal, lo que puede contribuir significativamente a la mejora continua del sistema de triaje en el área de emergencia.

En función de los resultados obtenidos en la encuesta dirigida al usuario externo, se recomienda encarecidamente la implementación de programas de capacitación para el personal de triaje. En particular, se sugiere asignar recursos económicos del **ítem presupuestario 530612** (Capacitación a servidores públicos) con el fin de garantizar el éxito y la eficacia de estas iniciativas. Estos programas deben tener un enfoque específico en mejorar la empatía y la comunicación del personal durante situaciones de emergencia. Es fundamental que el personal esté debidamente capacitado para gestionar esta información de manera precisa y transparente, contribuyendo así a la percepción positiva de los usuarios sobre la atención recibida.

Asimismo, se sugiere la creación de un sistema de retroalimentación estructurado, respaldado por la asignación de recursos para su implementación y gestión. Este sistema permitirá a los usuarios expresar sus experiencias y sugerencias de manera efectiva. La retroalimentación recopilada será invaluable para realizar ajustes continuos y mejorar constantemente la calidad del servicio de emergencia.

5.3. REFERENCIAS

- Acuña Ramírez, D., Lara Hernández, B., Basaure Verdejo, C., Navea Carrasco, Ó., Kripper Mitrano, C., & Saldías Peñafiel, F. (2015). *Estratificación de riesgo (Triage) en el Servicio de Urgencia*. Santiago, Chile: Revista Chilena de Medicina Intensiva 2015; Vol 30(2): 79-86, Series Clínicas de Medicina de Urgencia.
- Aguado, P. A., Diaz, R. J., Quipildor, A. B., & Valdiviezo, C. A. (2019). Experiencia en la Implementación de Triage. San Salvador de Jujuy, Argentina: Universidad Nacional de Córdoba.
- Alvarado Silva, U., & Paca Pantigoso, F. R. (2021). *Análisis de la calidad de servicio desde la percepción del usuario en una Institución Prestadora de Salud, Lima – 2021*. Lima, Perú: Ciencia Latina, Revista Multidisciplinaria. Obtenido de <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/2924/4691>
- Angamarca G., Díaz Y., y Mendoza E. 2022. Calidad del servicio al cliente en hoteles de la Provincia de Los Ríos - Ecuador. Universidad Técnica Estatal de Quevedo, Ecuador. 182 pp.
- Apolinario Olaya, E. (2021). *Triage: Puerta de entrada al nivel hospitalario*. Guayquil, Ecuador: Más Vita Revista Ciencia de la Salud. Obtenido de <https://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/233/446>
- Arce Huaman, M. A. (2022). Calidad de Atención y Satisfacción del Usuario en el Servicio de Emergencia Hospital IV Augusto Hernández Mendoza. Lima, Perú: Repositorio Academico USMP Facultad de Medicina Humana.

Arias Terán, E. B. (2019). *“La Gestión del Talento Humano en el Servicio de Emergencias Expresada en Mejoras en los Procesos de Atención que se evidencian en los Registros de las Historias Clínicas en el Hospital San Vicente de Paúl de la Ciudad de Ibarra, desde septiembre de 2017.* Quito, Ecuador: Repositorio de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador.

Aurelio, M. (145 d.C.). 20 frases célebres sobre la investigación científica. *Clinis Cloud.*

Obtenido de

https://www.google.com/search?q=biografia+marco+aurelio&rlz=1C1GCEU_esEC1069EC1069&oq=biografia+marco+aurelio&gs_lcrp=EgZjaHJvbWUyCQgAEEUYORiABDIHCAEQABiABDIHCAIQABiABDIHCAMQABiABDIICAQQABgWGB4yCAgFEAAYFhgeMggIBhAAGBYHjIKCAcQABgPGBYYHjIICAQABgWGB4yCAgJE

Bailón Moreira, M., & Hurtado Hurtado, D. (2021). Percepción de los pacientes en relación a la Aplicación del Triage de Mánchester en Emergencia. Santo Domingo, Ecuador: PUCE Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Santo Domingo.

Bedoya Rivadeneira, C. (2015). Impacto en la Implementación de un Plan de Mejora en el Nivel de Satisfacción del Usuario Externo en los Servicios de Consulta Externa del Centro de Atención Primaria III San Juan de Miraflores. *Lima, Perú. Rev. Peru. Obstet. Enferm.* 11 (1) 2015.

Benito López, C., Constante Pérez, P., Gómez Barranco, V. G., Felipe Carreras, E., Sangüesa, J. C., & Patricia, L. C. (2021). *Triage hospitalario y extrahospitalario.*

Zaragoza, España: RSI Revista Sanitaria de Investigación. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8163737>

Betanzos-Díaz, N., & Paz-Rodríguez, F. (2020). *Desarrollo y validación de escalas para medir el valor que las mujeres dan a la saciedad y a la alimentación: un factor crítico para el tratamiento de la obesidad*. Cuernavaca, México: Salud Pública México. doi:<https://doi.org/10.21149/10306>

Cabello Morales, E. (2010). *Validación y aplicabilidad de encuestas para medir la satisfacción del usuario en la consulta externa y emergencia del Hospital Nacional Cayetano Heredia*. Lima, Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Canzio Meneses, C. Z. (2019). *Relación entre la Calidad de Servicio y Satisfacción del Usuario en Emergencia de Hospitales Públicos de Lima Este, 2018*. Lima, Perú: Universidad San Ignacio de Loyola.

Cañarejo Andrango, A. E., & Pabón Jurado, P. F. (2013). *Calidad de Atención que presta el Personal de Enfermería del Subcentro de Salud San Pablo y su relación con el nivel de Satisfacción del Usuario, Durante el período 2011-2012*. Ibarra, Ecuador: Universidad Técnica del Norte, Facultad Ciencias de la Salud, Escuela de Enfermería.

Cañizares Fuentes, R., Mera Ribadeneira, G., & Giaffar Barquet, A.-H. (2016). *Análisis del Sistema de Salud del Ecuador*. Guayaquil, Ecuador: Rev. Med. FCM-UCSG ISSN: 1390-0218 VOL. 19 NO 4 2015 193-204.

Carriazo Lozano, L. J., Cuadrado Banda, J. E., & Katherine, D. G. (2020). *Barreras de Acceso en la Atención de la Consulta Externa en Pacientes con VIH en los*

Últimos 2 años. Córdoba, Colombia: Repositorio de la Universidad de Córdoba.
Obtenido de
<https://repositorio.unicordoba.edu.co/server/api/core/bitstreams/a1712265-6bc5-4c69-957f-4e08337c58df/content>

Chicana Mosquera, M. (2020). *“Plan de Intervención en la Innovación de la Atención de Enfermería en el Triage Aplicando el Sistema Estructurado en el Servicio de Emergencia del Centro Materno Infantil os Sureños. Puente Piedra. 2020”*. Callao, Perú: Repositorio de la Universidad Nacional de Callao. Obtenido de <https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6876/REVISION%20FINAL-PLAN%20DE%20INTERVENCION-Trabajo%20Academico-%20LIV%20Ciclo%20Taller-MARITZA%20CHICANA%20MOSQUERA%20%282%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Clinis CCloud by Doctoralia. (25 de noviembre de 2023). *Clinis CCloud by Doctoralia*. Obtenido de Clinis CCloud by Doctoralia: <https://clinic-cloud.com/blog/frases-celebres-sobre-la-investigacion-cientifica/>

Constitución-del-Ecuador. (2008). *Constitución del Ecuador*;. Quito, Ecuador: Registro Oficial.

Domínguez Romero, A., & Ciprés Añaños, E. (2020). *Los sistemas de triaje en los servicios de urgencias*. Zaragoza, España: RSI Revista Sanitaria de Investigación .

Escudero Bué, I. (2020). *Administración eficiente de los recursos públicos asociados a la contratación pública en el marco de la gestión de resultados para el*

desarrollo. Quito, Ecuador: Repositorio Institucional UASB-Digital - Creative Commons.

Espinoza Alvarado, M. C. (2022). *Crisis Sanitaria y su Impacto en la Eficiencia de los Servicios del Área de Emergencia del Hospital General Quevedo (IESS), Año 2020-2021*. Quevedo, Ecuador: Repositorio Universidad Técnica Estatal de Quevedo.

Fajardo Ortega, S. J. (2023). *Rol de enfermería en la atención de urgencias obstétricas en el Hospital Básico Jipijapa*. Jipijapa, Ecuador: Repositorio Universidad Estatal del Sur de Manabí. Obtenido de <https://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/5913/1/FAJARDO%20ORTEGA%20STEVEN%20JOEL.pdf>

Flores González, E., Espinoza Charriera, P., González-Trujillo, C., Hernández Rivas, S., & Barría Pailaquilén, R. M. (2020). *Eficiencia del sistema de triaje de un servicio de emergencia hospitalario*. Valdivia, Chile: Cuidarte, Volumen: 9 Número: 18 Año: 2020 páginas: 46-54 AGOSTO.

Galán Burillo, N. (2023). *Triaje enfermero en el Servicio de Urgencias hospitalario*. Zaragoza, España: Revista Electronica de PortalesMedicos.com. Obtenido de <https://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/2979/1/Triaje>

Galindo Márquez, A. C., García Montaña, A. V., & Sáenz Nieto, M. D. (2020). *Educación para Pacientes, Familiares y/o Acompañantes sobre la Atención del Triaje en un Servicio de Urgencias en una Institución de Bogotá de IV Nivel de Complejidad*. Cundinamarca, Colombia: Repositorio de la Universidad de la Sabana. Obtenido de

<https://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/39495/Trabajo%20de%20Grado%20Cr%c3%adtico%20Urgencias.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Gallego-Gómez, J., Fernández-García, N., Simonelli-Muñoz, A., & Rivera-Caravaca, J. (2021). *Manejo inicial del paciente con afectación psiquiátrica en urgencias hospitalarias: revisión sistemática*. Murcia, España: Anales Sis San Navarra. Obtenido de <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272021000100007&lng=es&nrm=iso>. Epub 21-Jun-2021. ISSN 1137-6627. <https://dx.doi.org/10.23938/assn.0939>

Gámez Nortes, B. (2023). *Desarrollo de funcionalidades y mejora de la aplicación Triage 360*. Alicante, España: RUA, Responsabilidad Institucional de la Universidad de Alicante. Obtenido de https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/135508/1/Desarrollo_de_funcionalidades_y_mejora_de_la_aplicacion_Gamez_Nortes_Beatriz.pdf

García Burgos, A. S., & Cantos Sandoya, B. I. (2015). *Rediseño del proceso de atención de la sala de emergencia del Hospital León Becerra*. Guayaquil, Ecuador: Repositorio de la ESPOL. Obtenido de <https://www.dspace.espol.edu.ec/xmlui/handle/123456789/32326?show=full>

Gattinara, B. C., Ibacache, J., Puente, C. T., Giacconi, J., & Caprara, A. (2017). *Percepción de la Comunidad Acerca de la Calidad de los Servicios de Salud Públicos en los Distritos Norte e Ichilo, Bolivia*. Rio de Janeiro - RJ - Brazil: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca,.

Gutiérrez Berríos, Z. D., Lorenzo Gómez, M. L., & Berríos Rivas, A. T. (2019). *Calidad de Atención de Enfermería según el Paciente Hospitalizado*. Lara,

Venezuela: Revista Conecta Libertad ISSN 2661-6904, 3(1), 1–11. Obtenido de <https://revistaitsl.itslibertad.edu.ec/index.php/ITSL/article/view/70>

Herbert, S. (2017). *Las 25 mejores frases de Herbert Spencer*. Psicología y Mente. Obtenido de <https://psicologiaymente.com/reflexiones/frases-herbert-spencer>

Hospital General de Chone. (2015). *Normas técnico administrativas del Servicio de Emergencia*. Chone, Manabí: Ministerio de Salud Público.

Izquierdo Espinoza, J. R. (2021). *La Calidad de Servicio en la Administración Pública*. Lima, Perú: Rev. Horizonte Empresarial. doi:<https://doi.org/10.26495/rce.v8i1.1648Resume>

Landaluce, A. F. (2020). *Protocolos diagnósticos y terapéuticos en Urgencias de Pediatría*. Vizcaya, España: Sociedad Española de Urgencias de Pediatría .

León-Ramento, C. C., Menéndez-Cabezas, A., Rodríguez-Socarrás, I. P., García González, M. C., & Quesada Leyva, L. (2021). *La capacitación como premisa para implementar un sistema de gestión de la calidad*. Santa Clara, Cuba: EDUMECENTRO. doi:<https://orcid.org/0000-0002-2858-8884>

López Rodríguez, C. (2021). *Protocolos de Atención a Pacientes en el Servicio de Emergencia en el Centro de Salud Tipo C Rioverde*. Esmeraldas, Ecuador: Repositorio Pontifica Universidad Católica del Ecuador.

Macías Intriago, J. A. (2021). *Tiempo de espera y satisfacción del usuario en el área de emergencia del centro de salud Ciudad Victoria Guayaquil, 2020*. Pira, Perú: Repositorio de la Universidad César Vallejo.

- Matute-Calle, B. P., & Murillo-Párraga, D. Y. (2021). *La Gestión por procesos: resultados para mejorar la atención en Instituciones de*. Cuenca, Ecuador: Revista Arbitrada Interdisciplinaria Koinonia. doi:<https://orcid.org/0000-0003-1967-8172>
- Ministerio-de-Salud-Pública. (2017). *Norma técnica sustitutiva de relacionamiento para la prestación de servicios de salud entre instituciones de la red pública integral de salud y de la red privada complementaria, y su reconocimiento económico*. Quito, Ecuador: Registro Oficial.
- MINSA, M. d. (2019). *Plataforma del Estado Peruano*. Lima, Perú: Ministerio de Salud - MINSA.
- Narváez Jaramillo, M., Nazate Chuga, Z., Pozo Hernández, C., & Tavera Lits, R. (2022). Análisis Multicriterio en el Ámbito Sanitario: Selección del Sistema de Triage más Adecuado para las Unidades de Atención de Urgencias en Ecuador. (Vols. VOL. 43 , NO. 3, 316-324, 2022). Riobamba, Ecuador: Revista de Investigación Operacional.
- Navas Sanango, M., & Ulloa Romero, M. (2013). *Evaluación de la Gestión de la calidad de los servicios de salud ofertados por el Hospital San Sebastián del Cantón Sigdig*. Cuenca, Ecuador: Universidad Politécnica Salesiana.
- Nebra Rubio, L., Ramón Tesán, R., Pérez Roy, L., Oros Rodrigo, M., Domingo Lizaga, A., & Ferrer Navarro, M. (2021). *Percepción de enfermería, sobre el sistema de triage en un hospital privado*. Zaragoza, España: Revista Electrónica de PortalesMedicos.com Volumen XVI. Número 20 – Segunda quincena de Octubre de 2021 – Página inicial: Vol. XVI; nº 20; 965.

- Olvera-Arreola, S. S., & Cadena-Estrada, J. C. (2011). *El triaje hospitalario*. Tlalpán, México: Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica.
- Organización Panamericana de la Salud. (2023). *Organización Panamericana de la Salud*.
- Organización Panamericana de la Salud, OPS;. (2010). *Manual para la implementación de un Sistema de Triage para los cuartos de Urgencias*. Washington, D. C., Estados Unidos de Norteamérica: Biblioteca Sede OPS.
- Pacori Loiza, S. G. (2019). *Factores Relacionados a la Percepción de la Calidad de Atención en Consultorios Externos de Pediatría del Hospital III Goyeneche 2019*. Arequipa, Perú: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa.
- Palomino Márquez, M. (2019). *Efectividad del uso de los modelos de triaje intra y extrahospitalario por personal de salud entrenado para la mejora de la atención en los servicios de urgencias y emergencias*. Lima, Perú: Repositorio Universidad Privada Norbert Wienwe. Obtenido de <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/3504>
- Pérez-Cantó, V., Maciá-Soler, L., & González-Chordá, V. (2019). *Satisfacción de los usuarios en el sistema de salud español: análisis de tendencias*. Castellón, España: Revista de Salud Pública. Obtenido de <https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/162713>
- Picallo Fernández, B. (2019). *Eficacia y confiabilidad del Sistema de Triage Manchester*. Coruña, España: Xunta de Galicia Consellería de Sanidade, Universidad de Coruña.

- Picallo Fernández, B. (2019). *Eficacia y confiabilidad del Sistema de Triage Manchester*. Coruña, España: Repositorio del Escola Universitaria de Enfermaria a Coruña. Obtenido de https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/25497/PicalloFernandez_Belen_TFG_2019.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Piedra Valoy, I. (2019). Calidad de atención y el grado de satisfacción de los pacientes atendidos en el Tópico de Medicina del Servicio de Emergencia del Hospital II - EsSalud Vitarte 2017. *Repositorio de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos*. Obtenido de <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/10490>
- Pinedo Portilla, J. L. (2017). *Satisfacción del Paciente en el Servicio de Emergencia*. Chiclayo, Perú: Rev. cuerpo méd. HNAAA 10(2).
- Pinto Andrade, H. J. (2022). *Evaluación del conocimiento, uso y aplicación del triaje manchester por el personal sanitario del área de emergencia del hospital padre alberto buffoni de quinindé*. Esmeraldas, Ecuador: Repositorio Digital Pontifica Universidad Católica del Ecuador.
- Pinto Andrade, H. J. (2022). *Evaluación del Conocimiento, Uso y Aplicación del Triage Mánchester por el Personal Sanitario del Área de Emergencia del Hospital Padre Alberto Buffoni de Quinindé*. Esmeraldas, Ecuador: Repositorio de la Pontifica Universidad Católica del Ecuador. Obtenido de <https://repositorio.pucese.edu.ec/handle/123456789/3319>

- Quimis Baque, A. B. (2023). *Gestión de procesos y eficiencia operativa en los servicios del área de emergencia de un hospital de Manabí, Ecuador, 2022*. Piura, Perú: Universidad César Vallejo, Escuela de Posgrado.
- Quispe Torres, C. R. (2019). “*Calidad operativa y asistencial durante la atención prehospitalaria de emergencia y urgencia de un servicio privado de Ambulancia de Lima, noviembre de 2016*”. Lima, Perú: Universidad Privada "Norbert Wiener".
- Ramos Correa, Y. (2011). *Mejoramiento de la calidad de atención a los pacientes que acuden al servicio de emergencia del Hospital Manuel Ygnacio Montero*. Loja: Repositorio Universidad Técnica Particular de Loja.
- Reinoso Medina, V. E. (2019). *Percepción del paciente acerca del sistema de triaje Manchester aplicado por el personal de enfermería y su influencia con el requerimiento de una atención oportuna, en el servicio de emergencia del Hospital General Ambato - IESS. Mayo- Julio 2019*. Ambato, Ecuador: Repositorio Digital, Universidad Técnica de Ambato.
- Restrepo Pimienta, J. L. (2019). *Constructo conceptual y constitucional de la seguridad social en salud y derecho a la salud*. (v. 1.-J.-1. Encuentros, Ed.) Colombia: Universidad Autónoma del Caribe . doi: <http://dx.doi.org/10.15665/encuent.v17i01.1915>
- Rodriguez Vargas, M. C. (2016). *fluyen en la Percepción de la Calidad de los Usuarios Externos de una Clínica Odontológica Universitaria*. Lima, Perú: Revista Científica Alas Peruanas.

- Ruiz Toro, C. (2021). *Revisión Bibliográfica sobre el Triage Enfermero en Urgencias*. Jaén, España: Repositorio Universidad de Jaén.
- Serrano Benavente, R. A. (2014). *Sistema de Triage en Urgencias Generales*. Andalucía, España: Universidad Internacional de Andalucía.
- Silva M, O. G. (2014). *Assessment and risk classification protocol for patients in emergency units*. Campinas, SP, Brasil: Revista Latino-Americana de Enfermagem 22. 2014.
- Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias . (2016). *Recomendaciones sobre el triaje*. Madrid, España: SEMES - Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias .
- Soler, W., Gómez, M., Bragulat, E., & Álvarez, A. (2010). *El triaje: herramienta fundamental en urgencias y emergencias*. Pamplona: An. Sist. Sanit. Navar. 2010; 33 (Supl. 1): 55-68.
- Sornoza, D. R., Sornoza, G., Parrales, M., & Guaranda, V. (2020). *Motivación hacia el servicio público, un análisis de la literatura de China y Ecuador* (Vol. Vol. 41 (30) 2020 • Art. 15). Ontario, Canadá: Revista Espacios. doi:ISSN: 0798-1015
- Suárez Lima, G. J., Robles Salguero, R. E., Serrano Mantilla, G. L., Serrano Cobos, H. G., Armijo Ibarra, A. M., & Anchundia Guerrero, R. E. (2018). *Percepción sobre calidad de la atención en el centro de salud CAI III*. Milagro, Ecuador: Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas. 2019;38(2):153-169.
- Taype-Huamaní, W. A., De La Cruz Rojas, L. A., & Amado Tineo, J. P. (2021). *mpacto del triaje estructurado en el hacinamiento del servicio de emergencia de un*

hospital terciario (Vols. Rev. Cuerpo Med. HNAAA, Vol 14 (4) - 2021). Chiclayo , Perú: Revista Aguinaga Asenjo. doi:<https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2021.144.1455>

Taype-Huamaní, W., Chucas-Ascencio, L., De la Cruz-Rojas, L., & Amado-Tineo, J. (2019). *Tiempo de espera para atención médica urgente en un hospital terciario después de implementar un programa de mejora de procesos*. Lima, Perú: An Fac med.2019;80(4):438-42. doi:DOI: <https://doi.org/10.15381/anales.v80i4.16705>

The Abaris Group;. (2010). *Organizational, Effectiveness, Efficiency Review of the Emergency Medical Services System for the City of Spokane Final Report*. California, United States: The Abaris Group.

Toro Encalada, M. I. (2016). *Eficacia del Triage en Relación a las Emergencias Reales Frente a las Emergencias No Reales del Hospital María Lorena Serrano de Julio 2016*. Guayaquil, Ecuador: Repositorio Universidad de Guayaquil Facultad de Ciencias Médicas.

Vaca Yépez, C. L. (2019). *Evaluación de la calidad del sistema de Triage en el servicio de urgencias pediátricas del Hospital San Francisco de Quito en el primer semestre 2018*. Quito, Ecuador: Repositorio de Tesis de Grado y Posgrado de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador.

Vaca Yépez, C. L. (2019). *Evaluación de la calidad del sistema de Triage en el servicio de urgencias pediátricas del Hospital San Francisco de Quito en el primer semestre 2018*. Quito, Ecuador: Repositorio de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Obtenido de

<http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/16480/TESIS%20MD%20CARLA%20VACA%20-%20PEDIATRIA%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Van der Wulp I, v. B. (2008). *Reliability and validity of the Manchester Triage System in a general emergency department patient population in the Netherlands: results of a simulation study*. EmergMed. doi:10.1136/emj.2007.055228

Vásquez-Alva, R., & Luna-Muñoz, C. R.-G. (2019). El Triage Hospitalario en los Servicios de Emergencia. Lima, Perú: Rev. Fac. Med. Hum. Obtenido de <http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH>

Vásquez-Alva, R., Luna-Muñoz, C., & Ramos-Garay, C. M. (2019). *El Triage Hospitalario en los Servicios de Emergencia*. Lima, Perú: Rev. Fac. Med. Hum. 2019;19(1):90-100. doi:Pág. 90Journal home page: <http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH>© Los autores. Este artículo es publicado por la Revista de la Facultad de Medicina Humana, Universidad Ricardo Palma. Este es un artículo de Open Access distribuido bajo los términos de l

Yanchatipán Guamaní, G. (2022). *Relación entre el Sistema de Triage Mánchester y el Diagnóstico Enfermero en Situación de Urgencia o Emergencia en el Hospital General Riobamba IESS*. Ambato, Ecuador: Universidad Regional Autónoma de Los Andes “Uniandes”.

ANEXOS

Anexo 1. Certificado de Originalidad URKUND



UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO
FACULTAD DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA

MEMORANDO

Para: Ing. Byron Wladimir Oviedo Bayas Ph.D.
Decano de la Facultad de Posgrado
De: Ing. Emma Yolanda Mendoza Vargas Ph.D.
Asesora de Proyecto
Asunto: Proyecto de Investigación – Certificación URKUND
Fecha: Noviembre, 30 de 2023.

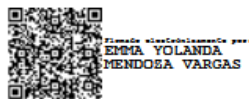
De mi consideración:

Por medio del presente, estoy CERTIFICANDO que el proyecto de investigación titulado “SISTEMA DE TRIAJE MANCHESTER Y LA PERCEPCIÓN DEL USUARIO DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL GENERAL QUEVEDO, AÑO 2023” elaborado por la CPA. Nancy Azucena Bajaña Villa, Posgradista de la Maestría en Gestión Pública, cumple con los parámetros adecuados de coincidencia (3%) según informe de la herramienta URKUND. Este porcentaje avala los niveles de originalidad en un 97% del trabajo

Document Information

Analyzed document	BAJANA VILLA NANCY - TRABAJO INVESTIGACION.doc (D180267359)
Submitted	2023-11-29 17:39:00
Submitted by	
Submitter email	nancy.bajana@iess.gob.ec
Similarity	3%
Analysis address	emendoza.uteq@analysis.orkund.com

Atentamente,

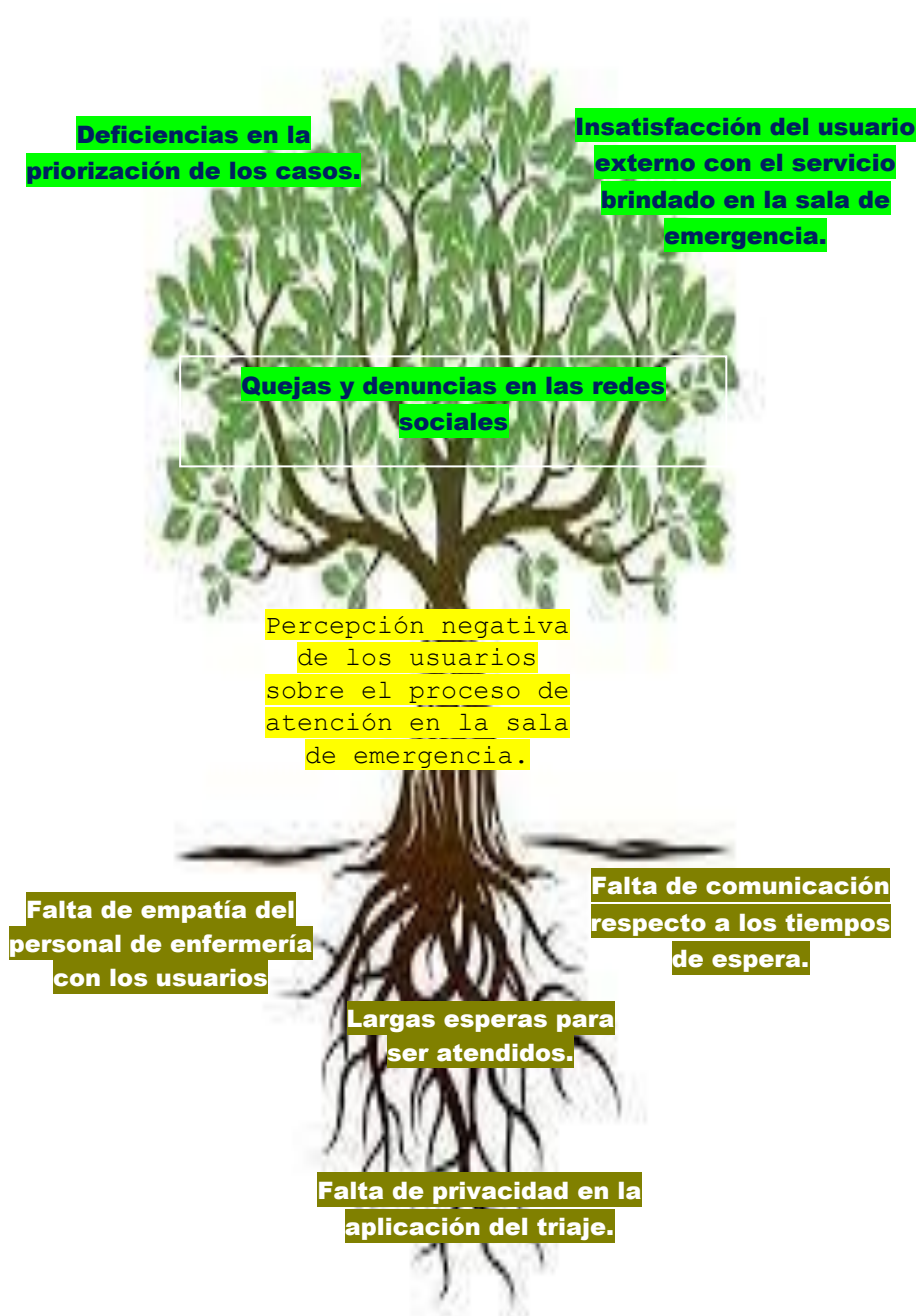


Ing. Emma Yolanda Mendoza Vargas Ph.D.


ASESOR DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

ESQUEMA LÓGICO DE ÁRBOL DE PROBLEMAS

SISTEMA DE TRIAJE MANCHESTER Y LA PERCEPCIÓN DEL USUARIO
DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL GENERAL QUEVEDO
(IESS), AÑO 2023.



Anexo 3. Guía de Observación

	GUÍA DE OBSERVACIÓN SISTEMA DE TRIAJE MÁNCHESTER		
Aspectos a Evaluar	SI	NO	Observaciones
1. Recepción y Registro Inicial:			
a. Se aplica un saludo inicial al usuario en el área de triaje.	27	3	Se aplica un saludo formal en los 27 usuarios. Sin embargo, a tres de ellos, el enfermero se vio obligado a responder las preguntas del paciente que se encontraba exaltado por la espera.
b. Se lleva a cabo un registro adecuado de los datos del paciente al iniciar el triaje.	30		Todos los datos provienen del primer filtro, que es el área de Admisión en donde se comprueba la cobertura.
2. Interacción del Enfermero con el Paciente:			
a. Se observa una buena interacción del enfermero con el paciente al comenzar el proceso de triaje.	23	7	En su mayoría de las veces, sí. Salvo excepciones, cuando los usuarios, presentan un mal carácter y arremeten verbalmente contra el personal de enfermería.
b. El enfermero realiza las preguntas para determinar los síntomas y la gravedad del usuario.	30		Las realiza de acuerdo a los protocolos establecidos.
3. Toma de Signos Vitales:			
a. Se realiza correctamente la medición de signos vitales (frecuencia respiratoria, frecuencia cardíaca, temperatura, saturación de oxígeno).	28	2	Se aplican todas las mediciones. Salvo a dos usuarios que no se les tomó la saturación de oxígeno, por una falla en el equipo.
b. Los signos vitales son registrados adecuadamente en el expediente del paciente.		30	Se anotan en un papelito que es entregado al médico al momento de su atención. Debería poder el enfermero registrarlo en el mismo sistema que se registra la escala, sin embargo, según lo explicado por el Jefe de Servicio, se requiere una licencia adicional, que el ente rector de salud no lo tiene.
4. Aplicación de la Escala de Triage Manchester:			
a. Se aplica de manera estricta la Escala de Triage Manchester para determinar el código de triaje.	30		Sin la aplicación del triaje, el paciente no puede ser atendido por el médico.

b. El enfermero asigna el código de colores (amarillo, verde, azul, etc.) siguiendo los parámetros establecidos por la escala.	30		Se realiza con base en el resultado de la entrevista y de los signos vitales registrados. Cabe señalar que no se está aplicando el brazalete de identificación (colores) debido a que no hay obligatoriedad de utilizarlo en el área de triaje pero sí en las áreas de hospitalización, emergencia, derivaciones (traslados), Etc.
5. Tiempo y Eficiencia:			
a. El tiempo de espera para realizar el triaje es el adecuado.	8	22	Durante la observación, se notó sala llena y varios usuarios debieron esperar alrededor de 15 minutos para que le realicen el triaje y algunos argumentaban dolor intenso. Había un solo enfermero realizando el triaje.
b. El tiempo de espera corresponde a la prioridad asignada por el sistema de triaje en relación con la gravedad de la condición del paciente.	19	11	En su mayoría, el tiempo aplicado si corresponde a la escala, lo que se pudo corroborar con un reporte del Sistema médico.
6. Registro y Documentación:			
a. El resultado del triaje se registra de manera precisa en el expediente del paciente.	30		Los resultados son registrados en el sistema informático y se puede obtener un reporte de los tiempos de espera.
b. Los datos registrados entre distintos usuarios muestran consistencia y uniformidad.	30		Durante la observación, se pudo observar precisión, dado que la atención médica concordaba con el nivel asignado.
7. Condiciones de la Sala de Triaje:			
a. Existe buena organización en el ambiente físico del área de triaje para que el triaje sea eficiente.	30		El espacio físico se observa limpio y ordenado. Al momento del proceso, se contaba con los instrumentos a la mano.
b. La sala de triaje proporciona la privacidad adecuada para la evaluación del paciente.		30	El triaje se realiza en el pasillo principal expuesto a todos los usuarios.
8. Comunicación y Empatía:			
a. Se observa una comunicación clara y comprensible entre el enfermero y el paciente.	14	16	En su mayoría, el enfermero utiliza un lenguaje un poco técnico, para ser entendido por todos. Sin embargo, depende del usuario, porque se notó que algunos estaban muy interesados en el proceso y realizaban preguntas tras preguntas.
Se muestra empatía por parte del personal de enfermería hacia la situación del paciente.	8	22	Se observa que el enfermero de triaje adultos, es muy formal. Se nota más empatía en los usuarios del triaje pediátrico.

9. Adaptación a Situaciones de Alta Demanda:			
a. El personal de triaje se adapta eficientemente a situaciones de alta demanda.	5	25	La cantidad de personas, las quejas y reclamos, influyen en el estado de ánimo del enfermero.
b. Se manejan múltiples casos de emergencia de manera efectiva.	2	28	El triaje de casos de emergencia, es realizado por personal adicional y su ingreso es por otra área. Sin embargo, durante la observación, dos usuarios demostraban dolor intenso y en ambos casos, tuvieron que esperar alrededor de 15 minutos, para ser triados.

Anexo 4. Encuesta aplicada al Usuario Externo – Herramienta Google Forms

EVALUACIÓN DEL NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS EXTERNOS DEL HOSPITAL GENERAL QUEVEDO, SOBRE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE EMERGENCIA EN RELACIÓN CON LA APLICACIÓN DEL SISTEMA DE TRIAJE MÁNCHESTER.

La información que Usted proporcione será utilizada sólo con fines académicos y de investigación, por lo que anticipamos nuestros sinceros agradecimientos.

Seleccione su género

Masculino

Femenino

Anexo 5. Encuesta aplicada al Usuario Interno – Herramienta Google Forms

Evaluación del Impacto del sistema de triaje Manchester en el desempeño del usuario interno, del área de triaje de la sala de emergencia del Hospital General Quevedo

Agradezco gentilmente su colaboración en esta encuesta y garantizo que las respuestas serán manejadas de manera muy confidencial.

¿Consideras que el sistema de triaje Manchester ha mejorado la organización del flujo de pacientes en el área de triaje?

Totalmente en desacuerdo

En desacuerdo

Ni de acuerdo ni en desacuerdo

Anexo 6. Registro de Atenciones Emergencia, febrero 2023

G1	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	
usuario	FECHA ADMIS	HORA AC	HIST. CLI	TIPO ID	ID	GÉNERO	EDAD	T. SEGUR	T. AFILIA	TRIAJE	PROCEDE	TIPO ING	PRIOR.	ESTADO	DERIVAD	OBSERV	NIV. DOL	ESCALA C	FECHA TI				
1	10518398	2023-02-01	00:18:45	C	1252600356	F	4	MSPU	2A	PED	AUTORREFE	Ingreso Gei	4	Paciente In 143 CONSUL FEBRIL	5	15	1/2/2023						
2	10518535	2023-02-01	02:24:21	C	1204620585	M	39	IESS	SG	ADU	AUTORREFE	Ingreso Gei	4	Paciente In 142 CONSUL PACIENTE RI	5	15	1/2/2023						
3	10518537	2023-02-01	02:25:17	C	1208205078	F	10	IESS	AG	PED	AUTORREFE	Ingreso Gei	4	Paciente In 143 CONSUL MADRE REF	5	15	1/2/2023						
4	10518538	2023-02-01	02:26:46	C	1252339666	F	5	IESS	AG	PED	AUTORREFE	Ingreso Gei	4	Paciente In 143 CONSUL MADRE REF	5	15	1/2/2023						
5	10518539	2023-02-01	02:28:21	C	1205746348	M	53	IESS	SG	ADU	AUTORREFE	Ingreso Gei	4	Paciente In 142 CONSUL CEFALEA	1	0	1/2/2023						
6	10518586	2023-02-01	03:21:54	C	1700894122	M	78	IESS	JC	0	AUTORREFE	Ingreso Gei	1	Paciente In	0	ELIMINAR	0	0	0/1/1900				
7	10518663	2023-02-01	04:44:29	C	1330111940	F	11	IESS	AG	PED	AUTORREFE	Ingreso Gei	4	Paciente In 143 CONSUL DOLOR	4	15	1/2/2023						
8	10518680	2023-02-01	05:09:14	C	1251822621	M	6	IESS	AG	PED	AUTORREFE	Ingreso Gei	4	Paciente In 143 CONSUL DOLOR	5	15	1/2/2023						
9	10518700	2023-02-01	05:18:23	C	1205546334	M	26	ISPO	XA	ADU	AUTORREFE	Ingreso Gei	4	Paciente In 142 CONSUL DOLOR	4	0	1/2/2023						
10	10518709	2023-02-01	05:27:00	C	1204409872	M	42	IESS	SG	ADU	AUTORREFE	Ingreso Gei	4	Paciente In 142 CONSUL TOS, MALES	3	0	1/2/2023						
11	10518726	2023-02-01	05:38:39	C	1204460149	F	41	IESS	SG	ADU	AUTORREFE	Ingreso Gei	4	Paciente In 142 CONSUL TOS, MALES	3	0	1/2/2023						
12	10518747	2023-02-01	05:49:16	C	1204223786	M	45	IESS	SG	ADU	AUTORREFE	Ingreso Gei	4	Paciente In 142 CONSUL FIEBRE, PRC	3	0	1/2/2023						
13	10518830	2023-02-01	06:22:56	C	10915625230	M	46	IESS	SG	ADU	AUTORREFE	Ingreso Gei	4	Paciente In 142 CONSUL DOLOR	4	0	1/2/2023						
14	10518862	2023-02-01	06:30:13	C	1252665086	F	1	IESS	AG	PED	AUTORREFE	Ingreso Gei	4	Paciente In 143 CONSUL HIPERTERM	4	15	1/2/2023						
15	10518868	2023-02-01	06:31:01	C	1303716128	M	59	IESS	CA	ADU	AUTORREFE	Ingreso Gei	4	Paciente In 142 CONSUL DOLOR DE C	4	0	1/2/2023						
16	10518905	2023-02-01	06:38:53	C	1208177624	M	26	IESS	SG	ADU	AUTORREFE	Ingreso Gei	4	Paciente In 142 CONSUL DOLOR	5	0	1/2/2023						
17	10518911	2023-02-01	06:39:44	C	1710944131	M	53	IESS	SG	ADU	AUTORREFE	Ingreso Gei	3	Paciente In 142 CONSUL HEMORRAG	3	0	1/2/2023						
18	10518919	2023-02-01	06:40:40	C	1203612500	M	47	IESS	SG	ADU	AUTORREFE	Ingreso Gei	4	Paciente In 142 CONSUL DOLOR	3	0	1/2/2023						
19	10518921	2023-02-01	06:41:24	C	1705197330	M	70	IESS	JC	ADU	AUTORREFE	Ingreso Gei	4	Paciente In 142 CONSUL DOLOR OCU	3	0	1/2/2023						
20	10518934	2023-02-01	06:43:10	C	1094152248	M	24	IESS	SG	ADU	AUTORREFE	Ingreso Gei	4	Paciente In 142 CONSUL DOLOR ABD	3	0	1/2/2023						
21	10518948	2023-02-01	06:45:35	C	1252515784	F	2	IESS	AG	PED	AUTORREFE	Ingreso Gei	4	Paciente In 143 CONSUL TOS,	4	15	1/2/2023						
22	10518951	2023-02-01	06:46:16	C	10929755775	M	49	IESS	SG	ADU	AUTORREFE	Ingreso Gei	4	Paciente In 142 CONSUL DOLOR DE C	4	0	1/2/2023						
23	10518956	2023-02-01	06:46:50	C	1204308833	M	45	IESS	SG	ADU	AUTORREFE	Ingreso Gei	4	Paciente In 142 CONSUL CEFALEA, VC	3	0	1/2/2023						
24	10518962	2023-02-01	06:47:36	C	1712570546	M	54	IESS	SG	ADU	AUTORREFE	Ingreso Gei	4	Paciente In 142 CONSUL DOLOR DE C	3	0	1/2/2023						
25	10518969	2023-02-01	06:48:11	C	1715536130	M	43	IESS	SG	ADU	AUTORREFE	Ingreso Gei	4	Paciente In 142 CONSUL DOLOR EN C	3	0	1/2/2023						
26	10518973	2023-02-01	06:48:58	C	1251125397	F	6	IESS	AG	PED	AUTORREFE	Ingreso Gei	4	Paciente In 142 CONSUL DOLOR	4	15	1/2/2023						
27	10518980	2023-02-01	06:49:39	C	1250600937	F	9	IESS	AG	PED	AUTORREFE	Ingreso Gei	4	Paciente In 143 CONSUL DOLOR	5	15	1/2/2023						
28	10518983	2023-02-01	06:50:14	C	1724275837	F	34	IESS	SG	ADU	AUTORREFE	Ingreso Gei	4	Paciente In 142 CONSUL DOLOR DE C	3	0	1/2/2023						
29	10518988	2023-02-01	06:50:50	C	1311461164	F	6	IESS	CA	PED	AUTORREFE	Ingreso Gei	4	Paciente In 143 CONSUL DOLOR	5	15	1/2/2023						

Anexo 7. Tabulación de Resultados de Encuesta a Usuarios Externos

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	
Selección su género	Grupo de edad	¿En qué medida está	¿Cómo evaluaría la	¿En qué medida cont	¿Cómo evaluaría el	¿En qué medida perc	¿En qué medida conf	¿Cómo evaluaría la	¿En qué medida conf	
1	Femenino	Entre 31-45 años	Tengo un conocimiento	Neutral	Cuenta con la mayoría	Satisfactorio	Moderna y funcional	Confío poco	Poco confiable	Ha mejorado ligeramen
2	Femenino	Entre 46-60 años	Tengo un conocimiento	Consistente	Cuenta con la mayoría	Satisfactorio	Moderna y funcional	Confío poco	Poco confiable	Ha mejorado ligeramen
3	Masculino	Entre 46-60 años	Tengo un conocimiento	Consistente	Cuenta con la mayoría	Neutral	Moderna y funcional	Neutral	Poco confiable	Neutral
4	Femenino	Entre 31-45 años	Tengo un conocimiento	Consistente	Cuenta con la mayoría	Satisfactorio	Moderna y funcional	Confío poco	Poco confiable	Ha mejorado ligeramen
5	Femenino	Entre 31-45 años	Tengo un conocimiento	Neutral	Cuenta con la mayoría	Neutral	Moderna y funcional	Confío poco	Poco confiable	Neutral
6	Femenino	Entre 31-45 años	Tengo un conocimiento	Consistente	Neutral	Satisfactorio	Moderna y funcional	Confío poco	Poco confiable	Neutral
7	Femenino	Entre 31-45 años	Tengo un conocimiento	Neutral	Neutral	Neutral	Neutral	Neutral	Neutral	Neutral
8	Femenino	Entre 31-45 años	Tengo un conocimiento	Muy consistente	Cuenta con todos los instr	Muy satisfactorio	Muy moderna y funcion	Confío	Confiable	Ha mejorado considera
9	Femenino	Entre 31-45 años	Tengo un conocimiento	Consistente	Cuenta con la mayoría	Satisfactorio	Moderna y funcional	Neutral	Poco confiable	Neutral
10	Masculino	Entre 46-60 años	Tengo un conocimiento	Consistente	Neutral	Neutral	Moderna y funcional	Confío poco	Neutral	Ha mejorado ligeramen
11	Femenino	Entre 46-60 años	Tengo un conocimiento	Inconsistente	Cuenta con pocos instr	Deficiente	Neutral	Confío poco	Poco confiable	No ha mejorado en abs
12	Femenino	Entre 31-45 años	Tengo un conocimiento	Inconsistente	Cuenta con pocos instr	Deficiente	Neutral	Confío poco	Muy poco confiable	Ha mejorado ligeramen
13	Femenino	Entre 31-45 años	Tengo un conocimiento	Neutral	Neutral	Neutral	Neutral	Neutral	Neutral	Neutral
14	Femenino	Entre 31-45 años	Tengo un conocimiento	Consistente	Neutral	Satisfactorio	Moderna y funcional	Confío poco	Poco confiable	Ha mejorado ligeramen
15	Masculino	Entre 31-45 años	Tengo un conocimiento	Inconsistente	Cuenta con pocos instr	Neutral	Neutral	Neutral	Neutral	Neutral
16	Masculino	Entre 31-45 años	No tengo conocimiento	Inconsistente	Cuenta con pocos instr	Neutral	Neutral	Neutral	Neutral	Neutral
17	Femenino	Entre 31-45 años	No tengo conocimiento	Neutral	Cuenta con pocos instr	Neutral	Neutral	Neutral	Neutral	Neutral
18	Masculino	Entre 31-45 años	No tengo conocimiento	Consistente	No cuenta con los instr	Satisfactorio	Moderna y funcional	Neutral	Confiable	Ha mejorado en línea c
19	Femenino	Entre 18-30 años	Tengo un conocimiento	Neutral	Neutral	Neutral	Moderna y funcional	Neutral	Neutral	Neutral
20	Masculino	Entre 18-30 años	Tengo un conocimiento	Consistente	Cuenta con la mayoría	Muy satisfactorio	Moderna y funcional	Confío	Confiable	Ha mejorado en línea c
21	Femenino	Entre 18-30 años	Tengo un conocimiento	Consistente	Neutral	Satisfactorio	Neutral	Confío	Confiable	Ha mejorado ligeramen
22	Femenino	Entre 18-30 años	Tengo un conocimiento	Inconsistente	Cuenta con pocos instr	Neutral	Anticuada y disfuncion	Confío poco	Muy poco confiable	No ha mejorado en abs
23	Masculino	Entre 31-45 años	Tengo un conocimiento	Neutral	Cuenta con pocos instr	Neutral	Neutral	Confío poco	Muy poco confiable	Neutral
24	Femenino	Entre 31-45 años	Tengo un conocimiento	Muy inconsistente	No cuenta con los instr	Muy deficiente	Muy anticuada y disfun	No confío en absoluto	Muy poco confiable	Ha mejorado ligeramen
25	Femenino	Entre 31-45 años	No tengo conocimiento	Neutral	Cuenta con pocos instr	Neutral	Muy anticuada y disfun	Confío poco	Poco confiable	Ha mejorado ligeramen
26	Femenino	Entre 18-30 años	No tengo conocimiento	Neutral	Neutral	Neutral	Neutral	Confío poco	Poco confiable	Neutral
27	Masculino	Entre 18-30 años	Tengo un conocimiento	Neutral	Neutral	Neutral	Neutral	Neutral	Neutral	Neutral
28	Femenino	Entre 31-45 años	Tengo un conocimiento	Inconsistente	Cuenta con pocos instr	Deficiente	Anticuada y disfuncion	Confío poco	Poco confiable	Ha mejorado ligeramen

Anexo 8. Cálculo de Media, Varianza, Desviación Estándar y Coeficiente Alfa de Cronbach

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
1	Selección su género	Grupo de edad	¿Cómo evaluaría la c...	¿Cómo evaluaría la c...	¿En qué medida con...	¿Cómo evaluaría el i...	¿En qué medida perc...	¿En qué medida conf...	¿Cómo evaluaría la c...	¿En qué medida con...	¿Cómo evaluaría la c...	¿En qué medida perc...
365	1	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
366	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
367	1	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
368	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
369	PROMEDIO		4,02	3,32	3,98	3,93	4,00	3,18	3,18	3,16	3,16	3,13
370	DESVIACIÓN ESTANDAR		0,24	0,92	0,19	0,32	0,17	1,02	1,01	0,99	0,99	0,97
371	VARIANZA		0,06	0,85	0,04	0,10	0,03	1,03	1,01	0,98	0,98	0,94
372	SUMATORIA DE VARIANZA		13,32									
373	VARIANZA DE LA SUMA DE LOS ITEMS		101,23									
374					Coefficiente de confiabilidad del Cuestionario	0,9141	RANGO	CONFIDENCIALIDAD				
375					K	20,00	0,53 a menos	Confiabilidad nula				
376					Sumatoria de Varianza	13,32	0,54 a 0,59	Confiabilidad baja				
377					Varianza total del instrumento	101,23	0,60 a 0,65	Confiable				
378							0,66 a 0,71	Muy confiable				
379							0,72 a 0,79	Excelente confiabilidad				
380							1	Confiabilidad perfecta				
381												
382												
383												

Anexo 9. Guía de Entrevista

ESTRUCTURA DE ENCUESTA DIRIGIDA A USUARIOS EXTERNOS.

Dimensiones	Pregunta	Tipo de respuesta	Opciones (si es aplicable)
Preguntas Generales	Sexo	Selección única	1. Masculino, 2. Femenino
	Grupos de edad	Selección única	1. Menos de 18 años, 2. Entre 18-30 años, 3. Entre 31-45 años, 4. Entre 46-60 años, 5. Más de 60 años
Conocimiento y Competencia	¿En qué medida está familiarizado con el Sistema de Triage Manchester y su aplicación en los servicios de emergencia médica?	Escala de Likert	1. No tengo conocimiento en absoluto, 2. Tengo un conocimiento muy limitado, 3. Tengo un conocimiento básico, 4. Tengo un conocimiento sustancial, 5. Tengo un conocimiento completo y profundo
	¿En qué medida considera que la sala de triaje del		1. No cuenta con los instrumentos necesarios

Dimensiones	Pregunta	Tipo de respuesta	Opciones (si es aplicable)
	Hospital General Quevedo (IESS) está equipada adecuadamente con los instrumentos y equipos necesarios para llevar a cabo el proceso de clasificación del sistema de Triage Manchester?		<ul style="list-style-type: none"> 2. Cuenta con pocos instrumentos necesarios 3. Neutral 4. Cuenta con la mayoría de los instrumentos necesarios 5. Cuenta con todos los instrumentos necesarios
	¿Cómo evaluaría el estado de mantenimiento de la estación de triaje del área de emergencia del Hospital General Quevedo (IESS)?		<ul style="list-style-type: none"> 1. Muy deficiente 2. Deficiente 3. Neutral 4. Satisfactorio 5. Muy satisfactorio
	¿En qué medida percibe la modernidad y la funcionalidad de la infraestructura física en el área de triaje del Hospital General Quevedo (IESS) durante su visita?		<ul style="list-style-type: none"> 1. Muy anticuada y disfuncional 2. Anticuada y disfuncional 3. Neutral 4. Moderna y funcional 5. Muy moderna y funcional
Fiabilidad:	¿Cómo evaluaría la consistencia en la aplicación del sistema de Triage Manchester por parte del personal de enfermería en el Hospital General Quevedo (IESS)?	Escala de Likert	<ul style="list-style-type: none"> 1. Muy inconsistente 2. Inconsistente 3. Neutral 4. Consistente 5. Muy consistente
	¿En qué medida confía en la precisión de la priorización de casos de emergencia realizada a través del sistema de Triage Manchester en el Hospital General Quevedo (IESS)?		<ul style="list-style-type: none"> 1. No confío en absoluto 2. Confío poco 3. Neutral 4. Confío 5. Confío completamente
	¿Cómo evaluaría la confiabilidad del tiempo de espera estimado proporcionado durante el proceso de clasificación en el área de triaje del Hospital General Quevedo (IESS)?		<ul style="list-style-type: none"> 1. Muy poco confiable 2. Poco confiable 3. Neutral 4. Confiable 5. Muy confiable
	¿En qué medida confía en la capacidad del sistema de Triage Manchester para identificar correctamente situaciones críticas y asignar prioridades de atención médica de manera segura en el Hospital General Quevedo (IESS)?		<ul style="list-style-type: none"> 1. No confío en absoluto 2. Confío poco 3. Neutral 4. Confío 5. Confío completamente
Capacidad de Respuesta:	¿En qué medida considera que el sistema de Triage		<ul style="list-style-type: none"> 1. No ha mejorado en absoluto 2. Ha mejorado ligeramente

Dimensiones	Pregunta	Tipo de respuesta	Opciones (si es aplicable)
	Manchester ha mejorado la eficiencia en la asignación de recursos médicos durante su visita al Hospital General Quevedo (IESS)?		<ul style="list-style-type: none"> 3. Neutral 4. Ha mejorado en línea con lo esperado 5. Ha mejorado considerablemente
	¿Cómo evaluaría la agilidad y rapidez del personal de triaje en la identificación y atención de situaciones de emergencia en el Hospital General Quevedo (IESS)?		<ul style="list-style-type: none"> 1. Muy lento y poco ágil 2. Lento y poco ágil 3. Neutral 4. Rápido y ágil 5. Muy rápido y ágil
	¿En qué medida percibe la capacidad del personal de triaje para adaptarse a situaciones de alta demanda y manejar múltiples casos de emergencia de manera eficaz en el Hospital General Quevedo (IESS)?		<ul style="list-style-type: none"> 1. Muy limitada 2. Limitada 3. Neutral 4. Amplia 5. Muy amplia
	¿Qué tan rápido considera que se brinda asistencia médica a los pacientes críticos durante el proceso de triaje?		<ul style="list-style-type: none"> 1. Muy lento 2. Lento 3. Neutral 4. Rápido 5. Muy rápido
Seguridad:	¿En qué medida percibe la aplicación de protocolos de seguridad y prevención de infecciones durante el proceso de triaje en el Hospital General Quevedo (IESS)?		<ul style="list-style-type: none"> 1. Muy deficiente 2. Deficiente 3. Neutral 4. Satisfactorio 5. Muy satisfactorio
	¿Cómo evaluaría la capacidad del personal de triaje para garantizar un entorno seguro y controlado para los pacientes en el área de emergencia del Hospital General Quevedo (IESS)?		<ul style="list-style-type: none"> 1. Muy deficiente 2. Deficiente 3. Neutral 4. Satisfactorio 5. Muy satisfactorio
	¿Qué tan eficaz considera que es el manejo de situaciones de emergencia que requieren medidas de seguridad adicionales en el área de triaje?		<ul style="list-style-type: none"> 1. Muy Ineficaz 2. Ineficaz 3. Neutral 4. Eficaz 5. Muy eficaz
	¿Qué tan bien considera que el personal de Enfermería identifica y manejan los riesgos potenciales para los pacientes durante el proceso de triaje?		<ul style="list-style-type: none"> 1. Muy deficiente 2. Deficiente 3. Neutral 4. Satisfactorio 5. Muy satisfactorio
Empatía:	¿Cómo evaluaría el nivel de		<ul style="list-style-type: none"> 1. Muy bajo

Dimensiones	Pregunta	Tipo de respuesta	Opciones (si es aplicable)
	comprensión y empatía demostrado por el personal de triaje hacia su situación y estado de salud durante su visita al Hospital General Quevedo (IESS)?		<ol style="list-style-type: none"> 2. Bajo 3. Neutral 4. Alto 5. Muy alto
	¿Cómo calificaría la calidad de la comunicación y la interacción entre el personal de triaje y los pacientes durante su visita al Hospital General Quevedo (IESS)?		<ol style="list-style-type: none"> 1. Muy deficiente 2. Deficiente 3. Neutral 4. Satisfactoria 5. Muy satisfactoria
	¿En qué medida percibe la disposición del personal de triaje para escuchar y atender sus necesidades y preocupaciones durante el proceso de clasificación en el Hospital General Quevedo (IESS)?		<ol style="list-style-type: none"> 1. Muy poca disposición 2. Deficiente 3. Neutral 4. Buena disposición 5. Mucha disposición
	¿Cómo evaluaría el nivel de confort proporcionado a los pacientes durante su estadía en el área de triaje?		<ol style="list-style-type: none"> 1. Muy Incómodo 2. Incómodo 3. Neutral 4. Confortable 5. Muy confortable

Anexo 10. Trabajo de Campo

Entrevista al Jefe de Enfermería



Área de Triage



Aplicación de Encuesta a Usuario



Área de Admisión, verificación de la cobertura



Pasillo principal del área de Atención al Usuario – Diferentes servicios



Anexo 11. Autorización de Investigación



Memorando Nro. IESS-HG-QUE-DA-2023-5342-M

Quevedo, 11 de octubre de 2023

PARA: Sra. Ing. Nancy Azucena Bajaría Villa
Oficinista

ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA EL USO DE INFORMACIÓN EN EL
DESARROLLO DE TESIS PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL GRADO
DE MAGÍSTER EN GESTIÓN PÚBLICA

De mi consideración:

En atención al Memorando N° IESS-HG-QUE-DA-2023-5152-M suscrito el 28 de septiembre de 2023, por la CPA. Nancy Azucena Bajaría Villa, en calidad de Oficinista del Hospital General Quevedo, egresado del Programa de Postgrado de GESTIÓN PÚBLICA para la UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO, quien solicita autorización, para el uso, levantamiento y recolección de datos, con la finalidad de desarrollar el proyecto de Tesis denominado: GESTIÓN DE SERVICIO EN RELACIÓN CON EL SISTEMA DE TRIAJE MÁNCHESTER Y LA PERCEPCIÓN DEL USUARIO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL GENERAL QUEVEDO AÑO 2023, para optar al grado de MAGÍSTER EN GESTIÓN PÚBLICA por la Universidad Técnica Estatal de Quevedo.

Con base en lo antes expuesto, en mi calidad de Director Administrativo de esta unidad médica, autorizo a BAJARÍA VILLA NANCY AZUCENA el levantamiento y recolección de datos para el proyecto de investigación previo a la obtención del título de MAGÍSTER EN GESTIÓN PÚBLICA.

Para cumplir con su cometido, se le permite el acceso a reportes de producción y observación de campo en el área de Triage del Hospital General Quevedo, respetando la confidencialidad de la información institucional y de sus afiliados.

Particular que omito, para los fines pertinentes.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Mgs. Genesis Stefania Wlton Baquedano
**DIRECTORA ADMINISTRATIVA DEL HOSPITAL GENERAL QUEVEDO,
ENCARGADA**

Referencia:
- IESS-HG-QUE-DA-2023-5152-M