



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

ÁREA BIOLÓGICA

TÍTULO DE MAGÍSTER EN GERENCIA DE SALUD PARA EL
DESARROLLO LOCAL

**Mejoramiento de la calidad de atención en el Servicio de Emergencia, del
Centro de Salud Urbano de los Bancos del cantón San Miguel de los
Bancos, Quito 2014**

TRABAJO DE TITULACIÓN

AUTORA: Chicaiza Galarza, María Elena Obst.

DIRECTORA: Piedra, María del Carmen Mgtr.

CENTRO UNIVERSITARIO QUITO

2015



Esta versión digital, ha sido acreditada bajo la licencia Creative Commons 4.0, CC BY-NY-SA: Reconocimiento-No comercial-Compartir igual; la cual permite copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra, mientras se reconozca la autoría original, no se utilice con fines comerciales y se permiten obras derivadas, siempre que mantenga la misma licencia al ser divulgada. <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.es>

2015

APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Magíster.

María del Carmen Piedra

DOCENTE DE LA TITULACIÓN

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación, denominado: "Mejoramiento de la calidad de atención en el Servicio de emergencia, del Centro de Salud Urbano de los Bancos del Cantón San Miguel de los Bancos, agosto 2014", realizado por María Elena Chicaiza Galarza, ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo.

Loja, julio 2015

f.....

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHO

“Yo Chicaiza Galarza, María Elena declaro ser autor (a) del presente trabajo de titulación “Mejoramiento de la calidad de atención en el Servicio de emergencia, del Centro de Salud Urbano de los Bancos del Cantón San Miguel de los bancos, agosto 2014” de la titulación Magister en Gerencia en Salud para el Desarrollo Local siendo Sandra Patricia Izquierdo, Magister directora del presente trabajo y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales.

Además certifico que las ideas, concepto, procedimiento y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad.

Adicionalmente declaro conocer y aceptar la disposición del Art. 88 del Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica Particular de Loja que en su parte pertinente textualmente dice: “Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado que se realicen a través, o con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad”

Autor: Chicaiza Galarza, María Elena

Cédula: 1713041026

DEDICATORIA

A las personas que han apoyado directa o indirectamente la realización de este trabajo, a mi familia quienes más han sufrido mis ausencias, a mi esposo y compañeros de trabajo quienes con sus conocimientos y predisposición de ayuda fueron la base para realizar este trabajo, a la comunidad de San Miguel de los Bancos y a las personas que quisieron capacitarse para el bien individual y comunitario.

AGRADECIMIENTO

Expreso mi más sincero e imperecedero agradecimiento al personal docente y administrativo del programa de maestría en Gerencial Integral de salud para el desarrollo local de la Universidad Técnica Particular de Loja por la oportunidad brindada para el mejoramiento y capacitación profesional.

A la Comunidad de San Miguel de los Bancos, por su predisposición a colaborar en este trabajo, a mi esposo y compañeros de trabajo del Área 17D12 de Pedro Vicente Maldonado, pues sin su colaboración no se hubiera realizado este trabajo.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARÁTULA	i
CERTIFICACIÓN.....	ii
DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHO	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS	vi
RESUMEN EJECUTIVO	8
ABSTRACT	9
INTRODUCCIÓN	10
OBJETIVOS	11
CAPITULO1	12
1. MARCO TEÓRICO.....	13
1.1. Marco Institucional	13
1.1.2 Limites:	13
1.1.3 Población:.....	14
1.1.4 Dinámica Poblacional.....	15
1.1.5 Misión	15
1.1.6 Visión.....	15
1.1.7 Organización Administrativa	15
1.1.8 Servicios que Presta la Institución	15
1.1.9 Datos Estadísticos de la Cobertura de la unidad de salud	16
1.1.10 Características Geofísicas de la Institución.....	16
1.1.11 Políticas de la Institución	17
1.2. Marco Conceptual	19
1.2.1. Los Centros de Salud	19
1.2.2. La Calidad en la Atención	23
1.2.3. Urgencias y Emergencias Médicas.....	26
1.3. MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA EL CENTRO DE SALUD.....	34
1.3.1. Esquema Orientativo	38
CAPITULO II	45
2. DISEÑO METODOLÓGICO.....	46
2.1. Matriz de involucrados	46
2.2. Árbol de Problemas.....	48

2.3.	Árbol de Objetivos	49
2.4.	Matriz de Marco Lógico	50
CAPÍTULO III		54
3.	RESULTADOS	55
3.1.	Resultado No.1.....	55
3.1.1	Encuesta Realizada a los Usuarios	55
3.1.2	Resultados.....	55
3.1.3	Análisis y Resultados.....	56
3.2	Resultado No 2.....	59
3.2.1	Capacitación a los profesionales de la salud en proceso de triaje grupo 159	
3.2.2	Capacitación a los profesionales de la salud en proceso de triaje... 59	
3.2.3	Análisis del Resultado no 2.....	59
3.3	RESULTADO No 3	60
3.3.1	Capacitación protocolos de emergencia.....	60
3.3.2	Análisis del Resultado No 3.....	60
CAPITULO IV		69
4.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	70
5.1	CONCLUSIONES.....	71
5.2	RECOMENDACIONES	71
BIBLIOGRAFÍA		72
ANEXOS.....		74

RESUMEN EJECUTIVO

Dentro del Servicio de Emergencia del Centro de Salud Urbano San Miguel de los Bancos se identifica ciertas problemáticas que afectan a la atención de los usuario/as, entre estos el tiempo de espera prologado para su atención, trato inadecuado al usuario, deficiente manejo de la clasificación de las patologías para su respectiva priorización y atención y la ausencia de información sobre de que es una emergencia, urgencia o si se puede tratar por consulta externa, provocando una insatisfacción entre los usuario/as al no recibir la atención deseada.

Al elaborar el proyecto de acción se utilizo la metodología del marco lógico alcanzando los siguientes logros: la capacitación de los profesionales en un 98%, logrando mejorar la comunicación e información entre usuario/as y personal de salud y una adecuada clasificación y priorización de las patologías para su atención inmediata si lo amerita disminuyendo así el tiempo de espera y aglomeración en los pacillos.

Resultados obtenidos al mejorar calidad del servicio de emergencia fue en un 98% de profesionales capacitados, 99% de satisfacción con el trato del personal de enfermería y de los médicos fue en un 76%.

PALABRAS CLAVES:

Servicio, calidad de atención, capacitación, satisfacción.

ABSTRACT

EXECUTIVE SUMMARY

Inside the Emergency Services Urban Health Center San Miguel de los Bancos are identified some problems affecting the care of user / as between these prolonged waiting times for care, inadequate treatment of users, improper handling of the classification of pathologies for their respective priority and attention and the absence of information it's an emergency, urgent or treatable by external consultation, causing dissatisfaction among users / as not receiving the required attention.

In developing the draft action the was utilized the logical framework methodology reached the following accomplishments: the training of professionals by 98%, achieving enhance communication and information between user / as personal health and an appropriate classification and prioritization of pathology for immediate attention if warranted thus reducing the waiting time and agglomeration in the hallway.

Results obtained to improve quality emergency service was 98% of trained professionals, 99% satisfaction with the treatment of the nursing staff and medical was 76%.

KEYWORDS:

Service, quality of care, training, satisfaction.

INTRODUCCIÓN

El proyecto que fue implementado en esta unidad es para mejorar la calidad, en la atención y dar prioridad a los usuarios que acuden con verdaderas emergencias, llegando a salvar vidas, lo cual dio la pauta para querer establecer los procesos y protocolos en emergencia, que serán la guía para la atención.

Puesto que se ha evidenciado que es muy frecuente el hecho de confundir las urgencias con las emergencias.

En el transcurso del año 2012 se dieron muchas quejas sobre la no priorización de las emergencias, causando molestias a los usuarios, al no ser atendidos con la rapidez que se amerita, debido a que en muchas ocasiones se atiende primero las urgencias.

Es inminente la necesidad de capacitar al personal de estadística en la valoración adecuada de las emergencias que deberán ser atendidas con la respectiva prioridad, puesto que al tener que esperar para su atención les causa molestia. Es por esta razón que se ha visto la necesidad de plantear este proyecto para disminuir los tiempos de espera, las filas de los pacientes en los pasillos, la impaciencia de los mismos por ser atendidos y de esta manera ayudar a mejorar la calidad en la atención en el área de emergencia.

Para la realización de este proyecto se socializó la necesidad de la realización del mismo, con la directora de la Unidad la cual autorizó su elaboración. Posteriormente se dio a conocer al personal de emergencia mediante la capacitación por grupos en diferentes guardias, por la dificultad de reunir al personal en un solo día.

OBJETIVOS GENERAL

Mejoramiento de la calidad de atención a los usuarios en el Centro de Salud de Los Bancos, mediante la implementación del proceso de triaje y actualización de protocolos, para lograr elevar el grado de satisfacción de los mismos.

ESPECÍFICOS

- Implementar el proceso de triaje en emergencias, con el uso de técnicas de recopilación de información para la identificación, jerarquización de cada uno de los casos y su nivel de requerimiento de atención en el Centro.
- Actualizar de protocolos que se utilizan en urgencias y emergencias médicas del Área de Emergencia del Centro de Salud Urbano San Miguel de los Bancos
- Capacitar al equipo de salud del servicio de Emergencias, sobre el mejoramiento continuo de la calidad de atención con la aplicación de los protocolos.

CAPÍTULO I

1. Marco teórico

1.1 Marco Institucional

1.1.1 Aspecto Geográfico

La Parroquia de San Miguel de Los Bancos fue creada mediante Acuerdo Ministerial del 2 de abril de 1972. Su cantonización se lleva a cabo mediante Decreto No. 115, el 14 de febrero de 1912.

Su Cabecera Cantonal es San Miguel de los Bancos y está conformado por una parroquia urbana: “Los Bancos”, una parroquia rural: “Mindo”, 5 recintos: Santa Rosa, 1 de Mayo, Mindo, San Tadeo y El Cinto; y, 26 **centros** poblados, denominados así por poseer por lo menos 10 casas y una escuela.

San Miguel de los Bancos tiene una superficie de 801 Km cuadrados y está ubicado al Noroccidente de la Provincia de Pichincha a una latitud de 1100 m.s.n.m. El 60% de su topografía es plana ondulada y goza de una temperatura media de 16 a 22 grados centígrados. Pertenece al ecosistema de bosque nublado, bosque húmedo subtropical y bosque húmedo tropical, características de los pueblos ubicados en una zona de transición de sierra a la costa.

1.1.2 Limites:

Norte: Puerto Quito, Pedro Vicente Maldonado y el Distrito Metropolitano de Quito,

Sur: Santo Domingo de los Tsáchilas y el Distrito Metropolitano de Quito.

Este: Distrito Metropolitano de Quito.

Oeste: Santo Domingo de los Tsáchilas y Puerto Quito.

1.1.3 Dinámica Poblacional

1.1.4 Población:

En el IV Censo de población y vivienda del INEC reportó 10717 habitantes en el cantón de los Bancos el 47.2 % son mujeres y el 52.8% son hombres; de los cuales: 7669 habitantes viven en el sector rural y 3048 viven en la zona urbana.

Cabe mencionar que el Centro de Salud Urbano Los Bancos forma parte del la Zona 2, Pichincha Rural, Distrito de salud 17 D12 Pedro Vicente Maldonado, los Bancos, Puerto Quito-Salud.



1.1.5 Misión

Nuestra misión es mejorar la calidad de vida de las comunidades del área de influencia, a través del personal de salud comprometido y capacitado y bien remunerado, con alto nivel científico, con la infraestructura, insumos y equipamiento necesario quien brindará la mejor atención primaria de salud, promoción y prevención de enfermedades.

1.1.6 Visión

El Distrito de Salud 17 D12 Pedro Vicente Maldonado, los Bancos, Puerto Quito--Salud. de Pichincha, dentro de 5 años será la Institución rectora en la Atención Primaria, Promoción y Prevención de Salud, en base a la calidad total, así como óptima capacidad resolutive, con una red de unidades operativas trabajando coordinadamente con la comunidad e interinstitucionalmente.

1.1.7 Organización Administrativa

AREA ADMINISTRATIVA
DIRECTORA AGENDADOR ESTADÍSTICO FARMACIA

1.1.8 Servicios que Presta la Institución

AREA DE CONSULTA EXTERNA	AREA DE EMERGENCIA 24 HORAS	CENTRO DE DIAGNOSTICO
Medicina General Obstetricia Vacunas Odontología	Atención Medica Atención de Obstetricia Atención Pre hospitalaria	Laboratorio clínico

1.1.9 Datos Estadísticos de la Cobertura de la unidad de salud

10 PRIMERAS CAUSAS DE ATENCION DE MORBILIDAD				
No	CAUSA DE MORBILIDAD	CASOS	%	CIE 10
1	IRA	13430	20,50	J06
2	PARASITOSIS	4064	6,20	B90
3	EDAS	3474	5,30	ICD10
4	DERMATITIS	1180	1,80	L25
5	ENFERMEDADES ACIDOPEPTICAS	1049	1,60	K270
6	DORSALGIAS	721	1,10	M 54.9
7	ARTRITIS INESPECIFICA	721	1,10	M 008
8	ITS	590	0,90	A 65
9	IVU	524	0,80	N 39
10	OTRAS	3929	59,80	

Realizado por Estadístico del Distrito 17D12 Ing. Boris Parra

La morbilidad que observamos tiene su origen por la calidad de vida de la población al presentarse dentro del percentil uno de pobreza y necesidades insatisfechas. Falta de agua potable y alcantarillado acompañado del clima cálido húmedo lluvioso propio de la zona. Además las ITS por la alta influencia turística.

1.1.10 Características Geofísicas de la Institución

Son cinco construcciones de concreto: En la primera se encuentra 3 consultorios para medicina general, uno de obstetricia, estadística y vacunatorio, junto a esta construcción existe una edificación donde funciona el área de emergencias, que funciona las 24 horas durante los 7 días de la semana. Los otros consultorios de Odontología, Laboratorio y Control Sanitario están ubicados en la parte superior del patio.

En estas dependencias laboran los siguientes profesionales:

Consulta externa, el personal trabaja de lunes a domingo de 8 am a 5 pm de manera ininterrumpida. Y constan de 4 médicos, 1 Obstetrix, 3 enfermeras, 1 de auxiliar de enfermería, 3 Odontólogos,

Emergencias, turnos de 24 horas cada cuarto día, 4 médicos, 4 enfermeras, 4 obstétricas, 4 licenciada en laboratorio clínico, 1 auxiliar de laboratorio, 3 personas que trabajan en estadística, 4 auxiliares de farmacia ,1 Químico farmacéutico

1.1.11 Políticas de la Institución

Las políticas que maneja la institución son las del Ministerio de Salud Pública, El Código de la Salud y dentro de la Constitución de la República, principalmente en el Régimen del Buen Vivir, que versan:

En los derechos del Buen Vivir

Arti.32 (Derecho a la Salud).- “La Salud es un derechos que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos al agua, la alimentación, la educación, la cultura, física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustenten el buen vivir.”

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales culturales, educativas y ambientales y atención integral de salud, salud sexual, y reproductiva. La presentación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

Mandato de la Constitución Art. 42.- en el que el Estado debe garantizar el derecho a la salud, su promoción, y protección.

Art. 63 del Cód. De la Salud.- “señala que la Autoridad de Salud dictará las normas, ejecutará las acciones, ordenará las prácticas y el ejemplo de medios que defiendan la salud de los individuos o de la comunidad, de los factores personales y ecológicos, o de los efectos de los agentes animados que los pongan en peligro.”

Art. 358 (Sistema Nacional de Salud).-

“El Sistema Nacional de Salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá y apoyará por los principios generales del Sistema Nacional

de Inclusión y Equidad Social y por los de bioética, suficiencia interculturalidad, con enfoque de género y generacional."

Todos estos preceptos serán aplicados en el ejercicio profesional en favor de la mejora de la atención del centro de trabajo en estudio.

1.2. Marco Conceptual

Se procederá en este capítulo a enmarcar las bases teóricas que fundamentarán el análisis de la presente investigación en cuestión de emergencias médicas, calidad en los centros médicos, procedimientos habituales de los centros de salud en calidad de atención normal y de urgencias así como de procedimientos de capacitación al personal que labora en esta Institución.

1.2.1 Los Centros de Salud

Respecto a los centros de salud en el Ecuador, actualmente debido al desarrollo político dado en el país caracterizado sobre todo por un aumento de las inversiones en el sector social, sustentadas bajo la base del “Buen Vivir”, principal línea de actuación del Estado, enmarcado dentro de la nueva Constitución de 2008 y en el Plan Nacional 2009-2013. Dicha política social está sustentada en los principios de universalidad y gratuidad en la provisión de los servicios básicos clave considerados como bienes públicos, entre ellos la salud.

Se define un centro de salud como aquella Institución en la que se ofrece el servicio de salud básico y primario. Se podría decir que son una versión simplificada de un Hospital Médico dado que en ellos se cuenta con las herramientas básicas para la atención, pero no se dispone de importantes tecnologías ni lugares complejos, como quirófanos, salas de rayos X, etc. destinadas a la realización de pruebas y curación de los pacientes. Es decir, su objetivo principal es dotar a la población de la atención médica primaria y/o de urgencia que debe ser tratada.

Existen centros de salud en pequeñas comunidades así como en los distritos barriales y municipales, es por esto que, en determinadas poblaciones los centros de salud son la única Institución médica a la que poder acudir en caso de necesidad médica mientras que en las ciudades, los centros de salud comparten sus competencias con otros centros médicos más importantes y especializados, como los hospitales.

Dependiendo de la zona en la que se encuentre el centro de salud, dispondrá de mayor o menor elementos disponibles para desarrollar sus cometidos. No obstante, todos ellos

disponen de recursos mínimos disponibles para las atenciones básicas necesarias, y si en algún caso fuera precisa alguna intervención más importante, los pacientes serían derivados a los hospitales más cercanos para recibir allá la atención necesaria que requiera de alguna especialización.

Normalmente los centros de salud pertenecen a las Instituciones Públicas de los países, no obstante, se pueden encontrar también centros de salud privados que cumplen con las mismas características que un centro de salud público.

El marco constitucional que delimita el régimen de Salud Pública en el Ecuador es el siguiente; hay dos leyes fundamentales todavía en vigencia precedentes a la Constitución de 2008: La Ley Orgánica de Salud (2006) y la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud (2002). La primera de ellas se refiere a las acciones en salud, el control sanitario y temas similares, y la segunda regula la organización e institucionalidad administrativa, así como el funcionamiento del Sistema de Salud.

Por otra parte, la Constitución de 2008 determina el rol y las responsabilidades que el Estado tiene en tema de Salud Pública. No obstante, la Salud no consta como un derecho fundamental de los ciudadanos pero si determina su carácter universal y gratuito para todos ellos:

“(...) los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios” (Art.362). (...) el Estado será responsable (...) de Universalizar la atención en salud, mejorar permanentemente la calidad y ampliar la cobertura (art.363). (...) el seguro universal obligatorio cubrirá las contingencias de enfermedad, maternidad, (...) El seguro Universal obligatorio se extenderá a toda la población urbana y rural, con independencia de su situación laboral (...) (art.369).” (Constitución de la República del Ecuador, 2008).

Por tanto, de esto se puede deducir que el derecho a la salud es para todos los ciudadanos, y que no solo se ha de poder acceder a ellos de manera universal y gratuita, sino que el Estado debe ofrecer este servicio con una determinada calidad.´´ El régimen

del Buen Vivir determina que se garantiza la atención integral de las personal con base en la atención primaria y que esta se regulará bajo los principios del Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social: universalidad, igualdad, equidad, progresividad, interculturalidad, solidaridad y no discriminación y los específicos de bioética, con enfoque de género y generacional.”

En el Ecuador se distinguen cuatro niveles de atención al paciente:

“Primer nivel de atención; es el más cercano a la población, facilita y coordina el flujo del paciente dentro del sistema, garantiza una referencia y contra referencia adecuada y asegura la continuidad y longitudinalidad de la atención”. Promueve acciones de salud pública de acuerdo a la norma emitida por la Autoridad Sanitaria. Es ambulatorio y resuelve problemas de salud de corta estancia; además, se constituye en la puerta de entrada al Sistema Nacional de Salud. Dentro de este nivel se encuentran los siguientes tipos (World Health Organization, 2012):

- Puesto de salud
- Consultorio general
- Centro de salud rural
- Centro de salud urbano
- Centro de salud urbano de 12 horas
- Centro de salud urbano de 24 horas

“Segundo nivel de atención; comprende todas las acciones y servicios de atención ambulatoria especializada y aquellas que requieren hospitalización; constituye el escalón de referencia inmediata del primer nivel de atención. ” Se desarrollan nuevas modalidades de atención no basadas exclusivamente en la cama hospitalaria, tales como cirugía ambulatoria y hospital de día. Comprende los siguientes tipos de establecimientos:

Consultorio de especialidades clínico quirúrgicas

- Centro de especialidades
- Centro clínico quirúrgico ambulatorio (hospital de día)
- Hospital básico

- Hospital general

Tanto las unidades de primer como de segundo nivel tienen un área geográfica delimitada y una población definida de cobertura. En todos los establecimientos de salud se aplicará la estrategia de atención primaria de salud acorde a las necesidades de la población.

“Tercer nivel de atención; corresponde a los establecimientos que prestan servicios ambulatorios y hospitalarios de especialidad y especializado”. Los centros hospitalarios son de referencia nacional; resuelven los problemas de salud de alta complejidad, tienen recursos de tecnología punta, intervención quirúrgica de alta severidad, realizan trasplantes, cuidados intensivos, cuentan con subespecialidades reconocidas por la ley y se incluyen los siguientes:

- Centro especializados
- Hospital especializado
- Hospital de especialidades

Cuarto nivel de atención o enfermedades catastróficas; como política de Estado está la atención de enfermedades catastróficas, que para su tratamiento tienen financiamiento del Estado para permitir la gratuidad de su atención.

Este programa, denominado Programa de Protección Social en Salud (PPS), está manejado por el Ministerio de Inclusión Económica y Social e incluye hasta el momento, sin descartar su progresividad: malformaciones congénitas del corazón, cáncer, tumores cerebrales, insuficiencia renal crónica, trasplantes de riñón, hígado, médula ósea, malformaciones vasculares, secuelas de quemaduras, prótesis externas, implantes cocleares y órtesis.

Por tanto, los centros de salud se encuentran dentro del primer nivel de atención médica. Estos servicios se encuentran en la actualidad altamente saturados habiendo aumentado de 2006 a 2010 en un 142% su utilización. Es por este motivo que no es posible ofrecer la calidad en la atención esperada por el paciente (Giovannella, L., 2012).

1.2.2 La Calidad en la Atención

La organización mundial de la salud define la calidad de la asistencia sanitaria como:

“la calidad de la asistencia sanitaria es asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con los mínimos riesgos de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente en el proceso” (Salud Madrid, 2013).

Es por esto que, la calidad debe ser entendida por todos y cada uno de los trabajadores del centro de salud trabajando bajo una fundamentación de determinados principios, estrategias y métodos que les guíen profesionalmente y consigan la excelencia en sus decisiones y actividades.

Será necesario entonces definir ciertos criterios que midan esa calidad en el servicio ofrecido en los centros de atención primaria, para ser conscientes de cuáles son las limitaciones que se están ofertando y poder trabajar en mejorarlas, ofreciendo una calidad excelente en la atención prestada a los pacientes.

Según Lee y Jones, “En la década de los 30 se publicó un informe que determinaba determinadas características en base a las cuales debía de realizarse la evaluación respecto a la atención médica” (Soler, W., 2010):

- La buena atención médica enfatiza la prevención.
- La buena atención médica se limita a la práctica de la medicina racional basada en la ciencia médica.
- La buena atención médica requiere cooperación inteligente entre el público y los profesionales que practican una atención científica.
- La buena atención médica trata al individuo como un todo.
- La buena atención médica mantiene una estrecha relación y continuada entre el médico y el paciente.
- La buena atención médica coordina todo tipo de servicios médicos.
- La buena atención médica implica la aplicación de todos los servicios necesarios

de la medicina moderna y científica a las necesidades de todas las personas.

En la década de los 50 se crea la JointCommissiononAccreditation of Hospital (JCAHO). Su mayor impulsador fue Paul Lemboke, quién desarrollo un nuevo método de evaluación de la calidad: el audit médico. Se basaba en una recogida de información que permitía hacer comparaciones entre profesionales y centros. Hasta la década de los 90 se producen distintas aportaciones de médicos, cirujanos y demás especialistas, que de igual manera colaboran al desarrollo de la medición de la calidad. Pero es en esta década cuando este concepto da un giro y deja de entenderse la calidad enfocada únicamente al profesional, como venía ocurriendo hasta este momento, para consolidarse en un esfuerzo integrado dirigido al paciente y no a las actividades de los profesionales. (Hospital SantCeloni, 2012). Es por esto que se determina que el éxito de un centro médico se basa en la integración del paciente y el profesional y por ello se define que la mejora continua de la calidad está basada en la integración de cuatro pilares básicos:

- Una filosofía de mejora continua orientada a los pacientes. Los profesionales han de dar lo mejor de sí mismos, ya que son quienes mejor conocen su trabajo y por ello han de estar involucrados en la planificación de las mejores constantes.
- Habilidades analíticas, las decisiones deben ser tomadas en base a datos y herramientas de carácter analítico.
- Habilidades interpersonales, si las personas implicadas en el proceso están involucradas en el análisis y la toma de decisiones, las ideas y las acciones de cambio serán más eficientes. Por tanto, ha de fomentarse una gestión participativa del personal del centro, así como una formación continua a los profesionales, constante comunicación con los pacientes, etc.
- Estructura y organización, para que la mejora en la calidad esté asegurada debe de definirse una estructura y una organización que sirva como pauta y guía al equipo de profesionales que, obviamente, serán los encargados de ofrecer un servicio de calidad.

Para el análisis de la calidad en la atención sanitaria, Donabedian propone tres puntos de vista diferentes (Soler, W., 2010):

- “Calidad absoluta: Es aquella que establece el grado en que se ha

conseguido restaurar la salud del paciente, teniendo en cuenta el componente científico-técnico. Este concepto se basa en el concepto de salud enfermedad, en el estado de la ciencia y la tecnología. Por lo tanto, también es llamada calidad científica, técnica o profesional.

- Calidad individualizada: Desde una perspectiva individual, es el usuario el que define la calidad de la atención sanitaria, intervendrían sus expectativas y valoración sobre los costes y los beneficios y los riesgos que comportan la asistencia. Este enfoque obligaría al paciente a implicarse en la toma de decisiones a partir de la información proporcionada por el profesional sanitario, es decir, exige que sea el paciente quien decida sobre su proceso, el profesional informará y el paciente y/o familia decidirá.
- Calidad social: Desde esta perspectiva habría que valorar el beneficio o utilidad netos para toda una población, el modo de distribución del beneficio a toda la comunidad y procurar producir, al menor costo social, los bienes y servicios más valorados por la sociedad” (Soler, W., 2010).

Es evidente el hecho de que en la actualidad, la calidad de la asistencia médica es uno de los retos para la Medicina. El hecho de que un paciente reciba el diagnóstico, tratamiento y atenciones adecuadas en el momento preciso, respetando siempre sus derechos y su dignidad y garantizando la justicia y equidad social. Cada día esto se hace más complejo debido a los grandes avances que se vienen dando en la Medicina en los últimos años.

Existen diferentes métodos para evaluar la calidad de la atención médica, pero la mayoría de ellos están basados en modelos de gerencia y administrativos, por lo que la mayor parte de las veces, no están vinculados a la realidad de la situación y alejados en muchas ocasiones del personal que debe de llevarlos a cabo.

Por tanto, se puede concluir comentando que, es de suma importancia que se vincule a todas las partes, tanto a los profesionales como a los pacientes, en la determinación de las bases y los pilares que fomenten la creación de una atención médica eficiente y de calidad, ya que son estos quienes realmente están involucrados en el proceso y quiénes más conscientes son de la realidad, es decir, de las carencias y necesidades que surgen

en el día a día dentro de un centro de salud (Soler, W., 2010).

En el Ecuador existen acuerdos que dan poder a la Comunidad en el proceso de toma de decisiones en el ámbito de la salud. En la actualidad existen 83 Consejos Cantonales de Salud y 8 Consejos Provinciales de Salud, que constituyen el lugar donde se concierta, se coordina y se abre la disposición al diálogo para promover la participación ciudadana junto a representantes institucionales públicos y privados, en el proceso de toma de decisiones. A través de estas Instituciones se intenta definir un Pacto Social que garantice la participación activa y comprometida de todas las partes, dejando ver las necesidades e intereses en materia de salud de cada cantón.

1.2.3 Urgencias y Emergencias Médicas

La principal problemática existente en el Ecuador en su sistema de salud es el aumento del coste, el envejecimiento de la población, el cambio de perfil epidemiológico, el modelo de atención centrado en la curación, los cambios culturales y sociales de los usuarios del sistema y la presencia de nuevas tecnologías.

Esta problemática, respecto a los centros de salud del primer nivel de atención, deriva sobretudo en la cuantía de personas usuarias de este servicio, acompañado de la falta de información sobre cómo usar correctamente este servicio y de la falta de personal existente para atender las necesidades de manera inmediata de todos los pacientes (González, 2011).

La falta de información por parte del usuario deriva en una masificación del centro sanitario, debido al uso indebido de este, en el sentido en que existe una inadecuada y excesiva utilización por parte de la población, lo que produce insatisfacción, saturación y uso excesivo de recursos tanto materiales como humanos.

Otro de los problemas que se dan en la actualidad y también debido en gran medida a la faltas de información es que muchos de los pacientes asisten al centro de salud pensando que tienen patologías de urgencia médica lo cual impide realizar un trabajo efectivo con lo que realmente se consideran emergencias médicas. Por ello, hay que analizar bien y hacer saber a los usuarios cuál es la diferencia entre ambos casos.

Según la Organización Mundial de la Salud:

“Una urgencia médica es aquella patología cuya evolución es lenta y no necesariamente mortal, pero que debe ser atendida en un máximo de 6 horas. Así pues para poder definir una urgencia es preciso que el paciente padezca una enfermedad, que sin el tratamiento adecuado evolucione en un periodo de tiempo más o menos amplio hasta comprometer su vida” (González, 2011).

Algunas pueden ser:

- Infecciones.
- Traumatismos leves.
- Quemaduras de poca extensión o profundidad.
- Arritmias.
- Vómitos.
- Diarreas.

Por otra parte, “una emergencia médica es aquel caso en el que la falta de asistencia conduciría a la muerte en minutos y en el que la aplicación de primeros auxilios por cualquier persona es de importancia vital” (OMS, 2010). Como por ejemplo:

- Pérdida de conciencia.
- Hemorragias severas.
- Posibles fracturas óseas.
- Heridas punzantes (como aquellas producidas por armas blancas).
- Síntomas típicos de un ataque al corazón.
- Dificultad respiratoria.
- Toser o vomitar sangre.
- Quemaduras críticas.

Obviamente se deben priorizar la atención a las emergencias en el centro de salud, para determinar una u otra. Se debe realizar un triaje cuando el paciente llega al centro de salud en el que se determinará la gravedad de la situación y se hará saber al paciente el

tiempo estimado de espera dependiendo si se considera que asiste al centro con una urgencia o con una emergencia médica.

“El triaje es un proceso que permite una gestión del riesgo clínico para poder manejar adecuadamente y con seguridad los flujos de pacientes cuando la demanda y las necesidades clínicas superan a los recursos. Normalmente, se utilizan sistemas de triaje estructurado con cinco niveles de prioridad que se asignan asumiendo el concepto de que lo urgente no siempre es grave y lo grave no es siempre urgente y hacen posible clasificar a los pacientes a partir del «grado de urgencia», de tal modo que los pacientes más urgentes serán asistidos primero y el resto serán reevaluados hasta ser vistos por el médico” (Soler, 2010).

Es decir, el triaje consistiría en el proceso de recepción y acogida por el personal sanitario del centro de salud para realizar la correspondiente clasificación en niveles de gravedad para determinar que pacientes tendrán la prioridad en recibir las atenciones médicas necesarias, además de servir para adaptar a los pacientes según sus necesidades al lugar hospitalario que precise, donde mejor convenga y vaya a ser atendido dependiendo esto de diferentes variables como: el medio físico, la disponibilidad de recursos, demanda de atención en el Servicio, etc. El método generalmente utilizado, es aquel en el que el triaje lo realiza una enfermera sola o con el apoyo de uno de los médicos.

Según González (2011), los objetivos específicos de realizar este proceso de clasificación son los siguientes:

- “Evitar la demora en la atención a aquellos pacientes que presentan patologías graves y necesitan una atención más rápida frente a aquellos que presentan patologías banales.
- Garantizar una rápida valoración sanitaria de todos los pacientes que acuden a Urgencias y detectar sus principales problemas de salud.
- Reducir los niveles de ansiedad del usuario y su familia mediante una atención sanitaria rápida.
- Aumentar la información del paciente sobre su situación real durante su espera, sobre todo en aquellos que presentan patologías banales que tendrán una espera más larga.

- Garantizar una buena gestión de los recursos existentes, tanto físicos como humanos mediante la designación de qué área y qué grupo está mejor preparado en cada momento para el tratamiento de una determinada patología” (González, N., 2011).

Con toda la bibliografía consultada se llega a la conclusión de que no hay procedimientos de triaje estándares, sino que cada lugar de trabajo adapta este proceso al contexto y circunstancias que rodean el centro de trabajo donde se recibe a los pacientes. No obstante, se puede definir el procedimiento de triaje más común, aunando características de diferentes lugares que aportan lo positivo de los procedimientos en cada uno de los diferentes métodos de triaje realizados. Entonces, se puede dividir el procedimiento de triaje en 4 etapas (SM, 2013):

1ª Etapa → Recepción y acogida del paciente:

Será el enfermero del centro de salud, que en este caso se le denominará enfermero de triaje, quién primero entabla un contacto directo con el paciente, deberá de identificarse como personal sanitario y explicar al paciente el procedimiento que va a seguirse durante el transcurso de la estancia en el centro de salud. Así como, deberá explicarle ciertas normas básicas del servicio, como dónde esperar, como debe actuar los acompañantes, etc.

En esta etapa también el enfermero será quien decida si el paciente no tiene que someterse al proceso de triaje y ser atendido inmediatamente, debido a la evidencia de su patología. Este proceso se realizará, si fuese posible, en un ambiente tranquilo y discreto en una dependencia habilitada para este fin sin la necesidad de tener medios complejos.

2ª Etapa → Valoración:

Es en esta etapa donde se identifica la problemática del paciente y el motivo de su consulta, a la vez debe de realizarse un pequeño historial en el que se describan sobretodo sus antecedentes médicos así como si fuera alérgico a cualquier cosa.

Se realizarán una serie de preguntas que permitan descubrir que es lo que le ocurre al paciente, desde cuando le sucede, las enfermedades que padece, que tratamiento sigue y si es que le había sucedido los síntomas actuales con anterioridad. Las preguntas

deberán de ser sencillas, realizarlas de una en una, usando un lenguaje que el paciente pueda entender con facilidad.

Durante el transcurso de la entrevista, el enfermero realizará una rápida y general inspección del paciente para detectar así posibles situaciones que puedan poner la vida de la persona en peligro. A continuación, si es que el enfermero lo cree necesario, valorará al paciente en cuanto a su estado respiratorio, neurológico y circulatorio.

3ª Etapa → Clasificación:

Es considerada la parte clave dentro del proceso de triaje, ya que es donde se determina la prioridad de la atención al paciente y lo que marcará el tiempo de demora en la espera de la atención especializada. Se realizará siempre en base a la sintomatología detectada en el paciente y no en base a diagnósticos médicos o sospechas de diagnóstico.

Según González, los niveles se establecen de la siguiente manera, aunque como ya se comentaba anteriormente, dependiendo del centro donde se labore existen una u otra clasificación de niveles (González, N., 2011).

Nivel I (rojo):

Emergencia o riesgo vital inminente. Pacientes que no superan la valoración ABC (vía aérea, ventilación y circulación). Procesos agudos, críticos e inestables que presentan impresión general de extrema gravedad. Su atención debe ser inmediata.

Presentan cianosis central y periférica, palidez grisácea, livideces, frialdad acra.

Respiración ausente, lenta o superficial. Sin pulsos periféricos o muy débiles, bradicardia y TA imperceptible. Inconsciente y poco o nada reactivo. Su atención debe ser inmediata.

Dentro de este nivel se encontrarían:

- PCR
- Pre-PCR
- Politraumatizado grave

Nivel II (amarillo)

Paciente agudo crítico. Pacientes que superan la valoración ABC (vía aérea, ventilación y circulación) pero cuya situación es de potencial deterioro. Pasan a un box de reanimación o consulta adecuada. (Trauma en caso de accidente, general para EKG en caso de dolor torácico, etc.). Dentro de este grupo nos encontraríamos con cuadros que pueden conducir a deterioro rápido respiratorio, neurológico y/o hemodinámico. Deberán ser atendidos en menos de 10 minutos.

Los signos apreciables de este nivel serían:

- Impresión general de gravedad.
- Piel y mucosas (palidez, cianosis, petequias, hipoperfusión periférica.
- Respiración (disnea, taquipnea, ruidos respiratorios, tiraje costal, aumento del trabajo respiratorio, estridor)
- Circulación (taquicardia, bradicardia, pulso filiforme)
- Neurológico (confusión, estupor, obnubilación, agitación, ansiedad)

- En este nivel se podrían encuadrar:
 - Coma
 - Estatus convulsivo
 - Hemorragia digestiva alta inestable
 - HDA Aguda
 - Disnea aguda más estado crítico
 - Isquemia de miembros
 - Síncope con alteración de constantes
 - Hemoptisis aguda o con estado crítico
 - Dolor torácico o con características isquémicas
 - Estados de agitación
 - Diabetes descompensada
 - Traumatismos graves
 - Fracturas de miembros más signos de gravedad
 - Quemados más signos de gravedad
 - Traumatismos torácicos más signos de gravedad

- Traumatismos abdominales más signos de gravedad

Nivel III (verde):

Agudo no crítico. Se consideran aquellos procesos agudos estables, no críticos. Suponen una parte importante del grueso de pacientes que acuden a los centros de salud. No deberían esperar más de 30 minutos. Entre las patologías que se pueden encontrar en este grupo están:

- Estado postcrítico
- Cefalea brusca
- Paresia y alteraciones del habla
- Ingesta medicamentosa
- Hipertensión arterial
- HDA estable
- Vértigo con afectación vegetativa
- Síncope sin alteraciones de constantes
- Síndromes piramidales
- Dolor torácico de características no isquémicas
- Urgencias psiquiátricas: psicosis agresivas, intentos autolíticos
- Dolor abdominal
- Quemaduras agudas
- Heridas sin signos de gravedad
- TCE consciente

Nivel IV (blanco):

Son aquellos usuarios que presentan procesos banales y pueden requerir asistencia médica pero no urgente. En aras de una buena calidad asistencial deberían ser atendidos antes de dos horas. Entre los procesos que se pueden encontrar en este grupo estarían los siguientes:

- Otagias
- Odontalgias
- Dolores inespecíficos leves

- Traumatismos y esguinces leves
- Miembros dolorosos sin signos de isquemia
- Enfermos con patología no aguda, remitidos o no
- Dolores osteo-musculares sin signos de fracturas
- Procesos gripales

Esta clasificación se debe considerar como un proceso continuo donde ir reevaluando los niveles que se han asignado inicialmente ya que durante la espera del paciente pueden ocurrir variaciones en el estado de este y por esto tal vez necesiten una nueva asignación para ser atendidos más de urgencia. Si la situación para clasificar es complicada y compleja, el enfermero de triaje siempre deberá elegir y clasificar al paciente dentro del mayor nivel de gravedad entre los que existan las dudas y si fuese necesario consultar con un médico.

La clasificación también es una de las fases en las que interviene el paciente debido a que a partir de la información que este facilite a la enfermera derivará su espera para ser atendido, es por esto que la información que el paciente facilite o bien sus familiares o acompañantes debe ser clara, sencilla y sobretodo real.

Será imprescindible aclarar a los pacientes y familiares cual ha sido el grado de prioridad asignado y el tiempo aproximado que deberán de esperar y porqué. Si se aporta esta información inicialmente muy probablemente problemas que pueden surgir después serán evitados.

4ª Etapa → Distribución:

Una vez realizada la clasificación del paciente, el enfermero de triaje deberá de tomar la decisión de que área de servicio deberá de atender a ese paciente bien dentro del centro de salud, o bien tomar la decisión de si ese paciente debe ser derivado a otro servicio médico dónde se le prestará una mejor atención.

Por lo tanto, este enfermero deberá estar en todo momento informado sobre la situación del centro de salud en cuestión de que áreas están más saturadas, la calidad y cantidad de los recursos humanos disponibles y ocupados, la presión asistencial, etc. En base a

las circunstancias que imperen en cada momento, el enfermero tomará sus decisiones, que como ya se ha comentado anteriormente, nunca deben de ser decisiones cerradas, ya que el triaje es un proceso de continuada valoración.

Con todo esto se puede concluir diciendo que resulta de suma importancia la realización de un buen proceso de triaje dentro de los centros médicos, en especial en los centros de salud ya que de esta manera, se establecen los rangos de atención al paciente según el nivel de gravedad, determinando así e informando al paciente de los tiempos de espera aproximados. Es importante de igual manera que el paciente sea consciente del nivel de gravedad de su situación debido a que la mayoría de los pacientes acuden a un centro de salud pensando, obviamente, que su estado es de máxima gravedad, por ello hay que indicar y concienciar al paciente de que existen diferentes niveles de emergencia entre las patologías que presentan cada uno de ellos, y que es por esto que, hay personas que deben ser atendidos con mayor brevedad que otras aunque su llegada al centro de salud haya sido realizada con posterioridad.

De esta idea del triaje subyace la idea de la concienciación social de la población por el uso correcto de los servicios médicos del centro de salud. Ha de crearse un conocimiento generalizado de la actual situación de saturación de estos centros y por ello el correcto uso de ellos, es decir, utilizarlos únicamente cuando la situación lo requiera. Ya que debido en mayor parte a la gratuidad del servicio la utilización de estos servicios se ha visto incrementada en gran medida y no todos los casos que se presentan en el día a día son de necesaria atención médica (González, N., 2011).

1.2.4 Manual de Procedimientos para el Centro de Salud

Será importante que dentro del Centro de Salud exista un Reglamento de Régimen Interno que sea de conocimiento detallado por parte de todo el personal que labora dentro de esta Institución o incluso que presta servicios de manera ocasional.

En él deberán aparecer las normas que existen en cuanto a convivencia y procedimientos tanto de trabajo como hacia el paciente para que todo el mundo sea consciente y conocedor de los procesos que han de seguirse y con los que se supone se conseguirá una excelencia en la calidad del servicio.

– El tema de la excelencia y eficiencia en la calidad de la atención al paciente y del trabajo médico involucra, como ya se comentaba la participación tanto del personal sanitario como de los pacientes, este Reglamento de Régimen Interno estará creado entonces, por todos los requerimientos, necesidades e intereses de ambas partes, que obviamente, por ser los usuarios en el día a día de dicho centro de salud van a ser más conscientes de las carencias que este presenta en cuestiones médicas, de personal, de infraestructura y de servicios (Massachusetts Institute of Technology, 2013).

Dentro de este Reglamento de Régimen Interno se determinará un Manual de Procedimientos en el que aparecerán los procesos básicos a seguir en el trabajo diario con un paciente, tanto si es asistencia de urgencia o no, ya que es prioritario que se cuenten con herramientas administrativas que cercioren, agilicen y apoyen el cumplimiento de los objetivos y los programas del centro de salud para ofrecer una atención de calidad.

De acuerdo a la Secretaría de Salud de México (2004) se entiende por Manual de Procedimientos para un centro de salud el siguiente concepto:

“Se considera al manual de procedimientos como el instrumento que establece los mecanismos esenciales para el desempeño organizacional de las unidades administrativas. En él se definen las actividades necesarias que deben desarrollar los órganos de línea, su intervención en las diferentes etapas del proceso, sus responsabilidades y formas de participación; finalmente, proporciona información básica para orientar al personal respecto a la dinámica funcional de la organización.

Es por ello que se considera también como un instrumento imprescindible para guiar y conducir en forma ordenada el desarrollo de las actividades, evitando la duplicidad de esfuerzos, todo ello con la finalidad optimizar el aprovechamiento de los recursos y agilizar los trámites que realiza el usuario, con relación a los servicios que se le proporcionan.

En este sentido, se pretende que la estructuración adecuada del manual, refleje

fielmente las actividades específicas que se llevan a cabo, así como los medios utilizados para la consecución de los fines, facilitando al mismo tiempo, la ejecución, seguimiento y evaluación del desempeño organizacional. Éste debe constituirse en un instrumento ágil que apoye el proceso de actualización y mejora, mediante la simplificación de los procedimientos que permitan el desempeño adecuado y eficiente de las funciones asignadas” (Secretaría de Salud de México, 2004).

Este manual de procedimientos garantizará una mayor racionalidad en el uso y optimización de los recursos del centro de salud, tanto material como humana por ende de conseguir la máxima efectividad en el servicio. Así como una práctica profesional responsable, ética y rigurosa, lo cual se conseguirá a través del establecimiento de directrices y normativas.

Será necesario revisar y actualizar constantemente las formas de trabajo, organización y procedimientos de atención al paciente de acuerdo a las circunstancias del entorno en cada momento y a la disponibilidad de los recursos.

Por esto, el objetivo principal del Manual de Procedimientos del Centro de Salud será de estandarizar las ejecuciones con los pacientes para optimizar el servicio de asistencia técnica que se imparte en esta Institución.

En base a los procedimientos que se marcan en México en materia de regulación de centros de atención médica primaria que de igual manera se encuadran dentro del primer nivel de asistencia médica, se pueden marcar las siguientes políticas de actuación para este centro de salud (González, N., 2011):

- “El centro de salud proporcionará atención médica a la población cuando así lo requieran a través de la consulta externa general, apegados a los procedimientos que se presenten en el Manual de Procedimientos.
- El centro de salud deberá otorgar la atención médica a todos los usuarios que lo soliciten, con la única restricción de la suficiencia de los recursos, profesionales, técnicos y administrativos que le sean autorizados.
- La atención médica que se proporcione en el centro de salud, deberá apegarse a

los estándares de calidad que señale la normativa en materia de salud.

- El personal de salud y/o administrativo deberá atender a los usuarios con la diligencia y la debida ética que el servicio médico requiera.
- La atención médica en el centro de salud, deberá otorgarse dentro de los horarios que señalen las autoridades competentes.
- El médico tratante y el personal auxiliar en salud, deberán apegarse a los tiempos que asignen las autoridades competentes para la atención de cada usuario (aproximadamente 20 minutos por paciente).
- El personal médico y administrativo deberá solicitar los formularios médicos y administrativos que se le requieren por parte de las entidades sanitarias correspondientes.
- El médico tratante deberá apegarse a las normas Oficiales Ecuatorianas que rigen el servicio de atención médica.
- Receptar adecuadamente los formatos que integran el expediente clínico correspondiente a cada usuario.
- Otorgar los turnos para la atención de cada paciente” (González, N., 2011).

El procedimiento de consulta externa podría ser el siguiente:

“Con el objetivo de otorgar los servicios de atención médica de consulta externa que requieren los usuarios para la preservación o restauración de la salud, de conformidad con los lineamientos técnicos en la materia, emitidos por las autoridad estatales” (ISEM, 2004).

El paciente se presenta en el Centro de Salud e informa al encargado de Recepción el tipo de asistencia que necesita. Será el encargado de recepción o enfermero de triaje quién recibe al usuario, lo entrevista tal y como se explicaba anteriormente en el proceso de triaje, y lo deriva a uno u otro sitio dependiendo de sus necesidades (Massachusetts Institute of Technology, 2013).

Nos encontraremos ante dos casos distintos en este momento, si el paciente es de máxima prioridad por la emergencia de la situación que padece se le dará paso para que de inmediato sea atendido por un médico especialista según la valoración que el enfermero de triaje haya realizado, independientemente del número de personas que se

encuentren en ese momento esperando para ser atendidas.

Si por el contrario, el paciente es definido como de no urgencia, dentro de los niveles que se enmarcaban anteriormente, pasará a esperar a ser atendido a la sala de espera. Mientras la entrevista le haya sido realizada se le habrá asignado un turno en función de la gravedad del paciente y del orden de llegada. Y por tanto, para ser atendido deberá esperar a que sea llamado para pasar a la consulta del médico y ser examinado. El paciente habrá sido informado a la vez que se le proporciona su turno del tiempo aproximado de espera y es por esto que el mismo decidirá si esperar a ser atendido o regresar al centro de salud en otro momento. No obstante, si su decisión es abandonar y volver en otro momento deberá de comunicárselo a la persona que le asignó el turno para que el turno que le proporcionó sea anulado, esto es importante por el hecho de que el enfermero de triaje tiene que ser consciente en cada momento del nivel de usuarios que hay en el centro (ISEM, 2004).

El esquema que deberá de presentar el Manual de Procedimientos, acorde a la guía para elaborar manuales de procedimientos para los centros de salud, elaborada por la Secretaría de Salud de México es el siguiente, en él se incluyen los distintos elementos, métodos y criterios que el personal encargado de elaborar la guía necesita para una correcta redacción de ella.

1.2.5 Esquema Orientativo

- Portada.
- Índice.
- Introducción.
- Objetivo del Manual.
- Marco Jurídico.
- Denominación del procedimiento.
- Propósito.
- Alcance.
- Políticas de operación, normas y lineamientos.
- Descripción del procedimiento.
- Diagrama de flujo.

- Documentos de referencia.
- Registros.
- Glosarios.
- Cambios en la presente versión.
- Anexos.

Como pauta se tomarán las políticas que se fijan en el Estado Mexicano a través de las cuales deberá ser elaborada:

“Con base en las atribuciones que le confiere el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, la Subsecretaría de Administración y Finanzas a través de su Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto, se establecen los siguientes lineamientos(ISEM, 2004):

- “Los manuales deberán elaborarse de acuerdo con los lineamientos y formatos contenidos en la Guía de Elaboración de Manuales de Procedimientos a la que se refiere, estableciendo los mecanismos necesarios que propicien la mejora de los procesos de Institución, a través de la eficiencia de los procedimientos de operación.
- Mantener la interrelación e identificación de los procedimientos con la estructura orgánica vigente y autorizada por la Secretaría de Salud a través de la Subsecretaría de Administración y Finanzas, así como lo establecido en el Manual de Organización.
- En la elaboración de los respectivos manuales, debe existir plena congruencia entre éstos y las funciones asignadas a las unidades administrativas de que se trate.
- El Manual deberá contener las políticas, normas y actividades a realizar por la unidad administrativa para contribuir al cumplimiento de sus objetivos establecidos y de las políticas y prioridades de la Secretaría de Salud.
- Los procedimientos deben dar una proyección general de forma sistemática y dinámica de las actividades y secuencia en que se desarrollan; lo anterior deberá reflejar de forma lógica las actividades que integran al proceso.
- Deberán describirse los canales de comunicación, los mecanismos y medios utilizados (oficios, memorandos, formatos e instructivos), para el trámite de los

asuntos respectivos, así como los sistemas para obtener el resultado final correspondiente.

- Las funciones genéricas deberán dar origen mínimo a un procedimiento, sin que esto invalide la ocurrencia de más funciones en las diversas etapas de su ejecución.
- Los manuales de procedimientos serán analizados y dictaminados a través de verificar la congruencia entre la estructura, funciones y actividades pertinentes para el desarrollo administrativo de la unidad; la elaboración de dichos manuales, estará apoyada con la asesoría proporcionada por la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto a través de la Dirección de Diseño y Desarrollo Organizacional.
- A partir de la autorización y registro del manual de procedimientos, será responsabilidad de la unidad administrativa la difusión, implantación y la actualización permanente de dicho instrumento.”

En otro sentido, será necesario establecer los métodos que permitan identificar los procedimientos, en relación a la estructura y las funciones del Centro de Salud. Será en este momento de la elaboración del Manual de Procedimientos cuando sea necesaria, precisa y sobretodo muy útil, la participación tanto del personal que forma parte del equipo de trabajo de este centro de salud como de los usuarios y pacientes que asisten a él (Massachusetts Institute of Technology, 2013).

No obstante, existen determinados formatos secuenciales que permiten identificar las variables, los mecanismos y los componentes para realizar un correcto desarrollo funcional de la estructura. Presentan un diseño convencional y como ya se ha dicho anteriormente, serán enriquecidos en la medida en que los componentes del Centro de Salud intervengan en su formación. A continuación simplemente van a ser nombrados para ir realizando unos conocimientos superficiales de ellos, pero en el momento en el que el Manual de Procedimientos sea elaborado se deberá de profundizar mucho más en su análisis y determinación (Secretaría de Salud, 2004).

A1) Cuadro analítico funcional para la identificación de los procedimientos:

El objetivo principal de su realización es definir los productos, resultados o servicios que se esperan obtener, mediante el ejercicio de las funciones asignadas a la unidad administrativa.

A1.- CUADRO ANALÍTICO FUNCIONAL PARA LA IDENTIFICACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS

(1) UNIDAD ADMINISTRATIVA: Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto

(2) HOJA ____ DE ____

(3) No.	(4) FUNCIONES	(5) ÓRGANOS QUE INTERVIENEN	(6) PRODUCTO ESPERADO	(7) PROCEDIMIENTOS
1	Intervenir en la integración de las propuestas de modificación estructural que presenten las unidades administrativas y órganos desconcentrados de la Secretaría y de las entidades agrupadas administrativamente en el sector para su autorización.	- Secretaría de Hacienda y Crédito Público - Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto - Dirección de Diseño y Desarrollo Organizacional - Subdirección de Análisis y Diseño Organizacional - Departamento de Análisis Organizacional - Subdirección de Dictaminación - Departamento de Dictaminación de Estructuras Orgánicas	Lineamientos para la presentación de Propuestas de Modificación Estructural	Interpretar la normatividad y emitir los lineamientos sobre propuestas de modificación estructural.
2		-		
3		-		

(8) ELABORÓ _____ (9) REVISÓ _____ (10) FECHA _____

A2) Matriz para la valoración de los procedimientos y funciones:

Su objetivo principal es determinar que los procedimientos identificados sean congruentes con las funciones asignadas a la unidad administrativa.

A2.- MATRIZ PARA LA VALIDACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS Y FUNCIONES

(1) UNIDAD ADMINISTRATIVA: Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto

(2) HOJA ____ DE ____

(3) FUNCIONES	Intervenir en la integración de las propuestas de modificación estructural que presenten las unidades administrativas y órganos desconcentrados de la Secretaría y entidades agrupadas administrativas en el Sector para su autorización	
(4) PROCEDIMIENTOS	(punto de encuentro de los Núms. 3 y 4)	
Interpretar la normatividad y emitir los lineamientos sobre propuestas de modificación estructural.		

A3) Matriz para la valoración de los procedimientos conforme a la estructura:

(5) ELABORÓ _____ (6) REVISÓ _____ (7) FECHA _____

El objetivo principal será determinar que los procedimientos identificados sean congruentes con las denominaciones de la estructura autorizada a la unidad administrativa correspondiente.

A5.- MATRIZ PARA LA IDENTIFICACIÓN Y ANÁLISIS DE LAS ACTIVIDADES

(1) PROCEDIMIENTO: Interpretar la normatividad y emitir los lineamientos sobre las propuestas de modificación estructural

A3.- MATRIZ PARA LA VALIDACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS CONFORME A ESTRUCTURA

(1) UNIDAD ADMINISTRATIVA: Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto

(2) HOJA ____ DE ____

(3) ESTRUCTURA (4) PROCEDIMIENTOS	Secretaría de Hacienda y Crédito Público	Dir. Gral. de Programación Organización y Presupuesto	Dir. de Diseño y Desarrollo Organizacional	Subd. de Análisis y Diseño Organizacional	Depto. de Análisis Organizacional	Subdirección de Dictaminación	Depto. de Dictaminación de estructuras Orgánicas
Interpretar la normatividad y emitir los lineamientos sobre propuestas de modificación estructural.							

(5) ELABORÓ _____ (6) REVISÓ _____ (7) FECHA _____

A4) Matriz para la estructuración de procedimientos:

El objetivo de esta realización es determinar los elementos generales que constituirán los procedimientos.

A5) Matriz para la identificación y análisis de las actividades:

Su objetivo principal es establecer las actividades y elementos para el desarrollo de cada procedimiento.

Por otra parte, para conseguir una atención todavía más eficiente se pretende conseguir implementar un sistema de citas previas para el paciente, que tal y como se ha observado en otros países permite una mejor planificación de los tiempo tanto para el profesional como para el paciente (Secretaria de Salud, 2004).

Consistiría en facilitar al usuario un número de teléfono gratuito al que llamaría para demandar una cita con un determinado doctor para un determinado día. La recepcionista del Centro de Salud será en este caso la encargada de receptar las llamadas. Dispondrá en su lugar de trabajo de una agenda para cada Doctor o Enfermero en la que irá anotando por día y hora las citas que le sean requeridas por los pacientes, dando un plazo de entrega entre cita y cita de 20 minutos, dado que como se comentaba anteriormente es el tiempo necesario que quedó determinado para una correcta atención al paciente. Por otra parte, no se facilitarán citas con los médicos más allá de dos días desde la fecha de la llamada, esto evitará por otra parte las largas listas de espera para ser atendidos.

Además, este proceso servirá para que las personas prioricen sus consultas y analicen si es que en realidad deben ser examinados de urgencia, o pueden esperar a una cita para ser atendidos (Secretaría de Salud, 2004).

Por otro lado, como es obvio, las horas de atención aun teniendo acordada una cita previa no serían exactas, de igual manera se podrían producir demoras en la atención debido a las urgencias y/o emergencias que llegaran al Centro de Salud al cabo del día ya que tal y como se comentaba, se realizaría el triaje para decidir si es que esos pacientes deberán ser atendidos en un primer momento o es que deben de esperar. Si los pacientes que se ha decidido, debieran esperar dado que se ha considerado que su atención no era de urgencia, se priorizará a las personas que disponen de cita previa, siendo los que llegaron al centro atendidos en el momento en el que los especialistas dispongan de tiempo para atenderles.

Es probable que esta medida ayude a descongestionar el Centro de Salud, ofrecer un mejor servicio y una mayor atención, sobretodo no alterando en gran medida los tiempos de espera de los pacientes, lo cual normalmente, es lo que mayor insatisfacción genera en los usuarios.

En otras muchas ocasiones, pacientes asisten al Centro de Salud únicamente para realizar consultas de carácter informativo. Otra de las ideas que se podrían implementar y se piensa que ayudaría a solucionar en parte la problemática existente en cuanto a la

saturación de esta Institución sería, de igual manera la instauración de una línea telefónica gratuita directa y operativa las 24 horas del día con un call-center dedicado únicamente a la medicina.

En la actualidad existen varias empresas dedicadas a ellos, las cuales ofrecen un servicio integral de asistencia los siete días de la semana durante las 24 horas al día. Resultan de una gran comodidad, ya que los ciudadanos pueden establecer el contacto con los médicos que trabajan en estos establecimientos para realizar cualquier consulta de tipo médico, ya sea en temas quirúrgicos, psicológicos, de asistencia médica, etc. La forma de financiar la contratación de este servicio deberá de analizarse, ya que sería una buena propuesta a realizar para que sea financiada por el Municipio” (Secretaria de Salud, 2004).

CAPITULO II

2.1 Diseño Metodológico

Para el desarrollo del presente estudio que busca levantar e implementar procedimientos para emergencias para el mejoramiento del servicio y atención oportuna en el Centro de Salud Urbano de los Bancos del Cantón San Miguel de los Bancos, la metodología a usarse será la del Marco Lógico.

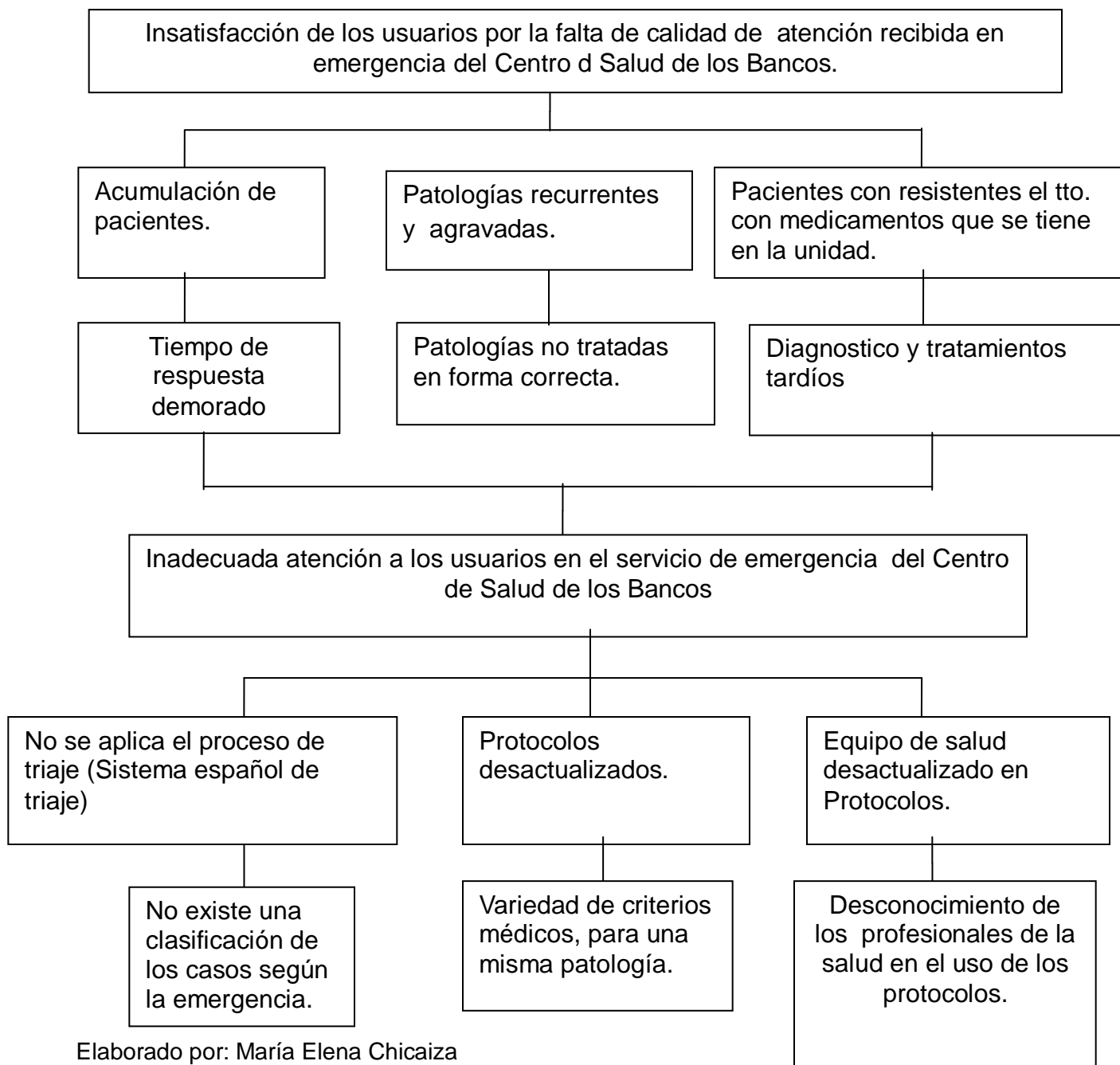
2.1.2 Matriz de involucrados

GRUPOS Y/O INSTITUCIONES	INTERESES	RECURSOS Y MANDATOS	PROBLEMAS PERCIBIDOS
Autoridades del Centro de Salud Urbano San Miguel del Cantón San Miguel de los Bancos.	Garantizar el cumplimiento del derecho a la salud.	Económico Humano Materiales Normativa y reglamentos al que se refiere el art.42 de la Carta Magna.	El desconocimiento de los usuarios sobre el tipo de atención que se brinda en el área de emergencia.
Profesionales y trabajadores de la Salud.	Ofrecer un buen servicio al paciente en el área de emergencia	Económico Humano Materiales Mandato de la constitución Art.43. Art. 63 del Cód. de la Salud "Señala que la Autoridad de Salud dictará las normas las acciones ,ordenara las practicas y ejemplos de medios que defiendan la salud de los individuos o de la comunidad de los factores	Saturación del servicio de emergencia por pacientes que acuden con patologías que pueden ser atendidas por consulta externa

		personales y ecológicos o de los efectos de los agentes animados que los pongan en peligro”.	
Usuarios externos	Recibir un buen servicio con rapidez.	Recursos económicos, y humanos Art. 42 de la Sección de la Participación Ciudadana del Régimen de Salud	Tiempos de espera muy largos. Impaciencia por la atención
Maestrante UTPL	Mejorar la calidad del servicio y la atención oportuna en el servicio de emergencia	Talento Humanos Económico Art. 88 Reglamento interno de la UTPL. Requisito de la UTPL como parte del pensum de estudio.	Profesionales desmotivados. Limitada coordinación por el desconocimiento de los profesionales en el proceso de triaje

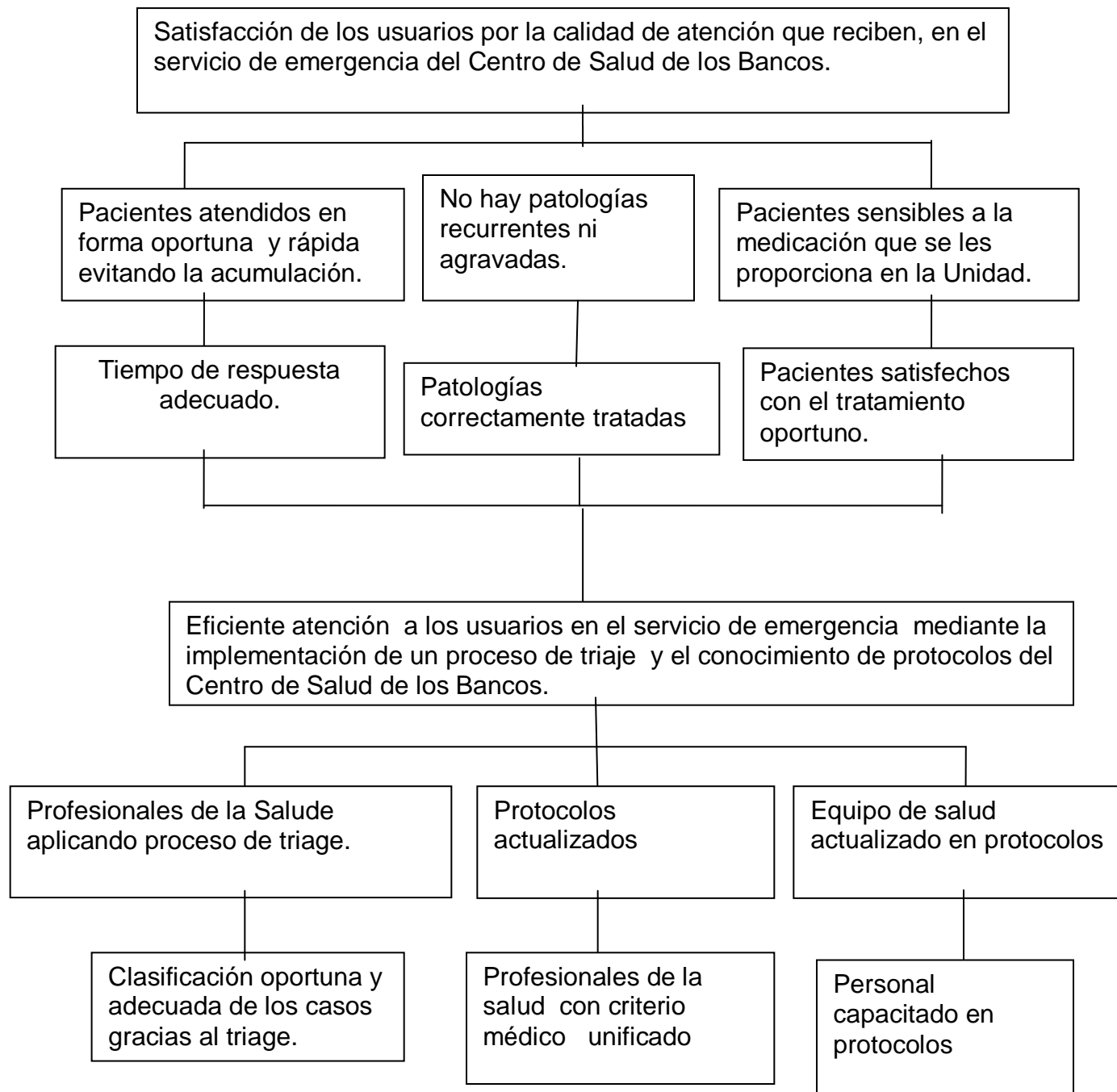
Elaborado por: María Elena Chicaiza

2.1.3 Árbol de Problemas



Elaborado por: María Elena Chicaiza

2.1.4 Árbol de Objetivos



Elaborado por: María Elena Chicaiza

2.1.5 Matriz de Marco Lógico

OBJETIVO FIN	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
Contribuir para mejorar la satisfacción de los usuarios al recibir atención con calidad-calidez"			
PROPÓSITO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
Proyecto de mejoramiento de la calidad de atención implementado en el servicio de Emergencia del Centro de Salud de los Bancos	Actividades ejecutadas en un 100% hasta el mes de Noviembre 2014	Encuestas de satisfacción aplicadas. Informe, Fotos de implementación de proceso de clasificación de pacientes triaje	Compromiso institucional.

Elaborado por: María Elena Chicaiza

COMPONENTES O RESULTADOS ESPERADOS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
1 Sistema de triaje implementado en el servicio de emergencia en el Centro de salud de los Bancos.	El 100% de los profesionales aplican el sistema de triaje en el serbio de emergencia hasta febrero del 2015	Archivo Fotográfico Memoria de talleres	Personal motivado a trabajar con mayor conocimiento.
2..Profesionales de la salud capacitados y actualizados en conocimientos y manejo de los protocolos de emergencia	El 97% del personal capacitado en base a la guía de atención en normas, protocolos y triaje. Mes de Noviembre del 2014	Listado de asistencia,	Participación del personal más activa.
3 .El servicio de emergencia dispone de protocolos virtuales actualizados.	100% de protocolos colocados en una carpeta en el escritorio de los computadores. En el mes diciembre-2014.	Acta de entrega de protocolos de emergencia virtual al computador de emergencia y a los profesionales de la salud que trabajan en la emergencia.	Apoyo institucional

Actividades	Responsable	Cronograma	Recursos
1.- Sistema de triaje implementado en el servicio de emergencia en el Centro de salud de los Bancos.			
1.1 Reunión y socialización del proyecto con el equipo de salud	Maestrante Dr. Pablo Zambrano	Viernes 21 de Octubre 2014	Bibliografía de triaje Computadoras Material de oficina. \$ 20
1.2. Capacitación a los profesionales de la salud con temas específicos en proceso de triaje. - Modelo de Adorrano Triaje y el SET (Sistema Español de Triaje).-	Maestrante Dr. Pablo Zambrano	lunes 25 y martes 26 de Noviembre 2014	Computadora Infocus Material de oficina \$ 30
1.3 Evaluación de conocimiento en triaje.	Obst. María Elena Chicaiza Elaboración del plan de las capacitaciones.	Marzo 2014	Registros del buzón de quejas Papelería
2 .Profesionales de la salud capacitados y actualizados en conocimientos y manejo de los protocolos de emergencia			
2.1- Reunión y socialización con los profesionales que van a dar las capacitaciones de protocolos de emergencia	Maestrante Capacitadores	Febrero 2014	Bibliografía Computadora Papeles Esféros
2.3- Reunión de confirmación de los profesionales que van a capacitar y revisión de borrador de protocolos actualizados	Maestrante Capacitadores	Septiembre 2014	Bibliografía Computadora Papeles Esféros %30

<p>2.3.- capacitación protocolos de emergencia que se utilizan en el Centro de Salud de los Bancos.</p> <p>-Protocolo hemorragia pos parto</p> <p>-Protocolo de envenenamiento con sustancia fosforado</p> <p>-Protocolo de atención pre hospitalaria en el lugar del accidente.</p>	<p>Dr. Rivadeneira Ginecólogo del CS Puerto Quito</p> <p>Md Margarita Zambrano CS Puerto Quito</p> <p>Paramédico Sr. Santiago Alvear. H.P.A</p> <p>Sr. Xavier Zamora. CS Bancos</p>	<p>Noviembre 2014</p>	<p>Computadora Infocus Papeles Esféros</p> <p>\$30</p>
<p>3.El servicio de emergencia dispone de protocolos virtuales actualizados.</p>			
<p>3.1 Elaboración de CD con los Protocolos del MSP actualizados para su uso en emergencia c</p>	<p>Obst. María Elena Chicaiza Informático del área.</p>	<p>Diciembre 2014</p>	<p>\$20</p>
<p>3.2 Dotación de protocolos de emergencia en forma virtual localizadas en las computadores de emergencia</p>	<p>Magister Sara Pacheco calidad de servicios institucionales</p>	<p>Diciembre 2014</p>	<p>\$20</p>
<p>3.3.- Supervisión de la comisión de calidad de la aplicación de los protocolos.</p>	<p>Magister Sara Pacheco calidad de servicios institucionales</p>	<p>Diciembre 2014</p>	<p>\$40</p>

CAPÍTULO III

Resultados

Actividad1: " Sistema de triaje implementado en el servicio de emergencia en el Centro de salud de los Bancos".

1.1 Reunión y socialización del proyecto con el equipo de salud.- para esta actividad ejecutamos las siguientes acciones:

1.1.1 La primera capacitación se realizó con la Directora de la unidad y otras autoridades del distrito, a quienes se les socializó el proyecto a implementar de lo cual surgió la importancia de su aplicación, para lograr mejorar la calidad de atención en el servicio de emergencia.

En la capacitación estuvieron presentes 4 personas del área administrativa y 1 del área operativa.

Responsable: Maestrante

Lugar: Centro de Salud de los Bancos

Agenda del día viernes 24 de octubre del 2014

HORA	ACTIVIDAD
15:00	Bienvenida al personal a cargo de la maestrante
15:20	Problematización en el área de emergencia del centro de salud de los Bancos
15:40	Objetivo general y específico del proyecto
16:00	Normativa legal acerca de la calidad de atención que se debe brindar al usuario
16:40	Lluvia de ideas de los integrantes que fueron acogidas para desarrollar el proyecto.
17:00	Finalización y agradecimiento por su asistencia y aporte.

Desarrollo

Bienvenida a los profesionales por parte del maestrante

Se realiza una breve exposición sobre la problemática del servicio de emergencia

Se explica los objetivos del proyecto que se basan principalmente en mejorar la calidad de atención a los usuarios de la unidad.

Se explica las normativas legales de la aplicación de los protocolos que se deben aplicar en las patologías de los usuarios que acuden al servicio de emergencia.

Los profesionales dieron ideas que aportaron al proyecto como por ejemplo la capacitación de los protocolos de patologías que con mayor frecuencia acuden a la

emergencia como por ejemplo Hemorragias pos parto, envenenamiento y por ser un lugar de tránsito y de unión entre costa y sierra la atención pre hospitalaria de la forma como se debe atender al paciente en la escena del accidente. Se les brinda un bocadito y se les agradece su apoyo y colaboración.

Compromiso

Todos los compañeros profesionales se comprometen con dar las capacitaciones en el tiempo establecido siempre y cuando se les informe con 2 meses de anticipación y si no tienen algún otro compromiso.

1.2 Capacitación a los profesionales de la salud con temas específicos en proceso de triaje Modelo de Adorran Triaje y el SET (Sistema Español de Triaje).-

. Lugar: Salón de uso múltiple del municipio del cantón.

Responsables: Maestrante – Dr. Pablo Zambrano

Objetivo: Actualizar y unificar los conocimientos del proceso de triaje y manejo adecuado de los términos de emergencia, urgencia y no urgencia o consulta externa.

Agenda.- Se realizo una capacitación en dos grupos los días lunes 25 y martes 26 de noviembre. Se aplico la siguiente agenda

Agenda lunes 25 y martes 26

HORA	ACTIVIDAD
8:30	Bienvenida.
8:40	Capacitación Emergencia, Urgencia-No urgencia o consulta externa
9:00	Capacitación sobre Triaje y de las diferentes clases como Modelo de Adorran Triaje y el SET (Sistema Español de Triaje).-
10:55	Receso
11:10	Refuerzo sobre la capacitación y evaluación con preguntas al azahar a los asistentes
12:30	Clausura

Desarrollo

Bienvenida a los profesionales que asistieron a la capacitación a cargo del Obsta. Iván

Gutiérrez líder del proceso de provisión de servicios del Distrito.

Responsable: Dr. Pablo Zambrano y Maestrante.

Conceptos básicos Emergencia, Urgencia y No urgencia o consulta externa

Se menciona también que la disponibilidad de un sistema de triaje estructurado es una medida fundamental para mejorar la calidad de los servicios.

El Triaje de urgencia es un proceso de valoración clínica preliminar que ordena los pacientes en base a la gravedad de urgencia de los síntomas y signos que presentan, prioriza la asistencia de los mismos, garantizando que los valorados con más urgencia sean evaluados prioritariamente.

El MAT (Modelo de Adorran Triaje) y el SET (Sistema Español de Triaje) son modelos de triaje que integran los aspectos más relevantes de los modelos actuales de triaje de 5 categorías, aportando aspectos de revisión y adaptación a nuestro entorno y nivel poblacional, siendo modelo aplicable tanto a niños, mujeres embarazadas como a adultos y con independencia del tipo de hospital, dispositivo o centro de asistencia como son ECU911 por ser fácilmente adaptables según los requerimientos de las unidades de salud (Pre hospitalaria) y centros de primer nivel o de libre demanda auto referencia.

Compromisos

El personal se compromete:

1. Aplicar los conocimientos de triaje adquiridos, en el servicio de emergencia, para mejorar la calidad de atención a los usuarios evitando aglomeración en la sala de espera.
2. Utilización del cartel de colores de triaje para poder orientar didácticamente a los usuarios sobre el tiempo que debe esperar según su dolencia y de esta manera disminuir la tensión y malestar por el tiempo de espera prolongado.

Resultados de aceptabilidad de los usuarios en la aplicación del triaje

97% de los profesionales capacitados en triaje y su terminología, los cuales estuvieron de acuerdo con la importancia de la aplicación de este proceso en el servicio de emergencia, mejorando la calidad de atención a los usuarios.

Se realizó la capacitación con el personal de salud de la unidad entre los cuales tenemos enfermeras, médicos, obstétricas, paramédicos, se expuso la importancia de la aplicación del proyecto para lograr una adecuada comunicación e información oportuna entre paciente y profesional, evita la aglomeración en la sala de espera.

1.3 Evaluación de conocimiento en triaje

Responsable: Magister Sara Pacheco encargada del proceso de calidad del distrito

-Se evaluó al personal observando la forma de comunicación e información oportuna para el tiempo que debe esperar el usuario, según su patología, aplicando el conocimiento de triaje

-Una vez por mes se estableció el control de la aplicación del triaje mediante 3 parámetros:

Buzón de quejas, que se disminuyó en un 20 %.

El tarjetero no está todavía completamente distribuido.

Los compañeros encargados de realizar el triaje se quejan de que no se abastecen solos por la demanda de usuarios y solicitan ayuda a los demás profesionales del servicio de emergencia.

En función de los resultados de la primera evaluación se determinó el compromiso de que todos los profesionales del servicio tienen que estar capacitados para poder colaborar con la aplicación correcta del triaje.

2.-Resultado.- Profesionales de la salud capacitados y actualizados en conocimientos y manejo de los protocolos de emergencia.

2.1- Reunión y socialización con los profesionales que van a dar las capacitaciones de protocolos de emergencia

La primera reunión se realizó con 8 profesionales de distintas unidades del distrito, incluso se habló con profesionales del Hospital Pablo Arturo Suarez de Quito y el Hospital Enrique Garcés de Quito, a los cuales se les informa sobre la problemática sobre el manejo de los protocolos del servicio de emergencia, por lo que se les pide su colaboración para estas capacitaciones.

Responsable: Maestrante

Lugar: Centro de Salud de Puerto Quito

Agenda del día jueves 12 de febrero del 2014

HORA	ACTIVIDAD
15:30	Bienvenida a los profesionales a cargo de la maestrante
15:40	Problematización en el área de emergencia del centro de salud de los Bancos
16:00	Objetivo general y específico del proyecto
16:10	Normativa legal sobre la utilización de los protocolos de emergencia.
16:40	Requerimientos de los profesionales para dar las capacitaciones.
16:55	Finalización y agradecimiento por su asistencia, colaboración y aporte.

Desarrollo

Bienvenida a los profesionales por parte del maestrante

Se habla de la problemática del servicio de emergencia y la importancia de su colaboración en este proyecto que se desea realizar.

Se hace un recordatorio de los objetivos del proyecto que están basados principalmente en mejorar la calidad de atención a los usuarios de la unidad.

Los profesionales sugieren que las capacitación de los protocolos de patologías sean la que se presentan con mayor frecuencia en el servicio de emergencia de la unidad y se les menciona que los más frecuentes son: Hemorragias pos parto, envenenamiento y por ser un lugar de tránsito y de unión entre costa y sierra la atención pre hospitalaria de la forma como se debe atender al paciente en la escena del accidente.

Compromiso

Los profesionales se comprometen a dar las capacitaciones establecidas.

2.2- Reunión de confirmación de los profesionales que van a capacitar

La Segunda reunión se realizó con 4 profesionales: 2 del CS de Puerto Quito, 1 del Hospital Pablo Arturo Suarez de Quito y 1 del CS de los Bancos, a los cuales se les vuelve a recalcar de la importancia y realce que darán a este proyecto con su colaboran al capacitar a los profesionales sobre los protocolos que se aplican en emergencia

Responsable: Maestrante

Lugar: Centro de Salud de Puerto Quito

Agenda del día lunes 8 de septiembre del 2014

HORA	ACTIVIDAD
16:00	Bienvenida a los profesionales a cargo de la maestrante
16:10	Confirmación de los profesionales que van a capacitar
16:40	Requerimientos de los profesionales para dar las capacitaciones.
17:15	Finalización y agradecimiento colaboración en el proyecto

Desarrollo

Bienvenida a los profesionales por parte del maestrante

Se confirma a los profesionales que pueden acudir a las capacitaciones la fecha establecida entre los que confirman son: Ginecólogo Javier Rivadeneira del CS Puerto Quito, Dra. Margarita Navarrete del CS de Puerto Quito, Paramédico Santiago Alvear del Hospital Pablo Arturo Suarez, Paramédico Xavier Zamora del CS de los Bancos.

Con los que se llega al acuerdo de que se realice las capacitaciones sobre temas relevantes y que con mayor frecuencia se presentan en emergencia, se dieron muchos temas y se llega a la conclusión en el Ginecología lo más relevante y frecuente es las hemorragias pos parto, a si también en Medicina había muchos casos de envenenamientos con sustancias fosforadas , debido a que el centro de salud está localizado en un lugar de paso entre la costa y sierra hay muchos accidentes de tránsito y era indispensable la capacitación pre hospitalaria en el protocolo de atención al paciente accidentado en el lugar de acción.

Los profesionales solicitan los materiales que van a ocupar en las capacitaciones, entre ellos están computadora, infocus, material de oficina.

Compromiso

Todos los compañeros profesionales se comprometen a dar las capacitaciones en el tiempo establecido siempre y cuando comience puntual y no se cambien los horarios no se cambien los horarios

Queda establecido el cronograma de la siguiente manera

Capacitador	Hora	Tema
Ginecólogo Javier Rivadeneira	14:10	Hemorragias pos parto
Dra. Margarita Navarrete	15:20	Envenenamiento por sustancia fosforado
RECESO		
Paramédico Santiago Alvear	16:35	Atención al paciente accidentado en el sitio

2.3. Capacitación de los protocolos de emergencia que se utilizan en el Centro de Salud de los Bancos.

Objetivo: Ejecución de los programas de capacitación.

Lugar: Salón de uso múltiple del municipio del cantón.

Responsables: Ginecólogo Javier Rivadeneira del CS Puerto Quito

Dra. Margarita Navarrete del CS de Puerto Quito

Paramédico Santiago Alvear del Hospital Pablo Arturo Suarez

Paramédico Xavier Zamora del CS de los Bancos

Agenda.- Se realizo una capacitación en dos grupos los días lunes 25 y martes 26 de noviembre. Se aplico la siguiente agenda

Agenda lunes 25 y martes 26

HORA	ACTIVIDAD
14:00	Bienvenida.
14:10	Capacitación de Protocolos materno neonatal
15:20	Capacitación de Protocolo de envenenamiento por sustancia fosforada
16:20	Receso
16:35	Capacitación Protocolo atención al paciente en el lugar del accidente
18:00	Clausura

Desarrollo

Para los días lunes 25 y martes 26 se solicito permiso mediante un oficio dirigido al Director Distrital se les conceda permiso para acudir a las capacitaciones y actualización de protocolos de emergencia, se analizaron la importancia del conocimiento unificado y

aplicación de los mismos.

Los temas que se desarrollaron en los talleres de capacitación fueron en base a los que son más frecuentes.

-Protocolos materno neonatal –Hemorragia pos parto.- es de suma importancia porque forma parte de "Uno de los Objetivos de Desarrollo del Milenio establecidos por las Naciones Unidas en el año 2000 es reducir la mortalidad materna en tres cuartas partes para el año 2015." Esto implica reducir significativamente las muertes maternas relacionadas con hemorragia posparto (HPP) garantizando la implementación. (Información tomada de la guía del protocolo de hemorragia.)

La hemorragia posparto, es causada por: atonía uterina, restos placentarios, traumatismos, desgarros.

-Protocolo medicina general – Envenenamiento por sustancia fosforada que es la más frecuente en la unidad y hay pacientes jóvenes que oscila entre 15 y 35 años.

Entre los síntomas más relevantes que se puede observar en los pacientes son: son aliento con olor a químicos, quemaduras alrededor de la boca, dificultad para respirar, vómitos u olores infrecuentes en la persona.

-Protocolo de asistencia pre hospitalaria en la escena del accidente, es muy importante saber cómo se debe proceder ante un accidente de tránsito cuando hay heridos, especialmente por la ubicación del centro de salud que esta a nivel de la carretera por donde transitan los buses que van y vienen de la costa y sierra, la cual se llega a congestionar especialmente en épocas de invierno que hay derrumbos en la vía de Santo Domingo, debido a lo cual aumentan los accidentes de tránsito

Debemos tener conocimiento de que se debe hacer hasta que llegue la ambulancia, como por ejemplo:

Cubrir con un paño limpio la zona afectada (si no tuviera gasas o apósitos estériles),
Presiónela firmemente con las manos, a menos que piense que haya una fractura,
Coloque sobre el primer paño tantos paños como sean necesarios,
En el caso de que la lesión afecte alguna extremidad, mantenga la misma elevada y presione el sitio de sangrado hasta que llegue la ambulancia.

Estos y otros parámetros se van a desarrollar en la capacitación de atención pre hospitalaria.

Las capacitaciones empezaron a partir de las 14:00 hasta las 18 horas teniendo un receso de 15 min.

Cada expositor tenía un tiempo máximo de 60 min.

Participaron en total de 4 profesionales para las capacitaciones, 1 profesional en cada área: medicina, obstetricia, cabe recalcar que en la capacitación pre hospitalaria, tuve la colaboración de dos paramédicos uno por día.

Se sensibilizó al personal sobre el manejo y aplicación de protocolos actualizados en emergencia.

Compromisos

- Utilización de los protocolos de emergencia
- Mantenerse actualizados en los protocolos de emergencia

2.2 Evaluación de conocimientos post- talleres.

Objetivo: El evaluar después de haber recibido una capacitación es poder lograr la efectividad de haber entendido lo expuesto.

Desarrollo

La evaluación fue realizada después de cada taller a los profesionales con el objetivo de determinar hasta qué punto la capacitación puede tener resultados que mejoren el servicio en la atención al usuario/a.

La evaluación se realizó en base a preguntas breves del tema lo que nos ayuda a identificar vacíos que pudieron haber quedado, permitiéndonos orientar y aclarar dudas de los profesionales.

3.-Resultado.- Actualización y entrega de protocolos de emergencia

3.1. Actividad- Reunión con el informático del distrito

Agenda del día lunes 8 de diciembre del 2014

Bienvenida

Responsable: Obst. Ma. Elena Chicaiza

Lugar: Sub centro de salud de los Bancos

Objetivo: Orientar a los profesionales del funcionamiento del sistema de las computadora.

Agenda lunes 8 de diciembre del 2014

HORA	ACTIVIDAD
15:30	Bienvenida
15:35	Capacitación y orientación sobre el funcionamiento de las computadoras
16:30	Finalización y agradecimiento

Desarrollo

A las 15:00 lunes 8 de diciembre 2014, se convoca a una reunión al informático del distrito para capacitar sobre el sistema de las computadoras, asistiendo 2 representantes de cada guardia del servicio de emergencia, a los cuales se les logra despejar todas las dudas sobre la búsqueda de los protocolos en las computadoras y si fuera necesario bajarse actualizados, en especial después de la implementación del sistema Linux que fueron instalados en todas las computadoras de la unidad.

Convirtiéndose las computadoras en herramienta fundamental para la consulta inmediata sobre el manejo de patologías que llegan a la unidad, mejorando calidad de atención.

Se entrega a los profesionales CD grabados con protocolos actualizados a pesar que ya existen en la carpeta virtual de las computadoras

Objetivo de evaluar después de haber recibido una capacitación es poder lograr la efectividad de haber entendido lo expuesto.

Evaluación

La evaluación se realizó en base a preguntas breves del tema lo que nos ayuda a identificar vacios que pudieron haber quedado, permitiéndonos orientar y aclarar dudas de los profesionales e incluso se realizaron capacitación práctica para cada profesional.

Las evaluaciones se realizan en forma mensual a los profesionales mediante la verificación de las matrices que se entregan, con los números de historias clínicas, mismas que son revisadas y analizadas al azahar

3.2 Supervisión de la comisión de calidad de la aplicación de los protocolos.

La supervisión está a cargo de la Magister Sara Pacheco quien es la encargada del proceso de calidad e Iván Gutiérrez encargado de provisión de servicios los cuales acuden a las unidades una vez por mes para verificar que los profesionales cumplan con los protocolos establecidos, mediante revisión de historias clínicas, auditorias clínicas control y seguimientos de recetas.

Las historias clínicas son escogidas al azar del informe mensual enviado en matrices de atención.

Análisis del propósito

Proyecto de mejoramiento de la calidad de atención implementado en el servicio de Emergencia del Centro de Salud de los Bancos

Al aplicar la encuesta de satisfacción que se realizó después del proyecto se llega un 76% de satisfacción de las actividades que realizaron los profesionales de emergencia con lo cual se ha llegado a aumentar el grado de satisfacción en un 50% ya que la encuesta que se aplica antes del proyecto dio como resultado de 20%

Como se puede observar en el siguiente desarrollo de la encuesta de satisfacción realizada a los usuarios antes y después del proyecto

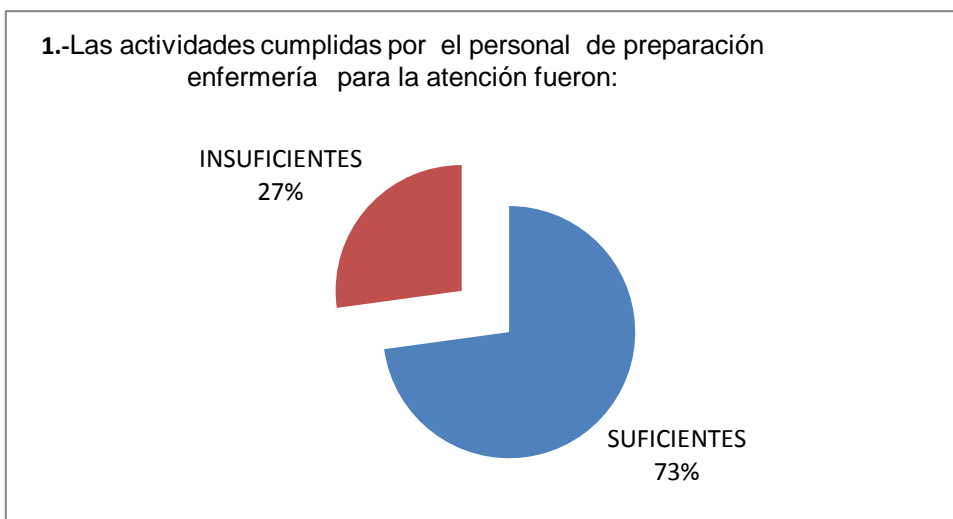
Encuesta Realizada a los Usuarios

Esta encuesta se realiza con el fin de obtener datos estadísticos del grado de satisfacción de los usuarios externos que acuden al Servicio de Emergencia del Centro de Salud de Los Bancos, en el cual se atiende un promedio de 400 pacientes mensuales. La muestra representativa debe tener un margen de error del 10% esto nos da un nivel de confianza del 90%. Total de encuestas a realizar 86.

1.-Las actividades cumplidas por el personal de de preparación enfermería para la atención fueron:	SUFICIENTES	59
	INSUFICIENTES	22
2.- Considera que la información recibida por los profesionales en emergencia fue	ADECUADA	48
	INADECUADA	20
	INSUFICIENTE	13
3.- Considera que la atención brindada en emergencia por el personal de profesionales fue.	RAPIDA	16
	LENTA	52
	MUY LENTA	12

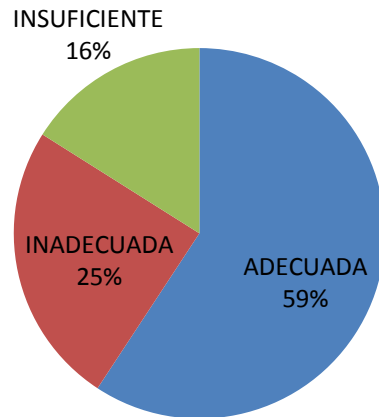
4.- Si usted contesto b o c. Cual considera que es la causa?	POCO PROFESIONALES	5
	MUCHOS USUARIOS	10
	PERSONAL NO CALIFICADO	49
5.- Proponga una sugerencia para mejorar la atención de los profesionales de emergencia.	CAPACITACIÓN	8
	ESCOGER MEJOR A LOS PROFESIONALES	18
	PRIORIDAD EN EMERGENCIAS	44
	OTROS	11
6.-Las actividades cumplidas en emergencia por los profesionales para su atención fueron.	SUFICIENTES	52
	INSUFICIENTE	29

Datos estadísticos de los resultados de la encuesta



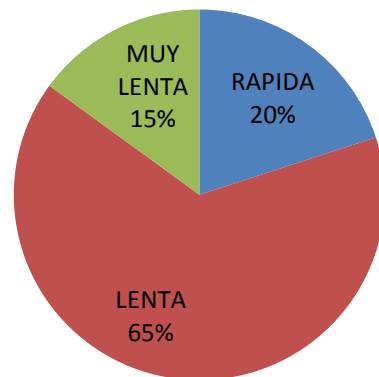
En la pregunta 1 nos indica que un 27 % de las actividades realizadas por el personal de enfermería son insuficientes y un 73 % son suficientes.

2.- Considera que la información recibida por los profesionales en emergencia fue



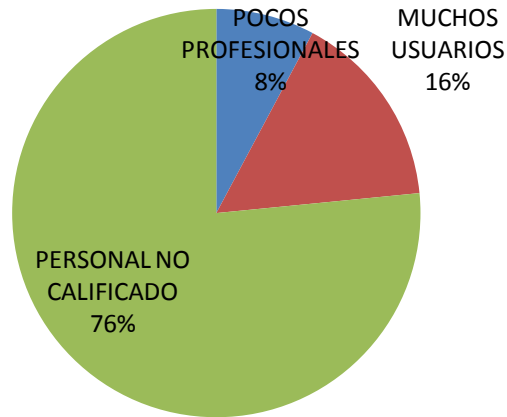
En cuanto a la información que les proporcionan los profesionales de la salud a los usuarios en un 59 % es adecuada, un 25% es inadecuado y el 16 % es insuficiente.

3.- Considera que la atención brindada en emergencia por el personal de profesionales fue.



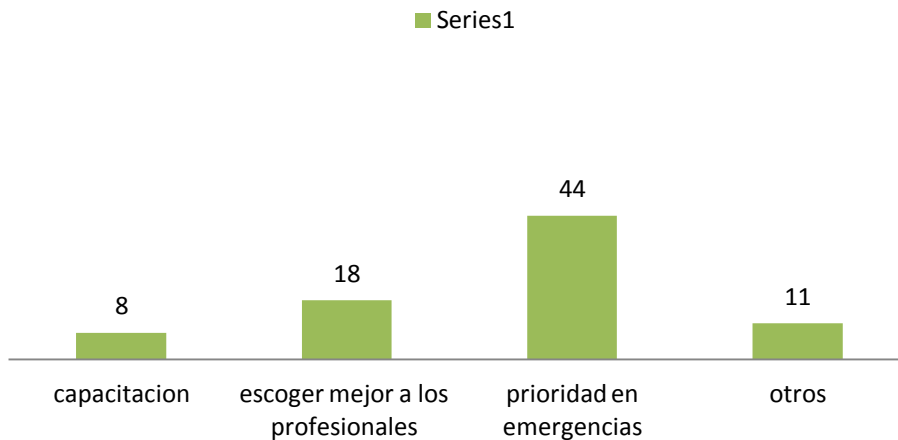
En cuanto a la atención que se brinda en emergencia por el profesional, los usuarios consideran 65% lenta, 20% rápida y un 15% muy lenta.

4.- Si usted contesto b o c. Cual considera que es la causa?



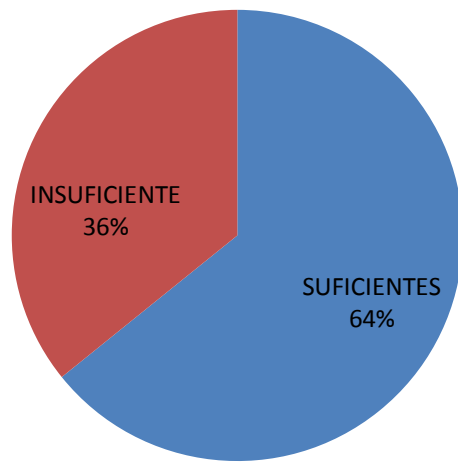
En esta pregunta que es una continuación de la 3 y dependiendo del ítem que responda se considera que en un mayor porcentaje que es un 76% el personal no es calificado, 16 % muchos usuarios y un 8 % pocos profesionales.

5.- Proponga una sugerencia para mejorar la atención de los profesionales de emergencia.



En este ítem preguntamos si tiene alguna sugerencia para mejorar esta situación y el 44% mencionaron que hay que dar prioridad a la emergencias, 18% escoger mejor a los profesionales, 6% capacitar al profesional y 11% otros.

6.-Las actividades cumplidas en emergencia por los profesionales para su atención fue.

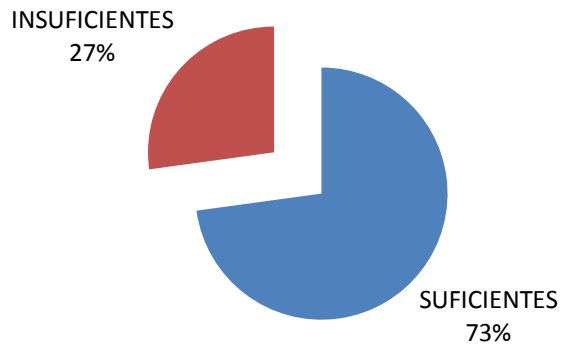


En esta pregunta respondieron en un 64%son suficientes y un 36 % insuficientes.

1.-Las actividades cumplidas por el personal de de preparación enfermería para la atención fueron:	SUFICIENTES	59
	INSUFICIENTES	00
2.- Considera que la información recibida por los profesionales en emergencia fue	ADECUADA	59
	INADECUADA	13
	INSUFICIENTE	00
3.- Considera que la atención brindada en emergencia por el personal de profesionales fue.	RAPIDA	45
	LENTA	13
	MUY LENTA	00
4.- Si usted contestó b o c. Cuál considera que es la causa?	POCOS PROFESIONALES	45
	MUCHOS USUARIOS	13
	PERSONAL NO CALIFICADO	2
5.- Proponga una sugerencia para mejorar la atención de los profesionales de emergencia.	CAPACITACIÓN	8
	ESCOGER MEJOR A LOS PROFESIONALES	00
	PRIORIDAD EN EMERGENCIAS	00
	OTROS	1
6.-Las actividades cumplidas en emergencia por los profesionales para su atención fueron.	SUFICIENTES	52
	INSUFICIENTE	1

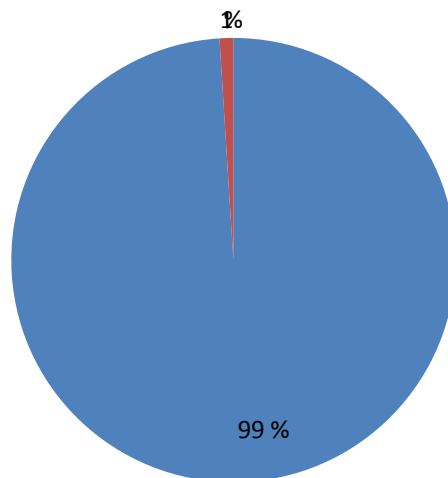
Gráficos y Análisis

1.-Las actividades cumplidas por el personal de preparación de enfermería para la atención fueron:



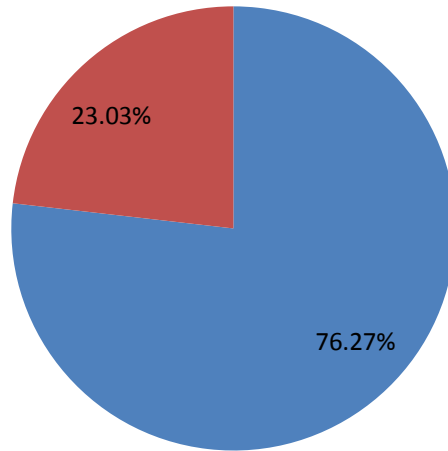
En esta pregunta no varía en las respuestas el 73% manifiestan que es suficiente y el 27% la consideran insuficiente

2.- Considera que la información recibida por los profesionales en emergencia fue



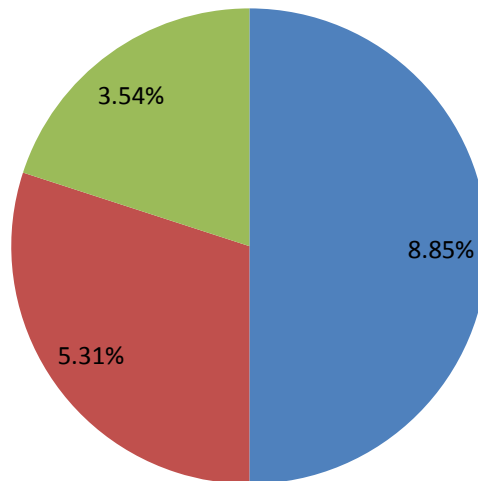
El 99% de personas encuestadas manifiestan que es adecuada la información que le dan en emergencia y solo el 1% insuficiente.

3.- Considera que la atención brindada en emergencia por el personal de profesionales fue.



EL 76% de los usuarios encuestados consideran que la atención prestada por los profesionales en emergencia es rápida y un 23.03% es lenta.

4.- Si usted contesto b o c. Cual considera que es la causa?



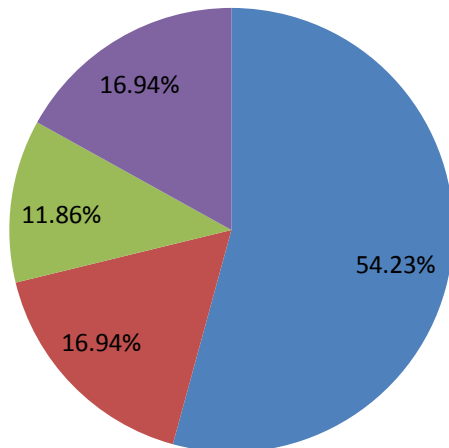
Del 23.03 % que fue el resultado de la pregunta 12 corresponden a:

-8.85% corresponde a número de personal insuficiente

-5.54% corresponde a exceso de usuarios

-3.54 % personal no está preparado y calificado para este tipo de atención

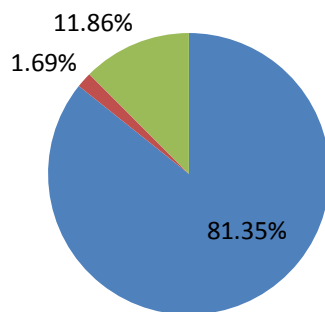
5.- Proponga una sugerencia para mejorar la atención de los profesionales de emergencia



Entre las sugerencias tenemos las siguientes:

- 54.23% se manifiestan que ninguna
- 16.94 mejor trato por las profesionales de enfermería
- 16.94 atiendan todo por emergencia
- 11.86% atención más rápido

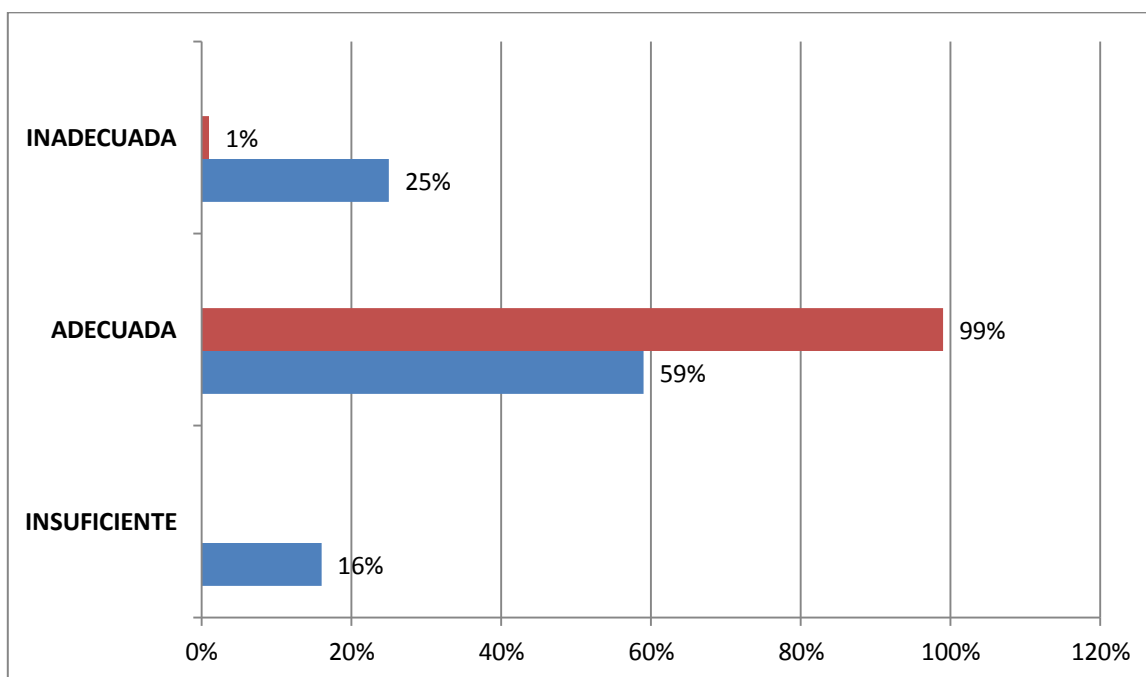
6.-Las actividades cumplidas en emergencia por los profesionales para su atención fueron.



En esta pregunta el 81.35% de los usuarios mencionan que fue suficiente, 11.86% dejan en blanco esta pregunta y 1.69% mencionan que es insuficiente.

Comparación de resultados entre la encuesta realizada antes de la aplicación del proyecto y después de la aplicación del mismo

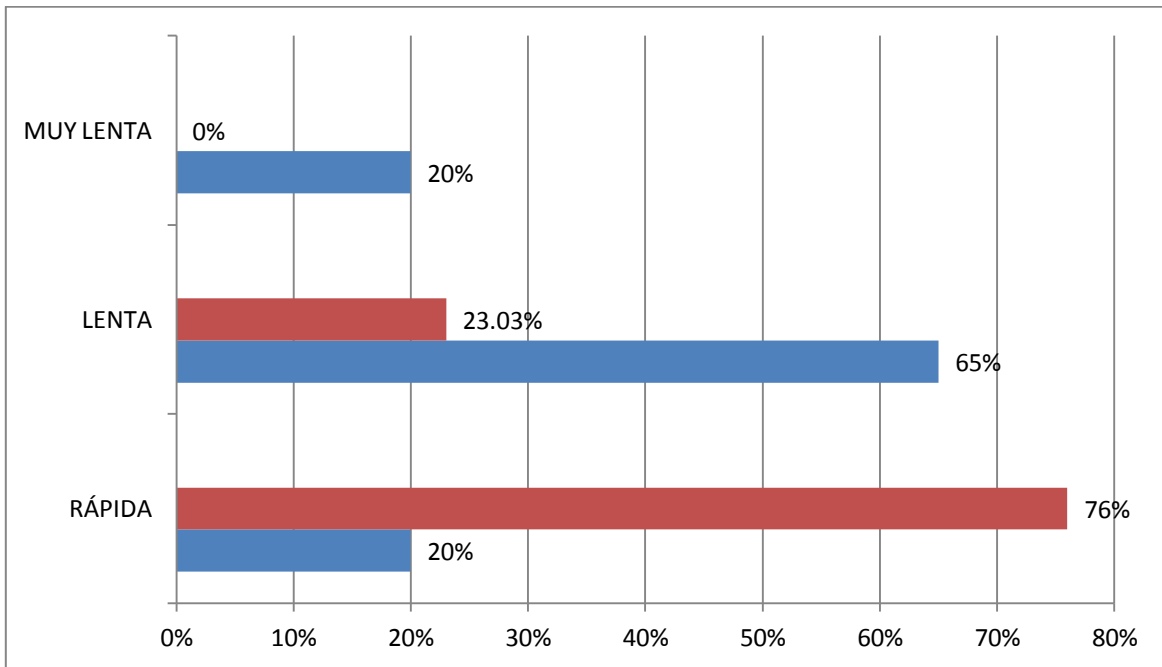
1.-Las actividades cumplidas por el personal de preparación de enfermería para la atención fueron:



En esta pregunta hay un cambio muy perceptible que marca un antes y un después de haber aplicado el proyecto como se puede observar en el grafico que se interpreta de la siguiente manera:

ANTES		DESPUÉS	
Adecuada	59%	Adecuada	99%
Inadecuada	25%	Inadecuada	1%
Insuficiente	16%	Insuficiente	0%

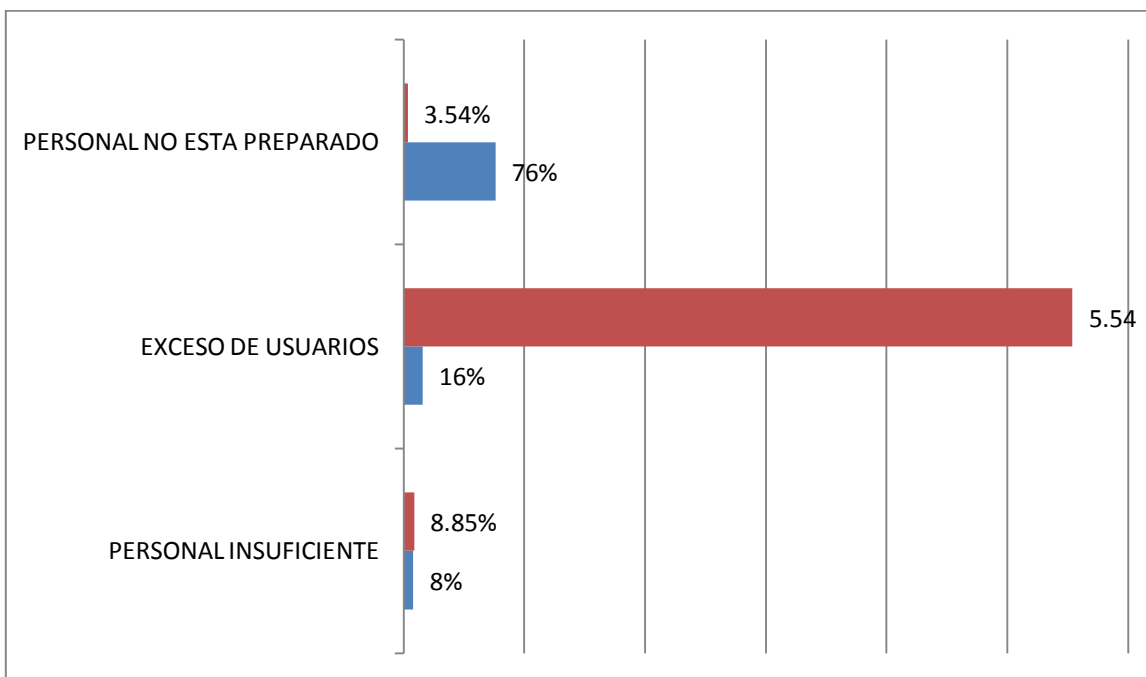
2.- Considera que la atención brindada en emergencia por el personal de profesionales fue.



En esta pregunta también existe una gran diferencia que marca un antes y después:

ANTES		DESPUES	
RAPIDA	20%	RAPIDA	76%
LENTA	65%	LENTA	23.03%
MUY LENTA	15%	MUY LENTA	0%

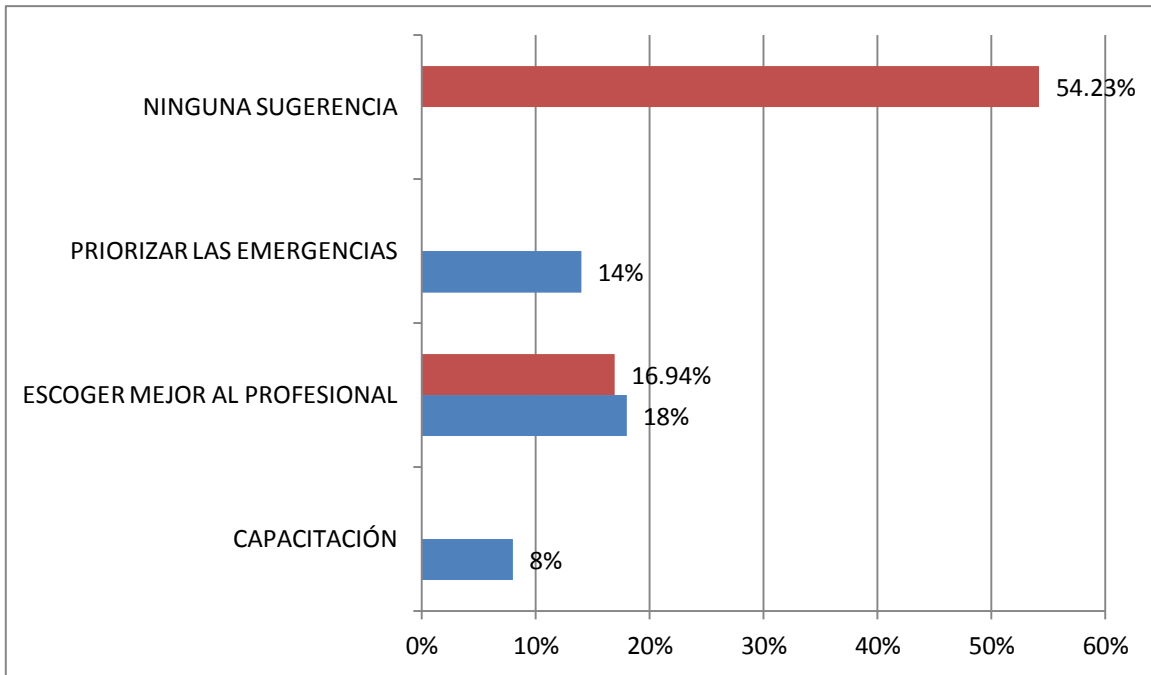
3.-Si usted contestó b o c ¿Cuál considera que es la causa?



En esta pregunta tomamos en cuenta que en la encuesta que se realizó después de haber aplicado el proyecto solo contestaron las dos primeras opciones que fueron: a con un 76% y b con un 23.03%, de esta opción se pude analizar de la siguiente manera:

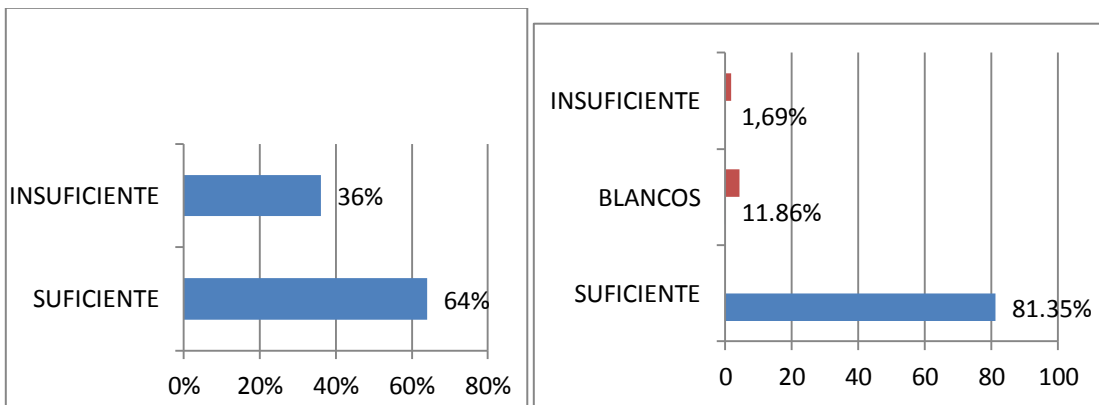
ANTES		DESPUÉS	
Número de personal insuficiente	8%	Número de personal insuficiente	8,85%
Exceso de usuarios	16%	Exceso de usuarios	5,54%
Personal no preparado	76%	Personal no preparado	3,54%

4.- Proponga una sugerencia para mejorar la atención de los profesionales de emergencia



En esta pregunta se puede analizar que la gran mayoría de usuarios que sería el 54% no dan ninguna sugerencia, tampoco se menciona sobre capacitaciones y priorizar las emergencias, por lo que se logra cambiar el pensamiento de los usuarios.

5.-Las actividades cumplidas en emergencia por los profesionales para su atención fueron.



En esta pregunta se ve claramente que se ha logrado un cambio importante en cuanto a

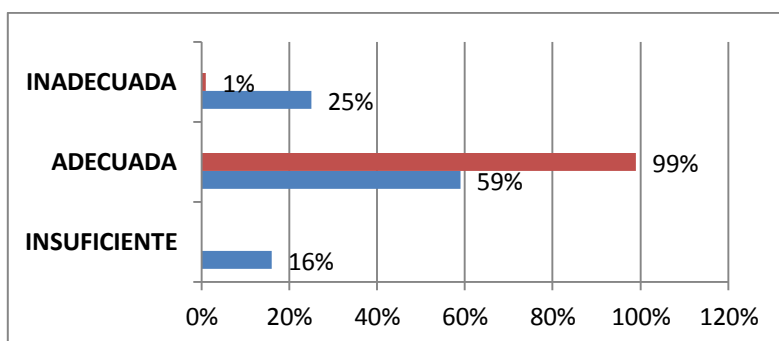
la opinión que tienen sobre los profesionales, ya que hay un diferencia del 17.34 % sobre su desenvolvimiento en emergencia.

Del 36% bajo a 1,69% en cuanto a la insuficiencia, claro está que en esta ocasión 11,86% prefieren no pronunciarse.

Análisis del Fin

El fin del presente Trabajo fue "Contribuir a mejorar la satisfacción de los usuarios al recibir atención con calidad-calidez" el cual se cumplió mediante la aplicación del proceso de triaje en el servicio de emergencia y capacitaciones sobre la utilización de protocolos actualizado que manda el MSP, el 99% de los usuarios se sienten satisfechos con la atención prestada por el personal de enfermería que es la primera persona con la que se pone en contacto.

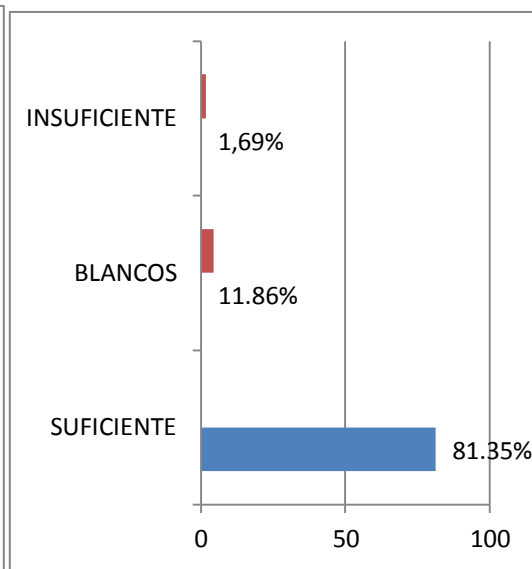
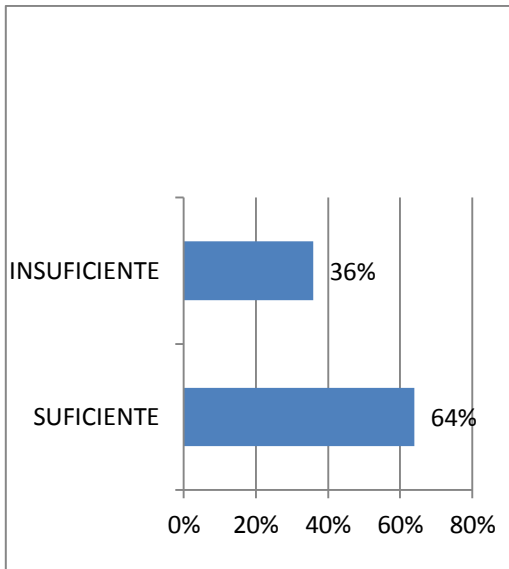
Grafico de la adecuada atención al paciente



El 97% de profesionales de la unidad capacitados en el proceso de triaje

El 97% de los profesionales de la unidad capacitados y actualizados con los protocolos de emergencia. Por lo que se logra elevar la satisfacción de los usuarios atendidos por los profesionales en un 76%.

Con el proyecto realizado también se logro bajar a 1.69% el grado de insatisfacción que tenía el usuario frente a la atención brindada por los profesionales en el servicio de emergencia, como se demuestra en el siguiente grafico estadístico que marca un antes y después de haber aplicado el proyecto.



CAPÍTULO IV

4.1 Conclusiones

4.1.1 Conclusiones

- 1.-Pacientes con calidad de atención adecuada y menor tiempo de espera al utilizar proceso de triaje en emergencia.
- 2.- Se logró que los Protocolos estén al alcance de los profesionales para facilitar el manejo y tratamiento específico de diferentes patologías con las que acuden los usuarios.
- 3.- Se logro establecer compromisos propositivos con los compañeros profesionales en la utilización y actualización continua de los protocolos de emergencia.
- 4.- Al implementar el proceso de clasificación de los pacientes en el servicio de emergencia, aumento el grado de satisfacción en las expectativas de los usuario/as al promover un servicio de emergencia con calidad y calidez en un 76%.
- 5.- Mediante la capacitación a los profesionales se ayudo a elevar las expectativas de satisfacción de los usuario/as en las actividades realizadas por los profesionales médicos para su atención en un 64% y licenciadas en enfermería en un 99%.

4.1.2. Recomendaciones

- Mantener las capacitaciones de triaje semestralmente e incluir en la inducción de los profesionales que cumplen su medicatura rural considerando que el 70% del personal operativo de nuestras unidades de salud es rural

- Concientizar al personal operativo sobre la calidad y calidez en la atención al paciente, mejorando la comunicación, la expresión oral y presentación adecuada en la sala de emergencia

- Insistir sobre la educación a los usuarios externos sobre la valoración de emergencia, urgencia y consulta externa, utilizando los colores establecidos.

- Concientizar sobre el uso de los protocolos que están establecidos y que se encuentran en la biblioteca virtual de los escritorios de sus computadoras de los consultorios.

BIBLIOGRAFÍA

Giovanella, L., Feo, O., Faria, M., Tobar, S. (2012). *Sistemas de salud en suramérica: desafíos para la universalidad, la integralidad y la equidad*. Instituto suramericano de Gobierno en Salud. Rio de Janeiro: ISAGS.

González, N. (2011). *Recepción, Acogida y Clasificación (RAC) de Enfermería en Urgencias del Hospital Do Salnés*. Estados Unidos: El triaje.

Hospital SantCeloni. (2012). *Calidad*. España. Tomado de: <http://www.hsceloni.cat/es/quienes-somos/informacion-corporativa/calidad>

ISEM. (2004). *Manual de Procedimientos de Consulta Externa de primer nivel*. Gobierno del Estado de México. México: Secretaria de Salud.

Massachusetts Institute of Technology. (Diciembre de 2013). *Salud*. Recuperado el junio de 2014, de <http://ocw.mit.edu/index.htm>

Código Ictus (2008), *Alerta Hemodinámica, Gerencia de Urgencias y Emergencias*061 Aragón.

Jiménez, Julián. A (2010) *manual de protocolo y actuación en urgencias* 3 ° ed Madrid, Complejo Hospitalario de Toledo.

Jiménez, L Montero F, J (2009) *Medicina de urgencias y emergencias, guía diagnóstica y protocolos de actuación* 4 ed Barcelona Elseiver España S.L.

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA,(2013) *Prevención, diagnóstico y tratamiento de la hemorragia posparto* , Quito-Ecuador.

Moya, Mir M. (2008) *Normas de actuación en urgencias* 4 ° Ed Editorial Médicos Panamericana.

Sancho A, Suberviola JF, (2009), *Emergencias Extra hospitalarias para MIR de medicina de familia* Teruel: Unidad Docente de Alcañi.

Zurro Martin, Cano Pérez F,J (2008), *Atención Primaria, conceptos, organizacion y práctica clínica* 6 ed, Madrid Elseiver España.

OMS.(2010).Triage hospitalario.
<http://www3.sap.org.ar/descargas/conarpe2013/presentaciones/bravo.triage.pdf>

Salud Madrid. (Junio de 2013). Salud Madrid. Recuperado el junio de 2014, de Centros de Salud:
http://www.madrid.org/cs/Satellite?cid=1225254792655&pagename=PortalSalud%2FPage%2FP TSA_subhome&pestanna=6

Secretaría de Salud. (2004). *Guía Técnica para la elaboración de manuales de procedimientos de la Secretaria de Salud. Secretaría de Salud. Subsecretaría de Administración y Finanzas.* México: Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto.

Soler, W. (2010). *Herramienta fundamental en urgencias y emergencias.* España: El triaje.

World Health Organization.(Enero de 2012).Safe blood for saving mothers.Recuperado el junio de 2014, de <http://www.who.int/en/>

ANEXOS

ANEXO 1: Encuesta de satisfacción que se aplicó antes y después de la implantación del proyecto y capacitaciones



**UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
MAESTRÍA EN GERENCIA DE SALUD PARA EL DESARROLLO
LOCAL**

ENCUESTA DIRIGIDA A USUARIOS EXTERNOS No 1

FECHA:						
EDAD:	ADOLESCENTES 15 a 20		ADULTOS 20 a 50		ADULTOMAYOR Más de 50	
sexo	MASCULINO			FEMENINO		

- 1.-Las actividades cumplidas por el personal de de preparación enfermería para la atención fueron:
 - a) Insuficientes.
 - b) Suficientes.
- 2.- Considera que la información recibida por los profesionales en emergencia fue
 - a) adecuada
 - b) inadecuada
 - c) insuficiente
- 3.- Considera que la atención brindada en emergencia por el personal de profesionales fue.
 - a) Rápida
 - b) Lenta
 - c) Muy lenta
- 4.- Si usted contestó **b o c**. Cual considera que es la causa?
 - a) El número de personal insuficiente
 - b) Exceso de usuarios.
 - c) El personal no está preparado y calificado para este tipo de atención.
- 5.- Proponga una sugerencia para mejorar la atención de los profesionales de emergencia.

- 6.-Las actividades cumplidas en emergencia por los profesionales para su atención fueron.
 - a) Suficientes.
 - b) Insuficientes.

Anexo 2: Cronograma de capacitación

UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA - ESCUELA DE MEDICINA						
TEMA: PROCESO Y PROTOCOLOS ESPECIFICOS PARA EMERGENCIAS , PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE ATENCION A LOS USUARIOS, EN EL CENTRO DE SALUD URBANO LOS BANCOS DEL CANTON SAN MIGUEL DE LOS BANCOS						
MAESTRANTE Obst Maria Elena Chicaiza						
CRONOGRAMA DE CAPACITACION Y EVALUACION						
TEMA	FECHA	HORA	RESPONSABLE	CORDINADOR	REQUERIMIENTOS	OBSERVACIONES
REALIZACION ENCUESTA DE SATISFACION DE USUARIOS EN MEMERGENCIAS DEL CS DE LOS BANCOS	ABRIL		AUX. DE ESTADISTICA SRA. ELENA ROSERO	OBST. MA.ELENACHICAIZA	ENCUESTAS IMPRESAS Y ESFEROS	
TRIAGE GRUPO 1	NOVIEMBR E		OBSTA. IVAN GUTUERREZ OBST. MA.ELENA CHICAIZA	OBST. MA.ELENACHICAIZA	INFOCUS Y COMPUTADORA	
TRIAGE GRUPO 2	NOVIEMBR E		OBSTA. IVAN GUTUERREZ OBST. MA.ELENA CHICAIZA	OBST. MA.ELENACHICAIZA	INFOCUS Y COMPUTADORA	
EVALUACION DE CONOCIMIENTOS DE TRIAGE	NOVIEMBR E		OBST. SARA PACHECO	OBST. MA.ELENACHICAIZA	TEST. DE EVALUACION IMPRESO	
CAPACITACION EN PROTOCOLOS OBSTETRICOS	NOVIEMBR E		Dr. Rivadeneira	OBST. MA.ELENACHICAIZA	INFOCUS Y COMPUTADORA	
CAPACITACION EN PROTOCOLOS MEDICOS	NOVIEMBR E		Dr Pablo Zambrano	OBST. MA.ELENACHICAIZA	INFOCUS Y COMPUTADORA	
CAPACITACION DE PROTOCOLOS PREHOSPITALARIOS	DICIEMBR E		Pame. Santiago Alvear- Xavier Zambrano	OBST. MA.ELENACHICAIZA	INFOCUS Y COMPUTADORA	
IMPLEMENTACION DE PROTOCOLOS VIRTUAL EN EMERGENCIAS	DICIEMBR E		OBST. MA.ELENACHICAIZA	OBST. MA.ELENACHICAIZA		
IMPLEMENTACION DE PROTOCOLOS CD A PROFESIONALES DE LA SALUD DE EMERGENCIA	DICIEMBR E			OBST. MA.ELENACHICAIZA	FLASH	
IMPLEMENTACION DE PROTOCOLOS CD A PROFESIONALES DE LA SALUD DE EMERGENCIAS	DICIEMBR E		OBST. MA.ELENACHICAIZA	OBST. MA.ELENACHICAIZA	CD	

Pedro Vicente Maldonado, junio 20 del 2014

Oficio-006-2014-OBST.M.E.CH

Ingeniero Iván Cárpio

Director Distrital del Área de Salud 17D12

Presente:

Estimado, Ing. Iván Cárpio me place saludarle y desearte éxitos en sus labores diarias, me dirijo a usted con el fin de informarle y solicitarle.

Estoy cursando la maestría de Gerencia en Salud para el Desarrollo Local, por lo que me toca realizar el Trabajo de fin de mi maestría, cuyo Tema es el siguiente:

"PROCESO Y PROTOCOLOS ESPECIFICOS PARA EMERGENCIAS, PARA EL MEJORAMIENTO DE LACALIDAD DE ATENCIÓN A LOS USUARIOS, EN EL CENTRO DE SALUD URBANO DE LOS BANCOS DEL CANTÓN SAN MIGUEL DE LOS BANCOS"

Por lo que solicito a usted, me autorice la aplicación y desarrollo del mismo en la unidad de Salud de los Bancos en donde trabajo. Y a su vez autorice a los compañeros profesionales el permiso respectivo para su colaboración en el proyecto mencionado.

Adjunto el cronograma de actividades para su conocimiento y aprobación.

Segura de contar con el respectivo permiso y autorización, me anticipo en agradecerle.

Atentamente:

Obst. Ma. Elena Chicaiza G

Obst.24 Horas CS Los Bancos



*Se autoriza todo que
al respecto en relación
a lo que se solicita en
el punto en adelante
DIRECCIÓN GENERAL DE
SALUD 17D12
DIRECCIÓN
27-11-2014*

Anexo 3: Oficio al director del Distrito 17D12 para que autorice capacitaciones y otorgue permiso para la asistencia de los profesionales.

Anexo 4: Oficio dirigido a la Alcaldesa del Cantón San Miguel de los Bancos Ing. Zulema Pizarro, solicitando el Salón de uso múltiple para dictar las capacitaciones.

 Ministerio de Salud Pública
DIRECCIÓN DISTRITAL DE SALUD N° 17D12
CENTRO DE SALUD URBANO SAN MIGUEL DE LOS BANCOS

San Miguel de Los Bancos 11 de noviembre 2014

Sra. Ing. Zulema Pizarro
Presente

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo y a la vez deseándole éxitos en sus funciones que usted muy acertadamente dirige:

La presente tiene el propósito de solicitarle muy comedidamente se me facilite el salón de uso múltiple localizado en la bodega, para la realización de una Capacitación a los profesionales del Centro de Salud de Los Bancos, sobre el proceso de Triage y Protocolos Médicos y Obstétricos. Los días 25 y 26 de Noviembre del presente año de 8:00 am hasta las 5:00 pm.

Segura de contar con su apoyo y conociendo su espíritu de solidaridad, le anticipo mi agradecimiento.

Atentamente:


OBST. MA. ELENA CHICAIZA
OBSTETRIZ DE 24 H EMERGENCIA

*Médicos
Licenciadas
Obstetras
Paramédicos*


OBST. BLANCA AGUDELO

DIRECTORA DEL CS DE LOS BANCOS

*30 sele
2 meses*

GOBIERNO AUTÓNOMO DESCENTRALIZADO
MUNICIPAL DE SAN MIGUEL DE LOS BANCOS
N° Trámite: 099-ALC-HAB-10-32
11 NOV. 2014
SECRETARÍA DE ALCALDÍA

Ing. Carrillo

Calle 25 de Agosto y Quito
Teléfonos: 593 (2) 770 218/047
losbancos_area11@hotmail.com

Anexo 5: Lista de distribución de profesionales que van acudir a la capacitación en los dos días.

PROCESOS Y PROTOCOLOS ESPECÍFICOS PARA EMERGENCIAS, PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN A LOS USUARIOS, EN EL CENTRO DE SALUD URBANO DE LOS BANCOS DEL CANTÓN SAN MIGUEL DE LOS BANCOS, NOVIEMBRE 1014,

MARTES 25

DRA. VERGARA GONZALES VALERIA CRISTINA
DR.OCHOA VALEZUELA MARIO MARCELO
DRA. ORDOÑEZ OÑATE TANYA ESTEFANIA
DR.RAMIREZ LAJONES WALTER ANDRES
DRA. GODOY MUÑOZ DIANA ESTEFANÍA
DRA. MOREIRA SALDARRIAGA MARÍA TATIANA
DRA. CASTELLANO CASTELLANO JENNY LUCIA
DRA. AROCA ROBLES ANGELICA TAMARA
LCDA. AREVALO ALARCON ROSA LEONOR
LCDA.PINTO CASTILLO VILMA LEONOR
LCDA.PEÑAFIEL LOOR DIANA CAROLINA
LCDO. ARCE MERCHAN JEISON ALBERTO
PARAM.ZAMORA GEOVANI JAVIER
SRA.AUX. DE ENFER. BALSECA QUINGA PATRICIA ALEXANDRA
SRA. AUX. DE ESTADISTICAROSERO FLORES GLORIA ELENA

MIERCOLES 26

DR. ORLANDO MOYA
OST.BLANCA GUILLERMINA AGUDELO PIRCA
DRA. DEFAZ SILVA JEANNETH PILAR
OBST.ALVARADO ROMERO RUTH ELZABETH
OBSTA. LOZANO LOPEZ LITHER ROLANDO
OBST. MOREIRA ROMERO MARIA MERCEDES
LCDA. GUAÑUNA GUERRA LILIANA MARIBEL
LCDA.AREVALO LUNA ROSA ESPERANZA
LCDA. REDROVAN ERAZO MARIA GERMANIA
LCDA.PINTO CAIZA SANDRA ABIGAIL
PARAM. MARTINEZ JEIDY
PARAM. KAARINA GUACHO
PARAM.ALEXIS CONDO CONDO Ya. fue capacitada
SRA. AUX. DE ESTADISTICA BOWEN FIGUEROA LOURDES NICOLE

Anexo 7: Oficios dirigidos a los profesionales que van a dar las capacitaciones



Ministerio
de Salud Pública
DIRECCIÓN DISTRITAL DE SALUD N° 17D12



CS DE SAN MIGUEL DE LOS BANCOS

San Miguel de los Bancos 12 de febrero 2014

OficioMGS-ECH.2014.007

Srta. Dra. Margarita Zambrano

Coordinadora medica del CS de Puerto Quito

Presente de mi consideración

Expresándole un cordial saludo y deseándole éxito en sus funciones me permito informarle y solicitarle lo siguiente.

Yo MARIA ELENA CHICAIZA alumna de la MAESTRIA GERENCIA EN SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL e impulsado mi tesis de grado " **implementación de procesos y protocolos específicos para emergencia para el mejoramiento de la calidad de atención a los usuarios en el centro de salud urbano de los Bancos**" solicito me colabore en la capacitación protocolos de atención medica a los profesionales de la salud de emergencia del CS de los Bancos

Adjunto cronograma y fechas de capacitación.

Por la atención prestada a la presente me anticipo en agradecerle.

Atentamente.

Obst. María Elena Chicaiza

OBST. DE EMERGENCIAS DEL CS DE LOS BANCOS

Dra Margarita Zambrano
13-02-2014



Ministerio
de Salud Pública
DIRECCIÓN DISTRITAL DE SALUD N° 17D12



CS DE SAN MIGUEL DE LOS BANCOS

San Miguel de los Bancos 12 de febrero del 2014

OficioMGS-ECH.2014.003

Sr. Obst. Iván Gutiérrez

Analista distrital de calidad provisión de servicios de salud del distrito de salud 17D12

Presente de mi consideración

Expresándole un cordial saludo y deseándole éxito en sus funciones me permito informarle y solicitarle lo siguiente.

Yo MARIA ELENA CHICAIZA alumna de la MAESTRIA GERENCIA EN SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL e impulsado mi tesis de grado " *implementación de procesos y protocolos específicos para emergencia para el mejoramiento de la calidad de atención a los usuarios en el centro de salud urbano de los Bancos*" solicito me colabore en la capacitación de triage a los profesionales de la salud de emergencia del CS de los Bancos

Adjunto cronograma y fechas de capacitación.

Por la atención prestada a la presente me anticipo en agradecerle

Atentamente.

Obst. María Elena Chicaiza

OBST. DE EMERGENCIAS DEL CS DE LOS BANCOS



Ministerio
de Salud Pública
DIRECCIÓN DISTRITAL DE SALUD N° 17D12



CS DE SAN MIGUEL DE LOS BANCOS

San Miguel de los Bancos 12 de febrero 2014

OficioMGS-ECH.2014.008

Sr. Dr. Pablo Zambrano

MEDICO POSGRADISTA DE MEDICINA FAMILIAR

Presente de mi consideración

Expresándole un cordial saludo y deseándole éxito en sus funciones me permito informarle y solicitarle lo siguiente.

Yo MARIA ELENA CHICAIZA alumna de la MAESTRIA GERENCIA EN SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL e impulsado mi tesis de grado "*implementación de procesos y protocolos específicos para emergencia para el mejoramiento de la calidad de atención a los usuarios en el centro de salud urbano de los Bancos*" solicito me colabore en la capacitación de TRIAGE a los profesionales de la salud de emergencia del CS de los Bancos

Adjunto cronograma y fechas de capacitación.

Por la atención prestada a la presente me anticipo en agradecerle.

Atentamente.

Obst. María Elena Chicaiza

Obst. DE EMERGENCIAS DEL CS DE LOS BANCOS



Ministerio
de **Salud Pública**
DIRECCIÓN DISTRITAL DE SALUD N° 17D12
CS DE SAN MIGUEL DE LOS BANCOS



San Miguel de los Bancos 12 de febrero del 2014

OficioMGS-ECH.2014.001

SR. Dr. Javier Rivadeneira

Ginecólogo del CS de Puerto Quito

Presente de mi consideración.

Expresándole un cordial saludo y deseándole éxito en sus funciones me permito informarle y solicitarle lo siguiente.

Yo MARIA ELENA CHICAIZA alumna de la MAESTRIA GERENCIA EN SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL e impulsado mi tesis de grado "*implementación de procesos y protocolos específicos para emergencia para el mejoramiento de la calidad de atención a los usuarios en el centro de salud urbano de los Bancos*" solicito me colabore en la capacitación a los profesionales de la salud en protocolos médicos de emergencia.

Adjunto cronograma y fechas de capacitación.

Por la atención prestada a la presente me anticipo en agradecerle

Atentamente.

Obst. María Elena Chicaiza

OBST. DE EMERGENCIAS DEL CS DE LOS BANCOS

Lucía
13-02-2014



Ministerio
de Salud Pública
DIRECCIÓN DISTRITAL DE SALUD N° 17D12

CS DE SAN MIGUEL DE LOS BANCOS

San Miguel de los Bancos 12 de febrero del 2014

OficioMGS-ECH.2014.004

Sr. PM. Santiago Alvear.

Paramédico del Centro de Salud de los Bancos

Presente de mi consideración

Expresándole un cordial saludo y deseándole éxito en sus funciones me permito informarle y solicitarle lo siguiente.

Yo MARIA ELENA CHICAIZA alumna de la MAESTRIA GERENCIA EN SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL e impulsado mi tesis de grado "*implementación de procesos y protocolos específicos para emergencia para el mejoramiento de la calidad de atención a los usuarios en el centro de salud urbano de los Bancos*" solicito me colabore en la capacitación protocolos de atención pre hospitalaria a los profesionales de la salud de emergencia del CS de los Bancos

Adjunto cronograma y fechas de capacitación.

Por la atención prestada a la presente me anticipo en agradecerle

Atentamente.

Obst. María Elena Chicaiza

OBST. DE EMERGENCIAS DEL CS DE LOS BANCOS

15-02-14



Ministerio
de Salud Pública
DIRECCIÓN DISTRITAL DE SALUD N° 17D12

CS DE SAN MIGUEL DE LOS BANCOS



San Miguel de los Bancos 12 de febrero del 2014

OficioMGS-ECH.2014.005

Sr. PM. Xavier Zamora

Para medico del Centro de Salud de los Bancos

Presente de mi consideración

Expresándole un cordial saludo y deseándole éxito en sus funciones me permito informarle y solicitarle lo siguiente.

Yo MARIA ELENA CHICAIZA alumna de la MAESTRIA GERENCIA EN SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL e impulsado mi tesis de grado " *implementación de procesos y protocolos específicos para emergencia para el mejoramiento de la calidad de atención a los usuarios en el centro de salud urbano de los Bancos*" solicito me colabore en la capacitación protocolos de atención Pre hospitalaria a los profesionales de la salud de emergencia del CS de los Bancos

Adjunto cronograma y fechas de capacitación.

Por la atención prestada a la presente me anticipo en agradecerle

Atentamente.

Obst. María Elena Chicaiza

OBST. DE EMERGENCIAS DEL CS DE LOS BANCOS

Xavier Zamora
15-02-14

Anexo 8: Lista de asistencia de los profesionales. Hoja 1 del primer día

Distrito de salud 17D12						 MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
Provisión y calidad de servicios de salud						
Capacitación						
Proceso y protocolos específicos en emergencia para el mejoramiento de la calidad de atención a usuarios						
Tema	CS DE LOS BANCOS					fecha
						26-11-2014
Lugar						
N°	Nombre	Profesion	N° Telefónico	Mail	N° de CI	Firma
1	Valter Andri Ramirez	Médico	0918444482	walmd@gmail.com	124094303	
2	Yilma Pintado Castilla	Enfermera Rural	0990093331	yilmar@outlook.co	410466415	
3	Tanya Estefania Ochoa	Médica	0983108486	tanya-esjefou@bolivia	17200459-7	
4	Paula Esther Villavicencio Rodriguez	Médica	0985606176	prof.tanyavillavicencio	0925054157	
5	Orlando Adoya Fein	Médico	0982333423	moymh1907@gmail.com	125615304-3	
6	Juan Leo Morcos C.	Donante	0989357140	juanleo@hmail.com	10667167-2	
7	Travania Alvario Herrera	Enfermera	0994046415	travania_0192@hotmail.com	124118512	
8	Diana Gabriela Dams Herrera	Médica	0915260765	dgsdhy@netmail.com	1222949044	
9	Patricia Alexandra Balsech	Enfermera	098248294	---	710923486	
10	Maira Rebeca Erazo	Enfermera	09841332097	airb_mabe@hotmail.com	172011660-2	
11	De. Mercedes Domara R.	Enfermera	099920673	mercedes_domara@hotmail.es	12721525416	

Hoja 1 del segundo día

Distrito de salud 17D12		Provisión y calidad de servicios de salud		Capacitación		MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA	
Proceso y protocolos específicos en emergencia para el mejoramiento de la calidad de atención a usuarios						CS DE LOS BANCOS	
Tema						fecha 26-11-2014	
Lugar						CS DE LOS BANCOS	
N°	Nombre	Profesión	N° Telefónico	Mail	N° de CI	Firma	
1	Juan Carlos Hillin	Odontólogo	2263308	juancondo@clutasib.com	172137499-9		
2	Tonia Rey	Asistente Estomatológica	0919870729	toniaguzman@clutasib.com	1715592000-9		
3	Tatiana Campoverde L	Medico Rural	0969382410	tatiana_campoverde@clutasib.com	092315653-9		
4	Jenny Castellano	Medico Rural	0983606707	jenny.castellano@clutasib.com	0502402681		
5	Diego Prieto B.	Medico Generalista	0988440489	diego.prieto@clutasib.com	070441253-5		
6	Leison Arie Harlin	de Enfermería	0997300078	leisonariemarlin@clutasib.com	160053884-6		
7	Andrés Ortiz Orellana	Enf. Rural	0980527104	andres1950@clutasib.com	1723831846		
8	Tatiana Moreira Salazar Vega	Medico Rural	0966832388	tatiana_m88@clutasib.com	080304943-9		
9	Diana Carolina Penagiel Baez	Enfermera Rural	0997225528	karol.linares@clutasib.com	23002926-2		
10	Shefania Vasquez Torres	Fisioterapeuta	0932920324	shefaniavazquez@clutasib.com	17264210-3		
11	Diana Estefania Cordero Morúa	Odontólogo Rural	0920013914	diana_gomara@clutasib.com	17188218-9		

Distrito de salud 17D12						
Provisión y calidad de servicios de salud						
Capacitación						
 Ministerio de Salud Pública						
Tema	Proceso y protocolos específicos en emergencia para el mejoramiento de la calidad de atención a usuarios					
Lugar	CS DE LOS BANCOS					
N°	Nombre	Profesión	N° Telefónico	Mail	N° de CI	Firma
1	Lourdes Nicole Bowen	Psicóloga de Emergencia	0939404120	lourdes_21911@hotmail.com	1723040585	
2	Alexis Patricia Conde Moreno	Paramecica	0453296649	acandemoreno.LC@doctorken.com	1723362456	
3	Milagros Patricia Aguirre Lopez	Odontóloga	0994449209	ltholand_83012@hotmail.com	1205603044	
4	ARTH EIRAZA NUÑEZ JIMENEZ	Odontóloga	0933346604	h.mizta@quichinos.es	1104683204	
5	Margarita María Andrade Oliva	Medicina General	0918337616	mgagie.RSTH@internacional.com	1312382679	
6						
7						
8						
9						
10						
11						

Anexo Fotográfico 8: Socialización del proyecto a la Directora del C.S. de los

Bancos



Anexo fotográfico 9: Capacitación a los profesionales







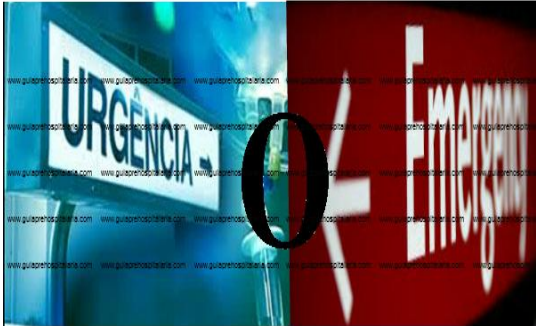








Anexo 10: Diapositivas de la capacitación de Emergencia-Urgencia



EMERGENCIA

- Una emergencia es una situación crítica de peligro evidente para la vida del paciente y que requiere una actuación inmediata





URGENCIAS

Son todas aquellas situaciones en las que, si bien no existe riesgo inminente de muerte, se requiere una rápida intervención Médica, ya sea para calmar el síntoma o para prevenir complicaciones mayores.

Anexo11: Diapositivas de la capacitación de Triage

TRIAGE

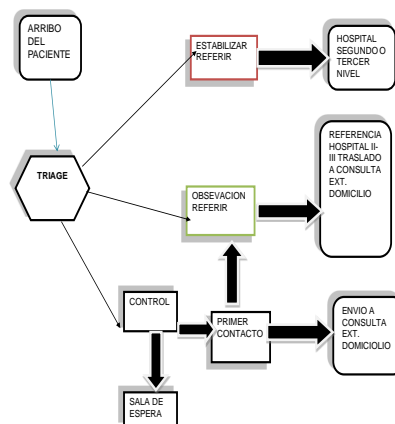
ES UN TERMINO FRANCES PARA ESCOGER, CLASIFICAR O PRIORIZAR

PROCESO DE ASIGNACION DE PRIORIDAD

- PRIMERO REALIZAR EVALUACION RAPIDA DE VIA AEREA.
- SEGUNDO ANAMNESIS.
- TERCERO EVALUAR SIGNOS VITALES
- ASINACION DE TTO. DENTRO DEL SERVICIO SEGÚN PRIORIDAD.

PACIENTE CLASIFICADO

- **ROJOS** PONE EN ALERTA A TODO EL PEERSONAL
- **AMARILLO** INFORMA AL PACTE. Y O FAMILIAR SOBRE EL ESTADO DE SALUD Y EL TIEMPO DE ESPERA
- **VERDE** INFORMA AL PACTE. Y O FAMILIAR SOBRE EL ESTADO DE SALUD Y EL TIEMPO PARA RECIBIR CONSULTA



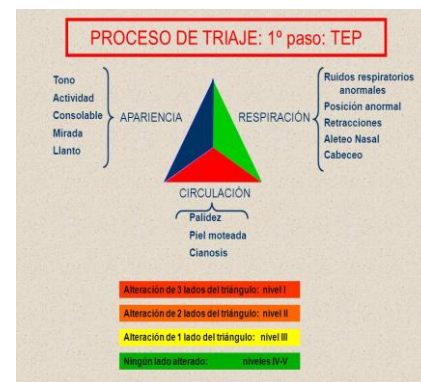
CLASIFICACIÓN DE TRIAGE			
NIVEL	TIPO DE URGENCIA	COLOR	TIEMPO DESPERA
1	EMERGENCIA	ROJO	10 A 15 MINUTOS
2	URGENCIA	AMARILLO	60 MINUTOS
3	SIN URGENCIA	VERDE	2 HORAS

ESCALAS NUMÉRICAS

- Escala numérica verbal
 - 0 → NO dolor
 - 10 → MÁXIMO dolor imaginable
- Escala de graduación numérica

Valoración del Dolor

ESCALA DE EXPRESIÓN FACIAL



Anexo 12: Protocolo de Hemorragia

En Caso de una Emergencia

- No pierda la calma,
- Identifique el lugar de procedencia de la hemorragia,
- Evalúe si hubo algún traumatismo previo o si es espontánea,
- Tenga en cuenta si existen enfermedades previas como: trastornos de coagulación,

hipertensión arterial u otras patologías como, por ejemplo, cirrosis, úlceras o gastritis.

Puntos a Evaluar

- ¿Vomitó con sangre?
- ¿Sangra por la vagina?
- ¿Depone con sangre?
- ¿Tose y escupe sangre?
- ¿Orina sangre?

Comuníquese inmediatamente al Servicio de Emergencias y Urgencias

Mientras Espera la Ambulancia

- Si es posible, cubra con un paño limpio la zona afectada (si no tuviera gasas o apósitos estériles),
- Presiónela firmemente con las manos, a menos que piense que haya una fractura,
- Coloque sobre el primer paño tantos paños como sean necesarios,
- En el caso de que la lesión afecte alguna extremidad, mantenga la misma elevada y presione el sitio de sangrado hasta que llegue la ambulancia.

Casos Especiales

- **Hemorragia nasal:** independientemente de la causa, mantenga sentado al paciente y coloque su cabeza hacia atrás, excepto si está pálido y con pulso débil y rápido (signos de shock). Aplíquese hielo sobre la nariz y la frente o bien introduzca algodón o una gasa en las fosas nasales (si es posible embebida en agua oxigenada)

comprimiendo

de este modo los puntos sangrantes.

■ **Hemorragia genital:** lo único que deberá hacer es contenerla con apósitos y esperar el móvil de emergencia.

■ **Hemorragia del aparato digestivo:** se manifiesta con sangrado anal. Deberá tener en cuenta el color de la sangre y si ésta acompaña a las heces tiñéndolas de rojo o mezclada con las mismas (lo que da a la materia fecal un color negrozco).

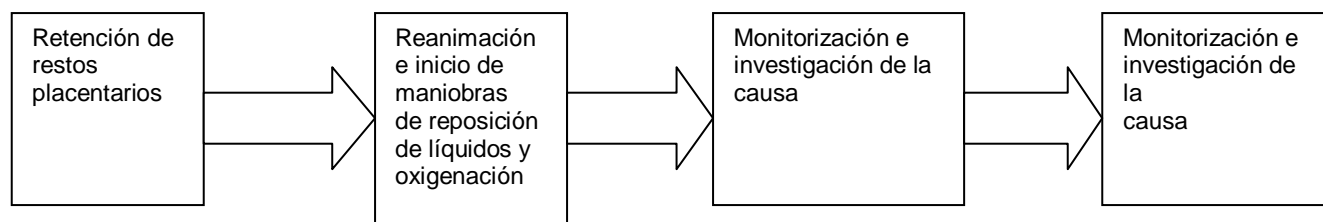
Otro tipo de hemorragias son las internas. Las mismas son difíciles de detectar porque no son visibles, aunque a veces pueden emerger a través de un orificio. En este último caso, usted deberá mantener al paciente acostado y con las piernas elevadas por encima de la cabeza (sobre todo si el paciente está pálido) hasta tanto llegue el socorro



PROTOCOLOS DE HEMORRAGIA POSPARTO

Manifestaciones iniciales, otros signos y síntomas típicos	Signos y síntomas que a veces se presentan	Diagnóstico Probable	Frecuencia y Etiología
Hemorragia posparto inmediata	- Útero blando y no retraído - Taquicardia - Hipotensión	Atonía uterina	70% Atonía uterina, anomalía de la contractilidad

Hemorragia posparto inmediata	- Placenta íntegra - Útero contraído	Desgarros del cuello uterino, la vagina o el periné	20% Trauma
No se palpa fondo uterino en la palpación abdominal. Dolor intenso	- Inversión uterina visible en la vulva o hemorragia posparto inmediata	Inversión uterina	
Dolor abdominal severo (puede disminuir después de la rotura) Hemorragia posparto inmediata (el sangrado es intraabdominal y/o vaginal)	- Abdomen doloroso - <i>Shock</i> - Taquicardia - No se expulsa la placenta	Rotura uterina	
No se expulsa la placenta dentro de los 30 minutos después del parto	- Útero contraído	Retención de Placenta	
Falta una porción de la superficie materna de la placenta o hay desgarros de membranas	- Hemorragia posparto inmediata - Útero retraído	Retención de restos placentarios	10% Tejido, retención de productos de la gestación
Sangrado leve que continúa luego de 12 horas después del parto Útero más blando y más grande que lo previsto según el tiempo transcurrido desde el parto	- Sangrado variable (leve o profuso, continuo o irregular) - Anemia	Retención de restos placentarios	



Anexo 13:Protocolo de envenenamiento con sustancias química

Tipo	Nombre Comercial	Componente	Uso	Característica
Ácidos	Ácido muriático	Ácido clorhídrico Alimentos y limpieza Anti séptico y astringente, fabricación	Limpiador de sanitarios y óxido	Corrosivos
Vinagre	Ácido acético			Corrosivos
Ácido bórico	Ácido bórico			Corrosivos
Fosforo blanco	Fosforo, pólvora (totes).	Fosforo blanco	Pirotecnia	Extremadament e toxico, explosivo
Limpieza del hogar	Ambientador.	Formaldehido , fenoles, alcoholes, éter Blanqueador Olorizarte Repelente Desinfectante	Ambientador Corrosivos	Corrosivos
Blancox, límpido. Citronela.	Hipoclorito de sodio Aceite esencial			
Creolina.	Fenoles y aresoles			

Químicos en el lugar de trabajo

- Detergentes y productos de limpieza de uso doméstico
- Plantas de interiores y de exteriores (comer plantas tóxicas)
- Insecticidas

Síntomas

Los síntomas varían según el tóxico, pero pueden abarcar:

- Dolor abdominal
- Labios morados
- Dolor torácico
- Confusión
- Tos
- Diarrea
- Dificultad para respirar o falta de aliento
- Vértigo
- Visión doble
- Somnolencia
- Fiebre
- Dolor de cabeza
- Palpitaciones cardíacas
- Irritabilidad
- Inapetencia
- Incontinencia urinaria
- Fasciculaciones musculares
- Náuseas y vómitos
- Entumecimiento y hormigueo

- Convulsiones
- Erupción cutánea o quemaduras
- Estupor
- Pérdida del conocimiento
- Aliento inusual

Para intoxicación por ingestión:

1. Examine y vigile las vías respiratorias, la respiración y el pulso de la persona. Inicie respiración boca a boca y RCP, de ser necesario.
2. Trate de constatar que la persona ciertamente se haya intoxicado, ya que puede ser difícil determinarlo. Algunas señales son aliento con olor a químicos, quemaduras alrededor de la boca, dificultad para respirar, vómitos u olores infrecuentes en la persona. Si es posible, identifique el tóxico.
3. No provoque el vómito en la persona, a menos que así lo indique el Centro de toxicología o un profesional de la salud.
4. Si la persona vomita, despeje las vías respiratorias. Envuelva un pedazo de tela en los dedos de la mano antes de limpiar la boca y la garganta. Si la persona ha estado enferma debido a la ingestión de parte de una planta, guarde el vómito. Esto puede ayudarle a los expertos a identificar el tipo de medicamento que se puede utilizar para neutralizar el tóxico.
5. Si la persona comienza a tener convulsiones, administre los primeros auxilios para estos casos.
6. Mantenga a la persona cómoda. Gírela sobre su lado izquierdo y permanezca allí mientras consigue o espera la ayuda médica.

7. Si el tóxico ha salpicado las ropas de la persona, quíteselas y lave la piel con agua.

No se debe

- No administre nada por vía oral a una persona inconsciente.
- No induzca el vómito a menos que así lo indique el personal del Centro de Toxicología o un médico. Un tóxico fuerte que produzca quemaduras en la garganta al entrar también hará daño al devolverse.
- No intente neutralizar el tóxico con zumo de limón, vinagre ni cualquier otra sustancia, a menos que así lo indique el personal del Centro de Toxicología o un médico.
- No utilice ningún antídoto del tipo "curalotodo".
- No espere a que se presenten los síntomas si sospecha que una persona se ha intoxicado.