

UNIVERSIDAD SANTANDER

Facultad de Ciencias de la Salud

Maestría en Administración de los Servicios de Salud

**FACTORES QUE INTERVIENEN EN EL USO INADECUADO DEL SERVICIO
DE URGENCIAS EN EL HOSPITAL AQUILINO TEJEIRA DE PENONOMÉ**

FEBRERO –MAYO 2022.

Trabajo de grado para optar por el título de Maestría en Administración de los Servicios de
Salud

AUTORES:

Nohelys Aureen Batista Samaniego

Magalis Esther Chanis Ortega

Linda Zeudi Francisco

Director del trabajo:

Profesor Nicolás Samaniego

Asesor metodológico:

Dra. Nydia Flores Chiari

Panamá, 13 de junio de 2023

DEDICATORIA

Nohelys Batista

A mis Padres por su motivación.

A mi esposo por ser mi apoyo incondicional en todo momento.

Magalis Chanis

A mi familia e hijos.

Linda Francisco

A mis hijos por su apoyo constante.

AGRADECIMIENTOS

A Dios,

por darnos sabiduría y permitirnos culminar una meta más en nuestras vidas.

A la población que acude al Hospital Aquilino Tejeira,

por permitirnos conocer su opinión mediante la aplicación de las encuestas.

A las autoridades administrativas del Hospital Aquilino Tejeira,

por abrir las puertas de la institución y brindar su disposición para colaborar en el desarrollo de este trabajo investigativo

A nuestros asesores,

por su guía, comprensión, paciencia, entrega y valiosos consejos a lo largo del proceso de investigación.

ÍNDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN.....	10
-------------------	----

CAPÍTULO I: El problema

1.1 Formulación del problema.....	11
1.2 Justificación.....	12
1.3 Objetivos.....	13

CAPÍTULO II: Marco Teórico

2.1 Uso del servicio de urgencias hospitalarias.....	14
2.2 Concepto de servicio de urgencias hospitalarias y urgencias médicas.....	14
2.2.1 Servicio de urgencias hospitalarias.....	14
2.2.2 Urgencias médicas.....	15
2.3 Teorías de líneas de espera.....	15
2.3.1 Whith.....	15
2.3.2 Basstani.....	15
2.3.3 Hulshof.....	15
2.3.4 Lin, Patrik y Labeau.....	15
2.3.5 Yom Toy y Mandelbaum.....	16
2.4 Sistema utilizado en atención primaria.....	16
2.5 Factores asociados a la utilización de los servicios de urgencias hospitalarias.....	16
2.5.1 Factores predisponentes.....	17
2.5.2 Factores Facilitadores.....	17
2.5.3 Factores de Necesidad.....	17
2.6 Triage como indicador y control de calidad en los servicios de urgencias.....	17
2.6.1 Rojo.....	18
2.6.2 Naranja.....	18
2.6.3 Amarillo.....	18
2.6.4 Verde.....	18
2.6.5 Azul.....	18
2.7 Patologías que requieren o no ser atendidas en el servicio de urgencias.....	19
2.8 Consecuencias del uso inadecuado del servicio de urgencias hospitalarias.....	20
2.9 Medidas utilizadas para reducir el alto índice de uso inapropiado del servicio de urgencias hospitalarias.....	21

CAPÍTULO III: Marco Metodológico

3.1	Área de estudio.....	22
3.2	Tipo y diseño de estudio.....	22
3.3	Universo y muestra.....	22
3.3.1	Universo.....	22
3.3.2	Muestra.....	23
3.4	Definición operacional de las variables.....	23
3.5	Criterios de inclusión y exclusión.....	25
3.5.1	Inclusión.....	25
3.5.2	Exclusión.....	25
3.6	Procedimiento para la recolección de datos.....	25
3.7	Plan de análisis de los resultados.....	26
3.8	Instrumento de recolección de datos.....	27
3.9	Análisis de los resultados.....	29
3.10	Actividades para mantener aspectos éticos	46
CAPÍTULO IV: Conclusiones.....		47
CAPÍTULO V: Recomendaciones.....		49
CAPÍTULO VI: Procedimientos.....		50
6.1	Cronograma.....	50
6.2	Costo aproximado del proyecto.....	51
CAPÍTULO VII: Referencias Bibliográficas.....		52
ANEXOS.....		55

ÍNDICE DE GRÁFICAS

GRÁFICA 1: Asociación de edad y sexo de pacientes atendidos en el hospital Aquilino Tejeira de Penonomé. Febrero a mayo 2022.....	29
GRÁFICA 2: Asociación de edad y nivel educativo de pacientes atendidos en el hospital Aquilino Tejeira de Penonomé. Febrero a mayo 2022.....	30
GRÁFICA 3: Estado laboral de los pacientes atendidos en el hospital Aquilino Tejeira de Penonomé. Febrero a mayo 2022.....	31
GRÁFICA 4: Asociación de lugar de residencia y sexo de los pacientes atendidos en el hospital Aquilino Tejeira de Penonomé. Febrero a mayo 2022.....	32
GRÁFICA 5: Asociación del motivo de la utilización del servicio de urgencias y sexo de los pacientes atendidos en el hospital Aquilino Tejeira de Penonomé. Febrero a mayo 2022.....	33
GRÁFICA 6: Asociación de considerar la urgencia de la consulta y el sexo de los pacientes atendidos en el hospital Aquilino Tejeira de Penonomé. Febrero a mayo 2022.....	34
GRÁFICA 7: Asociación de motivos de atención y sexo de pacientes atendidos en el hospital Aquilino Tejeira de Penonomé. Febrero a mayo 2022.....	37
GRÁFICA 8: Asociación de visita frecuente el servicio de urgencias y sexo de los pacientes atendidos en el servicio de urgencias del hospital Aquilino Tejeira de Penonomé. Febrero a mayo 2022.....	38
GRÁFICA 9: Asociación de veces que acude al servicio de urgencias y sexo de los pacientes que acuden al servicio de urgencias del hospital Aquilino Tejeira de Penonomé. Febrero a mayo 2022.....	39
GRÁFICA 10: Motivo por el cual acude al servicio de urgencias el año pasado de los pacientes que se atienden en el servicio de urgencias del hospital Aquilino Tejeira de Penonomé, febrero a mayo 2022.....	41
GRÁFICA 11: Conocimiento sobre el área de triaje y su clasificación de los pacientes que se atienden en el servicio de urgencias del hospital Aquilino Tejeira de Penonomé. Febrero a mayo 2022.....	42
GRÁFICA 12: Conocimiento de colores utilizados en el área de triaje para su atención de los pacientes que utilizan el servicio de urgencias del hospital Aquilino Tejeira de Penonomé, febrero a mayo 2022.....	43.

GRÁFICA 13: Conocimiento de que enfermedades se deben atender, de los pacientes que utilizan el servicio de urgencias del hospital aquilino Tejeira de Penonomé. Febrero a mayo 2022.....44

GRÁFICA 14: Conocimiento de los colores utilizados en el área de triaje para clasificar los pacientes del servicio de urgencias del hospital aquilino Tejeira de Penonomé. Febrero a mayo 202245

RESUMEN

El uso inadecuado del servicio de urgencias en el hospital Aquilino Tejeira es considerado como las consultas que pueden atenderse y resolverse con los recursos que se encuentran a nivel primario de atención. Esta investigación está basada en un estudio de tipo descriptivo, transversal y prospectivo, en el cual se va a observar y describir las situaciones encontradas durante la atención en el servicio de urgencias, en un periodo corto de tiempo mediante la aplicación de una encuesta a los pacientes que acuden a este servicio, con el fin de detallar posteriormente los resultados encontrados.

El objeto de esta investigación es conocer, analizar y debatir las razones por las cuales los pacientes acuden al servicio de urgencias con patologías no urgentes.

Los resultados obtenidos demuestran que una de las causas principales de esta problemática que se presenta en el servicio de urgencias del Hospital Aquilino Tejeira, es el desconocimiento por parte de la población de la importancia del triaje al momento de la atención.

Donde recomendamos que una solución viable es el fortalecimiento de la promoción y prevención en salud, ya que juega un papel importante al momento de informar y orientar a la población para que identifiquen oportunamente las situaciones de urgencias, que ameritan una atención inmediata.

Palabras Claves: *Urgencias, atención, triaje, desconocimiento, promoción, prevención.*

ABSTRACT

Inappropriate use of the emergency department at the hospital “Aquilino Tejeira” is considered as the consultations that can be attended and resolved with the resources that are at the primary level of care. This research is based on a descriptive, cross-sectional, and prospective study, wherein situations encountered during care in the emergency department will be observed and described. To conduct this method, a rapid needs survey was applied to patients who come to the emergency service, in order to subsequently detail the results found.

The purpose of this research is to understand, analyze, and discuss the reasons why patients come to the emergency department with non-urgent pathologies. Results show that one of the main causes of this problem is the lack of knowledge on the part of the population on the importance of triage at the time of care. We conclude this research by recommending the importance of strengthening the promotion of healthcare guidelines and prevention strategies, since they play an important role when informing and guiding the population to timely identify emergency situations, which deserve immediate attention.

Key words: Emergencies, care, triage, ignorance, promotion, prevention.

INTRODUCCIÓN

En los últimos años a nivel mundial, las instituciones de segundo nivel de atención son afectadas por la mala utilización de los servicios de urgencias por parte de la población. El área de urgencias es considerada la más sensible de un hospital, ya que debe brindar la atención oportuna a pacientes que requieran una asistencia sanitaria por una situación que pone en peligro su vida. Por ser de fácil acceso, la mayor parte del tiempo; esta misma población recurre a estos servicios por patologías que no son urgentes. Lo que trae consigo la utilización de recurso humano, tiempo, e insumos en pacientes que pudieron hacer uso del primer nivel de atención.

Existen muchas investigaciones que buscan establecer las posibles causas que hacen que la población busque acceder directamente a segundos niveles de atención con diagnósticos que se atienden dentro del primer nivel.

Las causas más comunes que se han podido establecer son: la atención más rápida, acceso a especialistas, negación de atención en servicios primarios debido al incremento de la demanda.

Indudablemente, la mala utilización de los servicios de urgencias es preocupante y requiere ser tratado como un tema que afecta el éxito de la administración de los servicios de salud a nivel hospitalario, puesto que, no solo disminuye la calidad de atención del paciente como consecuencia directa de la saturación en la demanda de atención sino, porque también afecta la percepción de la población que acude en necesidad del servicio, por lo que se hace necesario, para nosotras, conocer en esta investigación las causas que llevan a que la población acuda al servicio de urgencias del Hospital Aquilino Tejeira con patologías no urgentes.

Con este trabajo se busca determinar, no solo el problema que trae la mala utilización de los servicios de urgencias, sino que justifica, recopila antecedentes y consideraciones sobre el tema, establece el triaje de urgencias, patologías urgentes, consecuencias de la mala utilización y medidas por tomar, como posibles soluciones.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la urgencia sanitaria como “la aparición fortuita, imprevista o inesperada en cualquier lugar o actividad, de un problema de salud de causa diversa, y de gravedad variable, que genera la consciencia de una necesidad inminente de atención por parte del sujeto que lo sufre o de su familia”.

La sobredemanda del servicio de urgencias en los nosocomios constituye uno de los problemas prevalentes en los países desarrollados y en vías de desarrollo, a pesar del incremento de acciones tendientes a darle valor a los servicios de atención primaria; convirtiéndose en uno de los mayores problemas de salud pública, a nivel mundial.

En América Latina, estudios realizados en Chile reflejan esta problemática, con un 43.3% de población que utiliza el servicio de urgencias de manera inadecuada; mientras que en Colombia el porcentaje alcanza el 23.6% (Burgos E. García, C Mayorga, D 2014).

Otros estudios realizados en Colombia revelan que el mal uso del servicio de urgencias es una constante en la ciudad de Medellín, y en el país en general, acentuándose en el grupo de los pobres y no afiliados cuya cifra supera el 50% (Arango, M. 2009).

En México, en el Hospital General el 65.17% de las consultas fueron consideradas inadecuadas, donde un 61.67% fueron otorgadas a adultos y 75.20% otorgadas a niños. (Lorea Castellanos, J 2010).

Panamá no escapa a esta realidad, debido a que en la mayor parte de las instituciones de salud del segundo y tercer nivel de atención del país, existe una saturación evidente en los servicios de urgencias.

El Hospital Aquilino Tejeira, que brinda atención a toda la población penonomeña y de pueblos aledaños, no es ajeno a esta problemática, ya que cada día se incrementa el número de quejas con respecto a la demora en el tiempo de atención de los pacientes en el servicio de urgencias.

Por lo cual surgen dos grandes interrogantes que son:

1. ¿Qué efectos adversos provoca esta práctica?

La atención de pacientes no urgentes puede poner en riesgo la vida del paciente que realmente llega con una patología de urgencias, aumenta los costos, dificulta la calidad de atención que se brinda, hace ver necesidad de aumentar el recurso humano que labora en

este servicio, puede ocasionar que el personal cometa errores y omisiones graves, presenta una elevada demanda de pruebas complementarias dando lugar a sobrecarga de otras áreas como radiología y laboratorio.

2. ¿Qué factores llevan a la población a demandar el servicio de urgencias?

El uso inadecuado de los servicios de urgencias podría darse por muchos motivos, como: cambios socioculturales, demográficos, problemas en atención primaria o por mayor accesibilidad a los servicios de urgencias hospitalaria.

Frente a esta realidad surge el interés por realizar este estudio para determinar a consciencia los factores que intervienen en el uso inadecuado del servicio de urgencias en el Hospital Aquilino Tejeira de Penonomé y así conocer el panorama que nos rodea y poder brindar recomendaciones que se puedan ejecutar, para disminuir esta problemática.

1.2. JUSTIFICACIÓN:

Las salas de urgencias son unidades diseñadas para la prestación de un servicio de atención inminente, siendo una puerta de acceso libre a todos los pacientes que acuden con necesidades de salud; su objetivo principal es resolver estas necesidades de forma oportuna con el único fin de salvaguardar la vida.

Resulta de vital importancia esta investigación; ya que son múltiples los beneficios que se pueden obtener al lograr identificar los factores que provocan el uso inadecuado de los servicios de urgencias.

Estos beneficios serían:

- Una atención oportuna cuando se presenten pacientes con patologías urgentes.
- Mejor calidad de atención individualizada al paciente.
- Disminución de costos en insumos y servicios cuando son solicitados de manera urgente.
- Se evitan los errores que puedan cometerse al presentarse aglomeraciones de personas solicitando ser atendidas en un momento en específico.
- Disminución considerable en las atenciones complementarias de: laboratorio, farmacia y radiología.

De esta manera, se implementarían métodos eficaces de atención, favoreciendo el restablecimiento de la salud de todas las personas que acuden al servicio de urgencias.

1.3. Objetivos:

Objetivo General:

Analizar los factores que intervienen en el uso inadecuado del servicio de urgencias en el Hospital Aquilino Tejeira de Penonomé, entre los meses de febrero a mayo del 2022.

Objetivos Específicos:

- Identificar las características sociodemográficas de los pacientes que utilizan los servicios de urgencias.
- Examinar el sistema utilizado en la atención primaria.
- Establecer las patologías de consulta más frecuente de los pacientes en el servicio de urgencias.
- Examinar los motivos por los cuales los usuarios prefieren utilizar los servicios de urgencias de este nosocomio, sin tomar en cuenta la gravedad de la patología.
- Determinar el conocimiento que el paciente tiene sobre patologías urgentes y las que no lo son.

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1. Uso del servicio de Urgencias Hospitalarias

Los Servicios de Urgencias Hospitalarias han llegado a ser, en la actualidad, los que primero contactan a los pacientes con enfermedad aguda o de urgencias; por lo que son considerados una parte fundamental de los sistemas de salud y parte integral del sistema de vigilancia y control de epidemias. Brinda el servicio todo el año, las 24 horas del día y no presentan limitaciones para su acceso, ya que atienden a los pacientes con patologías urgentes y no urgentes; las cuales pueden suponer, en algunos hospitales, más del 70% de las atenciones, con una demanda no esperada, que no se puede programar en fecha u horario a diferencia de otros servicios. Estas deben ser priorizadas y donde el factor tiempo es vital, en muchos casos.

Según (Arango, M., et al, 2009). En los últimos años se ha incrementado el número de consultas en los servicios de urgencias, por razones como:

- Envejecimiento de la población.
- Fácil accesibilidad a los servicios de urgencias.
- Agilidad en la realización de procedimientos médicos y quirúrgicos.
- Toma de exámenes y pruebas de laboratorio.

Por condiciones que pueden resolverse desde la atención primaria, donde frecuentemente se revelan problemas de acceso a estos servicios, este aspecto, se repite en otros países con sistemas sanitarios muy diferentes que buscan garantizar la cobertura universal de la salud. Es común que, por la falta de accesibilidad cultural, administrativa y económica a los servicios de atención primaria, se tiendan a suplir con la utilización de los servicios de urgencias hospitalarios.

2.2. Conceptos de Servicio de Urgencias Hospitalaria y Urgencias Médicas

2.2.1 Servicio de Urgencias Hospitalarias

Los Servicios de Urgencias Hospitalarias son unidades diseñadas para proporcionar tratamiento médico altamente profesional, con disponibilidad inmediata de recursos especiales a pacientes que requieran cuidados urgentes, todos los días de la semana, las 24 horas del día, los 365 días del año.

2.2.2 Urgencias Médicas

Según, la Organización Mundial de la Salud (OMS), urgencia se puede definir como la aparición fortuita en cualquier lugar o actividad de un problema de causa diversa y gravedad variable, que genera la conciencia de una necesidad inminente de atención por parte del sujeto que lo sufre o de su familia.

2.3 Teorías de Líneas de Espera

Según (Visser y Beech, 2005; Abraham, Byrnes y Bain, 2009). Los responsables de la toma de decisiones de los hospitales son cada vez más conscientes de la necesidad de administrar de manera más eficiente los recursos hospitalarios a su cargo. Para proporcionar un buen servicio, los responsables deben utilizar herramientas que les permitan analizar, programar, planificar, priorizar y, en general, decidir sobre la mejor forma de administrar los recursos disponibles.

- 2.3.1** En Whitt (1999). Se propone una estrategia de partición del flujo de pacientes que entran al sistema con el objetivo de favorecer la demanda de pacientes, asignándoles su propio servidor; sin embargo, el modelo supone que no existe diferencia significativa entre la demanda de cada clase de pacientes.
- 2.3.2** Basstani (2007). Desarrolla un modelo para analizar tres áreas: cuidados intensivos, unidad de coronarias y hospitalización, y supone una disciplina de atención tipo: “primero en entrar, primero en salir”. En De Bruin, Van Rossum, Visser y Koder (2007). Se analiza el flujo de pacientes y la capacidad de atención del área de emergencias cardíacas con un modelo donde se permiten readmisiones. Se resalta el hecho de que se distinguen dos clases de pacientes, aunque al momento del análisis se toma la demanda de servicio como una sola.
- 2.3.3** Hulshof et al (2012). proponen estrategias para mejorar el flujo de pacientes de consulta externa clasificándolos por los síntomas del paciente y asignándoles sus respectivos médicos. El modelo analítico se construye tomando como base los cambios en la operación de varios hospitales de Alemania.
- 2.3.4** En Lin, Patrick y Labeau (2013). Se construye un modelo con etapas en serie para analizar el flujo entre dos áreas de un hospital y estimar los recursos de personal necesarios.

2.3.5 Yom Tov y Mandelbaum (2014). Se propone un modelo donde existen pacientes que regresan y supone un tiempo de servicio. Sin embargo, todavía se considera la disciplina: “primero en entrar primero en salir”.

2.4 Sistema utilizado en atención primaria

La atención primaria de salud incluye a toda la sociedad, con el objetivo de garantizar el mayor nivel posible de salud. Mediante una atención equitativa, centrada en las necesidades de la gente, tan pronto como sea posible a lo largo del proceso continuo que va desde la promoción de la salud, prevención de enfermedades, tratamiento y rehabilitación de las personas.

Las estrategias de atención primaria en salud, incluyen varios programas que buscan garantizar el acceso a los servicios de salud de toda la población.

Estos programas son:

- Programa ampliado de inmunización (PAI)
- Programa de salud integral de niñez y adolescencia
- Programa de salud de adulto
- Programa de salud mental
- Programa de salud bucal
- Programa de salud sexual y reproductiva entre otros.

Todos estos programas, si son llevados adecuadamente en conjunto con la población, garantizan un estado de salud pleno y previenen un sin número de enfermedades.

2.5 Factores asociados a la utilización de los servicios de urgencias hospitalarias.

El esquema más utilizado para analizar la utilización de servicios de urgencia ha sido el propuesto por Andersen, que postula el uso de los servicios médicos como el resultado de tres componentes fundamentales: predisposición para utilizar los servicios (factores predisponentes), capacidad para obtenerlos (factores facilitadores) y nivel de enfermedad (factores de necesidad).

2.5.1 Factores predisponentes

Características demográficas como la edad, el sexo, la raza, la educación, el tamaño familiar o la actividad laboral.

2.5.2 Factores facilitadores

Incluyen características individuales (nivel de ingresos) y características poblacionales (disponibilidad y accesibilidad de servicios). Entre las variables facilitadoras se consideran:

2.5.2.1 Accesibilidad temporal y administrativa: el funcionamiento de los servicios de Atención Primaria se estructura en torno a una serie de actividades programadas. En contraposición, a los Servicios de Urgencias Hospitalarias que prestan atención continuada las 24 horas del día y sin ningún tipo de impedimento administrativo.

2.5.2.2 Accesibilidad geográfica: la ampliación de los horarios de un centro de salud disminuye la utilización de los Servicios de Urgencias Hospitalarias en el medio rural. En el medio urbano, a igual accesibilidad se impone la atracción preferente por el medio hospitalario.

2.5.2.3 Accesibilidad cultural: en otros países se comprueba igualmente una marcada preferencia por la atención hospitalaria. Incluso se propone el porcentaje de cuidados ambulatorios recibidos en el Servicio de Urgencias Hospitalarias como marcador de la accesibilidad y calidad de la Atención Primaria.

2.5.3 Factores de necesidad

Se incluyen en este apartado el estado de salud percibido y la posible limitación de la actividad por problemas de salud.

2.6 Triage como indicador y control de calidad en los Servicios de Urgencias.

La palabra Triage viene del francés “trier” que se define como “escoger, separar o clasificar” y su objetivo es, catalogar a los pacientes de acuerdo con su condición de salud para su atención oportuna.

Surge como una necesidad de los hospitales que manejan alto volumen de casos, en los que se hizo imprescindible establecer algún tipo de sistema para el tratamiento de los pacientes, optimizar el manejo de prioridades de acuerdo con la gravedad de los casos y administrar el recurso humano del servicio de urgencias.

Existen diferentes protocolos para realizar el triaje, entre ellas está el de Clasificación de Riesgo Manchester, método que utiliza el sistema sanitario en Panamá, el mismo es un sistema que se basa en la clasificación por colores y tiempos de respuesta, establecidos de la siguiente forma:

2.6.1 Rojo: paciente con una condición que requiere atención y derivación inmediata al área funcional específica para su manejo, con 0 minutos de tiempo de espera de atención.

2.6.2 Naranja: paciente con una situación o condición que requiere atención inmediata o con un tiempo de espera de atención no mayor de 10 minutos.

2.6.3 Amarillo: paciente agudamente enfermo o con una patología crónica descompensada que requiere atención médica, con un tiempo de espera no mayor de 60 minutos.

2.6.4 Verde: paciente con una patología menor que no requiere atención en los servicios de urgencias y puede ser dirigido a la consulta externa. Si por alguna circunstancia administrativa fortuita, el paciente no puede ser atendido en la consulta externa, dicha atención podrá ser brindada por el servicio de urgencias. En estos casos puede existir un período de espera no mayor de 120 minutos.

2.6.5 Azul: el paciente no requiere valoración médica inmediata, se canaliza su atención a la consulta externa.

2.7 Patologías que requieren o no ser atendidas en el Servicio de Urgencias

Ameritan atención en el Servicio de Urgencias	Ameritan atención en centro de Salud o Policlínica
<ul style="list-style-type: none"> • Pacientes con signos vitales inestables • Síncope • Trauma craneal con pérdida de conciencia • Falsémicos en crisis • Convulsiones • Politraumatizados • Insuficiencia respiratoria • Síndrome coronario agudo • Arritmia cardiaca • Insuficiencia renal aguda o crónica descompensada • Trauma en nariz, oído y boca • Fractura • Luxaciones • Hipoglicemias/hiperglicemias • Intoxicaciones • Mordeduras de ofidios • Picaduras de alacrán • Ahogamiento • Pacientes inconscientes • Sangrado severo • Trauma y torácico abdominal cerrado • Reacciones alérgicas severas • Sangrados digestivos • Embarazadas con dolor y/o sangrado • Urgencia y emergencia hipertensiva • Intento de suicidio • Gran quemado • Accidentes cerebro vascular • Heridas punzo cortantes penetrantes • Heridas por arma de fuego • Síndrome de shock por dengue • Dolor abdominal 	<ul style="list-style-type: none"> • Resfriados • Faringitis • Rinitis alérgicas • Diarreas sin vómitos • Constipación • Escoriaciones superficiales • Conjuntivitis • Orzuelos • Control de salud • Cambios de sondas • Lumbalgia crónica • Dolor en articulaciones • Secreciones vaginales: sin fiebre o dolor • Molestias urinarias • Cólico menstrual/dismenorrea • Toma de presión arterial • Sospecha de embarazo • Traumas leves • Úlceras bucales • Varicelas no complicadas • Recetas de medicamentos • Hongos en piel • Herpes labial • Uñas encarnadas

2.8 Consecuencias del uso inadecuado del servicio de urgencias hospitalarias

Resolver el problema de los servicios de urgencias es mucho más complejo, ya que al centrar nuestro modelo de atención en la enfermedad, los pacientes no desean asistir a la red primaria, por tener que someterse a largos procesos burocráticos, como sacar cita para que lo atienda el médico, luego para exámenes de laboratorio, después para tomarse una radiografía, culminando con otra cita para que el médico evalúe los resultados, por otro lado, se suma la incertidumbre de recibir el medicamento prescrito en la farmacia y si requiere ser evaluado por un médico especialista debe repetir el proceso, pero con mayor dificultad. Frente a esto, el imaginario social ha descubierto que, si van al cuarto de urgencias el médico lo atiende sin cita, le hacen los exámenes y le toman la radiografía, lo ve el especialista si es necesario, y egresan con diagnóstico, medicamentos y cita de continuidad según el estado de salud.

En nuestro país urge un proceso real de reingeniería en el tema de la salud, para fortalecer la atención primaria, impulsando la prevención de enfermedades y la promoción de la salud; se precisa hacer corresponsables a las personas por su condición de salud e introducir cambios de hábitos saludables en nuestra cultura, a través de la educación, tomando en cuenta los determinantes de la salud.

La lógica dice que, si los servicios primarios funcionaran con el método de cita única, muchos pacientes no tendrían necesidad de ir a urgencias. Lamentablemente de no ser así; los hospitales seguirán saturados, aunque los hagan más grandes o dispongan de más médicos y más camas.

En relación con la asistencia prestada en los servicios de urgencias hospitalarios, la afluencia de pacientes no urgentes provoca aglomeraciones, demoras en la asistencia a pacientes que sufren situaciones de riesgo vital, largos tiempos de espera, "fugas" de pacientes que optan por marcharse sin que se les atienda, e incluso episodios de violencia. La saturación excesiva del servicio de urgencias da pie a que se produzcan errores y omisiones graves, a que se realice una medicina defensiva y a que aumente la frustración del personal sanitario.

En relación con el funcionamiento del resto del hospital, la hipertrofia de los servicios de urgencias hospitalarios provoca falta de espacio físico en otros servicios donde la elevada demanda de pruebas complementarias da lugar a la sobrecarga de los servicios de laboratorio y radiología, aumento de las listas de espera y pérdidas de productividad; dando como resultado, un incremento significativo de los costes asistenciales.

2.9 Medidas Utilizadas para reducir el alto índice de uso inapropiado del servicio de Urgencias Hospitalarias.

2.9.1 Educación Sanitaria: el objetivo de la regulación sanitaria es evitar riesgos o daños a la salud de la población en general, así como fomentar las buenas prácticas asistenciales que repercuten positivamente en la salud individual y colectiva.

2.9.2 Protocolos de Triage: se utilizan como filtro que clasifican a los pacientes asignando prioridades, redistribuyendo las consultas y rechazando la atención a los pacientes que no presentan ninguna situación de emergencia.

2.9.3 Criterios explícitos: presentan señales que identifican la existencia potencial de un riesgo vital o la necesidad de pruebas diagnósticas o intervenciones terapéuticas complejas.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Área de Estudio

El estudio se realizará en el servicio de urgencias del hospital Aquilino Tejeira, el cual se encuentra ubicado en el centro de Penonomé, tiene una capacidad de 166 camas censables y está clasificado como un Hospital de Segundo Nivel de Complejidad. Para atender aproximadamente 100,000 personas por año.

Esta institución de Salud ofrece las siguientes especialidades: cirugía general, medicina interna, ginecología, oftalmología, cirugía plástica, ortopedia y traumatología, neumología, psiquiatría, pediatría, neonatología. Además de los servicios de urgencias, consulta externa, sala de hemodiálisis, también ofrece los servicios de farmacia, laboratorio, patología, fisioterapia, e imagenología.

El Servicio de urgencias del hospital Aquilino Tejeira brinda atención las 24 horas del día, durante los 365 días del año a la población de Penonomé, que consta de 85,737 habitantes (según datos estadísticos de censo 2010) y a personas de áreas próximas a la provincia.

El servicio de urgencias del hospital Aquilino Tejeira está distribuido en diferentes áreas de trabajo: sala de espera, recepción, sala de Triage, reanimación cardiopulmonar, trauma y choque, área de consultorios, rehidratación e inhaloterapia de adultos y niños, área de urgencias ginecológicas y salas de observación de niños, hombres y mujeres.

3.2. Tipo y diseño de estudio

Este estudio es de tipo: descriptivo, transversal y prospectivo.

- Descriptivo: debido a que solo observaremos y describiremos las variables tal como se presentan en su ambiente natural, además no haremos manipulación de estas.
- Transversal: porque se realizará en un lapso corto.
- Prospectivo: es un estudio longitudinal en el tiempo que se diseña y comienza a realizarse en el presente, pero los datos se analizan transcurrido un determinado tiempo, en el futuro.

3.3. Universo y muestra:

3.3.1 Universo: incluirá la totalidad de los pacientes que acudirán en busca de atención al Servicio de Urgencias del hospital Aquilino Tejeira con diagnósticos que no ameritan atención en dicho lugar, durante el período comprendido de 1 de febrero al 30 de mayo de 2022.

Se estima que por mes en el servicio de urgencias de este nosocomio atiende un aproximado 3,016 pacientes, los cuales son clasificados por el sistema de triaje.

Para realizar esta investigación hicimos revisión de la base de datos estadísticos del departamento de registros médicos de este nosocomio, la cual nos permitió identificar que de los 3,016 pacientes que acuden en busca de atención 826 lo hacen con diagnósticos que no ameritan atención inmediata, por ello realizamos la multiplicación de esta cantidad mensual por los 4 meses que estaremos realizando nuestras encuestas, dándonos como resultado un universo de 3,304 pacientes.

3.3.2 Muestra: será tomada en base a los pacientes que acuden al servicio de urgencias de este nosocomio que no ameritan atención inmediata, durante los meses de febrero a mayo del 2022. Nuestra muestra será de 413 encuestas, las cuales serán aplicadas a los pacientes que acudan al servicio de urgencias.

3.4. Definición operacional de las variables:

Para obtener la información necesaria se realizarán entrevistas para conocer las siguientes variables del estudio:

Variables Cuantitativas	Definición Operacional
Clasificación de pacientes urgentes y no urgentes	Categorización donde se ubican a los pacientes utilizando el sistema triaje.
Edad	Clasificación en grupos etarios lactantes, escolares, adolescente, adultos, adultos mayores.
Horario de atención	<ul style="list-style-type: none">• Diurnas (6:00am a 5:59pm)• Nocturnas (6:00pm a 5:59am)
	Utilización del Índice de masa corporal <ul style="list-style-type: none">• Desnutrición

Peso	<ul style="list-style-type: none"> • Peso ideal • Sobrepeso • Obesidad
-------------	---

Variables Cualitativas	Definición Operacional
Patologías de atención de urgencia y no urgencia	Tipos de patologías atendidas según grado de gravedad.
Sexo	Paciente registrado como masculino o femenino en el expediente clínico.
Nivel Educativo	<p>Se clasificará en tres grandes grupos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sin nivel educativo (no asistió a la escuela) • Bajo nivel educativo (primaria) • Alto nivel educativo (secundaria universidad)
Estado laboral	<p>Según su estado laboral al momento de la recolección de datos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ocupados • No ocupados.
Lugar de residencia	<ul style="list-style-type: none"> • Rural (población menor de 1500 personas) • Urbano (población mayor a 1500 personas)

Motivo de utilización del servicio de urgencias	Razón por la cual el usuario prefiere ir a atenderse al servicio de urgencia y no a un centro de salud o policlínica.
Uso inadecuado de servicios de urgencias hospitalarias	Uso inadecuado de la consulta en que se evidencie en el expediente clínico el diagnóstico no incluido en las patologías de atención de servicios de urgencias.
Tipo de lesión	Tipo de lesión por el cual se consulta: <ul style="list-style-type: none"> • Leve • Grave

3.5. Criterios de inclusión y exclusión

3.5.1 Inclusión

- Pacientes que acuden al servicio de urgencias en busca de atención con diagnósticos que no ameritan atención urgente.
- Pacientes que acuden al servicio de urgencias y desean participar en el estudio.

3.5.2 Exclusión

- Personas con algún tipo de discapacidad física o mental.
- Personas traídas en ambulancias referidas de Atención Primaria.
- Embarazadas.

3.6. Procedimiento para la recolección de datos

El método que utilizaremos es la aplicación de una encuesta a los pacientes que reciben atención en el servicio de urgencias del hospital Aquilino Tejeira, durante los meses de febrero a mayo del año 2022. Luego será tabulada a través del programa de Epi Info, para dar a conocer sus resultados.

Para obtener esta información solicitaremos permiso a dirección médica a través de una nota, y notificaremos a la jefa del departamento de enfermería. Una vez se tenga el aval de la dirección médica procederemos a la aplicación de la encuesta, estimando un promedio de 413 personas encuestadas, durante los meses de febrero a mayo 2022.

3.7 Plan de análisis de los resultados

El plan de análisis es un aspecto muy importante, pues es lo que determinará si se da respuesta a la pregunta de investigación.

En el desarrollo de nuestra investigación se dará un plan de análisis de tipo mixto, ya que comprende descripciones detalladas sobre fenómenos, situaciones o conductas observadas.

Los datos que se obtengan serán tabulados y analizados a través del programa de Epi Info el cual fue instalado en nuestra computadora personal.

3.8 Instrumento de recolección de datos

Encuesta

- Se realizará encuesta en el Servicio de Urgencias de la Institución

Encuesta

Utilización de la cartera de servicios de urgencias del Hospital Aquilino Tejeira de Penonomé. Febrero a mayo 2022.

Este cuestionario tiene como finalidad conocer los motivos que llevan a la población penonomeña a la utilización del servicio de urgencias del Hospital Aquilino Tejeira de Penonomé con patologías que no ameritan este servicio.

Los resultados de esta encuesta serán de uso exclusivo para fines estudiantiles.

Respetado Señor (a)

Si desea participar, le agradecemos leer cuidadosamente y marcar su respuesta con una X. Puede dejar de contestar la o las preguntas que desee, sin que esto signifique perder sus derechos de paciente.

Participante No. _____

Hora: _____



DATOS GENERALES:

Edad: _____ Sexo: _____

1. Nivel educativo

No asistió _____ Primaria _____ secundaria _____ universidad _____

2. Estado Laboral

Ocupado _____ No ocupado _____

3. Lugar de residencia

Rural _____ Urbano _____

4. Motivo de utilización del servicio de urgencia

No le gusta ir al centro de salud _____

Le atienden más rápido _____

Considera que el motivo de su consulta es urgente _____

Otras causas, detalle: _____

5. Motivo por el que vino hoy a atenderse

Detalle la causa _____

6. ¿Viene frecuentemente a atenderse al cuarto de urgencias?

Si _____

No _____

7. ¿Cuántas veces vino a urgencias el año pasado?

¿Por qué? _____

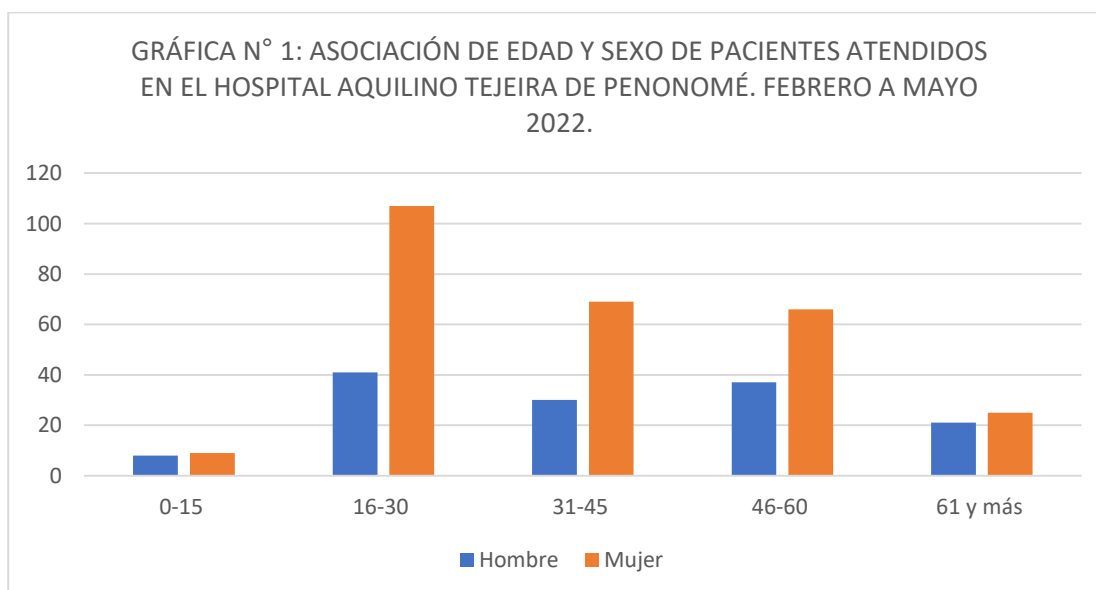
3.9 Análisis de los resultados

TABLA N°1: ASOCIACIÓN DE EDAD Y SEXO DE PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL AQUILINO TEJEIRA DE PENONOMÉ. FEBRERO A MAYO 2022.

Edad	Hombre	Mujer	Total
0-15	8	9	17
16-30	41	107	148
31-45	30	69	99
46-60	37	66	103
61 y más	21	25	46
Total	137	276	413

FUENTE: Encuesta realizada en el Hospital Aquilino Tejeira de Penonomé.

Febrero a mayo 2022.



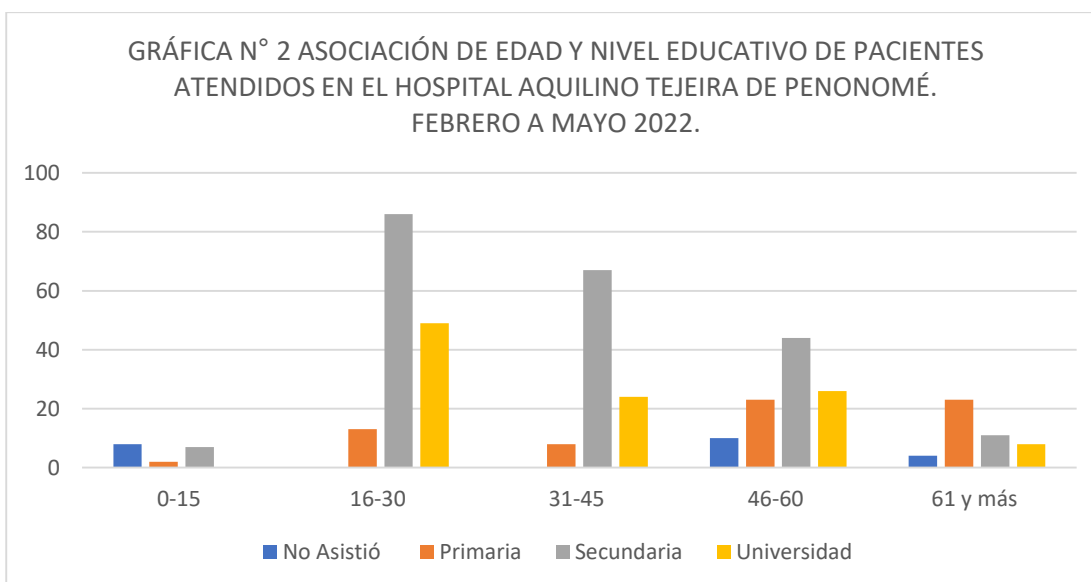
La población que más acude al servicio de urgencias del Hospital Aquilino Tejeira de Penonomé en busca de atención, con patologías que no ameritan atención urgente es el

grupo etario de 16 a 30 años y en su mayoría es la de sexo femenino y en menor cantidad acude el grupo etario de 0 a 15 años.

TABLA N°2: ASOCIACIÓN DE EDAD Y NIVEL EDUCATIVO DE PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL AQUILINO TEJEIRA DE PENONOMÉ. FEBRERO A MAYO 2022

Edad	Nivel Educativo				Total
	No Asistió	Primaria	Secundaria	Universidad	
0-15	8	2	7	0	17
16-30	0	13	86	49	148
31-45	0	8	67	24	99
46-60	10	23	44	26	118
61 y más	4	23	11	8	46
Total	22	69	215	107	413

FUENTE: Encuesta realizada en el Hospital Aquilino Tejeira de Penonomé. Febrero a mayo 2022.



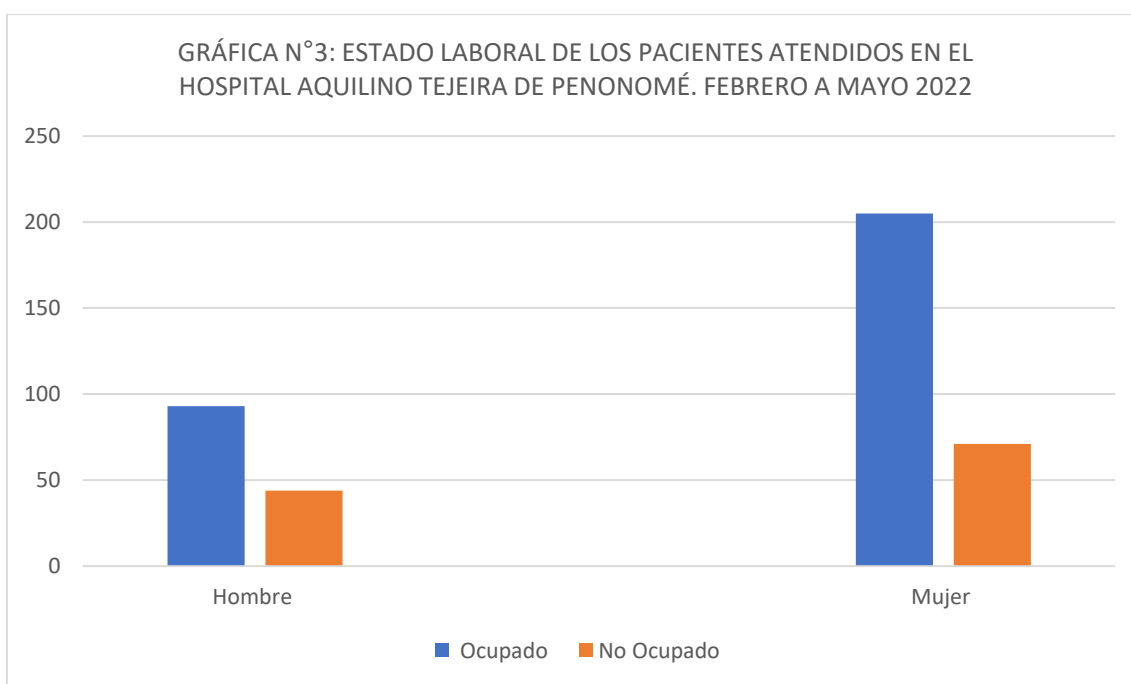
En el servicio de urgencias del Hospital Aquilino Tejeira de Penonomé, se atiende en su gran mayoría personas con un nivel educativo de secundaria, seguido del universitario, lo que

nos indica que es una población educada la cual debe comprender la importancia del uso adecuado de este servicio.

TABLA N°3: ESTADO LABORAL DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL AQUILINO TEJEIRA DE PENONOMÉ. FEBRERO A MAYO 2022.

Estado Laboral			
	Hombre	Mujer	Total
Ocupado	93	205	298
No Ocupado	44	71	115
Total	137	276	413

FUENTE: Encuesta realizada en el Hospital Aquilino Tejeira de Penonomé. Febrero a mayo 2022.

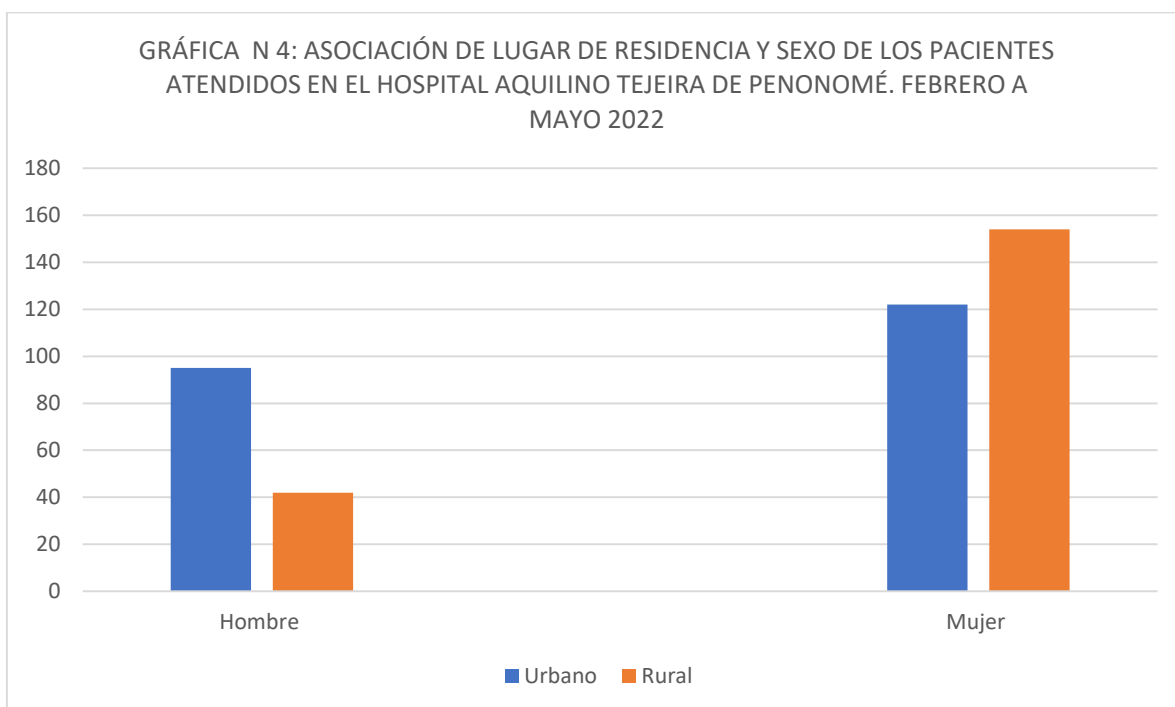


Esta gráfica nos indica que el estado laboral de los pacientes que acuden al servicio de urgencias del Hospital Aquilino Tejeira de Penonomé en su gran mayoría las que mantienen una ocupación estable son el sexo femenino.

TABLA N°4: ASOCIACIÓN DE LUGAR DE RESIDENCIA Y SEXO DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL AQUILINO TEJEIRA DE PENONOMÉ. FEBRERO A MAYO 2022

Lugar de Residencia			
	Hombre	Mujer	Total
Urbano	95	122	217
Rural	42	154	196
Total	137	276	413

FUENTE: Encuesta realizada en el HOSPITAL AQUILINO TEJEIRA DE PENONOMÉ. MARZO A MAYO 2022.

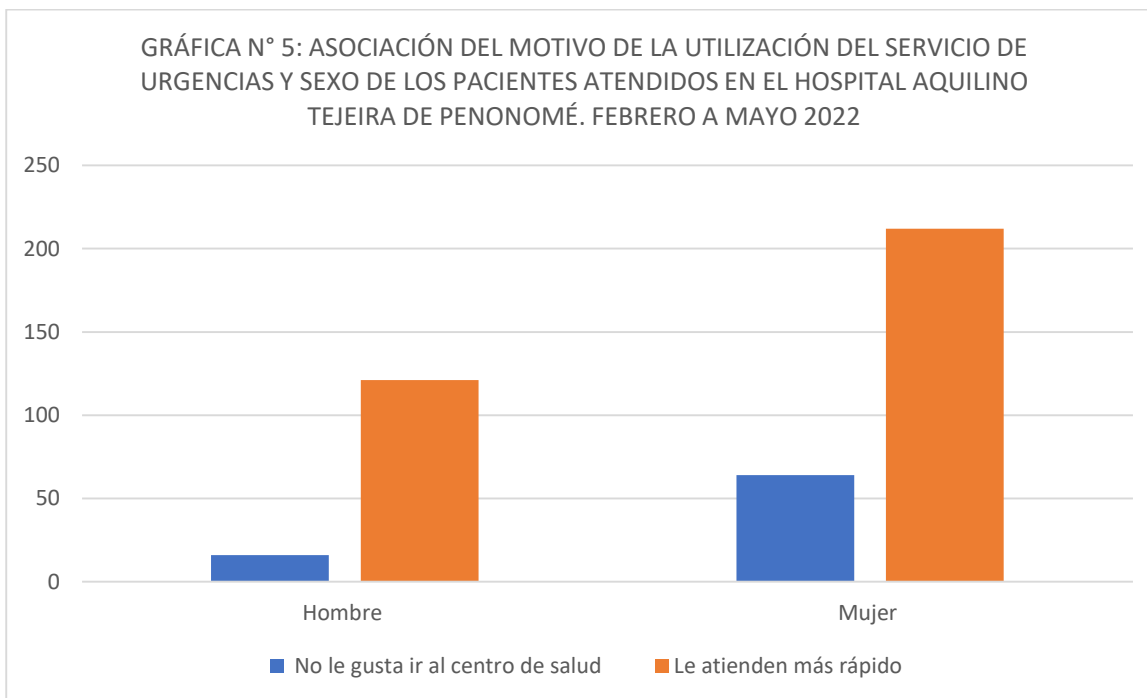


La población que más acude al servicio de urgencias del Hospital Aquilino Tejeira de Penonomé vive en áreas urbanas, esto se debe a que la población que vive en las áreas rurales se encuentra muy alejada de este nosocomio y por ende se le dificulta el acceso a la atención.

TABLA N°5: ASOCIACIÓN DEL MOTIVO DE LA UTILIZACIÓN DEL SERVICIO DE URGENCIAS Y SEXO DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL AQUILINO TEJEIRA DE PENONOMÉ. FEBRERO A MAYO 2022

Motivo de utilización del Servicio de Urgencias			
	Hombre	Mujer	Total
No le gusta ir al centro de salud	16	64	80
Le atienden más rápido	121	212	333
Total	137	276	413

FUENTE: Encuesta realizada en el hospital Aquilino Tejeira de Penonomé. febrero a mayo 2022

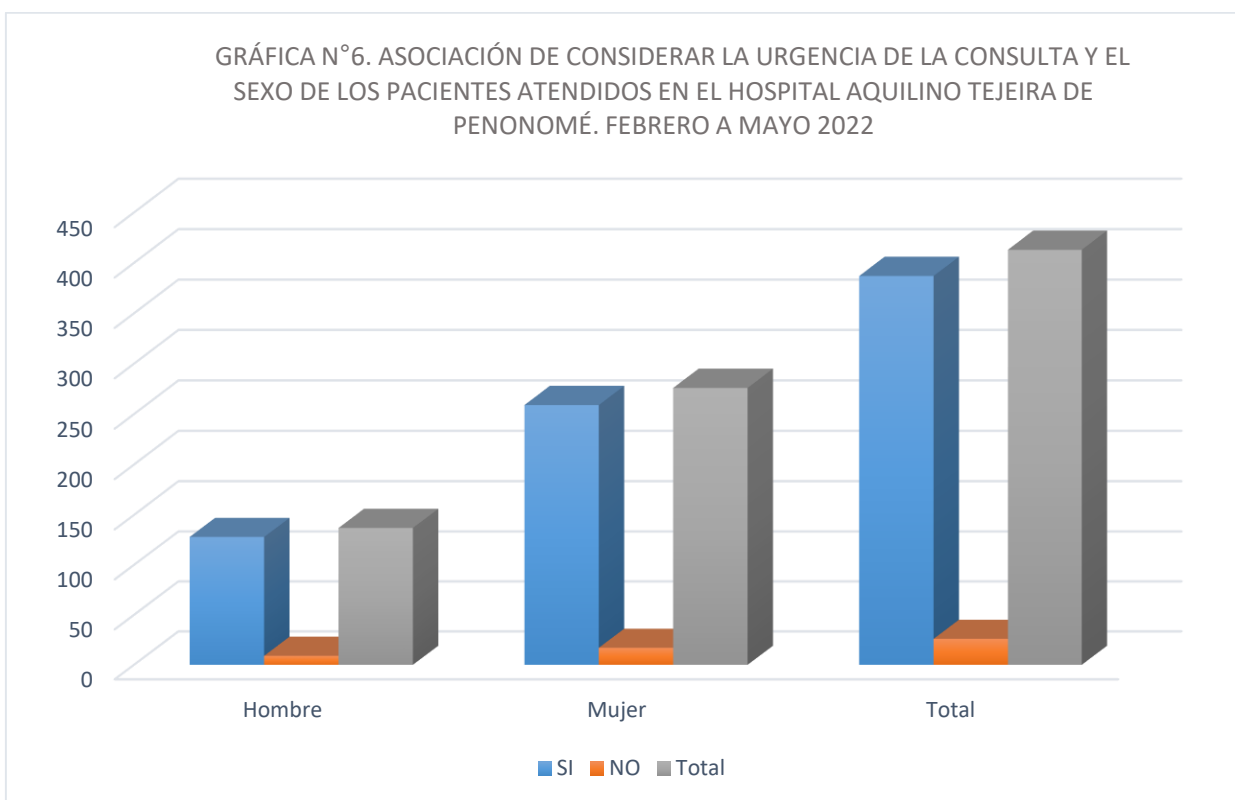


La población penonomeña refiere que prefiere atenderse en el servicio de urgencias de este nosocomio debido a que la atención brindada es rápida.

TABLA N°6: ASOCIACIÓN DE CONSIDERAR LA URGENCIA DE LA CONSULTA Y EL SEXO DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL AQUILINO TEJEIRA DE PENONOMÉ. FEBRERO A MAYO 2022.

Considera que el motivo de su consulta es urgente			
	Hombre	Mujer	Total
SI	128	259	387
NO	9	17	26
Total	137	276	413

FUENTE: Encuesta realizada en el Hospital Aquilino Tejeira de Penonomé. Febrero a mayo 2022.



En la gráfica podemos observar que, de la población encuestada, acuden mayormente la del sexo femenino. Podemos identificar, independientemente del sexo que sea, que quien acude al servicio de urgencias considera que su motivo de consulta es urgente.

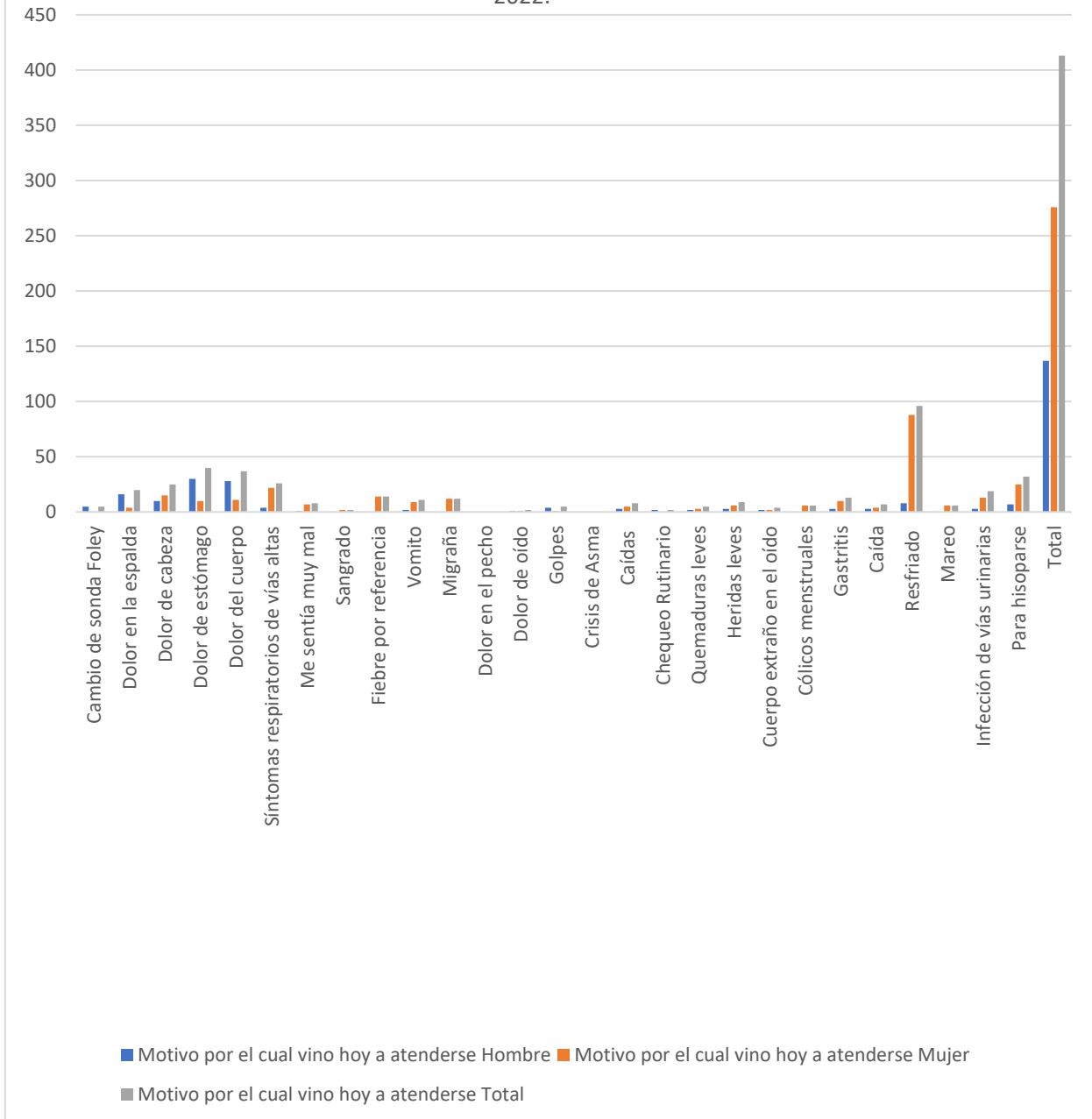
TABLA N°7: ASOCIACIÓN DE MOTIVOS DE ATENCIÓN Y SEXO DE PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL AQUILINO TEJEIRA DE PENONOMÉ. FEBRERO A MAYO 2022.

Motivo por el cual vino hoy a atenderse			
	Hombre	Mujer	Total
Cambio de sonda Foley	5		5
Dolor en la espalda	16	4	20
Dolor de cabeza	10	15	25
Dolor de estómago	30	10	40
Dolor del cuerpo	28	11	37
Síntomas respiratorios de vías altas	4	22	26
Me sentía muy mal	1	7	8
Sangrado	0	2	2
Fiebre por referencia		14	14
Vómito	2	9	11
Migraña		12	12
Dolor en el pecho			
Dolor de oído	1	1	2
golpes	4	1	5
Crisis de Asma			
Caídas	3	5	8
Chequeo Rutinario	2		2

Quemaduras leves	2	3	5
Heridas leves	3	6	9
Cuerpo extraño en el oído	2	2	4
Cólicos menstruales		6	6
Gastritis	3	10	13
Caída	3	4	7
Resfriado	8	88	96
Mareo		6	6
Infección de vías urinarias	3	13	19
Para hisoparse	7	25	32
Total	137	276	413

FUENTE: Encuesta realizada en el Hospital Aquilino Tejeira de Penonomé. Febrero a mayo 2022.

GRÁFICA N°7. ASOCIACIÓN DE MOTIVOS DE ATENCIÓN Y SEXO DE PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL AQUILINO TEJEIRA DE PENONOMÉ. FEBRERO A MAYO 2022.

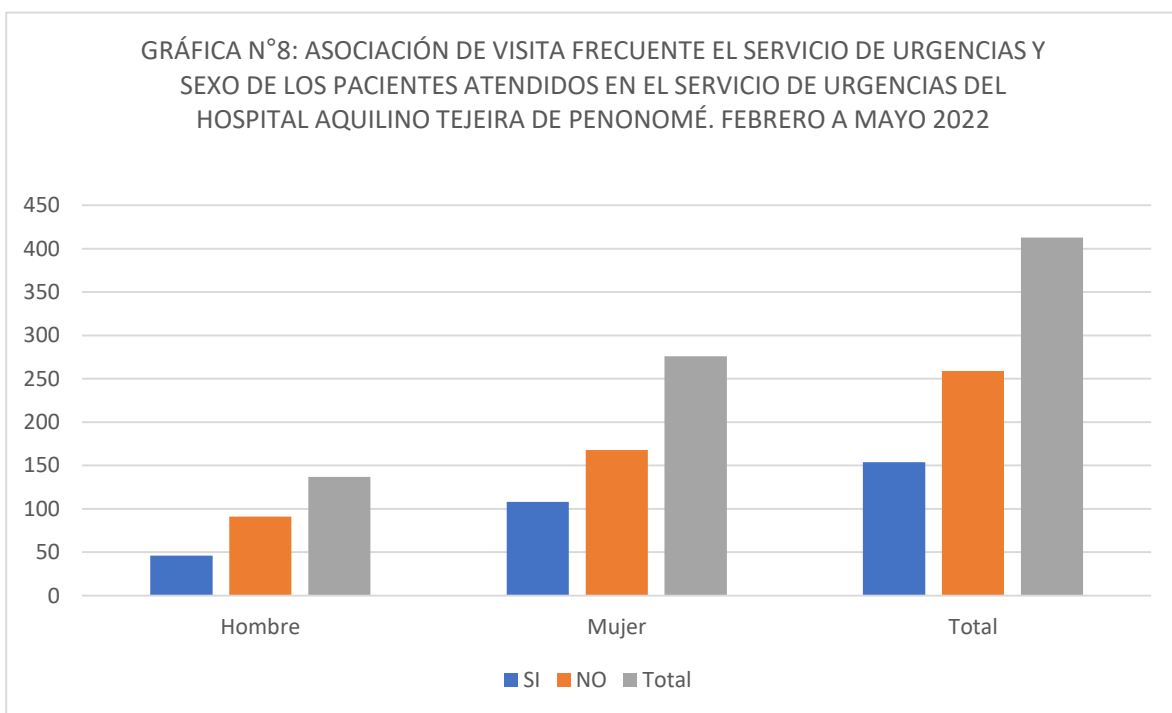


De la población encuestada, la mayor de la población femenina acudió por síntomas de resfriados, y para hisoparse, en los varones encuestados su mayor motivo de consulta fue por dolor de estómago seguido de dolor de espalda

TABLA N°8: ASOCIACIÓN DE VISITA FRECUENTE EL SERVICIO DE URGENCIAS Y SEXO DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL AQUILINO TEJEIRA DE PENONOMÉ. FEBRERO A MAYO 2022

¿Viene frecuentemente a atenderse al servicio de urgencias?			
	Hombre	Mujer	Total
SI	46	108	154
NO	91	168	259
Total	137	276	413

FUENTE: Encuesta realizada en el Hospital Aquilino Tejeira de Penonomé. Febrero a mayo 2022.

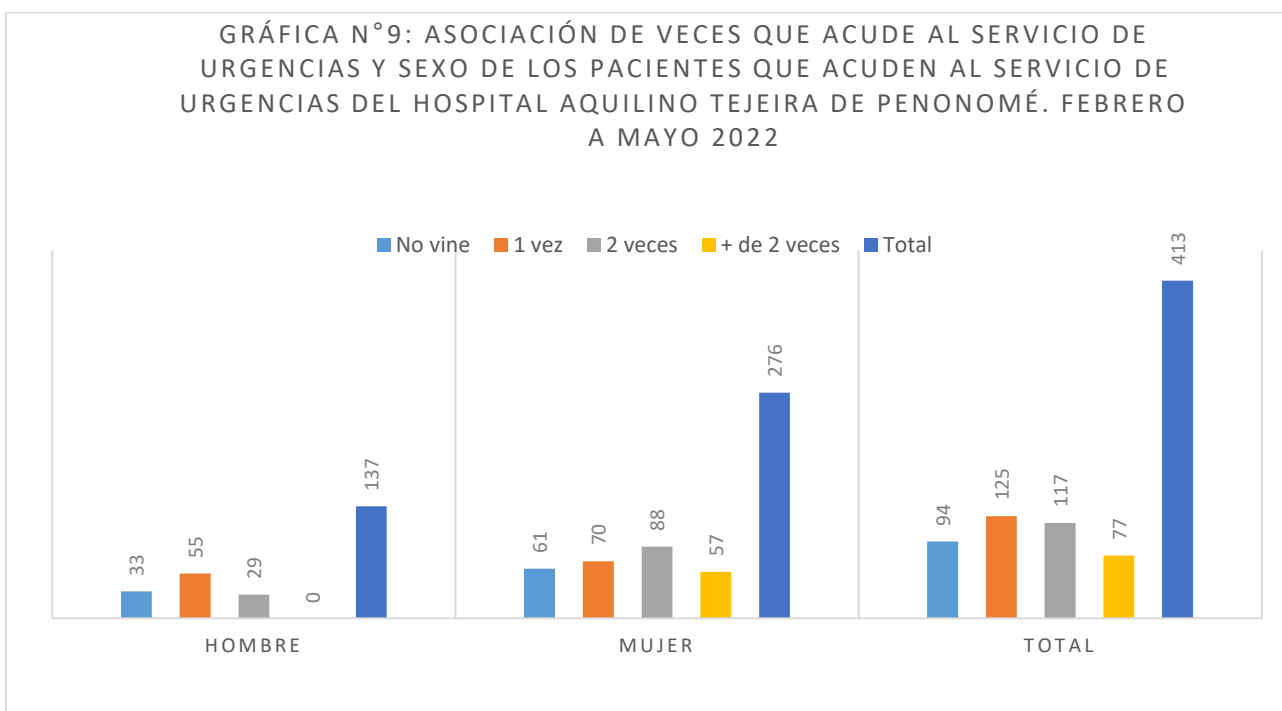


En cuanto a si la población encuestada refirió venir frecuentemente a urgencias, en ambos sexos la mayoría contestó que no.

TABLA N°9: ASOCIACIÓN DE VECES Y SEXO DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL AQUILINO TEJEIRA DE PENONOMÉ. FEBRERO A MAYO 2022

¿Cuántas veces vino a urgencias el año pasado?			
	Hombre	Mujer	Total
No vine	33	61	94
1 vez	55	70	125
2 veces	29	88	117
+ de 2 veces	20	57	77
Total	137	276	413

FUENTE: Encuesta realizada en el Hospital Aquilino Tejeira de Penonomé. febrero a mayo 2022



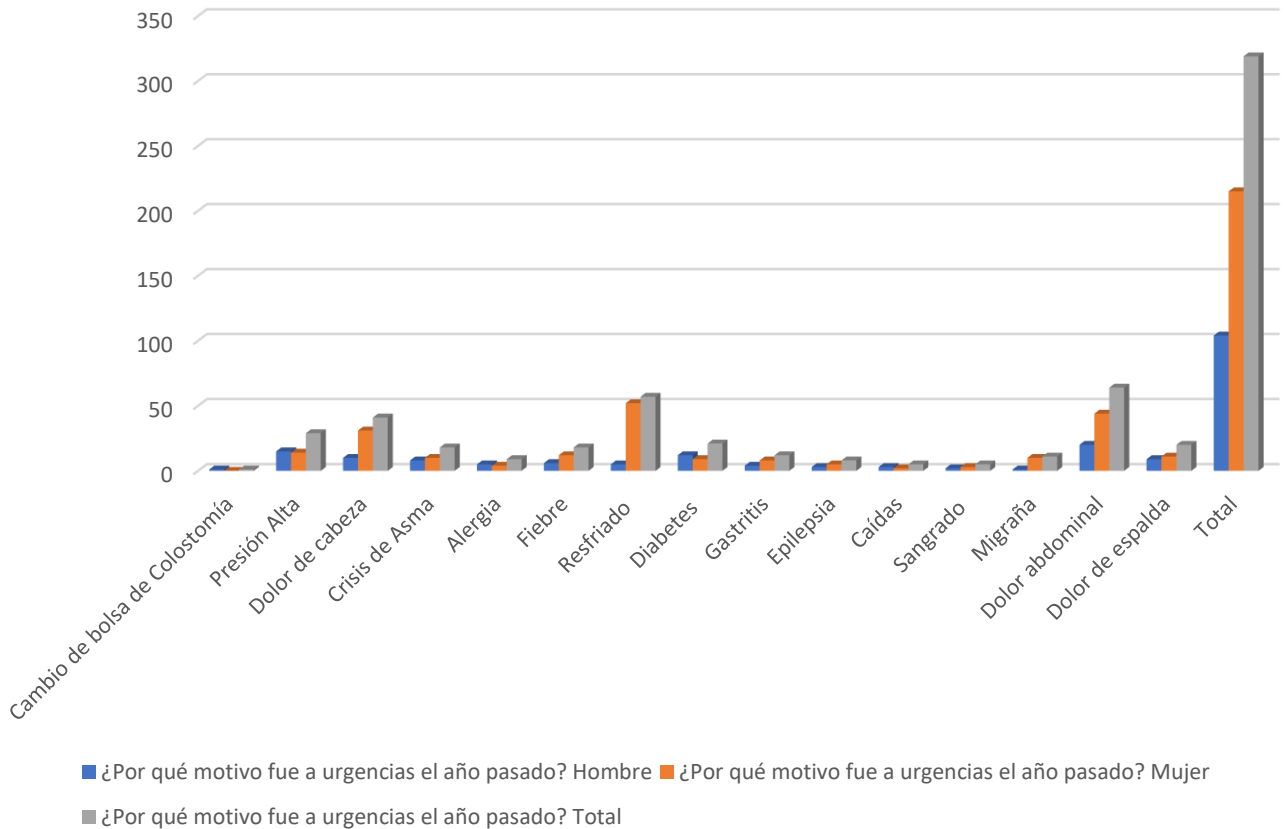
En respuesta a la pregunta: ¿cuántas veces consultó urgencias año pasado? La mayor parte de los hombres refirieron haber venido solo 1 vez, en cuanto a las mujeres encuestadas contestaron haber venido dos veces, el año pasado.

TABLA N°10: MOTIVO POR EL CUÁL LOS PACIENTES QUE SE ATIENDEN EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL AQUILINO TEJEIRA DE PENONOMÉ, ACUDE A ESTE SERVICIO, EL AÑO PASADO. FEBRERO A MAYO 2022

¿Por qué motivo fue a urgencias el año pasado?			
	Hombre	Mujer	Total
Cambio de bolsa de Colostomía	1	0	1
Presión Alta	15	14	29
Dolor de cabeza	10	31	41
Crisis de Asma	8	10	18
Alergia	5	4	9
Fiebre	6	12	18
Resfriado	5	52	57
Diabetes	12	9	21
Gastritis	4	8	12
Epilepsia	3	5	8
caídas	3	2	5
Sangrado	2	3	5
Migraña	1	10	11
Dolor abdominal	20	44	64
Dolor de espalda	9	11	20
Total	104	215	319

FUENTE: Encuesta realizada en el Hospital Aquilino Tejeira de Penonomé. Febrero a mayo 2022

GRÁFICA N°10: MOTIVO POR EL CUAL ACUDE AL SERVICIO DE URGENCIAS, EL AÑO PASADO, LOS PACIENTES QUE SE ATIENDEN EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL AQUILINO TEJEIRA DE PENONOMÉ, FEBRERO A MAYO 2022

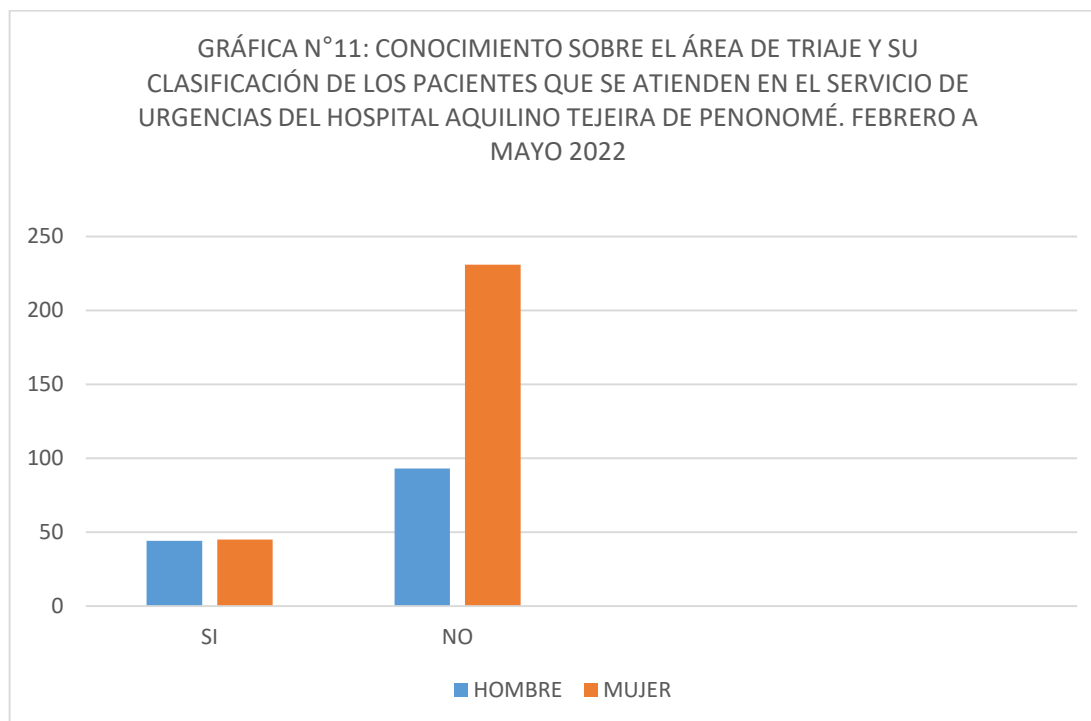


De los pacientes encuestados que habían venido a urgencias el año pasado, el mayor motivo de consulta en ambos sexos fue dolor abdominal, resfriado, dolor de cabeza seguido de presión alta.

TABLA N°11: CONOCIMIENTO SOBRE EL ÁREA DE TRIAJE Y SU CLASIFICACIÓN DE LOS PACIENTES QUE SE ATIENDEN EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL AQUILINO TEJEIRA DE PENONOMÉ. FEBRERO A MAYO 2022

¿Sabes qué es triaje o en qué orden se atienden los pacientes?			
	Hombre	Mujer	Total
SI	44	45	89
NO	93	231	324
Total	137	276	413

FUENTE: Encuesta realizada en el Hospital Aquilino Tejeira de Penonomé. Febrero a mayo 2022.

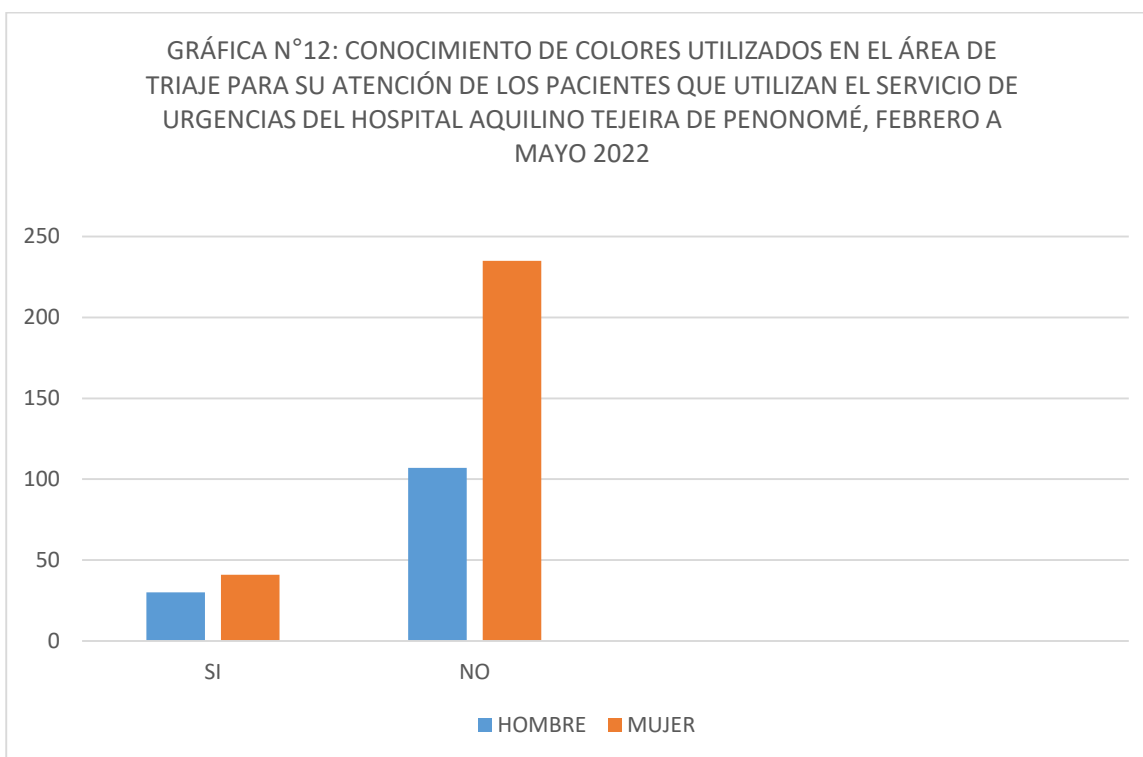


Las respuestas a esta interrogante nos demostraron que; la mayor parte de los encuestados desconocen los que es el triaje y el orden que conlleva el mismo al acudir a una instalación de salud. Por lo cual, se evidencia el aumento desmedido en la atención en el servicio de urgencias de patología no urgentes.

TABLA N°12: CONOCIMIENTO DE COLORES UTILIZADOS EN EL AREA DE TRIAJE PARA SU ATENCIÓN DE LOS PACIENTES QUE UTILIZAN EL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL AQUILINO TEJEIRA DE PENONOMÉ, FEBRERO A MAYO 2022

¿Sabe que significa que le hayan dado un color verde para su atención y que tiempo puede esperar para ser atendido?			
	Hombre	Mujer	Total
SI	30	41	71
NO	107	235	342
Total	137	276	413

FUENTE: Encuesta realizada en el Hospital Aquilino Tejeira de Penonomé. Febrero a mayo 2022

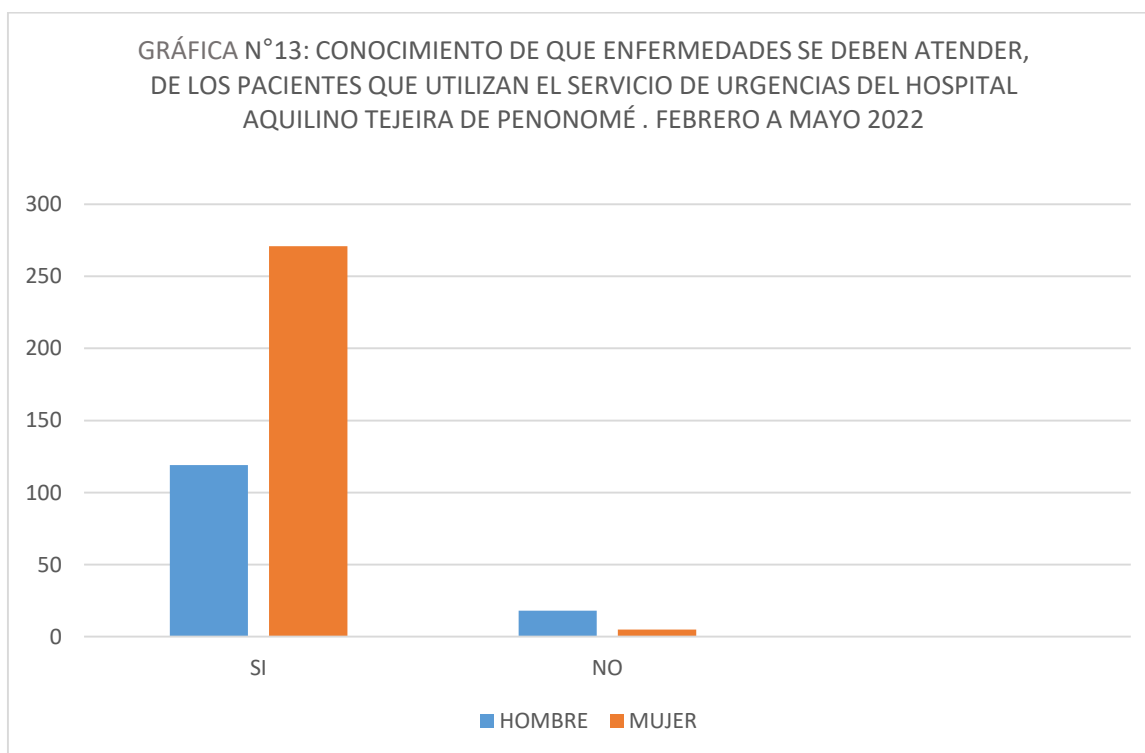


En esta pregunta, la mayoría de las respuestas son negativas. Lo que enfatiza la falta de conocimiento de la población en general.

TABLA N°13: CONOCIMIENTO DE QUE ENFERMEDADES SE DEBEN ATENDER, DE LOS PACIENTES QUE UTILIZAN EL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL AQUILINO TEJEIRA DE PENONOMÉ. FEBRERO A MAYO 2022

¿Sabe usted, que los servicios de urgencias deben atender a pacientes con enfermedades o situaciones que ponen en riesgo la vida de las personas?			
	Hombre	Mujer	Total
SI	119	271	390
NO	18	5	23
Total	137	276	413

FUENTE: Encuesta realizada en el Hospital Aquilino Tejeira de Penonomé. Febrero a mayo 2022

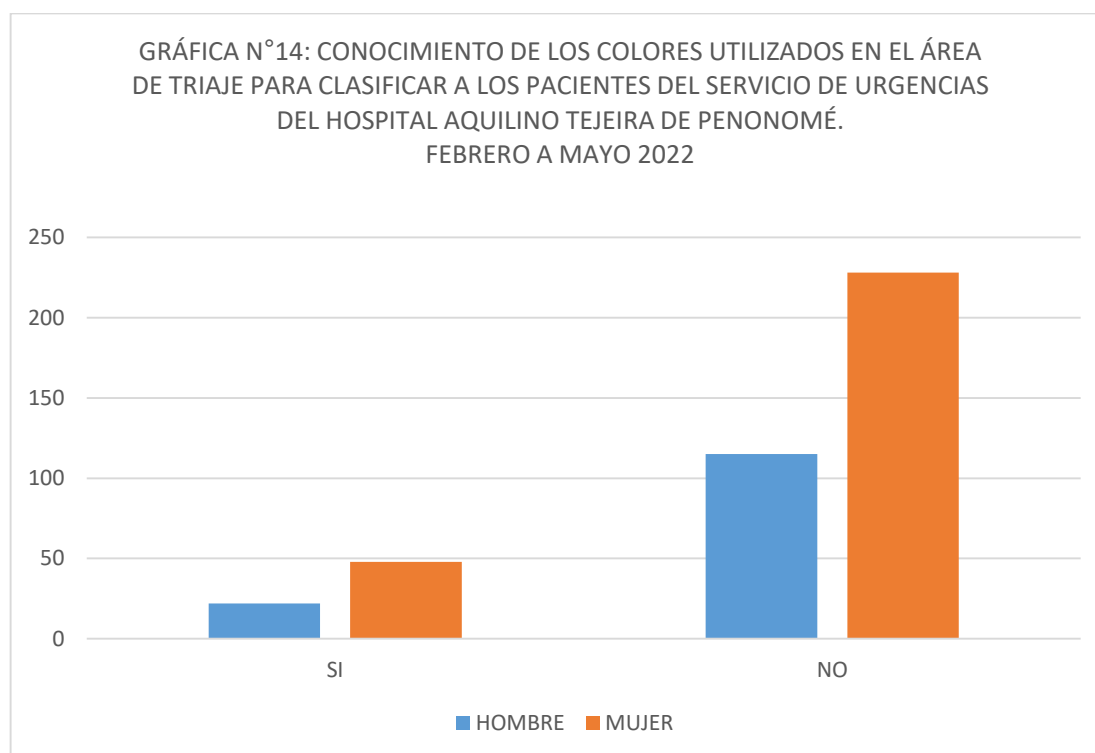


En cuanto a esta pregunta la mayoría de la población encuestada tiene la certeza de que el servicio de urgencia es para atender situaciones urgentes. Sin embargo, existe una contradicción en cuanto a las causas por las que acudieron, actualmente.

TABLA N°14: CONOCIMIENTO DE LOS COLORES UTILIZADOS EN EL AREA DE TRIAJE PARA CLASIFICAR A LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL AQUILINO TEJEIRA DE PENONOMÉ. FEBRERO A MAYO 2022

¿Sabe que los pacientes clasificados como rojo son los que ameritan ser atendidos en 15 minutos, que los de color amarillo pueden esperar hasta 2 horas y que los verdes pueden esperar hasta 6 horas?			
	Hombre	Mujer	Total
SI	22	48	70
NO	115	228	343
Total	137	276	413

FUENTE: Encuesta realizada en el Hospital Aquilino Tejeira de Penonomé. febrero a mayo 2022



La población desconoce el tiempo de espera que se debe tener por cada color en la clasificación del triaje. Por lo que explica, la gran insatisfacción al momento de la espera de la atención, por causas no urgentes.

3.10 Actividades para mantener aspectos éticos

Este estudio será evaluado por el comité de ética de la Universidad Santander, el libro de código se mantendrá en la base de datos Excel, donde solo los investigadores tendrán acceso, los documentos recopilados en este estudio se archivarán en el Hospital Aquilino Tejeira dentro de la oficina de supervisión de enfermería en un archivador bajo llave y solo tendrán acceso las participantes de este estudio. Las encuestas serán aplicadas por: Licenciada Nohelys Batista, Licenciada Magalis Chanis, Licenciada Linda Francisco.

Todos los documentos obtenidos en este estudio se mantendrán archivados bajo llave durante un periodo de 5 años, luego de este tiempo todos los archivos serán destruidos, según los métodos vigentes en el momento de su destrucción.

Respetaremos el compromiso de la reserva de los datos obtenidos de los expedientes clínicos y de cualquier otro método de recolección de datos e igualmente, no se divulgará ninguna información que permita identificar a los sujetos en estudio, además, se cumplirá con los principios éticos y morales que rigen toda investigación que involucra sujetos humanos como lo son: Declaración de Helsinki, Declaración Universal sobre bioética y derechos humanos, Informe Belmont, Buenas prácticas Clínicas y las Normas y Criterios éticos establecidos en los códigos nacionales de ética y/o leyes vigentes.

Debido a que las preguntas de la encuesta suponen un riesgo mínimo para los participantes, nos acogemos a la Pauta 10 de las normas CIOMS que nos dispensa de la aplicación de un consentimiento informado.

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES

- Dentro de las características sociodemográficas de la población que acude al servicio de urgencias, podemos identificar que en su mayoría son de sexo femenino, entre los 16 y 30 años, con un nivel educativo de secundaria. Y, que existe; cierta equidad con respecto al lugar de residencia urbana y rural.
- La atención primaria de salud garantiza el mayor nivel posible de salud, mediante una atención equitativa, centrada en las necesidades de la población, tan pronto como sea posible a lo largo del proceso continuo que va desde la promoción de la salud, prevención de enfermedades, tratamiento y rehabilitación de las clientes pacientes.
- De los pacientes encuestados, se pudo determinar que las patologías más frecuentes por lo que acudieron al servicio de urgencias fue: dolor abdominal, resfriado, dolor de cabeza e hipertensión.
- El motivo principal por el cual la población acude directamente al servicio de urgencias sin tomar en cuenta la gravedad de su patología es, que consideran que la atención que se le va a brindar va a ser más rápida y eficaz.
- La población, en general, pese a tener la noción de que el servicio de urgencias debe ser utilizado en situaciones de emergencias, resuelven asistir al mismo por causas particulares que, aunque, no ponen en peligro su vida, ellos consideran que deben atenderse de inmediato. Situación, esta, que aumenta significativamente el volumen de personas y el tiempo de espera, en la unidad de Urgencias del Hospital Aquilino Tejeira.
- Gran parte de la población que acude al servicio de urgencias busca la solución a padecimientos de salud no urgentes, sustituyendo así; la atención del primer nivel. Esta situación representa, una disminución de la calidad de la asistencia sanitaria en general, ya que se da la pérdida de la continuidad asistencial, ausencia de seguimiento de los tratamientos y controles, fallos en la prestación de servicios preventivos y de promoción de la salud, que son brindados en los servicios del primer nivel de atención

- El factor principal identificado en el uso inadecuado del servicio de urgencias del Hospital Aquilino Tejeira es el desconocimiento de los padecimientos médicos que ameritan atención de manera urgente. Pese, a que gran cantidad de personas aseguran saber el uso correcto del mismo.
- Una gran limitante para resolver el problema de la sobrecarga en la demanda de atención no urgente, en los servicios de urgencias, es atribuida a la falta de instituciones de salud que puedan brindar atención las 24 horas dentro del distrito; además, del poco recurso humano en centros de salud y policlínicas que, crean un círculo cerrado en la cantidad de pacientes que se puedan atender, esto, obviamente, impide la derivación a otros servicios asistenciales.
- Si bien es cierto, el desconocimiento es un factor importante en el uso inadecuado de los servicios de urgencias, durante el desarrollo de esta investigación se conoció una realidad que cada día va en aumento, y nos referimos al desabastecimiento de insumos y de recurso humano en las instituciones de red primaria, donde el paciente llega y al no encontrar una atención adecuada se ve obligado acudir a los servicios hospitalarios
- Panamá, al igual que otros países, enfrenta la problemática de las crecientes necesidades de salud y la limitación de los recursos disponibles para satisfacerlas. Cuando esta situación no es reconocida y no se aplican soluciones apropiadas, el propio sistema genera formas espontáneas de racionamiento como: las largas listas de espera, pobre accesibilidad por falta de infraestructuras y otras formas de deterioro de la calidad de los servicios que, al final, tienen efectos negativos en la eficiencia, equidad, efectividad y calidad de la atención.

CAPÍTULO V

RECOMENDACIONES

- Ofrecer educación en salud continua, a la población; con respecto al triaje y el significado ejemplificado de cada color.
- Fortalecer la promoción y prevención de los servicios de salud en el nivel primario de atención.
- Ofrecer campañas a la población en general y escuelas, donde se enseñe la educación sanitaria, enfocada a las patologías que requieren la utilización de los servicios de urgencias.
- Sensibilizar a la población sobre la adecuada utilización de las instituciones de salud, enfocados a evitar la sobrecarga del uso de recurso humano, tiempo e insumos en patologías que no la requieran.
- Fortalecer el autocuidado, y educación continua de la utilización de los diferentes niveles de atención.
- Organización de los Servicios de Urgencias Hospitalarias con la utilización del Triaje, derivación de los pacientes no urgentes a otros niveles asistenciales.
- Incluir dentro del programa escolar docencias donde se concencie a la población sobre el uso adecuado de los servicios de urgencias, dentro de un hospital.
- Derivar y exponer esta problemática a nivel regional y nacional, ya que esta situación no solo ocurre en el Hospital Aquilino Tejeira, sino también en muchas otras instituciones hospitalarias de salud.
- Consideramos importante que se reúnan las autoridades competentes, para la búsqueda de soluciones viables como: Extensión de los horarios de atención de los servicios primarios, aumento en la dotación de insumos y de profesionales de la salud, para brindar una atención integral y adecuada en la red primaria incluyendo las áreas apartadas de la provincia, para facilitar el acceso a los servicios de salud a toda la población.
- Proponer la creación del comité de atención al paciente. Este estaría conformado por personal de red primaria y de nivel hospitalario, donde se realizarán reuniones trimestrales mediante una comunicación asertiva de ambas partes, con la finalidad de exponer las principales problemáticas que puedan darse al momento de la atención y lograr, en conjunto, la búsqueda de soluciones que beneficien tanto al paciente como a las instituciones de salud.

CAPÍTULO VI

6.1 Cronograma

No.	Actividad	Mes 1				Mes 2				Mes 3				Mes 4				
		Semanas:				Semanas:				Semanas:				Semanas:				
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	
1	Delimitación del tema																	
2	Justificación y objetivos																	
3	Diseño de la investigación																	
4	Revisión bibliográfica																	
5	Autorización administrativa																	
6	Consentimiento al Comité de Bioética																	
7	Elaboración de encuestas																	
8	Realización de encuestas																	
9	Análisis de encuestas																	
10	Análisis de datos cuantitativos																	
11	Informe final																	

El estudio se desarrollará en un período de 4 meses, en este tiempo, se detallarán las actividades que van dándose.

Algunas de estas actividades pueden desarrollarse dentro del mismo período que otras, facilitando así el análisis de datos y la corrección de errores.

6.2 Costo aproximado del proyecto

No.	Concepto	Valor solicitado (B/.)	Valor aprobado (B/.)
	Costos del proyecto	-	-
	Personal: <i>Pago asesor externo</i>	50.00	50.00
	Costos de oficina: <i>Tinta de impresión, fotocopia de encuestas, engrapadoras, clips.</i>	100.00	100.00
	Inversión: <i>Adquisición de cd para tesis</i>	15.00	15.00
	Otros: <i>Comida, gasolina y pasajes</i>	50.00	50.00
	Imprevistos y gastos administrativos: <i>Imprevistos por extensión en el tiempo de la investigación por pandemia covid -19</i>	50.00	50.00
	Valor total en Balboas (B/.):	265.00	265.00

CAPÍTULO VII REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Carranza, Israel., Fuentes, María Del Carmen. (2011). Relación de urgencias reales y sentidas en un Servicio de Urgencias Pediátricas. México: medigraphic.com. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imi/imi-2011/imi111d.pdf>.
2. C.K. Mitrano, F.S Peñafiel (2015) Estratificación de riesgo en el servicio de urgencias. Chile. Recuperado de: [https://www. Revista Chilena de Medicina Intensiva, 2015 - wiki.ead.pucv.cl](https://www.Revista Chilena de Medicina Intensiva, 2015 - wiki.ead.pucv.cl)
3. Cuartos de urgencias atienden más del 60% de consultas. (2008) Panamá: minsagob.com.pa. Recuperado de: <http://www.minsa.gob.pa/noticia/cuartos-de-urgencias-atienen-mas-del-60-de-consultas>.
4. García, M.T., Ibero, C., Montero, M.M., et al. (2018). Manual de Urgencias. España: Saned.
5. García, María (2011). Estudio del triage en un servicio de urgencias hospitalario, Recuperado el 22 de mayo 2020 de <http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/viewFile/91/69>
6. Gaviria, Ana María. (2010). Sistemas de clasificación para la atención de urgencias pediátricas. Colombia: El hospital. com. Recuperado de: <http://www.elhospital.com/temas/Sistemas-de-clasificacion-para-la-atencion-de-urgencias-pediatricas+8074875>
7. Gómez, J. (2003). Clasificación de pacientes en los servicios de urgencias y emergencias: Hacia un modelo de triage estructurado de urgencias y emergencias. España: sld.cu. Recuperado de: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/urgencia/clasificacion_y_triage.pdf.
8. Griffith, Arleth. (2019). CSS prioriza las atenciones de urgencias a través de triage. Panamá: css.go.pa. Recuperado de: <http://www.css.gob.pa/web/26-junio-2019ak.html>.
9. Guevara, Viola. (2017). Hacinamiento en cuarto de urgencias del Complejo Hospitalario de la CSS. Panamá: Telemetro.com. Recuperado de: <https://www.telemetro.com/nacionales/2017/05/09/hacinamiento-urgencias-complejo-hospitalario-css/1289192.html>

10. Hospitales. (2020) Hospital- Wikipedia. Recuperado de: <https://es.m.wikipedia.org/wiki>.
11. La importancia de una buena atención en urgencias hospitalarias. (2018). España: balancesociosanitario.com. Recuperado de: https://www.balancesociosanitario.com/La-importancia-de-una-buena-atencion-en-urgencias-hospitalarias_a6140.html
12. M.L. Pasarin, M. Fernández (2006) Razones para acudir a los Servicios de Urgencias Hospitalarios. Recuperado de: <https://www.scielo.isciii.es.scielo>.
13. Oler, W., Gómez Muñoz, M., Bragulat, E., & Álvarez, A. (2010). El Triage: herramienta fundamental en urgencias y emergencias. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 33(Supl. 1), 55-68. Recuperado en 20 de mayo de 2020, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272010000200008&lng=es&tlng=es.
14. P, Berné. (2019). Cuando acudir y cuando no a los servicios de urgencias. España: heraldo.es. Recuperado de: <https://www.heraldo.es/noticias/salud/2019/01/30/cuando-acudir-cuando-no-los-servicios-urgencias-1289668-2261131.html>.
15. Pérez, Yelina. (2019). Triage, herramienta para la atención oportuna en urgencias. Panamá: LaEstrella.com. Recuperado de: <https://www.laestrella.com.pa/cafe-estrella/salud/191022/191023-triage-atencion-oportuna-urgencias-herramienta>.
16. Pereda Rodríguez, Javier, Díaz Sánchez, Ivonne, & Pereda Rodríguez, Reinaldo. (2001). Demandas de urgencias clínicas: Algunas variables de interés. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 17(4), 321-328. Recuperado en 20 de mayo de 2020, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252001000400003&lng=es&tlng=es.
17. Pueyo, Rosa. (2012). *Servicios de Urgencias*. Madrid: fuam.es. Recuperado de: http://fuam.es/wp-content/uploads/2012/09/Tema-1_Definici%C3%B3n-y-conceptos.pdf.
18. Rodríguez Jáuregui, Gustavo Ramiro, González Pérez, Ana Karen, Hernández González, Salvador, & Hernández Ripalda, Manuel Darío. (2017). Análisis del servicio de Urgencias aplicando teoría de líneas de espera. *Contaduría y administración*, 62(3), 719-732. <https://dx.doi.org/10.1016/j.cya.2017.04.001>
19. Tello, W. (2017). Mesa de trabajo para descongestionar el servicio de urgencias en el complejo hospitalario. Panamá: css.go.pa. Recuperado de: <http://www.css.gob.pa/web/23-noviembre-2017mt.html>

20. Torres, Emily. (2019). ¿Cómo reconocer que es necesario asistir al cuarto de urgencias? Panamá: el siglo.com.pa. Recuperado de: <http://elsiglo.com.pa/curiosidades/como-reconocer-necesario-asistir-cuarto-urgencias/24141940>.
21. Triage. (24 de diciembre de 2015). Panamá: minsalud.gov.co. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/salud/PServicios/Paginas/triage.aspx>
22. Urieta, Yasiel. (2018). Visitas innecesarias al cuarto de urgencias causa sobredemandas. Panamá: panamamerica.com.pa. Recuperado de: <https://www.panamaamerica.com.pa/nacion/visitas-innecesarias-al-cuarto-de-urgencia-causa-sobredemanda-1110745>.
23. Yanitza G. Zernas. (2016). “Factores asociados al uso inadecuado del servicio de urgencias del hospital Dr. Luis “Chicho” Fábrega. marzo a agosto de 2016”, recuperado el 23 de mayo 2020 de <http://up-rid.up.ac.pa/1654/1/yanitza%20zernas.pdf>

ANEXOS

ENCUESTA

Utilización de la cartera de servicios de urgencias del Hospital Aquilino Tejeira de Penonomé. Febrero a mayo 2022.

Este cuestionario tiene como finalidad conocer los motivos que llevan a la población penonomeña a la utilización del servicio de urgencias del Hospital Aquilino Tejeira de Penonomé, con patologías que no ameritan este servicio.

Los resultados de esta encuesta serán de uso exclusivo, para fines estudiantiles.

Respetado Señor (a)

Si desea participar, le agradecemos leer cuidadosamente y marcar su respuesta con una X. Puede dejar de contestar la o las preguntas que desee, sin que esto signifique perder sus derechos de paciente.

Participante No. _____

Hora: _____



DATOS GENERALES:

Edad: _____ Sexo: _____

8. Nivel educativo

No asistió _____ Primaria _____ secundaria _____
universidad _____

9. Estado Laboral

Ocupado _____ No ocupado _____

10. Lugar de residencia

Rural _____ Urbano _____

11. Motivo de utilización del servicio de urgencia

No le gusta ir al centro de salud _____

Le atienden más rápido _____

Considera que el motivo de su consulta es urgente _____

Otras causas, detalle:

12. Motivo por el que vino hoy a atenderse

Detalle la

causa _____

13. ¿Viene frecuentemente a atenderse al cuarto de urgencias?

Si _____

No _____

14. ¿Cuántas veces vino a urgencias el año pasado?

¿Por qué? _____

APROBACIÓN DEL COMITÉ DE BIOÉTICA




CBI-U Santander-M- 036- 2021

Panamá, 14 de Mayo de 2021

MEMORANDO

Para: Nohelys Batista
Linda Francisco
Magalis Chanis
Investigadoras Principales


De: Dra. Nilsa Caballero
Presidenta del Comité de Bioética de la Investigación



Asunto: Consideraciones sobre protocolo revisado

En reunión extraordinaria del Comité de Bioética de la Investigación de la Universidad Santander Panamá, celebrada el día 3 de febrero de 2021 se discutieron los documentos del Protocolo de Investigación: "FACTORES QUE INTERVIENEN EN EL USO INADECUADO DEL SERVICIO DE URGENCIAS EN EL HOSPITAL AQUILINO TEJEIRA DE PENONOME. MARZO - JUNIO 2021" y se decide aprobar con correcciones menores, mismas que se completaron el 7 de mayo de 2021.

Los Miembros del Comité de Bioética de la Investigación deciden entonces:

- Aprobar Solicitud de Modificaciones
- Suspender para correcciones Denegar

Se revisaron los siguientes documentos:

Documentos	Versión
Protocolo de investigación	3
Formulario para recolección de datos (encuesta)	Sin versión

Los miembros del Comité que participaron en la revisión de los documentos mencionados fueron:

Nombre	Profesión	Cargo
Nilsa Caballero	Odontóloga	Presidenta
Nohemy Bertorelli	Odontóloga	Miembro
Iliana Ceballos Rodríguez	Médica Pediatra	Miembro
Dora Sánchez-Pothá	Abogada	Miembro
Priscila Jiménez	Tecnóloga Médica	Miembro

Como parte del seguimiento que este Comité dará a su investigación, deberá presentar lo siguiente:

- ▲ Fecha de inicio y culminación del estudio
- ▲ Reportar el status de su investigación cada dos meses.
- ▲ Reportar de inmediato cualquier adenda a la investigación y solicitar aprobación en caso de ser necesario
- ▲ Reportar en un plazo menor de 24horas cualquier efecto adverso serio, cuando aplique
- ▲ Describir los riesgos potenciales de las terapias experimentales de la medicación a utilizar en su investigación e informar aquellos que se presentan a lo largo de su investigación, cuando aplique
- ▲ Presentar copia digitalizada de su informe final y/o publicación, tan pronto finalice la investigación



CONSTANCIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO DEL DIRECTOR TÉCNICO

Quien suscribe, Profesor Nicolás Antonio Samaniego Ferrabone cédula de identidad N°. 8-252-246, hace constar que ha aprobado el Proyecto de Trabajo de Grado del (de los) estudiante (s): Nohelys Batista, 20121020 – Magalis Chanis, 20121021 – Linda Francisco, 20121032.

y, acepto el compromiso para orientarlo (s) durante la elaboración del Trabajo de Grado.

Título del Proyecto:

FACTORES QUE INTERVIENEN EN EL USO INADECUADO DEL SERVICIO DE URGENCIAS EN EL HOSPITAL AQUILINO TEJEIRA DE PENONOMÉ. FEBRERO – MAYO 2022

Firma Director Técnico:

Fecha de aceptación: junio 5, 2021

Penonomé, 21 de enero de 2023

Señores Universidad Santander

E. S. D.

A quien corresponda

Yo Mabel M. Montero C., Profesora de Educación Media con especialización en Español y cédula de identidad 8-404-974, hago constar que he revisado y corregido, de acuerdo a las normas ortográficas y gramaticales actuales, el PROYECTO DE GRADO "FACTORES QUE INTERVIENEN EN EL USO

INADECUADO DEL SERVICIO DE URGENCIAS EN EL HOSPITAL AQUILINO TEJEIRA DE PENONOMÉ" escrito

por las estudiantes: NOHELYS BATISTA, MAGALIS CHANIS Y LINDA FRANCISCO

para optar por el título de MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD.

De ustedes,



Mabel M. Montero C.

Nota: Adjunto copia del Diploma.

UNIVERSIDAD DE PANAMA

LA FACULTAD DE

Humanidades

EN VIRTUD DE LA POTESTAD QUE LE CONFIEREN LA LEY Y EL ESTATUTO UNIVERSITARIO,

HACE CONSTAR QUE

Mabel M. Montero C.

HA TERMINADO LOS ESTUDIOS Y CUMPLIDO CON LOS REQUISITOS QUE LE HACEN ACREEDOR AL TITULO DE

Licenciada en Humanidades con Especialización en Español

Y EN CONSECUENCIA, SE LE CONCEDE TAL GRADO CON TODOS LOS DERECHOS, HONORES Y PRIVILEGIOS RESPECTIVOS, EN TESTIMONIO DE LO CUAL SE LE EXPIDE ESTE DIPLOMA EN LA CIUDAD DE PANAMA A LOS **doce** DIAS DEL MES DE **Agosto** DE MIL NOVECIENTOS **noventa y tres**

AMC Williams

Secretario General

Diploma 39436

Identificación Personal 8-404-914

Roberto Guicardas

Decano

[Signature]

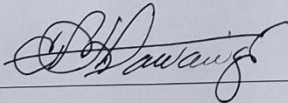
Rector



MINISTERIO DE CULTURA
BIBLIOTECA DE EDUCACION
Bienes Culturales
C. M. JEBAN
SECRETARIA
ELITE
[Signature]
[Signature]


**AUTORIZACIÓN DEL DIRECTOR TÉCNICO PARA LA PRESENTACIÓN
DEL TRABAJO DE GRADO**

Quien suscribe, Tutor Nicolás Antonio Samaniego Ferrabone, con cédula de identidad N°. 8-252-246, hace constar que ha revisado debidamente el Trabajo de Grado titulado: Factores que intervienen en el uso inadecuado del servicio de urgencias en el Hospital Aquilino Tejerira de Penonomé. Febrero – Mayo 2022 del (de los) estudiante (s): Nohelys Batista – código 20121020, Magalis Chanis código 20121021 y Linda Francisco código 20121032 y lo considero apto para ser sometido a la evaluación del Jurado Examinador.



Firma del Director Técnico

Fecha: Abril 10 de 2023

	COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN Y EXTESIÓN		
	Inscripción Propuesta Trabajo de Grado FR-INE-01	Fecha: 25 –mayo de 2020	
		Versión 0.0	Página 1 de 1

INSCRIPCIÓN DE PROYECTO DE TRABAJO DE GRADO

1. Título del Proyecto:	Factores que intervienen en el uso inadecuado del servicio de urgencias en el Hospital Aquilino Tejera de Penonomé. Julio – octubre 2020
2. Facultad	Ciencias de la Salud
3. Programa:	Maestría en Administración de Servicios de Salud-Gerencia
4. Unidad Ejecutora:	Hospital Aquilino Tejera
5. Director Técnico del Estudio:	Dr. Nicolas Antonio Samaniego Ferrabone
6. Investigador (es):	Linda Francisco, Nohelis Batista y Magalis Chanis
Nombre:	Linda Zeudi Francisco
Correo Electrónico:	cascada-28@hotmail.com
Número telefónico:	6690-3630
Nombre:	Nohelys Aureen Batista Samaniego
Correo Electrónico:	Nohelys1304@gmail.com
Número telefónico:	67421054
Nombre:	Magalis Esther Chanis Ortega
Correo Electrónico:	Magachanis02@gmail.com
Número telefónico:	6792-5118
7. Duración del Proyecto:	4 meses
8. Fecha Probable de Inicio:	Julio 2020
9. Fecha Probable de Terminación:	Octubre 2020
10. Fecha de Aprobación de la Coordinación de Investigación:	JULIO2020
11. Código del Proyecto:	MGSS-2020-07-35
12. Firma Coordinador de proyectos de Investigación	<i>Sebastian Pizarro</i>
13. Firma Decano y/o Director programa:	<i>[Firma]</i>



SERVICIO DE URGENCIAS HOSPITAL AQUILINO TEJEIRA
ANTES DE LA PANDEMIA COVID 19







**SERVICIO DE URGENCIAS HOSPITAL AQUILINO TEJEIRA
DURANTE LA PANDEMIA COVID 19**

