



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE

FACULTAD DE MEDICINA

Carrera de Licenciatura en Enfermería

Cátedra Metodología de la Investigación en Enfermería

TRABAJO FINAL DE INVESTIGACION

Nivel de satisfacción percibida por el familiar o Tutor del paciente pediátrico, acerca de la atención al momento del triage en el servicio de Guardia y Emergencia en un Hospital Pediátrico en el año 2019.

Giménez, Damaris
Sánchez, María Esther
Sotelo García, Joel

Corrientes, Octubre de 2019

Título de la Investigación

Nivel de satisfacción percibida por el familiar o Tutor del paciente pediátrico, acerca de la atención al momento del triage en el servicio de Guardia y Emergencia en un Hospital Pediátrico en el año 2019.

Autores (Apellido y Nombres)

Giménez, Damaris

Sánchez, María Esther

Sotelo García, Joel

Calificación:.....

Lugar y fecha:

Firma de Docentes:

-----**Los abajo firmantes:** -----

Giménez Damaris DNI

Sanchez Maria Esther DNI

Sotelo García, Joel Osvaldo DNI

Autorizamos a que la investigación titulada:

Nivel de satisfacción percibida por el familiar o Tutor del paciente pediátrico, acerca de la atención al momento del triage en el servicio de Guardia y Emergencia en un Hospital Pediátrico en el año 2019.

Se disponga por la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional del Nordeste, para ser consultado en la Biblioteca de la misma, sin que ello genere reclamo alguno de mi/nuestra parte.-----

----- **A tal efecto suscribimos lo manifestado ut supra.**-----

Firma y aclaración:

Índice

Asesores de la Investigación	5
Autores	7
1. TITULO DE LA INVESTIGACIÓN	8
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	9
3. JUSTIFICACIÓN	11
4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	12
5. MARCO REFERENCIAL	13
7. DISEÑO METODOLOGICO	20
7.2 OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES EN ESTUDIO	21
7.3 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	26
7.4 CONTEXTO, POBLACIÓN Y MUESTRA	27
CONTEXTO	27
7.5 ACCESIBILIDAD A LA POBLACION	29
7.6 CRONOGRAMA DE PLANIFICACION DE ACTIVIDADES AÑO 2019	30
7.7 RECURSOS	31
7.8 PRESUPUESTO	31
8. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	32
9. DISCUSIÓN	39
11. RESUMEN	42
Referencias	44
Anexos	45

Asesores de la Investigación

Asesores de Contenidos

Lic. Chaile Canteros, María Eugenia.

Cátedra: Administración de Servicio de Enfermería

Cargo que desempeña: Jefa de Trabajo Prácticos de la Práctica Integradora I y afectada Asignatura Administrativa de Servicio de Enfermería.

Institución en que trabaja: Hospital Pediátrico "Dr. Avelino L. Castellán"

Lic. Leguiza, Brenda

Cargo que desempeña: Jefa de la unidad de Guardia y Emergencia del Hospital Pediátrico.

Institución en que trabaja: Hospital Pediátrico "Dr. Avelino L. Castellán"

Asesores Metodológicos

Dra. Auchter, Mónica Cristina

Cátedra: Metodología de la Investigación en Enfermería.

Cargo que desempeña: Profesora titular de la cátedra.

Instituto en que trabaja: Facultad de Medicina. Universidad del Nordeste.

Lic. Oscar Medina.

Cátedra: Metodología de la Investigación en Enfermería.

Cargo que desempeña: Jefe de Trabajos Prácticos.

Instituto en que trabaja: Facultad de Medicina. Universidad del Nordeste.

Lic. Lucia Inés Sánchez.

Cátedra: Metodología de la Investigación en Enfermería.

Cargo que desempeña: docente.

Instituto en que trabaja: Facultad de Medicina. Universidad del Nordeste.

Lic. Gómez, Carolina

Cátedra: Metodología de la Investigación en Enfermería.

Cargo que desempeña: Jefe de Trabajos Prácticos.

Instituto en que trabaja: Facultad de Medicina. Universidad del Nordeste.

Universidad Nacional del Nordeste, Facultad de Medicina
Licenciatura en Enfermería

Lic. Rodríguez, Leonardo

Cátedra: Metodología de la Investigación en Enfermería.

Cargo que desempeña: docente.

Instituto en que trabaja: Facultad de Medicina. Universidad del Nordeste.

Autores

Apellido/s y nombre/s: Giménez, Damaris Catalina Abigail

Documento de identidad:

Título profesional: Enfermero Profesional

Lugar de trabajo:

Función o puesto que desempeña: Enfermero cv

Domicilio particular:

Teléfono:

Correo electrónico:

Apellido/s y nombre/s: Sánchez, María Esther

Documento de identidad:

Título profesional: Enfermero Profesional

Lugar de trabajo: Sin empleo

Función o puesto que desempeña:- - - -

Domicilio particular:

Teléfono:

Correo electrónico: maria.sanchez.17@hotmail.com

Apellido/s y nombre/s: Sotelo, Joel García

Documento de identidad:

Título profesional: Enfermero Profesional

Lugar de trabajo:

Función o puesto que desempeña: Enfermero.

Domicilio particular:

Teléfono:

Correo electrónico: joel27rcia@hotmail.com

1. TITULO DE LA INVESTIGACIÓN

Nivel de satisfacción percibida por el familiar o Tutor del paciente pediátrico, acerca de la atención al momento del triage en el servicio de Guardia y Emergencia del Hospital Pediátrico en el año 2019.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

a. Tema: Triage.

b. Subtema: Nivel de satisfacción percibida por el familiar o Tutor del paciente pediátrico.

c. Situación problemática y Planteamiento del problema.

En el Hospital Pediátrico Dr. Avelino L. Castelán de la Ciudad de Resistencia, Provincia del Chaco, se puede observar el incremento de la demanda de atención en el Servicio de Guardia y Emergencia, lo que genera que el usuario espere del servicio una respuesta rápida y satisfactoria para lo que él considera un problema de salud que necesita una asistencia urgente. Cabe señalar que dicho servicio cuenta con un sistema de triage el cual funciona las 24 horas, basándose en un modelo de 5 niveles de clasificación según el nivel de gravedad, buscando brindar la atención adecuada a cada usuario. Por esta razón, es necesario conocer la percepción que tiene el padre o tutor del paciente acerca de este sistema y de la clasificación asignada.

El triage de urgencias es un proceso de valoración clínica preliminar que ordena los pacientes según su grado de urgencia, de forma que en una situación de saturación del servicio, los pacientes más urgentes son tratados primeros, y el resto son controlados continuamente y reevaluados hasta que los pueda visitar el equipo médico. Por lo tanto su objetivo principal es determinar la prioridad clínica de los pacientes en función a las características que presentan, con el fin de poder atenderlos de manera adecuada y reducir la mortalidad y morbilidad de los pacientes. ⁽¹⁾

Para Avedis Donabedian la satisfacción de los pacientes es uno de los resultados humanísticos, considerada como la aprobación final de la calidad de la atención y refleja la habilidad del proveedor para cumplimentar las necesidades de los pacientes, usuarios. En este sentido, se considera que los pacientes satisfechos continuarán usando los servicios de salud, mantendrán vínculos específicos con los proveedores, cumplirán con los regímenes de cuidado y cooperarán con el aporte de información indispensable para los agentes de salud. ⁽²⁾

Esta satisfacción hace referencia a la adecuación de las expectativas de los usuarios con la percepción final del servicio recibido, la cual va a estar influida por el estado de salud que presente, las características socio demográficas como la edad, el sexo, nivel de instrucción; el trato y la información que brinde el personal de salud y el tiempo de espera, y medir su nivel es algo importante ya que esta va a ser un reflejo de la calidad

de atención percibida, constituye un factor importante para evaluar la calidad de atención de una institución, ya que está se encuentra en constante búsqueda por mejorar los servicios que brinda.

El Hospital mencionado es lugar propicio para la elaboración de éste estudio, debido a la cantidad de pacientes que acuden a dicha institución por ser un hospital de referencia de la provincia.

d. Objeto de estudio. Nivel de satisfacción percibida acerca de la atención en triage.

e. Enunciado del problema: ¿Cuál es el nivel de satisfacción percibida por el familiar o Tutor del paciente pediátrico, acerca de la atención recibida al momento del triage en el servicio de Guardia y Emergencia del Hospital Pediátrico Dr. Avelino L. Castelán de la ciudad de Resistencia dentro del periodo de agosto y septiembre del año 2019?.

3. JUSTIFICACIÓN

Los motivos por los cuales se decidió realizar esta investigación surgen a partir de que en el servicio de emergencia del Hospital pediátrico Avelino Castelán nos encontramos, siendo profesionales en Enfermería, con el primer contacto “profesionales-paciente y familia”, este primer contacto va a influir en cómo estos perciban su experiencia y la satisfacción con el servicio.

Al observar el incremento en la demanda existente en el servicio de guardia y emergencia en el Hospital pediátrico Avelino Castelán es importante conocer la opinión de los usuarios en cuanto a la conformidad con este servicio y principalmente con el modelo de clasificación de los pacientes que adopta el hospital ya que de esto depende el nivel de prioridad y el tiempo de espera otorgado para recibir atención.

Es un objetivo importante del Sistema de salud conocer la percepción y satisfacción del acompañante del paciente pediátrico, ya que es lo necesario para poder tomar medidas de mejoras.

Una de las finalidades del presente estudio será proporcionar datos a futuras investigaciones, así como concientizar al personal de salud, reforzando sus prácticas siendo de utilidad para mejorar la calidad de atención en el paciente.

4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo general

Determinar el nivel de satisfacción percibida por el familiar o Tutor del paciente pediátrico, acerca de la atención recibida al momento del triage en el servicio de Guardia y Emergencia del Hospital Pediátrico Dr. Avelino L. Castelán de la ciudad de Resistencia dentro del periodo de agosto y septiembre del año 2019

Objetivos específicos

- Identificar las características socio demográficas del familiar o tutor que asistan al servicio de guardia y emergencia.
- Identificar el nivel de satisfacción de los familiares o tutores frente al sistema de triage según sexo, edad, instrucción.
- Determinar el nivel de satisfacción en nivel de atención recibida por parte del personal de salud percibido por el familiar o tutor del paciente.

5. MARCO REFERENCIAL

El triage es la primera actividad de gestión clínica que intenta dar prioridad a la atención y recursos asistenciales a los pacientes que acuden a una Unidad de Urgencias hospitalaria, además de constituir la principal puerta de entrada a la asistencia. Se trata de un proceso con el que se consigue gestionar una situación de riesgo que puede comprometer la vida de un usuario y con el que se puede tratar adecuadamente y con seguridad la asistencia de pacientes a los Servicios de Urgencia cuando la demanda y las necesidades clínicas supera a los recursos. ⁽¹⁾

El objetivo principal de un sistema de triage es determinar la prioridad clínica de los pacientes en función a las características que presentan, con el fin de poder atenderlos de manera adecuada y reducir la mortalidad y morbilidad de los pacientes. ⁽³⁾

El triage es entendido como proceso de valoración clínica preliminar que ordena los pacientes en función de su urgencia/gravedad, antes de la valoración diagnóstica y terapéutica completa en el servicio de urgencias, y que hace que en una situación de saturación del servicio o de disminución de recursos, los pacientes más urgentes sean tratados primeros, es imprescindible siempre que la demanda exceda la capacidad resolutoria del servicio, siendo aconsejable que se mantenga las 24 horas del día. ⁽³⁾

A lo largo del tiempo se han desarrollado diferentes modelos de triage estructurado que han sido validados y que clasifican a los pacientes según su nivel de urgencia y no su severidad. Los modelos más aceptados son aquellos que clasifican a los pacientes en 5 categorías de priorización según el tiempo máximo en el que debe de ser atendido. Los pacientes, por lo tanto, son clasificados en función de la rapidez con la que deben ser vistos por el médico y de esta manera se consigue que los pacientes con mayor riesgo de deterioro si se demora su tratamiento sean atendidos lo antes posible.

Actualmente los cinco modelos de triage estructurado con mayor implantación estos son: Australian Triage Scale (ATS), Canadian Emergency Department Triage and Acuity Scale (CTAS), Manchester Triage System (MTS), Emergency Severity Index (ESI), Sistema Español de Triage (SET) adoptado por la Sociedad Española de Medicina de Emergencias (SEMES). ⁽¹⁾

En el Hospital Pediátrico Dr. Avelino Castelán se implementa un sistema de triage, para lo cual toman un modelo y lo adecuan según sus necesidades para poder implementarlo; así plantean una serie de preguntas que facilitan la discriminación del estado de urgencia de los pacientes, clasificándolos en 5 niveles que determinan el tiempo máximo que el paciente puede esperar la atención médica. Estos niveles se ordenan desde el nivel 1 al nivel 5 según un grado decreciente de urgencia. ⁽¹⁾

En el primer nivel se clasifica como resucitación y el tiempo de espera para la atención médica es inmediata, el segundo nivel se clasifica como emergencia y el tiempo de espera es de 10 minutos, en el tercer nivel la clasificación es de urgencia y el tiempo de espera es de 30 minutos, en el cuarto nivel la clasificación es de semi-urgencia y el tiempo de espera es de 120 minutos y en el quinto nivel se lo clasifica como no urgencia y el tiempo de espera es de 180 minutos.

Los sistemas de triage han sido diseñados para adultos por lo que han tenido que ser adaptados para su utilización en la población pediátrica al presentar el triage pediátrico unas características propias. ⁽¹⁾

Durante el triage pediátrico en urgencias la relación o el trato con los padres por parte del profesional a cargo es un proceso de gran importancia. Manejar la preocupación de los padres va a marcar la visita a los servicios de urgencia. ⁽¹⁾

Por otro lado, la aportación de los padres durante el proceso de triage puede ser de utilidad. Por esto es necesario evaluar la calidad de los servicios sanitarios públicos y privados mediante la medición del nivel de satisfacción de sus usuarios. ⁽⁴⁾

El interés por conocer la opinión de los usuarios tiene, al menos, una triple justificación: por un lado, desde la óptica de la participación social, se ha puesto énfasis en que los ciudadanos sean parte integrante y central del sistema, participando activamente tanto en la evaluación como en la planificación y redefinición de la política sanitaria. ⁽⁴⁾

Por otro lado, en muchos ámbitos existe el convencimiento de que son los usuarios quienes pueden monitorizar y finalmente juzgar la calidad de un servicio, aportando a los gestores públicos información de primera mano sobre determinados aspectos que no es posible obtener por otros medios, ya que la percepción subjetiva del usuario habla de la calidad del servicio conjugando al tiempo tanto sus necesidades como sus expectativas. ⁽⁴⁾

Por último, medir la satisfacción de los usuarios de los servicios sanitarios es de suma importancia porque está contrastado que un paciente satisfecho se muestra más predispuesto a seguir las recomendaciones médicas y terapéuticas y, por tanto, a mejorar su salud. ⁽⁴⁾

La satisfacción del paciente, es un enfoque que busca dar al usuario lo que él necesita, desea, quiere y demanda, es crear usuarios satisfechos. También puede definirse como la medida en que la atención sanitaria y el estado de salud resultante cumplen con las expectativas del usuario. Igualmente, es un elemento deseable por las instituciones sanitarias que a lo largo de los tiempos ha cambiado sus tendencias en cuanto al concepto de usuario y plantea que los cuidados sean centrados en el paciente reconociendo el papel activo de éstos. Inicialmente esta satisfacción se conocía por la

información que el usuario recibía del médico, pero se trata de un concepto que cada vez más hace pensar que se trata de un concepto multidimensional. ⁽⁴⁾

En los últimos tiempos se ha notado un considerable crecimiento en mejora de calidad, haciendo de ésta última, un elemento necesario para un buen funcionamiento diario de cualquier sistema sanitario en cualquiera de sus niveles. Por tanto, la calidad del usuario va unida, necesariamente, a la satisfacción de éste ⁽⁴⁾

La importancia de hablar de calidad en un servicio radica en qué es una experiencia ciudadana, en la que las organizaciones deben resolver los problemas que se presentan, e identificar e intervenir los Costos de la mala calidad de la atención. ⁽⁵⁾

Una definición funcional de la satisfacción del paciente debe incluir la satisfacción global del servicio, la probabilidad de recomendarlo a terceras personas y la voluntad de volver al servicio, así como el grado de concordancia (conformidad o discrepancia) entre las expectativas y la percepción final del servicio recibido. Un paciente satisfecho mejora el cumplimiento del tratamiento, pone menos denuncias por mala práctica y tiene más voluntad de volver al servicio. Por lo que podemos afirmar que conocer la conformidad del paciente y de sus acompañantes es una medida de calidad de los cuidados en el servicio de urgencias. ⁽⁶⁾

Una atención de calidad debe lograr complacer las necesidades del cliente a partir de la experiencia vivida en el servicio. Medir la satisfacción en las organizaciones sanitarias puede proporcionar información sobre las preferencias y las expectativas de las personas a quien van destinadas los servicios, Debe considerarse, además, que el servicio de urgencias a veces somete a los acompañantes a situaciones que pueden provocar ansiedad y preocupación, por lo que es necesario incluir a los acompañantes en el proceso asistencial. Los pacientes satisfechos cumplen mejor los tratamientos prescritos, observándose que la satisfacción puede ser un componente importante a la hora de promover la salud y el bienestar. ⁽⁶⁾

En relación a este tema, la doctora Aurora Fontova Almató en su investigación “Estudio de la Satisfacción de Pacientes y Profesionales en un Servicio de Urgencias Hospitalario”, de Figueres (Girona); 2015. ⁽⁷⁾

Menciona que los factores que se relacionan con la satisfacción de los pacientes en los últimos años, destacan las investigaciones relacionadas con las emociones y características de los pacientes, con la empatía del personal sanitario, los tiempos de espera (reales y percibidos), la competencia técnica, el entorno del servicio, la información y la comunicación, los aspectos culturales, el dolor, el grado de urgencia, el abandono del servicio sin ser visitado, el día de la visita y la hospitalización previa o el

conocimiento previo del servicio. Estos también le sirven para definir variables de satisfacción ⁽⁷⁾

Diversas investigaciones muestran que los tiempos de espera son en muchas ocasiones excesivos y la baja información a los familiares referente a su situación causan insatisfacción. El tiempo de espera está relacionado con determinantes como la información, la educación al paciente, los posibles retrasos en la asistencia y la prioridad de los enfermos. ⁽⁴⁾

Entre los factores personales, se ha observado que la edad está relacionada con la satisfacción. Los pacientes mayores están más satisfechos que los jóvenes con la atención recibida. En cambio, otros factores socio demográficos como el estatus socioeconómico, el sexo o la etnia, están relacionados de forma débil con la satisfacción del paciente.

Crow afirma que había una evidencia consistente de que el factor que más afectaba a la satisfacción del paciente era la relación paciente-profesional y la información que se daba al paciente. Se ha observado que el tiempo de espera está relacionado de forma inversa con la satisfacción del paciente. ⁽⁷⁾

Bayés estudió la diferencia entre la percepción del paso del tiempo de los pacientes y sus allegados y la de los sanitarios, destacando el tiempo objetivo y el subjetivo. El tiempo objetivo sería el tiempo cronométrico y el subjetivo aquél que cuenta en la vida personal de cada uno y que varía en función de la biografía personal, de las expectativas y de los acontecimientos a los que se está expuesto. ⁽⁷⁾

Un paciente que espera, se le hace más larga está cuando siente malestar, cuando su estado de ánimo es ansioso o depresivo o cuando espera una visita del médico, un resultado de una prueba o la desaparición de un dolor insoportable. También afirma que una solución parcial a éste problema sería reducir al máximo los tiempos de espera y también aumentar la consciencia del personal sanitario de que la percepción alargada del tiempo de espera del paciente se materializa en una mayor dosis de sufrimiento. En este sentido, se ha observado que los tiempos de espera son un factor importante en los cuidados del paciente, señalando que una rapidez en la valoración es más importante que el tiempo total de espera y que la percepción de la espera está influenciada por un componente psicológico. ⁽⁷⁾

Boudreaux y O'Hea apuntaron que lo que determina la satisfacción en relación al tiempo de espera es la experiencia subjetiva de éste, ya que en todos los estudios en los que se comparaba el tiempo de espera real y el percibido, el segundo parecía ser mucho más importante a la hora de determinar la satisfacción. En la misma línea, Brown y

Bustamante señalaron que el tiempo de espera percibido era uno de los aspectos que podían mejorar la satisfacción del paciente. ⁽⁷⁾

Taylor y Benguer también reconocieron la importancia del tiempo de espera, prestando especial atención a la percepción de este tiempo. Los pacientes que acuden al servicio de urgencias frecuentemente sobreestiman la urgencia de su necesidad de cuidados por lo que a menudo no comprenden el sistema actual de clasificación o triage, por lo que pueden percibir el tiempo de espera como demasiado. ⁽⁷⁾

Otros investigadores han observado que la insatisfacción aflora cuando las expectativas del servicio no se cumplen, introduciendo los términos de confirmación y confirmación negativa de las expectativas. La confirmación se produce cuando el servicio es tal y como se esperaba y la confirmación negativa sucede cuando éste es percibido como peor de lo esperado, por lo que la satisfacción es mayor cuando el servicio es percibido como mejor de lo esperado.

Finalmente, otra variable relacionada con la satisfacción es la hospitalización previa el conocimiento previo del servicio, observándose en estos casos niveles de satisfacción más bajos. Quintana et al, señalaron que los pacientes que ya habían sido hospitalizados anteriormente, refirieron niveles de satisfacción más bajos. ⁽⁷⁾

Eduardo Vázquez Cruz. En su estudio que se realizó en un centro de primer nivel de atención médica de Puebla, México, 2015; donde su objetivo fue determinar la satisfacción percibida por los usuarios en cuanto a la prestación de los servicios en una unidad de primer nivel de atención médica, en el cual seleccionaron para el estudio pacientes mayores de 18 años que acudieron a la Unidad de Medicina Familiar No.6 entre 1 de enero al 30 de junio del 2015. Realizaron un estudio descriptivo, transversal. Los resultados que obtuvieron sobre la satisfacción y los años de estudio del paciente fueron que hubo mayor satisfacción en 72 (75%) pacientes con escolaridad analfabeta y primaria, así como secundaria y preparatoria. Con respecto a los grupos de edad, se encontró mayor satisfacción en el grupo de 21-30 años: 54 (51.9%), también hubo satisfacción buena en los pacientes de edad menor a 70 años. ⁽⁸⁾

Aurora Fontova Almató. ⁽⁷⁾. Realizo un estudio descriptivo transversal. Ámbito de estudio: Servicio de Urgencias del Hospital de Figueres (Girona). Su Objetivo fue analizar el nivel de satisfacción de pacientes, acompañantes y profesionales de un servicio de urgencias hospitalario. Como resultados obtuvo al analizar la relación entre la satisfacción global subjetiva y la edad de los participantes, que los pacientes de mayor edad puntuaron mejor respecto a la satisfacción global con la visita. En cambio, no se hallaron diferencias estadísticamente significativas en relación al sexo, ya que la puntuación media de los

hombres fue de 7,4 y la mediana de 8 y la puntuación media de las mujeres fue de 7,8 y la mediana de 8.

Al comparar la satisfacción global subjetiva en función del nivel de estudios de los participantes, los respondedores sin estudios puntuaron la satisfacción con una media de 7,9 y una mediana de 8, los que tenían estudios primarios una media de 7,4 y una mediana de 8; los participantes con estudios secundarios una media de 7,7 y una mediana de 8; y los que tenían formación universitaria una media de 7,7 y una mediana de 8. Al analizar la relación entre cada uno de los dominios de la escala de satisfacción y la edad de los participantes, se halló que, a mayor edad, mayor satisfacción en los dominios de trato de las enfermeras y con una correlación más débil con los dominios de información y comunicación. En relación a la percepción del tiempo de espera, el 15,3% refirieron que fue muy poco el tiempo que esperaron, el 15,3% que fue poco, el 39,9% adecuado, el 22,4% elevado y el 7,1% extremadamente elevado. Respecto a la información sobre el tiempo de espera, (n: 279) el 78,5% de los encuestados refirieron no haber sido informados.

John Ramiro Botina N. y otros. Llevo a cabo una investigación con metodología cuantitativa, donde su objetivo fue determinar el nivel de satisfacción de los usuarios frente al procedimiento de triage en el servicio de Urgencias del Hospital Eduardo Santos. En relación a los resultados encontraron que un 45% de la población encuestada menciona que debe esperar un periodo corto de tiempo para ser atendido, se encuentra que un 30% dice que este es excesivo, mientras que un 25% menciona que es adecuado. Si se suman los porcentajes resultantes del tiempo de espera adecuado y del corto tiempo, se puede decir que la satisfacción percibida es del 70%, en cuanto a la atención en el triage. Un 14% de las personas que han asistido al Hospital Eduardo Santos, califican la atención como excelente, mientras que un 69% lo califican como bueno, un 16% regular y un 0% indican que este servicio es malo. Tomando como satisfacción los porcentajes de Excelente y bueno, la satisfacción por la atención recibida es del 83%.⁽⁹⁾ Del total de la población encuestada en el marco de esta investigación se encontró que un 67% califica como buena la atención recibida por parte del personal de urgencias en el área de enfermería, mientras que un 25% dice que esta es excelente y un 8% la califica como regular. Esta insatisfacción es del 8%, dando una buena satisfacción del 92%.⁽⁹⁾

Martha Cecilia Ramírez Estrada y otros, en su estudio percepción de Calidad en Servicios de Urgencias hospitalarias de II nivel Risaralda Colombia, 2013, en la cual tenían como objetivo evaluar la percepción de la calidad en la atención y prestación de los servicios de urgencias en las Empresas Sociales del Estado (ESE) de II nivel de complejidad en el departamento de Risaralda durante 2013. Arrojo como resultado en cuanto al trato del

profesional que el 90% manifestó haber sido atendido con amabilidad y 83.5% consideró un nivel suficiente de idoneidad del personal médico. En cuanto al tiempo promedio de atención fue menos de 30 minutos para el 38.24% de los usuarios; 34.12% superó los 30 minutos y 27.64% esperó una hora o más. A las conclusiones que llegaron de la variable El tiempo de espera fue que terminó por ser las variables más crítica (atención superior a 30 minutos para más del 70% de usuarios). ⁽⁶⁾

Pedro Parra Hidalgo y otros, en su estudio titulado factores relacionados con la satisfacción del paciente en los servicios de urgencias hospitalarios, en el cual planteo como objetivo del estudio, conocer las variables de calidad percibida que se relacionan con la satisfacción, e identificarla influencia de los factores socios demográficos en el grado de satisfacción del usuario de las urgencias hospitalarias. Obtuvo los siguientes resultados, para las posibles diferencias en satisfacción según el nivel de estudios del paciente, los sujetos con mayor nivel de estudios manifestaron grados de satisfacción en promedio más bajos (media = 7,77, DT 1,78) que los sujetos con menor nivel de estudios (media = 8,21, DT = 1,88;). La media de satisfacción de los hombres fue de 7,96 (DT = 1,76) y la de las mujeres de 8,06 (DT = 1,88), sin diferencias más bajos (media = 7,77, DT + = 1,78) que los sujetos con menor nivel de estudios (media = 8,21, DT = 1,88;). La media de satisfacción de los hombres fue de 7,96 (DT = 1,76) y la de las mujeres de 8,06 (DT = 1,88), sin diferencias estadísticamente significativas. Las variables que muestran una correlación de mayor nivel con la satisfacción son las que se refieren al trato y a la profesionalidad de los diferentes colectivos del personal sanitario, así como a la consideración de que el paciente permaneció en urgencias el tiempo necesario. Para saber si hay diferencias en satisfacción, en la función de la edad. Se encontraron diferencias significativas entre los diferentes grupos de edad, de modo que los sujetos de menor edad manifestaron grados de satisfacción en promedio más bajos (media = 7,78, DT = 1,81) que los de mayor edad (nivel 2: media = 8,07, DT = 1,91.). ⁽¹⁰⁾

También en su estudio nombro resultados de otros trabajos como el de los autores Quintana et al 10, Mira et al 11 y Carbonell et al 12, los cuales concluyen que los tiempos de espera excesivos y la baja información son las principales causas de insatisfacción. ⁽¹⁰⁾ Este documento ayudará a que los Enfermeros/as de Emergencias que se encuentren involucrados en una Situación de Crisis sean capaces de desplegar correctamente un puesto de Triage y desarrollar un proceso procedimiento de Triage adecuado.

Sin embargo, cabe destacar que para poder conseguir un conocimiento adecuado y ser capaz de realizar un proceso de Triage correcto en el momento adecuado es necesario realizar continuos entrenamientos y procesos de aprendizaje en el terreno a través de

ejercicios de simulacros. Es pues este proceso el más efectivo para afianzar conocimientos.

Este documento ayudará a que los Enfermeros/as de emergencias que se encuentren involucrados en una situación de crisis sean capaces de desplegar correctamente un puesto de Triage y desarrollar un correcto procedimiento del mismo.

El modelo de triage enfermero aumenta la capacidad de la gestión de flujos a enfermería, a la vez que facilita la coordinación entre el equipo y la organización en el servicio de urgencias, y mejora la satisfacción profesional.

7. DISEÑO METODOLOGICO

7.1 TIPO DE ESTUDIO:

Según el periodo y la secuencia del estudio

a. Según la estrategia general

El estudio es cuantitativo ya que resume en forma numérica los resultados, teniendo en cuenta la relación entre múltiples variables.

En el estudio se pretende conocer el Nivel de satisfacción percibida por el familiar o tutor del paciente pediátrico acerca de la atención recibida al momento de realizarse el triage en el servicio de guarda y emergencia del Hospital Pediátrico Dr. Avelino L. Castelán. A través de las variables tiempo de espera, información al paciente, modelo de clasificación, trato del profesional y las características socio demográficas.

b. Según los objetivos

El estudio es descriptivo, son la base y punto inicial de los otros tipos y son aquellos que están dirigidos a determinar "cómo es" o "cómo está" la situación de las variables que se estudian en una población. La presencia o ausencia de algo, la frecuencia con que ocurre un fenómeno (prevalencia o incidencia), y en quiénes, dónde y cuándo se está presentando determinado fenómeno. El fin de este estudio será describir el nivel de satisfacción del familiar o tutor del paciente pediátrico.

c. Según el periodo y la secuencia del estudio

Esta investigación es transversal ya que se estudian las variables simultáneamente en determinado momento, haciendo un corte en el tiempo. En este caso, el tiempo no es

importante en relación con la forma en que se dan los fenómenos. Para la realización de este estudio se recolectan los datos de un solo momento y en un tiempo único.

d. Según la intervención del investigador

Es un estudio observacional, en la que no hay intervención por parte del investigador, y éste se limita a medir las variables que define en el estudio, las cuales son independientes, se produce espontáneamente.

7.2 OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES EN ESTUDIO

Variable: Edad.

Definición operacional: tiempo transcurrido de una persona entre su nacimiento y la actualidad.

Tipo de variable: numérica

Escala de medición: razón

Valores:

- Años cumplidos.

Indicador: años referidos en la encuesta realizada por el familiar o tutor.

Variable: Sexo.

Definición operacional: condición de un organismo que distingue entre femenino y masculino.

Tipo de variable: categórica

Escala de medición: nominal

Valores:

- Femenino
- Masculino

Indicador: sexo referido en la encuesta realizada por el familiar o tutor.

Variable: Nivel de instrucción.

Definición operacional: nivel de estudio más alto al que ha llegado una persona de acuerdo al sistema educativo.

Tipo de variable: categórica

Escala de medición: ordinal

Valores:

- Sin estudios

- Primaria incompleta
- Primario completo
- Secundaria incompleto
- Secundario completo
- Universitario/ Terciario

Indicador: nivel de instrucción que refiere el encuestado.

Variable: **Percepción del familiar o tutor sobre la prioridad en la atención del paciente. ¿Cree usted que se cumplió con este objetivo?**

Definición operacional: Determinar la prioridad clínica del paciente.

Tipo de variable: categórica

Escala de medición: nominal

Valores:

- Totalmente de acuerdo que se cumplió
- Parcialmente de acuerdo que se cumplió
- Totalmente en desacuerdo que se cumplió

Indicador: respuesta indicada en la encuesta realizada.

Variable: **Información recibida del personal de salud sobre el paciente.**

¿El personal de salud le brindo información sobre el paciente? ¿Cómo fue la información brindada?

Definición operacional: Información que percibe el familiar o tutor por parte del profesional de salud sobre el niño.

Tipo de variable: categórica

Escala de medición: nominal

Valores:

- Clara.
- Confusa.
- no recibió información

Indicador: Información que refiere haber recibido el encuestado

Variable: **¿recibió Información en cuanto al tiempo de espera?**

Definición operacional: Respuesta expresada por el encuestado acerca de si recibió información sobre el tiempo de espera según la clasificación asignada.

Tipo de variable: categórica

Escala de medición: nominal

Valores:

- Si, recibí información
- No, recibí información

Indicador: información que refiere el encuestado.

Variable: clasificación del paciente. ¿Qué color le asignaron al niño/a?

Definición operacional: color y nivel que le fue asignado en la clasificación.

Tipo de variable: categórica

Escala de medición: ordinal

Valores:

Rojo. Nivel 1. Resucitación, el tiempo de espera para la atención medica es inmediata

Naranja. Nivel 2. Emergencia, el tiempo de espera es de 10 minutos

Amarillo. Nivel 3. Urgencia, el tiempo de espera es de 30 minutos

Verde. Nivel 4. Semi-urgente, y el tiempo de espera es de 120 minutos

Azul. Nivel 5. No urgente, el tiempo de espera es de 180 minutos

INDICADOR: respuesta indicada en la encuesta realizada.

Variable: Tiempo de espera. Desde que se realizó la clasificación al paciente asignándole un color. ¿Cuánto tiempo paso?

Definición operacional: tiempo de espera desde que recibió la clasificación.

Tipo de variable: categórica

Escala de medición: nominal

Valores:

- Menos de 15 minutos
- 30 minutos
- Más de 30 minutos

Indicador: respuesta indicada en la encuesta realizada.

Variable: Trato recibido por el personal de salud. ¿Cómo le parece que fue el trato recibido por el personal de salud?

Definición operacional: Respuesta expresada por el encuestado acerca del trato percibido durante la atención recibida.

Tipo de variable: categórica

Escala de medición: nominal

Valores:

- Excelente.
- Bueno.
- Regular.
- Malo.

Indicador: Respuesta indicada en la encuesta realizada

Variable: ¿Cómo fue la atención recibida?

Definición operacional: percepción por parte del familiar o tutor, sobre la atención recibida.

Tipo de variable: categórica

Escala de medición: nominal

Valores:

- peor de los que esperaba
- como lo esperaba
- mejor de lo que esperaba

Indicador: Respuesta indicada en la encuesta realizada.

Variable: Como se sintió al momento en el que el niño/a recibió la atención del personal. ¿Usted se encontraba?

Definición operacional: percepción por parte del familiar o tutor, sobre cómo se sintió con el estado del niño durante la atención recibida.

Tipo de variable: categórica

Escala de medición: nominal

Valores:

- Preocupado.
- Ansioso.
- Tranquilo.

Indicador: Respuesta indicada en la encuesta realizada.

Variable: percepción acerca del problema del paciente.

Definición operacional: Respuesta expresada por el encuestado acerca de cómo percibió que sintió el problema de su niño/a en urgencias.

Tipo de variable: categórica

Escala de medición: ordinal

Valores:

- Muy grave
- Grave
- Poco grave
- Leve

Indicador: Respuesta indicada en la encuesta realizada.

Variable: Limpieza de pasillos y sala de espera.

Definición operacional: Opinión del familiar o tutor sobre limpieza del lugar.

Tipo de variable: categórica

Escala de medición: nominal

Valores:

- Muy satisfecho
- Satisfecho
- Poco satisfecho
- Muy insatisfecho

Indicador: respuesta indicada en la encuesta realizada.

Variable: ¿Cómo se encuentra Ud. de satisfecho/a con el servicio que recibió en el servicio de guardia y Emergencia de este Hospital?

Definición operacional: Satisfacción que presenta el encuestado

Tipo de variable: categórica

Escala de medición: nominal

Valores:

- Satisfecho
- Poco satisfecho
- insatisfecho

Indicador: Respuesta indicada en la encuesta realizada.

Variable: ¿Está de acuerdo con la atención recibida en este Hospital?

Definición operacional: grado de acuerdo o conformidad que posee el encuestado por la atención recibida en el Hospital Pediátrico.

Tipo de variable: categórica

Escala de medición nominal

Valores:

- Totalmente de acuerdo
- Parcialmente de acuerdo
- Totalmente en desacuerdo

Indicador: Respuesta indicada en la encuesta realizada.

Variable: ¿Recomendaría Ud. a un familiar o amigo el servicio de guardia y emergencia?

Definición operacional: Opinión sobre recomendación que tiene el encuestado sobre el servicio de guardia y emergencia.

Tipo de variable: categórica

Escala de medición: nominal

Valores:

- Si
- No

Indicador: Respuesta indicada en la encuesta realizada.

7.3 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Como primer paso se buscará información referida al tema en cuestión de diferentes fuentes e investigaciones. A partir de esto se formuló una encuesta, con una serie de preguntas dirigida al familiar o tutor del paciente, la cual será realizada de forma anónima garantizando así la confiabilidad de los datos. (Ver formulario en Anexos).

La recolección de datos es realizada por tres investigadores enfermeros de 5to año de la Carrera de Licenciatura en Enfermería de la Facultad de Medicina UNNE.

Este instrumento va a ser utilizado para obtener datos y se elaboró de acuerdo a las variables en estudio, el mismo consta de 14 ítems, donde se detallan las características socio demográficas como edad, sexo y nivel de instrucción del familiar o tutor, otras variables como información recibida del personal sobre el paciente, información recibida en cuanto al tiempo de espera, clasificación del paciente, tiempo de espera, trato recibido por el personal, como se sintió el tutor al momento que el niño recibió la atención, percepción acerca del problema del paciente y si recomendaría el servicio.

También consta de variables que servirán para obtener el nivel de satisfacción las cuales son la percepción del familiar o tutor sobre la prioridad en la atención del paciente, como fue la atención recibida, como se siente con la limpieza de pasillos y sala de espera, como se encuentra de satisfecho el familiar o tutor con el servicio que recibió en el servicio de guardia y emergencia, por último si está de acuerdo con la atención recibida en el hospital pediátrico de Resistencia.

Para poder medir el nivel de satisfacción se recodificó las variables en tres categorías, según los datos arrojados en las encuestas, a partir de las respuestas del familiar o tutor del paciente pediátrico, si la respuesta es la nº 1 corresponde al mayor nivel de satisfacción, codificado como muy satisfecho, si la respuesta es la nº 2 corresponde a un rango medio, el cual lo codificamos como satisfecho y para las respuestas nº 3 y 4 las utilizaremos para asignarlas al nivel de insatisfecho.

7.4 CONTEXTO, POBLACIÓN Y MUESTRA

CONTEXTO

La investigación se llevará a cabo en el Hospital Pediátrico “Dr. Avelino Castelán” de la ciudad de Resistencia provincia del Chaco. El Hospital se encuentra ubicado en la calle H. Irigoyen 800 y Av. Vélez Sarsfield 120. Departamento San Fernando. Su entrada principal se halla en la calle Vélez Sarsfield Nº100. Es una institución pública. Su nivel de complejidad es de Nivel ocho. Como referencia podemos ver que el mismo se encuentra contiguo al Hospital “Dr. Julio C. Perrando” y laguna Arguello. Es un Hospital referente de la provincia debido a que recibe a la población de la provincia, así como de provincias y países limítrofes.

El nuevo Hospital Pediátrico “Dr. Avelino Castelán” se inauguró el 07 de mayo del año 2015 en lo que se ha proyectado como la Ciudad Sanitaria del Chaco, en un predio que abarca 4 manzanas y donde también se encuentra el Hospital “Dr. Julio C. Perrando” de alta complejidad. Con la finalidad de mejorar la atención pediátrica este cuenta con todas las instalaciones necesarias para asistir y cuidar la salud de los niños desde los 3 meses hasta los 14 años: 40 Consultorios externos, Hospital de día con una capacidad para recibir a 25 pacientes, servicio de quemados el cual cuenta con quirófano propio, servicio de oncología, servicio de internación quirúrgica, servicio de clínica médica, sala de aislamiento, Área de emergencias, , Terapia intensiva con 16 camas, Sala de cirugía en el cual se encuentran 4 quirófanos, Laboratorio de alta complejidad, Diagnóstico por imágenes, vacuna torio . En total cuenta con 120 camas de internación.

Unidad de Guardia y Emergencia.

La unidad de Guardia se encuentra localizada en la planta baja del Hospital Pediátrico "Dr. Avelino L. Castelán". El ingreso se realiza por dos entradas principales situadas sobre la Av. Vélez Sarsfield 120. Para acceder al mismo se puede hacer por la entrada de ambulancias o por el pasillo del sector de estadística, donde se anotan los pacientes para ser atendidos.

El servicio en si está compuesto por un sector llamado show room donde hay solo 4 camas para pacientes críticos hasta que son derivados a la UCIP, otro para procedimientos donde hay 3 camillas fijas, el sector de internación que cuenta con 12 camas, y también está la parte de SIA sistema de internación abreviada. Fuera de la estructura, pero dentro del Hospital está el sector de abreviada donde se evalúan a los pacientes que van ingresando y se los califica con un color dependiendo la gravedad de su estado.

POBLACION BLANCO: la población elegida para este estudio fue el familiar o tutor del paciente pediátrico.

POBLACION ACCESIBLE: familiar o tutor del paciente pediátrico que se encuentren en el servicio de guardia y emergencia Hospital Pediátrico Dr. Avelino Castelán de la ciudad de Resistencia provincia del Chaco.

POBLACION ELEGIBLE: familiar o tutor del paciente pediátrico que se encuentren en el servicio de guardia y emergencia Hospital Pediátrico Dr. Avelino Castelán de la ciudad de Resistencia provincia del Chaco durante el periodo de agosto y septiembre del 2019

-Criterios de inclusión: familiar o tutor, de niños de 3 meses a 14 años de ambos sexos, presentes en el servicio de guardia y emergencia en el momento en que se realiza la encuesta, cuyo niño/a haya sido clasificado por el sistema de triage.

-Criterio de Exclusión: familiar o tutor que no desea participar. Familiar o tutor que no asista con el niño al servicio en el periodo de estudio. Familiar o tutor de pacientes que no fueron atendidos por el triage.

-Eliminación: familiar o tutor a quienes se le va a brindar la atención en el momento de realizar la encuesta.

MUESTRA

TIPO DE MUESTREO: Muestreo por conveniencia; el cual consiste en incorporar a los integrantes más disponibles de la población. Se caracteriza porque el investigador selecciona la muestra siguiendo algunos criterios identificados para los fines del estudio. El investigador decide, según los objetivos, los elementos que integrarán la muestra, considerando aquellas unidades supuestamente "típicas" de la población que se desea conocer. En este caso el investigador conoce la población y las características que pueden ser utilizadas para seleccionar la muestra.

Considerando que la cantidad de pacientes que acudieron al servicio de guardia y emergencia en el periodo del mes de Julio, fueron aproximadamente 2.000 pacientes. El cálculo de tamaño muestra se realizó a través del software Excel, teniendo en cuenta los siguientes datos: total de la población (N), nivel de confianza o seguridad (95%), precisión (3%) y proporción (5%): el valor obtenido luego de realizar el cálculo fue de 120 pacientes.

UNIDAD DE ANALISIS: familiar o tutor del paciente pediátrico.

7.5 ACCESIBILIDAD A LA POBLACION

Para llevar a cabo la investigación, se solicitaron autorizaciones al Director del Hospital Pediátrico Dr. Avelino L. Castelán, el Dr. Hugo Ramos y por su intermedio a las autoridades del Comité de Docencia e Investigación, Sra. Jefa a cargo del Departamento de Enfermería Lic. Eugenia Chaile Canteros y a la Jefa del Servicio de Guardia y Emergencia Lic. Brenda Leguiza.

El proyecto se presentó también al comité de Bioética de este Hospital para su evaluación y aval desde el punto de vista tanto ético como metodológico. (Ver en anexos)

7.6 CRONOGRAMA DE PLANIFICACION DE ACTIVIDADES AÑO 2019

ACTIVIDADES	Abril				Mayo				Junio				Julio				Agosto				Septiem.				Octubre			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Selección del tema	■	■	■																									
Definición del objeto de estudio		■	■	■																								
Formulación del problema			■	■	■																							
Definición de los objetivos			■	■	■																							
Marco teórico			■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■														
variables							■	■	■	■	■	■	■															
Diseño metodológico									■	■	■	■	■															
Contexto Población muestra										■	■	■	■															
Diseño del instrument.										■	■	■	■															
Cronograma y recursos														■	■	■	■											
autorizaciones														■	■	■	■	■										
Recolección de datos																	■	■	■	■	■	■						
Procesamiento De Datos(Matriz)																					■	■	■					
Análisis y Presentación de datos																						■	■	■				
Redacción, Informe final																									■	■	■	
Impresión y Presentación																												■

7.7 RECURSOS

Para el presente trabajo investigación se utilizarán los siguientes recursos humanos, Físicos y materiales que se detallan a continuación de.

RECURSOS HUMANOS		
RECURSOS	DISPONIBLES	NECESARIOS
Investigadores	X	
Asesores de Contenido	X	
Asesor Metodológico	X	
RECURSOS FISICOS		
Sala de Informática	X	
Biblioteca	X	
Domicilio Particulares	X	
Hospital Pediátrico	X	
RECURSOS MATERIALES		
Resma de Papel A4		X
Artículos de Librería		X
Computadora		X
Conexión a Internet		X
Medio de Movilidad		X

7.8 PRESUPUESTO

En este cuadro se detallan la cantidad y costo de los recursos humanos, físicos y materiales que se necesitaran.

MATERIALES	CANTIDAD	PRECIO POR UNIDAD EN \$	PRECIO TOTAL EN \$
Resma de papel A4	2	\$390	\$780
Tinta para impresión Cartucho (Recarga)	4	\$500	\$2000
Bolígrafos	4	\$55	\$220
Cuaderno Univ.	3	\$300	\$900
Carpeta A4	1	\$25	\$25
Anillados	1	\$80	\$80
Transporte Gral.	80	\$15	\$120
Internet Meses	7	\$1200	\$8400
TOTAL			\$12.525

8. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

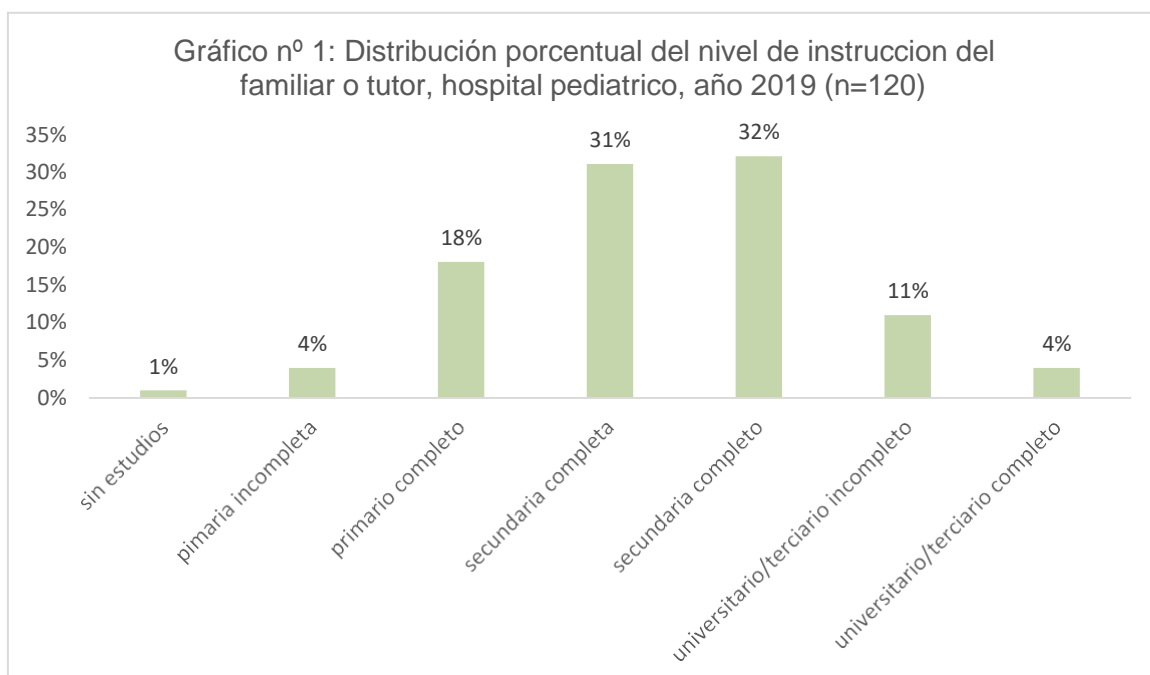
Durante el mes de octubre se realizó la recolección de datos de la investigación sobre el Nivel de satisfacción percibida por el familiar o Tutor del paciente pediátrico, acerca de la atención al momento del triage en el servicio de Guardia y Emergencia del Hospital Pediátrico Dr. Avelino L. Castelán en el año 2019, utilizando como instrumento de recolección de datos una encuesta de elaboración propia.

La muestra estuvo conformada por 120 unidades de análisis, las cuales reunieron los criterios de selección planteados. Los resultados obtenidos luego de aplicada la encuesta, fueron volcados en una matriz de datos en programa Excel 20 para su mejor comprensión.

Respecto a las Características sociodemográficas, el 73% de las personas encuestadas eran de sexo femenino y solo el 27% de sexo masculino.

En relación a la edad la muestra tuvo un rango que oscilo entre 16 y 60 años con un promedio de 38 años (DE + 31,11), un IC al 95% de 43 - 56 y una moda de 31.

De los datos obtenidos sobre el nivel de instrucción de los encuestados (nº 120) el mayor porcentaje fue el correspondiente a personas que lograron finalizar sus estudios en la educación secundaria (secundaria completa), dando un total de 32%. (Ver gráfico nº1), un IC al 95% de 4 - 25.



Fuente: datos obtenidos mediante aplicación de instrumento de elaboración propia

Se pudo observar, en la variable Información recibida del personal de salud sobre el paciente, que 53% (64) recibió información. (Ver tabla nº1).

De esta información recibida en un 89% (57) fue clara y un 11% (7) confusa.

Tabla nº 1. Distribución porcentual de información recibida del personal de salud sobre el paciente

recibió información	53%	64
no recibió información	47%	56
TOTAL	100%	120

Fuente: datos obtenidos mediante aplicación de instrumento de elaboración propia

En cuanto si recibió o no información sobre tiempo de espera se obtuvo que 38% (45) recibió información y 63% (75) no recibió información alguna.

En relación a la variable de clasificación del paciente en el sistema de triage, un 3% (3) tenían asignado el color amarillo (urgencia), 88% (105) color verde (semi-urgente), y 10% (12) el color azul (no urgente).

No se hallaron unidad de análisis con clasificación de color rojo (resucitación) y naranja (emergencia).

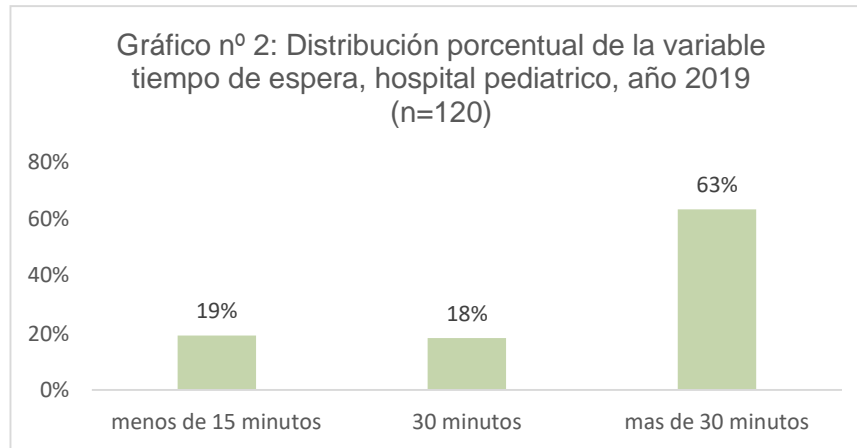
Sobre la variable tiempo de espera desde la asignación del color, se obtuvo como resultado que la mayoría espero más de 30 minutos (ver tabla nº 2), con un intervalo de confianza al 95% de 3,25. A este tiempo percibido por el familiar o tutor un 43% lo considera adecuado y 57% excesivo.

Tabla nº 2. Distribución porcentual de tiempo de espera.

tiempo de espera		
menos de 15 minutos	23	19%
30 minutos	22	18%
más de 30 minutos	75	63%
Total	120	100%

Fuente: datos obtenidos mediante aplicación de instrumento de elaboración propia

Comparando la clasificación del paciente con el tiempo de espera se observa que está dentro del tiempo correspondiente (color verde, Nivel 4. Semi-urgente, y el tiempo de espera es de 120 minutos), (ver gráfico nº 2).



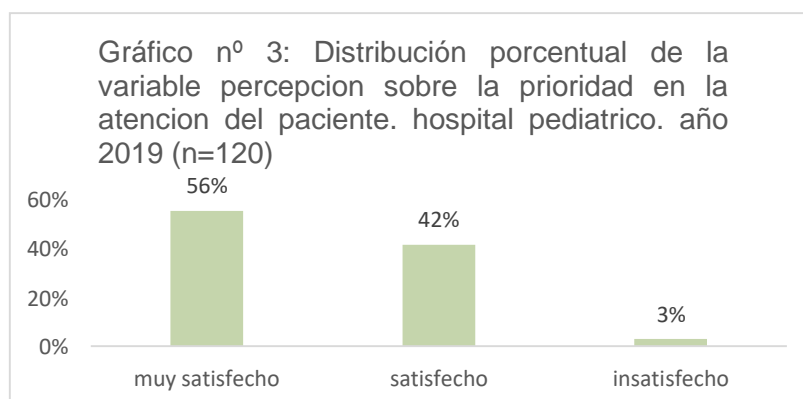
Fuente: datos obtenidos mediante aplicación de instrumento de elaboración propia

En cuanto a la variable como se sentía al momento en el que el niño/a recibió la atención del personal los resultados fueron un 40% (48) preocupado, un 27% (32) ansioso y un 33% (40) tranquilo.

Los resultados obtenidos sobre la variable percepción sobre el problema del paciente fueron de un 22% (26) muy grave, 49% (59) grave, un 20% (24) poco grave y un 9% (11) leve.

Las variables correspondientes a las dimensiones para medir el nivel de satisfacción son la percepción del familiar o tutor sobre la determinación de la prioridad en la atención del paciente, percepción sobre el trato del personal, percepción sobre la atención recibida del personal de salud, percepción sobre la limpieza de pasillos y salas de espera, percepción en cuanto al servicio recibido en guardia y emergencia, y percepción sobre la atención recibida en el hospital.

Midiendo en la percepción del familiar o tutor sobre la determinación de la prioridad de la atención del paciente se halló como resultado que en un 56% (67) estaban muy satisfechos. (Ver gráfico n° 3).



Fuente: datos obtenidos mediante aplicación de instrumento de elaboración propia

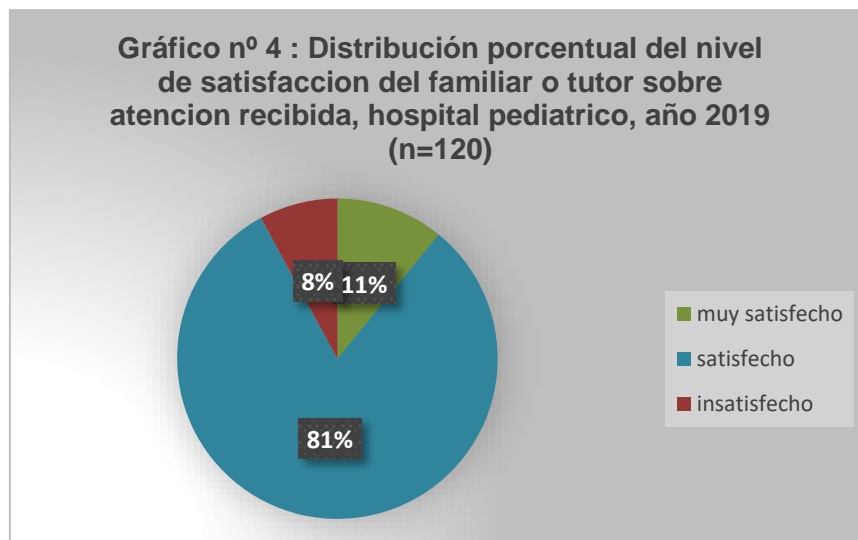
En relación a la variable percepción del familiar o tutor sobre el trato del personal, se puede apreciar que 74% (89) se encontraba satisfecho. (Ver tabla nº 3).

Tabla nº 3. Distribución porcentual de percepción del familiar o tutor sobre el trato del personal.

Respuesta	1	2	3 y 4
NIVEL	Muy satisfecho	Satisfecho	Insatisfecho
Trato recibido por el personal	Excelente	Bueno	Regular Malo
TOTAL	12	89	19
%	10%	74%	16%

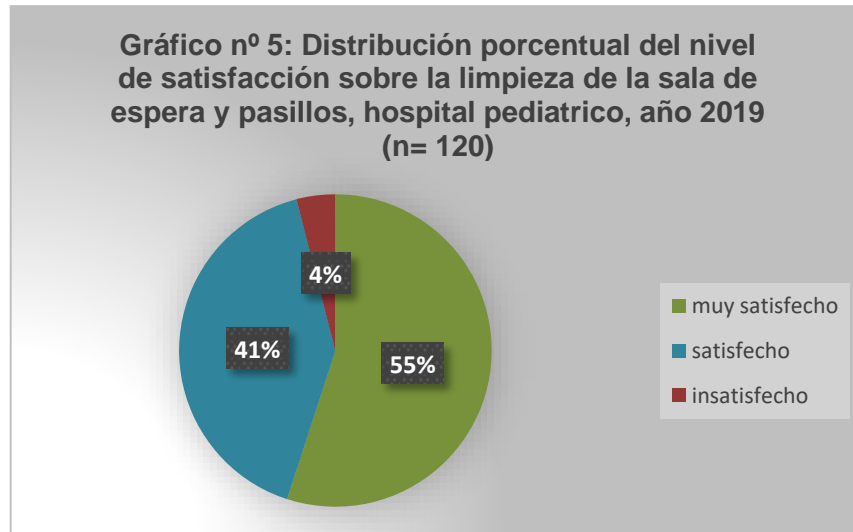
Fuente: datos obtenidos mediante aplicación de instrumento de elaboración propia

En la variable Percepción sobre la atención recibida, se obtuvo como mayor resultado, al nivel de satisfecho con un 81% (98) (ver gráfico nº 4)



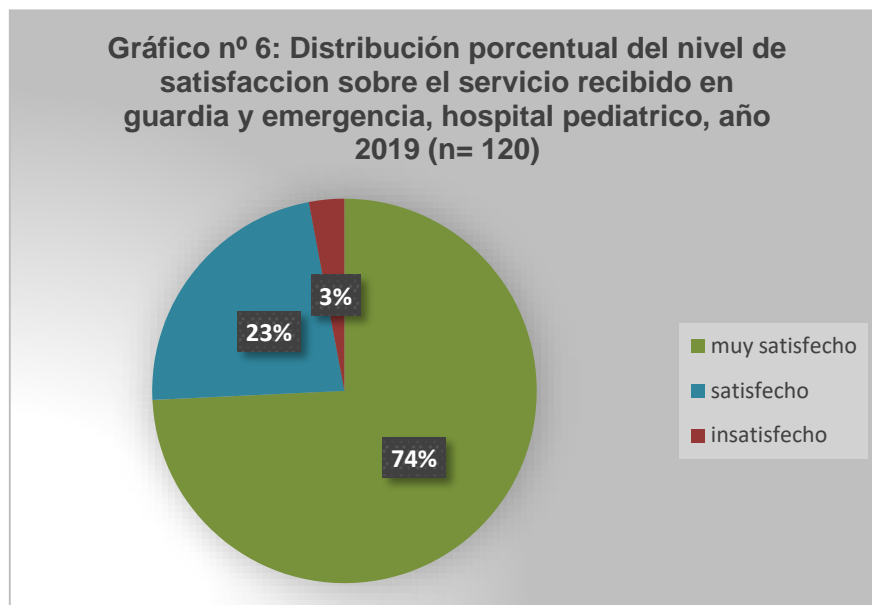
Fuente: datos obtenidos de instrumento de elaboración propia.

Podemos apreciar que en la variable percepción sobre la limpieza de la sala de espera y pasillos un 55% (66) estuvo muy satisfecho. (Ver tabla nº 5).



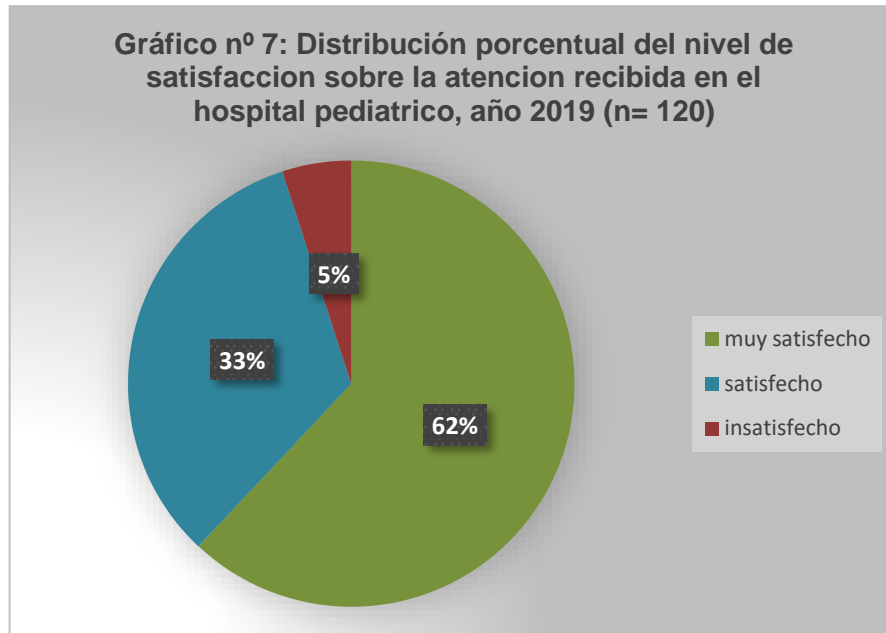
Fuente: datos obtenidos de instrumento de elaboración propia.

Con respecto a la variable percepción en cuanto al servicio recibido en guardia y emergencia se puede apreciar 75% (90) se encuentran muy satisfecho. (Ver gráfico nº 6).



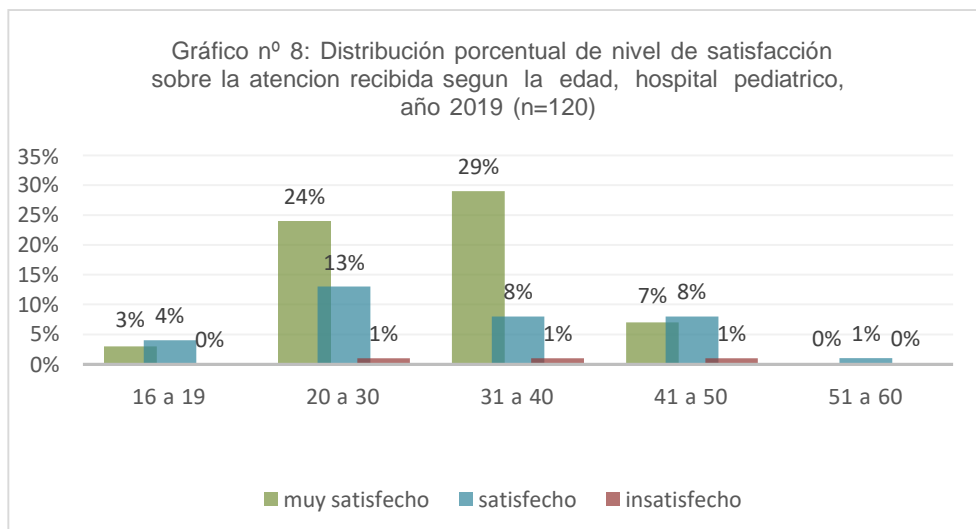
Fuente: datos obtenidos de instrumento de elaboración propia.

En la variable percepción sobre la atención recibida en el hospital, se halló con el mayor porcentaje 62% al nivel muy satisfecho. (Ver gráfico nº 7).



Fuente: datos obtenidos de instrumento de elaboración propia.

Relacionando las variables nivel de satisfacción sobre la atención recibida en el hospital y la edad del familiar o tutor, se puede observar 29% en un rango de edad entre 31 a 40 años se encuentra satisfecho. (Ver gráfico n° 8).



Fuente: datos obtenidos de instrumento de elaboración propia.

Al observar las variables utilizadas para medir el nivel de satisfacción, se aprecia que la variable percepción sobre el servicio recibido en guardia y emergencia obtuvo el mayor

porcentaje para el nivel de muy satisfecho con un 74% y en el nivel de satisfecho obtuvo el mayor puntaje la variable percepción de la atención recibida con un 81%. (Ver tabla nº 4).

Tabla nº 4. Distribución porcentual de las variables para medir satisfacción del padre o tutor.

Respuesta	1	2	3	Total
NIVEL	Muy satisfecho	Satisfecho	insatisfecho	
Prioridad clínica del paciente	56%	42%	3%	100%
percepción sobre el trato recibido por el personal de salud	10%	74%	16%	100%
percepción sobre la atención recibida	11%	81%	8%	100%
percepción sobre la limpieza de pasillos y sala de espera	55%	41%	4%	100%
percepción sobre el servicio recibido en guardia y emergencia	74%	23%	3%	100%
Percepción sobre la atención recibida en el hospital	62%	33%	5%	100%

Fuente: datos obtenidos de instrumento de elaboración propia.

Por último, en la variable recomendaría este servicio en 88% si la recomendaría y un 12% no. (Ver tabla nº 5).

Tabla nº 5. Distribución porcentual sobre si recomendaría el servicio.

Recomendaría el servicio		
Si	106	88%
No	14	12%
Total	120	100%

Fuente: datos obtenidos de instrumento de elaboración propia.

9. DISCUSIÓN

El presente estudio de investigación fue realizado con el propósito de describir el Nivel de satisfacción percibida por el familiar o Tutor del paciente pediátrico, acerca de la atención al momento del triage en el servicio de Guardia y Emergencia del Hospital de Resistencia Chaco en el periodo de septiembre y octubre del año 2019.

En este estudio se evidencio un mayor porcentaje de la población de sexo femenino con 73% (88) y solo 27% (32) masculino, estos resultados son similares al trabajo de investigación de Eduardo Vázquez-Cruz, Patient satisfaction in primary medical care in México, donde se demostró una mayor población femenina con 72.6% y 27.3% a la población masculino. En cuanto al nivel de instrucción comparado con esta investigación es similar también ya que mayormente presentan secundario completo.

Comparando los resultados con el trabajo de investigación de John Ramiro Botina N. MD, donde su objetivo fue determinar el nivel de satisfacción de los usuarios frente al procedimiento de triage en el servicio de Urgencias del Hospital Eduardo Santos, encontramos que hay coincidencia en la variable sobre el trato recibido del personal, en el cual, en el vigente estudio, se halló que califican al trato como excelente un 10%, bueno un 74%, regular 12% un y malo 4%. Similar a la investigación de Santos, donde un 67% es calificado como buena, mientras que un 25% dice que ésta es excelente y un 8% la califica como regular. Estas coinciden en que el trato del personal es bueno, dando el porcentaje más alto en ambos estudios. En los mismos trabajos se hallaron diferencias sobre el tiempo de espera, en la cual sus resultados son que 45% de la población encuestada menciona que debe esperar un periodo corto de tiempo para ser atendido, mientras que 25% menciona que es adecuado y el 30% dice que este es excesivo. En discrepancia con la investigación antes mencionada, en el presente trabajo la categoría excesiva obtuvo el mayor porcentaje con el total de 57%.⁽⁹⁾

En cuanto a la información recibida se halló que 38% recibió información del tiempo que debía esperar y el 63% no la recibió, encontrando así similitud con el trabajo de investigación de Aurora Fontova Almató, donde 78,5% de los encuestados, refirieron no haber sido informado. También se encontró una diferencia en los resultados respecto a la edad, ya que en la investigación del autor se obtuvo una edad media de 50,6 años (DE=15,2) y en este estudio se halló un promedio de 38 años (DE= 31,11).⁽⁶⁾

Taylor y Benguer reconocieron la importancia del tiempo de espera, prestando especial atención a la percepción de este tiempo. Los pacientes que acuden al servicio de

urgencias frecuentemente sobreestiman la urgencia de la necesidad de cuidados, por lo que a menudo no comprenden el sistema actual de clasificación o triage, por esto pueden percibir al tiempo de espera como demasiado. Al comparar este estudio con la presente investigación se encontró que el 57% de los familiares o tutores percibe al tiempo de espera en el triage como excesivo a pesar de que la mayor clasificación del paciente en el triage fue de color Verde, lo cual indica, según el sistema, que el paciente puede esperar hasta 120 minutos, ya que su estado de salud fue clasificado como Semi-urgente. ⁽⁷⁾

10. CONCLUSIÓN

Por medio del análisis de los datos obtenidos en esta investigación, a través de la cual se realizaron encuestas dirigidas a los familiares o tutores del paciente pediátrico sobre el nivel de satisfacción acerca de la atención recibida en el momento del triage en el servicio de Guardia y Emergencia del Hospital Pediátrico Dr. Avelino Castelán, donde la mayoría de los encuestados fueron del sexo femenino y con una edad promedio de 38 años, se llegó a la conclusión que la mayor cantidad de las personas se manifestaron satisfechos con este servicio dando un total de 74%.

El estado de salud de la mayoría de los pacientes (88%) fue clasificado como color verde, Nivel 4. Semi-urgente, por tal motivo le corresponde un tiempo de espera de 120 minutos.

En el nivel "muy satisfecho" se halló con los mayores porcentajes a las variables de percepción sobre la determinación de la prioridad clínica del paciente con 56%; de percepción sobre la limpieza de pasillos y sala de espera el 55%; de Percepción sobre la atención recibida en el hospital dando 62% y de la variable percepción sobre el servicio recibido en guardia y emergencia con un total de 74%.

En cuanto al nivel de "satisfecho", arrojaron los mayores resultados las variables percepción sobre el trato recibido por el personal de salud con 74% y percepción sobre la atención recibida del personal de salud un 81%.

En relación al nivel "insatisfecho", se hallaron en todas las variables de estudio los porcentajes más bajos.

Relacionando las variables nivel de satisfacción sobre la atención recibida en el hospital y la edad del familiar o tutor, se puede observar que dentro del rango de edad que oscila entre 31 a 40 años, un 29% se encuentra muy satisfecho.

Como aspecto negativo, se observó en la variable si recibió o no información sobre tiempo de espera se obtuvo que el 63% (75) no recibió información alguna. A pesar de este resultado, un 88% de los encuestados menciono que recomendaría este servicio.

Finalmente, en términos generales, se concluye que los pacientes se sienten conformes con la atención recibida en el procedimiento de triage, pero se hace necesario motivar e impulsar en el personal la búsqueda continua de mejorar las condiciones para la atención de los pacientes y sus familias.

11. RESUMEN.

Introducción: La satisfacción del paciente, es un enfoque que busca dar al usuario lo que él necesita, desea, quiere y demanda, es crear usuarios satisfechos". También puede definirse como "la medida en que la atención sanitaria y el estado de salud resultante cumplen con las expectativas del usuario. Igualmente, es un elemento deseable por las instituciones sanitarias que a lo largo de los tiempos ha cambiado sus tendencias en cuanto al concepto de usuario y plantea que los cuidados sean centrados en el paciente reconociendo el papel activo de éstos.

Objetivos: Determinar el nivel de satisfacción percibida por el familiar o Tutor del paciente pediátrico, acerca de la atención recibida al momento de realizarse el triage en el servicio de Guardia y Emergencia del Hospital Pediátrico Dr. Avelino L. Castelán de la ciudad de Resistencia dentro del periodo de agosto y septiembre del año 2019.

Material y método: estudio transversal, observacional y descriptivo. Para la recolección de los datos se realizó una encuesta que contiene las variables a estudiar, la información fue recolectada de los resultados de las encuestas. Para el análisis estadístico se realizó utilizando el programa Excel.

Resultados: La variable Información recibida del personal de salud sobre el paciente para con los familiares o tutores, obtuvo que el 53% (64) recibió información, de esta información recibida un 89% (57) fue clara y un 11% (7) confusa. En cuanto si recibió o no información sobre tiempo de espera se obtuvo que 63% (75) no recibió información alguna. En la variable de clasificación del paciente en el sistema de triage, un 88% (105) tenían asignado el color verde (semi-urgente). Sobre la variable tiempo de espera desde la asignación del color, se obtuvo como resultado que la mayoría espero más de 30 minutos; a este tiempo percibido por el familiar o tutor un 43% lo considera adecuado y 57% excesivo. Con respecto a la variable como se sentía al momento en el que el niño/a recibió la atención del personal los resultados fueron que 40% (48) se manifestó preocupado; Los resultados obtenidos sobre la variable percepción sobre el problema del paciente fueron de un 49% (59) lo intuía como grave.

En el nivel "muy satisfecho" se halló con los mayores porcentajes a las variables de percepción sobre la determinación de la prioridad clínica del paciente con 56%; de percepción sobre la limpieza de pasillos y sala de espera el 55%; de percepción sobre la atención recibida en el hospital dando 62% y de la variable percepción sobre el servicio recibido en guardia y emergencia con un total de 74%.

En cuanto al nivel de “satisfecho”, arrojaron los mayores resultados las variables percepción sobre el trato recibido por el personal de salud con 74% y percepción sobre la atención recibida del personal de salud un 81%.

Conclusión: en términos generales, se concluye que los pacientes se sienten conformes con la atención recibida en el procedimiento de triage, pero se hace necesario motivar e impulsar en el personal la búsqueda continua de mejorar las condiciones para la atención de los pacientes y sus familias

Palabras claves: Triage. Nivel de satisfacción. Familiar o tutor.

Referencias

1. W. Soler3 MGMEBAÁ. scielo.isciii.es. [Online]. [cited 2019 08 13. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1137-66272010000200008.
2. Pérez Cárdenas TC. repositorio.puce.edu.ec. [Online]. [cited 2019 10 12. Available from: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/14775>.
3. Jiménez JG. www.sld.cu. [Online]. [cited 2019 08 12. Available from: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/urgencia/clasificacion_y_triaje.pdf.
4. Cardero DJEB. scielo.sld.cu. [Online]. [cited 2019 08 12. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000700009.
5. G.*** MGP_QALR. sisbib.unmsm.edu.pe. [Online]. [cited 2019 08 15. Available from: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/publicaciones/indata/v05_n1/calidad.htm.
6. Ramírez Estrada MC, Gil Ospina AA. www.redalyc.org. [Online]. [cited 2019 08 09. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/2390/239047318006.pdf>.
7. Almató AF. www.tdx.cat. [Online]. [cited 2019 08 14. Available from: <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/302799/tafa.pdf?sequence=5>.
8. Campos-Navarroy EVCSTMGLJMJGGSRLCA. www.scielosp.org. [Online]. [cited 2019 08 14. Available from: <https://www.scielosp.org/article/rsap/2018.v20n2/254-257/es/>.
9. MD. JRBN. bdigital.ces.edu.co:8080. [Online]. [cited 2019 08 21. Available from: http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/bitstream/10946/3825/1/Nivel_satisfacion_usuarios.pdf.
- 10 PedroParraHidalgoa *R. www.gacetasanitaria.org. [Online]. [cited 2019 09 14. Available from: <http://www.gacetasanitaria.org/es-pdf-S0213911111002627>.

Anexos