

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



**“COMPONENTES ENDOGENOS Y EXOGENOS PRESENTES EN
LA CONGESTIÓN DE ATENCIÓN DE LOS PACIENTES QUE
ACUDEN AL SERVICIO DE EMERGENCIA EN EL HOSPITAL
MANUEL ANGEL HIGA ARAKAKI – SATIPO 2019”**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

**AUTORA:
BUENO CUADROS JENNY ISABEL**

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Jenny Isabel Bueno Cuadros".

Callao, 2019

PERÚ

DEDICATORIA

A Dios sobre todo las cosas, a mi madre que desde el cielo siempre está conmigo, a los docentes por compartir sus conocimientos y experiencias. A mis colegas y compañeros de tesis porque en esta armonía grupal lo hemos logrado.

AGRADECIMIENTOS

Doy gracias a Dios por sus bendiciones, a mi padre por su cariño y amor, también agradezco a la universidad a docentes, tutor y asesores por compartir sus conocimientos, sabiduría y correcciones para concluir mi tesis y desarrollarme como persona y profesional.

INDICE

PORTADA

PÁGINA DE RESPETO

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

INDICE.....1

RESUMEN.....3

ABSTRACT.....4

INTRODUCCIÓN.....5

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática.....8

1.2. Formulación del problema.....10

1.3. Objetivos.....11

1.4. Limitantes de la investigación.....11

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes.....13

2.2. Bases teóricas.....14

2.3. Marco conceptual.....29

2.4. Definición de términos básicos.....30

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis.....32

3.2. Definición conceptual de variables.....32

3.3. Operacionalización de variables.....33

IV. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1. Tipo y diseño de investigación.....34

4.2. Método de investigación.....35

4.3. Población y muestra.....36

4.4. Lugar de estudio y periodo de desarrollo.....37

4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información...37

4.6. Análisis y procesamiento de datos.....39

V. RESULTADOS	
5.1. Resultados descriptivos.....	41
5.2. Resultados inferenciales.....	44
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	
6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados...45	
6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares.....45	
6.3. Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes.....47	
CONCLUSIONES.....	48
RECOMENDACIONES.....	49
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	50
ANEXOS.....	54
ANEXO 1: Matriz de Consistencia.....	55
ANEXO 2: Cuestionario.....	56
ANEXO 3: Confiabilidad del instrumento.....	61
ANEXO 4: Consentimiento informado.....	63
ANEXO 5: Base de datos.....	64
ANEXO 6: Validación por expertos.....	65

INDICE DE FIGURAS

Figura 1: Modelo conceptual de congestión de urgencias.....	28
Figura 2: Nivel de consideración del paciente – componente endógeno.....	43
Figura 3: Nivel de conocimiento del paciente – componente exógeno.....	44

INDICE DE TABLAS

Tabla 1: Consolidado de validación para el cuestionario.....	38
Tabla 2: Características sociodemográficas de los pacientes que acuden al servicio de emergencia del Hospital MAHA.....	41
Tabla 3: Nivel de consideración del paciente – componente endógeno.....	43
Tabla 4: Nivel de conocimiento del paciente – componente exógeno.....	44
Tabla 5: Coeficientes KR 20 – Componentes endógenos.....	62
Tabla 6: Coeficiente Alfa de Cronbach – componente exógeno.....	62
Tabla 7: Tabla de intervalos de confiabilidad.....	63

RESUMEN

En el Hospital Manuel Angel Higa Arakaki de Satipo, una de las áreas más críticas es el servicio de emergencia, la cual alberga la mayor cantidad de usuarios con diversas patologías. Los componentes que generan una congestión en el servicio, son los endógenos y los exógenos, dentro de los componentes endógenos podemos ubicar a las características físicas y equipamiento, los recursos humanos, y el tiempo de espera; y dentro de los componentes exógenos encontramos a la accesibilidad de los pacientes así como a los motivos de espera del paciente, es precisamente que este último es considerado como el sujeto de estudio ya que al acudir al servicio de emergencia sin tener la necesidad, genera congestión dentro del Hospital, es por ello que es importante conocer cuáles son los componentes endógenos y exógenos presentes en la congestión de atención. Desde el punto de vista metodológico, esta investigación es de tipo básica, de nivel descriptivo simple, transversal por el tiempo en el periodo de tiempo de estudio y prospectiva por el estado de recolección de datos, el diseño de investigación es el descriptivo simple, se elaboró un cuestionario, previamente validado que abarcó las variables con respuestas dicotómicas y politómicas y fueron aplicadas hacia una muestra de 137 pacientes, tras ello los resultados fueron tabulados y procesados, con lo que se obtuvo que el 67% de pacientes consideran adecuado al componentes endógeno presente en la congestión del servicio de emergencia, y el 43% obtuvo un nivel de conocimiento alto en función al componente exógeno presente en la congestión del servicio de emergencias.

Palabras clave: Componente endógeno, componente exógeno, Congestión, atención en emergencia.

ABSTRACT

At the Manuel Angel Higa Arakaki Hospital in Satipo, one of the most critical areas is the emergency service, which houses the largest number of users with various pathologies. The components that generate a congestion in the service, are the endogenous and the exogenous, within the endogenous components we can locate the physical characteristics and equipment, the human resources, and the waiting time; and within the exogenous components we find the accessibility of the patients as well as the reasons for waiting for the patient, it is precisely that the latter is considered as the subject of study since going to the emergency service without having the need, generates congestion within the Hospital, that is why it is important to know what are the endogenous and exogenous components present in the congestion of care. From the methodological point of view, this research is of a basic type, of a simple descriptive level, transverse by time in the period of time studied and prospective by the state of data collection, the research design is the simple descriptive, Prepared a questionnaire, previously validated that covered the variables with dichotomous and polytomic responses and were applied to a sample of 137 patients, after which the results were tabulated and processed, which resulted in 67% of patients considered appropriate to the endogenous components present in the congestion of the emergency service, and 43% obtained a high level of knowledge based on the exogenous component present in the congestion of the emergency service.

Key words: Endogenous component, exogenous component, Congestion, Emergency care.

INTRODUCCION

El presente trabajo de investigación titulado: **componentes endógenos y exógenos presentes en la congestión de atención de los pacientes que acuden al servicio de emergencia en el hospital Manuel Angel Higa Arakaki - Satipo 2019**. El cual tiene por finalidad medir los días pico de congestión del servicio de emergencias e implementar un sistema de triaje y establecer lineamientos para la atención de emergencias.

Las urgencias médicas pueden saturarse debido a factores externos e internos al servicio. Esto se refleja en congestión, tiempos de espera elevados e insatisfacción de los usuarios. El servicio de emergencias constituye un caso especial de acceso a los servicios de salud, en estos servicios se atienden necesidades asociadas con deterioros del estado de salud, en casos extremos cuando se pone en riesgo la vida de las personas. Los pacientes que acuden a este servicio padecen una dolencia o accidente cuya atención debe ser inmediata o prioritaria, sin importar su costo y dando prioridad a la expectativa de vida. Precisamente, como podrían darse barreras financieras para el acceso, los sistemas de salud establecen la atención obligatoria y gratuita, y entre las opciones de financiación se encuentran, además de los seguros tradicionales de salud, otros seguros especiales como los destinados a cubrir la atención de víctimas de accidentes de tránsito o de accidentes de trabajo. (1)

Los servicios de emergencias constituyen una puerta de entrada a los hospitales, bien porque desde allí se dispone la hospitalización de pacientes, o bien porque es necesario acudir a cirugía para atender una emergencia médica. En una revisión sistemática realizada en 2015 se encontró que en 59

países de ingresos bajos y medios el 55.7% de los ingresos hospitalarios se realizó por medio de los servicios de urgencias, (2). En este sentido, los servicios de urgencias son interdependientes del sistema hospitalario, tanto en relación con el hospital del que hacen parte como con las redes locales o regionales que los rodean, (3).

La presente investigación se encuentra dividida en seis capítulos, el primer capítulo se expone el planteamiento del problema que abarca la descripción de la realidad problemática, la formulación del problema de investigación, los objetivos de la investigación, los limitantes,

En el segundo capítulo se presenta el marco teórico, que comprende los antecedentes, las bases teóricas, el marco conceptual, la definición de términos básicos.

El tercer capítulo corresponde a la identificación de variables e hipótesis, este capítulo comprende la formulación de la hipótesis general así como de las específicas, la definición conceptual de las variables, y la operacionalización de variables.

En el capítulo cuatro se desarrolla el diseño metodológico que comprende el tipo y diseño de la investigación, método, población y muestra, lugar de estudio y periodo desarrollado, las técnicas e instrumentos para la recolección de la información, procedimiento de recolección de datos.

El capítulo cinco corresponde a la descripción de resultados hallados, los cuales se descomponen en resultados a nivel descriptivo, resultados a nivel inferencial.

En el capítulo seis se describe la discusión de resultados, los cuales comprenden la contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados, la contrastación de los resultados con otros estudios similares, y la responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes.

Finalmente se plantean las conclusiones, recomendaciones y las referencias bibliográficas en la presente investigación.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

A nivel mundial es muy conocido que a través de la OMS se conoce que el término emergencia es una situación fortuita que ocurre en cualquier lugar o actividad referida a un problema de causa diversa, la difusión correcta hacia la población no se da en todos los sectores, es más un estudio de la OMS a nivel mundial refiere que del total de la población, sólo el 40% conoce que es realmente una emergencia, a causa de ello los servicios que ofrecen los diversos Hospitales se ven colapsados, esta situación se nota también a nivel internacional, pues en países de Latinoamérica se refleja que la mayoría de servicios hospitalarios colapsan por la mala difusión acerca del servicio de emergencia. El uso indiscriminado de los servicios de salud en nuestro país y en nuestra ciudad es un problema muy mencionado, pero poco estudiado. A pesar de sus grandes repercusiones sociales y económicas, no existen estrategias efectivas para evitar la congestión de los servicios de salud en un hospital, pero principalmente del servicio de emergencia.

La poli consulta es una de las causas más importantes de la existencia de largas filas de espera con la consecuente inhabilidad del sistema de ofrecer atención en forma oportuna a quien la necesita. Esto además crea insatisfacción en los usuarios y una falta de credibilidad en el sistema de seguridad social, alimentando la evasión del pago de cuotas obrero patronal, creando así un círculo vicioso (1).

Por otro lado, si se considera el recurso utilizado en los servicios de emergencias, sale a la luz el gran costo de oportunidad en que incurre el servicio al tener que dedicar más tiempo a la atención de molestias menores que puede que no sean emergencias, sacrificando a los pacientes que acuden con emergencias que requieren más tiempo de observación, pero debido a la congestión del servicio no se atienden como se debiera, esto sin tomar en cuenta los insumos que se deben de aplicar o entregar para cubrir la consulta del paciente (2).

Con frecuencia se oye a las familiares mencionar su desinformación sobre que es emergencia y urgencia y tener una clara diferencia para poder acudir a consulta externa o al servicio de emergencia. Es por ello la siguiente formulación del problema de investigación.

En el Hospital Manuel Angel Higa Arakaki una de las áreas más críticas es el Servicio de Emergencia y dentro de éste su Tópico que es el que recibe la mayor cantidad de usuarios con diversidad de patologías. Las causas de insatisfacción de un usuario en un servicio de emergencia son múltiples, citando por ejemplo a las instalaciones, equipos y materiales para la atención médica en malas condiciones, el nivel educacional de la población

que condiciona un cambio en la percepción subjetiva de gravedad, la ansiedad del usuario por una respuesta inmediata a sus demandas asistenciales, la falta de educación sanitaria y la existencia de una cultura hospital escasa, sin conciencia del costo que conlleva el uso sustitutivo de los servicios de emergencias para evitar demoras en otros niveles de atención. Es, entonces, la ubicación del Hospital Manuel Angel Higa Arakaki de Satipo donde se realizara la investigación en un período de 15 días (3).

Se debe tener cuidado con prestar un servicio de salud de manera correcta, ya que las consecuencias de un servicio de salud deficiente no se limitan a la pérdida de un paciente, sino de varios dado que un paciente insatisfecho cuenta su disgusto a por lo menos once pacientes, mientras que un paciente satisfecho lo menciona sólo a tres (4).

1.2. Formulación del Problema

1.2.1. Problema General

¿Cuáles son los componentes endógenos y exógenos presentes en la congestión de atención de los pacientes que acuden al servicio de emergencia en el Hospital Manuel Angel Higa Arakaki – Satipo 2019?

1.2.2. Problemas Específicos

A. ¿Cuáles son los componentes endógenos presentes en la congestión de atención de los pacientes que acuden al servicio de emergencia en el Hospital Manuel Angel Higa Arakaki – Satipo 2019?

- B. ¿Cuáles son los componentes exógenos presentes en la congestión de atención de los pacientes que acuden al servicio de emergencia en el Hospital Manuel Angel Higa Arakaki – Satipo 2019?

1.3. Objetivos de la Investigación

1.3.1. Objetivo General

Describir cuáles son los componentes endógenos y exógenos presentes en la congestión de atención de los pacientes que acuden al servicio de emergencia en el Hospital Manuel Angel Higa Arakaki – Satipo 2019.

1.3.2. Objetivos Específicos

- A. Describir cuáles son los componentes endógenos presentes en la congestión de atención de los pacientes que acuden al servicio de emergencia en el Hospital Manuel Angel Higa Arakaki – Satipo 2019.
- B. Determinar cuáles son los componentes exógenos presentes en la congestión de atención de los pacientes que acuden al servicio de emergencia en el Hospital Manuel Angel Higa Arakaki – Satipo 2019.

1.4. Limitantes de la investigación

1.4.1. Límites teóricos

Teóricamente se ha considerado como un componente de la congestión de pacientes en el servicio de emergencia el uso inadecuado, es decir la falta de conocimiento de lo que en realidad es un servicio de

emergencia, aunque en esta investigación consideramos más componentes como derivaciones de otros hospitales, la distancia y otros propios del servicio.

Por lo que consideramos que esta investigación aportará teóricamente a lo ya establecido. También servirá de antecedente de futuras investigaciones, por lo que analizaremos diferentes componentes que junto a los demás ayudarán a incrementar los conocimientos para mejorar la oferta y satisfacer la demanda en el servicio de emergencia del Hospital Manuel Angel Higa Arakaki – Satipo.

1.4.2. Límite temporal

La investigación toma información acerca de la problemática planteada durante el ejercicio 2019, el cuestionario se aplicó durante el segundo trimestre del año 2019, más específicamente.

1.4.3. Limitación espacial

Este estudio servirá para proponer soluciones que logren mejorar la atención en el servicio de emergencias en el Hospital Manuel Angel Higa Arakaki - Satipo y medir los días pico de congestión del servicio de emergencias e implementar un sistema de triaje y establecer lineamientos para la atención de emergencias.

Además, esta investigación se realizará para identificar los componentes endógenos y exógenos en el servicio de Emergencias del Hospital Manuel Angel Higa Arakaki por la congestión de su Consulta.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Quijije V. (2015), en su trabajo de tipo explicativo - descriptivo titulado "Reestructuración de la gestión del sistema de triaje del servicio de emergencias en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo Provincia de los Ríos", refiere que el servicio de emergencia reconoció la necesidad de ser capacitado en triaje ya que no tiene cuarto nivel de estudio en relación a emergencias, por lo cual no saben clasificar pacientes según triaje, esta sería la razón de que el sistema de triaje es inefectivo e ineficiente (6).

Alba J; Alvarado D; y Arévalo J. (2014), en su trabajo descriptivo titulado: "Análisis situacional de la atención en la implementación de triaje en el servicio de emergencia pediátrica del Hospital José Carrasco Arteaga Cuenca 2013", refiere que un sistema de triaje pediátrico en el HCJA es necesario y se justifica en base a la alta afluencia de pacientes con patologías de nivel 5 no consideradas urgencias que saturan y retrasan la atención a pacientes con afecciones más urgentes (7).

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Huerta E. (2015) en su trabajo descriptivo de corte transversal titulado: "Nivel de satisfacción de los usuarios atendidos en el tópico de medicina del servicio de emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima, enero del 2015", refiere que el nivel de insatisfacción

global de los usuarios atendidos en el Tópico de Medicina fue de 92.2 %
Las variables con mayor insatisfacción fueron la atención en caja, admisión y laboratorio de emergencia; el trato del personal de emergencia y la limpieza y comodidad del servicio (8).

Monchón P; y Montoya Y. en el 2014 en su trabajo cuantitativo titulado: “Nivel de calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario, servicio de emergencia del Hospital III-Essalud - Chiclayo, 2013” refiere que el nivel de calidad del cuidado enfermero en el servicio de emergencia de este hospital es bajo. En todo momento se guardó respeto por los principios de la bioética personalista y los de rigor científico (9).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Factores endógenos

De acuerdo con Cortez (2007), menciona que los factores endógenos “son los determinantes de las características de la propia persona y su forma de ser y reaccionar (personalidad, edad, sexo, formación, motivaciones, actitudes, expectativas, etc.)” (p.596). Para el autor los factores endógenos se encuentran dentro del yo, esto quiere decir que se encuentran dentro de nosotros de manera individual. Por último y no menos importante encontramos a las actitudes y aptitudes, las cuales ambas determinaran nuestra manera de reaccionar de acuerdo a diversas situaciones.

Son factores motivadores del uso de la biblioteca que, haciéndose presentes en la percepción del usuario potencial cuando surge en éste una necesidad de información, constituyen parte de las operaciones habituales de la biblioteca y se encuentran por lo tanto en la posibilidad de ser controlados por ésta.

2.2.2. Componentes exógenos

Para Cortes (2007), los factores exógenos “son aquellos factores extra-laborales (factores socioeconómicos, vida familiar, entorno social, ocio y tiempo libre, etc.), que pueden tener una marcada influencia sobre la satisfacción o insatisfacción laboral al incidir sobre otros factores psicosociales del trabajo” (p.597). De acuerdo con el autor denominamos como factores exógenos a todos aquellos que no podemos controlar ni manejar, debido a que estos están fuera del ambiente de estudio. Son factores motivadores del uso de la biblioteca que, haciéndose presentes en la percepción del usuario potencial cuando surge en éste una necesidad de información, forman parte del contexto cultural y académico en el cual la biblioteca efectúa sus funciones, pero son ajenos a las operaciones de la misma.

Los principales factores exógenos de acuerdo con Cortés (2007) hace mención de algunos factores exógenos, siendo estos los siguientes:

2.2.2.1. Personalidad:

“(…) estilo de comportamiento que permite a las personas reaccionar y adaptarse a las circunstancias que le rodean, existiendo numerosas teorías y muy diversos tipos de personalidad. Estando relacionado al estrés con el tipo de personalidad”. Referente a la personalidad es aquel que nos permite reaccionar y comportarnos de acuerdo a las diversas situaciones en la que nos encontramos.

2.2.2.2. Motivación

“Todas las personas tienen aspiraciones que condicionan su conducta y unas necesidades que deben de satisfacer , constituyendo la motivación el tipo de conducta humana encaminada al logro de lo que se desea o se necesita y el trabajo el vehículo que posibilita el logro de estas necesidades, ya que de no ser así puede ser origen de insatisfacción”. Así gracias a la motivación de los colaboradores repercute en la manera de tratar con las personas, haciendo que el trato sea agradable y los usuarios se sientan alegres y satisfechos con el trato recibido.

2.2.2.3. Formación

“Constituye un importante factor de satisfacción personas pero, al igual que las capacidades, los conocimientos adquiridos y la experiencia, puede constituir importante fuente de insatisfacción cuando no existe correspondencia entre la capacidad del trabajador y el trabajo que realiza”.

Con respecto a la formación que tiene cada uno de los colaboradores encontrar la mejor manera de tratar con los usuarios haciendo un momento agradable.

2.2.2.4. Actitudes y aptitudes

“Las actitudes son el conjunto de valores formados por la experiencia y vivencias sociales que condicionan la forma de reaccionar las personas ante una determinada situación, es decir, la tendencia a conducirse de una manera. Las aptitudes por el contrario se pueden definir como el conjunto de cualidades innatas, que se hayan desarrollado y potenciado con la experiencia y el aprendizaje y que permiten a la persona realizar una determinada actividad (mental, física, muscular, etc.)” (p.956-957).

2.2.3. Componentes asociados a la congestión en la atención de pacientes de emergencia

Son las causas directas e indirectas que generan la afluencia excesiva de pacientes al servicio de emergencia, provocando una atención inadecuada por los profesionales de enfermería, ya que la congestión genera una demanda de mayor cantidad de profesionales de la salud en este servicio, sin embargo, muchos pacientes no requieren una atención inmediata ya que su situación de salud no es de riesgo y no están categorizados como pacientes de emergencia. (10)

2.2.3.1. Emergencia

Es toda situación que pone en riesgo la vida de las personas y que requiere una atención inmediata, como:

- Sangrado inusual o hemorragia abundante.
- Dolor de cabeza y vómitos.
- Dificultad severa para respirar.
- Estreñimiento por más de tres días.
- Si recibió quimioterapia y continúa con vómitos y/o fiebre, y que no ceden al tratamiento.

No se excluyen otros casos que puedan presentarse en la población, tales como: accidentes u otras eventualidades que pongan en riesgo la salud y vida de las personas.

2.2.3.2. Principales tipos de emergencia

Los principales tipos de emergencia en nuestro país, son: (12)

Quirúrgicas

- Heridas.
- Fracturas.
- Quemaduras.
- Caídas.
- Golpes en cabeza con pérdida de conciencia.
- Accidente de tránsito.
- Cuerpo extraño en ojos, garganta o nariz.
- Dolor abdominal intenso.
- Sangrados nasales.

- Golpes severos.

Médicas

- Paro cardiaco.
- Mordedura de serpiente.
- Diabéticos descompensados.
- Hipertensión arterial descompensada.
- Dolor fuerte de pecho.
- Reacciones alérgicas severas.
- Dificultad respiratoria.
- Crisis asmática.
- Convulsiones.
- Pacientes inconscientes.
- Intoxicaciones.
- Migraña severa.
- Vómitos con sangre.

Pediátricas

- Niños deshidratados.
- Crisis asma.
- Fiebre.
- Convulsiones por fiebre u otras.

Ginecológicas y obstétricas:

- Sangrado vaginal en cualquier momento del embarazo.
- Contracciones del embarazo o dolores de parto.

- Salida de líquido amniótico (ruptura de fuente).
- Golpes o caídas severas durante el embarazo.
- Sangrados muy fuertes en mujeres no embarazadas en que se sospeche un aborto.
- Mujeres embarazadas con presión alta.
- Disminución o desaparición de los movimientos fetales al final del embarazo.

Psiquiátricas

- Intento o ideas de suicidio.
- Pacientes desorientados(as), muy agresivas o confusas.
- Víctimas de violencia o abuso.

2.2.3.3. Definición de Urgencia

Urgencia, es toda situación en la cual la vida del paciente no está en riesgo, ni están comprometidos sus órganos vitales, pero su situación podría agravarse si no es atendido en un tiempo breve. (11)

Señales que se consideran urgencia:

- Fiebre: Temperatura mayor de 38 ° C
- Decaimiento, dolor de huesos y articulaciones
- Dolor que no calma con el tratamiento indicado
- Hinchazón de brazos y piernas
- Dificultad para caminar.

2.2.4. Internamiento en el departamento de emergencia

Uno de los objetivos de los servicios de emergencia es atender a los pacientes dentro de un período de tiempo razonable. En Canadá, el período de tiempo para ser atendido por un médico es menor de 60 minutos solo para el 25% de las atenciones; la mitad de los atendidos esperan por lo menos 2 horas antes de ser atendidos. Estos periodos de espera extraordinariamente largos, tienen el mayor impacto en la cantidad de pacientes que se retiran sin haber sido atendidos (13).

Para todos los hospitales de estados Unidos, el tiempo promedio de espera para un paciente que necesita una cama de hospitalización es alrededor de 3 horas pero este tiempo de espera se prolonga hasta 5,8 horas en los departamentos de emergencia sobre-congestionados, pudiendo llegar hasta más de 24 horas inclusive.

Estos largos periodos de espera, tanto para ser atendidos como para ser internados en los servicios adecuados de hospitalización, provoca que el departamento de emergencia se llene por encima de su capacidad con pacientes “internados” agudos. Los departamentos de emergencia no están diseñados ni equipados para proveer cuidados médicos por largos períodos, y la seguridad de los pacientes puede verse comprometida cuando no hay suficiente personal en el departamento para dar a los pacientes una atención adecuada durante períodos largos de tiempo. Estos pacientes necesitan una labor intensiva tan exigente que los otros pacientes del departamento de emergencia no pueden recibir la atención necesaria. Estados de sobre-

congestión obligarán al personal a atender una cantidad de pacientes demasiado alta como para lograr una atención de calidad.

El sobre-congestionamiento causa un ambiente en el cual la calidad del cuidado del paciente crítico puede estar comprometida, debido a que el personal de emergencia se encuentra presionado por la necesidad simultanea de los pacientes “internados” en el departamento y los nuevos pacientes que llegan continuamente. A pesar de la eficiencia del personal médico, el sobre- congestión es un ejemplo primario de un problema en el sistema que crea un ambiente con alto riesgo para errores médicos y que a su vez amenaza la seguridad del paciente.

Los pacientes con enfermedades críticas que permanecen en los departamentos de emergencia están físicamente separados de áreas en la cual los intensivistas están en constante atención del estado de sus pacientes. Todos estos factores resultan en un retraso en el diagnóstico y tratamiento inmediato del paciente Se ha reportado que al menos uno de estos casos de retraso en el tratamiento tuvo como resultado una muerte inesperada.

2.2.5. Posibles componentes en la congestión del Servicio de Emergencias

De acuerdo a lo observado en el servicio de emergencia del Hospital en estudio pudimos considerar como causas:

- Ambiente de atención
- Equipos de salud
- Cantidad de personal de salud para atención

- Calidad de del servicio del personal de salud
- Cantidad de atención diaria
- Falta de conocimiento del usuario acerca del servicio de emergencia. (14)

2.2.6. La seguridad de los Pacientes de Emergencias en un Ambiente de Congestión

Se entiende por congestión de Emergencias una situación en la cual la demanda de servicios supera los recursos disponibles. Se refleja en un mayor número de pacientes respecto al número de áreas de tratamiento y la espera excede el tiempo razonable. Involucra pacientes atendidos en corredores o en espera de un área de tratamiento o de cama de hospitalización (15).

2.2.6.1. Causas de la Congestión de los Servicios de Emergencias

La causa raíz no ha sido establecida y existen múltiples factores que tienen un impacto individual y su combinación incide de manera sinérgica en la gravedad del problema.

Factores externos y comunes a todos los Servicios de Emergencias:

- Infraestructura hospitalaria limitada para atender la alta demanda de pacientes que ingresan por el área de admisiones, servicios ambulatorios y por emergencias a los diferentes servicios de apoyo diagnóstico,

procedimientos quirúrgicos, consulta y programas especiales.

- Cuello de botella en el traslado de pacientes de emergencias a hospitalización por la no disponibilidad de camas en piso.
- Falta de educación de los usuarios en el uso adecuado de los servicios de emergencias.
- Contratación de programas de alto costo que tienen como condición la atención de todas las emergencias incluso las de baja complejidad.
- Políticas de los hospitales de priorización del ingreso de pacientes por admisiones, salas de cirugía y servicios ambulatorios lo cual dilata el traslado del paciente de emergencias a una cama hospitalaria, a salas de cirugía, laboratorio clínico, imágenes diagnósticas y otras ayudas diagnósticas.
- Médicos en entrenamiento - Docencia.

Las causas anteriores aumentan la estancia en emergencias, prolonga el tiempo de definición de conducta médica y disminución en la rotación de camas de emergencias, lo cual se traduce en pacientes en sala de espera sin atención médica, apertura de espacios informales de atención en corredores y sillas, que desborda toda planeación del servicio con sobrecarga

para los profesionales de la salud y afectación de la calidad de atención.

2.2.6.2. Causas inherentes a los procesos de atención de emergencias

Las deficiencias en la gestión del servicio también juegan un papel determinante en la congestión.

- Falta de información gerencial para la toma de Decisiones.
- Deficiencias en la planeación del servicio.
- Perfil del profesional que labora en urgencias.
- Organización de los profesionales (turnos, horario, funciones).
- Ausencia de guías de manejo o falta de adherencia a éstas.
- Falta de articulación con los diferentes actores del sistema de atención de emergencias.

2.2.6.3. Incidencia de la Congestión en la Seguridad de los pacientes

Se prevé que la congestión de los Servicios de Emergencias tiene impacto en la calidad de atención en todas sus dimensiones: accesibilidad, pertinencia, continuidad, oportunidad y seguridad, infortunadamente no existen estudios rigurosos sobre los efectos de la congestión en el resultado del paciente (16)

Algunas de las mediciones actuales incluyen demanda no atendida, pacientes derivados a otros servicios, remisiones rechazadas y pacientes que solicitan alta voluntaria sin completar el tratamiento por los tiempos de espera prolongados.

Se sabe que Emergencias es un área con alta incidencia de eventos adversos a medicamentos (17) y de mayor número de pacientes en el corredor, importante dispensación de medicamentos desconocidos, gran confusión y mayor riesgo. Se ha identificado una alta tasa de violencia, así como insatisfacción de los profesionales, miedo y significativa rotación del personal (18). Los esfuerzos deben enfocarse en la realización de estudios rigurosos sobre la relación entre la congestión y la calidad del cuidado del paciente.

2.2.6.4. Solución a la Congestión de los Servicios de Emergencias

Reconocer el problema es el comienzo para trabajar en las soluciones. Un grupo de médicos especialistas en medicina de emergencias presentó un modelo conceptual para el análisis del problema, como marco para la investigación, formulación de políticas y procedimientos para aliviar la congestión (19).

Aplicando la teoría de sistema, el modelo conceptual de congestión de emergencias tiene tres componentes: Input (entradas), Throughput (proceso de atención en urgencias) y Output (salidas) (figura 1).

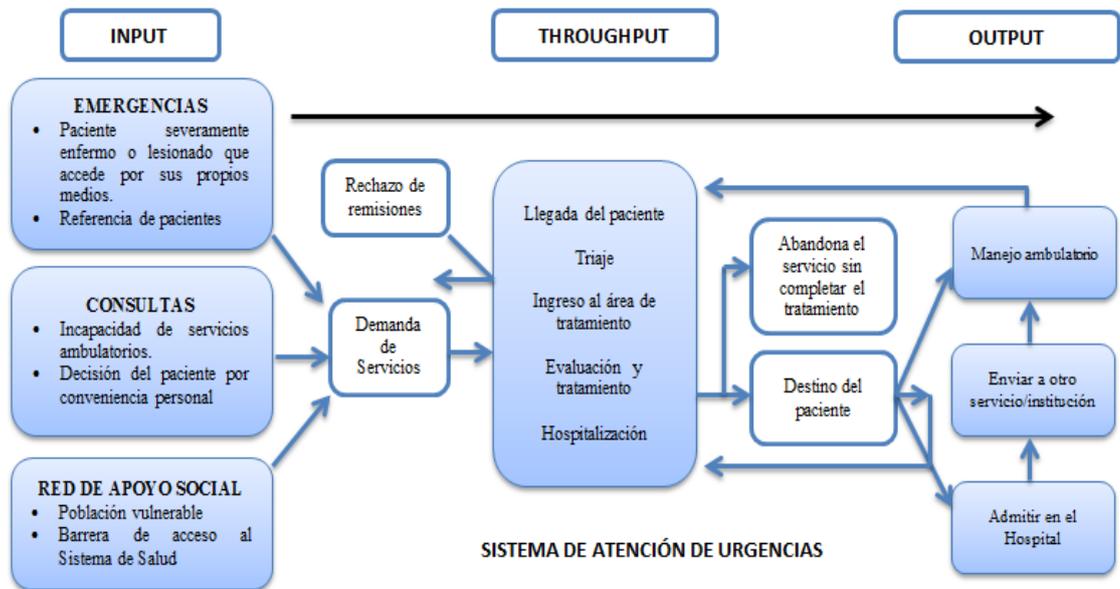


Figura 1. Modelo conceptual de congestión de urgencias

Fuente: Adaptado de The Input – throughput – output conceptual model of ED Crowding. Asplin B, Magrid D, Rhodes K, *et al. Annals of Emergency Medicine*, 2003; 42(2): 176.

El componente Input comprende las condiciones, eventos y características del sistema que contribuyen a la demanda de servicios de emergencia tales como enfermedades o lesiones que obligan a la persona a acudir a emergencias; consulta por motivos personales (considera que es más rápido, expectativa de diagnóstico y tratamiento en una sola consulta, en un solo trámite, entre otros) y la incapacidad del Sistema de Salud.

El Throughput comprende los pasos del proceso de atención en emergencias; la gestión interna de estos se traduce en eficacia y eficiencia del servicio y especialmente se relaciona con la estancia del paciente en emergencias. Se identifican problemas tanto en los procesos de ingreso como triaje, registro administrativo y evaluación médica como en la fase de realización de estudios diagnósticos, interconsultas, tratamiento y observación; esta última fase tiene el mayor impacto en la estancia prolongada del paciente.

El Output corresponde a los procesos relacionados con el destino del paciente al finalizar el manejo de la emergencia. En este componente se identifican la falta de camas de hospitalización, el reingreso de pacientes por deficiencias en el acceso a servicios ambulatorios para dar continuidad al tratamiento indicado al egreso de emergencias y deficiencias en la información/educación del paciente para el manejo ambulatorio de su enfermedad y pacientes que abandonan el servicio sin completar el tratamiento.

Existen múltiples experiencias de proyectos pilotos aplicados en diferentes servicios de emergencias para aliviar la congestión que en procesos de benchmarking pueden aportar información valiosa de modelos replicables; algunos ejemplos son: admitir pacientes hospitalizados en los corredores de los pisos de hospitalización; alta temprana del paciente con plan de

hospitalización domiciliaria; áreas de consultas no urgentes anexas al servicio de emergencias; protocolos de atención inicial aplicados por médico o enfermera con el fin de adelantar ayudas diagnósticas antes de la consulta del especialista de emergencias; reforzar la atención en la sala de espera de emergencias con orientadores que brindan información y detectan riesgos.(20,21)

2.3. Marco conceptual

2.3.1. Atención médica quirúrgica de emergencia

Artículo 3°.- Para efectos del presente reglamento, se utiliza las siguientes terminologías según la ley de emergencias

Es la que se presta en un establecimiento de salud a los pacientes que en forma repentina e inesperada presentan alteración de la salud, poniendo en peligro inminente la vida o grave riesgo para la salud y que requiere la atención y procedimientos médicos y/o quirúrgicos inmediatos, empleando los recursos de personal, equipamiento y manejo terapéutico de acuerdo a su categoría.

2.3.2. Conductores de los establecimientos de salud

Comprende al director, responsable, representante legal o autoridad máxima del establecimiento de salud obligado a brindar la atención de emergencia.

2.3.3. Consentimiento informado

Es la aceptación por parte del paciente de una atención médica quirúrgica o procedimiento en forma libre, voluntaria y consciente,

después que el médico le ha informado de la naturaleza de dicha intervención y/o su tratamiento, incluyendo sus riesgos y beneficios.

2.3.4. Emergencia médica

Se entiende por emergencia médica toda condición repentina e inesperada que requiere atención inmediata sin poner en peligro inminente la vida, la salud o que pueda dejar secuelas invalidantes en el paciente.

2.3.5. Establecimiento de salud

Comprende los hospitales, clínicas, centros de salud, puestos de salud y otros análogos públicos o no públicos

2.4. Definición de términos básicos

- **Atención en la sala de emergencia:** Servicios de emergencia recibidos en la sala de emergencia.
- **Atención urgente:** El servicio médico que recibe por una enfermedad, herida o afección que es lo suficientemente grave como para que la persona busque atención inmediata pero no lo suficientemente grave como para acudir a la sala de emergencia.
- **Emergencia médica:** Una enfermedad, herida, síntoma o afección tan grave, que la persona razonablemente buscará ayuda médica inmediata para evitar un daño grave.
- **Paciente ambulatorio:** paciente que luego de ser inscripto o matriculado en un establecimiento de salud, recibe asistencia ambulatoria o de emergencia. Es lo mismo que paciente externo.

- **Paciente de riesgo:** paciente que tiene alguna condición predeterminada que lo puede hacer potencialmente inestable.
- **Paciente grave:** paciente que presenta inestabilidad de uno o más de sus sistemas orgánicos, debido a alteraciones agudas o agudizadas, que amenacen la vida.
- **Procedimiento de emergencia:** conjunto de acciones empleadas en la recuperación de pacientes cuyos agravios a la salud necesitan de asistencia inmediata por presentar riesgo de vida.
- **Procedimiento de urgencia:** conjunto de acciones empleadas en la recuperación de pacientes cuyos agravios a la salud necesitan de asistencia mediata.

CAPÍTULO III

VARIABLES E HIPOTESIS

3.1. Hipótesis

3.1.1. Hipótesis general

El nivel de consideración del paciente que acude al servicio de emergencia de acuerdo al componente endógeno es adecuado, y el nivel de conocimiento de acuerdo al componente exógeno es alto en el Hospital Manuel Angel Higa Arakaki – Satipo 2019.

3.1.2. Hipótesis específica

- A. El nivel de consideración del paciente que acude al servicio de emergencia de acuerdo al componente endógeno es adecuado en el Hospital Manuel Angel Higa Arakaki – Satipo 2019.
- B. El nivel de conocimiento del paciente que acude al servicio de emergencia de acuerdo al componente exógeno es alto en el Hospital Manuel Angel Higa Arakaki – Satipo 2019.

3.2. Definición conceptual de las variables

Variable 1:

Componentes endógenos presentes en la congestión de los pacientes que acuden al servicio de emergencia

Variable 2:

Componentes exógenos presentes en la congestión de los pacientes que acuden al servicio de emergencia

3.3. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA VALORATIVA	VALOR FINAL
Componentes endógenos y exógenos presentes en la congestión de atención de los pacientes que acuden al servicio de emergencia	En la definición de Cortez (2007). Son los determinantes de las características de la propia persona su forma de ser y reaccionar (personalidad, edad, sexo, formación, motivaciones, actitudes, expectativas, etc.)	Son aquellos que se encuentran dentro mismo del sujeto, en este caso los pacientes que son los sujetos de estudio: aquellos componentes dentro del "yo" como las actitudes y aptitudes.	Características físicas y equipamiento	Ambiente de atención	Nominal Dicotómicas Adecuado (1) Inadecuada (0)	Adecuado (6 – 11 puntos) Inadecuado (1 – 5 puntos)
			Recursos Humanos	Cantidad de personal de salud para la atención		
			Tiempo de espera	Tiempo de atención		
	Cortez (2007). Son aquellos factores extra – laborales que pueden tener una marcada influencia sobre la satisfacción o insatisfacción laboral en la incidencia en otros factores psicosociales del trabajo	Se denominan a todos los factores que no se pueden controlar, ni manejar, debido a que se encuentran fuera del ambiente de estudio.	Accesibilidad de los pacientes	Accesibilidad geográfica de los pacientes	Ordinal politémicas 1: Muy débil 2: Débil 3: Medianamente débil 4: Fuerte	Alto (19 -24 puntos) Medio (13 – 18 puntos) Bajo (6 – 12 puntos)
			Motivo de consulta	Conocimiento del usuario acerca del servicio de emergencia		

CAPITULO IV

DISEÑO METODOLÓGICO

4.1. Tipo y diseño de la investigación

4.1.1. Tipo de investigación

De acuerdo al planteamiento de Maletta (2009) existen dos tipos de investigación, estos son: el básico y aplicado, el primero se basa en extraer conocimientos y generar teorías del conocimiento, y el segundo consiste en volcar los conocimientos y teorías hacia la realidad práctica, tras este planteamiento la presente investigación fue de tipo básica, porque mejoro el conocimiento y comprensión de los fenómenos sociales. (22)

Por su alcance la presente investigación es descriptiva simple, pues se describen a las variables tal y como se encuentran, sin la intervención ni manipulación deliberada de las variables, esto tomando como referencia lo planteado por Hernández *et al* (2014). Es una investigación transversal, esto es debido a que se aplicarán los instrumentos en una sola oportunidad haciendo un corte en el tiempo. Es una Investigación prospectiva, porque se evaluarán hechos que ocurrirán en el presente inmediato. (23)

4.1.2. Diseño de la investigación

De acuerdo con Oseda (2012) el diseño de investigación es un plan utilizado para responder el problema de investigación, de la misma forma se le considera como la base del desarrollo y prueba de hipótesis de una investigación específica (24), de acuerdo al alcance de la

investigación el diseño de la presente investigación es el no experimental precisamente el descriptivo simple, el cual sigue el siguiente esquema:

$$M - O$$

Dónde:

M: Muestra

O: Observación

4.2. Método de investigación

4.2.1. Método General

Cómo método general de la investigación se utiliza el método científico, tal como lo explica Bernal (2015) (25), este método aborda esquemáticamente el planteamiento del problema, los propósitos de la investigación, el planteamiento de las hipótesis, el arribo de resultados, y por último la identificación de conclusiones notorias a través del proceso científico en la investigación.

4.2.2. Métodos Específicos

Se utilizó el método inductivo – deductivo de la investigación, el cual permitió primero formular afirmaciones de lo individual hacia lo general, y viceversa; en complemento a ello se utilizó el método analítico, debido a que se han descompuesto la variable de investigación en dimensiones y de ellas en indicadores, para un estudio más riguroso del conocimiento.

4.3. Población y Muestra

4.3.1. Población

La población en este caso estará conformada por 450 pacientes que acuden al servicio de emergencia en el Hospital Manuel Angel Higa Arakaki – Satipo, en un periodo de 15 días.

4.3.2. Muestra

4.3.2.1. Tipo de muestreo

El tipo de muestreo es el probabilístico de tipo aleatorio simple, debido a que todos los pacientes tendrán la misma probabilidad de ser seleccionados para el estudio.

4.3.2.2. Tamaño muestral

El cálculo del tamaño de muestra se realizará mediante la aplicación de la fórmula de muestras para proporciones con poblaciones finitas, esto se da cuando se conoce el número de la población.

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

Donde:

n = Tamaño de muestra.

Z = Valor estandarizado al 95% de nivel de confianza = 1.96

p = Probabilidad de éxito encontrar pacientes con la característica a evaluarse es 0.5 (por ser un dato desconocido)

q = Probabilidad de fracaso 0.5 equivalente a (1 – p)

e = Margen de error asumido 0.05

N = Población Total de 450 pacientes.

Reemplazando valores:

$$n = \frac{(1.96)^2 * (0.5) * (0.5) * 450}{0.05^2(450 - 1) + (1.96)^2 * (0.5) * (0.5)}$$

$$n = 136.744186 \sim 137 \text{ pacientes}$$

La muestra estará conformada por 137 pacientes que acuden al servicio de emergencia en el Hospital Manuel Angel Higa Arakaki - Satipo, en un periodo de 15 días.

4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado

Hospital Manuel Angel Higa Arakaki en el Distrito de Satipo, Departamento de Junín, durante el año 2019, en un periodo de 15 días en el mes de Julio.

4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información

4.5.1. Técnicas

La técnica utilizada fue la encuesta, que a través de la recopilación de información en el trabajo de campo develó los resultados obtenidos.

4.5.2. Instrumento

El instrumento empleado será el cuestionario, que es un instrumento utilizado para recolectar datos, que consiste en un conjunto de preguntas respecto a una o más variables a medir, teniendo en cuenta los problemas de investigación (Anexo 2), este abarcará en total 18 ítems con alternativas de respuesta en escala dicotómicas y politómicas previamente se efectúa la validez del instrumento, con el juicio de expertos así como la confiabilidad del instrumento a través del

coeficiente Kuder Richardson (KR – 20) para las respuestas dicotómicas y el coeficiente alfa de cronbach para las respuestas politómicas (Anexo 3). La finalidad el cuestionario es obtener información para identificar con plenitud los componentes endógenos y exógenos que generan mayor congestión en el servicio de emergencia del Hospital Manuel Angel Higa Arakaki.

4.5.2.1. Validez del cuestionario

La validación a través del juicio de expertos sirvió para identificar que las preguntas efectuadas concuerden y guarden relación con el tema de investigación (Anexo 5), fue medida en una escala de 0 a 100 puntos, donde tres expertos en la materia calificaron el cuestionario, de este se obtuvo un puntaje de 76.11 siendo este promedio el adecuado.

Tabla 1. Consolidado de validación para el cuestionario

Indicadores	Criterios	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Total
1. Claridad	Esta formulado con lenguaje apropiado	70	80	70	75	73.75
2. Objetividad	Esta expresado en capacidades observables	75	80	75	75	76.25
3. Actualidad	Es tema de estos tiempos	75	75	70	80	75.00
4. Organización	Existe un orden lógico	80	75	75	80	77.50
5 Suficiencia	Comprende la plenitud investigada	75	75	75	70	73.75
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar el tema	75	80	75	75	76.25
7. Consistencia	Basado en aspectos teórico-científicos	80	75	70	75	80.00
8. Coherencia	Relaciona variables, dimensiones e indicadores	75	75	75	70	73.75
9. Metodología	La estrategia responde al propósito de la investigación	80	80	75	80	78.75
Puntaje total		76.11	77.22	73.33	75.56	76.11

4.5.2.2. Confiabilidad del instrumento

La confiabilidad se refiere a la consistencia o estabilidad de una medida. Una definición técnica de confiabilidad ayuda a resolver tanto problemas teóricos como prácticos, parte de la premisa de qué tanto error de medición existe en un instrumento de medición, en la presente investigación el coeficiente Kuder Richardson o KR – 20, expresará el grado de confiabilidad del instrumento al tratarse de respuesta en escala nominal dicotómica, y el coeficiente Alfa de Cronbach al tratarse de respuesta en escala ordinal politómicas.

4.6. Análisis y procesamiento de de datos

Los datos serán recolectados mediante escalas de actitud:

- Elaboración de los instrumentos
- Validación de instrumentos
- Aplicación de instrumentos

Para efectuaran la prueba de hipótesis se efectuarán los siguientes pasos:

- Obtener la información de la población o muestra objeto de la investigación, esto mediante un consentimiento informado al director del Hospital para aplicación del cuestionario hacia los pacientes.
- Definir los criterios para ordenar los datos obtenidos en el trabajo de campo (ordenado por hipótesis y objetivos)

- Realizar el procesamiento de datos mediante los programas MS Excel 2013 y SPSS Versión 23.
- Introducir los datos y posteriormente efectuar los cálculos en el programa para proceder con la interpretación.

CAPITULO V

RESULTADOS

5.1. Resultados descriptivos

En este capítulo se presentan los resultados que describen en sus características sociodemográficas a los pacientes que acuden al servicio de emergencia del Hospital Manuel Ángel Higa Arakaki de Satipo, se pueden identificar en la Tabla 2, que la mayoría 68,61% de los pacientes que acuden al servicio de Emergencia del Hospital Manuel Ángel Higa Arakaki de Satipo y que participan en la investigación son del género Femenino y también se aprecia que el 29,20% de los pacientes encuestados tienen una edad de 20 a 30 años, otro 29,20% de los pacientes tienen de 31 a 40 años de edad.

Tabla 2. Características sociodemográficas de los pacientes que acuden al servicio de emergencia del Hospital Manuel Angel Higa Arakaki - Satipo 2019

SEXO	Frecuencia	%
Femenino	94	68,61
Masculino	43	31,39
EDAD	Frecuencia	%
De 20 a 30 años	40	29,20
De 31 a 40 años	40	29,20
De 41 a 50 años	38	27,74
De 51 a 60 años	13	9,49
Más de 60 años	6	4,37
PROCEDENCIA	Frecuencia	%
Satipo	86	62,77
Mazamari	25	18,25
Pangoa	13	9,49
Río ene	6	4,38
Río Tambo	7	5,11
TOTAL	137	100,00

FUENTE: Elaboración propia.

Como se representa en la Tabla 3 y también en la Figura 2, el 67% de pacientes que acuden al servicio de emergencia del Hospital Manuel Angel Higa Arakaki, consideran adecuado el componente endógeno conformado por las características físicas y equipamiento, los recursos humanos, y el tiempo de espera de Hospital, mientras que el 33% de pacientes consideran lo consideran inadecuado.

Tabla 3. Nivel de consideración del paciente - componente endógeno

Nivel de conocimiento	Cantidad	Porcentaje (%)
Adecuado	92	67
Inadecuado	45	33
Total	137	100

FUENTE: Elaboración propia.

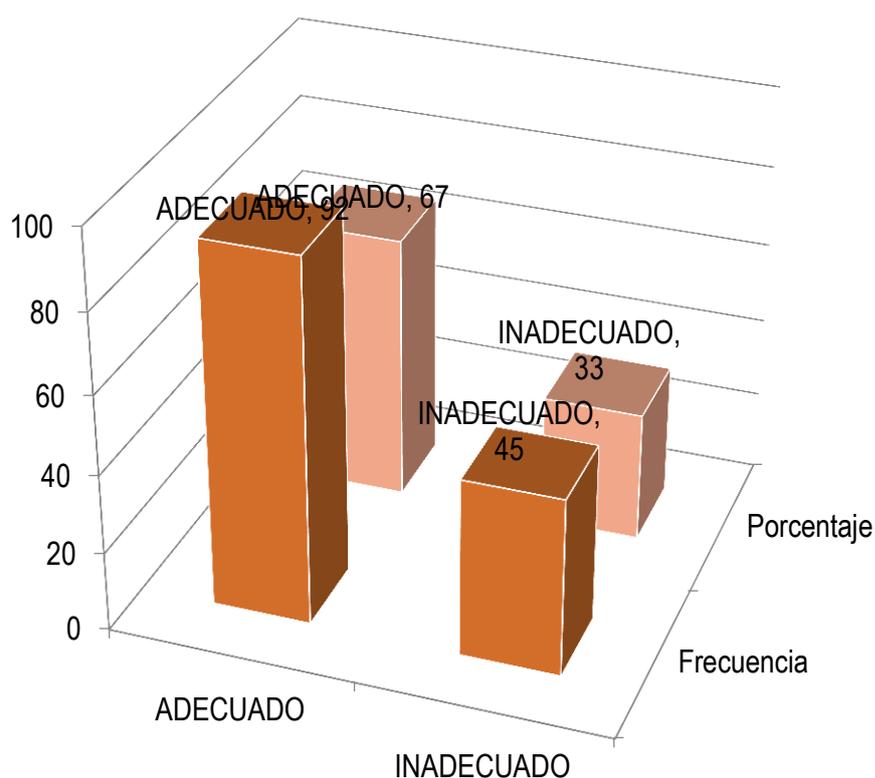


Figura 2. Nivel de consideración del paciente - componente endógeno

Como se representa en la Tabla 4 y también en la Figura 3, el 43% de pacientes que acuden al servicio de emergencia tiene un nivel de conocimiento alto, conforme al componente exógeno conformado por la accesibilidad de los pacientes y el motivo de consulta en el Hospital Manuel Angel Higa Arakaki, en tanto el 32% tiene un nivel de conocimiento medio y por último el 25% tiene un nivel de conocimiento bajo.

Tabla 4. Nivel de conocimiento del paciente - componente exógeno

Nivel de conocimiento	Cantidad	Porcentaje (%)
Alto	59	43
Medio	44	32
Bajo	34	25
Total	137	100

FUENTE: Elaboración propia.

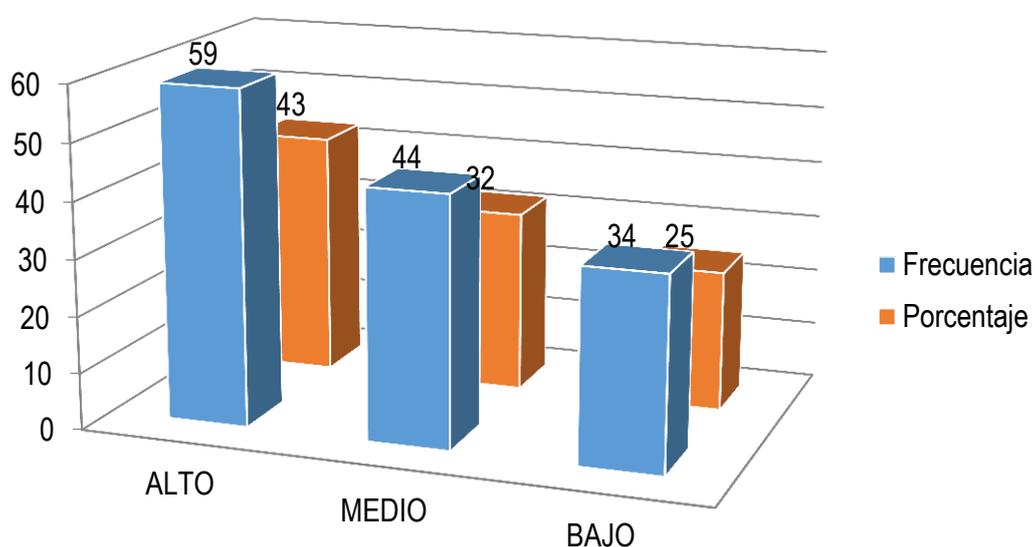


Figura 3. Nivel de conocimiento del paciente - componente endógeno

5.2. Resultados inferenciales

La contrastación de la hipótesis se sintetizó en los resultados plasmados en las tablas y figuras presentadas en el apartado anterior, pues tras ello se puede mencionar que se ha cumplido con contrastar la hipótesis a través de la estadística descriptiva y no fue necesaria la obtención de resultados inferenciales, ni de una prueba o estimador puntual específico.

- ***La hipótesis específica A planteada es:***

El nivel de consideración del paciente que acude al servicio de emergencia de acuerdo al componente endógeno es adecuado en el Hospital Manuel Angel Higa Arakaki – Satipo 2019.

Conclusión de la hipótesis específica A:

El 67% de los pacientes que acuden al servicio de emergencia consideran al componente endógeno adecuado.

- ***La hipótesis específica B planteada es:***

El nivel de conocimiento del paciente que acude al servicio de emergencia de acuerdo al componente exógeno es alto en el Hospital Manuel Angel Higa Arakaki – Satipo 2019.

Conclusión de la hipótesis específica B:

El 43% de los pacientes que acuden al servicio de emergencia tienen un alto nivel de conocimiento del componente exógeno.

CAPITULO VI

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados

Conforme a lo hallado en la hipótesis general de la presente investigación, en la que se planteó que el nivel de consideración del paciente que acude al servicio de emergencia es adecuada conforme al componente endógeno, y el nivel de conocimiento es alto conforme al componente exógeno en el Hospital Manuel Angel Higa Arakaki, se encontró exactamente en el trabajo de campo los mismos resultados planteados con anterioridad en la Tabla 3 y 4.

6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares

En el estudio realizado por Quiije, V. en año 2015, describió la reestructuración de la gestión del sistema de triaje del servicio de emergencia en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús en el Ecuador, en el que concluye mencionando que existen falencias en los recursos humanos en cuanto al triaje, de ello se desprendió que el personal que labora en el servicio de emergencias no sabe clasificar al paciente, y tiene un nivel de servicio ineficiente, haciendo una comparativa con la presente investigación en la que se estudió también a la dimensión recursos humanos pero en contraste con los resultados, en la presente investigación se encontró que los pacientes que acuden al servicio de emergencia consideraron adecuado, o eficiente este componente.

De acuerdo a lo estudiado por Alba, J; Alvarado, D & Arévalo, J. el año 2013, quienes analizaron la situación en la atención e implementación de triaje en el servicio de emergencia pediátrica del Hospital José Carrasco Arteaga Cuenca, hallaron que un sistema de triaje pediátrico resulta adecuado y se hace necesario frente a los altos niveles de afluencia de pacientes con patologías de nivel 5 (no consideradas urgencias), pues estos saturan y perjudican en la atención de pacientes con afecciones más urgentes, en contraste con los resultados hallados en la presente investigación advierten que los pacientes que hacen uso del servicio de emergencia usan el mismo, cuando realmente se trate de una emergencia, esto referenciado en que el nivel de conocimiento del paciente es alto en cuanto a la accesibilidad de los pacientes y también al motivo real de la consulta.

En el estudio de Huerta el año 2015, acerca del nivel de satisfacción de los usuarios atendidos en el tópico de medicina del servicio de emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, halló que el nivel global de insatisfacción fue de 92.2%, de ello las dimensiones que obtuvieron un nivel de insatisfacción mayor fueron las características del ambiente, la admisión, y el trato del personal de emergencia; en contraposición en los resultados de la presente investigación se determinó que el nivel de consideración de los pacientes que acuden al servicio de emergencia es adecuado, en las dimensiones características físicas y equipamiento, recursos humanos y tiempo de espera.

En el estudio de Monchón, P & Montoya, Y., realizado el año 2013, en el que midieron el nivel de calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario en el servicio de emergencia del Hospital III – Essalud – Chiclayo, hallaron que el nivel de calidad del cuidado enfermero es bajo; de otro lado los resultados en la presente investigación dicen lo contrario en la muestra aplicada hacia los pacientes que acuden al servicio de emergencia pues refieren una atención y calidad de atención adecuada.

6.3. Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes

Para la ejecución de la presente tesis, se considera los procedimientos adecuados, respetando los principios de ética para iniciar y concluir procedimientos, de acuerdo al reglamento interno de la oficina de investigación de la ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA, DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

En consecuencia, me someto a las pruebas correspondientes de validación en cuanto al contenido de la investigación.

CONCLUSIONES

- 1.** Se ha determinado que el nivel de consideración y conocimiento del paciente que acude al servicio de emergencia en el Hospital Manuel Angel Higa Arakaki – Satipo 2019, de acuerdo al componente endógeno, es adecuado, y de acuerdo al componente exógeno es alto respectivamente, esto porque el 67% de pacientes lo considero adecuado, y el 43% obtuvo un nivel de conocimiento alto.
- 2.** Se ha determinado que el 67% de los pacientes consideran adecuado al servicio de emergencia de acuerdo al componente endógeno, en sus dimensiones características físicas y equipamiento, recursos humanos y tiempo de espera, en el Hospital Manuel Angel Higa Arakaki – Satipo 2019.
- 3.** Se ha determinado que el 43% de los pacientes que acuden al servicio de emergencia tienen un nivel de conocimiento alto de acuerdo al componente exógeno, en sus dimensiones accesibilidad de los pacientes y motivo de consulta, en el Hospital Manuel Angel Higa Arakaki – Satipo 2019.

RECOMENDACIONES

1. Al director del Hospital Manuel Angel Higa Arakaki, coordinar con el servicio de emergencia para potenciar la percepción de los pacientes en cuanto a ofrecer mejores servicios, mejor atención, mejor infraestructura, mejorar en el tiempo de espera, coordinar capacitaciones para mejorar el componente endógeno, que se refiere a como es visto el Hospital por el paciente.
2. Al jefe de personal del servicio de emergencia del Hospital, brindar cada vez y con más frecuencia capacitación y reuniones frecuentes con el personal enfermero, para lograr los objetivos planteados en la mejora de la atención, programaciones de campañas de salud, plantear políticas en los tiempos de espera, en la recepción y flujograma de un paciente que ingresa al servicio de emergencia.
3. Al personal del servicio de emergencia, asistir, interiorizarse y participar en las continuas capacitaciones programadas, así como de supervisar a los jefes y colaboradores, en el cumplimiento de objetivos, hacer llegar sus inquietudes y propuestas para la mejora del servicio de emergencia.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Picado, Alonso. La poli consulta y su Impacto en los Costos de los EBAIS concentrados del Área de Salud Alajuela Sur Durante el Año 2001. Tesis de Maestría. UNED. San José. Costa Rica. 2001
2. Segura, H. Vargas, H. Estudio de la Consulta Externa en la Clínica Dr. Ricardo Jiménez Núñez. Revista Centroamericana de Ciencias de la Salud. CSUCA. San José. Costa Rica. 2008.
3. Reátegui Guzmán L. Calidad del servicio de emergencia desde la percepción del usuario externo del Hospital Sergio Bernales Collique. Tesis de Maestría. Lima. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2008
4. Jaroid, M. Pamias, J. Carretero Bellón, R. Monasterolo Closa. Martínez Allue. La densidad Horaria del Paciente Acumulado como Indicador de congestión de Urgencias. Revista Emergencias. V18. p. 215-218. Terragona. España. 2006.
5. Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé. Documentos del departamento de estadística, 2016.
6. Quijje. Tesis. Reestructuración de la gestión del sistema de triaje del servicio de emergencias en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo Provincia de los Ríos 2015
7. Albán, Alvarado, & Arévalo Tesis: Análisis situacional de la atención en la implementación de triaje en el servicio de emergencia pediátrica del hospital José Carrasco Arteaga Cuencia 2013. 2014.

8. Huerta. Tesis: Nivel de satisfacción de los usuarios atendidos en el tópico de medicina del servicio de emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima, enero del 2015. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima - Perú.
9. Monchón & Montoya. Tesis: Nivel de calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario, servicio de emergencia. Hospital III-Essalud - Chiclayo, 2013. Universidad Santo Toribio de Mogrovejo. Lima –Perú. 2014.
10. Aroid, M. Pamias, J. Carretero Bellón, R. Monasterolo Closa. Martínez Allue. La densidad Horaria del Paciente Acumulado como Indicador de saturación de Urgencias. Revista Emergencias. Terragona. España. 2006.
11. Antón, M.D. Peña, J.C. Santos, R. Sempere, E. Martínez, J. Pérula, La Demanda Inadecuada a un servicio de Urgencias Pediátrico Hospitalario, Factores Implicados. Revista Medicina Clínica. Barcelona, España. 1992.
12. Boletín Informativo del Uso Adecuado de los servicios de Emergencias. Departamento de Comunicación de la CCSS. 2005.
13. Gómez J. Urgencia, gravedad y complejidad: Un constructo teórico de la urgencia basado en el triaje estructurado. Emergencias 2006.
14. Sierra B.R. Técnicas de Investigación Social. Madrid – España. Editorial Paraninfo. 1985.

15. ACEP Crowding Resources Task Force. Responding to Emergency Department Crowding: A Guidebook for Chapters. Dallas, TX: American College of Emergency Physicians. 2002. Disponible en: <https://www.acep.org> Consultado en: julio 23 de 2011.
16. Fernandes CMB. Emergency Department overcrowding: what is our response to the “new normal”? Acad Emerg Med. 2003; 10(10); 1096-97.
17. Hafner JW, Belknap SM, Squillante MD, et al. Adverse drug events in emergency department patients. Ann Emerg Med. 2002; 39:258-67.
18. Fernandes CMB, Bouthillette F, Raboud JM, et al. Violence in the Emergency Department a survey of health care workers. Can Med Assoc J. 1999; 161:1245-8
19. Asplin B, Magrid D, Rhodes k, et al. A conceptual Model of Emergency Department Crowding. Annals of Emergency Medicine. 2003; 42(2):173-80.
20. Gore L. Best way to solve Emergency Department overcrowding is to move critical patients to appropriate floors faster. 2009. <https://www.acep.org/content.aspx?id=45743&terms=overcrowdig> Consultado en: julio 23 de 2011.
21. Carter Ch. Innovative Protocols Relieve ED Crowding. Acep News <https://www.acep.org/content.aspx?id=42854&terms=crowding%20definition> Consultado julio 18 de 2011.
22. Maletta, H. (2009). Epistemología Aplicada: Metodología y técnica de la producción científica. CIES. Lima – Perú.

23. Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2014). Metodología de la Investigación. México: McGraw – Hill. México.
24. Oседа, D. (2008). Metodología de la Investigación. Huancayo – Pirámide.
25. Bernal Torres, C. (2015). Metodología de la Investigación. Economía Humanidades y Ciencias Sociales. Universidad de la Sabana Colombia: Editorial Pearson. 4ta edición

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de Consistencia

COMPONENTES ENDOGENOS Y EXOGENOS PRESENTES EN LA CONGESTIÓN DE ATENCIÓN DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE EMERGENCIA EN EL HOSPITAL MANUEL ANGEL HIGA ARAKAKI - 2019

Formulación del Problema	Formulación de los Objetivos	Formulación de la Hipótesis	Variables	Dimensiones	Indicadores	Metodología
General: ¿Cuál es el nivel de consideración y conocimiento del paciente que acude al servicio de emergencia de acuerdo a los componentes endógenos y exógenos en el Hospital Manuel Angel Higa Arakaki - Satipo 2019?	General: Determinar cuál es el nivel de consideración y conocimiento del paciente que acude al servicio de emergencia de acuerdo a los componentes endógenos y exógenos en el Hospital Manuel Angel Higa Arakaki – Satipo 2019.	General: El nivel de consideración del paciente que acude al servicio de emergencia de acuerdo al componente endógeno es adecuado, y el nivel de conocimiento de acuerdo al componente exógeno es alto en el Hospital Manuel Angel Higa Arakaki – Satipo 2019.	Variable 1: Componentes endógenos	Características físicas y equipamiento	Ambiente de atención	Tipo de investigación: Básica Alcance de la investigación: Descriptivo – simple Transversal – prospectiva Diseño de la investigación: No experimental – descriptivo simple M – O Método General Método científico Método Específico Método inductivo – deductivo Población 450 pacientes que acuden al servicio de emergencia Muestra (población finita) 137 pacientes Técnica de recolección: Encuesta Instrumentos de recolección: Cuestionario Componentes endógenos (11 preguntas) Componentes exógenos (6 preguntas)
Específico A: ¿Cuál es el nivel de consideración del paciente que acude al servicio de emergencia de acuerdo al componente endógeno en el Hospital Manuel Angel Higa Arakaki – Satipo 2019?	Específico A: Determinar cuál es el nivel de consideración del paciente que acude al servicio de emergencia de acuerdo al componente endógeno en el Hospital Manuel Angel Higa Arakaki – Satipo 2019.	Específica A: El nivel de consideración del paciente que acude al servicio de emergencia de acuerdo al componente endógeno es adecuado en el Hospital Manuel Angel Higa Arakaki – Satipo 2019.		Recursos Humanos	Cantidad de personal de salud para la atención	
Específico B: ¿Cuál es el nivel de conocimiento del paciente que acude al servicio de emergencia de acuerdo al componente exógeno en el Hospital Manuel Angel Higa Arakaki – Satipo 2019?	Específico B: Determinar cuál es el nivel de conocimiento del paciente que acude al servicio de emergencia de acuerdo al componente endógeno en el Hospital Manuel Angel Higa Arakaki – Satipo 2019.	Específico B: El nivel de conocimiento del paciente que acude al servicio de emergencia de acuerdo al componente exógeno es alto en el Hospital Manuel Angel Higa Arakaki – Satipo 2019.		Variable 2: Componentes exógenos	Tiempo de espera	
			Accesibilidad de los pacientes		Accesibilidad geográfica de los pacientes	
				Motivo de consulta	Conocimiento del usuario acerca del servicio de emergencia	



Anexo 2: Cuestionario
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

I. Presentación

Buen día estimado, mi nombre es Jenny Isabel, me encuentro desarrollando una investigación que lleva por título “Componentes endógenos y exógenos presentes en la congestión de atención de los pacientes que acuden al servicio de emergencia en el Hospital Manuel Angel Higa Arakaki – Satipo 2019” con el propósito principal de determinar cuál es el nivel de conocimiento del paciente que acude al servicio de emergencia de acuerdo a los componentes endógenos y exógenos en el Hospital Manuel Angel Higa Arakaki – Satipo 2019, para ellos he planteado este instrumento que me ayudará a conseguir este propósito.

II. Datos generales

A continuación se le presentan 18 preguntas en las cuales, Ud tiene que consignar la respuesta que mejor considere, marcando en los casilleros con una (X).

A. Datos Generales

1. Género
 - a) Femenino ()
 - b) Masculino ()

2. Edad
 - a) De 20 a 30 años ()
 - b) De 31 a 40 años ()
 - c) De 41 a 50 años ()
 - d) De 51 a más ()

3. Procedencia
 - a) Satipo ()
 - b) Mazamari ()
 - c) Rio Ene ()
 - d) Pangoa ()
 - e) Rio Tambo ()

III. Información Específica

B. Componentes Endógenos

B.1. Características físicas y equipamiento

1. ¿Cómo considera el ambiente físico en el servicio de emergencia dentro del Hospital?
 - a) Adecuado
 - b) Inadecuado

2. ¿Cómo considera el estado de las camillas en el servicio de emergencias dentro del Hospital?
 - a) Adecuado
 - b) Inadecuado

3. ¿Cómo considera los espacios en el servicio de emergencia dentro del Hospital?
 - a) Adecuado
 - b) Inadecuado

4. Cuando fue atendido en el servicio de emergencia del Hospital ¿En qué estado observó las sillas de rueda?
 - a) Adecuado
 - b) Inadecuado

5. ¿Cómo considera el equipamiento de medicinas, sueros, entre otros, para la atención primaria de emergencias?
 - a) Adecuado
 - b) Inadecuado

6. ¿Cómo considera el tiempo de atención que recibió en el servicio de emergencia?
- a) Adecuado
 - b) Inadecuado

B.2. Recursos Humanos

7. Al momento de haberse atendido en el servicio de emergencia ¿Cómo considero la atención recibida por el personal?
- a) Adecuado
 - b) Inadecuado
8. ¿Cómo considera la atención del personal en la recepción misma del servicio de emergencia: en cuanto a si le brindó la información necesaria para ser atendido?
- a) Adecuado
 - b) Inadecuado
9. La cantidad de personal necesario para atender emergencias es:
- a) Adecuado
 - b) Inadecuado

B.3. Tiempo de espera:

10. ¿Cómo considera el tiempo que tuvo que esperar para ser atendido?
- a) Adecuado
 - b) Inadecuado
11. ¿Cómo califica el tiempo total en la atención (recepción, atención y salida) en el servicio de emergencia en el Hospital?
- a) Adecuado
 - b) Inadecuado

C. Componentes Exógenos

C.1. Accesibilidad de los pacientes

12. ¿Cómo considera la facilidad para llegar al Hospital?
- a) Muy difícil de llegar ()
 - b) Difícil de llegar ()
 - c) Medianamente fácil ()
 - d) Fácil de llegar ()
13. Aproximadamente ¿Qué tiempo tardo en trasladarse de su domicilio al Hospital?
- a) Menos de ½ hora
 - b) De ½ a 1 hora
 - c) De 1 a 2 horas
 - d) Más de 2 horas
14. Cantidad de veces que acudió al servicio de emergencia en el Hospital
- a) Es la primera vez
 - b) Por segunda vez
 - c) Esta es la tercera vez
 - d) Más de tres veces

C.2. Motivo de consulta

15. ¿Qué entiende por la palabra “emergencia”?
- a) Cualquier situación de salud que necesita de atención ()
 - b) Es la situación de salud que requiere inmediato tratamiento o atención, cuando la vida del paciente está en riesgo ()
 - c) Situación que requiere asistencia médica dentro de un periodo de tiempo razonable (dentro de las 2 o 3 horas) ()

16. Motivo por el que acudió al servicio de emergencia
- a) Fiebre ()
 - b) Parto ()
 - c) Accidentes (caída, corte, hemorragias, otros) ()
 - d) Picadura/mordedura de araña/serpiente ()
17. En el caso de existir un centro médico o puesto de salud cercano a su domicilio ¿Por qué no acudió a este, y asistió al Hospital?
- a) No existe un centro médico o puesto de salud cercano a mi domicilio
 - b) Porque no dispone con los profesionales especialistas
 - c) Si acudí, pero me refirieron al Hospital Manuel Angel Higa
 - d) Porque no cuenta con las medicinas que necesito

Gracias por su colaboración...

Anexo 3: Confiabilidad del instrumento

A través del coeficiente KR – 20, se determinará la confiabilidad del instrumento, en la respuesta dicotómica (Adecuado - inadecuado), teniendo en cuenta que el valor asignado, cabe señalar que son 11 preguntas con respuestas dicotómicas

- Adecuado (1)
- Inadecuado (0)

Al ingresar los datos, luego del trabajo de campo se halló la siguiente tabla

Tabla 5. Coeficiente KR 20 – Componentes endógenos

Kuder Richardson	N de elementos
,743	11

La confiabilidad para las 6 preguntas restantes dentro del cuestionario planteado, tuvieron respuestas en escala politómicas por lo que se utilizó el coeficiente Alfa de Cronbach, en las siguientes respuestas:

- Muy débil (1)
- Débil (2)
- Medianamente débil (3)
- Fuerte (4)

Tabla 6. Coeficiente Alfa de Cronbach - componentes exógenos

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,679	,685	6

De acuerdo al impacto de los coeficientes hallados, así como poder saber la valoración obtenida según la confiabilidad se obtuvo a través de la tabla de intervalos propuesto por Hernández *et al* (2014).

Tabla 7. Tabla de intervalos de confiabilidad

Intervalo del coeficiente alfa de Cronbach	Valoración de la fiabilidad de los ítems del cuestionario
[0 : 0.5[Inaceptable
[0.5 : 0.6[Pobre
[0.6 : 0.7[Débil
[0.7 : 0.8[Aceptable
[0.8 : 0.9[Bueno
[0.9 : 1[Excelente

De acuerdo a la Tabla 7, los coeficientes KR – 20 y Alfa de Cronbach (α) son aceptables en todos los ítems propuestos en el cuestionario para los componentes endógenos y exógenos.

Anexo 4: Consentimiento informado



"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD"

Satipo, 07 de Agosto del 2019.

CARTA N° 0015- 2019- GRJ-DRSJ-RSS-H/MAHA

Srta. BUENO CUADROS JENNY ISABEL.
Ciudad.-

ASUNTO: ACEPTACIÓN PARA EL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN.

De mi mayor consideración

Por medio del presente es grato dirigirme a UD. para expresarle mi cordial saludo y a la vez remito informarle la aceptación de su solicitud de Trabajo de Investigación Titulado: **"COMPONENTES ENDOGENOS Y EXOGENOS PRESENTES EN LA CONGESTION DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE EMERGENCIA EN EL HOSPITAL "MAHA"-SATIPO"** de la Facultad de Enfermería en nuestra Institución del Hospital de Apoyo "Manuel Angel Higa Arakaki"-Satipo.

Sin otro en particular, hago propicia la ocasión para reiterarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,



GOBIERNO REGIONAL DE JUNÍN
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN
DIRECCIÓN HOSPITAL "MAHA" SATIPO

DR. LEYDYS REYES MESTRE
DIRECTOR
094 545620

HOSPITAL "MANUEL ANGEL HIGA ARAKAKI" SATIPO
AV. DANIEL A. CARRIÓN N° 298 SATIPO JUNÍN
TELÉF. 094-545620-DIRECCIÓN

Anexo 5: Base de datos

Componentes Endógenos

ADECUADO (6-11)		INADECUADO (0-5)		COMPONENTES ENDÓGENOS											
		CARACTERÍSTICAS FÍSICAS Y EQUIPAMIENTO						RECURSOS HUMANOS			TIEMPO DE ESPERA				
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11			
1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	5 INADECUADO		
2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0 INADECUADO		
3	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	2 INADECUADO		
4	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	6 ADECUADO		
5	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	8 ADECUADO		
6	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	8 ADECUADO		
7	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	10 ADECUADO		
8	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	10 ADECUADO		
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11 ADECUADO		
10	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	10 ADECUADO		
11	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	10 ADECUADO		
12	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	8 ADECUADO		
13	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	7 ADECUADO		
14	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	8 ADECUADO		
15	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	7 ADECUADO		
16	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	9 ADECUADO		
17	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	8 ADECUADO		
18	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	7 ADECUADO		
19	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	8 ADECUADO		
20	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9 ADECUADO		
21	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	8 ADECUADO		
22	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	9 ADECUADO		
23	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	9 ADECUADO		
24	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	9 ADECUADO		
25	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	10 ADECUADO		
26	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	10 ADECUADO		
27	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	6 ADECUADO		
28	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	6 ADECUADO		
29	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	6 ADECUADO		

Componentes Exógenos

ALTO (19 - 24)	24
MEDIO (13 - 18)	
BAJO (6-12)	

COMPONENTES EXÓGENOS							
ACCESIBILIDAD DE LOS PACIENTES			MOTIVO DE CONSULTA				
	12	13	14	15	16	17	
1	1	4	4	1	4	1	15 MEDIO
2	1	4	3	1	4	1	14 MEDIO
3	1	1	2	1	2	1	8 BAJO
4	1	1	3	1	4	1	11 BAJO
5	4	2	3	1	2	1	13 MEDIO
6	1	1	2	1	3	2	10 BAJO
7	4	4	4	3	2	1	18 MEDIO
8	4	4	4	3	3	1	19 ALTO
9	3	2	2	1	2	1	11 BAJO
10	2	4	4	3	2	4	19 ALTO
11	2	4	3	1	4	4	18 MEDIO
12	4	4	4	1	2	3	18 MEDIO
13	1	1	3	1	4	1	11 BAJO
14	4	4	4	3	3	1	19 ALTO
15	3	4	3	3	4	1	18 MEDIO
16	4	3	4	3	3	1	18 MEDIO
17	4	4	4	3	4	1	20 ALTO
18	4	4	3	3	4	2	20 ALTO
19	1	1	4	1	4	2	13 MEDIO
20	4	4	4	3	3	3	21 ALTO
21	4	4	4	3	4	1	20 ALTO
22	4	4	4	3	4	1	20 ALTO
23	4	4	3	1	4	3	19 ALTO
24	2	4	4	1	1	1	13 MEDIO
25	4	4	4	3	4	1	20 ALTO
26	4	4	4	3	2	1	18 MEDIO
27	1	4	3	3	4	2	17 MEDIO
28	1	1	3	1	4	1	11 BAJO

FICHA DE EVALUACIÓN DE OPINIÓN DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES:

Apellidos y Nombre del Experto Validador	Cargo o Institución donde labora	Grado o Título del Experto Validador	Autor/es del Instrumento
<i>Paiz Chávez, Gisela Margarita</i>	<i>Españan M... mg. cardiología H. N. - OSUVD</i>	<i>Dr. Encarnación</i>	Bueno Cuadros, Jenny Isabel

II. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

"Componentes endógenos y exógenos presentes en la congestión de atención de los pacientes que acuden al servicio de emergencia en el Hospital Manuel Higa Arakaki - Satipo 2019"

III. ASPECTOS DE VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente				Regular				Bueno			Muy Bueno				Excelente			
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.																			X
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado en capacidades observables.																			X
3. ACTUALIDAD	Es tema de estos tiempos.																			X
4. ORGANIZACIÓN	Existe un orden lógico.																			X
5. SUFICIENCIA	Comprende la plenitud investigada.																			X
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar el tema																			X
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico científicos																			X
8. COHERENCIA	Relaciona variables, dimensiones e indicadores.															X				X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.																			X
TOTAL PARCIAL																				X
TOTAL																				X

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN (PV):

PV = _____ =

V. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Si es aplicable, establecer concurrencias entre diferencias de Emergencia y Urgencias según prioridad de atención

Lugar y Fecha	DNI N°	Firma del Experto Validador	N° Teléfono
<i>Hjo 04 Agosto 2019</i>	<i>20039123</i>	<i>[Firma]</i>	<i>964312145</i>

LIC. GISELA MARGARITA PAZ CHAVEZ
ESP. EMERGENCIAS Y C. ASTRES
C.E.P. 27184 - R.N.E. 9185
HOSPITAL NACIONAL R.P.P. - RAJ



FICHA DE EVALUACIÓN DE OPINIÓN DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES:

Apellidos y Nombre del Experto Validador	Cargo o Institución donde labora	Grado o Título del Experto Validador	Autor/es del Instrumento
<i>Cesar Raúl Castro Galarsa</i>	<i>UNBAT</i>	<i>Doctor</i>	Bueno Cuadros, Jenny Isabel

II. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

"Componentes endógenos y exógenos presentes en la congestión de atención de los pacientes que acuden al servicio de emergencia en el Hospital Manuel Higa Arakaki – Satipo 2019"

III. ASPECTOS DE VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente %				Regular %				Bueno %				Muy Bueno %				Excelente %			
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.															X					
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado en capacidades observables.																	X			
3. ACTUALIDAD	Es tema de estos tiempos.																		X		
4. ORGANIZACIÓN	Existe un orden lógico.																			X	
5. SUFICIENCIA	Comprende la plenitud investigada.																			X	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar el tema																			X	
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico científicos																			X	
8. COHERENCIA	Relaciona variables, dimensiones e indicadores.																		X		
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.																		X		
TOTAL PARCIAL																					75 78 83 87
TOTAL																					

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN (PV):

PV = _____ =

V. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

.....

Lugar y Fecha	DNI N°	Firma del Experto Validador	N° Teléfono
<i>Rio Negro</i>	<i>20115831</i>	<i>[Firma]</i>	<i>956560225</i>