



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
SISTEMA DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

**TEMA DE CASO DE ESTUDIO:**

**Tiempos de espera en el Servicio de Urgencias de un Hospital  
Básico con la Aplicación de su Triage.**

**AUTOR:**

**Jorge Luis Tumbaco Zavala**

**Previo a la obtención del Grado Académico de:  
Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**

**Guayaquil, Ecuador  
2023**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
SISTEMA DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

**CERTIFICACIÓN**

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por el **Médico, Jorge Luis Tumbaco Zavala**, como requerimiento parcial para la obtención del Grado Académico de **Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**.

**REVISORA**

\_\_\_\_\_  
**Ing. Elsie Zerda Barreno, Ph.D.**

**DIRECTORA DEL PROGRAMA**

\_\_\_\_\_  
**Econ. María de los Ángeles Núñez L, Mgs.**

**Guayaquil, a los 26 días del mes de julio del año 2023**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
SISTEMA DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

**DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Yo, **Jorge Luis Tumbaco Zavala**

**DECLARO QUE:**

El caso de estudio **Tiempos de espera en el Servicio de Urgencias de un Hospital Básico con la Aplicación de su Triage** previa a la obtención del **Grado Académico de Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**, ha sido desarrollada en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

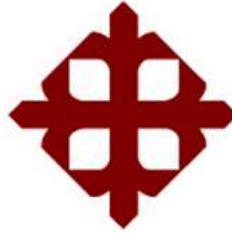
En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del caso de estudio del Grado Académico en mención.

**Guayaquil, a los 26 días del mes de julio del año 2023**

**EL AUTOR**

---

**Jorge Luis Tumbaco Zavala**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
SISTEMA DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

**AUTORIZACIÓN**

**Yo, Jorge Luis Tumbaco Zavala**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución del **Caso de Estudio** previo a la obtención del grado de **Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud** titulado: **Tiempos de espera en el Servicio de Urgencias de un Hospital Básico con la Aplicación de su Triage**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, a los 26 días del mes de julio del año 2023**

**EL AUTOR**

---

**Jorge Luis Tumbaco Zavala**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
SISTEMA DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

**REPORTE URKUND**

The screenshot shows the URKUND interface with the following details:

- Documento:** [Cevallos Cecilia Paola integral ensayo.pdf](#) (016404380)
- Presentado:** 2023-04-15 10:33 (-05:00)
- Presentado por:** cecilla-cecilia\_1567@hotmail.com
- Recibido:** maria.lapo.ucsg@analysis.urkund.com
- Mensaje:** REVISION ENSAYO [Mostrar el mensaje completo](#)
- Resumen:** 3% de estas 10 páginas, se componen de texto presente en 4 fuentes.

**Lista de Fuentes:**

Categoría	Enlace/nombre de archivo
	Universidad Regional Autónoma de los Andes / 0128217366
	Universidad de Concepción / 0040411183
	UNIVERSIDAD TECNICA DE ANBATO / 063665218
	Universidad de Concepción / 0013144923
Fuentes alternativas	

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD  
CÁTEDRA: PROYECTO DE INVESTIGACIÓN TEMA: EFECTOS DEL COVID-19 EN LA CAVIDAD BUCCODENTAL DE  
ADULTOS MAESTRANTE: ODONT. CECILIA PAOLA CEVALLOS BETANCOURT DOCENTE DR. MARIA DEL CARMEN  
LAPO MAZA GUAYAQUIL – ECUADOR 2022

1 Introducción Las pandemias tienen la misma antigüedad que la misma existencia humana, la palabra "cuarentena" ha sido algo común para la humanidad en estos tiempos, nació en el año 1374, época de la peste negra, donde los barcos debían atracar cerca del puerto sin dejar que la tripulación llegara a tierra. Es así como las pandemias no son algo nuevo, sin embargo, nunca van a dejar de traer consigo daños irreparables para muchos de los ciudadanos. El SARS-CoV-2 es el que produce la enfermedad por COVID-19, pertenece al grupo de los coronavirus /virus de tipo ARN( que se ha esparcido por todo el mundo desde diciembre del año 2019, generando una ola de contagios masivos y declarado como pandemia el 30 de enero del 2020 por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Se presume que los murciélagos son el huésped zoonótico inicial sin embargo se ha encontrado en otros animales. Es transmitido por secreciones respiratorias, de una persona a otra, sean sintomáticas o no, aunque también por el contacto de objetos contaminados que es una de las formas más comunes. En cuanto a su impacto dentro de la cavidad bucal, a pesar de que las principales manifestaciones clínicas son a nivel del sistema respiratorio, y hacia este tema están dirigidos la mayor cantidad de investigaciones, la cavidad bucal de los pacientes infectados también tiene un punto de investigación muy destacable pues estudios muestran varios cambios en esta estructura anatómica luego tanto cuando un paciente se encuentra cursando la enfermedad como cuando ha sido superada. Se puede

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco principalmente a Dios por tenerme en este punto de mi vida y acompañarme en mi camino de crecimiento profesional y personal, ya que ha estado lleno de sacrificio y esfuerzo, gracias a la Universidad que con sus docentes de gran trayectoria y experiencia me he ido formando y cumplir con el aprendizaje que me permita ser un Magister en Gerencia de los Servicios de Salud, así mismo a mi padre que es mi ejemplo a seguir desde niño y con su apoyo he podido cumplir esta meta.

**JORGE LUIS TUMBACO ZAVALA**

## **DEDICATORIA**

Le dedico el resultado de este trabajo a toda mi familia. Principalmente, a mi padre por su apoyo durante mis estudios y me ha enseñado a ser la persona que soy hoy, con mis principios, mis valores, mi perseverancia y mi empeño. También quiero dedicarle este trabajo a mi esposa por su paciencia, por su comprensión y a mis amorosos hijos.

**JORGE LUIS TUMBACO ZAVALA**

## **Tiempos de espera en el Servicio de Urgencias de un Hospital Básico con la aplicación de su Triage.**

### **Introducción**

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2010) establece que el sistema de triaje significa un cambio total en la manera de asistir a los usuarios y pacientes lo que ayuda a mejorar de manera continua la calidad asistencial y el servicio ofrecido por las instituciones de Salud. Con la implementación de un sistema de triaje se aplica una filosofía nueva y novedosa que busca establecer un trabajo basado en el ordenamiento y procesos de control para las organizaciones ligadas al área de la salud. Lo más relevante es la mayor capacidad de gestión de la información de manera eficaz y eficiente lo que contribuye a la mejora de la calidad que un triaje estructurado ofrece.

En Ecuador existen establecimientos de salud tanto públicos como privados que brindan la atención a los pacientes de manera permanente cumpliendo lo establecido con la Constitución de la República del Ecuador y el régimen de la LEY NACIONAL DE SALUD y bajo la coordinación del ente regulador que es el Ministerio de Salud Pública (MSP, 2014). Es así que, desde ese espacio oficial, se gestionan los procedimientos necesarios para direccionar adecuadamente la atención de salud, a través de normas y procesos protocolarios. Esto, por supuesto, incluye la atención de emergencias, en los Lineamientos Operativos para la Implementación del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) desde la cual se establece la aplicación de la Red Pública Integral de Salud (RPIS) para definir un sistema de triaje que, en este caso, sería el Manchester modificado (MSP, 2014). Vale recalcar que el mismo ha servido como modelo para la construcción e implementación del Manual de Triage Iberoamericano desarrollado por la Organización Panamericana de la Salud (OMS, 2010).

El sistema hace uso de una escala que incluye la priorización de la atención. Es así que considera cinco niveles desde los cuales se designan colores determinados para poder categorizar la prioridad de la atención de cada paciente o usuario. De este modo, se disminuyen los tiempos de espera, se trabaja en mermar la saturación de los diversos servicios de la salud y, sobre todo, se consigue un mejoramiento en la atención de cada usuario. No obstante, el Ecuador no ha podido establecer aún el software de este sistema, por lo cual su



aplicación no es completa (MSP, 2014; Pérez, 2017).

Las instituciones del sector público o privado deben buscar la mejora continua actualizando los procedimientos establecidos con el fin de ofrecer una calidad y servicio que cumpla con las expectativas y necesidades de los pacientes por lo que es primordial la implementación de nuevas herramientas y estrategias que contribuyan a la mejora en las diferentes instituciones centros de salud y unidades hospitalarias, el hospital básico de la Provincia al igual que los demás centros de salud presentan inconvenientes con los tiempos de espera para que los pacientes reciban atención correcta y oportuna al acudir a dicha institución.

### **Marco Teórico**

#### **Las generalidades del triaje.**

En las últimas décadas, se han dado logros importantes en el campo de la medicina, sobre todo, en aquella que está ligada a urgencias. Así, se ha visto cómo la estructuración en los hospitales y el manejo de los sistemas de triaje, en esta área, han conseguido ayudar en cuanto a la mejora y la calidad de la atención del paciente. En virtud de esto, hoy en día se percibe al triaje como un efectivo indicador de calidad en el área de urgencias. Consecuentemente, se verifica que aporta a la reducción de la problemática de la masificación de modo que es una salida a esta necesidad urgente de despejar con efectividad las grandes cantidades de flujo de pacientes que tienen los hospitales y que son un reto al que se deben enfrentar en el día a día (Almagro et al., 2015, como se citó en Pérez, 2017). El desarrollo de un sistema de triaje se puede comprender desde los conceptos con lo que se relaciona el sistema. Estos son: urgencias, emergencia, gravedad, complejidad, etc.

Urgencias está definida como una situación de carácter clínico que incluye deterioro en el paciente o involucra peligro directo para su salud o su vida. Emergencia, en cambio, da cuenta de una situación específica donde hay un peligro eminente, por lo cual se requiere dar atención prioritaria a fin de evitar la muerte del paciente. La gravedad, por su parte, se relaciona con la descomposición fisiológica ya que implica un riesgo de muerte debido a la función deficiente de los diversos sistemas orgánicos. Además, el concepto de complejidad incluye complicaciones en el cuadro clínico que, ligadas a la comorbilidad, presentan un diagnóstico que requiere terapia, tiempo y recursos para dar respuesta a la necesidad del paciente. Este cuadro permite una intervención, pero requiere estancia y tiene, por supuesto, su coste (Gómez, 2006; Villalibre,

2013 y Almagro et al., 2015, como se citaron en Pérez, 2017).

Ahora bien, el triaje también se ha de relacionar con la administración en tanto que es, desde esta ciencia, donde se aplica. En este sentido, desde el campo administrativo, se planea, organiza, direcciona y controla los recursos de diverso tipo tales como los tecnológicos, financieros y humanos. Para que esto ocurra, debe haber una correcta gestión, lo que quiere decir que se deben tomar decisiones coordinadas, en virtud de dirigirlas hacia la resolución de las problemáticas que se encuentren en la realidad del hospital. La gestión permite, entonces, mantener un nivel de productividad y competición adecuados a los retos que aparecen. Esta gestión está, por supuesto, encaminada desde los directivos de los hospitales y, por lo tanto, va de la mano con modelos de gestión que sean eficaces y resolutivos (Julio-Quintana, 2020). Para que la gestión se cumpla, los directores deben crear estrategias que permitan la planificación sistemática de las distintas ejecuciones. Estas estrategias han de ser racionales, conscientes y coherentes con el fin o propósito planteado por la organización (Avilés, 2014).

A su vez, estas estrategias deben ligarse con el equipo de trabajo. Se requiere que todo el talento humano se involucre en los procesos. Alecoy (2010) indica al respecto que se trata de combinar aptitudes, capacidades, competencias, destrezas y habilidades varias, dando cuenta de su nivel de desempeño y, en el marco de la proactividad, para que se puedan desarrollar y poner en práctica todo lo que se haya establecido por los gestores hospitalarios.

### **Definición de triaje**

Se conceptualiza la palabra “triar” como la acción de separar para clasificar. De esta forma, triaje se define como un proceso donde, clínicamente, se valora previamente al paciente con el fin de determinar el nivel de gravedad de su situación antes de poder dar paso al diagnóstico o a la terapia (Pérez, 2017).

Gómez y Gutiérrez (2009) explica que el triaje sanitario es aplicable a hospitales, pero también a la atención extrahospitalaria. Incluso, permite la atención de pacientes en los lugares en donde se hayan producido accidentes para dar asistencia urgente y atención prioritaria. Por esta razón, el triaje se refiere al pronóstico que permite clasificar el nivel de gravedad de cada paciente y también su evolución y el plazo que se tiene para dar terapia, considerando que el tiempo es vital para sacar a alguien de una zona o situación de peligro.

## **Niveles de atención y la capacidad resolutive**

Los establecimientos del Sistema Nacional de Salud se clasifican por Niveles de Atención y su Capacidad Resolutive. Así, están los de: Primer Nivel de Atención; Segundo Nivel de Atención; Tercer Nivel de Atención; Cuarto Nivel de Atención; y los Servicios de Apoyo.

Dentro del segundo nivel de atención se encuentra el Hospital Básico, que es un establecimiento de salud que cuenta con los servicios de consulta externa, emergencia e internación

y con las especialidades clínicas y/o quirúrgicas básicas de medicina interna, medicina familiar, ginecología y obstetricia, pediatría, cirugía general y odontología. Además, cuenta con una farmacia de carácter institucional, de modo que sirve como parte del establecimiento público y una farmacia que es interna, desde la cual se brinda atención directa al personal del hospital de forma privada. Consecuentemente, es desde esta farmacia interna desde donde se puede contar con una lista de medicamentos disponibles que han sido previamente autorizados por la Autoridad Sanitaria Nacional. Finalmente, este tipo de hospitales también puede contar con rehabilitación integral (MSP, 2014, como se citó en Ron et al., 2018).

El hospital básico de la provincia de Santa Elena, al igual que las demás instituciones de salud a nivel nacional, presenta inconvenientes con el servicio ofrecido a los pacientes ya que el personal no es suficiente para brindar la atención y satisfacer la demanda de los usuarios, que tienen problemas con los tiempo de espera para recibir la atención en las diferentes áreas que ocasionan demoras provocando quejas e inconformidad de los pacientes, Según la OMS (2010), se necesitan cerca de 23 médicos y enfermeras cada diez mil (10.000) habitantes para brindar servicios esenciales de salud, debido al incremento poblacional la unidad hospitalaria no se abastece para cubrir la demanda de pacientes, el área de urgencias no es la excepción debido a largos periodos de espera para lograr ser atendido y no poseer un sistema de triaje adecuado que ayude a dar solución al problema y mediante una gestión adecuada de los recursos disponibles se puede aplicar estrategias que se adapten a las necesidades del usuario brindando un servicio de salud que cumplan con los estándares establecidos por el Ministerio de Salud Pública.

Una gestión hospitalaria adecuada contribuye a que el uso de los recursos disponibles sea utilizado de manera eficiente, las actividades en este caso del área de urgencias sean ejecutadas

acorde a los planes y un sistema de triaje de manera organizada y coordinada con el personal que labora en la institución brindando un servicio de calidad y con los parámetros del Ministerio de Salud Pública siendo los usuarios o pacientes que perciban una excelente atención.

Uno de los principales motivos de insatisfacción o inconvenientes que se presentan en los hospitales básicos son los tiempos de espera que sufren los usuarios en un servicio de urgencias en los diferentes centros de salud que existen en el territorio, desde su llegada hasta la finalización del proceso asistencial por lo que se debe buscar alternativas y estrategias para dar solución a la problemática con el tiempo de espera para lograr la atención en el área de urgencias.

Estos tiempos de espera e inconformidad de los pacientes pueden solucionarse y reducirse aplicando las medidas y estrategias oportunas mediante buenas prácticas de gestión de calidad en el Servicio de Urgencias. Ahora bien, la implementación de estrategias y nuevas herramientas que contribuyan al mejoramiento continuo del servicio ofrecido debe diseñarse, en primer lugar, desde una perspectiva amplia que verifique y asegure lineamientos ventajosos para el sistema hospitalario. Luego de eso, el siguiente paso es su aprobación respectiva que tiene que darse desde la injerencia y responsabilidad de quienes conforman la gerencia de los hospitales a fin de que se dé un adecuado seguimiento y control para la aplicación correcta de las mismas (OMS, 2010).

El presente trabajo implementa un sistema de triaje acorde a las necesidades hospitalarias que contribuya a disminuir los tiempos de espera de los pacientes para que sean atendidos oportunamente, priorizando a los que se encuentren en un estado de salud grave y necesiten de atención inmediata aplicando el triaje que va desde la escala del 1 al 5 mejorando la atención y el servicio que se ofrece en el área de urgencias del hospital básico de la provincia de Santa Elena. Al respecto, se establecieron las posibles causas con relación a los tiempos de espera en el servicio de urgencias entre las cuales están:

#### **Tabla**

**1.**

*Causas con relación a los tiempos de espera en servicio de urgencias*

#### **Formación Profesional**

Falta de tiempo

Tiempo limitado para la formación del personal de la unidad hospitalaria para

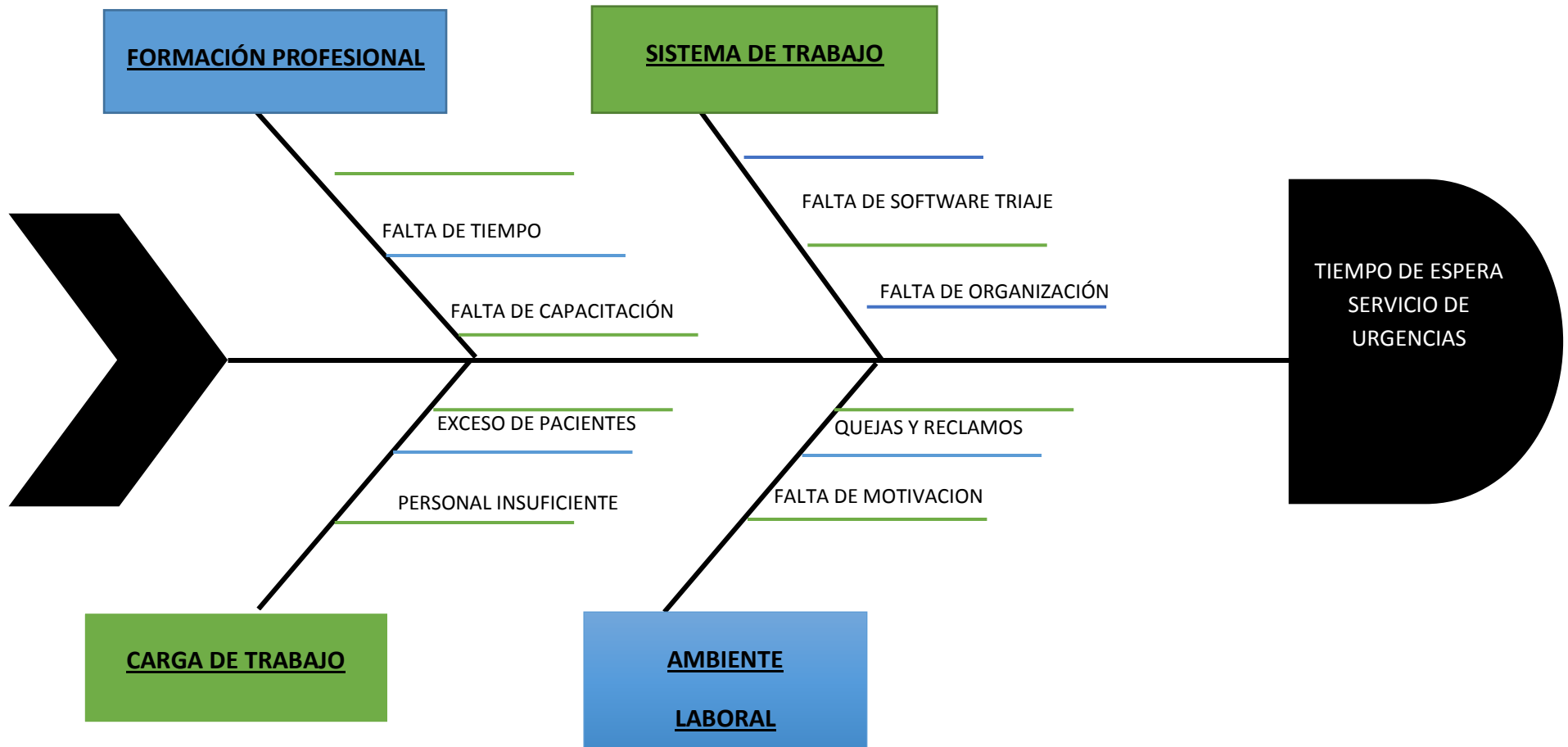
---

Falta de capacitación	brindar un buen servicio Poca o nula capacitación para la satisfacción del usuario o paciente que acuden para recibir atención oportuna
<b>Sistema de Trabajo</b>	
Falta de Software de Triage	Aplicar un sistema de triaje con herramientas tecnológicas acorde a las necesidades del hospital básico
Falta de organización	Organizar las diferentes actividades y turnos del personal para brindar un servicio eficiente a los pacientes
<b>Carga de Trabajo</b>	
Exceso de pacientes	Aumento poblacional sobrepasa la capacidad de atención a los pacientes que acuden al hospital básico
Personal insuficiente	Falta de personal para cubrir la demanda de pacientes que acuden y requieren atención de manera inmediata
<b>Ambiente Laboral</b>	
Quejas y reclamos	Constante quejas y reclamos de los pacientes por las demoras y tiempos de espera para recibir atención
Falta de motivación	Personal poco motivado para realizar las diferentes tareas y actividades y dar la atención adecuada a los pacientes

---

### Delimitación del problema

<b>Campo:</b>	Gestión Hospitalaria
<b>Aspectos:</b>	Tiempo de espera
<b>Área:</b>	Urgencias - Emergencia
<b>Periodo:</b>	2023

**ESPINA DE ISHIKAWA:****Figura 1.***Espina de Ishikawa*

## Alternativas

Entre las alternativas para dar solución al problema con los tiempos de espera del hospital básico en los servicios de urgencias están:

### Aplicación de triaje

#### Cadena de servicio

#### Estrategia inbound government

### Aplicación de triaje

Las técnicas de Triage en los servicios de urgencia según Calero (2018, como se citó en Yanchatipan, 2022), se pueden dar desde distintos sistemas que se encargan de clasificar a los usuarios determinando el nivel de urgencia que tiene cada uno mediante parámetros como tiempos de atención, acción, niveles o categorías diversas. Por consiguiente, y como bien lo explica Chérrez y León (2021), los pacientes de los hospitales donde se aplica el triaje reciben una atención más personalizada y se les brinda mayores comodidades al mejorar los flujos de llegada y colocación de camas en emergencia, siguiendo un patrón de colores propio de los sistemas de Triage Español (SET), así como también del Triage y Severidad (CTAS), propio de la clasificación dada por Canadá. Asimismo, se tiene al Sistema de Triage de Manchester (MTS), otro sistema que puede definirse como efectivo, utilitario y oportuno, como se detallan a continuación:

**Tabla 2.**

*Diversos sistemas de triaje*

	SET	CTAS	MTS
Nivel I	Urgencia Vital – resucitación atención inmediata	Resucitación atención inmediata	Resucitación atención inmediata
Nivel II	Emergente riesgo vital 7 minutos	Emergencia 15 minutos	Emergencia 10 - 15 minutos
Nivel III	Urgente 30 minutos	Urgente 30 minutos	Urgente 60 minutos

Nivel IV	Menos urgente 45 minutos	Urgencia menor de 60 minutos	Urgencia menor 2 horas
Nivel V	No urgente 1 hora	No urgente 2 horas	Sin Urgencia 4 horas

*Nota.* Tabla de sistemas de triaje basada en la información de Chérrez y León (2021).

Como puede verse en la tabla 2, el Triage abarca distintos grados o niveles que determinan qué casos son más urgentes que otros. Por consiguiente, según el MSP, se indica que todo nivel 1 debe mencionar a un responsable en el lugar, sin importar si está o no licenciado como un profesional de la salud. En cambio, en lo que respecta al nivel 2, se hace referencia a la necesidad de tener en el sitio a médicos que estén entrenados o que sean paramédicos. Por su parte, el nivel 3, requiere que esté presente un profesional en el campo de la medicina. Lo anteriormente descrito, entonces, otorga una base para la correcta atención que debe brindarse en los hospitales, dependiendo de los distintos niveles o grados que se establezcan, según se dé el caso de una atención prioritaria (Chérrez y León, 2021). Para objetivizar esto, se requiere clasificar distintos aspectos y colores, mediante los grados de prioridad que a continuación se detallan:

Prioridad 1 (rojo): individuo con lesiones graves, pero con posibilidad de sobrevivir, la atención debe ser de inmediato.

Prioridad 2 (naranja): individuo con lesiones de emergencia.

Prioridad 3 (amarillo): individuo con lesiones moderadas, la atención es diferible

Prioridad 4 (verde): individuo con lesiones leves que no representan un riesgo para la vida, la atención es ambulatoria.

Prioridad 5 (negro): individuo con lesiones mortales, sin posibilidad de recuperación. (Chérrez y León, 2021, p. 113)

El proceso de Triage en las diferentes unidades médicas del país, es manejado por el Sistema de Triage Manchester (Manchester Triage System), propio del Reino Unido. Desde este sistema, se recolectan las inconformidades de los enfermos o convalecientes, para lo cual se ponen en marcha una serie de acciones que parten desde la comunicación entre profesional médico y paciente donde, a fin de conocer el grado de la urgencia, se realizan entrevistas donde se plantean una serie de preguntas de base estructurada que permiten identificar el nivel de urgencia con el que se les debe atender (MSP, 2014; Chérrez y León, 2021).



No obstante, aún con los protocolos antes descritos que abarcan toda una estructuración y aplicación de sistemas de triaje, los usuarios suelen quejarse y presentar su descontento. Esto se ha vuelto una constante, sobre todo en cuanto al tiempo que demoran los profesionales de la salud en dar atención a cada persona. Así también, se ve una queja repetitiva en lo que respecta a la disposición y disponibilidad de los médicos adecuados para otorgar calidad total en el servicio. En vista de esta realidad, se propone la derivación directa del usuario hacia un centro de salud que pueda darle una respuesta efectiva al paciente. Para esto, sin embargo, es el propio usuario el que debería sacar una cita médica en el hospital que tenga la especialidad que el paciente busca o requiere para disminuir los reclamos de forma significativa (Chérrez y León, 2021).

Por lo antes mencionado, se apela a que sea el Estado, quien se encargue de dar un sistema de salud con garantías; creando mecanismos pertinentes que sean apropiados en los contextos urbanos y rurales. No obstante, aunque jurídicamente sí se estipulan estas garantías, la realidad sigue mostrando que los usuarios que acuden a unidades hospitalarias públicas, no siempre encuentran los insumos que necesitan para ser atendidos; mucho más cuando llegan en estado crítico. Esto puede darse porque la gestión hospitalaria no siempre contempla el uso de una guía o sistema de triaje que sea apropiado para poder proceder a brindar una atención de calidad y efectividad al paciente (Chérrez y León, 2021).

Por lo antes expuesto, el triaje es una alternativa viable y efectiva que se da a través del proceso preliminar de valoración clínica que otorga un orden de atención a los usuarios, según su nivel de gravedad, antes de darle un tratamiento completo con su respectiva terapia (Fayad, 2014). Es así que las funciones del triaje son: proteger a los pacientes más urgentes, aumentar la satisfacción de los usuarios y optimizar los recursos humanos y materiales.

### **Funciones del triaje en los servicios de urgencia**

Ahondando aún más en sus funciones, el triaje, en los servicios de urgencia, cumple varios propósitos. Permite, en primer lugar, identificar rápidamente a los pacientes en situación de riesgo vital, mediante un sistema estandarizado de clasificación, de modo que se asegure la atención óptima en función de una evaluación que permita priorizar la atención, según el nivel clasificatorio que esté en correspondencia con la urgencia suscitada.

Además, el triaje también garantiza la reevaluación periódica de los pacientes que no presentan condiciones de riesgo vital. A la par, determina el área adecuada para tratar a un paciente que se presente en el servicio de urgencias e informa sobre las necesidades de

exploraciones diagnosticas preliminares. Ligado a esto último, también informa a los pacientes y familiares sobre el tipo de servicio que necesita el paciente y el tiempo de espera probable. Así cumple con una función muy importante que es la de disminuir el congestionamiento del servicio, dando una mejora a lo que corresponde con el flujo de usuarios dentro de los servicios que se ofrecen, de modo que se pueda proporcionar oportunamente información acerca de la complejidad de los casos tratados.

### **Cadena de servicio en una unidad hospitalaria**

Las instituciones del sector público o privado emplean como modelo la cadena de servicio para mantener excelente comunicación y brindar un servicio acorde a las necesidades del paciente con normas y procedimientos que cumplan con los estándares del MSP, esto trasciende en la satisfacción de los pacientes, obteniendo resultados positivos y una buena imagen institucional.

### **Calidad interna del servicio**

El Hospital Básico cuenta con el personal calificado, es un factor estratégico para la institución ya que el personal debe conocer el área de urgencias donde se desempeñan para efectuar sus actividades de manera eficaz, ofreciendo un servicio de calidad a los pacientes.

### **Empleados de servicio productivos y satisfechos**

El Hospital Básico cuenta con todo su personal que se desenvuelven eficientemente en sus tareas y actividades en un ambiente laboral adecuado que se refleja en un servicio de calidad que a los usuarios y pacientes que acuden regularmente a la institución.

### **Mayor valor del servicio**

El Hospital Básico entregará valor agregado a los usuarios o pacientes dando un excelente servicio de calidad eficaz y eficiente satisfaciendo las necesidades de los usuarios, además de mantener contento al personal de la unidad hospitalaria.

### **Clientes satisfechos y leales**

El Hospital Básico mantendrá a sus clientes en este caso usuarios y pacientes cumpliendo con sus expectativas al brindar un servicio de calidad durante el servicio y atención en el área de urgencias esto hará que la imagen del MSP con relación al servicio y atención ofrecida.

## Utilidades y crecimiento saludable

El Hospital Básico al brindar un servicio de calidad a los usuarios y pacientes reflejará un crecimiento saludable y su crecimiento institucional será positivas y la cadena de servicio se completará mostrando un desempeño correcto a nivel institucional

## Estrategia inbound government

El Inbound Government sirve para cualquier entidad pública para conocer las necesidades de los usuarios y favorecer el servicio ofrecido en la institución en este caso de una unidad hospitalaria.

Existen cuatro etapas:

**Atraer:** el objetivo es captar o atraer la atención de los usuarios con relación a herramientas digitales con contenido adecuado para la utilización y aplicación del usuario.

**Convertir:** el fin es persuadir al usuario para que utilice las herramientas digitales ofreciendo contenido útil que necesite.

**Servir:** adaptar el contenido a los usuarios en función de su edad intereses requerimientos como es el caso de un sistema de referencias para el agendamiento de citas que sea digital.

**Deleitar:** fidelizar a los usuarios y mantener la confianza y compromiso de estos en la institución creando herramientas y contenido que se adapten a sus necesidades.

## Fortalezas y debilidades de las alternativas

### Fortalezas

- Accionar adecuado para la atención al usuario.
- Personal certificado para cumplir su labor.
- Personal comprometido para el cumplimiento de las metas.
- Área e infraestructura adecuada para la atención.
- Respeto y cumplimiento de los estándares establecidos por el MSP.
- Predisposición al cambio y a la mejora continua.

### Debilidades

- Tiempo de espera insatisfactorios.
- Llenado parcial del sistema de triaje.
- Rotación del personal.
- Falta de personal y presupuesto para satisfacer la demanda.

- Falta de coordinación y comunicación.
- Poco compromiso y apoyo gubernamental.

### **Soluciones o cambios propuestos**

La alternativa para la unidad hospitalaria consiste en procedimientos que puedan mejorar la atención en el área de urgencias, con relación a los tiempos de espera, con la aplicación de un sistema de triaje adecuado con la herramienta tecnológica de un software que se adapte a las necesidades de los pacientes y usuarios. De esta forma, el hospital y sus usuarios pueden recibir un servicio de calidad acorde a los estándares de salud establecidos por el MSP.

Se aplicó la técnica 5W 2H, que es una herramienta de gestión, donde, a través de siete cuestionamientos 5W: What, why, who, when y where (qué, por qué, quién, cuándo y dónde) 2h: How y How much (cómo y por cuanto), permite elaborar un plan de acción estructurado en donde la utilización del sistema de triaje acorde a las necesidades de los usuarios pueda ayudar a mejorar los tiempos de espera dando prioridad a los paciente que requieran atención inmediata. Para ello, el personal recibirá capacitación para el correcto uso de le herramienta de triaje y se espera supervisar las actividades del personal y también capacitarlos en atención al usuario para dar solución al problema de las quejas de los pacientes que acuden a las unidades hospitalarias y deben esperar demasiado para recibir la atención requerida.

Una guía o matriz 5W 2H es una herramienta que da a conocer y facilita la información requerida al personal sobre las actividades y funciones a realizar. Características de la guía:

- Identificar con facilidad las actividades a realizar en el área de urgencias.
- Proporcionar detalles precisos del trabajo que se debe hacer o realizar.
- Al aplicar adecuadamente se consigue un trabajo óptimo y eficiente de todo el personal.
- Orientar y ejecutar el desarrollo para la consecución de los objetivos.

La aplicación de un sistema de triaje ayudará a disminuir y mejorar los tiempos de espera y priorizar la atención a los pacientes que realmente necesitan recibir el servicio y los demás pacientes puedan ser atendidos según el nivel de urgencias, el hospital básico debe poseer el recurso humano y técnico para satisfacer la demanda de pacientes del área de urgencias para que no surjan quejas y reclamos por la atención y servicio recibido, el personal debe estar capacitado y motivado para cumplir con sus labores y actividades brindado un servicio de calidad con una

atención cordial y amable tratando de resolver los problemas del área de urgencias de manera eficiente buscando una solución adecuada e inmediata a los mismos.

### MATRIZ TÉCNICA 5W2H: TIEMPOS DE ESPERA - APLICACIÓN DE TRIAJE



**Tabla 3.**

WHAT - QUÉ?	WHY – PORQUÉ?	WHEN – CUÁNDO?	WHERE – DÓNDE?	WHO – QUIÉN?	HOW – CÓMO?	HOW MUCH – CUÁNTO?
Capacitar al personal en manejo de software de triaje	Manejo adecuado de la herramienta digital	De manera anual	Instalaciones del Hospital Básico	Administración del Hospital	Capacitar al personal para un óptimo desempeño y uso del software	Según asignación presupuestaria
Supervisar actividades del personal	Pérdida de tiempo en el trabajo	Con frecuencia durante la jornada laboral	Instalaciones del Hospital Básico	Administración del Hospital	El administrador controlara las actividades del personal	Según asignación presupuestaria
Capacitar al personal en atención al usuario para evitar demoras	Quejas de los pacientes al personal	De manera anual	Instalaciones del Hospital Básico	Administración del Hospital	Capacitar al personal en brindar un servicio ágil al usuario	Según asignación presupuestaria

*Tiempo de espera*

## **Conclusiones y Recomendaciones**

El triaje en las respectivas unidades hospitalarias es primordial y de mucha importancia ya que ayuda a clasificar a los pacientes y usuarios según la gravedad y urgencia médica que necesiten para que estos pueden recibir la atención de manera ágil y oportuna priorizando a las personas que se encuentren en estado grave, lo que implica que el triaje en el área de urgencias sea aplicado correctamente independiente del orden de llegada por lo que el grado de urgencia real es el indicador para que se pueda establecer los tiempos de espera razonables para cada uno de los pacientes que acuden al área de urgencias y puedan recibir un servicio y atención de calidad en las distintas unidades médicas que conforman la Red Pública Integral de Salud RPIS.

Las unidades hospitalarias deben buscar la mejora continua, optimizando y administrando los recursos disponibles con una gestión eficiente y coordinada en los diferentes procesos y actividades que se realizan en las unidades médicas. De esta forma, se puede brindar una atención y servicio de calidad, que cumpla con los estándares internacionales y con las normas y parámetros establecidos por los diferentes organismos y entes de control. En este caso, se recalca que el ente regulador es el Ministerio de Salud Pública, que es el que está a cargo de dar garantías en cuanto a su sistema de salud, debiendo enmarcarse este dentro de parámetros de calidad que sean pertinentes, sin importar si se aplica a espacios urbanos o rurales. Es así que, la optimización de los servicios hospitalarios puede traer consigo una mejor atención para los usuarios y pacientes que acuden a las distintas unidades hospitalarias, de modo que se eliminen las quejas y reclamos que surjan y, de presentarse algún problema, este sea resuelto de manera ágil y oportuna, siempre priorizando la salud y bienestar del paciente que acude a los diferentes centros y unidades hospitalarias existentes en el país.

## Referencias bibliográficas

- Alecoy, T. (2010). *Compendio sobre las interrelaciones entre tipología humana, liderazgo y cambio social*. Santiago de Chile: Editorial Tirso José Alecoy.
- Avilés, C. (2014). *Emprendimiento y Gestión*. Quito: Editorial CRVA.
- Chérrez, J., y León, E. (2021). La aplicación del Triage, en la prestación del servicio de salud en el Ecuador. *Revista Interdisciplinaria de Humanidades, Educación, Ciencia y Tecnología* 7(3), 98-123. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8326125.pdf>
- Fayad, S. (2014). Manual del usuario CPNJ. Clínica Pediátrica Niño Jesús. [https://issuu.com/clinicapediatricaninojesus/docs/manual\\_del\\_usuario\\_cpnj](https://issuu.com/clinicapediatricaninojesus/docs/manual_del_usuario_cpnj)
- Gómez, J., y Gutiérrez, E. (2009). *Primeros auxilios*. Editex. <https://acortar.link/vdANbr>
- Julio-Quintana, P. (2020). Importancia del Modelo de Gestión Empresarial para las Organizaciones Modernas. *Revista enfoques* 4(16), pp. 272-283. <https://www.redalyc.org/journal/6219/621965988007/html/>
- Ministerio de Salud Pública. (2014). Lineamientos Operativos para la Implementación del MAIS y RPIS. Secretaría Nacional de Gobernanza de la Salud. <http://librodigital.sangregorio.edu.ec/librosusgp/B0032.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2010). Manual para la implementación de un sistema de triaje para los cuartos de urgencias. <https://acortar.link/DmYtLn>
- Pérez, C. (2017). *Organización funcional de un sistema de triaje como herramienta para mejorar la calidad de atención del paciente pediátrico en el servicio de emergencias del hospital "Quito N°1"*. [Tesis de Maestría, Pontificia Universidad Católica del Ecuador]. <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/14775/Trabajo%20de%20Tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ron, R., Espinoza, E., Acebo, V., Bermúdez, R., Morales, I. (15 de julio de 2018). Modelo econométrico de los índices de eficiencia hospitalaria en unidades de II nivel de atención, en el Ecuador. *Revista Espacios* 39(45), 27-34. <https://acortar.link/StFeXA>
- Yanchatipan, G. (2022). *Relación entre el sistema triaje Manchester y el diagnóstico enfermero en situación de urgencia o emergencia en el Hospital General Riobamba IESS*. [Universidad Regional Autónoma de los Andes]. <https://n9.cl/t4kdj>

**Anexos****Anexo 1.***Triaje de 5 niveles*

<b>NIVEL 1-5</b>	<b>TIEMPO EN MINUTOS</b>
NIVEL 1	0 MINUTOS
NIVEL 2	10 MINUTOS
NIVEL 3	30 MINUTOS
NIVEL 4	60 MINUTOS
NIVEL 5	120 MINUTOS



**Anexo 2.***Glosario*

TÉRMINO/ABREVIATURA	DESCRIPCIÓN
AMA	Asociación Médica Americana
Cita medica	Procedimiento administrativo en donde el establecimiento de salud otorga al afiliado la fecha, hora y especialidad para ser atendido
Derivación	Procedimiento estructurado de envío de un paciente de un establecimiento de menor nivel de atención de la Red Publica Integral de Salud (RPIS) a otro de igual o mayor nivel de atención o complejidad
Nivel de atención	Se clasifican en: I Nivel de atención (ambulatorio) II Nivel de atención (hospitalario)
Red Complementaria	Red de servicios de salud conformada por unidades médicas externas de cualquier nivel de atención y complejidad
MAIS	Modelo de atención Integral de Salud
MSP	Ministerio de Salud Pública
Red Pública Integral de Salud RPIS	Red conformada por unidades médicas regentadas por el MSP, IESS, ISSFA, ISSPOL
OPS	Organización Panamericana de la Salud
Triaje	Proceso de valoración clínica preliminar que ordena a los pacientes en función de su urgencia/gravedad antes de su valoración diagnóstica y terapéutica completa

### Anexo 3.

#### Clasificación de víctimas de acuerdo a la OMS y la OPS

##### Código Rojo (primera prioridad)

- Paro cardio-respiratorio presenciado
- Asfixia y problemas respiratorios
- Heridas en tórax y dificultad respiratoria
- Neumotórax a tensión
- Asfixia traumática (hundimiento de tórax)
- Heridas máxilo-faciales que complican vías aéreas
- Choque o amenaza de choque
- Hemorragias severas internas o externas, incluyendo fracturas expuestas
- Síndrome de aplastamiento
- Quemaduras con extensión mayor al 20% de la superficie corporal y mayores de segundo grado
- Personas histéricas o en estados de excitación máxima
- Evisceración
- Abdomen agudo
- TCE severo
- Status convulsivo
- Gineco-obstétricas:
  - Trabajo de parto activo
  - Sangrado vaginal abundante

##### Código amarillo (segunda prioridad)

- Lesiones viscerales sin choque
- Lesiones torácicas sin dificultad respiratoria
- Lesiones vasculares sin choque
- Traumatismos cráneo-encefálicos cerrados, sin alteración progresiva del estado de conciencia
- Quemaduras de segundo grado, en el 10% a 20% de la superficie corporal, y de tercer grado menores al 10% de la superficie corporal, con localización importante
- Fracturas mayores (pelvis y femur) sin signos de choque
- Dolor torácico sin compromiso hemodinámico
- Hemorragias que pueden ser detenidas con vendaje compresivo

##### Código verde (tercera prioridad)

- Lesiones menores (sin riesgos para su vida):
- Lesiones de tejidos blandos
- Heridas superficiales
- Fracturas no complicadas
- Luxaciones
- Fracturas menores o no expuestas
- Quemaduras de primer grado, sin importar su extensión sobre la superficie corporal
- Quemaduras de segundo grado menores al 15% de la superficie corporal, sin localización importante
- Quemaduras de tercer grado, menores al 2% de extensión corporal
- Choque psicológico sin agitación
- Personas sin lesiones

##### Código negro

Se refiere a pacientes con lesiones mortales. Se incluyen éstas últimas en cuarta prioridad porque la posibilidad de sobrevida es baja y requieren demasiada atención médica, lo cual va en desmedro de la atención dirigida a pacientes con mejores posibilidades de supervivencia.

- Pacientes fallecidos
- Lesiones mortales (pocas posibilidades de sobrevida)
- Quemaduras de segundo grado mayores del 40% de la superficie corporal
- Quemaduras de segundo grado, mayores del 40% de la superficie corporal, asociadas a lesiones cráneo-encefálicas o torácicas mayores
- Lesiones craneales con exposición de masa encefálica y paciente inconsciente
- Lesiones cráneo-encefálicas con paciente inconsciente y fracturas mayores
- Lesiones de columna vertebral con ausencia de sensibilidad y movimientos
- Paciente mayor de 60 años con lesiones mayores graves (MSP, PROTOCOLOS DE ATENCIÓN, s.f.)



Presidencia  
de la República  
del Ecuador



Plan Nacional  
de Ciencia, Tecnología,  
Innovación y Saberes



SENESCYT

Secretaría Nacional de Educación Superior,  
Ciencia, Tecnología e Innovación

## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Jorge Luis Tumbaco Zavala, con C.C: # 0924273410 autor del trabajo de titulación: *Tiempos de espera en el Servicio de Urgencias de un Hospital Básico con la aplicación de su Triage* previo a la obtención del grado de **MAGÍSTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de graduación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 26 de julio de 2023

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

Nombre: Jorge Luis Tumbaco Zavala

C.C: 0924273410



**REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA**

**FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN**

<b>TÍTULO Y SUBTÍTULO:</b>	Tiempos de espera en el Servicio de Urgencias de un Hospital Básico con la aplicación de su Triage		
<b>AUTOR(ES)</b> (apellidos/nombres):	Tumbaco Zavala Jorge Luis		
<b>REVISOR(ES)/TUTOR(ES)</b> (apellidos/nombres):	Zerda Barreno Elsie		
<b>INSTITUCIÓN:</b>	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
<b>UNIDAD/FACULTAD:</b>	Sistema de Posgrado		
<b>MAESTRÍA/ESPECIALIDAD:</b>	Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud		
<b>GRADO OBTENIDO:</b>	Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud		
<b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b>	26/07/2023	<b>No. DE PÁGINAS:</b>	19
<b>ÁREAS TEMÁTICAS:</b>	Medicina, Enfermería, Emergenciológica		
<b>PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:</b>	Sistema de Salud, Servicios hospitalarios, Atención Primaria de Salud		
<b>RESUMEN/ABSTRACT</b> (150-250 palabras):	<p>Las unidades hospitalarias deben buscar la mejora continua, optimizando y administrando los recursos disponibles con una gestión eficiente y coordinada en los diferentes procesos y actividades que se realizan en las unidades médicas. De esta forma, se puede brindar una atención y servicio de calidad, que cumpla con los estándares internacionales y con las normas y parámetros establecidos por los diferentes organismos y entes de control. En este caso, se recalca que el ente regulador es el Ministerio de Salud Pública, que es el que está a cargo de dar garantías en cuanto a su sistema de salud, debiendo enmarcarse este dentro de parámetros de calidad que sean pertinentes, sin importar si se aplica a espacios urbanos o rurales. Es así que, la optimización de los servicios hospitalarios puede traer consigo una mejor atención para los usuarios y pacientes que acuden a las distintas unidades hospitalarias, de modo que se eliminen las quejas y reclamos que surjan y, de presentarse algún problema, este sea resuelto de manera ágil y oportuna, siempre priorizando la salud y bienestar del paciente que acude a los diferentes centros y unidades hospitalarias existentes en el país.</p>		
<b>ADJUNTO PDF:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
<b>CONTACTO CON AUTOR/ES:</b>	Teléfono: 0979719214	E-mail: jorge.tumbaco@cu.ucsg.edu.ec / jtz_1107@hotmail.com	
<b>CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:</b>	Nombre: María de los Ángeles Núñez Lapo		
	Teléfono: +593-4-3804600		
	E-mail: maria.nunez@cu.ucsg.edu.ec		
<b>SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA</b>			
<b>Nº. DE REGISTRO (en base a datos):</b>			
<b>Nº. DE CLASIFICACIÓN:</b>			
<b>DIRECCIÓN URL (tesis en la web):</b>			