

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

**“CARACTERIZACIÓN DEL PACIENTE NO URGENTE  
ATENDIDO EN LA CLÍNICA DE CLASIFICACIÓN  
DEL SERVICIO DE EMERGENCIA HOSPITALARIO”**

**Estudio descriptivo realizado en el Hospital Roosevelt,  
marzo 2015**

Tesis

Presentada a la Honorable Junta Directiva  
de la Facultad de Ciencias Médicas de la  
Universidad de San Carlos de Guatemala

**Evelyn del Busto Wilhelm  
Silvia Carolina Chacón Suarez  
Guisela María Recinos Tobar  
María de los Angeles Gabriel Méndez  
María Fernanda Andrino Malín  
Luis Fernando Fernández Castellanos**

**Médico y Cirujano**

Guatemala, mayo de 2015



**El infrascrito Decano de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala hace constar que:**

**Los estudiantes:**

Evelyn del Busto Wilhelm	200910063
Silvia Carolina Chacón Suarez	200910164
Guisela María Recinos Tobar	200910165
María de los Angeles Gabriel Méndez	200910315
María Fernanda Andrino Malín	200910590
Luis Fernando Fernández Castellanos	200910207

**han cumplido con los requisitos solicitados por esta Facultad previo a optar al Título de Médico y Cirujano en el grado de Licenciatura, y habiendo presentado el trabajo de graduación titulado:**

**“CARACTERIZACIÓN DEL PACIENTE NO URGENTE ATENDIDO EN LA CLÍNICA DE CLASIFICACIÓN DEL SERVICIO DE EMERGENCIA HOSPITALARIO”**

**Estudio descriptivo realizado en el Hospital Roosevelt, marzo 2015**

**Trabajo asesorado por el Dr. Erwin Humberto Calgua Guerra y revisado por el Dr. Jesús Arnulfo Oliva Leal, quienes avalan y firman conformes. Por lo anterior, se emite, firma y sella la presente:**

**ORDEN DE IMPRESIÓN**

**En la Ciudad de Guatemala, a los cinco días de mayo de dos mil quince.**

**DR. JESÚS ARNULFO OLIVA LEAL  
DECANO**





UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
COORDINACIÓN DE TRABAJOS DE GRADUACIÓN

El infrascrito Coordinador de la Coordinación de Trabajos de Graduación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, hace constar que los estudiantes:

Evelyn del Busto Wilhelm	200910063
Silvia Carolina Chacón Suarez	200910164
Guisela María Recinos Tobar	200910165
María de los Angeles Gabriel Méndez	200910315
María Fernanda Andriño Malín	200910590
Luis Fernando Fernández Castellanos	200910207

han presentado el trabajo de graduación titulado:

**“CARACTERIZACIÓN DEL PACIENTE NO URGENTE  
ATENDIDO EN LA CLÍNICA DE CLASIFICACIÓN  
DEL SERVICIO DE EMERGENCIA HOSPITALARIO”**

**Estudio descriptivo realizado en el Hospital Roosevelt,  
marzo 2015**

El cual ha sido revisado y corregido por el Dr. Edgar de León Barillas, y al establecer que cumple con los requisitos exigidos por esta Coordinación, se les autoriza a continuar con los trámites correspondientes para someterse al Examen General Público. Dado en la Ciudad de Guatemala el cinco de mayo de dos mil quince.

**“ID Y ENSEÑAD A TODOS”**

**Dr. Edgar de León Barillas**  
Coordinador



Guatemala, 5 de mayo del 2015

**Doctor**  
**Edgar Rodolfo de León Barillas**  
**Unidad de Trabajos de Graduación**  
**Facultad de Ciencias Médicas**  
**Universidad de San Carlos de Guatemala**  
**Presente**

**Dr. de León Barillas:**

**Le informamos que los estudiantes abajo firmantes:**

**Evelyn del Busto Wilhelm**  
**Silvia Carolina Chacón Suarez**  
**Guisela María Recinos Tobar**  
**María de los Angeles Gabriel Méndez**  
**María Fernanda Andrino Malin**  
**Luis Fernando Fernández Castellanos**



**Presentaron el informe final del Trabajo de Graduación titulado:**

**"CARACTERIZACIÓN DEL PACIENTE NO URGENTE  
ATENDIDO EN LA CLÍNICA DE CLASIFICACIÓN  
DEL SERVICIO DE EMERGENCIA HOSPITALARIO"**

**Estudio descriptivo realizado en el Hospital Roosevelt,  
marzo 2015**

**Del cual como asesor y revisor nos responsabilizamos por la metodología,  
confiabilidad y validez de los datos, así como de los resultados obtenidos y de la  
pertinencia de las conclusiones y recomendaciones propuestas.**



**Asesor**  
**Dr. Erwin Humberto Calgua Guerra**  
**Firma y sello**

**Dr. Erwin H. Calgua G.**  
**Médico y Cirujano**  
**Col. 12,235**



**Revisor**  
**Dr. Jesús Arnulfo Oliva Leal**  
**Firma y sello**

**Dr. Jesús Arnulfo Oliva Leal**  
**Médico y Cirujano**  
**Col. 4924**

***De la responsabilidad del trabajo de graduación:***

El autor o autores es o son los únicos responsables de la originalidad, validez científica, de los conceptos y de las opiniones expresadas en el contenido del trabajo de graduación. Su aprobación en manera alguna implica responsabilidad para la Coordinación de Trabajos de Graduación, la Facultad de Ciencias Médicas y para la Universidad de San Carlos de Guatemala. Si se llegara a determinar y comprobar que se incurrió en el delito de plagio u otro tipo de fraude, el trabajo de graduación será anulado y el autor o autores deberá o deberán someterse a las medidas legales y disciplinarias correspondientes, tanto de la Facultad, de la Universidad y otras instancias competentes.

## DEDICATORIA

A Dios Todopoderoso: Por iluminar mi camino, por su guía y fortaleza a lo largo de mi vida.

A mis padres: Por su gran amor, ejemplo de fe y apoyo para seguir adelante.

A mis hermanos: Por su ejemplo de perseverancia y darme la oportunidad de ver en ellos, los éxitos cosechados a través de una carrera profesional.

A mi novio: Por su apoyo y amor incondicional.

A mi padrino: Quien ha estado presente en todo momento de mi vida.

A mis amigos y compañeros de carrera: Por su apoyo durante la carrera, en los buenos y malos momentos.

Evelyn del Busto Wilhelm

## DEDICATORIA

A Dios por ser el centro de mi vida y darme la sabiduría y paciencia necesaria para culminar mis años de estudio y así obtener este triunfo personal.

A mis padres, Edwin Chacón y Silvia Suárez, por ser siempre incondicionales por darme su apoyo en todo momento, por cada consejo, por ser mi inspiración y ejemplo ya que gracias a su esfuerzo el día de hoy puedo lograr esta meta y por mostrarme que el amor de una familia es lo más importante.

A mi hermana, Mishell Chacón, por su apoyo incondicional durante mi carrera.

A toda mi familia mis tíos y mis primos por su apoyo incondicional. En especial a mis abuelitas por todo el amor, comprensión y apoyo durante todos estos años. A mi abuelito, Dr. Arturo Suárez, y mi tío, Dr. Mauricio Suárez, por ser mi inspiración y ejemplo de excelentes médicos y personas.

A mis amigos y futuros colegas por todos los momentos buenos y malos compartidos durante nuestros años de estudio que nos han hecho crecer como profesionales.

A la Universidad de San Carlos de Guatemala y el Hospital Roosevelt por ser mi casa de estudios y todos mis maestros por todo el conocimiento obtenido.

Al Dr. Jesús Oliva, Dr. Erwin Calgua, Dr. Carlos Mejía, Dr. Sergio Galdámez por habernos apoyado y guiado durante todo el proceso de trabajo de graduación.

Silvia Carolina Chacón Suarez

## DEDICATORIA

A Dios, por ser el objeto fundamental de mi vida y a la Virgen María por constituir la guía y fortaleza espiritual que ha hecho posible en mí, una vida plena llena de felicidad y de amor.

A mis padres, José Leonidas y María Antonieta, por ser los pilares fundamentales de mi vida y el ejemplo más cercano de superación. Por haber siempre confiado en mis capacidades y nunca dejarme sola en este largo camino de formación.

A mi hermana Clarissa, por cuidar de mí siempre y agregarle la alegría necesaria a mi vida.

A mi sobrina Sofía, por recordarme que llevo una niña dentro de mí y por verme siempre como un ejemplo a seguir.

A mis abuelos, el cimiento de mi existencia. Un tributo especial a los que ya no están físicamente conmigo. A la "Ita Sarita", por procurarme un lugar especial en su corazón y por proveerme de descanso y alimento siempre que lo necesité.

A mis tíos, primos y demás familia, por su apoyo y cariño incondicional y por siempre haber estado pendientes de mí.

A mis amigos y ahora colegas, por todos los momentos compartidos, por las experiencias inolvidables, las lágrimas, las risas, y porque estos siete años no habrían sido lo mismo sin ellos.

A mis catedráticos, principalmente a los Doctores Erwin Calgua, Jesús Oliva, Carlos Mejía, Sergio Galdámez y Guillermo Villatoro, por habernos guiado en nuestro trabajo de graduación y haber compartido con nosotros su sabiduría y conocimiento.

Al Hospital Roosevelt, por haberse convertido en mi segunda casa y por todas las lecciones que me regaló, no sólo científicas sino también humanas, a través de cada uno de los pacientes a quienes tuve la oportunidad de atender.

Y finalmente, a la Universidad de San Carlos de Guatemala y a la Facultad de Ciencias Médicas, por todos los conocimientos que me brindó y por hacer de mí una profesional comprometida con la sociedad.

Guisela María Recinos Tobar

## DEDICATORIA

A Dios por las puertas que ha abierto para mi vida, ser mi roca y mi fortaleza.

A mis padres, Mario David Gabriel Echeverría y Belveth Méndez de Gabriel, por ser día a día mi soporte y mi ejemplo de vida para seguir adelante, por esforzarse cada día los dos de distintas maneras para hacer de mí y mis hermanos personas de bien y por su inmenso amor demostrado cada día.

A mi hermana gemela, Lorena Elizabeth <sup>QEPD</sup>, que desde el cielo es mi inspiración para seguir luchando, realizar mis sueños y en cierta manera también los suyos. A mis hermanos Jorge y Jonatan y a mi hermana Nataly por su apoyo incondicional y palabras de aliento cuando así lo necesité.

A mi novio, Manuel Osorio, por demostrarme todo su amor día a día, su apoyo incondicional y por ser la inspiración para ser una médica excelente y dar lo mejor de nosotros por cada paciente.

A mis amigos y amigas que la misma medicina nos hizo familia porque día a día el apoyo y entendimiento de lo que vivimos nos hizo seguir adelante, también por todas las experiencias que compartimos que hicieron de estos años los mejores.

A mis catedráticos, Doctor Erwin Calgua, Doctor Jesús Oliva, Doctor Sergio Galdámez y Doctor Guillermo Villatoro por guiarnos en el proceso de la realización de nuestro trabajo de graduación.

A la Universidad de San Carlos de Guatemala y a la Facultad de Ciencias Médicas ser nuestra casa de estudios y convertirnos en profesionales para el bienestar de nuestras familias y nuestro país. Al hospital Roosevelt por brindarme la oportunidad de ser mi casa de estudios durante los últimos años de la carrera y por todo el conocimiento que en sus instalaciones adquirí a través de catedráticos, jefes y residentes. En especial al Doctor Carlos Mejía por su apoyo para la realización de nuestro trabajo de graduación.

Y a cada persona que de alguna manera formo parte de este proceso, familia y demás amigos, que me brindaron siempre palabras de aliento y por formar parte de mi vida

María de los Angeles Gabriel Méndez

## DEDICATORIA

A Dios por ser el principal motor y amigo para continuar día a día.

A mis papás por apoyarme y siempre guiarme a pesar de las diferentes dificultades que pude enfrentar en el transcurso de la carrera. Especialmente a mi mamá que me demuestra día a día que para lograr mis metas debo esforzarme un poco más que el ayer, por enseñarme que a pesar de ser una profesional exitosa siempre debo recordar de dónde vengo y quién soy. A mi hermana por ser mi motivación y ejemplo a seguir para buscar siempre la excelencia.

A mi familia del colegio por darme ánimos y distraerme un sinfín de veces que era necesario dejar a un lado el mundo de la medicina, por darme palabras de aliento cuando simplemente quise irme y renunciar a todo, por recordarme que siempre he sido capaz de lograr mis metas a pesar que el camino no sea el más fácil, por intentar comprenderme aunque sus carreras son totalmente diferentes a las mías. Además de las nuevas personas que gracias a ellas se han convertido en mi familia también.

A mi mejor amiga por ser siempre el apoyo que necesite en múltiples ocasiones, por acompañarme desde antes que comenzará este camino y permanecer conmigo a lo largo del mismo, por motivarme siempre a ser mejor y competir sólo conmigo misma, por recordarme que ser diferente es algo bueno.

A mis compañeros de carrera que ahora forman parte de una familia que permanecerá siempre conmigo aunque cada quien persiga sus sueños en diferentes lugares y en diferentes maneras. Lo vivido juntos es un recuerdo que valoraré por siempre pues sólo los que estamos en esto comprendemos lo que realmente es. A mi grupo de tesis porque a pesar que tuvimos muchas discusiones y peleas sabíamos que la meta era la misma y por fin la hemos alcanzado.

Al doctor Erwin Calgua por ser nuestro maestro y guía a lo largo de la tesis, por compartir su conocimiento para lograr nuestra meta. Al doctor Jesús Oliva por apoyarnos incondicionalmente. A los doctores Carlos Mejía, Sergio Galdámez y Guillermo Villatoro por su apoyo brindado para realizar el trabajo de campo de tesis.

Por último, a todas las personas que conocí a lo largo de este camino y que contribuyeron a mi formación personal como profesional.

María Fernanda Andrino Malín

## DEDICATORIA

Agradezco a Dios por permitirme cumplir con mis metas y tener la oportunidad de compartirlo con las personas más importantes en mi vida.

A Arabella Castellanos por ser madre, padre, amiga, maestra y ejemplo, sin su increíble fortaleza y enorme deseo de progresar esto no hubiera sido posible.

A mi abuelo, Oscar Castellanos, por ser como un padre para mí, por su apoyo incondicional y constante entrega.

A mi abuela, Aura Nájera, por su gran apoyo y amor.

A Patricia Canox, por velar por mi bien estar desde los primeros momentos de mi vida y por formar parte de mi familia.

A mis Hermanos por ser ejemplo y aliento para seguir adelante.

A mi tío, Oscar Ivan Castellanos<sup>QEPD</sup>, por enseñarme en lo que consiste el amor a la familia.

A mis amigos, maestros y demás personas que fueron parte de este logro.

Luis Fernando Fernández Castellanos

## RESUMEN

**OBJETIVOS:** Caracterizar epidemiológica, sociodemográfica y clínicamente a los pacientes que consultaron a la clasificación de la emergencia de adultos del Hospital Roosevelt y fueron clasificados como no urgentes. **POBLACIÓN Y MÉTODOS:** Se realizó un estudio de tipo descriptivo transversal en la clasificación de la emergencia de adultos del Hospital Roosevelt durante el periodo del 12 al 28 de marzo de 2015 utilizando como población a la totalidad de pacientes que consultaron al hospital en dicho periodo de tiempo y una muestra seleccionada de manera aleatoria de 657 pacientes no urgentes, realizando encuestas al azar para identificar sus características epidemiológicas y socioeconómicas principales. **RESULTADOS:** Los pacientes no urgentes se caracterizaron principalmente por ser mujeres en edad joven, media de 36 años, procedentes del departamento de Guatemala, baja escolaridad y en su mayoría desempleados con ingresos económicos bajos, viviendo en situaciones de pobreza. Dichos pacientes consultaron mayoritariamente días entre semana durante horas de la mañana o noche. La prevalencia de pacientes no urgentes que consultaron a la emergencia de adultos del Hospital Roosevelt fue de 30%, de estos la mayoría de pacientes conocía la ubicación actual del puesto o centro de salud correspondiente a la zona en la que residen, sin embargo, desconocía los servicios que éstos prestan. **CONCLUSIONES:** La mayor parte de los resultados obtenidos son comparables con los obtenidos en otros estudios que analizan a poblaciones de pacientes no urgentes, a diferencia de la prevalencia de pacientes no urgentes y a otras características que son inherentes a la población en estudio, como la etnia y escolaridad.

Palabras clave: urgente, no urgente, emergencia.

## ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN .....	1
2. OBJETIVOS .....	5
3. MARCO TEÓRICO.....	9
3.1 Contexto del Hospital Roosevelt .....	9
3.2 Sistemas de triaje .....	10
3.3 Definición no urgencia .....	11
3.4 Estudios de caracterización de pacientes no urgentes .....	12
4. POBLACIÓN Y MÉTODOS .....	15
4.1 Tipo y diseño de la investigación .....	15
4.2 Unidad de análisis .....	15
4.3 Población y muestra.....	15
4.4 Selección de los sujetos a estudio.....	16
4.5 Medición de variables .....	16
4.6 Técnicas, procesos e instrumentos utilizados en la recolección de datos:.....	22
4.7 Procesamiento y análisis de datos .....	24
4.8 Hipótesis .....	24
4.9 Límites de la investigación .....	27
4.10 Aspectos éticos de la investigación.....	28
5. RESULTADOS.....	29
6. DISCUSIÓN.....	35
7. CONCLUSIONES.....	39
8. RECOMENDACIONES.....	43
9. APORTES .....	45
10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	47
11. ANEXOS .....	53

## 1.INTRODUCCIÓN

A pesar que en la actualidad los servicios hospitalarios se encuentran colapsados, no existe estudio previo que haya abordado la caracterización del paciente clasificado como no urgente en las emergencias del sistema hospitalario. Es importante determinar si los pacientes han sido educados en relación al uso de emergencias hospitalarias, o si antes de utilizarlas han consultado en un servicio de primer o segundo nivel. La caracterización permitirá implementar medidas en salud pública dirigidas a optimizar los recursos del sistema de salud para disminuir la afluencia de pacientes que saturan las emergencias; así también mejorando el tiempo de atención de los pacientes que requieren un manejo inmediato. Finalmente, un uso y direccionalidad apropiada de los pacientes permitirá mejorar la satisfacción de los servicios prestados por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS).

Para el año 2014, Guatemala tiene una población proyectada de 15,806,675 habitantes, de ésta 7,719,396 corresponden al sexo masculino y 8,087,279 al femenino<sup>1</sup>. La densidad poblacional es de 145 habitantes por kilómetro cuadrado<sup>2</sup>. El 51.5% de la población vive en áreas rurales y el 48.5% en el área urbana<sup>1</sup>. Según el Instituto Nacional de Estadística, el país presenta los siguientes índices: en 2012 analfabetismo 16.6% (6.5% en el departamento de Guatemala)<sup>3</sup>, en 2011 pobreza general 53.7% (18.6% en la región metropolitana)<sup>4</sup> y pobreza extrema 13.3% (0.7% en la región metropolitana)<sup>5</sup>. Según la Encuesta Nacional de Condiciones de Vida (ENCOVI) del 2011, un 60% de la población es no indígena y 40% es indígena<sup>1</sup>.

La red de servicios del Ministerio de Salud está distribuida en tres niveles de atención: el primer nivel con 1,101 establecimientos, el segundo nivel con 346 establecimientos y el tercer nivel con 45 hospitales. La promoción de la salud y la prevención de las enfermedades son las actividades principales del primer nivel.<sup>6</sup> Sin embargo, éste se ha enfocado a acciones curativas debido a la alta demanda de servicios de salud, lo cual ha excedido la capacidad de atención debido a que los mismos no han sido modificados desde su creación lo que ha llevado a una situación de saturación en los mismos y por consiguiente, a la búsqueda, por parte de los pacientes, de alternativas para resolver sus problemas de salud, siendo la primera, la búsqueda de atención en hospitales nacionales o regionales.

En la actualidad, el Hospital Roosevelt y el Hospital General San Juan de Dios son los dos hospitales nacionales más grandes del país, donde se brinda atención del tercer nivel. A pesar que éstos fueron construidos para atender a la población existente entre la década de los años 50 y 80, siguen provisionando servicios a la población

guatemalteca en pleno siglo XXI, para lo cual utiliza la misma infraestructura establecida a mediados y finales del siglo XX. Se ha estimado que sólo el Hospital Roosevelt atiende 18 mil emergencias (medicina interna, cirugía, pediatría, ginecología y maternidad) al mes, en tanto que en el Hospital General San Juan de Dios se estima la cifra de atención de emergencias en 20 mil, cifra que es elevada cuando se compara con el número de consultas ambulatorias que realizan los dos hospitales al mes, estimada en 70 mil.<sup>7</sup>

Por lo anterior, y en especial debido a la elevada afluencia de pacientes que acuden a las emergencias de estos dos hospitales nacionales, los cuales atraviesan una crisis en la actualidad, surge la iniciativa de realizar un estudio que permita caracterizar a los pacientes que acuden a las emergencias en el Hospital Roosevelt, especialmente, al grupo de pacientes cuyo motivo de consulta se clasifica como no urgente.

La presente investigación es un estudio de diseño descriptivo transversal enfocado a la caracterización epidemiológica de los pacientes no urgentes atendidos en la clasificación de la emergencia de adultos del Hospital Roosevelt. ¿Cuáles son las características epidemiológicas de los pacientes atendidos en la clasificación de la emergencia de adultos del Hospital Roosevelt? ¿Cuáles son las características epidemiológicas de los pacientes clasificados como no urgentes que son atendidos en la clasificación de la emergencia de adultos del Hospital Roosevelt? ¿En qué momento del día consultan los pacientes clasificados como no urgentes a la clasificación de la emergencia de adultos del Hospital Roosevelt? ¿Consultan los pacientes clasificados como no urgentes en la clasificación de la emergencia de adultos del Hospital Roosevelt en mayor proporción entre semana o de fin de semana? ¿Cuál es el sistema o aparato relacionado en mayor proporción con los motivos por los cuales consultan los pacientes clasificados como no urgentes en la clasificación de la emergencia de adultos del Hospital Roosevelt? ¿Qué proporción de los pacientes atendidos en la clasificación de la emergencia de adultos del Hospital Roosevelt son clasificados como no urgentes?

Los resultados evidencian que ser un adulto de sexo femenino, soltero(a), con una baja escolaridad, ama de casa, sin profesión y ladino(a) son características epidemiológicas del paciente no urgente en la clasificación de la emergencia del Hospital Roosevelt obtenidas en la investigación; ser pobre y estar desempleado son características económicas. Los pacientes no urgentes consultan en mayor proporción entre semana, por la mañana y por motivos relacionados con el aparato digestivo.

Este es un problema que debe ser existente dentro del Ministerio de Salud y Asistencia Social de Guatemala. La información podrá ser incorporada en la gestión de servicios de salud del Ministerio para lograr optimizar y utilizar con mayor eficiencia los escasos recursos financieros y humanos disponibles para la población guatemalteca.



## 2. OBJETIVOS

### 2.1 Objetivo General

Caracterizar a los pacientes que consultaron a la clínica de clasificación de la emergencia de adultos del Hospital Roosevelt y fueron clasificados como no urgentes.

### 2.2 Objetivos Específicos

#### 2.2.1 Estimar:

La media de edad en la que se encontraba la mayor proporción de los pacientes clasificados como no urgentes que consultaron a la clínica de clasificación de la emergencia de adultos del Hospital Roosevelt.

La proporción de pacientes clasificados como no urgentes en la clasificación de la emergencia de adultos del Hospital Roosevelt según sexo.

La proporción de pacientes clasificados como no urgentes que consultaron a la clínica de clasificación de la emergencia de adultos del Hospital Roosevelt según etnia.

La proporción de los pacientes clasificados como no urgentes que consultaron a la clínica de clasificación de la emergencia de adultos del Hospital Roosevelt según estado civil.

La proporción de pacientes clasificados como no urgentes que consultaron a la clínica de clasificación de la emergencia de adultos del Hospital Roosevelt que tenían una profesión.

La proporción de pacientes clasificados como no urgentes que consultaron a la clínica de clasificación de la emergencia de adultos del Hospital Roosevelt según ocupación

La proporción de los pacientes clasificados como no urgentes que consultaron a la clínica de clasificación de la emergencia de adultos del Hospital Roosevelt según su lugar de origen.

La proporción de los pacientes clasificados como no urgentes que consultaron a la clínica de clasificación de la emergencia de adultos del Hospital Roosevelt según su lugar de residencia.

La proporción de pacientes clasificados como no urgentes que consultaron a la clínica de clasificación de la emergencia de adultos del Hospital Roosevelt según el nivel de escolaridad.

La proporción de pacientes clasificados como no urgentes que consultaron a la clínica de clasificación de la emergencia de adultos del Hospital Roosevelt según estado laboral.

#### 2.2.2 Cuantificar:

El ingreso económico mensual de los pacientes clasificados como no urgentes que consultaron a la clínica de clasificación de la emergencia de adultos del Hospital Roosevelt.

La proporción de los pacientes clasificados como no urgentes que consultaron a la clínica de clasificación de la emergencia de adultos del Hospital Roosevelt que contaba con afiliación al IGSS.

#### 2.2.3 Identificar:

Las condiciones de vivienda en las que habita la mayor proporción de los pacientes clasificados como no urgentes que consultaron a la clínica de clasificación de la emergencia de adultos del Hospital Roosevelt.

El momento del día en que consultaron los pacientes clasificados como no urgentes que consultaron a la clínica de clasificación de la emergencia de adultos del Hospital Roosevelt.

El periodo de la semana en que consultaron los pacientes clasificados como no urgentes que asisten a la clínica de clasificación de la emergencia de adultos del Hospital Roosevelt.

El sistema afectado en los pacientes clasificados como no urgentes que consultaron a la clínica de clasificación de la emergencia de adultos del Hospital Roosevelt.

El tiempo de evolución de los síntomas de los pacientes clasificados como no urgentes que asisten a la clínica de clasificación de la emergencia de adultos del Hospital Roosevelt.

#### 2.2.4 Calcular:

La proporción de pacientes clasificados como no urgentes que consultaron previamente a un servicio de salud de atención primaria, secundaria u otros antes de consultar a la emergencia del Hospital Roosevelt.

El tiempo de espera de los pacientes clasificados como no urgentes que consultaron a la clínica de clasificación de la emergencia de adultos del Hospital Roosevelt antes de ser atendido.

La proporción de los pacientes clasificados como no urgentes que consultaron a la clínica de clasificación de la emergencia de adultos del Hospital Roosevelt que tenía conocimientos acerca de centros y servicios de atención en salud al que deberían consultar.

La proporción de los pacientes que fueron clasificados como no urgentes en la clínica de clasificación de la emergencia de adultos del Hospital Roosevelt.



### 3. MARCO TEÓRICO

#### 3.1 Contexto del Hospital Roosevelt

El Hospital Roosevelt es un centro asistencial de tercer nivel de salud dirigido a brindar atención a los habitantes de ciudad capital y pacientes referidos del sistema de salud de áreas departamentales y regionales. Se ofrecen servicios médicos y hospitalarios especializados de forma gratuita en medicina interna, cirugía, ortopedia, traumatología, maternidad, ginecología, pediatría, oftalmología y demás subespecialidades. Además se proporciona la atención de emergencias durante 24 horas todos los días del año.<sup>8,9</sup>

El Hospital Roosevelt está ubicado en la zona metropolitana del país, calzada Roosevelt y quinta calle de la zona once del departamento de Guatemala, Guatemala.<sup>8,9</sup>

El departamento de emergencias de adultos del Hospital Roosevelt recibe a los pacientes correspondientes a las especialidades de medicina interna, cirugía, ortopedia, traumatología y oftalmología. Éste está conformado por una clínica de clasificación, la cual se ubica al ingreso de la emergencia. Esta se distribuye de la siguiente manera (Ver anexo 1):<sup>8</sup>

Cirugía: tres clínicas para la atención de pacientes, incluyendo una de neurocirugía y un área de shock. Además, tiene asignado un espacio denominado transición de Cirugía que cuenta con un máximo para veinte pacientes.<sup>8</sup>

Traumatología y Ortopedia: dos clínicas para la atención de pacientes. Además, tiene asignado un espacio denominado transición de Traumatología y Ortopedia con un espacio máximo para catorce pacientes.<sup>8</sup>

Oftalmología: una clínica para la atención de pacientes.<sup>8</sup>

Medicina Interna: dos clínicas para la atención de hombres, dos clínicas para la atención de mujeres, un área de procedimientos y un área de shock. Además, tiene asignado un espacio denominado transición de Medicina Interna que cuenta con quince camillas para pacientes femeninas y quince camillas para pacientes masculinos, entre estos espacios dos son para pacientes que necesiten aislamiento.<sup>8</sup>

Clínica de Clasificación: esta clínica está a cargo del Departamento de Medicina Interna, en esta se evalúan a los pacientes de dicho departamento y los departamentos de Cirugía, Traumatología, Ortopedia y Oftalmología.<sup>8</sup>

Otros: una sala para la realización de radiografías y el quirófano correspondiente al área de emergencias que cuenta con tres salas de operaciones.<sup>8</sup>

### 3.2 Sistemas de triaje

Un modelo de triaje estructurado será el que condicione la respuesta asistencial y la adecuación de recursos necesarios para solucionarla. En general, serán los procesos clínicos más agudos y más graves, y que se presentan con características de mayor severidad los que generen un mayor grado de urgencia. La clasificación de los pacientes se ha de hacer en un tiempo corto, de forma ágil y efectiva, para que el proceso no pierda su razón primaria de ser, que es garantizar la seguridad de los pacientes que esperan para ser atendidos por el médico. Al margen de disminuir el riesgo de los pacientes, el triaje estructurado aumenta la satisfacción de los pacientes y de los profesionales, y racionaliza el consumo de recursos, colaborando en la mejora de la calidad global del servicio.<sup>10</sup>

En Australia, se fue consolidando la Escala Nacional de Triage para los servicios de Urgencias Australianos (National Triage Scale for Australian Emergency Departments: NTS), que nació de la evolución de una escala previa de cinco niveles, la Escala de Ipswich<sup>41</sup>. La NTS, planteada en 1993 por el Colegio Australiano de Medicina de Emergencias, es la primera escala con ambición de universalización basada en cinco niveles de priorización: Nivel 1- Resucitación, Nivel 2-Emergencia, Nivel 3-Urgente, Nivel 4- Semiurgente, Nivel 5-No urgente. En el año 2000, la NTS fue revisada y recomendada como Escala Australiana de Triage (Australian Triage Scale: ATS).<sup>10</sup>

Tras la implantación de la NTS, y claramente influenciadas por ésta, en diferentes países se han ido desarrollando sistemas o modelos de triaje estructurado que han adaptado sus características. Así, podemos decir que actualmente existen cinco modelos de triaje estructurado, incluyendo el australiano: la Escala canadiense de triaje y gravedad para los servicios de urgencias (Canadian Emergency Department Triage and Acuity Scale: CTAS) (introducida por la Asociación canadiense de médicos de urgencias (CAEP) en 1995, utilizando la NTS como referente, y con los siguientes niveles de urgencia: Nivel I-Resucitación, Nivel II-Emergencia, Nivel III-Urgente, Nivel IV- Menos urgente, Nivel V- No urgente), el

Sistema de Triage de Manchester (Manchester Triage System: MTS) (introducido por el Grupo de Triage de Manchester en 1996, utilizando también la NTS como referente) ,el Índice de gravedad de urgencias (Emergency Severity Index: ESI) (desarrollado por el grupo de trabajo del ESI en los EEUU en 1999, utilizando el MTS como referente) y el Modelo Andorrano de Triage (Model Andorrà de Triage: MAT) desarrollado por la comisión de triaje del servicio de urgencias del Hospital Nostra Senyora de Meritxell y aprobado por el Servicio Andorrano de Atención Sanitaria (SAAS) en 2000, y que utiliza la CTAS como referente.<sup>10</sup>

Mediante un consenso se asignó un color a cada nivel del triaje: azul-nivel I, rojo-nivel II, amarillo-nivel III, verde-nivel IV y blanco-nivel V. (Ver Anexo 2)

Se establecen los distintos niveles para las escalas de NTS, CTAS y ESI. (Ver Anexo 3)

### 3.3 Definición no urgencia

Las no urgencias se definen como condiciones que pueden ser agudas, pero que no necesitan atención inmediata, así como las condiciones que pueden ser parte de una enfermedad crónica con o sin evidencia de deterioro. El manejo de estas urgencias, comúnmente asociadas a enfermedades crónicas, puede ser diferido a otros niveles primarios de atención, sin perjudicar el cuidado del paciente. Estas enfermedades o lesiones pueden retrasarse o incluso ser referidas a otras áreas del hospital o sistema de atención de salud.<sup>12</sup> El paciente se encuentra estable, no requiere de ninguna prueba o procedimiento y se espera que sea egresado.<sup>13</sup>

#### 3.3.1 Conceptos de clasificación de pacientes en los servicios de urgencias y emergencias

Según el sistema de triaje estructurado Canadian Emergency Department Triage and Acuity Scale (CTAS), los pacientes pueden ser clasificados en escala de cinco niveles o categorías, identificando el nivel de gravedad que presentan y la necesidad de recursos a ser utilizados. A continuación se definen cada una de estas categorías:

3.3.1.1 Reanimación: Condiciones que amenazan la vida o la integridad física (o riesgo inminente de deterioro), requiriendo intervenciones inmediatas y agresivas. Por ejemplo: arresto cardíaco/respiratorio, trauma mayor, estado de shock, pacientes inconscientes, dificultad respiratoria grave.

- 3.3.1.2 Emergencia: Condiciones que son una amenaza potencial para la vida, un miembro o función, requiriendo una intervención médica rápida o acciones delegadas. Por ejemplo: alteración del estado de conciencia, lesiones de cabeza, trauma severo, neonatos enfermos, infarto agudo al miocardio, sobredosis y accidente cerebrovascular.
- 3.3.1.3 Urgencia: Condiciones que pueden progresar potencialmente a un problema grave, requiriendo intervención de emergencia. Puede estar asociado a un malestar significativo, afectar la habilidad de trabajar o realizar actividades cotidianas. Por ejemplo: trauma moderado, asma, hemorragia gastrointestinal, hemorragia vaginal y embarazo, psicosis aguda y/o pensamientos suicidas y dolor agudo.
- 3.3.1.4 Semiurgencia: Condiciones que están relacionadas a la edad del paciente, la angustia, la posibilidad de deterioro o complicaciones que podrían beneficiarse de la intervención o tranquilidad dentro de una a dos horas. Por ejemplo: cefalea, cuerpo extraño en córnea, y dolor de espalda crónico.
- 3.3.1.5 No urgencia: Condiciones que pueden ser agudas, pero no necesitan atención inmediata, así como las condiciones que pueden ser parte de una enfermedad crónica con o sin evidencia de deterioro. La investigación o intervención de algunas de estas enfermedades o lesiones pueden retrasarse o incluso ser referidas a otras áreas del hospital o sistema de atención de salud. Por ejemplo: dolor de garganta, infección respiratoria superior, dolor abdominal leve crónico y recurrente, con signos vitales dentro de límites normales, vómitos o diarrea sin ningún otro síntoma. <sup>12</sup>

#### 3.4 Estudios de caracterización de pacientes no urgentes

Según la revisión bibliográfica, la prevalencia de pacientes no urgentes se presenta desde un 4.8% hasta un 90%<sup>10, 14-36</sup>. Entre ellos se pueden mencionar factores epidemiológicos, socioeconómicos, culturales, horarios y relacionados con la

historia clínica. Estos tienen características específicas las cuales se presentarán a continuación.

**Día y horario:** Los días laborales son donde se presentaban la mayoría de pacientes no urgentes<sup>35</sup> predominando el horario entre las 18:00 y 6:00 horas.<sup>25</sup>

**Sexo:** El sexo femenino es el más probable a consultar por motivos no urgentes<sup>17, 18, 31, 36</sup>. Sin embargo, un estudio demostró que los pacientes que se auto refieren a una emergencia son en su mayoría hombres.<sup>28</sup>

**Edad:** Los pacientes no urgentes son más jóvenes que los semiurgentes<sup>14, 20</sup> y los urgentes.<sup>17, 20, 24, 31, 36</sup>

**Estado civil:** Ser soltero es un factor de riesgo para ser un paciente no urgente.<sup>19</sup>

**Raza y lugar de nacimiento:** Las personas nacidas en Estados Unidos de raza negra presentan un factor de riesgo para ser paciente no urgente.<sup>24</sup>

**Ocupación:** Según otro estudio, ser ama de casa o trabajador de medio tiempo se consideró un factor protector.<sup>17</sup>

**Empleo y seguro médico:** Se demostró que las personas empleadas<sup>23</sup> como las que tienen cobertura privada<sup>36</sup> presentaban mayor riesgo a consultar por motivos no urgentes. Contrario a lo demostrado en otro estudio, los pacientes que no tienen seguro de salud o acceso a Medicare son más propensos a consultar por motivos no urgentes.<sup>24</sup>

**Motivo de consulta:** Los motivos de consulta más frecuentes son relacionados con el aparato digestivo y respiratorio.<sup>16, 27</sup> Otro estudio demostró que los motivos de consulta más frecuentes son dolor dental y rash cutáneo.<sup>32</sup>

**Tiempo de espera:** Además, se relacionó el tiempo que debían esperar para ser atendidos como un motivo para consultar en una emergencia. La dificultad para obtener turno en un centro de atención primaria y un tiempo menos de quince minutos en una emergencia son motivos para que sean caracterizados como pacientes no urgentes.<sup>35</sup>



## 4. POBLACIÓN Y MÉTODOS

### 4.1 Tipo y diseño de la investigación

Estudio descriptivo transversal

### 4.2 Unidad de análisis

4.2.1 Unidad primaria de muestreo: Pacientes que acudieron a la clasificación de la emergencia de adultos del Hospital Roosevelt durante el periodo del 12 al 28 de marzo del año 2015 y fueron clasificados como no urgentes.

4.2.2 Unidad de análisis: Datos clínicos y epidemiológicos de dichos pacientes, los cuales fueron obtenidos mediante el instrumento recolector de datos diseñado.

4.2.3 Unidad de información: Pacientes no urgentes que acudieron a la clasificación de la emergencia de adultos del Hospital Roosevelt y la información proporcionada por ellos en el instrumento de recolección de datos.

### 4.3 Población y muestra

4.3.1 Población: Totalidad de pacientes que acudieron a la clasificación de la emergencia de adultos del Hospital Roosevelt durante el periodo del 12 al 28 de marzo del 2015 y fueron clasificados como no urgentes.

4.3.2 Marco muestral: Uno de cada tres pacientes que acudieron a la clasificación de la emergencia de adultos del Hospital Roosevelt durante el periodo del 12 al 28 de marzo de 2015 en orden conforme consultaron.

4.3.3 Muestra: A través del programa STATA 13.1; se utilizó como referencia el promedio de los meses con mayor y menor número de pacientes de la clasificación de adultos de la emergencia del Hospital Roosevelt del año 2013, se obtuvo una  $H_0$  de 0.048, y se tomó la  $H_a$  como el 50% de la misma (0.024). Para el cálculo de la muestra se utilizó una significancia estadística del 0.05 y un poder del 90%, obteniéndose una muestra de 657.

#### 4.4 Selección de los sujetos a estudio

##### 4.4.1 Criterios de inclusión:

- Pacientes que acudieron a la clasificación de la emergencia de adultos del Hospital Roosevelt durante el periodo del 12 al 28 de marzo de 2015 y hayan sido clasificados como no urgentes.
- Pacientes de 12 años o mayores clasificados como no urgentes, hombres y mujeres, que aceptaron participar en el estudio.

##### 4.4.2 Criterios de exclusión:

- Pacientes que acudieron a la clasificación de la emergencia de adultos del Hospital Roosevelt durante el periodo del 12 al 28 de marzo de 2015 e ingresaron a cualquier emergencia del hospital.
- Pacientes que no aceptaron llenar el consentimiento informado.
- Pacientes con alteración del estado de conciencia.

#### 4.5 Medición de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	CRITERIO DE CLASIFICACIÓN
Edad	Tiempo que un individuo ha vivido desde su nacimiento hasta un momento determinado.	Edad en años según documento de identificación.	Cuantitativa	Razón	Años
Sexo	Condición orgánica masculina o femenina de los animales o las plantas.	Género femenino o masculino según documento de identificación.	Cualitativa Dicotómica	Nominal	Masculino Femenino
Pertenencia étnica	Conjunto de personas que pertenecen a una misma raza y	Respuesta oral directa del paciente de sí mismo en	Cualitativa Politémica	Nominal	Ladino Maya Xinca

	comunidad lingüística y cultural.	cuanto a pertenencia de uno de los cuatro grupos étnicos.			Garífuna
Estado civil	Condición de una persona según el registro civil en función si tiene pareja o no.	Condición social de la persona soltera, casada, unida o viuda.	Cualitativa Dicotómica	Nominal	Soltero/a Casado/a
Profesión	Actividad habitual de una persona para la cual se ha preparado y tiene derecho a ejercerla y una remuneración.	Si la persona tenía un título académico obtenido.	Cualitativa Dicotómica	Nominal	Sí No
Ocupación	Actividad a la que se dedica la persona cotidianamente.	Actividad que ocupaba el tiempo de la persona ama de casa, estudiante, trabajador de media jornada, trabajador de jornada completa, pensionado.	Cualitativa Politómica	Nominal	Ama de casa Estudiante Trabajador de media jornada Trabajador de jornada completa. Pensionado
Lugar de origen	Lugar nativo de una persona.	Lugar geográfico en el cual nació el/la usuaria	Cualitativa Politómica	Nominal	Guatemala Otros departamentos
Lugar de residencia	Lugar actual donde habita una persona	Si residía en el municipio de	Cualitativa Politómica	Nominal	Guatemala (Zonas metropolitanas)

	o cosa.	Guatemala, la zona donde reside actualmente. Si es otro, indicar cuál.			Otros municipios: Mixco San Juan Sacatepéquez San Miguel Petapa Villa Nueva Villa Canales Amatitlán
Escolaridad	Tiempo durante el cual un alumno asiste a un centro de enseñanza.	Niveles de educación concluidos y aprobados en diferentes instituciones educativas de los diferentes niveles de educación.	Cualitativa Politómica	Nominal	Ninguna Primaria Secundaria Diversificado Universitario
Estado Laboral	Condición de empleo de toda persona si está o no realizando una actividad bajo un remuneración y/o bajo un contrato laboral.	Condición referida por el participante a haber estado realizando o no una actividad con remuneración económica y/o bajo un contrato laboral.	Cualitativa Dicotómica	Nominal	Empleado  Desempleado
Ingreso económico mensual	Caudales que entran en poder de una persona u organización por una actividad laboral, comercial o productiva	Cantidad en quetzales del monto estimado mensual por realizar un respectivo trabajo.	Cuantitativa Dicotómica	Razón	Menor o igual a Q365.00 Mayor o igual a Q752.58 Otros

	realizada.	Si el ingreso mensual es menor o igual a Q365.00 se encuentra en pobreza extrema, si el ingreso mensual es mayor o igual a Q752.58 se encuentra en pobreza.			
Afiliación al IGSS	Aquél en el que asegurador paga como indemnización el reembolso de los gastos incurridos por el asegurado con ocasión de una enfermedad, tratamiento médico o incapacidad prevista en la póliza.	El participante contaba con acceso a servicios de salud del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.	Cualitativa Dicotómica	Nominal	Sí No
Condiciones de vivienda	Conjunto de circunstancias que determinan el estado de una toda edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a personas.	Referencia del paciente de su vivienda en cuanto a la tenencia propia, alquilada u otra, cuenta con servicio de agua potable, servicio de luz eléctrica, material de construcción de la misma, el tipo	Cualitativa politómica	Nominal	Tenencia de vivienda: Propia/alquilada/ prestada/otros  Servicio Sanitario: Inodoro/letrina/ pozo/otros  Servicio de luz eléctrica: Si/No

		de inodoro y si más o tres personas habitan una misma habitación.			Servicio de Agua: potable/ compra/otros  Material de construcción: Block/ adobe/ lamina/ ladrillo/ madera  Hacinamiento: Si/ No
Momento del día de consulta	Hora estimada de presentación en alguna instalación médica determinada.	Hora en la que el paciente se presentó a la emergencia del Hospital Roosevelt.	Cualitativa	Nominal	Mañana Tarde Noche
Periodo de la semana de consulta	Periodo de la semana de presentación a alguna instalación médica determinada.	Periodo de la semana en el que el paciente se presentó a la emergencia del Hospital Roosevelt.	Cualitativa	Nominal	Entre semana Fin de semana
Sistema afectado	Grupo de órganos asociados que concurren en una función general, formados generalmente por los mismos tipos de tejidos que presentan una determinada	Diagnóstico de egreso agrupado de acuerdo a sistema o aparato afectado.	Cualitativa Politómica	Nominal	Cardiovascular Musculoesquelético Trauma Ocular Nervioso Piel Urinario y Genitales Respiratorio Digestivo Endócrino

	afección.				
Tiempo de evolución del motivo de consulta	Tiempo que transcurre desde la aparición del o los síntomas por los que solicita atención sanitaria al médico o prestador de salud.	Tiempo en horas desde la aparición del síntoma que fue el motivo de consulta.	Cuantitativa	Razón	Número de horas transcurridas
Consulta previa a servicios de salud de atención primaria, secundaria u otros	Consulta previa a todo centro de atención para la salud diferente al nivel terciario.	Si el paciente ha consultado a puestos de salud, centros de salud y/o médicos privados a los que por cercanía de vivienda pertenece cada paciente urgente.	Cualitativa dicotómica	Nominal	Centro de salud Si o No  Puesto de salud Si o No  Médico particular Si o No
Tiempo de espera	Tiempo transcurrido desde el inicio de un hecho hasta el final del mismo.	Tiempo transcurrido desde que el paciente llegó a la clasificación de la emergencia del Hospital Roosevelt hasta que fue atendido.	Cuantitativa	Razón	Minutos
Conocimiento	Los puestos y	El paciente	Cualitativa	Nominal	Si

os acerca de centros y servicios de atención de salud.	centros de salud son centros encargados de brindar atención de primer y segundo nivel respectivamente.	conoce la ubicación y /o tres o más servicios brindados en el puesto o centro de salud perteneciente a su comunidad.	Dicotómica		No
Pacientes No urgentes	No urgencia es toda aquella condición que si necesita atención médica pero que no amenaza la vida o salud inmediata de la persona.	Número de pacientes que ingresen al área de clasificación del área de la emergencia de adultos del Hospital Roosevelt y que sean clasificados como no urgentes.	Cualitativa Dicotómica	Nominal	Urgente  No urgente

#### 4.6 Técnicas, procesos e instrumentos utilizados en la recolección de datos:

##### 4.6.1 Técnicas de recolección de datos

Se utilizó como instrumento de recolección de datos una encuesta estructurada con preguntas acerca de las características epidemiológicas: (edad, sexo, escolaridad, estado civil, profesión, ocupación, etnia, traje regional, lugar de residencia), estado laboral actual, ingreso económico, seguro de salud, motivo de consulta, tiempo de evolución del motivo de consulta, conocimiento acerca de servicios de salud cercanos a sus viviendas y clasificación como urgentes o no urgentes en el departamento de clasificación de la emergencia de adultos del Hospital Roosevelt. (Ver Anexo 4)

#### 4.6.2 Procesos

La recolección de datos inició con el instrumento descrito en el punto anterior.

Se realizó la recolección de datos durante el periodo del 12 al 28 de marzo de 2015. Cada integrante del grupo rotó en parejas por turnos de 24 horas, cada 3 días, en la clínica de clasificación de adultos del Hospital Roosevelt de 7 am a 7 am del día siguiente. El paciente llegaba a la banca de la clasificación donde un integrante le informaba al paciente sobre la investigación y proporcionaba el consentimiento informado. Esto previo a ser examinado en la clínica de clasificación de la emergencia de adultos del Hospital Roosevelt por un residente de medicina interna (Ver tabla 5.1). Si el paciente aceptaba participar, el mismo integrante entrevistaba al paciente utilizando el instrumento de recolección de datos para asegurarse que todos los campos se encontraran llenos y correctamente marcados. Además, esto hacía el procedimiento más rápido. El otro integrante debía observar si el paciente era clasificado como no urgente o urgente después de ser evaluado. Además, observaba y anotaba la cantidad de pacientes que ingresaban sin ser previamente examinados en la clasificación de la emergencia del Hospital Roosevelt.

**Tabla 4.1. Distribución de los integrantes para la realización del trabajo de campo por semana**

Fecha Horario	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
7am- 7am	1-2	3-4	5-6	1-2	3-4	5-6	1-2

Fuente: creación propia

1: María Fernanda Andrino, 2: Guisela María Recinos, 3: Evelyn del Busto, 4: Silvia Carolina Chacón, 5: María de los Ángeles Gabriel, 6: Luis Fernando Fernández.

Los datos fueron analizados y presentados en medidas de frecuencia, porcentaje para su posterior representación.

#### 4.6.3 Instrumentos de medición

Para el estudio se utilizó un cuestionario con preguntas cerradas (ver anexo No. 4)

## 4.7 Procesamiento y análisis de datos

### 4.7.1 Procesamiento de datos

El procesamiento inició con la generación de una base de datos con la información obtenida de nuestra población. Las variables identificadas fueron edad, sexo, escolaridad, estado civil, profesión, ocupación, etnia, traje regional, lugar de residencia, estado laboral actual, ingreso económico, seguro de salud, sistema o aparato relacionado con el motivo de consulta, tiempo de evolución del motivo de consulta y servicios de salud de atención primaria y secundaria. Las variables que se analizaron individualmente fueron los servicios de salud de atención primaria y secundaria a los que tendrían o deberían asistir los pacientes no urgentes. Dentro de las variables que fueron cruzadas están: edad, sexo, escolaridad, estado civil, profesión, ocupación, etnia, traje regional, lugar de residencia, estado laboral actual, ingreso económico, seguro de salud, motivo de consulta, tiempo de evolución del motivo de consulta con la variable de pacientes no urgentes para poder realizar la caracterización del paciente clasificado como un paciente no urgente en el departamento de emergencia. Todos esos datos fueron analizados con tablas de frecuencias simples y porcentajes mediante el programa Microsoft Excel.

### 4.7.2 Análisis de datos

El análisis de datos se realizó mediante el uso de medidas estadísticas medias para algunas variables como edad, tiempo de evolución y tiempo de espera. Se utilizaron tablas de entrada simple para evidenciar la distribución de cada una de las características investigadas siendo éstas agrupadas para una mejor comprensión de todas las variables. .

## 4.8 Hipótesis

4.8.1 La mayor proporción de los pacientes clasificados como no urgentes en la clasificación de la emergencia de adultos del Hospital Roosevelt serán adultos.

4.8.2 El género femenino será clasificado en mayor proporción como no urgente en la clasificación de la emergencia de adultos del Hospital Roosevelt.

- 4.8.3 La mayor proporción de los pacientes clasificados como no urgentes en la clasificación de la emergencia de adultos del Hospital Roosevelt serán ladinos.
- 4.8.4 La mayor proporción de los pacientes clasificados como no urgentes en la clasificación de la emergencia de adultos del Hospital Roosevelt serán solteros.
- 4.8.5 La mayor proporción de los pacientes clasificados como no urgentes en la clasificación de la emergencia de adultos del Hospital Roosevelt no tendrá una profesión.
- 4.8.6 La mayor proporción de los pacientes clasificados como no urgentes en la clasificación de la emergencia de adultos del Hospital Roosevelt serán amas de casa.
- 4.8.7 La mayor proporción de los pacientes clasificados como no urgentes en la clasificación de la emergencia de adultos del Hospital Roosevelt procederá del departamento de Guatemala.
- 4.8.8 La mayor proporción de los pacientes clasificados como no urgentes en la clasificación de la emergencia de adultos del Hospital Roosevelt tendrán un nivel de escolaridad de primaria incompleta.
- 4.8.9 La mayor proporción de los pacientes clasificados como no urgentes en la clasificación de la emergencia de adultos del Hospital Roosevelt se encontrará empleada.
- 4.8.10 La mayor proporción de los pacientes clasificados como no urgentes en la clasificación de la emergencia de adultos del Hospital Roosevelt se encontrará en pobreza.
- 4.8.11 La mayor proporción de los pacientes clasificados como no urgentes en la clasificación de la emergencia de adultos del Hospital Roosevelt no contará con afiliación al IGSS.

- 4.8.12 La mayor proporción de los pacientes clasificados como no urgentes en la clasificación de la emergencia de adultos del Hospital Roosevelt habitará en vivienda propia, contarán con sanitario, luz eléctrica y agua potable.
- 4.8.13 Los pacientes que residen en la zona 11 serán clasificados en mayor proporción como no urgente en la clasificación de la emergencia de adultos del Hospital Roosevelt.
- 4.8.14 El momento del día en que más consultan los pacientes clasificados como no urgentes a la clasificación de la emergencia de adultos del Hospital Roosevelt será en la mañana.
- 4.8.15 Los pacientes clasificados como no urgentes en la clasificación de la emergencia de adultos del Hospital Roosevelt consultarán en mayor proporción en días entre semana.
- 4.8.16 Los motivos de consulta más frecuente por el que consultan los pacientes con mayor proporción en los pacientes clasificados como no urgentes en la clasificación de la emergencia de adultos del Hospital Roosevelt estarán relacionados con el aparato respiratorio y gastrointestinal.
- 4.8.17 La duración de los síntomas de la mayor proporción de los pacientes clasificados como no urgentes en la clasificación de la emergencia de adultos del Hospital Roosevelt será de 24 horas o menos al momento de consultar.
- 4.8.18 La mayor proporción de los pacientes clasificados como no urgentes en la clasificación de la emergencia de adultos del Hospital Roosevelt no habrá asistido a un puesto o centro de salud antes de consultar.
- 4.8.19 La mayor proporción de los pacientes clasificados como no urgentes en la clasificación de la emergencia de adultos del Hospital Roosevelt no habrá consultado a un médico particular antes de consultar.
- 4.8.20 El tiempo de espera para ser atendido de los pacientes clasificados como no urgentes en la clasificación de la emergencia de adultos del Hospital Roosevelt será de 30 minutos.

4.8.21 La mayor proporción de los pacientes clasificados como no urgentes en la clasificación de la emergencia de adultos del Hospital Roosevelt no tendrá conocimientos acerca de los puestos o centros de salud a los que deberían consultar.

4.8.22 Un 70 % de los pacientes será clasificado como no urgente en la clasificación de la emergencia de adultos del Hospital Roosevelt.

#### 4.9 Límites de la investigación

##### 4.9.1 Obstáculos (riesgos y dificultades)

Entre los factores más importantes que dificultaron la realización de la investigación se encuentra la poca colaboración por parte de los pacientes en el momento de la entrevista. Esto pudo tener diversas causas como la desesperación debido al dolor, malestar o mal estado de salud percibido. Además, la mala comprensión de las preguntas respondidas o la demostración de poco interés al momento de responder. A pesar de haber accedido a responder la entrevista, pacientes que presentaban dolor intenso resultaban poco colaboradores en el momento de responder la entrevista. Pacientes que se presentan a la emergencia con estados alterados de la conciencia causados por drogas o alcohol predisponían a situaciones adversas para la realización de la encuesta. Siendo Guatemala un país multilingüe, se presentaron pacientes no hispanoparlantes siendo la barrea lingüística un obstáculo.

Se debe considerar la falta de personal para la realización de las encuestas como un obstáculo. A pesar que se trabajó en parejas, se cubrieron turnos de 24 horas por lo que el cansancio físico fue una limitante.

##### 4.9.2 Alcances

El estudio permitió elaborar un perfil del paciente no urgente que acudió a la clasificación de la emergencia de adultos del Hospital Roosevelt, así como también identificar los sitios de atención primaria a los que acudieron previo a presentarse a la emergencia de adultos, lo cual podría ser de utilidad para implementar programas educativos en la población guatemalteca y proveer insumos para que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social pueda redireccionar la atención de estos pacientes en una forma humana, ética y

efectiva, con la finalidad de que aquellos que no sean clasificados como casos urgentes, puedan de cualquier forma recibir la atención médica que requieren.

#### 4.10 Aspectos éticos de la investigación

##### 4.10.1 Principios éticos generales

Se respetaron los principios fundamentales de autonomía, justicia y beneficencia de los pacientes de los servicios de salud. Se solicitó la participación de forma voluntaria haciendo uso de la explicación del consentimiento informado (ver Anexo No.3) y de estar de acuerdo el paciente lo consignaba firmándolo.

Si el paciente declinaba su participación, se explicaba que esto no afectaría la atención que iba a ser brindada en este servicio de salud, de igual manera se agradecía la atención prestada a los realizadores de la investigación. La información obtenida del sujeto es confidencial. Se trató a todos y cada uno de los participantes con equidad, sin importar sexo, etnia, religión o edad, protegiendo su identidad como ser humanos y como ente autónomo. Se explicó a los pacientes que el estudio no representaba un beneficio directo.

##### 4.10.2 Categorías de Riesgo

Se considera un estudio que se encuentra en la categoría de riesgo I (sin riesgo), ya que el mismo utilizó únicamente técnicas observacionales sin realizar ninguna intervención o modificación. No se realizaron estudios o registro de datos por medio de procedimientos diagnósticos o algún tipo de experimentación.

##### 4.10.3 Consentimiento informado

(Ver anexos)

## 5. RESULTADOS

**Tabla 5.1**

**Caracterización epidemiológica de los pacientes no urgentes que acudieron a la clínica de clasificación de la emergencia de adultos del Hospital Roosevelt durante el periodo del 12 al 28 de marzo de 2015**

<b>CARACTERIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA</b>	
Muestra = 657 Pacientes no urgentes	
Media y DS de Edad (años)	36.10 (17.44)
Sexo	
Femenino:           n (%)	436 (66.36)
Pertenencia Étnica	
Ladino:               n (%)	539 (82.04)
Estado Civil	
Solteros/as:       n (%)	390 (59.36)
Profesión:           n (%)	90 (13.70)
Ocupación	
Amas de casa:      n (%)	266 (40.49)
Lugar de Origen	
Guatemala:         n (%)	393 (59.82)
Lugar de Residencia	
Departamentos:	
Guatemala           n (%)	518 (78.84)
Zonas del Municipio de Guatemala:	
Zona 7                n (%)	62 (23.30)
Otros municipios de Guatemala	121 (18.41)
Mixco:                n (%)	

Fuente: Datos obtenidos a través del instrumento de recolección.

**Tabla 5.2**

**Caracterización socioeconómica de los pacientes no urgentes que  
acudieron a la clínica de clasificación de la emergencia de adultos del  
Hospital Roosevelt durante el periodo del 12 al 28 de marzo de 2015**

<b>CARACTERIZACIÓN SOCIOECONÓMICA</b>	
Muestra = 657 Pacientes no urgentes	
Escolaridad	
Primaria: n (%)	261 (39.73)
Estado laboral	
Desempleado/a: n (%)	393 (59.82)
Ingresos económico Mensual	
Pobreza: n (%)	294 (44.75)
Afiliación a Seguro social (IGSS):	
n (%)	48 ( 7.31)

Fuente: Datos obtenidos a través del instrumento de recolección.

**Tabla 5.3**

**Condiciones de vivienda de pacientes no urgentes que acudieron a la clínica de clasificación de la emergencia de adultos del Hospital Roosevelt durante el periodo del 12 al 28 de marzo de 2015**

<b>CARACTERÍSTICAS DE VIVIENDA</b>	
Muestra = 657 Pacientes no urgentes	
Tenencia de Vivienda	
Propia:                    n (%)	346 (52.66)
Servicio Sanitario	
Inodoro:                    n (%)	605 (92.09)
Servicio de luz eléctrica	
Sí:                            n (%)	647 (98.48)
Sistema de Distribución de Agua	
Agua potable:            n (%)	516 (78.54)
Material de Construcción de Vivienda	
Block:                      n (%)	508 ( 77.32)
Hacinamiento	
No:                            n (%)	448 (68.19)

Fuente: Datos obtenidos a través del instrumento de recolección.

**Tabla 5.4**

**Características clínicas de los pacientes no urgentes que acudieron a la clínica de clasificación de la emergencia de adultos del Hospital Roosevelt durante el periodo del 12 al 28 de marzo de 2015**

<b>CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS</b>	
<b>Muestra = 657 Pacientes no urgentes</b>	
Momento del día de consulta	
Mañana: n (%)	295 (44.90)
Periodo de la semana de Consulta	
Día laboral: n (%)	484 ( 73.67)
Sistema Afectado	
Digestivo: n (%)	151 (22.98)
Tiempo de evolución (horas)	
Horas : media (DS)	365.89 (1057.07)
Consulta Previa a Centro de atención de 2do Nivel: n (%)	78 (11.87)
Consulta Previa a Centro de atención de 3er Nivel: n (%)	21 (3.20)
Consulta Previa a Medico Privado: n (%)	59 (8.98)
Tiempo de espera estimado (minutos):	
Media (DS)	57.19 (51.75)

Fuente: Datos obtenidos a través del instrumento de recolección.

**Tabla 5.5**

**Conocimientos acerca de servicios de salud de los pacientes no urgentes que acudieron a la clínica de clasificación de la emergencia de adultos del Hospital Roosevelt durante el periodo del 12 al 28 de marzo de 2015**

Muestra = 657 Pacientes no urgentes

<b>CONOCIMIENTOS SOBRE SERVICIOS DE SALUD</b>	<b>Sí Conoce n (%)</b>	<b>No Conoce n (%)</b>
Conoce el Centro / Puesto de salud más cercano a su vivienda	456 (69.41)	201 (30.59)
Conoce 3 o más servicios que brindan en este centro/puesto de salud	148 (22.53)	509 (77.47)

Fuente: Datos obtenidos a través del instrumento de recolección.

**Tabla 5.6**

**Proporción de pacientes clasificados como no urgentes que asistieron a la emergencia de adultos del Hospital Roosevelt durante el periodo del 12 al 28 de marzo de 2015**

<b>PROPORCIÓN DE PACIENTES NO URGENTES</b>	
<b>Urgente n (%)</b>	<b>No Urgente n (%)</b>
3,223 (69.42)	1420 (30.58)

Fuente: Datos obtenidos a través del instrumento de recolección.



## 6. DISCUSIÓN

Ser un adulto de sexo femenino, soltero(a), con una baja escolaridad, ama de casa, sin profesión y ladino(a) son características epidemiológicas del paciente no urgente en la clasificación de la emergencia del Hospital Roosevelt obtenidas en la investigación; ser pobre y estar desempleado son características económicas.

Según lo observado en otros estudios los pacientes no urgentes tienden a ser más jóvenes que los semiurgentes<sup>14, 20</sup> y los urgentes<sup>17, 20, 24, 31, 36</sup>. Sin embargo, en el estudio la media de la edad del paciente no urgente es de 36 años. Relacionado al sexo se obtuvo el mismo resultado que en otros estudios, siendo el sexo femenino el que consulta más por motivos no urgentes<sup>17, 18, 31, 36</sup>. A pesar que la población femenina del país es levemente más alta (51.16%)<sup>1</sup>, esto no explicaría el por qué las mujeres consultan en mayor cantidad. De igual manera como lo demostrado en otro estudio, la soltería es una característica presentada en estos pacientes<sup>19</sup>. Sobre la escolaridad y profesión, se confirma lo planteado en la hipótesis ya que Guatemala es un país con altos índices de analfabetismo y donde sólo el 12% de la población entre los 18 y 24 años estudia en una universidad; esto, sin tener en cuenta el porcentaje que abandona el estudio sin finalizar una carrera. Por consiguiente, también puede esperarse que el ingreso económico que obtengan sea bajo si éstos no tienen empleo, ya que se demostró que 59.8% está desempleado. A diferencia de lo encontrado en otro estudio donde ser empleado era un factor de riesgo para ser un paciente no urgente<sup>23</sup>. Podría relacionarse el hecho de que no estar preparado académicamente es un factor que restringe la posibilidad de optar a un trabajo que sea bien remunerado.

Guatemala es un país con un 67% de pobreza, incluyendo la pobreza extrema<sup>4, 5</sup>. En este estudio un 74.73% está clasificado como pobre existiendo una mínima diferencia al compararlo con la situación global del país. Se podría decir que debido a no tener los recursos suficientes las personas prefieren asistir a un hospital público para poder recibir la atención necesaria.

Si la mayoría de los pacientes no urgentes atendidos en el Hospital Roosevelt es de sexo femenino, con baja escolaridad, sin profesión, pobre y desempleada no sorprende que 40% de la población estudiada sea ama de casa. Contrario a lo encontrado por otro estudio donde se demostró que el ser ama de casa o trabajador de medio tiempo era un factor protector para ser un paciente no urgente<sup>17</sup>. Sin embargo, hay que mencionar que las características de la población guatemalteca difieren demasiado con las analizadas en otros estudios.

Sobre las condiciones de vivienda, la mayoría de los pacientes no urgentes vive en una casa propia de block, tiene inodoro, luz eléctrica, agua potable y no existe hacinamiento; por lo que se infiere que las condiciones de vivienda son buenas.

La mayoría de los pacientes no urgentes reside y procede del departamento de Guatemala. La red del MSPAS incluye diferentes hospitales regionales en el interior del país. Sin embargo, Guatemala, como municipio y departamento, es el único que tiene hospitales de tercer nivel. Por ende, es fácil pensar que las personas que residen en la ciudad prefieren ser atendidas en ellos. Las razones por las cuales personas del interior del país se dirigen a estos hospitales se deben a que son referidas como emergencias directamente desde otros centros de atención de salud o personas quienes creen que sus motivos de consulta son de suma importancia y tal vez por ello la proporción que es clasificada como no urgente puede ser baja.

El horario con mayor afluencia de pacientes no urgentes fue el de la mañana (6 A.M. – 12 P.M.) seguido por el de la noche (6 P.M. - 6 A.M.), a diferencia de lo encontrado por otro estudio en el que el horario predominante fue el de la noche <sup>25</sup>. En cuanto a los días que se presentaban en mayor cantidad, se observa que es entre semana lo cual ya había sido observado en otro estudio <sup>35</sup>. Podría relacionarse el hecho que el porcentaje de amas de casa es alto y debido a que no tienen un horario establecido de trabajo pueden consultar en el momento que deseen sin importar el día que sea.

Sin embargo, la media respecto al tiempo de evolución al momento de consultar es de 365.89 horas, es decir alrededor de 16 días. El motivo de consulta con mayor frecuencia se relaciona con el aparato digestivo 22.98% lo cual evidencia en esta población lo encontrado en otro estudio donde el aparato digestivo y respiratorio eran los motivos con mayores porcentajes <sup>27</sup>, después el aparato urinario y genitales seguido por el sistema músculo-esquelético por sólo una diferencia de 0.16%. Se observó que muchos de los pacientes que consultaban por motivos relacionados con el aparato digestivo, consultaban para descartar que necesitasen un tratamiento quirúrgico; al igual que con los motivos relacionados con el aparato urinario, ya que muchos de ellos eran diagnosticados con una infección del tracto urinario y el cuadro puede semejar una apendicitis aguda. Según otro estudio, el dolor dental y el rash cutáneo <sup>32</sup> eran los motivos de consulta más frecuentes pero en esta investigación los motivos relacionados con piel representan un 3.98%. De igual manera, otro estudio demostró que el aparato respiratorio era el más frecuente <sup>16</sup> pero en esta investigación está situado en cuarto lugar.

El tiempo de espera para ser atendido en la clasificación de la emergencia es alto ya que el paciente que busca atención por una emergencia espera recibirla de inmediato. Sin embargo, hay un 30% de pacientes que son clasificados como no urgentes. Estos pueden ser atendidos en otros centros de atención que están designados para ellos, como lo son los servicios de salud de primer y segundo nivel. Además, un alto porcentaje de los pacientes clasificados como urgentes eran ingresados directamente en camillas y a pesar que algunos de ellos eran examinados rápidamente en la clasificación estaban excluidos de la investigación según criterios establecidos previamente.

A pesar de que el 69.41% de los pacientes no urgentes conocen la ubicación del centro de salud o puesto de salud al que deben consultar sólo un 14.07% de ellos consulta ahí previo a consultar en el hospital. Esto puede relacionarse con el hecho de que pueden no saber diferenciar entre qué es una emergencia y una urgencia porque no conocen los servicios que se brindan en los mismos, como se demostró en esta investigación, o porque pueden pensar que la atención es de menor calidad comparada con la del hospital.

La proporción de pacientes urgentes y no urgentes tiene una gran diferencia pero se aclara que estos incluyen a los que son trasladados directamente por bomberos y esto pudo incrementar la proporción de los pacientes urgentes, ya que el porcentaje de pacientes no urgentes entre los que son examinados en la clasificación de la emergencia de adultos del Hospital Roosevelt es bastante elevado. De acuerdo al cálculo de la muestra previo a la realización de la investigación, los resultados de ésta son significativos. Sin embargo, a nivel internacional no se ha logrado una definición sobre el paciente no urgente, por lo que los rangos en la revisión bibliográfica son bastante amplios.



## 7. CONCLUSIONES

- 7.1 La media de edad de los pacientes no urgentes de la clínica de clasificación de la emergencia de adultos del Hospital Roosevelt es de 36.10 años, en comparación con otros estudios en los cuales se encuentran pacientes más jóvenes.
- 7.2 Los pacientes no urgentes de la clínica de clasificación de la emergencia de adultos del Hospital Roosevelt son predominantemente de sexo femenino 66.36%.
- 7.3 El 82.04% de los pacientes no urgentes de la clínica de clasificación de la emergencia de adultos del Hospital Roosevelt se identificaba con la etnia ladina.
- 7.4 Los pacientes no urgentes de la clínica de clasificación de la emergencia de adultos del Hospital Roosevelt el 59.36% es soltero como lo comprobado en estudios previos.
- 7.5 Únicamente el 13.70% de los pacientes no urgentes de la clínica de clasificación de la emergencia adultos del Hospital Roosevelt presenta una profesión.
- 7.6 El 40.49% de los pacientes no urgentes de la clínica de clasificación de la emergencia de adultos del Hospital Roosevelt es ama de casa.
- 7.7 El 59.82% de los pacientes no urgentes de la clínica de clasificación de la emergencia de adultos del Hospital Roosevelt refieren su lugar de origen el departamento de Guatemala y el 40.18% de otros departamentos.
- 7.8 El 23.30% de los pacientes no urgentes de la clínica de clasificación de la emergencia de adultos del Hospital Roosevelt reside en la zona 7 del área metropolitana.
- 7.9 La mayor proporción de pacientes no urgentes de la clínica de clasificación de la emergencia de adultos del Hospital Roosevelt el 39.73% presenta un nivel de escolaridad de primaria como lo planteado en la hipótesis.
- 7.10 La mayor proporción de los pacientes no urgentes de la clínica de clasificación de la emergencia de adultos del Hospital Roosevelt se encuentra desempleada (59.82%).

- 7.11 El 44.75% los pacientes no urgentes de la clínica de clasificación de la emergencia de adultos del Hospital Roosevelt se encuentra en pobreza con ingresos mayor o igual a Q752.58 mensuales, mientras que el 29.98% se encuentra en extrema pobreza con ingresos menores a Q365 al mes.
- 7.12 Únicamente el 7.31% de los pacientes no urgentes de la clínica de clasificación de la emergencia de adultos del Hospital Roosevelt está afiliado al seguro social.
- 7.13 Los pacientes no urgentes de la clínica de clasificación de la emergencia de adultos del Hospital Roosevelt el 2.66% habitan en una vivienda propia con y un 92.09% cuentan con inodoro, el 98.48% cuentan con servicio de luz eléctrica, el 78.54%, cuenta con sistema de distribución de agua potable construidas el 77.32% con paredes de block y el 31.81% viven en condiciones de hacinamiento.
- 7.14 El momento del día en el cual consultan en mayor proporción los pacientes no urgentes a la clínica de clasificación de la emergencia de adultos del Hospital Roosevelt es la mañana siendo el 44.90%, a diferencia de otros estudios en los cuales el horario predominante es por la noche.
- 7.15 El 73.67% de los pacientes no urgentes de la clínica de clasificación de la emergencia de adultos del Hospital Roosevelt consulta en días laborales.
- 7.16 El sistema afectado en la mayoría de pacientes no urgentes de la clínica de clasificación de la emergencia de adultos del Hospital Roosevelt es en de origen digestivo siendo este el 22.98%; seguido de urinario y genitales con el 17.66%; y músculo-esquelético un 17.50%.
- 7.17 El tiempo que demoran en consultar los pacientes no urgentes a la clínica de clasificación de la emergencia de adultos del Hospital Roosevelt es alrededor de 16 días después del inicio de los síntomas.
- 7.18 Sólo el 11.87% de los pacientes no urgentes de la clínica de clasificación de la emergencia de adultos del Hospital Roosevelt consultó previamente a un centro de salud y 3.20% a un puesto de salud.
- 7.19 La media del tiempo de espera para los pacientes no urgentes de la clínica de clasificación de la emergencia de adultos del Hospital Roosevelt es de 57 minutos.

7.20 Del total de 657 pacientes que participaron el 69.41% conoce el centro o puesto de salud más cercano a su vivienda y 22.53% conoce tres o más servicios que brindan en los mismos.

7.21 De 4,643 pacientes de la clínica de clasificación de la emergencia de adultos del Hospital Roosevelt, 30.58% fue clasificados como no urgentes.



## 8. RECOMENDACIONES

### 8.1 Al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social:

Informar a la población sobre:

La diferencia entre una emergencia, urgencia y no urgencia por medio de ejemplos de las enfermedades más comunes con lenguaje e imágenes para que sea comprendido por toda la población.

Los horarios y fechas de atención en los centros y puestos de salud.

La localización de los diferentes puestos y centros de salud indicando la cobertura por zonas de cada uno de ellos, creando páginas en internet, boletines, o creando un número con código corto gratuito para que la población pueda tener acceso a esta información.

Las consecuencias de la sobrecarga de las emergencias con casos no urgentes como gasto innecesario de recursos, disminución de la calidad de atención, retraso en la atención a pacientes que sean una emergencia o urgencia.

Realizar la difusión de esta información a través de trípticos, anuncios en las cadenas de radio y televisión a las que toda la población tenga acceso y enfocarse en enfermedades de origen digestivo, sistema urinario, genitales y sistema musculoesquelético.

Programar actividades educativas y charlas en escuelas para educar a la población desde jóvenes para crear concientización y cultura general.

### 8.2 A los Hospitales Públicos de Guatemala:

Crear un área de clasificación en todos los departamentos de los Hospitales pediátrica, medicina interna, cirugía, maternidad, traumatología y ortopedia que sea atendida por un médico especialista las 24 horas del día para evitar sobrecarga.

Establecer por medio de un consenso con los especialistas y jefes de cada área del hospital un modelo de triaje para realizar una correcta clasificación de los pacientes.

### 8.3 A la Universidad de San Carlos de Guatemala:

Participar en la difusión de la información por medio de los estudiantes de la facultad de medicina, brindando charlas, haciendo boletines informativos para transmitir la información a la población.

## 9. APORTES

El presente estudio consta de la caracterización de los pacientes no urgentes que consultan a la clasificación de la emergencia del Hospital Roosevelt; no se cuenta con estudios previos que evalúen esta temática en el sistema de salud de Guatemala, siendo una nueva herramienta para la mejora de los servicios de salud.

Mediante la obtención de los resultados se llegó a conocer el porcentaje de pacientes que visitaban la emergencia del Hospital Roosevelt con un motivo de consulta no urgente, aumentando así la afluencia de pacientes; siendo este dato de vital importancia para aumentar la promoción de los servicios. También se pudo realizar una evaluación del conocimiento de los pacientes sobre los servicios que se brindan en los distintos establecimientos de salud de la red nacional y la localización de los mismos, esto con el fin de reconocer si la información que se le brinda al paciente es suficiente para que acuda al servicio de salud adecuado.

La información obtenida mediante esta investigación fue entregada a las autoridades correspondientes del Hospital Roosevelt, entre ellos el Dr. Carlos Rodolfo Mejía Villatoro, jefe del departamento de Medicina Interna del Hospital Roosevelt, con el fin de poder implementar programas para brindar información a los pacientes que acudan a la emergencia.

Dentro de la información entregada se encuentra una base de datos en la cual se agrupan a los pacientes según sus zonas de residencia, con el fin de poder orientar a los pacientes a la institución de salud más cercana a su vivienda y así poder reducir la afluencia de pacientes a la emergencia del hospital. Se harán llegar estos mismos datos a los centros de salud cercanos para que allí también se promuevan los servicios y programas de salud brindados.



## 10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

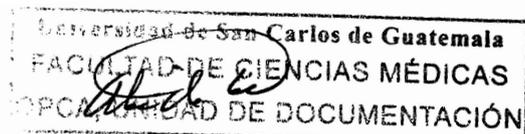
1. Guatemala. Instituto Nacional de Estadística. Caracterización República de Guatemala. Guatemala: INE; 2011.
2. ----- . Indicadores sociodemográficos, proyecciones de población: densidad poblacional [en línea] Guatemala: INE; 2013 [citado 28 nov 2014]. Disponible en: <http://www.ine.gob.gt/index.php/estadisticas/tema-indicadores>
3. ----- . Indicadores sociodemográficos, indicadores de educación: índice de analfabetismo por departamento [en línea] Guatemala: INE; 2013 [citado 28 nov 2014]. Disponible en: <http://www.ine.gob.gt/index.php/estadisticas/tema-indicadores>
4. ----- . Indicadores sociodemográficos, indicadores de pobreza y desigualdad: porcentaje de pobreza general [en línea] Guatemala: INE; 2013 [citado 28 nov 2014]. Disponible en: <http://www.ine.gob.gt/index.php/estadisticas/tema-indicadores>
5. ----- . Indicadores sociodemográficos, indicadores de pobreza y desigualdad: porcentaje de pobreza extrema [en línea] Guatemala: INE; 2013 [citado 28 nov 2014]. Disponible en: <http://www.ine.gob.gt/index.php/estadisticas/tema-indicadores>
6. Guatemala. Ministerio de Salud Pública y Asistencia social. Diagnóstico nacional de salud. [en línea]. Guatemala: MSPAS; 2012 [citado 28 Oct 2014]. Disponible en: <http://goo.gl/xl0nCv>
7. Castillo A. Ministerio de salud adeuda Q268 millones a empleados y Q311 millones a farmacéuticas. Diario la Hora. 2 Nov 2014; Nacionales: 3-4.
8. Guatemala. Hospital Roosevelt. Historia y servicios de salud [en línea] Guatemala: El Hospital; 2012 [citado 09 Nov 2014]. Disponible en: <http://dinfo@hospitalroosevelt.gob.gt>
9. ----- . Estructura orgánica Hospital Roosevelt [en línea] Guatemala: El Hospital; 2009 [citado 09 Nov 2014]. Disponible en: <http://www.hospitalroosevelt.gob.gt/HospRoosevelt/SitioLAIHR/EstructuraOrganica.aspx>

10. Gómez Jiménez J. Clasificación de pacientes en los servicios de urgencias y emergencias: hacia un modelo de triage estructurado de urgencias y emergencias. *Revista Científica de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias* [en línea] 2003 [citado 5 Dic 2014]; 15: 165-174. Disponible en: [http://www.triajeset.com/acerca/archivos/revision\\_triage\\_estructurado.pdf](http://www.triajeset.com/acerca/archivos/revision_triage_estructurado.pdf)
11. Warren DW, Jarvis A, LeBlanc L, Gravel J. Revisions to the Canadian triage and acuity scale paediatric guidelines (PaedCTAS). *CJEM (Canadá)* [en línea] 2008 Mayo [citado 03 Nov 2014]; 10(3): 224-232. Disponible en: <http://www.cjem-online.ca/v10/n3/p224>
12. Alberta Health Services. Admission of patients to over-capacity inpatient beds. Canadian Triage and Acuity Scale (CTAS) national guidelines [en línea] Calgary: AHS; 2001 [citado 05 Dic 2014]. Disponible en: [http://www.calgaryhealthregion.ca/policy/docs/1451/Admission\\_over-capacity\\_AppendixA.pdf](http://www.calgaryhealthregion.ca/policy/docs/1451/Admission_over-capacity_AppendixA.pdf)
13. Gilboy N, Tanabe P, Travers D, Rosenau AM. Emergency Severity Index (ESI): a triage tool for emergency department care: implementation handbook. [en línea] 4 ed. Rockville: AHRQ; 2011 [citado 05 Dic 2014]. Disponible en: <http://www.ahrq.gov/professionals/systems/hospital/esi/esihandbk.pdf>
14. Afilalo J, Marinovich A, Afilalo M, Colacone A, Léger R, Unger B, et al. Nonurgent emergency department patient characteristics and barriers to primary care. *AcadEmergMed* [en línea] 2004 Dic [citado 14 Oct 2014]; 11(12): 1302-1310. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15576521>
15. Backman A, Blomqvist P, Lagerlund M, Carlsson-holm E, Adami J. Characteristics of non-urgent patients: cross-sectional study of emergency department and primary care patients. *Scand J Prim Health Care* [en línea] 2008 [citado 9 Oct 2014]; 26: 181-17. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18609257>
16. Bardelli P, Kaplan V. Non-urgent encounters in a Swiss medical emergency unit. *Swiss Med Wkly* [en línea] 2013 Sept [citado 16 Oct 2014]; 13760(143): 1-9. doi: 10.4414/smw.2013.13760

17. Vidal Carret ML, GastalFassa A, Rodrigues Domingues M. Inappropriate use of emergency services: a systematic review of prevalence and associated factors. *Cad. Saúde Pública* [en línea] 2009 [citado 15 Nov 2014]; 25(1): 7-28. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2009000100002>
18. Chandra A, Mullan P, Ho-Foster A, Langeveldt A, Caruso N, Montsumi J, et al. Epidemiology of patients presenting to the emergency Center of Princess Marina Hospital in Gaborone, Botswana. *AFJEM (África)* [en línea] 2014 Mar [citado 12 Nov 2014]; 4: 109-114. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2211419X14000305>
19. Che- Hung J, Liang Y, Pearson W. Utilization of emergency department in patients with non-urgent medical problems: patient preference and emergency department convenience. *J FormosMedAssoc* [en línea] 2010 [citado 30 Sep 2014]; 109(7): 533-542. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20654793>
20. Davis JW, Fujimoto RY, Chan H, Juárez DT. Identifying characteristics of patients with low urgency emergency department visits in a managed care setting. *Am J Manag Care (New Jersey)* [en línea] 2010 Oct [citado 09 Nov 2014]; 19(10): 38-44. Disponible en: [http://www.managedcaremag.com/archives/1010/1010.peer\\_nonurgent.html](http://www.managedcaremag.com/archives/1010/1010.peer_nonurgent.html)
21. Durand AC, Gentile S, Devictor B, Palazzolo S, Vignally P, Gerbeaux P, Sambuc R. ED patients: how nonurgent are they? Systematic review of the emergency medicine literature. *Am J Emerg Med* [en línea] 2011 [citado 15 Nov 2014]; 29(3): 333-45. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20825838>
22. Durand AC, Palazzolo S, Tanti-Hardouin N, Gerbeaux P, Sambuc R, Gentile S. Non urgent patients in emergency departments rational or irresponsible customers? Perceptions of professionals and patients. *BMC Research Notes (London)* [en línea] 2012 [citado 09 Nov 2014]; 5: 525. Disponible en: <http://www.biomedcentral.com/1756-0500/525>
23. Gentile S, Pascal V, Durand AC, Gainotti S, Sambuc R, Gerbeaux P. Nonurgent patients in the emergency department? A French formula to prevent misuse. *BMC Health Services Research (London)* [en línea] 2010 [citado 15 Nov 2014]; 10: 66. doi:10.1186/1472-6963-10-66

24. Honigman LS, Wiler JL, Rooks S, Ginde AA. National study of non-urgent emergency department visits and associated resource utilization. *West J Emerg Med* [en línea] 2013 Nov [citado 16 Oct 2014]; 14(6): 609-616. doi: 10.5811/westjem.2013.5.16112
25. Jalili M, Shirani F, Hosseinienejad M, Asl-e-Soleimani H. Emergency department nonurgent visits in Iran: prevalence and associated factors. *Am J ManagCare* [en línea] 2013 [citado 15 Nov 2014]; 19(1): e1-e8. Disponible en: <http://www.ajmc.com/articles/Emergency-Department-Nonurgent-Visits-in-Iran-Prevalence-and-Associated-Factors/>
26. Khangura JK, Flodgren G, Perera R, Rowe BH, Shepperd S. Primary care professionals providing non-urgent care in hospital emergency departments. *Cochrane DatabaseSystRev* [en línea] 2012 Nov [citado 05 Nov 2014]; 11: 1-82. doi:10.1002/14651858.CD002097.pub3.
27. Lee A, Lau FL, Hazelett CB, Kam CW, Wong P, Wong TW, et al. Morbidity patterns of non-urgent patients attending accident and emergency departments in Hong Kong: cross-sectional study. *Hong Kong Med J* [en línea] 2001 Jun [citado 20 Oct 2014]; 7(2): 131-138. Disponible en: <http://www.hkmj.org/system/files/hkm0106p131.pdf>
28. Linden MC, Lindeboom R, Linden N, Brand CL, Lam RC, Lucas C, et al. Self-referring patients at the emergency department: appropriateness of ED use and motives for self-referral. *Int J EmergMed (Alemania)* [en línea] 2014 [citado 29 Oct 2014]; 7: 28. doi: 10.1186/s12245-014-0028-1
29. Moskop JC. Nonurgent care in the emergency department. *AMA Journal of Ethics* [en línea] 2010 [citado 2 Dic 2014]; 12(6): 476-482. Disponible en: <http://journalofethics.ama-assn.org/2010/06/pfor1-1006.html>
30. Nemec M, Koller MT, Nickel C, Maile S, Winterhalder C, Karrer C, et al. Patients presenting to the emergency department with non-specific complaints: The basel non-specific complaints study. *AEMJ (New Jersey)* [en línea] 2010 [citado 09 Nov 2014]; 17(3): 284-292. doi: 10.1111/j.1553-2712.2009.00658.x.

31. Pileggi C, Raffaele G, Angelillo IF. Paediatric utilization of an emergency department in Italy. EJPH (Oxford) [en línea] 2006 Feb [citado 27 Oct 2014]; 16(5): 565-569. doi: 10.1093/eurpub/ckl019
32. Raven MC, Lowe RA, Maselli J, Hsia RY. Comparison of presenting complaint vs discharge diagnosis for identifying “nonemergency” emergency department visits. JAMA [en línea] 2013 Mar [citado 16 Oct 2014]; 309(11): 1145-1153. Disponible en: <http://jama.jamanetwork.com>
33. Redstone P, Vancura JL, Barry D, Kutner JS. Nonurgent use of the emergency department. J Ambul Care Manage (Philadelphia) [en línea] 2008 [citado 13 Nov 2014]; 31(4):370-376.doi: 10.1097/01.JAC.0000336555.54460.fe.
34. Uscher-Pines L, Pines J, Kellermann A, Gillen E, AteevMehrotra A. Emergency department visits for nonurgent conditions. Am J ManagCare (New Jersey) [en línea] 2013 [citado 14 Nov 2014]; 19(1): 47-59. Disponible en: <http://www.ajmc.com/publications/issue/2013/2013-1-vol19-n1/Emergency-Department-Visits-for-Nonurgent-Conditions-Systematic-Literature-Review>
35. Vinelli NF, Mannucci C, Laba NI, del Vecchio L, Valerio A, Lago MI, et al. Consultas no urgentes al departamento de urgencias de un hospital pediátrico. Arch Argent Pediatr (Argentina) [en línea] 2011 [citado 11 Nov 2014]; 109(1): 8-13.doi: 10.1590/S0325-00752011000100004
36. Weinick RM, Burns RM, Mehrotra A. Many emergency department visits could be managed at urgent care centers and retail clinics. Health Aff (New York) [en línea] 2010 Sep [citado 16 Oct 2014]; 29(9): 1630-1636. doi: 10.1377/hlthaff.2009.0748

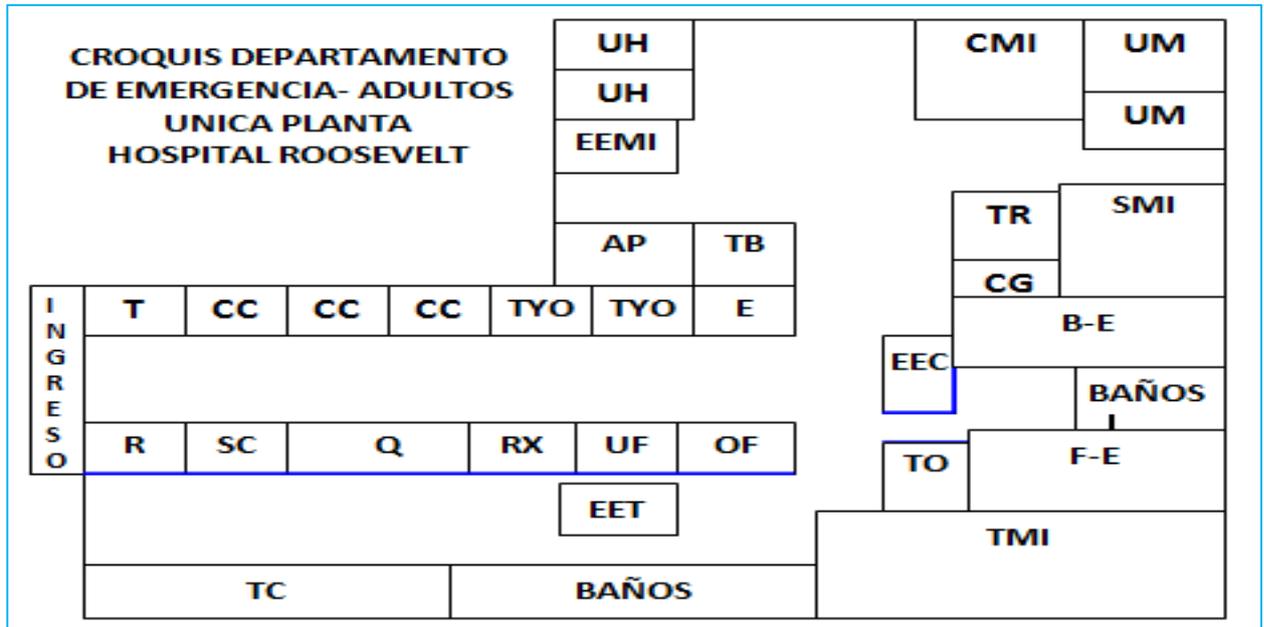




## 11. ANEXOS

### Anexo 1.

Imagen 1: Croquis departamento de emergencia de adultos Hospital Roosevelt



Fuente: Creación propia

En donde las iniciales corresponden de la siguiente manera:

T: Triage O Clasificación CC: Clínica De Cirugía TYO: Clínica Traumatología Y Ortopedia E: Elevador R: Registro De Pacientes SC: Área Shock Cirugía Q: Quirófano RX: Sala de toma de radiografías UF: Sala De Realización De USG Fast OF: Clínica De Oftalmología EEC: Estación Enfermería Cirugía TB: Oficina Trabajo Social AP: Área De Procedimientos De Medicina Interna EEMI: Estación Enfermería Medicina Interna UH: Clínica Urgencia De Hombres UM: Clínica Urgencia De Mujeres CMI: Clínica Y Sala De Médicos De Medicina Interna SMI: Área De Shock De Medicina Interna CG: Clínica De Ginecología TR: Clínica De Terapia Respiratoria B-E: Bodega De Emergencia F-E: Farmacia De Emergencia TO: Transición De Ortopedia TMI: Transición Medicina Interna TC: Transición Cirugía EET: Estación De Enfermería De Transición

Anexo 2.

Imagen 2: Escala de agudeza y triaje del departamento de emergencia canadiense

<p>Triage nivel I (AZUL)</p>	<p>Resucitación</p>	<p>Arresto cardiaco Trauma mayor Estado de shock Distrés respiratorio severo Alteración del estado de conciencia (inconsciente) Convulsiones</p>
<p>Triage nivel II (ROJO)</p>	<p>Emergencia</p>	<p>Trauma craneoencefálico (TCE; factores de riesgo + alteración del estado de conciencia) Trauma severo Alteración del estado de conciencia (letargia, somnoliento) Exposición química Reacción alérgica severa Dolor torácico (no traumático o asociado a síntomas) Sobredosis, síndrome de abstinencia Dolor abdominal (edad &gt; 50 años) con síntomas viscerales Hemorragia gastrointestinal (HGI) con alteración de signos vitales Evento cerebrovascular (ECV) con déficit mayor Asma severa (Flujo espiratorio máximo &lt;40%) Disnea severa Hemorragia vaginal (aguda con 5 en la escala del dolor o con alteración de los signos vitales) Vómitos y/o diarrea con sospecha de deshidratación Signos de infección severa Pacientes en quimioterapia o inmunosupresos Fiebre (edad &lt; 3meses, temperatura rectal &gt; 38°C) Episodio psicótico agudo Diabetes: hipo o hiperglicemia</p>

		<p>Cefalea (8-10/10 en la escala del dolor)</p> <p>Abuso sexual</p> <p>Neonatos (&lt;7 días)</p>
<p>Triaje nivel III (AMARILLO)</p>	<p>Urgente</p>	<p>TCE, alerta, vómitos</p> <p>Trauma moderado</p> <p>Vómitos y/o diarrea (&lt;2 años)</p> <p>Problemas relacionados con diálisis</p> <p>Signos de infección</p> <p>Asma leve-moderada (Flujo espiratorio máximo&gt;40%)</p> <p>Dolor torácico (sin síntomas viscerales, sin enfermedad cardíaca previa)</p> <p>HGI sin alteración de los signos vitales</p> <p>Hemorragia vaginal aguda, signos vitales normales</p> <p>Convulsiones, alerta a la llegada</p> <p>Psicosis aguda, ideas suicidas</p> <p>Heridas leves, 8-10/10 en la escala del dolor</p> <p>Cefalea (4-7/10)</p>
<p>Triaje nivel IV (VERDE)</p>	<p>Semi urgente</p>	<p>TCE, alerta, sin vómitos</p> <p>Trauma menor</p> <p>Dolor abdominal agudo</p> <p>Otalgia</p> <p>Dolor torácico, trauma menor o musculoesquelético, sin disnea</p> <p>Vómitos y diarrea (&gt;2 años, sin signos de deshidratación)</p> <p>Ideas suicidas, depresión</p> <p>Reacción alérgica menor</p> <p>Cuerpo extraño en córnea</p> <p>Dolor lumbar crónico</p> <p>Infección respiratoria superior</p> <p>Dolor 4-7/10</p> <p>Cefalea (no migrañosa, crónica)</p>
		<p>Trauma menor, no necesariamente agudo</p>

<p>Triaje nivel V (BLANCO)</p>	<p>No urgente</p>	<p>Odinofagia sin síntomas respiratorios  Diarrea sin deshidratación  Vómitos sin deshidratación y estado mental normal  Menstruación  Síntomas menores  Dolor abdominal crónico  Motivos psiquiátricos  Dolor &lt; 4/10</p>
------------------------------------	-------------------	--

Fuente: Canadian Association of Emergency Physicians

Anexo 3.

Tabla no.1 Comparación de escalas de Triage (NTS, ESI y CTAS).

	<b>NTS</b>	<b>ESI</b>	<b>CTAS</b>
<b>NIVEL I</b>	Resucitación: la atención debe de ser inmediata	requiere intervención de soporte vital	Resucitación: la atención debe de ser inmediata.
<b>NIVEL II</b>	Emergencia: El paciente puede ser visto en los siguientes 10 minutos.	Paciente confundido/letárgico/desorientado; o con dolor grave/compromiso general; o ninguno de los anteriores pero requiere más de un recurso para su resolución y presenta signos vitales en zona de riesgo.	Emergencia: El paciente puede ser visto en los siguientes 15 minutos.
<b>NIVEL III</b>	Urgente: El paciente puede ser visto en los siguientes 30 minutos.	Ninguno de los anteriores pero requiere el uso un recurso para su resolución.	Urgente: El paciente puede ser visto en menos de 30 minutos.
<b>NIVEL IV</b>	Semi urgente: El paciente puede ser visto en los siguientes 60 minutos.	Ninguno de los anteriores pero requiere el uso de más de un recurso para su resolución.	Menos Urgente El paciente puede ser visto en menos de 60 minutos.
<b>NIVEL V</b>	No urgente: El paciente puede ser visto en los siguientes 120 minutos.	Ninguno de los anteriores y no requiere ningún recurso para su resolución dentro del departamento de emergencias	No Urgente: El paciente puede ser visto en los siguientes 120 minutos.

Fuente: Western Australian Centre for evidence based nursing and midwifery. Triage in the emergency department: general principles. 2004. Jimenez JG, Murray MJ, Beveridge R. Implementation of the Canadian Emergency Department triage and acuity scale (CTAS) in the principality of Andorra. CJEM 2003 Sep;5 (5) : 315-22.

Anexo 4.

Universidad de San Carlos de Guatemala  
Facultad de Ciencias Médicas  
Unidad de Tesis

Instrumento: "Caracterización de pacientes atendidos en la clasificación del servicio de emergencia Hospital Roosevelt"

**INSTRUCCIONES:** A continuación se presentan 30 PREGUNTAS, favor **MARCAR** o **CONTESTAR** según se requiera. Gracias.

1. ¿En qué momento del día consulta?

[0] Mañana (6am-12pm)\_\_\_\_ [1] Tarde (12pm-6pm)\_\_\_\_  
[2] Noche (6pm-6am)\_\_\_\_

2. ¿En qué periodo de la semana está realizando su consulta?

[0] Fin de semana\_\_\_\_ [1] Entre semana\_\_\_\_

CLÍNICA

3. ¿Podría describir en una línea por qué está consultando el día de hoy?

\_\_\_\_\_

4. ¿Cuántos días/horas/semanas lleva con el problema que le lleva a consultar? (Escribir en el espacio brindado el número que corresponda)

[0] Semanas \_\_\_\_\_ [1] Días \_\_\_\_\_ [2] Horas \_\_\_\_\_

CONDICIONES DE VIVIENDA

5. ¿Usted vive en una casa? (marque con X)

[0] Propia\_\_\_\_ [1] Alquilada\_\_\_\_ [2] Prestada\_\_\_\_  
[3] Otros\_\_\_\_

6. ¿Cuál de los siguientes tiene en su casa? (marque con X)

[0] Inodoro\_\_\_\_ [1] Letrina\_\_\_\_ [2] Pozo\_\_\_\_  
[3] Otros\_\_\_\_

7. ¿Tiene usted luz eléctrica en su casa? [0] Sí\_\_\_\_ [1] No \_\_\_\_

8. ¿Cómo es la distribución de agua en su casa? (marque con X)

[0] Agua potable\_\_\_\_ [1] Pozo\_\_\_\_ [2] Compra\_\_\_\_ [3] Otros\_\_\_\_

9. ¿Con qué material está construida su casa?(marque con X)

[0] Block\_\_\_\_ [1] Adobe\_\_\_\_ [2] Lámina\_\_\_\_ [3] Ladrillo\_\_\_\_  
[4] Madera\_\_\_\_

10. ¿Ocupan 3 personas o más un mismo cuarto? [0] No\_\_\_\_ [1] Sí \_\_\_\_

## CONOCIMIENTO SOBRE SERVICIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA

11. ¿Asistió usted a un puesto de salud antes de consultar a la emergencia de este hospital? [0] No\_\_\_\_ [1] Sí \_\_\_\_
12. ¿Asistió usted a un centro de salud antes de consultar a la emergencia de este hospital? [0] No\_\_\_\_ [1] Sí \_\_\_\_
13. ¿Asistió usted con un médico particular antes de consultar a la emergencia de este hospital? [0] No\_\_\_\_ [1] Sí \_\_\_\_
14. ¿Conoce usted el centro de salud o puesto de salud al que debería de consultar? [0] No\_\_\_\_ [1] Sí \_\_\_\_

Si su respuesta fue sí, indique cuál:\_\_\_\_\_

15. ¿Conoce usted los servicios que se brindan en el puesto o centro de salud?[0] No\_\_\_\_ [1] Sí \_\_\_\_

Si su respuesta fue sí, indique cuáles:\_\_\_\_\_

## DATOS GENERALES

16. ¿Qué edad tiene en años? \_\_\_\_\_
17. ¿Cuál es su sexo? [0] Masculino\_\_\_\_ [1] Femenino\_\_\_\_
18. ¿Sabe leer y escribir? [0] Sí\_\_\_\_ [1]No \_\_\_\_
19. ¿Hasta qué año estudio? \_\_\_\_\_
20. ¿Cuál es su estado civil actualmente? [0]Casado(a) \_\_ [1]Soltero(a)\_\_\_
21. ¿Dentro de cuál de los siguientes grupos se identifica usted?  
[0] Ladino\_\_\_\_ [1] Maya \_\_\_\_ [2] Xinca\_\_\_\_ [3] Garífuna\_\_\_\_
22. ¿Tiene usted una profesión? [0] Sí\_\_\_\_ [1] No\_\_\_\_  
Indique cuál \_\_\_\_\_
23. ¿Cuál es su ocupación?  
[0] Estudiante\_\_\_\_ [1] Pensionado\_\_\_\_ [2] Trabajador jornada completa\_\_\_\_ [3] Trabajador media jornada\_\_\_\_ [4] Ama de casa\_\_\_\_
24. ¿Dónde vive actualmente? (Favor brindar su dirección)\_\_\_\_\_
25. ¿De qué departamento del país viene usted?\_\_\_\_\_
26. ¿Trabaja actualmente? [0] Sí\_\_\_\_ [1]No \_\_\_\_
27. Según sus ingresos mensuales, ¿en qué grupo se clasificaría usted?  
[0] Menor o igual a Q365\_\_\_\_ [1] Mayor o igual a Q752.58\_\_\_\_  
[2] Otros\_\_\_\_
28. ¿Está usted afiliado al IGSS? [0] No\_\_\_\_ [1] Sí \_\_\_\_
29. ¿Ha consultado a éste hospital en otras ocasiones por éste síntoma en específico? [0] No\_\_\_\_ [1] Sí \_\_\_\_
30. Si su respuesta anterior fue sí, conteste: ¿Hace cuánto consultó ?  
(Escribir en el espacio brindado el número que corresponda)

[0] Días \_\_\_\_\_ [1] Semanas \_\_\_\_\_ [2] Meses \_\_\_\_\_  
[3] Años \_\_\_\_\_

**Favor no marcar lo presentado a continuación.**

25. [0] Urgente \_\_\_\_ [1] No urgente \_\_\_\_

26. Traje regional: [0] No\_\_\_\_ [1] Sí \_\_\_\_

27. Tiempo de espera aproximado: \_\_\_\_\_

28. Sistema o aparato afectado principalmente:

[0] Aparato cardiovascular\_\_ [1] Sistema músculo esquelético\_\_ [2] Trauma\_\_

[3] Sistema ocular\_\_ [4] Sistema nervioso\_\_ [5] Piel\_\_

[6] Aparato urinario y genitales\_\_ [7] Aparato respiratorio\_\_

[8] Aparato digestivo\_\_ [9] Sistema endócrino\_\_

## Anexo 5.

### Hoja de información a pacientes mayores de edad

Buenos (as) (días, tardes, noches), Señora/Señor\_\_\_\_\_. Mi nombre es: \_\_\_\_\_ y soy estudiante de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Estoy realizando una investigación sobre los servicios de emergencia del Hospital Roosevelt. El estudio pretende identificar las características de los pacientes que, como usted, buscan este servicio, e identificar algunos aspectos que pueden ayudar a que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social implemente acciones que tiendan a brindar mejor calidad de atención de servicios diferentes a la emergencia de este hospital. El cuestionario no toma más de siete minutos de su tiempo, no tiene ningún costo y no conlleva la toma de ningún laboratorio. La información que nos provea es general y muy básica, pues nos permite una primera aproximación a la situación que actualmente vive el sistema de salud, y aunque no significa un beneficio directo para su persona, si nos permitirá proveer de información que podría serle de beneficio a muchas personas que buscan este servicio en un futuro.

La participación es totalmente voluntaria, y en cualquier momento puede usted retirarse del mismo, por lo que no tendrá repercusiones en la atención que se le brinde. Si tiene alguna duda sobre la investigación previo a dar su consentimiento o aún, después de darlo, puede dirigirse a mi persona y con gusto resolveré sus dudas.

#### Formulario de Consentimiento

Se me ha solicitado mi colaboración voluntaria como participante en la investigación "Caracterización de pacientes no urgentes atendidos en la clasificación del servicio de emergencia hospitalario" realizado por estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, y entiendo que se me realizará una encuesta previo y después de ser atendido(a) en la clínica de clasificación del departamento de emergencia del Hospital Roosevelt. Entiendo que mi participación no afectará de ninguna manera en la atención médica que se me brindará. He comprendido la importancia de esta investigación y que no seré afectado(a) negativamente con la información que proporcionaré.

He leído y comprendido la información proporcionada. He tenido la oportunidad de realizar preguntas acerca de dicha investigación y se me han resuelto todas mis dudas. Consiento voluntariamente participar en esta investigación, sabiendo que puedo retirarme de la misma en el momento que yo desee sin que esto repercuta en la atención que se me brinde por parte de los proveedores de salud.

Nombre del paciente: \_\_\_\_\_

Firma del paciente: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

He sido testigo de la lectura exacta del documento de consentimiento para el participante y la persona ha tenido la oportunidad de resolver sus dudas. La persona ha dado su consentimiento libremente.

Nombre del testigo: \_\_\_\_\_

Huella dactilar del paciente: \_\_\_\_\_

Firma del Testigo \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

Nombre y firma del investigador \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

Se le ha proporcionado al participante una copia del documento de consentimiento informado. \_\_\_\_\_

## Hoja de información a pacientes menores de edad

Buenos (as) (días, tardes, noches), Señora/Señor \_\_\_\_\_. Mi nombre es: \_\_\_\_\_ y soy estudiante de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Estoy realizando una investigación sobre los servicios de emergencia del Hospital Roosevelt. El estudio pretende identificar las características de los pacientes que, como usted, buscan este servicio, e identificar algunos aspectos que pueden ayudar a que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social implemente acciones que tiendan a brindar mejor calidad de atención de servicios diferentes a la Emergencia de este hospital. El cuestionario no toma más de siete minutos de su tiempo, no tiene ningún costo y no conlleva la toma de ningún laboratorio. La información que nos provea es general y muy básica, pues nos permite una primera aproximación a la situación que actualmente vive el sistema de salud, y aunque no significa un beneficio directo para su persona, si nos permitirá proveer de información que podría serle de beneficio a muchas personas que buscan este servicio en un futuro.

La participación es totalmente voluntaria, y en cualquier momento puede usted retirarse del mismo, por lo que no tendrá repercusiones en la atención que se le brinde. Si tiene alguna duda sobre la investigación previo a dar su consentimiento o aún, después de darlo, puede dirigirse a mi persona y con gusto resolveré sus dudas.

### Formulario de Consentimiento

Se me ha solicitado la autorización para la colaboración voluntaria como participante de la persona bajo mi tutela en la investigación “Caracterización de pacientes atendidos en la clasificación del servicio de emergencia hospitalario” realizado por estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, y entiendo que se le realizará una encuesta previo y después de ser atendido(a) en la clínica de clasificación del departamento de emergencia del Hospital Roosevelt. Entiendo que su participación no afectará de ninguna manera en la atención médica que se le brindará. He comprendido la importancia de esta investigación y que él/ella será afectado(a) negativamente con la información que proporcionará.

He leído y comprendido la información proporcionada. He tenido la oportunidad de realizar preguntas acerca de dicha investigación y se me han resuelto todas mis

dudas. Consiento su participación en esta investigación, sabiendo que puede retirarse de la misma en el momento que yo/él desee sin que esto repercuta en la atención que se le brinde por parte de los proveedores de salud.

Nombre del paciente: \_\_\_\_\_

Nombre del tutor/encargado: \_\_\_\_\_

Firma del tutor/encargado: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

He sido testigo de la lectura exacta del documento de consentimiento para el participante y la persona ha tenido la oportunidad de resolver sus dudas. La persona ha dado su consentimiento libremente.

Nombre del testigo: \_\_\_\_\_

Huella dactilar del paciente: \_\_\_\_\_

Firma del Testigo \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

Nombre y firma del investigador \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

Se le ha proporcionado al participante una copia del documento de consentimiento informado. \_\_\_\_\_

Anexo 6

**Caracterización epidemiológica de los pacientes no urgentes que acudieron a la clasificación de la emergencia de adultos del Hospital Roosevelt durante el periodo del 12 al 28 de marzo de 2015**

Fuente: Datos obtenidos a través del instrumento de recolección.

CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS Muestra = 657 Pacientes no urgentes	
Media y DS de Edad (años)	36.10 (17.44)
Sexo Femenino: n (%)	436 (66.36)
Grupo Étnico Ladino: n (%) Maya: n (%) Xinca: n (%)	539 (82.04) 117 (17.81) 1 (0.15)
Uso de Traje Regional: n (%)	24 (3.65)
Estado Civil Solteros /as: n (%)	390 (59.36)
Profesión: n (%)	90 (13.70)
Ocupación Amas de casa: n (%) Otras: n (%)	266 (40.49) 391 (59.51)
Procedencia Guatemala: n (%) Otros departamentos: n (%)	393 (59.82) 264 (40.18)

Anexo 7

**Caracterización socioeconómica de los pacientes no urgentes que acudieron a la clasificación de la emergencia de adultos del Hospital Roosevelt durante el periodo del 12 al 28 de marzo de 2015**

CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS	
Muestra = 657 Pacientes no urgentes	
Alfabetización Alfabetizada: n (%)	577 (87.82)
Escolaridad	
Ninguna: n (%)	66 (10.05)
Primaria: n (%)	261 (39.73)
Secundaria: n (%)	161 (24.51)
Diversificado: n (%)	142 (21.61)
Universitaria: n (%)	27 (4.11)
Estado laboral Desempleado/a: n (%)	393 (59.82)
Ingresos económico Mensual (INE)	
Pobreza Extrema: n (%)	197 (29.98)
Pobreza: n (%)	294 (44.75)
Otros: n (%)	166 (25.27)
Seguro Social (IGSS): n (%)	48 (7.31)

Fuente: Datos obtenidos a través del instrumento de recolección.

Anexo 8

**Condiciones de vivienda de pacientes no urgentes que acudieron a la clasificación de la emergencia de adultos del Hospital Roosevelt durante el periodo del 12 al 28 de marzo de 2015**

CONDICIONES DE VIVIENDA	
Muestra = 657 Pacientes no urgentes	
<b>Tenencia de Vivienda</b>	
Propia: n (%)	346 (52.66)
Alquilada: n (%)	284 (43.23)
Prestada: n (%)	22 ( 3.35 )
Otros: n (%)	5 (0.76 )
<b>Servicio Sanitario</b>	
Inodoro: n (%)	605 (92.09)
Letrina: n (%)	41 (6.24)
Pozo: n (%)	8 (1.22)
Otros: n (%)	3 ( 0.4)
<b>Servicio de luz eléctrica</b>	
Sí: n (%)	647 (98.48)
<b>Sistema de Distribución de Agua</b>	
Agua potable: n (%)	516 (78.54)
Pozo: n (%)	28 (4.26)
Compra: n (%)	82 (12.48)
Otros: n (%)	31 (4.72)
<b>Material de Construcción de Vivienda</b>	
Block: n (%)	508 ( 77.32)
Adobe: n (%)	21 ( 3.20 )
Lámina: n (%)	80 ( 12.18)
Ladrillo: n (%)	21 ( 3.20 )
Madera: n (%)	27 ( 4.11)
<b>Hacinamiento</b>	
No: n (%)	448 (68.19)

Fuente: Datos obtenidos a través del instrumento de recolección.

Anexo 9

**Lugar de residencia de los pacientes no urgentes que acudieron a la clasificación de la emergencia de adultos del Hospital Roosevelt durante el periodo del 12 al 28 de marzo de 2015**

LUGAR DE RESIDENCIA	
Muestra = 657 Pacientes no urgentes	
<b>Departamentos</b>	
Guatemala: n(%)	518 (78.84)
Otros: n(%)	136 (20.70)
No conocen su dirección de residencia: n(%)	3 (0.45)
<b>Municipio de Guatemala</b>	
Zona 1: n (%)	21 (7.89)
Zona 3: n (%)	10 (3.75)
Zona 7: n (%)	62 (23.30)
Zona 12: n (%)	61 (22.93)
Zona 13: n (%)	16 (6.01)
Zona 18: n (%)	13 (4.88)
Zona 21: n (%)	31 (11.65)
Otras: n (%)	52 (19.5)
<b>Otros municipios de Guatemala</b>	
Mixco: n (%)	121 (18.41)
Villa Nueva: n (%)	74 (11.26)
Villa Canales: n (%)	19 (2.89)
San Miguel Petapa: n (%)	19 (2.89)
Santa Catarina Pinula: n (%)	10 (1.52)
San José Pinula: n (%)	2 (0.30)
Villalobos: n (%)	2 (0.30)
Amatitlán: n (%)	2 (0.30)
Chinautla: n (%)	2 (0.30)
San Pedro Ayampuc: n (%)	1 (0.15)

Fuente: Datos obtenidos a través del instrumento de recolección.

Anexo 10

**Características clínicas de los pacientes no urgentes que acudieron a la clasificación de la emergencia de adultos del Hospital Roosevelt durante el periodo del 12 al 28 de marzo de 2015**

CARACTERÍSTICAS CLINICAS	
Muestra = 657 Pacientes no urgentes	
Horario de consulta	
Mañana: n (%)	295 (44.90)
Tarde: n (%)	142 (21.61)
Noche: n (%)	220 (33.49)
Día de Consulta	
Día laboral: n (%)	484 ( 73.67)
Sistema Afectado	
Cardiovascular n (%)	29 ( 4.41)
Musculoesquelético n (%)	115 (17.50)
Trauma n (%)	11 ( 1.67)
Ocular n (%)	2 ( 0.30)
Nervioso n (%)	90 (13.70)
Piel n (%)	25 (3.81)
Urinario y Genitales n (%)	116 (17.66)
Respiratorio n (%)	105 (15.98)
Digestivo n (%)	151 (22.98)
Endócrino n (%)	13 ( 1.98)
Tiempo de evolución (horas)	
Horas : media (DS)	365.89 (1057.07)
Consulta Previa a Centro de salud: n (%)	78 (11.87)
Consulta Previa a Puesto de salud: n (%)	21 (3.20)
Consulta Previa a Medico Privado: n (%)	59 (8.98)

Consulta Anterior a Hospital Roosevelt por el mismo síntoma: n (%)	103 (15.68)
Tiempo de Consulta anterior a Hospital Roosevelt (días): media (DS)	254.86 (429.57)
Tiempo de espera estimado (minutos): Media (DS)	57.19 (51.75)

Fuente: Datos obtenidos a través del instrumento de recolección.

#### Anexo 11

### **Conocimientos acerca de servicios de salud de los pacientes no urgentes que acudieron a la clasificación de la emergencia de adultos del Hospital Roosevelt durante el periodo del 12 al 28 de marzo de 2015**

Muestra = 657 Pacientes no urgentes

<b>Conocimientos sobre Servicios de Salud</b>	<b>Sí Conoce n (%)</b>	<b>No Conoce n (%)</b>
<b>Centro / Puesto de salud más cercano a su vivienda</b>	456 (69.41)	201 (30.59)
<b>Conoce 3 o más servicios que brindan en este centro/puesto de salud</b>	148 (22.53)	509 (77.47)

Fuente: Datos obtenidos a través del instrumento de recolección.

Anexo 12

**Proporción de pacientes clasificados como no urgentes que asistieron a la emergencia de adultos del Hospital Roosevelt durante el periodo del 12 al 28 de marzo de 2015**

Urgente n (%)	No Urgente n (%)
3,223 (69.42)	1420 (30.58)

Fuente: Datos obtenidos a través del instrumento de recolección.