

FCM

ESCUELA DE ENFERMERÍA
CICLO DE LICENCIATURA
SEDE. FCM



TESINA

TEMA: “Finalidad en el uso de servicios de guardia de emergencias en adultos”

Autores: Catalán, Romina Gisel

Cuevas, Claudia Cinthya

Méndez, Nancy Eva

Mendoza, Febrero de 2015

ACTA DE APROBACIÓN

TRIBUNAL EXAMINADOR

Presidente

“El presente estudio de investigación es propiedad de la Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Cuyo, y no puede ser publicado, copiado ni citado, en todo o en parte, sin el previo consentimiento de la citada Escuela o del autor o los autores”

ACTA DE APROBACIÓN

TRIBUNAL EXAMINADOR:

Presidente:.....

Vocal 1:.....

Vocal 2:.....

Lic. Ana M. Andrada
Lic. Jorge S. Michel

TRABAJO APROBADO EL: 25/02/15

AGRADECIMIENTOS

Como grupo e individualmente queremos reconocer a nuestras familias, quienes fueron el sostén durante el transcurso de ésta etapa, ya que nos alentaron a continuar con nuestra formación académica y a perseverar ante las dificultades acontecidas.

RESUMEN

El siguiente trabajo de investigación se realizó con datos recolectados en el Hospital A.J. Scaravelli, en el cuál se encuestaron pacientes e integrantes del equipo de salud que desempeña labores en el servicio de guardia de dicho establecimiento, con la finalidad de buscar esclarecimiento sobre la sobrecarga de pacientes al que está expuesto el servicio de guardia.

El estudio tiene la característica de ser mixto (cuali-cuantitativo), prospectivo, de corte transversal y de tipo explicativo. Se tomó una muestra de 100 personas que asistieron al servicio de guardia y a 40 integrantes del equipo de salud que allí se desempeñan, se realizó durante el mes de septiembre del año 2014.

El trabajo efectuado se ejecutó en base a información bibliográfica de temas relevantes como lo son la evolución que ha tenido el sistema sanitario en general a lo largo del tiempo, las funciones específicas de la atención primaria de la salud, el papel que cumple la educación poblacional a nivel sanitario, y la base del funcionamiento de los servicios de guardia de urgencias y emergencias.

De los datos estadísticos obtenidos se llegó a la conclusión que una de las mayores causas de éste acontecimiento es la desinformación de la población que asiste a los servicios de guardia con respecto a cuáles serían motivos reales de urgencia y/o emergencia por los cuales se deba asistir a ellos, del mismo modo también se consideró que el personal de esa unidad no instruye a la población sobre dichos temas, debido en gran manera a la falta de tiempo que deviene de la gran demanda de la población que allí asiste, obteniendo como consecuencia el colapso del servicio de guardia de emergencia de dicho establecimiento.

PRÓLOGO

A lo largo de la experiencia laboral y como ciudadano circundante en los servicios de guardia, se puede observar con frecuencia grandes cantidades de gente agolpados sobre los pasillos de dichos servicios a la espera de atención.

Estas esperas muchas veces se tornan interminables ya que, “son tantos”, o se puede sentir el murmullo de la gente decir: “...pueda ser que no venga ninguna urgencia, sino no nos vamos más”. Tales dichos son muy frecuentes en estos lugares, la gente busca atención inmediata, precisa, sin protocolos. Está tan burocratizado y colapsado el sistema sanitario actual que no se logra abarcar a la totalidad de la población diariamente.

La población asiste sin discriminaciones a la guardia más cercana, muchas veces sin notar el desgaste del equipo sanitario trabajando en dicho momento.

Ya que nos dirigimos al personal de salud, estamos mencionando a médicos, enfermeros, administrativos y camilleros dispuestos 24 horas, los 365 días del año al funcionamiento adecuado del servicio de guardia, preparados para cualquier imprevisto, acontecimiento, “urgencia” y con la capacidad de dirigir sus mayores esfuerzos en proporcionar la atención adecuada a la población que lo solicite.

Es aquí entonces donde surge un interrogante, ¿pueden trabajar estas personas en tales condiciones?, ¿por qué la población asiste indiscriminadamente al servicio de guardia? ¿Son conscientes del servicio que se presta allí?

A lo largo de este trabajo de investigación intentaremos buscar una explicación sobre el por qué esta tan sobrecargada la demanda a los servicios de guardia, y para ello hemos tomado como base de nuestra investigación el servicio de guardia del Hospital Regional A. J. Scaravelli, ubicado en Tunuyán, ciudad de Mendoza.

ÍNDICE GENERAL

Acta de Aprobación.....	pág. III
Agradecimientos.....	pág. IV
Resumen.....	pág. V
Prólogo.....	pág. VI

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN.....	pág. 1
DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	pág. 3
PLANTEO DEL PROBLEMA	pág. 5
OBJETIVO GENERAL.....	pág. 6
OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	pág. 6
JUSTIFICACIÓN.....	pág. 7

MARCO TEÓRICO

Evolución del Sistema Sanitario.....	pág. 8
Primer Nivel de Atención.....	pág. 9
Centros de Salud como estructura funcional de APS.....	pág.10
Papel que cumplen los servicios de emergencia en el Sistema de Salud	pág. 12
Motivos de Consulta más frecuentes en cada nivel.....	pág. 14
Educación: mejorando la salud de la población.....	pág. 16

CAPÍTULO II: DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de estudio	pág. 20
Instrumento de recolección de datos.....	pág. 20

Área de Estudio.....	pág. 20
Universo y Muestra	pág. 20
Definición conceptual y operacional de variables.....	pág. 21
Análisis y presentación de resultados.....	pág. 26

CAPÍTULO III: RESULTADOS, DISCUSIÓN Y PROPUESTAS

Discusión.....	pág. 53
Propuestas	pág. 55

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

Encuestas realizadas a pacientes que asistieron a la guardia del Hospital A.J. Scaravelli.

Tabla y gráfico N° 1: Edad.....	pág. 28
Tabla y gráfico N° 2: Sexo.....	pág. 29
Tabla y gráfico N° 3: Nivel de instrucción.....	pág. 30
Tabla y gráfico N° 4: Departamento.....	pág. 31
Tabla y gráfico N° 5: Patología de Base	pág. 32
Tabla y gráfico N° 6: Médico de cabecera.....	pág. 33
Tabla y gráfico N° 7: Obra Social	pág. 34
Tabla y gráfico N° 8: Cumple con tratamiento médico.....	pág. 35
Tabla y gráfico N° 9: Información sobre el uso del servicio.....	pág. 36
Tabla y gráfico N° 10: Frecuencia en la utilización del servicio....	pág. 37
Tabla y gráfico N° 11: Utiliza el servicio específico.....	pág. 38
Tabla y gráfico N° 12: Tipo de prestación que necesita.....	pág. 39
Tabla y gráfico N° 13: Urgencia en la atención.....	pág. 41
Tabla y gráfico N° 14: Pueden esperar por la atención.....	pág. 42

Encuestas realizadas al personal que se desempeña en el servicio de guardia del Hospital A. J. Scaravelli

Tabla y gráfico N° 1: Años de Servicio	pág. 43
Tabla y gráfico N° 2: Carga horaria	pág. 45
Tabla y gráfico N° 3: Labor que desempeña	pág. 46
Tabla y gráfico N° 4: Apreciación de urgencia.....	pág. 47

Tabla y gráfico N° 5: Valoración sobre el conocimiento.....	pág. 49
Tabla y gráfico N° 6: Respeto por el orden de atención.....	pág. 50
Tabla y gráfico N° 7: Motivos de asistencia al serv. de guardia....	Pág. 51

INTRODUCCIÓN

La situación en los servicios de urgencia hospitalaria es motivo de preocupación para la comunidad sanitaria y la población en general, ya que su uso ha experimentado un crecimiento significativo.

Como factores asociados responsables de este incremento se revelan los cambios socioculturales, demográficos, patrones de la morbilidad problemas de atención primaria de la salud y de los servicios organizativos de los sistemas sanitarios, y mayor accesibilidad a los servicios de urgencia.

Los servicios de urgencia ocupan un lugar prioritario en el ámbito de la salud pública, tanto por el alto número de pacientes que atienden, como por la relevancia de los servicios que ofrecen.

La OMS define Urgencia como "la aparición fortuita por cualquier causa o actividad de un problema de gravedad variable que genera la conciencia de una necesidad inminente de atención, por parte del sujeto que lo sufre o su familia".

Esto trae implícita la capacidad del usuario de distinguir lo que es o no es urgente.

En el personal, de salud de los servicios de urgencia existe la creencia de que la mayoría de las consultas realizadas no requieren una atención necesariamente inmediata, por lo que no se reconoce una relación entre la percepción del usuario y el personal de salud. Esto agrava los problemas ya existentes, como lo son la sobredemanda de atención, aumento en el tiempo de espera, disconformidad con la atención otorgada y aumento en los costos de los servicios de salud, lo que cobra importancia al momento de atender gran cantidad de público.

Es evidente la congestión cotidiana que se genera en los servicio de urgencia, de allí, el interés por indagar sobre la utilización adecuada de este servicio.

El lugar del cual se tomó referencia es el Hospital Antonio J. Scaravelli, de donde se obtuvieron los datos sobre los cuales se llevará a cabo el siguiente análisis de situación.

El hospital Antonio J. Scaravelli se ubica en la zona centro o Valle de Uco de Mendoza, abarca los departamentos de Tunuyán, Tupungato y San Carlos, está ubicado en calle Güemes 1441, de la ciudad de Tunuyán, situada a 80 km al sur de la ciudad de Mendoza; está catalogado como hospital regional, su área de influencia es de más de 10.000 personas.

El hospital cuenta con un servicio de Emergencias (Guardia) y una unidad de traslado propia. Posee 2 quirófanos y una sala de partos. Tiene 7 servicios de internación, con un total de 33 salas, neonatología, UTI, maternidad, clínica quirúrgica, traumatología, clínica médica y pediatría. Cuenta también con Consultorios Externos con las siguientes especialidades: clínica médica, cardiología, cirugía, traumatología, odontología, oftalmología, otorrinolaringología, ginecología, psicología, psiquiatría, neurología, kinesiología, fonoaudiología y acción social.

Posee también laboratorio propio, microbiología y bacteriología, hemoterapia, radiología y ecografía.

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

A lo largo de la experiencia, tanto como integrantes del grupo sanitario como así también usuarios del servicio de salud, se pudo observar que ha habido un gran aumento de las prestaciones de servicios que se brindan en las secciones de guardia, observadas durante los días del mes de septiembre del corriente año. Esta situación provoca preocupación a la comunidad sanitaria y la sociedad en general debido al potencial colapso de los servicios de guardia.

A medida que se realiza el trabajo de investigación se encontraron diferentes factores asociados a la problemática antes mencionada, como:

- ✓ Utilización del servicio de salud pública por parte de aquellas personas que cuentan con medicina prepaga.
- ✓ Desconocimiento de la población de los criterios de urgencia y emergencias.
- ✓ Cambios socioculturales y demográficos.
- ✓ Problemas de atención primaria de la salud.
- ✓ Complicaciones de los servicios organizativos de los servicios sanitarios.

Dichas problemáticas surgieron de interrogantes planteados entre las investigadoras como:

- ✓ ¿Cuáles son los motivos por los cuáles la población asiste al Servicio de guardia y no a consultorios específicos para su padecimiento?
- ✓ ¿Sabe la población seleccionar al personal que necesitan para su atención?
- ✓ ¿Conocen las personas los criterios para la utilización del servicio de guardia de urgencias y emergencias?
- ✓ ¿Qué porcentaje del total de atenciones realizadas a los pacientes, tienen criterio para este servicio?
- ✓ ¿Por qué los individuos reinciden en la utilización de ésta prestación?

- ✓ ¿Recibe la población información respecto al tema?
- ✓ ¿Cuáles son las razones por la cual se realiza y/o omite la educación poblacional?
- ✓ ¿Por qué las personas que gozan de cobertura médica, utilizan el servicio público? ¿ellos/ellas tienen conocimiento de los beneficios que poseen?
- ✓ ¿Aprecian alguna diferencia entre la atención pública y privada? ¿Por qué?
- ✓ ¿Cuenta la población con consultorios específicos para su dolencia?
- ✓ ¿Poseen los habitantes de éstas localidades de accesibilidad a los efectores de salud?
- ✓ ¿Efectúan los individuos consultas médicas periódicas?
- ✓ Las personas que se encuentran afectadas por una patología ¿Realizan consultas a tiempo?

Debido a la suma de interrogantes encontrados es que hemos considerado la imperiosa necesidad de ocuparnos sobre tales inconvenientes, para de alguna manera comprender las dificultades halladas, buscar soluciones alternativas y de esta forma obtener una atención eficiente y de calidad para la población.

PLANTEO DEL PROBLEMA

¿Es adecuada la utilización de guardia de urgencias y emergencias del Hospital Antonio J. Scaravelli, por parte de la población, durante los días del mes de septiembre del año 2014?

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Determinar el conocimiento con el que cuenta la población referente a la utilización del servicio de guardia de urgencias y emergencias.
- ✓ Determinar las percepciones acerca de los costos de atención a las guardias de urgencias y emergencias.
- ✓ Determinar el porcentaje de pacientes con cobertura social que asisten a los servicios de guardia de urgencias y emergencias.
- ✓ Determinar qué porcentaje del total de las prescripciones realizadas en los servicios de guardia de urgencias y emergencias, corresponden realmente a las prescripciones.
- ✓ Identificar si la población en estudio es educada por el personal de salud respecto al uso del servicio.

OBJETIVO GENERAL

- ✓ Determinar si la población en estudio hace uso eficiente de los servicios de guardia de urgencias y emergencias.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Determinar el conocimiento con el que cuenta la población referente a la utilización del servicio de guardia de urgencias y emergencias.
- ✓ Determinar las principales causas por las cuáles la población asiste a las guardias de urgencias y emergencias.
- ✓ Determinar el porcentaje de pacientes con cobertura social que asisten a los servicios de guardia de urgencias y emergencias.
- ✓ Determinar qué porcentaje del total de las prestaciones realizadas en los servicios de guardia de urgencias y emergencias corresponden realmente a ésta clasificación.
- ✓ Identificar si la población en estudio es educada por el personal de salud respecto al uso del servicio.

JUSTIFICACIÓN

El uso inadecuado del servicio de guardia de emergencias en hospitales es una problemática de hoy y que de nota de larga data, debido a diversos motivos. El usuario no hace un buen manejo del servicio de la guardia, por diversos factores como pueden ser la falta de información, instrucción, o comodidad.

Permanentemente encontramos personas en la sala de espera de tales servicios, evidenciando así la alta concurrencia por parte de la población a esta prestación.

Esta aseveración, está basada en datos recopilados en registros de prestaciones por parte de enfermería durante los días del mes de septiembre del año 2014 correspondientes al Hospital Antonio J. Scaravelli; donde se demuestra el acrecentamiento de las atenciones de carácter no urgente y de tratamiento ambulatorio.

Dichos motivos son suficientes para que el servicio de guardia colapse por el incremento de usuarios que allí asisten, generando un valor negativo en la población ya que son atendidas con grandes demoras y a su vez provoca en los profesionales cansancio, agotamiento y en ocasiones mala atención por parte de ellos.

Debido al problema planteado, es que consideramos justificable efectuar una investigación sobre dicha problemática, para comprender y comprobar los diferentes motivos por los cuáles la población recurre reiteradamente a la utilización de éstos servicios.

MARCO TEÓRICO

Evolución del Sistema Sanitario

La salud es un derecho fundamental de la persona, que para su consecución necesita de la colaboración y coordinación de distintos sectores técnicos y sociales. Entre ellos, el sistema de salud tiene un papel relevante pero ha de contar siempre con las aportaciones de otros sectores como por ejemplo vivienda, comunicación, etc.

El desarrollo tecnológico creciente, la sub especialización y el hospitalocentrismo son tres de los elementos fundamentales que caracterizan a la medicina de la segunda mitad del siglo XX, la cual, enfocada como ciencia que estudia los mecanismos por los que se producen las enfermedades y su diagnóstico y tratamiento, ha alcanzado niveles elevados de sofisticación científico- técnica.

Existen múltiples evidencias científicas de que el incremento de la complejidad y de los costes de los sistemas sanitarios tradicionales no se ha visto reflejado en otro paralelo: el del nivel de salud de la población atendida.

Las consideraciones anteriores han de llevarnos a reflexionar sobre tres puntos esenciales : a) la eficacia y eficiencia de un sistema sanitario dirigido exclusivamente al diagnóstico y tratamiento de las enfermedades pueden ser bajas en términos de mejora de la salud colectiva, b) la consecución y mantenimiento de una determinada situación de salud no es un problema que hayan de resolver exclusivamente los profesionales sanitarios y sus tecnologías, también desempeñan un papel fundamental otros sectores de la actividad social y económica relacionados con la calidad de vida general, y c) las medidas de prevención y, sobre todo, las de promoción de la salud pueden contribuir de forma efectiva a modificar los hábitos de vida que están en la base causal de las enfermedades crónicas, de importancia creciente en las sociedades desarrolladas.

Para que el sistema sanitario responda de forma precisa a las necesidades de salud de la población es importante que ésta participe activamente en su planificación y control, participación que es consustancial al concepto de Atención Primaria de la Salud. (APS).

Primer Nivel de Atención

La atención primaria de la salud es una herramienta potenciada desde hace dos décadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para mejorar y extender la atención de salud, controlando el gasto de los sistemas sanitarios.

La conferencia de la OMS- unicef de Alma – Ata definió la APS como “la asistencia esencial, basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad, mediante su plena participación y a un coste que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo, con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación. La Atención Primaria es parte integrante tanto del Sistema Nacional de Salud, del que constituye la función central y el núcleo principal, como del desarrollo social y económico global de la comunidad. Representa el primer nivel de contacto con los individuos, la familia y la comunidad con el Sistema Nacional de Salud, llevando lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde residen y trabajan las personas, y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria”¹

La atención primaria de la salud hace referencia al primer nivel de atención del sistema, el más básico y elemental.

Éste constituye el primer nivel de acceso ordinario de la población al sistema sanitario público, y se caracteriza por prestar atención integral a la salud. En estos servicios el usuario halla respuesta a sus problemas más

¹ Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de la Salud. Declaración de Alma-Ata OMS 1978, Ginebra Suiza.

habituales de salud-enfermedad y sólo cuando el diagnóstico y tratamiento lo requieran y no puedan ser atendido con los medios de ese primer nivel, será derivado a la atención especializada.

El equipo de salud de atención primaria es la estructura organizativa y funcional, constituida por el conjunto de profesionales sanitarios y no sanitarios que desarrollan de forma continuada y compartida las funciones y actividades de la APS en el seno de una comunidad determinada.

Centros de Salud como estructura funcional de APS

El centro de salud de atención primaria es la estructura física y funcional en la que se desarrolla una parte importante de las actividades de la APS, de forma coordinada, integral, continuada, permanente y con base en el trabajo en equipo de los profesionales que actúan en él.

Para conseguir proporcionar una asistencia correcta y satisfactoria a la población es necesaria que sea continuada, aspecto que la diferencia claramente de la hospitalaria, basada mucho más en la intensidad puntual de los servicios que presta.

El centro de salud integral es la estructura funcional y física en la que se desarrollan las actividades propias de la Atención Primaria de la salud en los terrenos de la promoción, prevención, asistencia curativa, rehabilitación y reinserción social, así como en el de las acciones comunitarias.²

Las actividades del centro de salud en los terrenos de la promoción y prevención tienen características distintas en razón de la cual sea la naturaleza del problema, su extensión o amplitud y el ámbito geográfico (rural o urbano) que se considere. En muchos casos es imprescindible la existencia de una amplia y constante colaboración institucional entre los distintos niveles del sistema sanitario, y con otros sectores ajenos a éste, para analizar y solucionar el tema.

² Costa M., López, E. "Salud Comunitaria". Barcelona, 1978.

El centro de salud ha de tener una estructura funcional acorde con sus características físicas y recursos concretos, lo que hace imprescindible que las directrices que se establezcan al respecto desde niveles centrales de decisión sean lo suficientemente flexibles para permitir esta adaptabilidad, sin la que será difícil conseguir que el centro funcione de forma adecuada. Muchas veces no se valora correctamente la importancia que tiene para un centro de salud el área de recepción y admisión, a través de la cual, el usuario entra en contacto con el equipo proporcionando así su primera imagen.

Con respecto a la situación mencionada sobre la atención primaria, las investigadoras pudieron observar que la atención primaria de la salud ha delegado, en la mayoría de los casos, su función diagnóstica en el hospital, ya que en él se encuentran la mayoría de las pruebas diagnósticas (laboratorio radiografía, ecografías, etc.).

Esta situación provoca que el hospital asuma más pacientes que deberían ser atendidos en Atención Primaria, obteniendo como consecuencia la consiguiente hipertrofia hospitalaria, mientras que en la atención primaria, cada vez más burocratizada, queda relegada la de solucionar casos banales.

Las críticas hacia el actual funcionamiento en la atención médica pública son variadas según la propia población. La inexistencia de especialistas, demora en la atención, actual estado de los centros de atención primaria y problemas administrativos marcan la tónica.

Para poder evitar el colapso de los sistemas de urgencia es necesario fortalecer las redes de atención primaria de la salud.

Un sistema de salud con una atención primaria potente, accesible, resolutoria e integrada a una red jerarquizada, podría resolver una parte significativa de esta problemática. No obstante, la pervivencia de ciertos patrones culturales, que se traducen en dinámicas como el hecho de que el ciudadano intente resolver su problema de salud en el lugar que considera como más adecuado, o sencillamente, la inexistencia o no acceso a otros

niveles de menor complejidad, conlleva a un incremento de la demanda, a veces considerada inapropiada, hacia los servicios hospitalarios.

Es allí donde cobra importancia la atención realizada por los servicios de guardia de urgencias y emergencias que debe realizar la atención a pacientes con patologías crónicas, leves o de tratamiento ambulatorio que podrían haber sido receptivas en los servicios de APS.

Papel que cumplen los servicios de emergencia en el Sistema de Salud

La definición de urgencia según la OMS es aquella patología cuya evolución es lenta y no necesariamente mortal, pero que debe ser atendida en un máximo de 6 horas. Así pues, para poder definir una urgencia es preciso que el paciente padezca una enfermedad que sin el tratamiento adecuado evolucione en un periodo de tiempo más o menos amplio hasta comprometer su vida.

Se entiende también como urgencia a la aparición fortuita en cualquier actividad de un problema de causa diversa y gravedad variable que genera la necesidad inminente de atención, por parte del sujeto que lo sufre o de su familia.³

Según la Asociación Médica Americana (A.M.A.) Urgencia es toda aquella condición que, en opinión del paciente, su familia, o quien quiera que asuma la responsabilidad de la demanda requiere una asistencia sanitaria inmediata.

Emergencia según la OMS es aquel caso en que la falta de asistencia conduciría a la muerte en minutos y en el que la aplicación de primeros auxilios por cualquier persona es de importancia vital.

³Del Castillo Rey M., Huguet J. Cortada L. Estudio del área de urgencias de un hospital general. Grado de adecuación de las visitas. Med Cin (Barc) 1986.

Hay varios tipos de urgencias médicas, si hubiera que clasificarlas podríamos hacerlo usando los colores de la luz de los semáforos:

- ✚ **ROJO:** En él hay casos en los que es vital tomar acciones y decisiones médicas de inmediato para no poner en peligro la vida de las personas afectadas. Ej; grandes traumatismos, dificultad respiratoria severa, afecciones cardiacas, intoxicaciones severas, etc.
- ✚ **AMARILLO:** El paciente requiere atención médica, que puede no ser inmediata. Su vida no está en peligro y se dispone de más tiempo para acudir a un centro asistencial. Atención no demorable. De 15`a < 45`.
- ✚ **VERDE:** El paciente experimenta síntomas que no requieren atención médica de urgencia, pero que dificultan su traslado a un centro médico ambulatorio. Atención demorable de 45` hasta < de 120`.
- ✚ **AZUL:** Pacientes con patología leve. Serán atendidos cuando el equipo médico no este afectado a los casos de emergencias. La espera no es un factor de riesgo, se realizan pruebas diagnósticas en tiempos razonables, la espera se puede realizar en salas generales donde se valora el riesgo.

La cadena asistencial urgente es un conjunto de dispositivos encaminados a proporcionar al paciente una adecuada, eficiente y precoz atención sanitaria desde el mismo momento en que el problema de salud se produzca y desde el mismo lugar que cualquier ciudadano demande.

Esta cadena consta de los siguientes eslabones profesionales:

- ✓ Servicios de Urgencias de Atención Primaria.
- ✓ Equipos de Emergencias Sanitarias (móviles, helicópteros)
- ✓ Servicios de Urgencias Hospitalarios.

Estos eslabones están íntimamente engarzados, de manera que permiten que la atención iniciada al paciente, desde que es auxiliado por un testigo, y alertado el Sistema de Emergencias, pasa a ser responsabilidad de los profesionales, en cualquiera de los tres niveles de atención, y será continuada en el siguiente que recepcione al paciente.

En la actualidad los servicios de urgencias y emergencias cuentan con un protocolo estandarizado adecuado a cada motivo de consulta que permite establecer un orden de atención de acuerdo a la necesidad de cada paciente. En él se subdividen los niveles de atención en consecuencia al grado de complejidad de su situación clínica.

Motivos de Consulta más frecuentes en cada nivel⁴

NIVEL I (ROJO)	NIVEL II (AMARILLO)	NIVEL III (VERDE)	NIVEL IV (AZUL)
-Paro cardiorrespiratorio	-Asmático conocido con afectación moderada	- Traumatismos osteoarticulares	-Congestión nasal/ catarral común
-Obstrucción vías aéreas	-Inhalación/ingesta de tóxicos sin síntomas de alarma	-Disnea sin IR	-Lumbalgia crónica
-TEC con <9	-Dolor torácico atípico isquémico	-Lumbalgia aguda no mecánica	-Vómitos
-IRG (FR <10x')	-Dolor torácico no traumático	-Celulitis localizada	diarrea
-Grandes quemados	-Aspiración cuerpo extraño sin IR	-Abscesos	Sin deshidratación
-Hemorragias masivas	-Crisis HTA	-Dolor abdominal	ni dolor
-Status convulsivo	-Dolor miembro con cambio de T° y/o dolor	-Vómitos/Diarrea sin signos de gravedad/	-Reacciones alérgicas sin signos de gravedad
-S° confusional agudo, conciencia	-Dolor importante con aspecto de gravedad	Deshidratación	cualquier síntoma menor
-Afectación Neurológica que pueda requerir intubación y monitorización	-Hemorragia moderada sin	-Rectorragia de pequeña cantidad	-Patología crónica conocida sin reagudización
(coma)		-Estreñimiento con síntoma de alarma	

⁴ Planilla de RAC, Hospital A. J. Scaravelli 2015

<p>-Dolor torácico con grave afectación</p> <p>-Trauma torácico o abdominal penetrante-</p> <p>- Alteración del ritmo cardíacos</p> <p>-IR por cuerpo extraño</p> <p>-EPOC descompensado hipoxia o trabajo respiratorio</p> <p>-Hemoptisis masiva con IR</p> <p>-Insuficiencia respiratoria grave</p> <p>-Niños en situación vital comprometida</p> <p>-Pacientes en estado de shock</p> <p>-Hemorragia con afectación hemodinámica grave o moderada</p> <p>-Reacciones alérgicas con riesgo vital importante</p>	<p>afectación hemodinámica</p> <p>-Dolor grave/moderado que precise analgesia</p> <p>Inmunocomprometido febril</p> <p>-Compromiso circulatorio (fc <150 o > 150 x') ,</p> <p>hemorragia grave sin shock</p> <p>-Dolor epigástrico</p> <p>-Cefaleas con posible alteración meníngea</p> <p>-Insuficiencia respiratoria</p> <p>-Hemorragia digestiva, hematemesis , melena</p> <p>-Reacciones alérgicas sin riesgo vital inmediato</p> <p>- Intoxicación medicamentosa sin riesgo vital inmediato</p> <p>-Focalización neurológica de aparición brusca</p> <p>-Traslados 911 estables</p>	<p>-Dolor moderado que no precisa analgesia inmediata</p> <p>-Reacciones alérgicas, urticaria, picaduras</p> <p>-Fiebre y/o procesos catarrales</p> <p>-Epistaxis</p> <p>-Quemaduras menores</p> <p>-Retención urinaria</p>	<p>evidente</p> <p>-Dolores menores</p> <p>-Paciente que precisen técnicas de enfermería</p>
---	---	---	--

-Alteración de conciencia por ingesta de tóxicos			
-Inhalación de tóxicos			
-Intoxicación medicamentosa con riesgo vital inmediato			
-Traslados 911 con SVA o Inestables			

Educación: mejorando la salud de la población

Debido a la creciente demanda de la salud pública es imperativo realizar educación para mejorar la salud de la población.

La Educación en Salud constituye la suma de todas aquellas experiencias de un individuo que modifican su comportamiento con respecto a la salud, los procesos y los esfuerzos para producir esta modificación.

La educación para la salud es un proceso esencialmente activo que envuelve cambios en el momento de pensar, sentir y actuar de los individuos, buscando la obtención de la salud, como la definida por la OMS (completo estado de bienestar, mental y social). Es por tanto, el proceso por el cual los individuos cambian o adquieren conocimientos, actitudes y comportamientos conducentes a la salud.⁵

⁵ Serrano Gonzales I., "Educación para la salud y la participación comunitaria" Diaz de Santos, Madrid, 1989.

La educación para la salud es también una respuesta a la necesidad de prevenir ciertos problemas sociales, generado muchas veces por ignorancia o por apatía, que suelen conducir a algunos gobernantes y a los responsables del control de la salud de los nuevos pueblos, a realizar fuertes erogaciones destinadas al tratamiento de enfermedades y sus secuelas, sin atacar sus causas ni tomar medidas preventivas adecuadas.

El profesional de enfermería desempeña una amplia variedad de funciones como: planear los programas, conducir actividades de enseñanza y evaluar los resultados, éstos tienen la responsabilidad, al igual que otros profesionales de la salud, de educar tanto a pacientes como a sus familiares, y comunidad en general, con el fin de que obtengan un estado óptimo de salud.

La educación para la salud está considerada en la actualidad, como uno de los instrumentos básicos para poder ejercer las funciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades, acciones básicas en torno a problemas de salud, es por todo esto, que se debe prestar mayor atención a todos aquellos aspectos que supongan una mejora.

La participación comunitaria es esencial para mantener los esfuerzos. La gente debe estar en el centro de las acciones de promoción de la salud y los procesos de toma de decisión para hacerlas efectivas. Aprender acerca de la salud fomenta la participación. El acceso a la información y educación es esencial para lograr la participación efectiva y el empoderamiento de las personas y la comunidad.⁶

El sector sanitario no puede por sí mismo proporcionar las condiciones previas ni asegurar las perspectivas favorables para la salud y, lo que es más, la promoción de la salud exige la acción coordinada de todos los implicados: los gobiernos, los sectores sanitarios, sectores sociales y económicos. Las autoridades locales, la industria y los medios de comunicación.

⁶ Serrano Gonzales I. "Educación para la salud y la participación comunitaria". Díaz de Santos. Madrid, 1989.

Las gentes de todos los medios sociales están implicadas tanto como los individuos, familias y comunidades. A los grupos sociales y profesionales y al personal sanitario les corresponde especialmente asumir la responsabilidad de actuar como mediadores entre los intereses antagónicos y a favor de la salud.

Las estrategias y programas de promoción de la salud deben adaptarse a las necesidades locales y a las posibilidades específicas de cada país y región y tener en cuenta los diversos sistemas sociales, culturales y económicos.

La promoción de la salud radica en la participación efectiva y concreta de la comunidad en la fijación de prioridades, la toma de decisiones y la elaboración y puesta en marcha de estrategias de planificación para alcanzar el mejor nivel de salud. La fuerza motriz de éste proceso proviene del poder real de las comunidades, de la posesión y del control que tengan sobre sus propios empeños y destinos.

El desarrollo de la comunidad se basa en los recursos humanos y materiales con que cuenta la comunidad misma para estimular la independencia y el apoyo social, así como para desarrollar sistemas flexibles que refuercen la participación pública y el control de las cuestiones sanitarias. Esto requiere un total y constante acceso a la información y a la instrucción sanitaria, así como a la ayuda financiera.

Con acciones cuidadosamente seleccionadas será posible desarrollar una sociedad cuyos integrantes sean más participativos y responsables, sepan más del binomio salud-enfermedad y estén conscientes de que la salud es un don que debemos cuidar.

TIPO DE ESTUDIO

El presente estudio es de tipo cuantitativo, ya que se busca medir y analizar los datos de manera objetiva y sistemática. Se utilizará un cuestionario para recolectar información sobre las prácticas de los docentes en el aula.

Este tipo de estudio es adecuado para responder preguntas de tipo cuantitativo y para generalizar los resultados a una población más amplia.

CAPITULO II

DISEÑO METODOLÓGICO

El diseño metodológico es el plan que guía la investigación y que describe los procedimientos que se utilizarán para recolectar, analizar e interpretar los datos. Este capítulo describe el diseño metodológico que se utilizará en este estudio.

El diseño metodológico que se utilizará en este estudio es de tipo cuantitativo y se basará en el uso de cuestionarios para recolectar datos sobre las prácticas de los docentes en el aula. Los datos se analizarán estadísticamente para determinar las tendencias y las diferencias entre los grupos de docentes.

Este diseño metodológico es adecuado para responder preguntas de tipo cuantitativo y para generalizar los resultados a una población más amplia.

El diseño metodológico que se utilizará en este estudio es de tipo cuantitativo y se basará en el uso de cuestionarios para recolectar datos sobre las prácticas de los docentes en el aula. Los datos se analizarán estadísticamente para determinar las tendencias y las diferencias entre los grupos de docentes.

TIPO DE ESTUDIO

El presente es un estudio mixto (cuali-cuantitativo), ya que se recolectaron datos numéricos como así también datos sin medición numérica en forma sistemática, mediante la realización de un método predeterminado para su recolección y luego analizados mediante un proceso estadístico.

Con respecto al tiempo, el mismo es un estudio prospectivo ya que los datos se registraron en el lapso del tiempo determinado en el transcurso de la fecha establecida.

Es de corte transversal, ya que se realizaron las encuestas en un periodo definido haciendo un corte en la realidad.

Otra característica del trabajo de investigación es que se trata de un tipo de estudio explicativo ya que está dirigido a responder por las causas de los eventos acontecidos, se enfoca a explicar por qué ocurre un fenómeno. Se orienta a dar entendimiento del fenómeno a que se hace referencia.

Instrumento de recolección de datos: se realizaron encuestas a personal que trabaja en el servicio de guardia del Hospital Regional Antonio J. Scaravelli y a los pacientes que asistieron a dicho servicio durante el mes de septiembre del año 2014.

Área de estudio: el presente estudio se realizó en el servicio de guardia Hospital Regional Dr. Antonio J. Scaravelli de Tunuyán, Mendoza.

Universo y Muestra: La investigación tomó una muestra de 100 pacientes que asistieron al Hospital durante el mes de septiembre del año 2014, y a 40 personas que trabajan en el servicio de guardia del Hospital entre enfermeros, médicos, administrativos y camilleros.

DEFINICION CONCEPTUAL Y OPERACIONAL DE VARIABLES:

En éste estudio de investigación se desprenden las siguientes variables que fueron obtenidas en base a los pacientes que asisten al servicio de guardia del Hospital A. J. Scaravelli durante el mes de septiembre del año 2014:

1-Edad: Tiempo que una persona ha vivido. Cada uno de los periodos en que se divide la vida. Para facilitar la operacionalización de ésta variable se utilizan indicadores en intervalos con un rango de 5 años, tomando como base los 15 años y hasta los 50 años o más.

- A- 15 – 20
- B- 21 – 25
- C- 26 – 30
- D- 31 – 35
- E- 36 – 40
- F- 41 – 45
- G- 46 – 50
- H- + de 51

2- Sexo: condición orgánica que distingue al macho de la hembra.

En esta variable se midió el género humano:

- A- Femenino
- B- Masculino

3- Nivel de instrucción: Nivel alcanzado por una persona profesionalmente.

En éste trabajo se utilizó diferentes categorías.

- A- Analfabeto
- B- Primario completo
- C- Secundario completo

- D- Terciario completo
- E- universitario

4- Localidad: pueblo o ciudad en el que habita una colectividad de personas.

- A- San Carlos
- B- Tunuyán
- C- Tupungato
- D- Luján de Cuyo
- E- Otros

5- Patología de base: es aquella enfermedad o dolencia que padece una persona en un momento determinado y que persiste en el tiempo.

- A- SI posee
- B- NO posee

6 - Médico de cabecera: El médico de cabecera ejerce su labor cerca del enfermo y desempeña una función de intermediario entre los pacientes y todos los profesionales vinculados al campo de la salud. Conoce a los pacientes tanto en el sentido médico como personal.

- A- SI posee
- B- NO posee

7- Obra social: es una organización que presta atención sanitaria a trabajadores, empleados de una compañía, empresa o ente público.

- A- SI posee
- B- NO posee

8- Cumple con tratamiento médico: es un conjunto de medios que se utilizan para aliviar o curar una enfermedad y que el paciente lleva o no a cabo.

- A- SI cumple
- B- NO cumple

9- Información que brinda el personal de salud: la información es el conjunto de elementos de contenido que dan significado a las cosas, en éste caso la información dada por parte del personal sanitario a las personas sobre la utilización del servicio de guardia.

- A- SI le informan
- B- NO le informan

10 – Frecuencia en la utilización del servicio de guardia: corresponde a la cantidad de veces que concurre una misma persona al servicio de guardia.

- A- SI utiliza frecuentemente el servicio de guardia
- B- NO utiliza frecuentemente el servicio de guardia

11- Utilización de servicios específicos: utilización del servicio de salud correspondiente a su dolencia, ejemplo dolor cervical / traumatología

- A- SI
- B- NO

12- Tipos de prestación que necesita: el paciente de acuerdo a su dolencia comprende el servicio que requiere por parte del profesional de salud

A- Por parte del médico:

- 1- Tratamiento
- 2- Diagnóstico
- 3- Otros

B- Por parte de Enfermería:

- 1- CSV
- 2- Inyectable
- 3- Curaciones
- 4- Otros

13- Urgencia en la atención: percepción que tiene el individuo sobre su dolencia con respecto al grado de importancia de su consulta.

- A- Urgente
- B- No urgente
- C- Leve
- D- No sabe

14- Puede esperar por la atención: Apreciación que posee el paciente sobre la urgencia de su consulta, con respecto al tiempo de espera para su atención.

- A- SI
- B- NO

Encuesta realizada al personal que integra el equipo interdisciplinario del servicio de guardia del Hospital A. J. Scaravelli durante el mes de septiembre del año 2014.

1- Años de servicio: antigüedad de una persona con respecto al trabajo que realiza en una misma institución.

- A- 1 a 3 años
- B- 4 a 6 años
- C- Más de 6 años

2- Carga horaria: cantidad de horas que debe cumplir el personal en el servicio establecido. Jornada laboral.

- A- 8 horas
- B- 12 horas
- C- 24 horas

3- Labor que desempeña: actividad que desempeña dentro de la institución.

- A- Médico
- B- Enfermero
- C- Administrativo
- D- Camillero

4- Apreciación de urgencia: qué porcentaje considera el personal de salud del total de personas que asisten al servicio de guardia se trataría de urgencia.

- A- 25 %
- B- 50 %
- C- 75 %
- D- 100 %

5- Valoración sobre el conocimiento: apreciación subjetiva del equipo de salud con respecto al conocimiento que posee la población referente a la utilización del servicio de guardia.

- A- SI posee conocimientos
- B- NO posee conocimientos

6- Respeto por el orden de atención: valoración subjetiva del personal de salud con respecto a la consideración que posee la población en relación al orden en la atención siguiendo un criterio de urgencia.

- A- SI se respeta
- B- NO se respeta

7- Motivos de asistencia al servicio de guardia: según refiere el equipo de salud las causas más frecuentes por los cuáles la población decide utilizar el servicio de guardia del hospital y no consultorios externos o específicos.

- A- Comodidad
- B- Eficiencia/eficacia en la atención
- C- Accesibilidad en el servicio
- D- Disponibilidad horaria
- E- Burocracia para adquirir turnos en consultorios

Análisis y presentación de resultados: los resultados derivados de las encuestas se reflejarán en una planilla de tabulación de datos, donde se asignarán distintas categorías con el propósito de facilitar el análisis de los mismos y se presentarán en tablas y gráficos correspondientes.

TABLA N° 1

Parentes que asisten a la guardia del Hospital A. J. Scaravelli, durante el mes de septiembre del año 2014, según edad.

Edad	Parentes
0-10	10
11-20	20
21-30	30
31-40	40
41-50	50
51-60	60
61-70	70
71-80	80
81-90	90
91-100	100

CAPITULO III

RESULTADOS, DISCUSIÓN Y PROPUESTAS



COMENTARIO: Como se puede ver en la tabla, el 10% del total (100%) de pacientes hospitalizados que asisten al servicio de guardia del Hospital Anacleto Scaravelli en el mes de septiembre del año 2014, tienen entre 20 y 30 años.

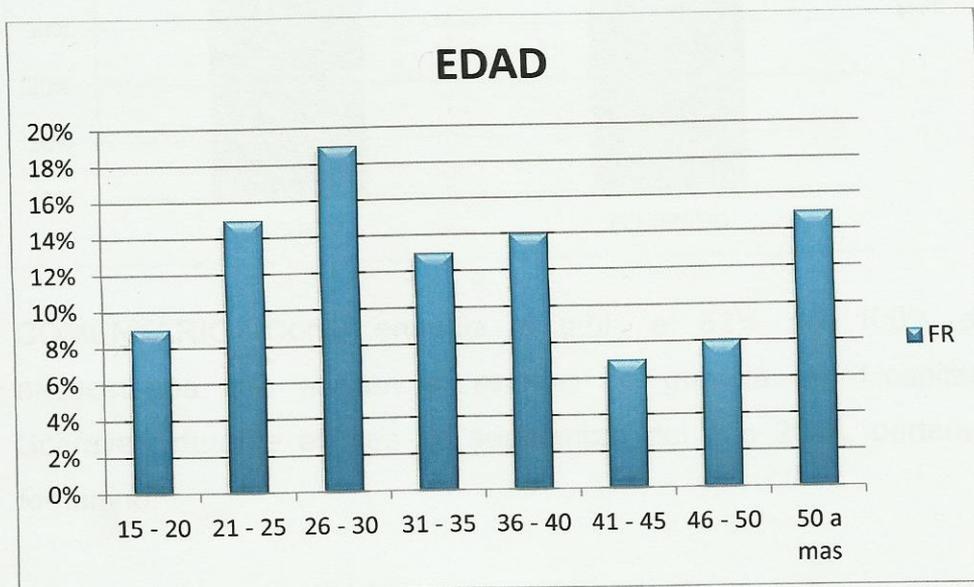
TABLA N° 1

Personas que asistieron a la guardia del Hospital A. J. Scaravelli, durante el mes de septiembre del año 2014, según edad.

EDAD	F	Fr %
15 - 20	9	9%
21 - 25	15	15%
26 - 30	19	19%
31 - 35	13	13%
36 - 40	14	14%
41 - 45	7	7%
46 - 50	8	8%
50 a mas	15	15%
total	100	100%

Fuente de elaboración propia de encuesta aplicada a los pacientes que asistieron durante el mes de marzo de año 2014, en el departamento de Tunuyán.

GRÁFICO N° 1



COMENTARIO: Como expresa la tabla, el 19% del total (100%) de pacientes encuestados que asisten al servicio de guardia del Hospital Antonio J. Scaravelli, en el mes de septiembre del año 2014, tienen entre 26 y 30 años.

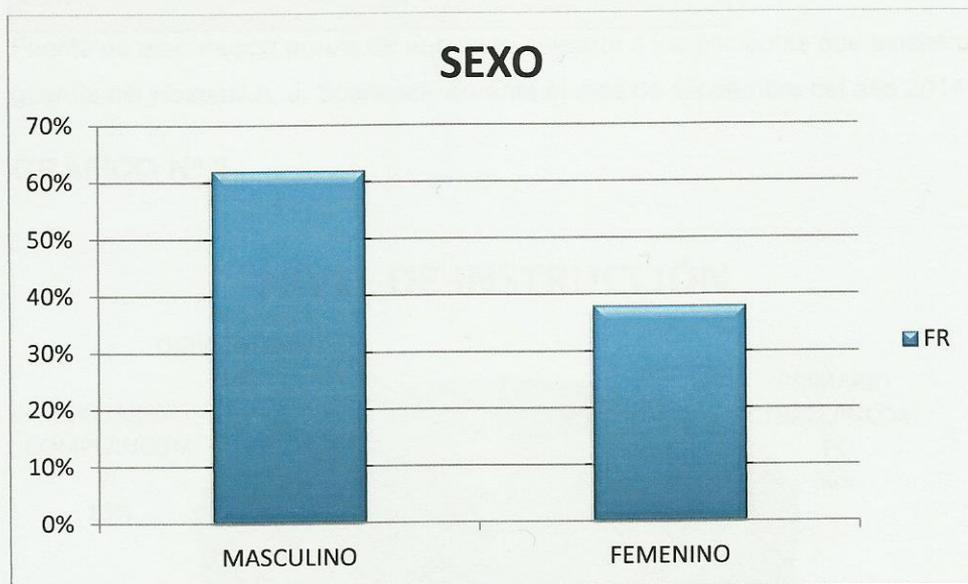
TABLA Nº 2

Pacientes que asistieron al Hospital A. J. Scaravelli al servicio de guardia, según género (sexo) durante los días del mes de septiembre del 2014.

SEXO	F	Fr %
MASCULINO	62	62%
FEMENINO	38	38%
TOTAL	100	100%

Fuente de elaboración propia de encuesta aplicada a los pacientes que asistieron al servicio de guardia durante el mes de septiembre del 2014, en Tunuyán, Mendoza.

GRÁFICO Nº 2



COMENTARIO: Como enuncia la tabla el 62% del 100% de pacientes encuestados que asisten al servicio de guardia del Hospital Antonio J. Scaravelli durante el mes de septiembre del año 2014, pertenecen al sexo femenino.

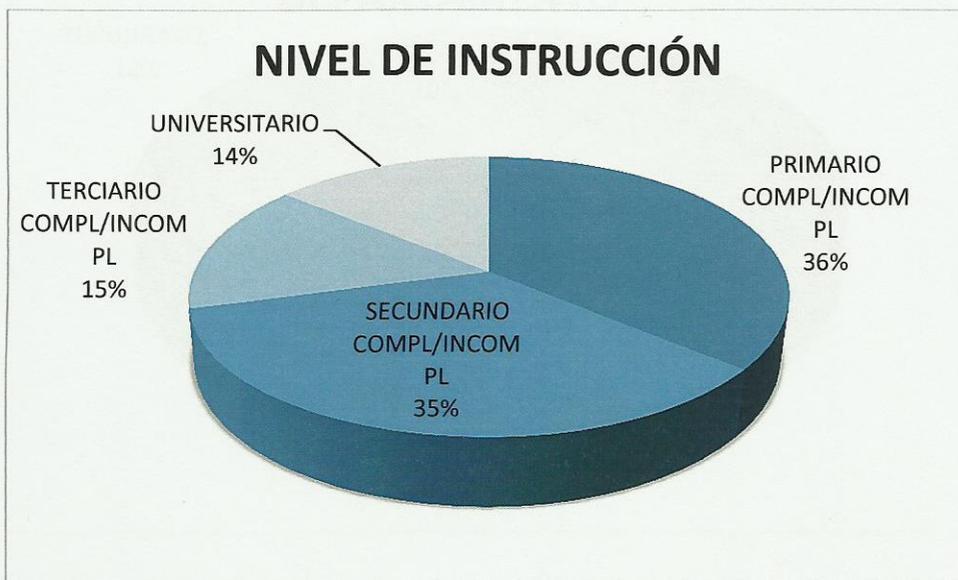
TABLA N° 3

Nivel de instrucción de las personas que asisten al servicio de guardia del Hospital A. J. Scaravelli durante los días de septiembre del año 2014.

NIVEL DE INSTRUCCIÓN	F	Fr %
ANALFABETO		
PRIMARIO COMPL/INCOMPL	36	36%
SECUNDARIO COMPL/INCOMPL	35	35%
TERCIARIO COMPL/INCOMPL	15	15%
UNIVERSITARIO	14	14%
TOTAL	100	100%

Fuente de elaboración propia de encuesta aplicada a los pacientes que asistieron al servicio de guardia del Hospital A, J, Scaravelli, durante el mes de septiembre del año 2014.

GRÁFICO N° 3



COMENTARIO: Como se expresa en la tabla el 35% del total de pacientes encuestados que asisten al servicio de guardia del Hospital Antonio J. Scaravelli en el mes de septiembre del año 2014, poseen nivel de instrucción secundario.

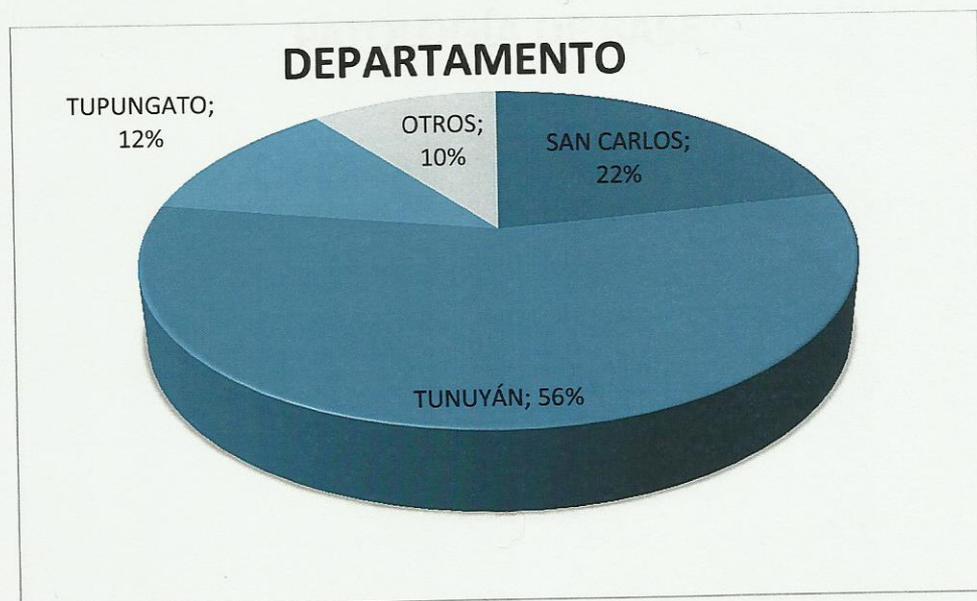
TABLA N°4

Pacientes que asisten al servicio de guardia del Hospital A. J. Scaravelli, según departamentos, durante el mes de septiembre del 2014.

DEPARTAMENTO	F	Fr %
SAN CARLOS	22	22%
TUNUYÁN	56	56%
TUPUNGATO	12	12%
LUJAN DE CUYO		
OTROS	10	10%
TOTAL	100	100%

Fuente de elaboración propia de encuesta aplicada a los pacientes que asistieron al servicio de guardia del Hospital Scaravelli durante el mes de septiembre del 2014.

GRÁFICO N° 4



COMENTARIO: Como expresa la tabla, el 12% del 100% de pacientes encuestados que asisten al servicio de guardia de urgencia del Hospital Antonio J. Scaravelli durante el mes de septiembre del año 2014, son residentes del departamento de Tupungato.

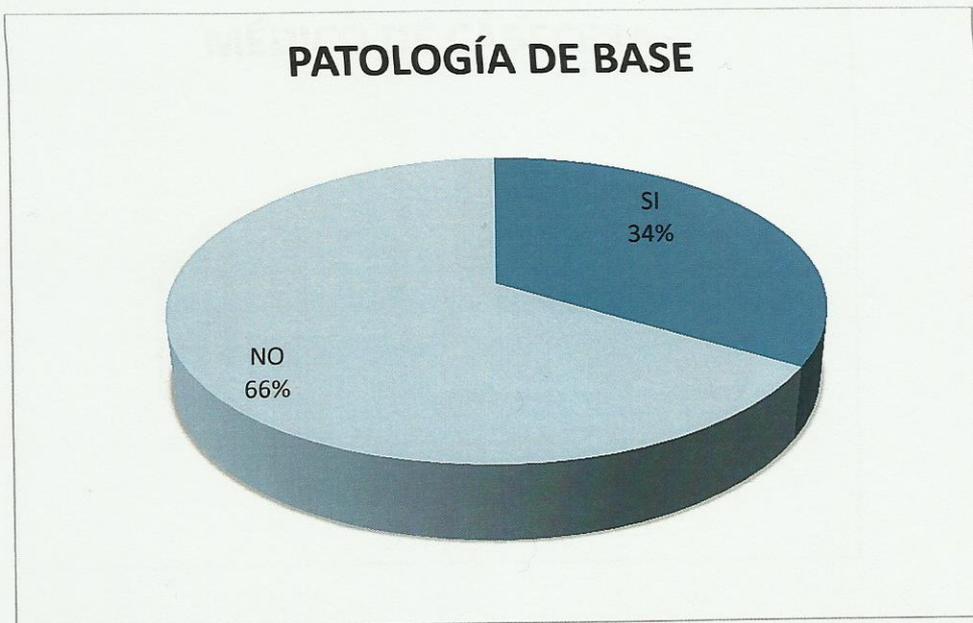
TABLA N°5

Pacientes que asistieron al servicio de guardia del Hospital Scaravelli catalogados por presencia o no de patología de base, durante el mes de septiembre del 2014.

PATOLOGÍA DE BASE	F	Fr %
SI	34	34%
NO	66	66%
TOTAL	100	100%

Fuente de elaboración propia de encuesta aplicada a los pacientes que asistieron al servicio de guardia del Hospital A. J. Scaravelli durante el mes de septiembre del año 2014.

GRÁFICO N° 5



COMENTARIO: Como se expresa en la tabla el 34% de un total de 100% de pacientes encuestados que asistieron al servicio de guardia del Hospital Antonio J. Scaravelli en el mes de septiembre del año 2014, refieren tener patologías de base.

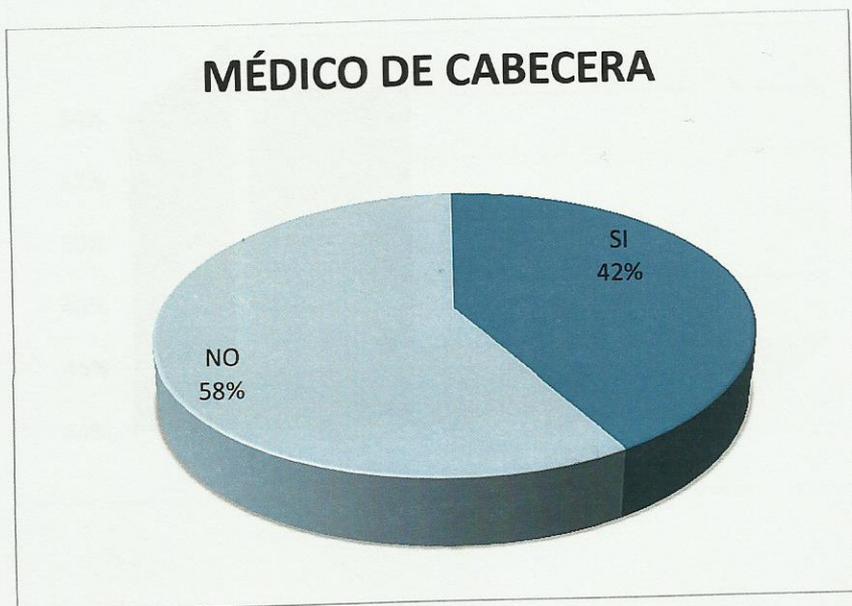
TABLA N° 6

Pacientes que asisten al servicio de guardia del hospital A. J. Scaravelli, según poseen o no médico de cabecera, correspondientes al mes de septiembre del año 2014.

MÉDICO DE CABECERA	F	Fr %
SI	42	42%
NO	58	58%
TOTAL	100	100%

Fuente de elaboración propia de encuesta aplicada a los pacientes que asistieron al servicio de guardia del Hospital Scaravelli durante el mes de septiembre.

GRÁFICO N° 6



COMENTARIO: Como se enuncia en la tabla el 58% de un 100% de pacientes encuestados que asistieron al servicio de guardia de urgencia del Hospital Antonio J. Scaravelli durante el mes de septiembre del año 2014, no poseen médico de cabecera.

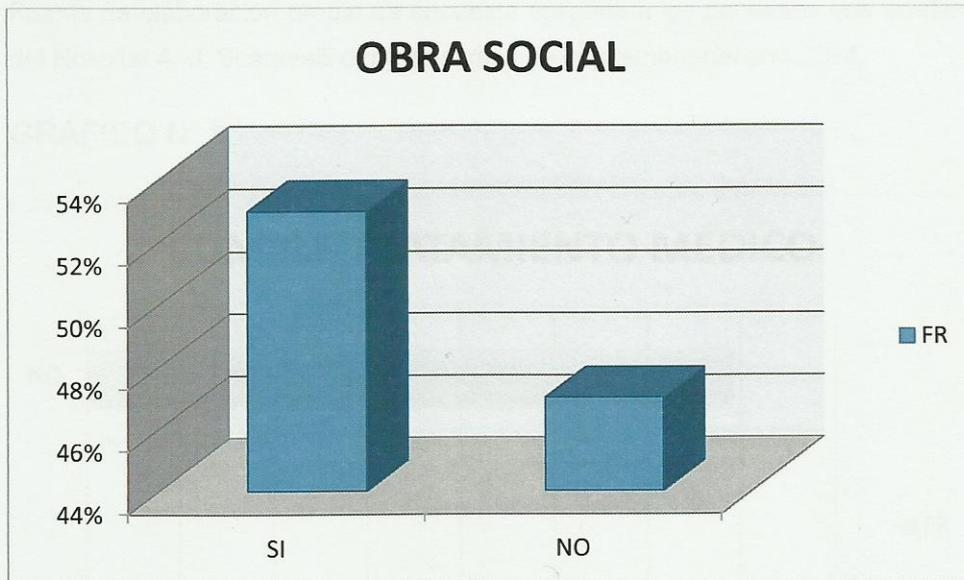
TABLA N° 7

Pacientes que asistieron a la guardia del Hospital A. J. Scaravelli, que poseen o no obra social durante el mes de septiembre del año 2014.

OBRA SOCIAL	F	Fr %
SI	53	53%
NO	47	47%
TOTAL	100	100%

Fuente de elaboración propia de encuesta aplicada a los enfermeros del Hospital Regional A. J. Scaravelli durante el mes de septiembre del 2014.

GRÁFICO N° 7



COMENTARIO: Como se enuncia en la tabla de un 100% de pacientes encuestados que asistieron a la guardia de urgencia del Hospital Antonio J. Scaravelli en el mes de septiembre del año 2014, el 53% gozan de obra social.

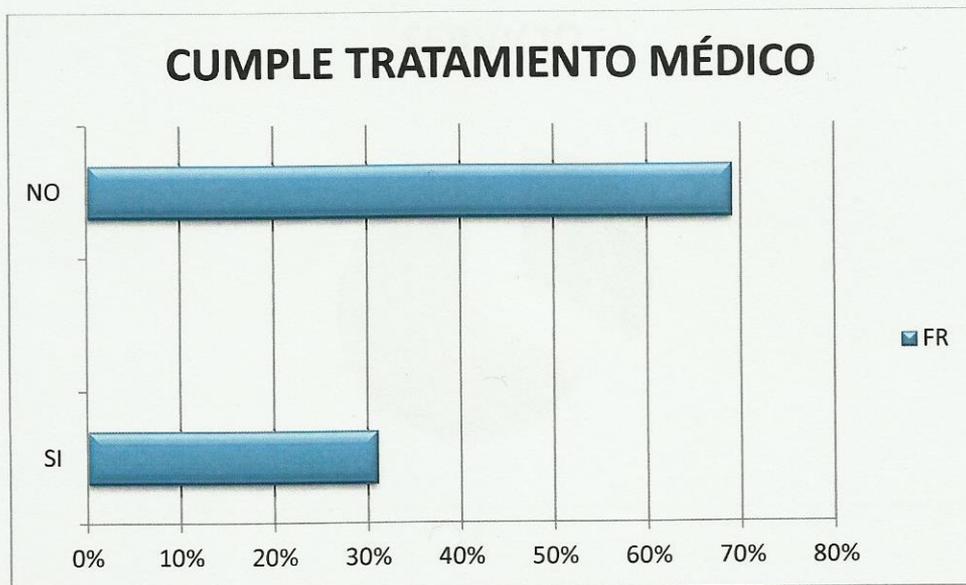
TABLA N° 8

Pacientes que asistieron a la guardia del Hospital A. J. Scaravelli con patología de base y que cumplen o no con el tratamiento médico prescrito, durante el mes de septiembre del año 2014.

CUMPLE CON TTO MCO	F	Fr %
SI	31	31%
NO	69	69%
TOTAL	100	100%

Fuente de elaboración propia de encuesta aplicada a los pacientes que asistieron a la guardia del Hospital A. J. Scaravelli durante el mes de septiembre del año 2014.

GRÁFICO N° 8



COMENTARIO: Como se expresa en la tabla el 69% del 100% de pacientes encuestados durante el mes de septiembre del año 2014, que asistieron al servicio de guardia de urgencia del Hospital A. J. Scaravelli, que padecen patologías de base no cumple con el tratamiento médico prescrito anteriormente.

TABLA N° 9

Personas que asistieron al servicio de guardia del Hospital Scaravelli, según manifiestan, el personal de salud les brinda información o no sobre la correcta utilización del servicio.

INF. SOBRE EL USO DEL SERV	F	Fr %
SI	33	33%
NO	67	67%
TOTAL	100	100%

Fuente de elaboración propia de encuesta aplicada a los pacientes que asistieron al servicio de guardia del Hospital A. J. Scaravelli durante el mes de septiembre del año 2014.

GRÁFICO N° 9



COMENTARIO: Como se enuncia en la tabla el 67% del 100% de pacientes encuestados que asistieron al servicio de guardia de urgencia del Hospital Scaravelli en el mes de septiembre del año 2014, refirieron no recibir información sobre la utilización de dicho servicio por parte del equipo sanitario.

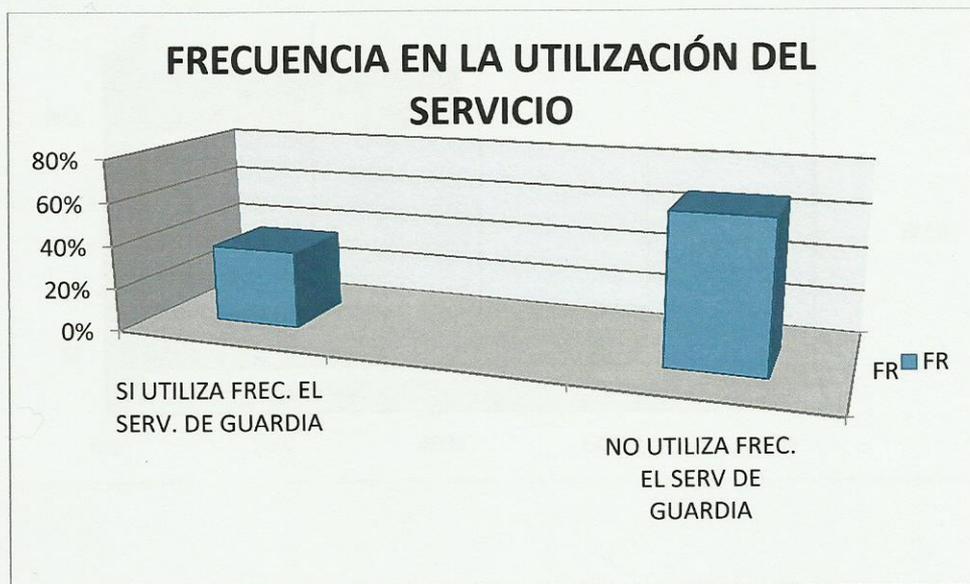
TABLA N° 10

Personas que asistieron al servicio de guardia del Hospital A. J. Scaravelli, que refirieron utilizar el servicio de forma habitual o no, durante el mes de septiembre del año 2014.

FREC. EN LA UTILIZACION DEL SERVICIO	F	Fr %
SI UTILIZA FREC. EL SERV. DE GUARDIA	36	36%
NO UTILIZA FREC. EL SERV DE GUARDIA	64	64%
TOTAL	100	100%

Fuente de elaboración propia de encuesta aplicada a las personas que asistieron al servicio de guardia del Hospital Scaravelli durante el mes de septiembre del año 2014.

GRÁFICO N° 10



COMENTARIO: Como enuncia la tabla el 36% de un total de 100% de pacientes encuestados que asistieron al servicio de guardia de urgencia del Hospital Antonio J. Scaravelli en el año 2014 en el mes de septiembre, refirieron no reutilizar o no hacer uso de dicho servicio con frecuencia.

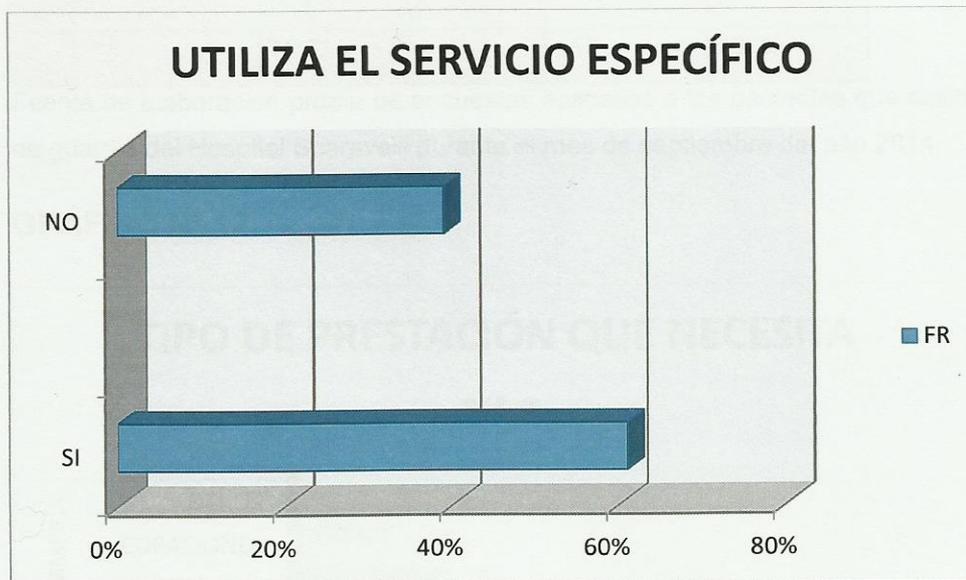
TABLA N° 11

Pacientes que asistieron al servicio de guardia del Hospital A. J. Scaravelli durante el mes de septiembre del año 2014 que refieren conocer que especialidad deben consultar según su malestar.

UTILIZA EL SERVICIO ESPECÍFICO	F	Fr %
SI	61	61%
NO	39	39%
TOTAL	100	100%

Fuente de elaboración propia de encuesta aplicada a los pacientes que asistieron al servicio de guardia del Hospital Scaravelli durante al mes de septiembre del año 2014.

GRÁFICO N° 11



COMENTARIO: Como se expresa en la tabla el 39% del 100% de pacientes encuestados que asistieron al servicio de guardia del Hospital Antonio J. Scaravelli durante el mes de septiembre del año 2014, refirieron conocer que especialidad es la que necesitan para resolver su dolencia.

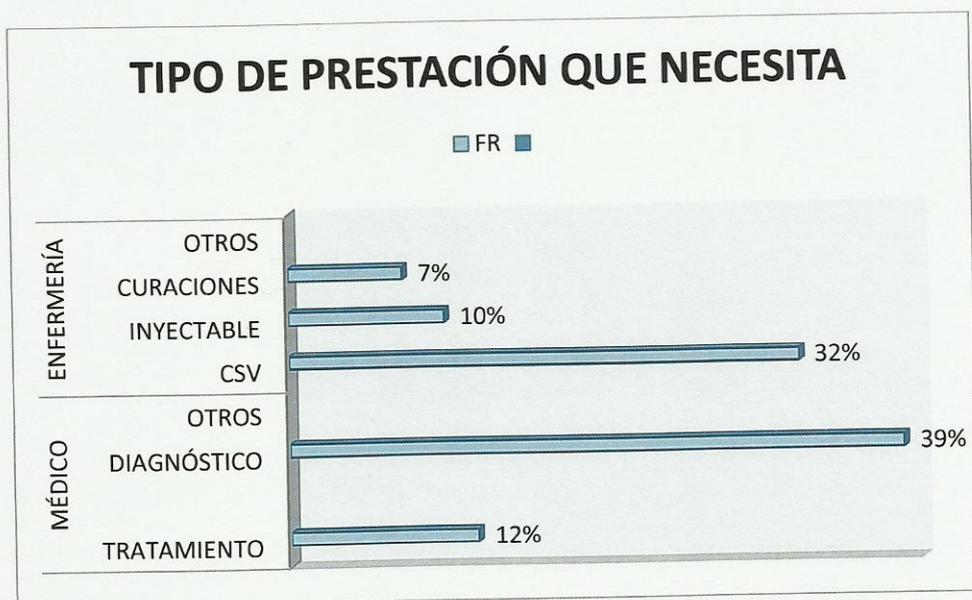
TABLA N° 12

Pacientes que asistieron al servicio de guardia del Hospital A. J. Scaravelli, que refieren que tipo de atención necesitaban durante el mes de septiembre del año 2014.

TIPO DE PRESTACION QUE NECESITA		F	Fr %
	TRATAMIENTO	18	12%
	DIAGNÓSTICO	59	39%
MÉDICO	OTROS		
	CSV	49	32%
ENFERMERÍA	INYECTABLE	15	10%
	CURACIONES	11	7%
	OTROS		
	TOTAL	152	100%

Fuente de elaboración propia de encuestas aplicadas a los pacientes que asistieron al servicio de guardia del Hospital Scaravelli durante el mes de septiembre del año 2014.

GRÁFICO N° 12



COMENTARIO: Como se expresa en la tabla el 32% de un 100% de pacientes encuestados que asistieron al servicio de guardia de urgencia del Hospital Antonio J. Scaravelli durante el mes de septiembre en el año 2014

concurrieron al servicio para realizarse control de signos vitales, asistencia realizada por enfermería.

URGENCIA EN LA ATENCIÓN

TABLA N° 13

Personas que asistieron al servicio de guardia del Hospital A. J. Scaravelli durante el mes de septiembre del 2014, que clasificaron el motivo de su consulta entre, urgente, no urgente, leve, o no sabe.

URGENCIA EN LA ATENCIÓN	F	Fr %
URGENTE	49	49%
NO URGENTE	16	16%
LEVE	13	13%
NO SABE	22	22%
TOTAL	100	100%

Fuente de elaboración propia de encuesta aplicada a las personas que asistieron al servicio de guardia del Hospital Scaravelli durante el mes de marzo del 2014.

GRÁFICO N° 13



COMENTARIO: Como se enuncia en la tabla el 49% del 100% de pacientes encuestados que asistieron al servicio de guardia de urgencia del Hospital Antonio J. Scaravelli en el mes de septiembre del año 2014, refirieron que el motivo de consulta por el cual concurren al servicio es de carácter urgente.

TABLA N° 14

Pacientes que asisten al servicio de guardia del Hospital A. J. Scaravelli durante el mes de septiembre del año 2014, según su percepción refieren si su dolencia puede tener o no tiempo de espera.

PUEDEN ESPERAR POR LA ATENCIÓN	F	Fr %
SI	36	36%
NO	64	64%
TOTAL	100	100%

Fuente de elaboración propia de encuesta aplicada a personas que asistieron al servicio de guardia del Hospital Scaravelli durante el mes de septiembre del año 2014.

GRÁFICO N° 14



COMENTARIO: Como se expresa en la tabla el 64% del total de pacientes encuestados que asistieron al servicio de guardia de urgencia del Hospital Antonio J. Scaravelli en el mes de septiembre del año 2014, refirieron que el motivo por el cual asisten al servicio no puede tener tiempo de espera.

Encuestas realizadas al personal que integra el equipo interdisciplinario del servicio de guardia del Hospital A. J. Scaravelli, tomando como referencia a un total de 40 personas que trabajan en dicho servicio.

TABLA N° 1

Personal de salud del servicio de guardia del Hospital A. J. Scaravelli en el mes de septiembre del año 2014, según años de servicio que posean.

AÑOS DE SERVICIO	F	Fr %
1 a 3 años	7	33%
4 a 6 años	6	29%
más de 6 años	8	38%
TOTAL	21	100%

Fuente de elaboración propia de encuesta aplicada al personal de salud del servicio de guardia del Hospital A. J. Scaravelli durante el mes de septiembre del año 2014.

GRÁFICO N° 1



COMENTARIO: Como se observa en la tabla el 29% del total de individuos encuestados, que desarrollan diferentes funciones en el servicio de guardia de urgencia del Hospital Antonio J. Scaravelli, refirieron tener una antigüedad de 4 a 6 años en dicho servicio.

CARGA HORARIA



COMENTARIO: Como se observa en la tabla el 35% del total de individuos encuestados que desarrollan diferentes funciones en el servicio de guardia de urgencia del Hospital Antonio J. Scaravelli en el mes de noviembre del año 2014, refirieron tener una antigüedad de 15 años.

TABLA N° 2

Personal de salud que trabaja en el servicio de guardia del Hospital A. J. Scaravelli durante el mes de septiembre del año 2014, clasificado según la carga horaria que cumplen en dicho servicio.

CARGA HORARIA	F	Fr %
8 HORAS	7	33%
12 HORAS	9	43%
24 HORAS	5	29%
TOTAL	21	100%

Fuente de elaboración propia de encuesta aplicada al personal de salud del servicio de guardia del Hospital A. J. Scaravelli durante el mes de septiembre del año 2014.

GRÁFICO N° 2



COMENTARIO: Como se observa en la tabla el 43% del 100% de individuos encuestados que prestan servicio en el sector de guardia del Hospital Antonio J. Scaravelli en el mes de septiembre del año 2014, refieren tener una carga horaria de 12 hs.

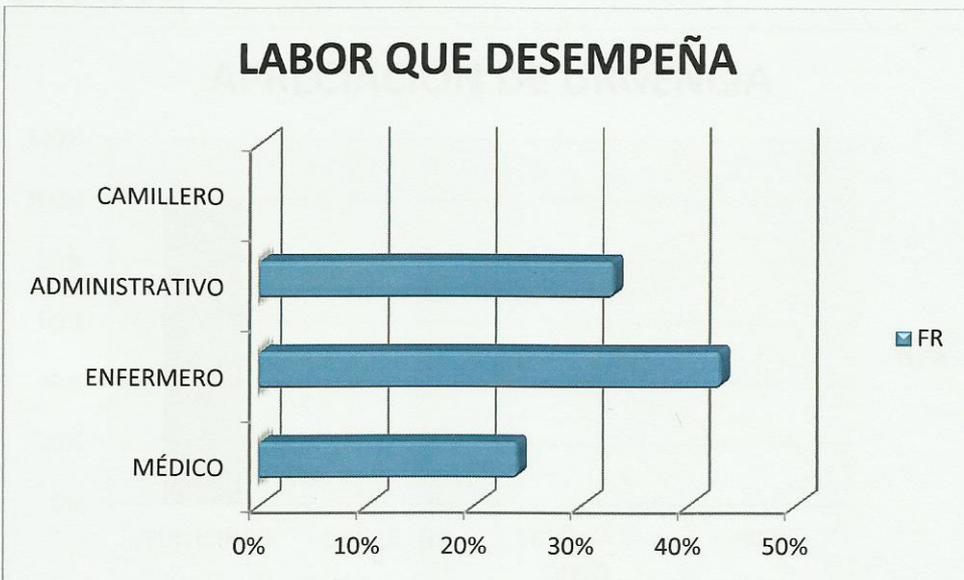
TABLA N° 3

Personal de salud que desempeña diferentes funciones en el servicio de guardia del Hospital A. J. Scaravelli durante el mes de septiembre del año 2014.

LABOR QUE DESEMPEÑA	F	Fr %
MÉDICO	5	24%
ENFERMERO	9	43%
ADMINISTRATIVO	7	33%
CAMILLERO		
TOTAL	21	100%

Fuente de elaboración propia de encuestas aplicadas al personal de salud del servicio de guardia del Hospital A. J. Scaravelli durante el mes de septiembre del año 2014.

GRÁFICO N° 3



COMENTARIO: Como se expresa en la tabla el 43% del 100% de personas encuestadas que brindan atención en el servicio de guardia del Hospital Antonio J. Scaravelli en el mes de septiembre del año 2014, corresponden al servicio de enfermería.

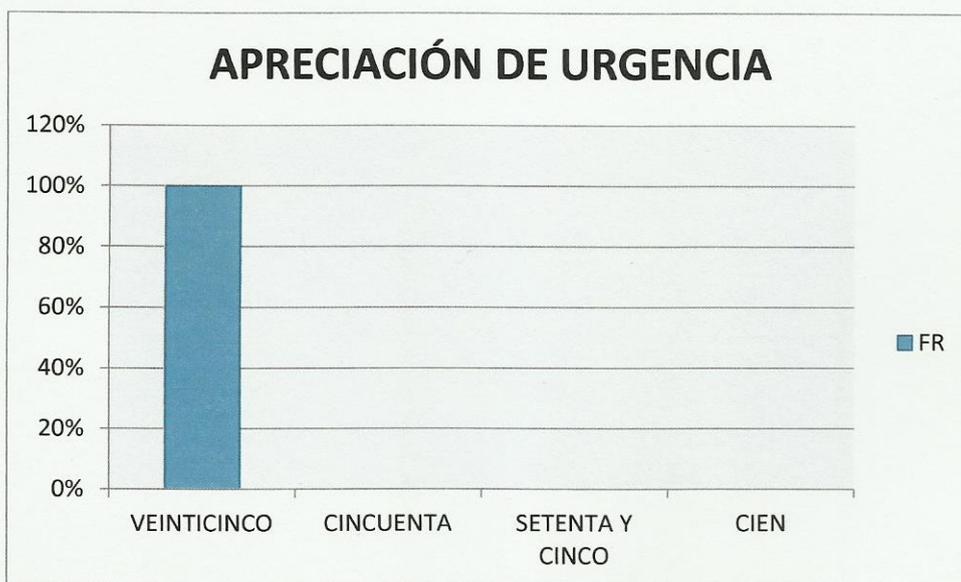
TABLA N° 4

Personal de Salud que se desempeña en el servicio de guardia del Hospital A. J. Scaravelli durante el mes de septiembre del año 2014 que brinda su visión subjetiva en cuanto a la cuantificación porcentual sobre el total de consultas referentes a urgencias.

APRECIACIÓN DE URGENCIA	F	Fr %
25%	21	100%
50%		
75%		
100%		
TOTAL	21	100%

Fuente de elaboración propia de encuestas aplicadas al personal de salud del servicio de guardia del Hospital A. J. Scaravelli durante el mes de septiembre del año 2014.

GRÁFICO N° 4



COMENTARIO: Como se expresa en la tabla el 100% del total de individuos encuestados que prestan servicio en el sector de guardia de urgencia del Hospital Antonio J. Scaravelli en el mes de septiembre del año 2014, refirieron

que desde su percepción el 25% del total de atenciones realizadas corresponden a urgencia propiamente dicha.

VALORACIÓN SOBRE EL BOMBOCINIENTO

COMENTARIO: Como se muestra en la tabla el 100% del total de individuos encuestados consideró que el servicio de urgencias de la Hospital Antonio Boscovich es de calidad adecuada.

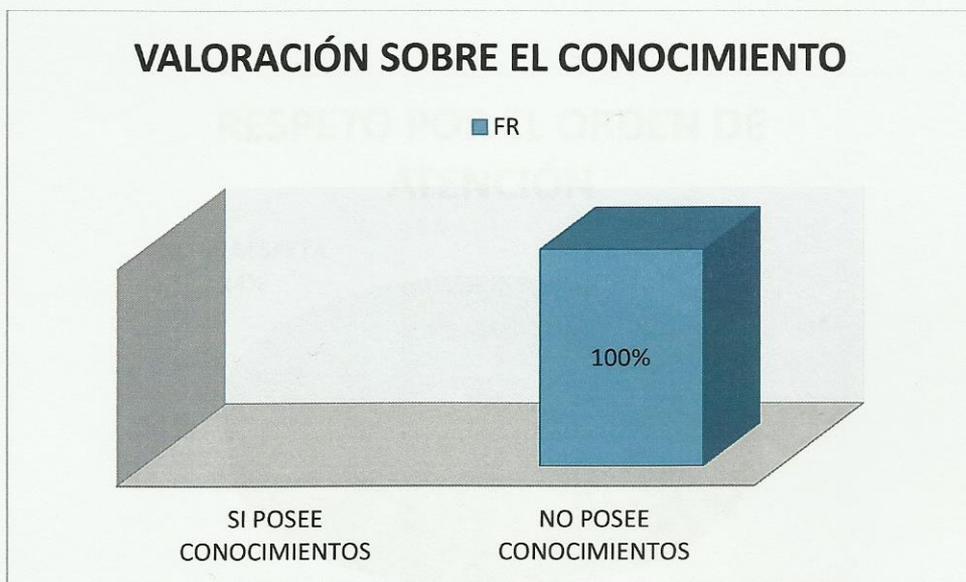
TABLA N° 5

Personal que trabaja en el servicio de guardia del Hospital A. J. Scaravelli durante el mes de septiembre del año 2014 que realiza una valoración con respecto al conocimiento con que cuenta la población sobre la utilización del servicio de guardia.

VALORACIÓN SOBRE EL CONOCIMIENTO	F	Fr %
SI POSEE CONOCIMIENTOS		
NO POSEE CONOCIMIENTOS	21	100%
TOTAL	21	100%

Fuente de elaboración propia de encuestas aplicadas al personal de salud del servicio de guardia del Hospital A. J. Scaravelli durante el mes de septiembre del año 2014.

GRÁFICO N° 5



COMENTARIO: Como se enuncia en la tabla el 100% del total de individuos encuestados que prestan servicio en el sector de guardia de urgencia del Hospital Antonio J. Scaravelli en el mes de septiembre del año 2014, refirieron de forma subjetiva que el 100% de personas que asisten a dicho servicio desconoce cual es el uso adecuado del servicio de guardia.

TABLA N° 6

Personal que trabaja en el servicio de guardia del Hospital A. J. Scaravelli, durante el mes de septiembre del año 2014, refiriendo si la población que asiste a dicho servicio respeta o no el orden de atención según prioridad.

RESPECTO POR EL ORDEN DE ATENCIÓN	F	Fr %
SI SE RESPETA	16	76%
NO SE RESPETA	5	24%
TOTAL	21	100%

Fuente de elaboración propia de encuestas aplicadas al personal de salud del servicio de guardia del Hospital A. J. Scaravelli durante el mes de septiembre del año 2014.

GRÁFICO N° 6



COMENTARIO: Como se observa en la tabla el 76% del total de personas encuestadas que prestan servicio en la unidad de guardia de urgencia del Hospital Antonio J. Scaravelli en el mes de septiembre del año 2014, refieren que la población que asiste a dicho servicio si respeta la atención de salud según orden de prioridad.

TABLA N° 7

Personal que trabaja en el servicio de guardia del Hospital A. J. Scaravelli durante el mes de septiembre del año 2014, que otorgan datos subjetivos sobre los motivos por los cuales la población asiste al servicio de guardia.

MOTIVOS DE ASISTENCIA AL SERVICIO DE GUARDIA	F	Fr %
COMODIDAD	7	33%
EFICIENCIA/EFICACIA EN LA ATENCIÓN	2	9,50%
ACCESIBILIDAD EN EL SERVICIO	2	9,50%
DISPONIBILIDAD HORARIA	4	19%
BUROCRACIA PARA ADQUIRIR TURNOS EN CONSULTORIOS	6	29%
TOTAL	21	100%

Fuente de elaboración propia de encuestas aplicadas al personal de salud del servicio de guardia del Hospital A. J. Scaravelli durante el mes de septiembre del año 2014.

GRÁFICO N° 7



COMENTARIO: Como se expresa en la tabla el 19% del 100% de personas encuestadas que brindan servicio en el sector de guardia de urgencia del Hospital Antonio J. Scaravelli en el mes de septiembre del año 2014, refieren

desde su percepción que el motivo por el cual la población acude a dicho servicio es la disponibilidad horaria del servicio.

DISCUSIÓN

Como es de entender la correcta utilización del servicio de guardia de urgencias y emergencias de cualquier establecimiento, ya sea de menor o mayor complejidad, es primordial para la atención eficiente de cualquier paciente que lo solicite, como así también del bienestar laboral y personal del equipo de salud que cumple sus funciones en ellos.

Es notable, considerando los datos obtenidos, la sobrecarga de dicho servicio hablando particularmente del Hospital Antonio J. Scaravelli, uno de los motivos que puede adjudicarse a tal suceso es que no se le está brindando la debida información a la población sobre la utilización correcta de dichos servicios, según las encuestas, el 67% de un total de 100% de personas refirieron que no se les informa sobre el tema, pero a su vez denota que el personal con que cuenta el servicio de guardia es insuficiente para cubrir la demanda de atención, además no cuenta con el tiempo necesario para ofrecer tal instrucción o educación a los pacientes ya que es tanta la demanda, se hace nula tal tarea.

Debido a esta problemática (desconocimiento) gran parte de la población considera que su consulta es de suma urgencia, el 49% de los encuestados lo afirmaron, por lo que argumentan no poder esperar, reflejado en el 64% que considera no poder esperar por atención, ello difiere considerablemente con el concepto que tiene el personal, respecto a dicho tema de un total de 100% se consideró que sólo el 25% de las atenciones que se realizan por guardia corresponden a urgencias.

Es evidente también que no se cuenta con apoyo desde las redes de atención primaria de la salud, lo que repercute considerablemente en la población y consecuentemente en el nosocomio. Un sistema de salud con una atención primaria potente, accesible y resolutive, solventaría significativamente parte del inconveniente. Por lo que resulta necesario realizar estrategias que

apunten a asegurar la cobertura efectiva de atención primaria de salud a toda la población.

Desarrollar un sistema sanitario que asuma el derecho a la salud como un derecho humano, y de esta manera lograr un sistema de salud equitativo e integrado, con un rol activo, donde el estado garantice el bienestar de la población. Para ello el modelo sanitario debe estar basado en la construcción de redes de atención.

Se requieren siguientes intervenciones:

- Fortalecer a los niveles de atención de salud de primer nivel.
- Construir más infraestructura como hospitales y centros de salud.
- Colocar la atención primaria como núcleo organizativo.
- Promover y mejorar la capacitación del personal de atención de primer nivel.
- Mejorar el acceso a través de programas de salud, a través de canales de atención de primer nivel y los servicios de salud.
- Promover programas con otros actores sociales como ONGs, universidades, etc.
- Planificar y mejorar la organización de los recursos humanos.

PROPUESTA.

En base a los resultados obtenidos, las autoras de éste trabajo consideran que las sugerencias deberían estar centradas a la educación de la población sobre cuáles son realmente motivos de consulta urgente, la instrucción de los pacientes que asisten al servicio de guardia es fundamental para lograr un cambio en la cantidad de atenciones que se realizan por guardia.

También es necesaria la capacitación del personal de los servicios de guardia, sobre una de las funciones de enfermería, como lo es la docencia, y así conjuntamente lograr en el menor tiempo posible conciencia ciudadana para evitar éste incorrecto uso del servicio de salud.

Se sugieren las siguientes intervenciones:

- Entregar a pacientes que asisten a la guardia del Hospital A. J. Scaravelli folletos informativos sobre urgencias, emergencias y motivos de consulta médica.
- Colocación de cartelera informativa sobre motivos urgentes de consulta
- Promover e incentivar a la capacitación docente del personal de enfermería del servicio de guardia del hospital.
- Incentivar a la población a través de propagandas televisivas, a involucrarse de manera activa en las decisiones de su propia salud, y sobre los servicios de salud.
- Planificar estrategias con otros sectores sociales cuyas políticas estén relacionadas y favor de la salud.
- Planificar estrategias de organización de los diferentes servicios sanitarios.

CITAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Serrano Gonzales I., "Educación para la salud y la participación comunitaria". Díaz de Santos. Madrid, 1989.
2. Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de la Salud. Declaración de Alma-Ata OMS 1978, Ginebra, Suiza.
3. Costa M., López E., "Salud Comunitaria". Barcelona, 1978.
4. Del Castillo Rey M., Huguet J., Bravo J., Cortada L. Estudio del área de urgencias de un hospital general. Grado de adecuación de las visitas. Med Clin (Barc) 1989.
5. Azagra M., "Educación sanitaria en la formación básica de enfermería" Rol 99, 1989.
6. Costa M., López E., "Educación para la Salud. Aportaciones de la psicología de la Salud". Jano vol. XXXVI.
7. Carta de Otawa para la promoción de la Salud, 1986.
8. Manual de Normas y Procedimientos OPS-OMS 1990.

APÉNDICE Y ANEXOS

U	6		7		8		9		10		11		12-A			12-B			
	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	1	2	3	1	2	3	4
1	1		1		1		1		1		1		1		1				
2	1		1		1		1		1		1		1		1				
3	1		1		1		1		1		1		1		1				
4	1		1		1		1		1		1		1		1				
5	1		1		1		1		1		1		1		1				
6	1		1		1		1		1		1		1		1				
7	1		1		1		1		1		1		1		1				
8	1		1		1		1		1		1		1		1				
9	1		1		1		1		1		1		1		1				
10	1		1		1		1		1		1		1		1				
11	1		1		1		1		1		1		1		1				
12	1		1		1		1		1		1		1		1				
13	1		1		1		1		1		1		1		1				
14	1		1		1		1		1		1		1		1				
15	1		1		1		1		1		1		1		1				
16	1		1		1		1		1		1		1		1				
17	1		1		1		1		1		1		1		1				
18	1		1		1		1		1		1		1		1				
19	1		1		1		1		1		1		1		1				
20	1		1		1		1		1		1		1		1				
21	1		1		1		1		1		1		1		1				
22	1		1		1		1		1		1		1		1				
23	1		1		1		1		1		1		1		1				
24	1		1		1		1		1		1		1		1				
25	1		1		1		1		1		1		1		1				
26	1		1		1		1		1		1		1		1				
27	1		1		1		1		1		1		1		1				
28	1		1		1		1		1		1		1		1				
29	1		1		1		1		1		1		1		1				
30	1		1		1		1		1		1		1		1				
31	1		1		1		1		1		1		1		1				
32	1		1		1		1		1		1		1		1				
33	1		1		1		1		1		1		1		1				
34	1		1		1		1		1		1		1		1				
35	1		1		1		1		1		1		1		1				
36	1		1		1		1		1		1		1		1				

U	13				14	
	A	B	C	D	A	B
1	1				1	
2	1					1
3	1				1	
4		1			1	
5	1					1
6			1		1	
7	1				1	
8	1					1
9				1		1
10	1					1
11				1		1
12	1					1
13			1		1	
14	1					1
15		1				1
16	1					1
17	1				1	
18	1				1	
19			1			1
20		1				1
21				1	1	
22	1					1
23	1				1	
24			1			1
25	1					1
26				1	1	
27				1		1
28	1					1
29			1			1
30		1				1
31	1					1
32				1	1	
33				1		1
34	1					1
35		1				1
36	1				1	

TABLA MATRIZ

U	1			2			3			4				5		6		7				
	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C	D	A	B	A	B	C	D	E		
1		1			1			1			1				1							
2			1						1							1						
3	1			1													1				1	
4			1		1					1							1					
5		1			1						1						1					
6			1			1						1					1					
7			1			1											1					
8	1			1													1				1	
9			1		1												1					
10			1			1											1				1	
11		1			1												1				1	
12			1			1											1					
13		1			1												1				1	
14	1				1												1					
15	1			1													1				1	
16		1			1												1					
17	1				1												1					
18			1			1											1				1	
19	1				1												1					
20	1				1												1				1	
21		1				1											1					
T	7	6	8	7	9	5	5	5	9	7	0	21	0	0	0	16	5	7	2	2	4	6

Servicio de Guardia

¿edad?: entre:

15-20	<input type="checkbox"/>
20-25	<input type="checkbox"/>
25-30	<input type="checkbox"/>
35-40	<input type="checkbox"/>
40-45	<input type="checkbox"/>
50 o mas	<input type="checkbox"/>

sexo: femenino

 masculino

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

domicilio:

San Carlos	<input type="checkbox"/>
Tunuyan	<input type="checkbox"/>
Tupungato	<input type="checkbox"/>
Lujan de Cuyo	<input type="checkbox"/>
otros	<input type="checkbox"/>

nivel de instrucción:

primario	<input type="checkbox"/>
secundario	<input type="checkbox"/>
terciario	<input type="checkbox"/>
universitario	<input type="checkbox"/>

¿posee medico de cabecera?:

si	<input type="checkbox"/>
no	<input type="checkbox"/>

¿posee obra social?:

si	<input type="checkbox"/>
no	<input type="checkbox"/>

nivel socio-economico:

ingresos	hasta \$1000	<input type="checkbox"/>
	hasta \$3000	<input type="checkbox"/>
	mas de \$3000	<input type="checkbox"/>

¿tiene usted alguna enfermedad de base?:

si	<input type="checkbox"/>	¿Cuál?
no	<input type="checkbox"/>	

¿cumple usted con el tratamiento que el medico indica?:

si	<input type="checkbox"/>
no	<input type="checkbox"/>

¿el personal de salud, le brinda informacion del uso del servicio de guardia?:

si	<input type="checkbox"/>
no	<input type="checkbox"/>

¿utiliza el servicio de guardia con frecuencia?:

si	<input type="checkbox"/>
no	<input type="checkbox"/>

¿conoce a que medico especialista debe consultar, de acuerdo con su necesidad si

si	<input type="checkbox"/>
no	<input type="checkbox"/>

En este momento, usted necesita atencion:

medica: tratamiento
diagnostico
otros

enfermeria: control de signos vitales
inyectables
curacion
otros

cre ud que el motivo por el cual asiste al servicio de guardia es:

urgente
no urgente

leve
no sabe

De acuerdo a su criterio, ¿concidera que podria espera por atencion medica,y realizar la consulta por consultorio externo:

Si
No
¿Por qué?

¿cree usted que la poblacion respeta el orden de atencion de acuerdo a prioridad?

Si
No
¿Por qué?

según su criterio ¿Por qué consideras que la sociedad asiste al servicio de guardia y no a un consultorio externo?

comodidad
eficiencia/eficacia en la tencion
accesibilidad al servicio
disponibilidad horaria
burocrasia a la hora de adquirir un turno para atencion por consultorio externo

F 2786

