



---

**UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE  
CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**“IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DE TRIAJE  
ESTRUCTURADO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA  
DEL HOSPITAL REGIONAL ELEZAR GUZMAN  
BARRON.CHIMBOTE 2015”.**

**TRABAJO ACADEMICO PARA OPTAR EL TITULO DE  
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERIA EN  
EMERGENCIAS Y DESASTRES**

**AUTOR**

**LIC ENF. ANA ISABEL LESCANO ALVA**

**ASESORA**

**Dra. Enf. MARIA ADRIANA VILCHEZ REYES**

**CHIMBOTE- PERU**

**2015**

## **JURADO EVALUADOR**

---

**Dra. PILAR JAVES AGUILAR**

**PRESIDENTE**

---

**Mgtr. FREDDY POEMAPE MOSQUEIRA**

**SECRETARIO**

---

**Mgtr. SUSANA CABANILLAS DE LA CRUZ**

**MIEMBRO**

## **INDICE**

### **AGRADECIMIENTO**

### **DEDICATORIA**

#### **I. PRESENTACION**

#### **II. HOJA RESUMEN**

2.1. Nombre del proyecto

2.2. Localización

2.3. Población beneficiaria

2.4. Institución que pertenece

2.5. Duración del proyecto

2.6. Costo Total

#### **III. JUSTIFICACION**

#### **IV. OBJETIVOS**

#### **V. METODOLOGIA**

5.1. Estrategias globales

5.2. Líneas de acción

5.3. Actividades

5.4. Sostenibilidad del proyecto

#### **VI. RECURSOS REQUERIDOS**

#### **VII. CRONOGRAMA**

#### **VIII. ASPECTOS ORGANIZATIVOS**

#### **IX. COORDINACIONES INSTITUCIONALES**

### **REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

### **ANEXOS**

## AGRADECIMIENTO

A mi Divino creador, por sus bendiciones Derramadas y su protección en mí día adía, por darme fuerza y guiar mis pasos.

A los docentes de la Universidad Católica Los Angeles de Chimbote, en mención especial a la Lic. Estela Cerdan, porque en sus Aulas forjaron nuestra formación académica con sus conocimientos y su humanismo.

A mis amigos y compañeros de aula porque juntos formamos equipo y fortalecimos nuestro camino profesional.

## DEDICATORIA

A mi madre, Hilda Rosalia Alva León, porque fue, es y será mi fortaleza, mi protección y mi apoyo constante en mi formación personal y profesional.

A mi padre Arturo Oliveros Lescano Lozada, porque siempre reconociste en mí, a una mujer que se esfuerza y lucha por salir adelante,

A mis hijos, Jorge Luis y Carlos Augusto, por ser mi motor y motivo, mi propósito de vida, mis amores preciosos.

A Marco Antonio RodríguezPérez por estar siempre a mi lado y apoyarme día a día e impulsar nuestro futuro juntos.

## **I. PRESENTACION**

El presente Proyecto de Intervención denominado “Implementación del sistema de Triage Estructurado en el servicio de emergencia del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón” a realizarse en el Servicio de emergencias del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, como requisito para obtener el título en la Segunda Especialidad en Enfermería, Mención en Emergencia y Desastres; surge como producto de la experiencia profesional en el servicio de emergencia y tiene por finalidad evaluar la aplicación de un sistema de Triage estructurado

El proyecto de intervención tiene como finalidad identificar rápidamente a los pacientes que padecen una enfermedad que pone en peligro su vida con el objeto de priorizar su asistencia para disminuir el riesgo.

Espero que el presente proyecto contribuya al mejorar el sistema de atención en el servicio de emergencia, el quehacer profesional de enfermería, y que motive a la realización de otros trabajos de investigación y mediante un análisis y diseño mejore la calidad de atención del servicio de emergencia.

## II. HOJA RESUMEN:

### 2.1.Nombre del Proyecto

“Implementación Del Sistema De TriageEstructurado En El Servicio De Emergencia DelHospital Regional Eleazar Guzmán Barrón”.

### 2.2. Localización:

- **Localización** : Hospital Eleazar Guzmán Barrón
- **Localidad** : Nuevo Chimbote.
- **Provincia** : Santa
- **Departamento** : Ancash
- **Región** : Ancash

#### a. Población beneficiaria

##### **Población Directa:**

Usuarios que acuden al servicio de emergencia del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón.

##### **Población Indirecta:**

Equipo de salud que labora en el servicio de emergencia del hospital Eleazar Guzmán Barrón.

#### b. Institución(es) que lo presentan:

Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón

**c. Duración del proyecto:**

08 meses.

**d. Costo total o aporte solicitado/aporte propio:**

El costo total asciende a S/ 4.310 nuevos soles



### **III. JUSTIFICACION:**

Los servicios de emergencia suelen estar sobrecargados por enfermos con patologías no urgentes, lo cual es una realidad creciente, muchos de ellos presentan problemas que se podrían haber solucionado fuera del hospital. Este aumento en la demanda de atención médica en los departamentos de emergencia ha planteado la necesidad de diseñar estrategias para atenderla oportunamente. Tradicionalmente los departamentos de emergencia en todo el mundo han tenido que atender a dos tipos de poblaciones bien definidas; aquellas que requieren atención inmediata por situaciones que ponen en peligro la vida y otros que ven los servicios ofrecidos por los departamentos de emergencia su mejor alternativa, aunque sus motivos de consulta se ubiquen en el ámbito de la atención primaria. Esto refleja los problemas de adecuación en la utilización de dichos servicios y las deficiencias en la coordinación entre estas y los servicios de atención primaria de salud (1,4,5).

El término triaje en el mundo de la urgencia claramente se ha identificado como un proceso de clasificación de los pacientes por el centro coordinador de urgencias y emergencias o por un equipo de atención pre hospitalaria, en base a la valoración de los pacientes en el área de emergencia y deben formar parte de todo centro neurálgico en la organización de estos servicios, con la finalidad de identificar a los pacientes en condiciones graves y así poder garantizarles una atención urgente según el nivel más adecuado que resuelva su demanda (5).

En cuanto a los Sistemas de Triage Estructurado Internacionales, actualmente existen los siguientes modelos: 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, el Sistema de triaje de Manchester (Manchester Triage System: MTS) (Introducido por el Grupo de Triage de Manchester en 1996), el índice de Gravedad de Urgencias (Emergency Severity Index ESI) (desarrollado en los EEUU en 1999) y el Modelo Andorrano de triaje (Model Andorra de triatge: MAT) (2001 – 2003) (10).

El proceso de triaje es la clasificación de los pacientes en diferentes niveles de priorización de asistencia de la salud. Las sociedades científicas de medicina de urgencias y emergencias se han esforzado en establecer escalas de triaje más o menos universalizadas en sus respectivos países y que tienen como objetivo ser aplicadas de forma segura, dentro de los modelos de triaje estructurado (11).

La clasificación de los pacientes se ha de realizar 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. Los pacientes más urgentes serán asistidos primero, y el resto serán reevaluados de forma continua hasta poder ser atendidos por el equipo médico. En un momento de triaje estructurado, el grado de urgencia, entendida esta, como aquella situación clínica con capacidad para generar deterioro o

peligro para la salud o la vida del paciente, en función del tiempo transcurrido entre su aparición y la instauración de un tratamiento efectivo, será el que condicione la respuesta asistencial y la adecuación de recursos necesarios para solucionarla. La estructuración del triaje conlleva mecanismos de control continuo de todo lo que pasa dentro del servicio de urgencias y en las áreas de espera (11, 12).

La Organización Panamericana de la Salud OPS ha publicado en diciembre del 2010 el “Manual para la implementación de un sistema de triaje para los cuartos de urgencias”, cuyo propósito es brindar información actualizada y necesaria para implementar un sistema de triaje estructurado, entendiendo su importancia, repercusión en la calidad de atención que se brinda al paciente. El triaje ha de realizarse en un ambiente adecuado y ha de ser llevado a cabo por profesionales calificados y entrenados en la aplicación de un modelo de triaje normalizado, válido, útil y reproducible, con suficiente grado de evidencia científica como para garantizar su aplicabilidad y seguridad (13).

Este proceso de valoración clínica preliminar ordena a los pacientes antes de la valoración diagnóstica y terapéutica completa, de forma que en una situación de saturación del servicio o de disminución de los recursos, los pacientes más urgentes son tratados de primera opción y a la vez se aseguran del bienestar de los que pueden esperar, siendo este último una responsabilidad compartida entre el paciente y los que ejecutan el triaje. La utilidad del triaje moderno es que relaciona el grado de urgencia con la gravedad real del paciente

y su validez es que asigna el nivel de prioridad a los pacientes que realmente están en ese nivel (13).

Las últimas décadas se han acompañado de un importante desarrollo de la asistencia médica urgente, lo que ha requerido adecuar las plantas físicas, los recursos materiales y humanos, con el objetivo de proporcionar servicios de la mejor calidad posible y atender una demanda que ha ido creciendo de forma desproporcionada. La tarea de prepararse en forma adecuada para recibir a los usuarios con emergencias es responsabilidad de un servicio de emergencia. Que debe definir y limitar el papel de la asistencia de urgencia y/o emergencia, protegiendo estos servicios para los pacientes que lo necesiten y así evitar que se convierta en un gran dispensario indiferenciado al que concurren quienes van en procura de asistencia médica regular. La aplicación del triaje además de considerar la urgencia potencial del cuadro, toma en cuenta los recursos disponibles y el número de pacientes que demanda la atención. Su buen desarrollo disminuye la mortalidad y/o secuelas y optimiza el tiempo y los recursos (15).

El concepto de **Triaje Estructurado** hace referencia a la disponibilidad de una escala de clasificación válida, útil y reproducible y de una estructura física y una estructuración profesional y tecnológica en los servicios de urgencias, que permitan realizar la clasificación de los pacientes en base a su grado de urgencia según un modelo de calidad evaluable y continuamente mejorable (10, 17, 19).

En cuanto al desarrollo de la atención del usuario externo e interno el sistema de triaje estructurado nos permite:

- Identificar rápidamente a los pacientes que padecen una enfermedad que pone en peligro su vida, con el objetivo de priorizar su asistencia, para disminuir su riesgo.
- Mejorar la seguridad de los pacientes que acuden a los servicios de urgencias y emergencias.
- Disminuir la congestión de las áreas de tratamiento de los servicios de urgencias determinando el área asistencial más adecuada para los pacientes.
- Permitir la evaluación continua de los pacientes mediante reevaluaciones periódicas que garanticen que sus necesidades de atención son satisfechas
- Permitir una información fluida de los pacientes y a sus familiares sobre los tratamientos a realizar y los tiempos de espera.
- Proporcionar información que permita conocer y comparar la casuística de los servicios de urgencias y emergencias, con la finalidad de optimizar los recursos y mejorar su gestión (mejorar la eficiencia)
- Crear un lenguaje común para todos los profesionales que atienden las urgencias y emergencias, independiente del tamaño estructura o ubicación de los centros asistenciales.
- Este punto es crítico para mejorar la gestión de las urgencias y emergencias, allá donde se producen y mejorar la coordinación entre los diferentes niveles asistenciales.

En Chimbote, Vilchez Z. en su estudio Aplicación de un Sistema de triaje de cinco niveles en pacientes que acuden al servicio de emergencia del hospital III Chimbote – EsSalud, concluye que existe la necesidad de implementar el sistema de triaje de 5 niveles las 24 horas del día, con recurso humano capacitado lo cual permita brindar una atención de calidad e implementar un sistema informático de registro de triaje de 5 niveles que permitan monitorizar, evaluar y cuantificar el número de deserciones de pacientes (21)

Es necesario contar con un sistema de triaje estructurado que priorice la atención de pacientes críticos sobre los casos de no urgencias y no emergencias, a fin de brindar atención oportuna y diferenciada al paciente que acude a emergencia según criterios de clasificación estandarizados. El déficit de la implementación de la Unidad de triaje en los hospitales es una observación recurrente realizada por la Contraloría General de la República, del estado peruano al supervisar el cumplimiento de la NT N. 042-MINSA/DGSP-V-01: Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia aprobada con R.M.N.386-2006/MINSA.

El Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón cuenta con bases legales en los que el proyecto de intervención puede sustentar su base y planteamiento, ejecución y viabilidad como la ley del ministerio de salud, Ley de presupuesto público, la Ley de creación del hospital Regional. El Plan Estratégico Institucional 2012-2016 y los lineamientos de política institucional.

La implementación permanente del triaje en el servicio de emergencia permitirá además de la identificación de pacientes graves, en la derivación de los enfermos a los distintos niveles asistenciales o la orientación de cuál es el más adecuado para la resolución de su demanda. Para ello hay que entender que en la medicina de urgencias y emergencias existe un criterio definitorio fundamental: “el factor tiempo” y según este criterio podemos definir como: a) emergencia; situación de inicio o aparición brusca que presenta un riesgo vital o de función básica que necesita asistencia inmediata (minuto) y que es objetivable, ya que la lesión puede progresar en severidad y producir complicaciones con alta probabilidad de muerte; b) urgencia, situación clínica con capacidad para generar deterioro o peligro para la salud o la vida del paciente en función de tiempo transcurrido entre su aparición y la instauración de un tratamiento efectivo, que condiciona un episodio asistencial con importante consumo de recursos en un corto periodo de tiempo por lo que amerita asistencia rápida (horas) (15,17).

Según datos del INEI la población del área de influencia del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón” utilizando la tasa de crecimiento intercensal del periodo 2010-2012, de 0.95, se tiene que la población al año 2013, es de 272,168 habitantes, distribuidos en los 19 distritos que conforman la Red. Observando que los distritos de mayor población son los de Nuevo Chimbote (51.4%), Casma (10.4%) y Huarney (7.1%) respectivamente.

En el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón existe una inadecuada priorización del paciente que acude al servicio de emergencia, debido a la falta de implementación de un triaje estructurado, lo cual repercute negativamente en la oportunidad de atención, generando insatisfacción del usuario externo. La implementación permanente del triaje en el servicio de emergencia permitirá además de la identificación de los pacientes graves, en la derivación de los enfermos a los distintos niveles asistenciales o la orientación de cuál es el más adecuado para la resolución de su demanda.

En el Hospital Eleazar Guzmán Barrón la atención del usuario en el servicio de Emergencia amerita una intervención rápida, oportuna y eficaz para aliviar el dolor, el sufrimiento y evitar complicaciones severas se deja de percibir otras necesidades que experimenta el usuario como la incertidumbre, el miedo, la ansiedad y la incomodidad. Igualmente no se toma conciencia de que el usuario para a vivenciar el entorno hospitalario, en muchas ocasiones desconocidas para él, un ambiente de rutinas, de realización de exámenes diagnósticos y terapéuticos, casi siempre impuesto pero necesario y se ve obligado a depositar su confianza en los profesionales de salud, que muchas veces se ve afectado por las condiciones en que se encuentra el servicio es decir, falta de personal para la atención, desabastecimiento de insumos, y ambientes pequeños.

Emergencia solo cuenta con 14 camas de reposo, distribuidas en 06 de pediatría, 03 a mujeres y 03 varones y 02 en shock trauma, número insuficiente



para las atenciones de este servicio. Es necesario una coordinación y comunicación entre Emergencia y Consulta Externa para la atención en el flujo de pacientes que es deficiente. Las atenciones realizadas por el servicio de Emergencia en los últimos diez años indican que la tendencia de atenciones fue creciente año a año.

El funcionamiento eficaz de un sistema de triaje estructurado, como indicador de calidad, riesgo y eficiencia, necesita de la existencia de un equipo de profesionales que pueda identificar las necesidades de los pacientes, decidir las prioridades y realizar las primeras medidas de atención y asistencia sanitaria. Es aconsejable que se mantenga las 24 horas del día y no solo en los periodos de mayor demanda. En un sistema de triaje estructurado se ha de establecer una dinámica de grupo, de manera que todo el mundo crea en el proceso de clasificación, respete el criterio del profesional que la realiza y que este cuente con el total soporte de la jerarquía del servicio.

Un triaje bien realizado mejorará el pronóstico general de los pacientes y generara en los servicios: aumento de la seguridad, disminución de los tiempos de espera; solución adecuada, en el área adecuada del paciente adecuado; redistribución de funciones con un carácter más “emergencista”; disminución del costo de exámenes de laboratorio, rayos x y medicación.

#### IV. OBJETIVOS

##### 4.1. OBJETIVO GENERAL:

- Implementar un sistema de Triage estructurado en el servicio de Emergencia del Hospital Regional Eleazar guzmán Barrón.

##### 4.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Activar e iniciar procesos protocolizados (traje avanzado)
- Asegurar la priorización acorde con la urgencia de la condición clínica del paciente
- Proporcionar información a los profesionales para mejorar la gestión y la eficiencia del servicio

##### 4.3.METAS:

<b>OBJETIVOS DEL PROYECTO</b>	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b>	<b>INDICADORES PARA EL SEGUIMIENTO</b>
<b>Objetivo General</b>	<b>Impacto</b>	<b>De Impacto y Sostenibilidad</b>
Implementar un sistema de Triage estructurado en el servicio de Emergencia del Hospital Regional Eleazar guzmán Barrón.	Triage en el servicio de emergencia estructurado mejorara la calidad de atención en un 25% 8 años después de iniciar la operación del proyecto.	Disminución de hacinamiento en el servicio de emergencia..

<b>Objetivo Específico</b>		
<p>Activar e iniciar procesos protocolizados (triaje avanzado) en los pacientes que acuden al servicio de emergencia del Hospital Regional EGB.</p>	<p>Se incrementara en un 50% la atención oportuna a los pacientes que acuden al servicio de emergencia.</p>	<p>Personal Capacitado para la atención de los usuarios</p>
<p>Asegurar la priorización acorde con la urgencia de la condición clínica del paciente del servicio de emergencia del hospital Regional EGB.</p>	<p>Se lograra el 50% de abastecimientos de equipos, insumos y medicamentos en farmacia.</p>	<p>Seguimiento y monitoreo de los pedidos mensuales (mayor demanda).</p>
<p>Proporcionar información a los profesionales para mejorar la gestión y la eficiencia del servicio de emergencia del Hospital regional EGB.</p>	<p>Se lograra en un 50% la capacitación de personal y la adquisición de equipos, así como también dicho mantenimiento.</p>	<p>Seguimiento de PECOSAS DE equipos comprados. Seguimiento de las necesidades de equipos en el servicio.</p>

## **V. METODOLOGIA:**

### **5.1. Estrategias Globales:**

Participaran el equipo multidisciplinario que labora en el servicio de emergencia del hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón en la sostenibilidad, adquisición de conocimientos y el resultado final de la investigación

### **5.2. Líneas de Acción y Actividades:**

#### **Información y capacitación:**

La política de salud debe tener como base un sistema de información que rinda datos de forma fiable y oportuna. ¿Por qué? Porque solo un sistema de información así permite cumplir con cuatro postulados fundamentales en salud pública: Conocer el estado de salud de una población en un momento dado. Poner en práctica nuevos programas. Evaluar las condiciones cambiantes de la salud de una población. Informar a la sociedad de los factores de riesgo que la amenazan (20).

#### **5.2.1. Proyectos de Recursos Humanos:**

- Programas de Información y Capacitación del personal de enfermería sobre el triaje estructurado.
- Contratación y Dotación De Personal De Enfermería Capacitado para el servicio de emergencia.

### **Indicadores De Actividades:**

- Número de capacitaciones informativas y de sensibilización.
- Número de profesionales capacitadas en materia de contratación de personal.
  - Personal de Enfermería capacitado en los temas de triaje estructurado.
- Profesionales capacitados e informados que aplica los conocimientos aprendidos.
- Aumento de la calidad de la atención entre los profesionales de salud capacitados.

### **5.2.2. Proyectos de dotación de insumos.**

Optimo ambiente, equipamiento para mejorar la atención del triaje.

- Dotación de Insumos de Medicamentos y equipos para brindar y detectar a tiempo problemas de salud y sus prioridades.
- Administrar los medicamentos necesarios para aliviar su problema de emergencia.

### **Indicadores De Actividades Inmediatos:**

- Comisión de licitación del establecimiento de salud, se prioriza necesidades de equipamiento en el servicio de emergencia.
- Personal de almacén y mantenimiento dotan y reparan los equipos médicos para una adecuada atención

- conocimientos básicos sobre equipos y dotación de insumos (medicamentos).
- Aumento del número de equipos operativos.
- Aumento de la salida de medicamentos por parte de farmacia según demanda y que sirvan para la atención inmediata de emergencia.
- Aumento de la capacidad de atención de farmacia.

### **5.2.3. Proyectos de optimización de servicios.**

Descentralización De Los Servicios De Salud De La Peri ferie.

- El personal de los establecimientos de la jurisdicción del hospital Eleazar Guzmán Barron, cumplan con los niveles de atención de salud.
- Educación al usuario sobre la importancia de identificar la emergencia y la urgencia al acudir al establecimiento de salud.

#### **Indicadores De Mediano Plazo:**

- Personal de salud cumpliendo atención según nivel de atención.
- Usuarios acuden al establecimiento de salud más cercano y al cual pertenecen
- Descongestionamiento del servicio de emergencia del hospital EGB
- Usuario prioriza su atención de salud con conocimiento del riesgo a su salud.
- Disminución del número de consultas realizadas.

### **5.3. Sostenibilidad del proyecto:**

El Hospital Regional Eleazar Guzmán, cuenta con los órganos administrativos y ejecutores que determinan la materialización de este proyecto de intervención, de acuerdo a lo propuesto por la investigadora y en coordinación con la jefatura del servicio de emergencia son quienes determinaran y elevaran los planteamientos técnicos necesarios para la realización del presente proyecto.

Durante el desarrollo del proyecto será determinante la participación activa de la enfermera jefa del servicio de emergencia para la sostenibilidad del mismo.

Cabe mencionar que el servicio de emergencia está compuesto por un numero de enfermeras y de las cuales el 50% aproximadamente son enfermeros que cuentan con estudios de especialización como segunda especialidad y que contribuirán con el desarrollo sostenible de dicha intervención.

Debemos además tener en cuenta los lineamientos de las políticas institucionales del Hospital Eleazar Guzmán Barrón que a continuación detallamos:



*El Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, implementará mecanismos de garantía de la calidad en el proceso de Atención integral al individuo, familia y comunidad, así como mecanismos de participación social para la vigilancia de la calidad de los servicios en su ámbito*



*El Hospital garantizará el acceso equitativo a sus servicios de salud, para la población pobre y de pobreza extrema, a través del régimen subsidiado y no subsidiado del Seguro Integral de Salud y otros mecanismos de aseguramiento.*



**El Hospital garantizará la implementación de un sistema de información integral, generando información actualizada y de calidad, que permita el análisis oportuno y la toma de decisiones en los diferentes niveles.**



**El Hospital desarrollara acciones de control gerencial en forma periódica y permanente para garantizar el cumplimiento de las normas y la implementación de un modelo prestador y de Gestión.**



**El Hospital desarrollará procesos técnico-metodológicos para fortalecer las competencias del potencial humano en los servicios de salud.**



**El hospital propiciará el desarrollo integral institucional al incorporar las características estructurales, tecnológicas, informáticas, procedimentales y profesionales de acorde a un hospital de alta complejidad**



**El Hospital destinará presupuestos fundamentalmente al mejoramiento de la capacidad resolutive según prioridades sanitarias y de gestión .**



## **VI. RECURSOS REQUERIDOS:**

### **6.1. Recursos Humanos:**

- La autora
- Equipo de salud multidisciplinario del servicio de emergencia

### **6.2. Recursos Materiales:**

#### **Bienes**

- Material de escritorio
- Libros
- Revistas
- Equipo de computadoras
- Televisor
- Proyector Multimedia
- Pizarra acrílica
- Mesas
- Sillas
- Trípticos
- Cd's
- Papel
- Cámara fotográfica

#### **Servicios**

- Típeo e impresión por computadoras
- Fotocopias

- Internet
- Encuadernación
- Movilidad local

### **6.3. Recursos Financieros:**

Financiados por la institución.

## Matriz de Marco Lógico

		Correspondencia				
		Resumen de objetivos	Metas	Indicadores	Medios de verificación	Supuestos
<b>Causa/ Efecto</b>	Fin	Implementar un sistema de Triage estructurado en el servicio de emergencia del Hospital EGB	Triage en el servicio de emergencia estructurado mejorara la calidad de atención en un 25% 8 año después de iniciar la operación del proyecto.	1. Tasa de morbi mortalidad del adulto mayor disminuirá en 10 puntos después de finalizar el proyecto (del adulto mayor se registraron 4,253 defunciones, representando el 64%,).	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informes estadísticos del Instituto Nacional de Estadística e Informática</li> <li>• Informes estadísticos de la Oficina de Estadística e Informática del HOSPITAL REGIONAL EGB.</li> </ul>	
<b>Causa/ Efecto</b>	Propósito	Mejorar el triaje de pacientes que acuden al servicio de emergencia del Hospital EGB.	Se incrementara en un 50% la atención oportuna a los pacientes que acuden al servicio de emergencia.	1. Atenciones de salud en la zona de aplicación del proyecto. Incremento de la siguiente manera: <ul style="list-style-type: none"> <li>• 15% 1año después de iniciar la operación del proyecto.</li> </ul> 2. Afirman tener mayor calidad de atención es: Incremento de la siguiente manera: <ul style="list-style-type: none"> <li>• 15% 1 año después de iniciar la operación del proyecto.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Registros de las atenciones realizadas.</li> <li>• Informes estadísticos de la Oficina de Estadística e Informática del Ministerio de Salud.</li> <li>• Informes estadísticos del Hospital Regional EGB.</li> <li>• Encuestas a la población de la zona de aplicación del proyecto.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Existen los recursos económicos suficientes para garantizar la continuidad de los programas destinados a mejorar el acceso a servicios de salud.</li> <li>• Los profesionales de salud cuentan con los materiales y/o equipo necesarios para brindar las atenciones en forma satisfactoria.</li> <li>• PACIENTES se encuentran satisfechos por la atención brindada.</li> </ul>
<b>Causa/ Efecto</b>	Componentes	1. Implementar un programa de dotación de personal de enfermería capacitado para desarrollar la atención del paciente en el servicio de emergencia del Hospital EGB.		1. Ampliación de la oferta de los servicios de salud para los pacientes adultos mayores a través de la mejora en la calidad de atención. Indicadores Inmediatos. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de capacitaciones informativas y de sensibilización.</li> <li>• Número de profesionales capacitadas en</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reportes estadísticos de las atenciones.</li> <li>• Reporte de la contratación de profesionales de la salud.</li> <li>• Encuestas a la población objetivo del proyecto.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Será posible contratar el número de profesionales de salud requeridos para la mejora en la calidad de atención del paciente adulto mayor.</li> </ul>

		<p>2. Solicitar la óptima dotación de ambientes y equipos para mejorar la atención del triaje de pacientes en el servicio de emergencia del hospital EGB.</p> <p>3. Se dará cumplimiento a la descentralización de los servicios de salud de la periferie.</p>	<p>Se lograra el 50% de abastecimientos de equipos, insumos y medicamentos en farmacia.</p>	<p>materia de contratación de personal.</p> <p>Indicadores a mediano plazo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Porcentaje del personal de enfermería capacitado con conocimientos básicos sobre temas de triaje estructurado.</li> <li>• Porcentaje de profesionales capacitados e informados que aplica los conocimientos aprendidos.</li> <li>• Aumento de la calidad de la atención entre los profesionales de salud capacitados.</li> <li>• Adecuación de la oferta a la demanda a través del abastecimiento de medicamentos e insumos.</li> </ul> <p>Indicadores inmediatos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de capacitaciones informativas.</li> <li>• Número de personas capacitadas en materia de dotación de insumos.</li> </ul> <p>Indicadores a mediano plazo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Porcentaje de la población con conocimientos básicos sobre dotación de insumos (medicamentos).</li> <li>• Aumento de la salida de equipos operativos.</li> <li>• Aumento de la capacidad de atención de farmacia.</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Personal de salud capacitado en atención del primer nivel.</li> </ul> <p>Indicadores inmediatos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Personal de salud cumpliendo atención según niveles</li> <li>• Usuarios acuden al establecimiento de salud más cercano.</li> </ul> <p>Indicadores a mediano plazo.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Disminución de la población que acude al servicio de emergencia atendida por año.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Seguimiento y monitoreo de las pedidos mensuales de medicamentos e incluso con los de mayor demanda.</li> <li>• Registro de las salidas de medicamentos.</li> <li>• PECOSAS de materiales y equipos comprados.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Contará con los medicamentos necesarios para la atención del paciente.</li> <li>• Se logrará el equipamiento adecuado del servicio de emergencia para la atención del paciente adulto mayor.</li> </ul>
--	--	--	---	---	--	--

				<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atención priorizada a los usuarios que acuden al servicio.</li> <li>• Disminución del número de consultas realizadas.</li> </ul>		
<b>Causa/ Efecto</b>	Acciones	<p>1a. Programas de información y capacitación del personal de enfermería sobre el triaje estructurado.</p> <p>1b.Revisión de presupuesto para contratación de personal de enfermería para emergencia.</p> <p>2a. Programas de capacitación en temas de dotación de equipos e insumos de medicamentos según demanda.</p> <p>3. Capacitar al personal de salud de la jurisdicción del hospital EGB sobre Niveles de atención.</p>	Se lograra en un 50% la adquisición de equipos, así como también dicho mantenimiento.	<p>1ª Realización de sesiones de capacitación y sensibilización.</p> <p>1b. Conformación de comités para revisión de CAP Y Necesidades del servicio de emergencia en el paciente adulto mayor.</p> <p>2ª Realización de sesiones de información y capacitación de priorización de medicamentos.</p> <p>3ª Realización de compra de equipos para la atención del paciente adulto mayor.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lista de asistencia a las reuniones propuestas.</li> <li>• Facturas y boletas de los trabajadores incorporados</li> <li>• Facturas y boletas de los medicamentos comprados.</li> <li>• Facturas y boletas de los gastos realizados para la compra e instalación de los equipos comprados.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Existe un adecuado nivel de comunicación entre las autoridades de dicho establecimiento.</li> <li>• Será posible contratar el número de profesionales de salud requeridos.</li> <li>• Será posible el abastecimiento de medicamentos en farmacia.</li> <li>• Será posible la adquisición de equipos</li> </ul>

**INDICADORES DE RESULTADO POR TIPO DE PROYECTO**

Tipos de proyectos y líneas de acción	Indicadores	
	Inmediatos	De mediano plazo
<b>1) Proyectos de Recursos Humanos: DOTACION DE PERSONAL DE ENFERMERIA CAPACITADO</b>		
<p>1.a) Programas De Información Y Capacitación Del Personal De Enfermería Sobre El Triaje Estructurado.</p> <p>1.b) Contratación y dotación de personal de Enfermería para el servicio de emergencia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de capacitaciones informativas y de sensibilización.</li> <li>• Número de profesionales capacitadas en materia de contratación de personal.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personal de Enfermería capacitado en los temas de triaje estructurado.</li> <li>• Profesionales capacitados e informados que aplica los conocimientos aprendidos.</li> <li>• Aumento de la calidad de la atención entre los profesionales de salud capacitados.</li> </ul>
<b>2) Proyectos de dotación de insumos: OPTIMO AMBIENTE, EQUIPAMIENTO PARA MEJORAR LA ATENCION DEL TRIAJE</b>		
<p>2.a). Dotación De Insumos De Medicamentos Y Equipos Para Brindar Y</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comisión de licitación del establecimiento de salud, se prioriza necesidades de</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• conocimientos básicos sobre equipos y dotación de insumos (medicamentos).</li> </ul>

<p>Detectar A Tiempo Problemas De Salud Y Sus Prioridades.</p> <p>2.b). Administrar los medicamentos necesarios para aliviar su problema de emergencia.</p>	<p>equipamiento en el servicio de emergencia.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Personal de almacén y mantenimiento dotan y reparan los equipos médicos para una adecuada atención.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aumento del número de equipos operativos.</li> <li>Aumento de la salida de medicamentos por parte de farmacia según demanda y que sirvan para la atención inmediata de emergencia.</li> <li>Aumento de la capacidad de atención de farmacia.</li> </ul>
<p><b>3) Proyectos de optimización de servicios: DESCENTRALIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE LA PERIFERIE</b></p>		
<p>3.a). El Personal De Salud De Los Establecimientos De La Jurisdicción Del Hospital EGB, Cumplan Con Los Niveles De Atención En Salud.</p> <p>3.b). Educación al usuario sobre la importancia de indentificar la emergencia y la urgencia al acudir a un establecimiento de salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Personal de salud cumpliendo atención según nivel de atención</li> <li>Usuarios acuden al establecimiento de salud más cercano y al cual pertenecen.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Descongestionamiento del servicio de emergencia del hospital EGB</li> <li>Usuario prioriza su atención de salud con conocimiento del riesgo a su salud.</li> <li>Disminución del número de consultas realizadas.</li> </ul>

**6.4.Presupuesto:**

<b>CODIGO</b>	<b>DENOMINACION</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>COSTO UNITARIO</b>	<b>COSTO TOTAL</b>
	SERVICIOS Honorarios Profesionales	01	1000	1000
5.3.11.20	Viáticos y Asignaciones Movilidad Local			500
5.3.11.30	BIENES DE CONSUMO			
	Papel Bond A4x80gr	2000	18.00	36.00
	Papel Bulky	04	3.50	14.00
	Plumones de pizarra	04	2.50	10.00
	Plumones gruesos	50	0.50	25.00
	Papel sábana	50	0.50	25.00
	Cartulina de colores	30	2.50	70.00
	Cartón dúplex	06	4.00	24.00
	Folder plastificado	50	0.50	25.00
	Lapiceros	50	1.00	50.00
	Lapices	50	1.00	50.00
	Cd's	2	10.00	20.00
	Corrector	4	1.50	6.00





5.3.11.27	Servicios No Personales			500.00
5.3.11.30	Bienes de Consumo			400.00
5.2.11.39	Servicio de			
5.3.11.32	Búsqueda			380.00
	Servicio de Consultoría			300.00
	Gastos de Transporte			200.00
	Otros Servicios a Terceros			400.00
				1130.00
	<b>TOTAL</b>			4310

## VII. CRONOGRAMA DE EJECUCION DE ACCIONES

**OBJETIVO GENERAL.** Mejorar la calidad de atención del paciente adulto mayor en el servicio de emergencia del HREGB.

Nº	ACTIVIDAD	META	RECURSOS		CRONOGRAMA				INDICADOR
			DESCRIPCION	COSTOS	I	II	III	IV	
1	Elaboración del proyecto “Implementación del Sistema de Triage Estructurado”	1 proyecto elaborado	Informe	200	X				1 proyecto
2	Presentación del Proyecto a la Dirección del HREGB.	1 proyecto	Informe	20.00	X				1 proyecto
3	Coordinación de Enfermería y la Oficina de Capacitación	1	Informe		X				1
4	Elaboración de indicadores de gestión	1	Guías de atención	100.00			X		1 indicadores de gestión
5	Ejecución del Proyecto de Intervención	1	Informe	150.00		X			1
6	Evaluación del proyecto de Intervención	1	Informe					X	1
7	Presentación del Informe Final	1	Informe	150.00				X	1

**OBJETIVO GENERAL. Mejorar la calidad de atención del paciente adulto mayor en el servicio de emergencia del HREGB.**

**OBJETIVO ESPECIFICO 1: Brindar una atención oportuna a los pacientes que acuden al servicio de Emergencia del Hospital Eleazar Guzmán Barrón.**

.N°	ACTIVIDAD	META	RECURSOS		CRONOGRAMA				INDICADOR
			DESCRIPCION	COSTOS	I	II	III	IV	
1	Coordinación con el Departamento de enfermería y dirección del HREGB	1	Informe			X			1
2	Coordinación con el Personal de Salud del Servicio de emergencia para dar a conocer los objetivos del Proyecto.	1	Informe			X			1
3	Reunión con autoridades: taller de sensibilización mediante situación de la atención en el servicio de emergencia.	1	Fichas de Observación	40.00		X			1 N°depart asiste x 100 N° de partprogr
4	Reactualización de CAP	1	Informe	200.00		X			1

**OBJETIVO GENERAL. Mejorar la calidad de atención del paciente adulto mayor en el servicio de emergencia del HREGB.**

**OBJETIVO ESPECIFICO 2:Mejorar la Seguridad de la Atención de los Pacientes del servicio de Emergencia del Hospital**

**Regional Elezar Guzmán Barrón.**

Nº	ACTIVIDAD	META	RECURSOS		CRONOGRAMA				INDICADOR
			DESCRIPCION	COSTOS	I	II	III	IV	
1	Coordinación CON JEFATURA DE FARMACIA.	1			X				1
2	Coordinación con dirección del HREGB	1			X				1
3	Programa de sensibilización e información para realizar petitorio y listado de prioridades de insumos según demanda.	1	Informe	100.00		X			1
5	PARTICIPACION en el requerimiento de insumos.	1	Informe	150.00			X		1

**OBJETIVO GENERAL. Mejorar la calidad de atención del paciente adulto mayor en el servicio de emergencia del HREGB.**

**OBJETIVO ESPECIFICO 3:Mejorar la satisfacción de los usuarios externos del servicio de Emergencia del Hospital Regional**

**Eleazar Guzmán Barrón.**

Nº	ACTIVIDAD	META	RECURSOS		CRONOGRAMA				INDICADOR
			DESCRIPCION	COSTOS	I	II	III	IV	
1	Coordinación con dirección del HREGB	1		50			X		1
2	Coordinación con JEFATURA DE ENFERMERIA y jefatura del servicio de emergencia.	1		50.00				X	1
3	Programa de sensibilización del equipamiento del servicio de emergencia.	1	Informe	50.00				X	1
4	PARTICIPACION en la adquisición del equipo.	1	Informe	40.00				X	1

### **VIII. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES**

El Proyecto de Intervención “Implementación del Sistema de Triage Estructurado en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón” estará a cargo de la autora en coordinación con el jefe del servicio de emergencia y la jefa de enfermeras del mencionado servicio, así como del equipo de enfermería calificado para dirigir y participar en las actividades del proyecto.

### **IX. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES**

Se establecerá coordinaciones con la Dirección del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, Administración del hospital, Departamento de enfermería y la Dirección de Escuela de Enfermería de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

## X. BIBLIOGRAFIA:

1. Jiménez Paneque RE. Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios: una mirada actual. Rev Cubana Salud Pública. 2004;30(1).
2. Donabedian A. The definition of quality and approaches to its assessment. En: Explorations in quality assessment and monitoring. Vol.I. Health Administration Press. Ann Arbor. Michigan. 1980.
3. Humel, C. Suñol, R.(2001) Entrevista al Dr. Avedis Donavedián en Revista Calidad Asistencial Vol.16 Suplemento 1 2001. Disponible en:<http://www.fadq.org/portals/0/investigacion/monografico%20avedis%201p arte.pdf> 23/7/2014.
4. Maza, D. (2012) “Calidad de Cuidado de Enfermería desde la Percepción del Adulto Mayor en el Servicio de Emergencia en el Hospital de Yungay” Tesis para optar el Título de Especialista en Emergencias y Desastres. Departamento de Ciencias Universidad Nacional de Trujillo [MINSA- Managua Programa de Calidad Total en los Servicios de Salud Agosto 1995 Pág. 2.](#)
5. Muñoz, L. (2007) ”Factores Biosocioculturales Asociados a la Percepción de la Calidad de Atención de Personal de Salud que Brinda al Usuario de Centro Quirúrgico del Hospital Regional de Ayacucho. Tesis para optar el Título de Cuidado de Enfermería en Centro Quirúrgico. Departamento de Ciencias Universidad Nacional del Trujillo-Perú.



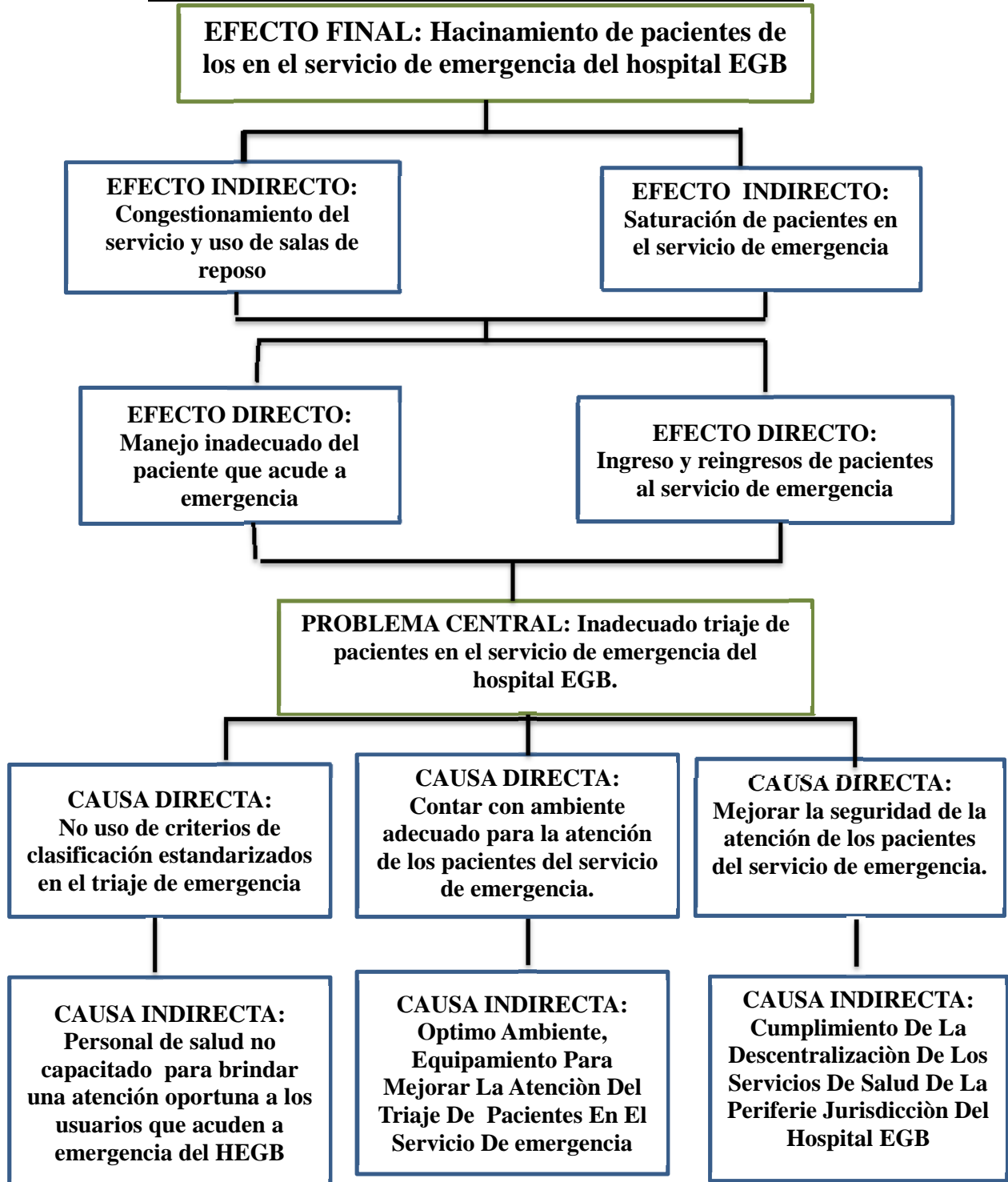
6. Morfi Samper R. La salud del adulto mayor en el siglo XXI. Rev Cubana Enfermer. 2005;21(3):1. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-3192005000300001&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-3192005000300001&lng=es&nrm=iso).
7. Panorama de la salud del adulto mayor en Cuba. Cifras e indicadores para su estudio 2005. La Habana: MINSAP; 2005.
8. [http://www.mimp.gob.pe/files/mimp/especializados/boletines\\_dvmpv/cuaderno\\_5\\_dvmpv.pdf](http://www.mimp.gob.pe/files/mimp/especializados/boletines_dvmpv/cuaderno_5_dvmpv.pdf).
9. Rev Cubana Med Gen Integr v.25 n.3 Ciudad de La Habana jul.-sep. 2009.
10. RevCientCiencMéd v.12 n.1 Cochabamba 2009.
11. Gutierrez, E. (2010) “Satisfacción del Usuario Interno y Calidad de Atención de Salud en el Control Prevacacional Hospital Rebagliati” 2008 Tesis Para Optar el Título de Especialista en Gerencia y Administración en Salud. Departamento de Ciencias. Universidad Nacional de Trujillo.
12. Guyatt, Gh. (1991). Evidencebased medicine. *ACP J Club*, 112 (suppl 2),1-16.

13. Chávez, D. Paz, Y. (2011) "Calidad de Cuidado de Enfermería y Grado de Satisfacción del Usuario Adulto del PADOMI, Hospital I Essaludde Nuevo Chimbote 2011", Tesis Para Optar el Grado de Licenciatura. Perú Departamento de Ciencias. Universidad Nacional del Santa.
14. Abanto, L. Mendoza, C. (2009) "Calidad del Cuidado del Profesional de Enfermería y Satisfacción del Usuario hospitalizado en el Servicio de Cirugía del Hospital La Caleta, 2009. Tesis Para Optar el Grado de Licenciatura. Perú Departamento de Ciencias. Universidad Nacional del Santa".
15. García, L. (2013) "Nivel de Satisfacción del Familiar Sobre Calidad de Atención de su Paciente Hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital III Essalud 2012. Tesis para optar el Título de Licenciado en Enfermería. Departamento de Ciencias, Universidad Nacional del Santa Chimbote.
16. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perfil Socio demográfico del Perú. Censos Nacionales 2007: XI de población y VI de vivienda. INEI, UNFPA, PNUD. Lima. 2008.
17. Naciones Unidas. Informe de la Segunda Asamblea mundial sobre el envejecimiento. Madrid, 8 a 12 de abril de 2002. Naciones Unidas, Nueva York, 2002.

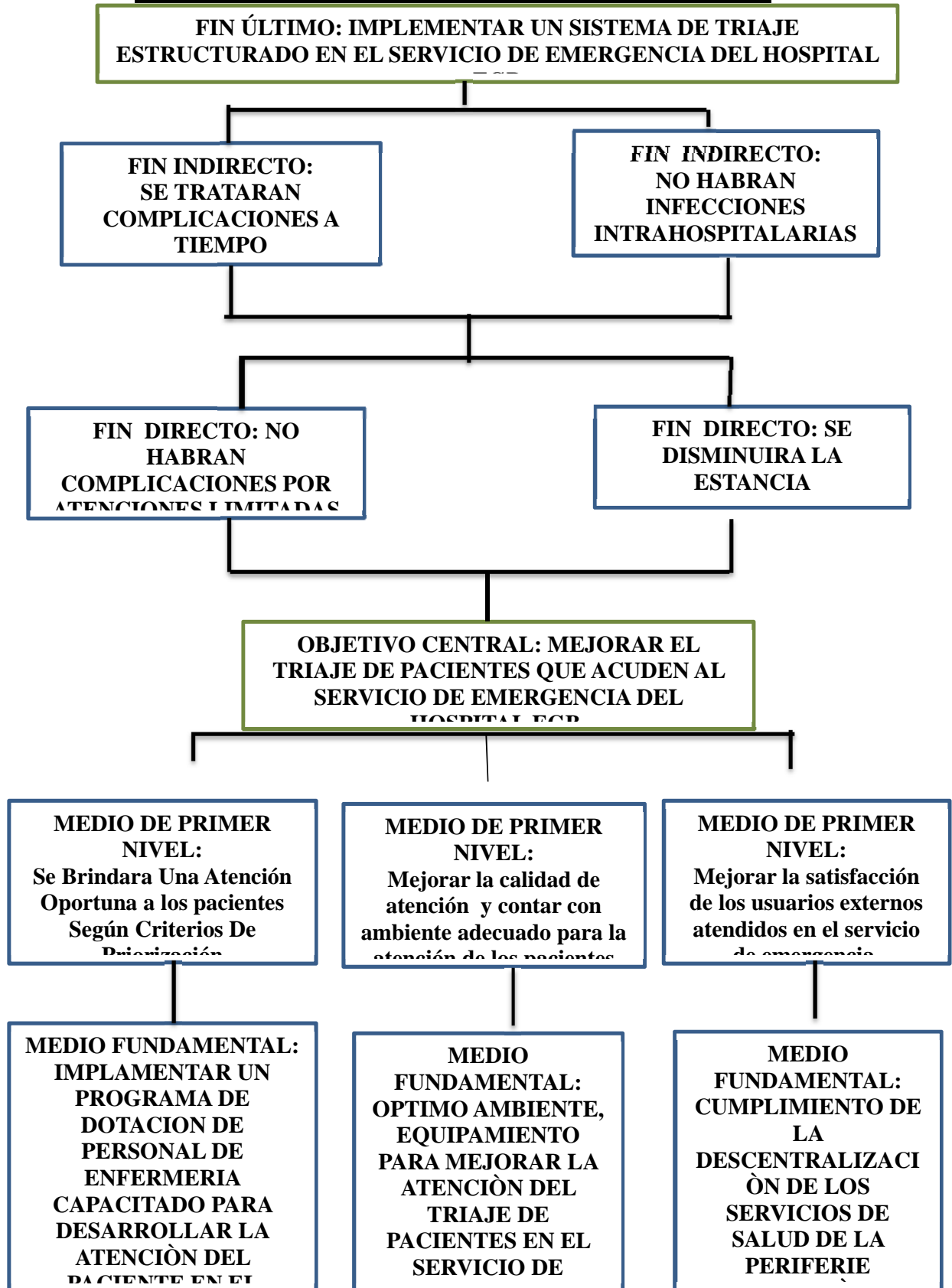
18. Samaras N, Chevalley T, Samaras D, Gold G. Olderpatients in theemergencydepartment: A review. Ann EmergMed 2010; 56: 261-269.
19. Brook RH, Mc Glynn EA, Cleary PD. Quality of health care: Measuring quality of care. NEJM. 2004;335(13):966-70.
- 20.Oficina de Estadística. (2014). Informe Tasas de Morbilidad Segundo Trimestre, Servicio de Emergencia Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Chimbote – Perú
21. Lezama Fernández, coord. México, D.F.: Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México y Mc-Graw Hill Interamericana; 2002. 460 pp
22. Vilchez Z. (2009), aplicación de un sistema de triaje en 5 niveles en pacientes que acuden al servicio de emergencia del hospital III Chimbote – Essalud.

## **ANEXOS**

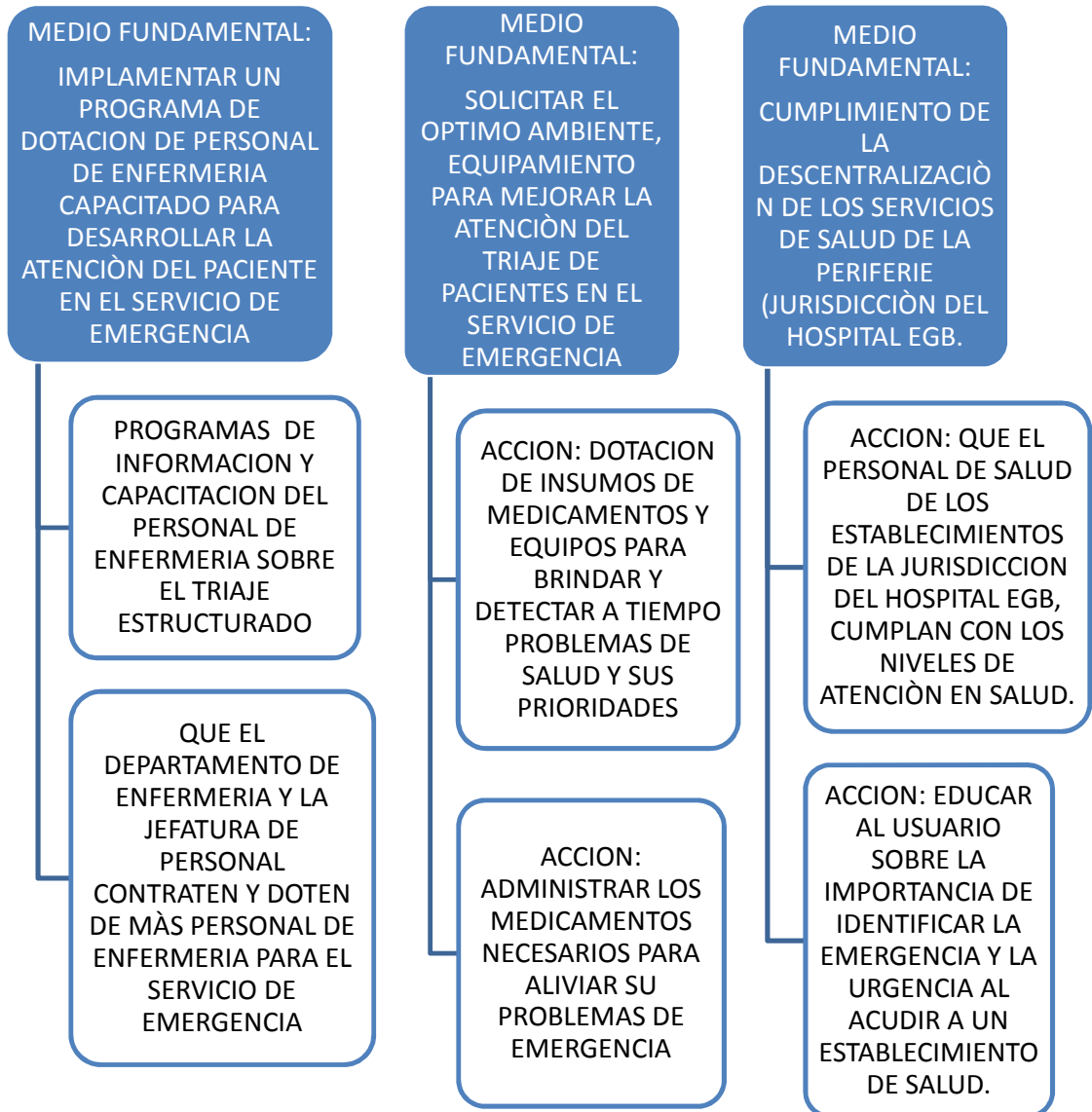
## **ANEXO 2: ARBOL DE CAUSA-EFECTO**



### **ANEXO 3: ARBOL DE FINES Y MEDIOS**



## ANEXO 4: ARBOL DE MEDIOS FUNDAMENTALES Y ACCIONES PROPUESTAS



## INDICADORES DE RESULTADO POR TIPO DE PROYECTO

<i>Tipos de proyectos y líneas de acción</i>	Indicadores	
	Inmediatos	De mediano plazo
<b>1) Proyectos de Recursos Humanos: DOTACION DE PERSONAL DE ENFERMERIA CAPACITADO</b>		
<p>1.a) Programas De Información Y Capacitación Del Personal De Enfermería Sobre El Triage Estructurado.</p> <p>1.b) Contratación y dotación de personal de Enfermería para el servicio de emergencia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de capacitaciones informativas y de sensibilización.</li> <li>• Número de profesionales capacitadas en materia de contratación de personal.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personal de Enfermería capacitado en los temas de triaje estructurado .</li> <li>• Profesionales capacitados e informados que aplica los conocimientos aprendidos.</li> <li>• Aumento de la calidad de la atención entre los profesionales de salud capacitados.</li> </ul>
<b>2) Proyectos de dotación de insumos: OPTIMO AMBIENTE, EQUIPAMIENTO PARA MEJORAR LA ATENCION DEL TRIAJE</b>		
<p>2.a). Dotación De Insumos De Medicamentos Y Equipos Para Brindar Y Detectar A Tiempo Problemas De Salud Y Sus Prioridades.</p> <p>2.b). Administrar los medicamentos necesarios para aliviar su problema de emergencia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comisión de licitación del establecimiento de salud, se prioriza necesidades de equipamiento en el servicio de emergencia.</li> <li>• Personal de almacén y mantenimiento dotan y reparan los equipos médicos para una adecuada atención.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• conocimientos básicos sobre equipos y dotación de insumos (medicamentos).</li> <li>• Aumento del número de equipos operativos.</li> <li>• Aumento de la salida de medicamentos por parte de farmacia según demanda y que sirvan para la atención inmediata de emergencia.</li> <li>• Aumento de la capacidad de</li> </ul>



		atención de farmacia.
<b>3) Proyectos de optimización de servicios: DESCENTRALIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE LA PERIFERIE</b>		
<p>3.a). El Personal De Salud De Los Establecimientos De La Jurisdicción Del Hospital EGB, Cumplan Con Los Niveles De Atención En Salud.</p> <p>3.b). Educación al usuario sobre la importancia de indentificar la emergencia y la urgencia al acudir a un establecimiento de salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personal de salud cumpliendo atención según nivel de atención</li> <li>• Usuarios acuden al establecimiento de salud más cercano y al cual pertenecen.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Descongestionamiento del servicio de emergencia del hospital EGB</li> <li>• Usuario prioriza su atención de salud con conocimiento del riesgo a su salud.</li> <li>• Disminución del número de consultas realizadas.</li> </ul>