



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CUYO

ESCUELA DE ENFERMERÍA
CICLO DE LICENCIATURA



Facultad de
Ciencias Médicas

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

TESIS FINAL

“Sobrecarga de pacientes en el Servicio de Urgencias y Emergencias”

AUTORAS:

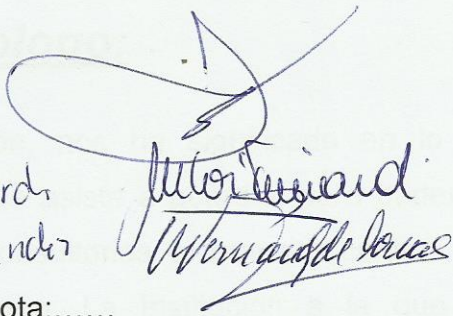
- ❖ Calamante, Victoria
- ❖ Garro, Jessica
- ❖ Selan, Yamila

Mendoza, Diciembre 2018

“ 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 en parte, sin el previo consentimiento de la citada escuela o del autor o de las autoras”

ACTA DE APROBACION

Presidente:..... *Marcos Cacia*
Vocal 1:..... *Lic. M. S. S. Juan Sierda*
Vocal 2:..... *Lic. M. S. S. Glenn Fernandez*
Trabajo aprobado el: *18* / *11* / *18* Nota:.....



Two handwritten signatures are present. The first is a large, stylized signature that appears to be 'M. S. S. Juan Sierda'. The second is a signature that appears to be 'Glenn Fernandez'. There is also a large, dark scribble or mark above the first signature.

Prologo:

El siguiente trabajo de investigación, nos ha significado en lo personal, ponernos en el lugar del paciente que asiste a guardia, para poder entender porque asiste a la misma y no a consultorios externos o centros de salud, sobrecargando la atención del mismo. La Institución a la que hacemos referencia es el Hospital de referencia en neurocirugía y politraumatismo de cuyo, denominado Hospital Central.

Constituye para nosotros un reto personal, ya que completa la actividad que desarrollamos como enfermeras del servicio de urgencias y emergencias del Hospital Central.

Al profesor Marcos Giai, que nos ayudó y orientó en esta recta final

A mi amado esposo Marcelo, a mis tres amados hijos, a mis padres y padres políticos por todo el apoyo y acompañamiento recibido en esta etapa.

Yamila.

A mi marido Gonzalo, a mi hija Malena, y a mis padres por apoyarme y ayudarme incondicionalmente.

Victoria.

A mi familia por haberme ayudado y acompañado siempre.

Jessica.

Índice general

Capítulo I.....	1
Introducción.....	2
Planteamiento del problema.....	3
Situación Problemática.....	5
Justificación.....	5
Objetivos.....	6
Marco Teórico.....	7
Medicina de Urgencias y Emergencias.....	7
Colapso.....	7
Definición de Urgencias y Emergencias.....	8
TRIAGE.....	9
Modelos de TRIAGE.....	10
Objetivos de TRIAGE.....	10
Tiempo de atención de acuerdo al nivel de TRIAGE.....	11
R.A.C.....	11
Alogaritmo R.A.C.....	13
Definición de Patologías mencionadas según sus colores.....	14
Descripción Institucional.....	24
Descripción del servicio de Urgencias.....	25
Registros de Ingresos para la Atención.....	27
Capitulo II.....	28
Diseño Metodológico.....	29
Tipo de Estudio.....	29
Área de estudio.....	29
Universo y Muestra.....	29

Unidad de Análisis.....	29
Fuentes de Información.....	30
Métodos de Recolección de datos.....	30
Métodos de Tabulación y análisis.....	30
Variables.....	31
Dimensión.....	31
Capitulo III.....	57
Discusión.....	58
Conclusión.....	60
Sugerencias.....	61
Bibliografía.....	62
Anexos.....	63

Índice de tablas y gráficos

Tablas de Recogida de datos del libro de registros de pacientes.....	33
Tabla 1: Datos de patologías prevalentes en febrero del 2018.....	33
Gráfico 1: Datos de patologías prevalentes en febrero del 2018.....	33
Tabla 2: Caracterización de la muestra según el sexo febrero 2018.....	34
Gráfico 2: Caracterización de la muestra según el sexo febrero 2018.....	34
Tabla 3: Caracterización de la muestra según la localidad febrero 2018.....	35
Gráfico 3: Caracterización de la muestra según la localidad febrero 2018.....	35
Tabla 4: Datos de patologías prevalentes en Abril del 2018.....	36
Gráfico 4: Datos de patologías prevalentes en Abril del 2018.....	36
Tabla 5: Caracterización de la muestra según el sexo Abril 2018.....	37
Gráfico 5: Caracterización de la muestra según el sexo Abril 2018.....	37
Tabla 6: Caracterización de la muestra según la localidad Abril 2018.....	38
Gráfico 6: Caracterización de la muestra según la localidad Abril 2018.....	38
Tabla 7: Datos de patologías prevalentes en junio del 2018.....	39
Gráfico 7: Datos de patologías prevalentes en junio del 2018.....	39
Tabla 8: Caracterización de la muestra según el sexo junio 2018.....	40
Gráfico 8: Caracterización de la muestra según el sexo junio 2018.....	40
Tabla 9: Caracterización de la muestra según la localidad junio 2018.....	41
Gráfico 9: Caracterización de la muestra según la localidad junio 2018.....	41
Tabla 10: Datos de patologías prevalentes en Agosto del 2018.....	42
Gráfico 10: Datos de patologías prevalentes en Agosto del 2018.....	42
Tabla 11: Caracterización de la muestra según el sexo Agosto 2018.....	43

Gráfico 11: Caracterización de la muestra según el sexo Agosto 2018.....	43
Tabla 12: Caracterización de la muestra según la localidad Agosto 2018.....	44
Gráfico 12: Caracterización de la muestra según la localidad Agosto 2018....	44
Tabla 13: Datos de patologías prevalentes en Octubre del 2018.....	45
Gráfico 13: Datos de patologías prevalentes en Octubre del 2018.....	45
Tabla de datos de encuestas a pacientes.....	46
Tabla 1: Caracterización según la edad.....	46
Gráfico 1: Caracterización según la edad.....	46
Tabla 2: Caracterización según el sexo.....	47
Gráfico 2: Caracterización según el sexo.....	47
Tabla 3: Caracterización según el grado de Instrucción.....	48
Gráfico 3: Caracterización según el grado de Instrucción.....	48
Tabla 4: Caracterización según la localidad.....	49
Gráfico 4: Caracterización según la localidad.....	49
Tabla 5: Caracterización según Patologías de Base.....	50
Gráfico 5: Caracterización según Patologías de Base.....	50
Tabla 6: Caracterización según pacientes bajo tratamiento.....	51
Gráfico 6: Caracterización según pacientes bajo tratamiento.....	51
Tabla 7: Motivos por los cuáles el paciente asiste a la Guardia del H.C.....	52
Gráfico 7: Motivos por los cuáles el paciente asiste a la Guardia del H.C.....	52
Tabla 8: Caracterización según el tipo de Urgencia según el paciente.....	53
Gráfico 8: Caracterización según el tipo de Urgencia según el paciente.....	53
Tabla 9: Según el paciente, ¿se pudo resolver su consulta en otro efector?....	54

Gráfico 9: Según el paciente, ¿se pudo resolver su consulta en otro efector?.....	54
Tabla 10: Pacientes que cuentan con médicos de cabecera.....	55
Gráfico 10: Pacientes que cuentan con médicos de cabecera.....	55
Tabla 11: Caracterización de Pacientes con obra Social.....	56
Gráfico 11: Caracterización de Pacientes con obra Social.....	56

Capítulo I

Introducción:

El objetivo de nuestra labor es obtener información sobre lo que actualmente ocurre en las labores de urgencias y emergencias de todos los hospitales públicos, que sea la solución de problemas de seguridad, por causas naturales y humanas.

Mediante un estudio de diferentes variables que se detallan más adelante, nos vamos a enfocar en el tema de la atención del paciente y cómo se maneja en el momento de la emergencia.

A través del planteamiento del problema, se establece un objetivo general y otros específicos con el fin de hacer más clara y precisa.

Tomando en cuenta las variables mencionadas, una encuesta dirigida para la recolección de datos, como lo indica el título, a una muestra representativa.

Este estudio se realizó en el Hospital General de la ciudad de Bogotá, para una muestra de 100 personas y la información que se obtuvo se presenta en una tabla adjunta.

Capítulo I

Tema: "Sobrecarga de pacientes en el Servicio de Urgencias y Emergencias".

Introducción:

El objetivo de nuestro trabajo es obtener información sobre lo que actualmente ocurre en los servicios de urgencias y emergencias de todos los hospitales públicos, que es la saturación de concurrencia de pacientes, por diversas patologías y causas.

Mediante un estudio de diferentes variables que se detallan más adelante intentaremos entender cuál es el motivo del colapso y comprender porque se produce este fenómeno de sobrecarga.

A través del planteamiento del problema establecimos un objetivo general y otros específicos con el fin de discriminar cada variable.

Teniendo en cuenta las variables realizamos una encuesta cerrada para la recolección de datos, con el fin de llegar a una buena respuesta informativa por parte de nuestro trabajo, y la posibilidad, de que en un futuro se pueda lograr una mejora en la atención, con menos demoras y evitar pasar por alto las verdaderas urgencias y emergencias.

Tema: ***“Sobrecarga de pacientes en el Servicio de Urgencias y Emergencias”***

Planteamiento del Problema:

Se denomina medicina de urgencias, al servicio brindado por un hospital, departamento de atención o sector de un hospital, que ofrece un tratamiento inicial de pacientes con una amplia cantidad de patologías, las cuales varían en tiempo de evolución y gravedad, algunas necesitan atención inmediata, otras mediata y en algunos casos, los pacientes pueden esperar para recibir atención; sin que esto les genere un mayor perjuicio o daño. En algunos casos, el uso de la medicina de urgencias, también denominado guardia, se ha convertido en puntos de entrada importantes para quienes no tienen otros medios de acceso al sistema de salud, ya sea por desconocimiento o déficit en la atención de centros de atención primaria.

El servicio al cual hacemos referencia, brinda atención las 24 horas del día, contando con diferentes especialidades médicas.

Los pacientes que asisten al servicio son grupos heterogéneos, los cuales presentan diferentes necesidades y asisten al servicio por diferentes motivos, que no siempre son considerados una urgencia o emergencia.

Como es de público conocimiento en los últimos años se han presentado innumerables cantidad de quejas debido a las largas horas de demora a las que los paciente se someten para ser atendidos, generando mucho malestar por parte de la población, la cual ha sido manifestada de muchas maneras, como por ejemplo, en los medios de comunicación, como televisión, radio, diarios, etc.

La demora en la atención también ha generado reacciones de violencia por parte de la población, agrediendo de forma física y psíquica al personal, así como también rompiendo instalaciones.

Por parte de la institución, son numerosas las quejas realizadas por parte del personal de salud que refiere que la población que asiste al mismo, no hace un buen uso del servicio de urgencias, ya que asisten por patologías que no son urgencias o emergencias, siendo estas un problema que se podría resolver en los centros de atención primaria. Esta situación genera una sobre demanda con

respecto a la oferta, generando como consecuencia guardias colapsadas, con largas demoras y retraso en la atención de pacientes graves.

Dicho problema da como resultado:

- Mal uso de recursos, tanto humano como material.
- Demoras en la atención de pacientes graves.
- Desgaste de los profesionales de la salud.

Justificación:

Situación problemática:

¿Qué factores provocan sobrecarga de pacientes en el servicio de urgencias, y cuáles son sus consultas más prevalentes en el servicio de Medicina de Urgencias del Hospital Central de la Ciudad de Mendoza en el año 2018?

Justificación:

Realizamos este trabajo de investigación porque es necesario comprender en profundidad el porqué de la sobrecarga del servicio de emergencias, analizando la situación de la realidad que vamos a estudiar.

Los resultados que se logren obtener pueden ser útiles para ayudar a controlar y modificar la asistencia a dicho servicio.

Objetivos:

Objetivo General:

- Analizar el uso del Servicio de Medicina de Urgencias del Hospital Central de Mendoza por parte de sus usuarios durante el mes de mayo de 2018.

Objetivos específicos:

- Caracterizar socio demográficamente la población de usuarios que asisten al Servicio de Medicina de Urgencias del Hospital Central de Mendoza.
- Analizar las consultas más prevalentes realizadas en días de mayor flujo de atención.
- Identificar sobrecarga en el servicio de urgencia.
- Identificar conocimientos de la población sobre problemas médicos de urgencias.

Marco teórico:

1. La Medicina de Urgencias y Emergencias:

Es la rama de la medicina que se ocupa de la atención de los pacientes que presentan problemas de salud de forma inesperada o súbita, poniendo en riesgo la vida.

Su principal característica es la asistencia rápida.

El servicio de urgencias tiene como principal objetivo la prestación de servicios y atención urgente a los ciudadanos que lo requieran, en un tiempo adecuado y con los recursos necesarios para satisfacer las necesidades del paciente.

En los últimos años los servicios de urgencias de los hospitales han sido sobre utilizados de manera constante y creciente. La demanda innecesaria de estos servicios genera un déficit en la atención de las urgencias y emergencias.

2. Colapso:

Servicios de Urgencias que presentan una creciente presión asistencial. Acumulan espera para ser atendidos.

Las causas más frecuentes del colapso son:

- Déficit en la atención primaria.
- Falta de educación sanitaria.
- Facilidad de acceso al servicio de guardia.
- Facilidad de acceso a los estudios complementarios.
- Facilidad de acceso a la medicación.

El uso indiscriminado de los servicios de urgencias produce disfunción en el servicio y disminución en la calidad de atención llevando muchas veces al colapso y/o saturación.

Por otra parte, la actitud exigente y consumista del usuario y las continuas amenazas de exposición en los medios de comunicación o redes sociales hacia el profesional generan sentimientos de frustración y diagnósticos erróneos.

3. Definición de Urgencias y Emergencias:

Emergencia: Todo problema patológico agudo, que comprometa la vida del paciente, algún órgano o parte esencial de su organismo por riesgo real o potencial, que requiera medidas, o condiciones de sostén, inmediatas. En tales casos, el nivel primario tomará las primeras medidas terapéuticas y Hará la transportación adecuada del paciente al nivel secundario, donde se le brindará un atención especializada.

Urgencia de segunda prioridad: Contempla problemas patológicos que de acuerdo con la evolución de su gravedad podrían poner en peligro, en tiempo mediato, la vida del paciente.

Urgencia menor o de tercera prioridad: Problema patológico que por el curso de su evolución no pondría en peligro la vida del paciente en tiempo inmediato ni mediato, aunque pudiera peligrar a partir de complicaciones.

Según la Real Academia Española (RAE): “Urgencia es la sección de los hospitales en el que se atiende a enfermos y heridos graves que necesitan atención inmediata y urgente”.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS): “Urgencia es la aparición de un problema de etiología diversa y gravedad variable que genera la vivencia de necesidad inmediata de atención en el paciente o en su familia”.

Según la Asociación Médica Americana (AMA): “Define a la urgencia como toda demanda que se realiza con dicho carácter a los servicios de urgencias, tanto como cualquier situación que requiere atención médica inmediata, bien por su gravedad o por los perjuicios derivados de la falta de asistencia”.

Según La Sociedad de Medicina familiar y comunitaria 1992 (LSMFyC) clasifica a la urgencia como:

- **Urgencia subjetiva:** Solicitud de asistencia médica inmediata según la concepción de salud y servicios sanitarios que entiende el paciente, que una vez evaluada por un personal médico se considera injustificada o demorable.

- **Urgencia Objetiva**: Solicitud de asistencia médica inmediata según la concepción de salud y servicios sanitarios que entiende el paciente, que una vez evaluada por un personal médico precisa atención sanitaria por comprometer la vida o la salud de las personas.

Según la Real Academia Española (RAE): La Emergencia es una situación de peligro que requiere una atención inmediata.

Según Autor Desconocido: Una Emergencia es una situación crítica de peligro evidente para la vida del paciente que requiere una actuación inmediata. Normalmente estamos frente a una emergencia cuando: la persona afectada esta inconsciente, se sospecha que ha sufrido un infarto o tiene un paro cardiaco, hay una perdida abundante de sangre, sospecha de huesos rotos con compromiso vascular, dificultades severas para respirar, quemaduras severas, shock, etc.

Clasificación:

- **Rojo**: Grave. Atención inmediata, paro cardiaco, convulsiones, sangrado profuso, herida por arma de fuego, herida por arma blanca, trabajo de parto.
- **Amarillo**: Atención Prioritaria. 30 minutos de espera, infecciones urinarias, infecciones respiratorias, mareos, dolores abdominales.
- **Verde**: Urgencia no Vital. De una a 3 horas. Amigdalitis, rinofaringitis, dolor de más de 3 días de evolución, diarrea sin deshidratación.
- **Azul**: Atención no urgente. Remitido para consultorio externo. Enfermedades que pueden esperar a una cita programada. El paciente presenta un problema agudo o crónico sin evidencias de deterioro.

4. TRIAGE:

Según la OMS, es un sistema americano clásico con diferentes escalas o niveles de priorización de pacientes. Se utiliza en la atención pre hospitalaria, fuera del área de emergencias de una institución. Por ej.: Accidentes de tránsito, catástrofes, etc.

Es un método que permite organizar la atención de las personas según los recursos existentes y las necesidades de los individuos.

Actualmente tiene 5 niveles:

- **Rojo:** Resucitación. Atención de forma inmediata.
- **Naranja:** Emergencia. 10/15 minutos.
- **Amarillo:** Urgencia. 60 minutos.
- **Verde:** Urgencia menor. 2 horas.
- **Azul:** Sin urgencia. 4 horas.

Nivel	Nombre	Color	Tiempo de atención
1	Emergencia	Rojo	0 min
2	Muy urgente	Naranja	10 min
3	Urgente	Amarillo	60 min
4	Poco urgente	Verde	120 min
5	No urgente	Azul	240 min

Imagen1: Cuadro de TRIAGE Fuente:
https://www.google.com.ar/search?q=cuadro+triage&source=lnms&tbn=isch&sa=X&ved=0ahUKEwiSnueEm5veAhUkpFkKHc4IBjYQ_AUIDigB&biw=1024&bih=657#imgrc=Yn_6jt66_AS7TM

Modelos de TRIAGE:

1. Escala Canadiense.
2. Sistema de Triage de Manchester.
3. Índice de Severidad de urgencias de 5 niveles.
4. El modelo de Andorra.

El TRIAGE debe ser un modelo de calidad con objetivos operativos, fiable, valido, útil, relevante y aplicable.

Objetivos:

- Identificar rápidamente a los pacientes que sufren una enfermedad que pone en peligro su vida con el objeto de priorizar su asistencia.
- Determinar el área más adecuada para tratar un paciente.
- Disminuir la congestión de las áreas de urgencias.
- Crear un lenguaje común para todos los profesionales que atienden urgencias y emergencias.
- Mejorar la calidad de las organizaciones en las salas de urgencias.

Tiempo de Atención de acuerdo al nivel de TRIAGE:

I* Inmediato.

II* Inmediato para enfermería/ 7 minutos, médicos.

III* 15 minutos.

IV* 30 minutos.

V* 40 minutos.

5. **RAC: “Recepción – Atención – Clasificación”** de pacientes.

Es un método de clasificación rápida e individualizada de los usuarios a su llegada. Este sistema se aplica en el área de urgencias y emergencias de una institución.

Es la correcta comprensión del problema de salud de los pacientes desde la óptica asistencial por niveles de gravedad y su correspondiente adecuación a la estructura del medio asistencial. Mantiene y refuerza la relación interpersonal entre paciente y profesional sanitario.

Está a cargo de un personal de enfermería capacitado, que tiene la función de determinar la prioridad de cada paciente según su gravedad para recibir el servicio que requiere. Se iniciara la prestación de cuidados inmediatos valorando manifestaciones físicas, emocionales y cognitivas.

La metodología del RAC se basa en:

- **La recepción:** Es la primera relación asistencial a la demanda del ciudadano/cliente/paciente.
- **La atención:** Primer encuentro sanitario-paciente, puesta en práctica de enfermera sobre valores humanos hacia el paciente y su familia.
- **La clasificación:** Determina una toma de decisiones en cuanto a la asistencia del paciente con relación a su estado de salud, adecuando esa toma de decisiones a las capacidades del servicio de guardia. La clasificación se hará en función de los síntomas y manifestaciones subjetivas del paciente y de acuerdo a esto, se priorizará la atención médica y los cuidados enfermeros. Se ubica al paciente en un

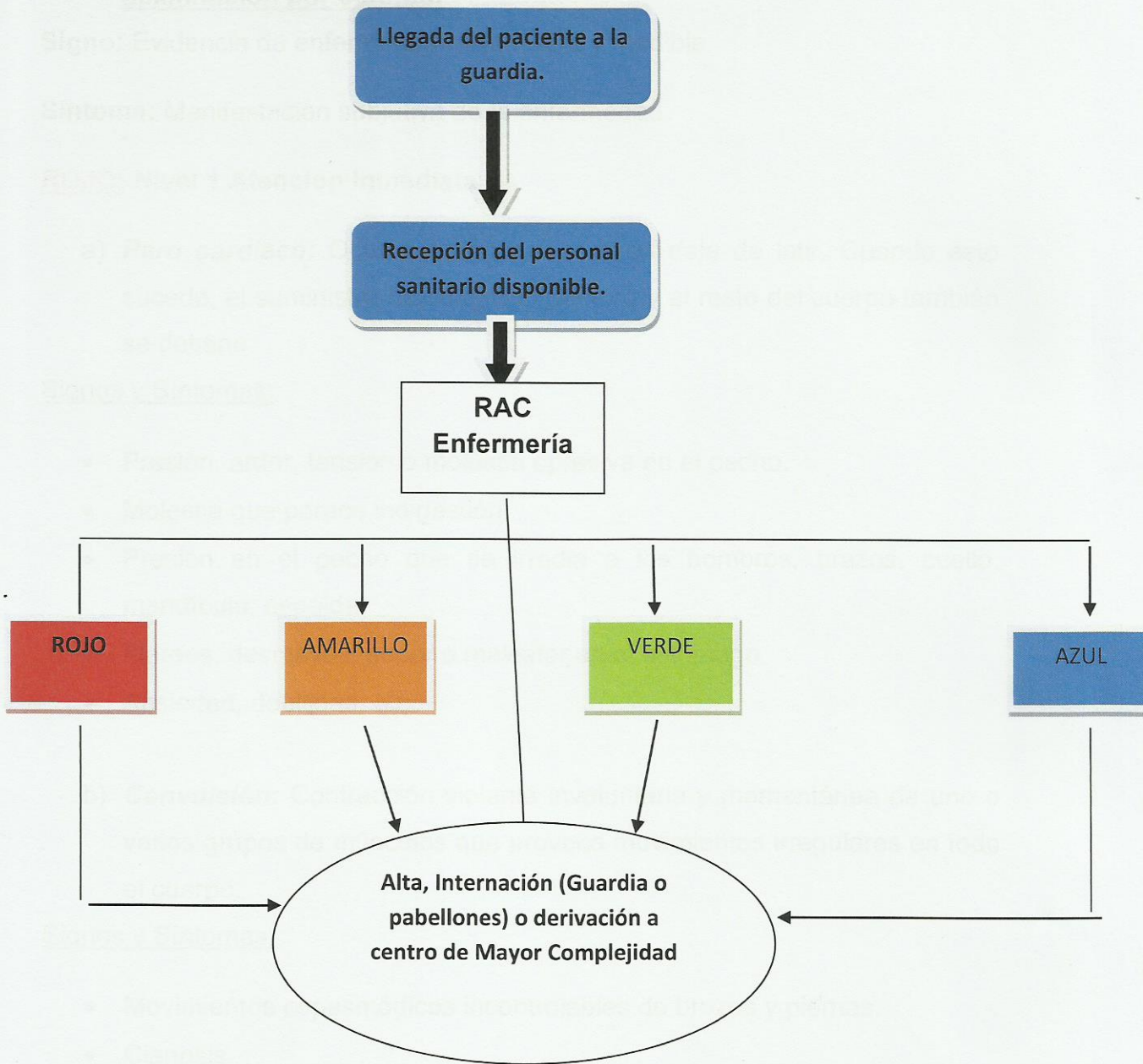
determinado nivel de una escala graduada en función de las necesidades que presenta alteradas.

Resulta conceptual la siguiente reflexión:

“La sobrecarga de pacientes en un Departamento de Emergencia no debe deducirse del número de pacientes, sino en la capacidad que tiene ese Departamento de brindar los recursos que necesita cada enfermo en los tiempos adecuados”¹.

¹ J. Gómez Jiménez. Clasificación de pacientes en los servicios de urgencias y emergencias: Hacia un modelo de triaje estructurado de urgencias y emergencias 2003;15:165-174

Algoritmo RAC



Fuente: Propia.

6. Definiciones de Patologías mencionadas de acuerdo a su delimitación por colores:

Signo: Evidencia de enfermedad objetivable y medible.

Síntoma: Manifestación subjetiva de la enfermedad.

ROJO: Nivel 1 Atención Inmediata

- a) **Paro cardíaco:** Ocurre cuando el corazón deja de latir. Cuando esto sucede, el suministro de sangre al cerebro y al resto del cuerpo también se detiene.

Signos y Síntomas:

- Presión, ardor, tensión o molestia opresiva en el pecho.
- Molestia que parece indigestión.
- Presión en el pecho que se irradia a los hombros, brazos, cuello, mandíbula, espalda.
- Mareos, desmayos, sudor o malestar en el estómago.
- Ansiedad, debilidad, etc.

- b) **Convulsión:** Contracción violenta involuntaria y momentánea de uno o varios grupos de músculos que provoca movimientos irregulares en todo el cuerpo.

Signos y Síntomas:

- Movimientos espasmódicos incontrolables de brazos y piernas.
 - Cianosis
 - Pérdida del conocimiento.
 - Episodios de ausencias.
- c) **Sangrado Profuso:** Es la pérdida de sangre que puede ocurrir dentro o fuera del cuerpo.
- d) **Herida por arma de fuego:** Lesión o traumatismo originada por un instrumento destinado al paso de un proyectil a través de los tejidos del cuerpo. Puede tener o no orificio de salida.

- e) **Herida por arma blanca:** Traumatismo que penetra la piel que resulta de un cuchillo u objeto puntiagudo similar.
- f) **Trabajo de Parto:** Presencia de contracciones dolorosas que producen borramiento y dilatación demostrables del cuello uterino.

AMARILLO: Nivel 2 Atención Muy Urgente

- a) **Infección Urinaria:** Existencia de gérmenes en la orina por infección de la uretra, vejiga, riñón o próstata.

Signos y Síntomas:

- Síndrome Miccional (deseo constante de orinar).
 - Ardor al orinar.
 - Fiebre
- b) **Infecciones Respiratorias:** Grupo de enfermedades de las vías respiratorias con evolución menor a 15 días.
- c) **Mareos:** Sensación de desmayo, vértigo, suele presentarse al girar la cabeza en repetidas ocasiones, al inclinarse o incorporarse.
- d) **Dolores Abdominales:** Dolor que se siente en el área entre el pecho y la ingle.

VERDE: Nivel 3. Atención Urgente.

- a) **Amigdalitis:** Inflamación de las amígdalas.

Signos y Síntomas:

- Dolor de garganta.
- Dificultad para tragar.
- Fiebre.

- b) **Rinofaringitis:** Infección viral de las vías respiratorias.

Signos y síntomas:

- Fiebre.
- Malestar general.

- Dolor de cabeza.
 - Dolor al tragar.
 - Tos productiva (secreciones).
- c) **Diarrea:** Volumen anormal, acuosidad y frecuencia de heces o materia fecal.

AZUL: Atención No urgente

- d) **Enfermedades Agudas:** Enfermedad que tiene un inicio y un fin claramente definido y es de corta duración.
- e) **Enfermedades Crónicas:** Afección de larga duración y progresión lenta.

TABLA DE SINTOMAS GENERALES PARA LA CLASIFICACION DE ADULTOS.

	Nivel I INMEDIATA	Nivel II MUY URGENTE	Nivel III URGENTE	Nivel IV NORMAL	Nivel V NO URGENTE
ADULTO CON MAL ESTADO	Compromiso vías aéreas. Respiración inadecuada. Shock. Crisis comicial presenciada.	Alteración del nivel de conciencia. Antecedente de riesgo especial de infección. FC < 60 lpm o > 120 lpm o arritmico. Púrpura o exantema desconocido. Signos de meningismo. Temperatura > 41°C. Dolor intenso.	Antecedente de viaje al extranjero. Instauración en las últimas 24 horas. Secreciones o vesículas generalizadas. Temperatura > 38,5 °C. Dolor moderado.	Temperatura > 37,5 °C. Problema acaecido en la última semana. Dolor.	
ADULTO CON SÍNCOPE O LIPOTIMIA	Compromiso vías aéreas. Respiración inadecuada. Shock. Crisis comicial presenciada.	Alteración del nivel de conciencia. Disnea aguda. Dolor cardiaco. Exantema desconocido. FC < 60 lpm o > 120 lpm o arritmico. Temperatura > 41 °C o < 35 °C. Dolor intenso.	Antecedente de alergia. Antecedente de inconsistencia. No concordancia. Pérdida de función focal o progresiva. Temperatura > 38,5 °C. Dolor moderado.	Temperatura > 37,5 °C. Problema acaecido en la última semana. Dolor.	

INTOXICACIÓN Y/O ENVENENAMIENTO	Compromiso vías aéreas.	Antecedente inadecuado.	Alteración del nivel de conciencia atribuible completamente al alcohol.	Lesión.	
	Respiración inadecuada.	Alteración del nivel de conciencia no atribuible completamente al alcohol.	Antecedente de inconsciencia.	Problema acaecido en la última semana.	
	Shock.	Alto riesgo de autolesión.	Ansiedad notable.	Dolor.	
	Crisis comicial presenciada.	Letalidad alta.	Letalidad moderada.		
	Glucosa capilar < 50 mg/dl	No concordancia.	Riesgo moderado de autolesión.		
	Temperatura < 35 °C.	TCE.			

COMPORTAMIENTO EXTRAÑO	Compromiso vías aéreas.	Alteración del nivel de conciencia.	Antecedente de inconsciencia.		
	Respiración inadecuada.	Alto riesgo de autolesión.	Ansiedad notable.		
	Shock.	Alto riesgo de dañar a otros.	Antecedente psiquiátrico.		
	Crisis comicial presenciada.	Antecedente psiquiátrico mayor.	Comportamiento perturbante.		
	Glucosa capilar < 50 mg/dl.	Antecedente de sobredosis y envenenamiento.	Pérdida de función focal o progresiva.		
		Riesgo moderado de autolesión.			
		Riesgo moderado de dañar a otros.			
		Signos/síntomas neurológicos recientes.			
		TCE.			
EMBARAZO	Compromiso vías aéreas.	Alteración del nivel de conciencia.	Antecedente de traumatismo.	Temperatura > 37,5 °C.	
	Crisis comicial presenciada.	Antecedente de convulsiones.	Antecedente inapropiado.	Dolor.	
	Hemorragia desangrante.	Parto activo.	Dolor en vértice de hombro.		
	Prolapso de cordón umbilical.	Sangrado en gestación de más de 24 semanas.	No concordancia.		
	Presentación de partes fetales.	Sangrado vaginal abundante.	Sangrado vaginal.		
	Respiración inadecuada.	Dolor intenso.	Tensión arterial elevada.		
	Shock.		Dolor moderado.		

HERIDAS E INFECCIONES LOCALES	Compromiso vías aéreas. Hemorragia desangrante. Respiración inadecuada. Shock.	Compromiso vascular distal. Enfisema subcutáneo. Hemorragia incontrolable. Temperatura > 41 °C. Dolor intenso.	Articulación caliente. Dolor al mover la articulación. No concordancia. Hemorragia menor incontrolable. Signos/síntomas neurológicos recientes. Temperatura > 38,5 °C. Dolor moderado.	Herida contaminada. Inflamación local. Infección local. Problema acaecido en la última semana. Temperatura > 37,5 °C. Dolor.	
AGRESIÓN	Compromiso vías aéreas. Hemorragia desangrante. Respiración inadecuada. Shock.	Alteración del nivel de conciencia. Disnea aguda. Hemorragia mayor incontrolable. Mecanismo de lesión determinante. Dolor intenso.	Antecedente de inconsciencia. Hemorragia menor incontrolable. Signos/síntomas neurológicos recientes. Dolor moderado.	Deformidad. Problema acaecido en la última semana. Tumefacción. Dolor.	

DISNEA	Compromiso vías aéreas. Respiración inadecuada. Shock .	Agotamiento Alteración del nivel de conciencia FC < 60 lpm o > 120 lpm o arritmico. Imposibilidad de decir frases completas Instauración aguda tras una lesión Sibilancias SO ₂ < 95% con O ₂ o < 90% con aire ambiental Dolor cardiaco	Antecedente de asma SO ₂ < 95% con aire ambiental Dolor pleurítico.	Infección respiratoria. Lesión en torax Problema acaecido en la última semana Respiración sibilante Dolor	
---------------	---	--	---	--	--

SISTEMA NERVIOSO	Compromiso vías aéreas.	Antecedente de sobredosis o envenenamiento	Antecedente de TCE	Cefalea	
	Crisis convulsiva presenciada	Alteración nivel de consciencia	Antecedente de inconsciencia	Problema acaecido en la última semana	
	Respiración inadecuada.	Ataque repentino	Dolor cuero cabelludo		
	Shock	Exantema o púrpura	Hemorragia menor incontrolable		
	Hemorragia desangrante	Hemorragia mayor incontrolable	No concordancia		
	Glucosa capilar <50 mg/dl	Mecanismo de lesión determinante	Perdida de función focal o progresiva		
		Pérdida repentina de visión	Reducción de agudeza visual		
	Signos de meningismo	Signos/síntomas neurológicos recientes			
	Temperatura >41°C	Vómito persistente			
	Dolor intenso	Temperatura >38,5°	Temperatura >37,5°C		
		Dolor moderado	Dolor		

DOLOR TORACICO	Compromiso vías aéreas.	Disnea aguda	Vómitos persistentes	Problema acaecido en la última semana	
	Respiración inadecuada.	FC <60lpm o >120lpm o arritmico.	Dolor pleurítico	Vómitos	
	Shock	Dolor cardiaco			
		Dolor intenso	Dolor moderado		
CAIDA, DOLOR DE CUELLO Y TRONCO	Compromiso vías aéreas.	Alteración del nivel de consciencia	Antecedente de inconsciencia	Deformidad	
	Crisis convulsiva presenciada	Causa evidente	Deformidad llamativa	Inflamación e infección local	
	Hemorragia desangrante	Compromiso vascular	Fractura abierta	Problema acaecido en la última semana	
	Shock	Disnea aguda	Hemorragia menor incontrolable	Tumefacción	
	Hemorragia desangrante	Dolor abdominal	Incapaz para deambular		
		Evisceración de órganos	No concordancia		
		Exantema o púrpura	Perdida de función local o progresiva		
		FC <60lpm o >120lpm o arritmico.	Signos y síntomas neurológicos recientes		
		Hemorragia mayor incontrolable	Traumatismo directo en el cuello		
		Mecanismo de lesión determinante	Traumatismo directo en espalda		
	Signos de meningismo				
	Temperatura >41°C o <35°C	Temperatura >38,5°			
	Dolor intenso	Dolor moderado	Dolor		

CUTANEOS	Compromiso vías aéreas.	Alteración del nivel de consciencia	Hemorragia menor incontrolable	Inflamación o infección local	
	Respiración inadecuada.	Antecedente de alergia	Inhalación de humo	Problema acaecido en la última semana	
	Estridor.	Causa evidente	Lesión por electricidad		
	Shock	Disnea aguda	No concordancia		
		Edema facial o lingual	Quemadura química		
	Hemorragia mayor incontrolable	Secreciones o vesículas generalizadas			
	Lesión inhalatoria				
	Purpura				
	Sibilancias				
	Temperatura >41°C	Temperatura >38,5°	Temperatura >37,5°C		
	Dolor/picor intenso	Dolor/picor moderado	Dolor/picor		

DIGESTIVOS	Compromiso vías aéreas.	Alteración del nivel de consciencia	Antecedente de vómito de sangre	Vómitos	
	Respiración inadecuada.	Dolor irradiado hacia la espalda	Causa evidente	Problema acaecido en la última semana	
	Crisis convulsiva presenciada	Emisión aguda de sangre fresca o alterada por vía rectal	Dolor en vértice de hombro		
	Shock	Vómito de sangre	Heces negras o color grosella		
			Signos de deshidratación		
		Sospecha de embarazo			
		Vómitos persistentes			
	Dolor intenso	Dolor moderado	Dolor		

Reg. N° F2996

GENITOURINARIOS GINECOLOGICOS	Compromiso vías aéreas.	Alteración del nivel de consciencia	Dolor o Celulitis escrotal	Disuria	Menstruación normal
	Respiración inadecuada.	Dolor testicular edad <25 años	Hematuria franca	Problema acaecido en la última semana	
	Hemorragia desangrante	Exantema o purpura	Inmunosupresión conocida	Traumatismo escrotal	
	Shock	Gangrena escrotal	No concordancia	Tumefacción	
		Priapismo	Retención de orina	Vómitos	
		Sangrado abundante vaginal	Secreciones o vesículas generalizadas		
	Sangrado en embarazo de > 24 semanas	Sospecha de embarazo			
	Temperatura >41°C	Traumatismo vaginal	Temperatura >37,5°C		
	Dolor intenso	Vómitos persistentes			
		Temperatura >38,5° C			
		Dolor moderado	Dolor		

OTORRINO	Babeo	Hemorragia mayor incontrolable	Hemorragia menor incontrolada	Trastorno hemorrágico	
	Compromiso vías aéreas.	Alteración del nivel de consciencia	Antecedente de TCE	Inflamación o infección local	
	Respiración inadecuada.	Mecanismo de lesión determinante	Deformidad llamativa	Deformidad	
	Estridor.	Causa evidente	Antecedente de viaje al extranjero	Pérdida aguda de audición	
	Shock		No concordancia	Problema acaecido en la última semana	
	Hemorragia desangrante		Vértigo		
	Temperatura >41°C	Hematoma auricular	Temperatura >37,5°C		
	Dolor intenso	Instauración rápida			
		Temperatura >38,5° C			
		Dolor moderado	Dolor		

OCULARES	Lesión química ocular	Hemorragia mayor incontrolable	Hemorragia menor incontrolable	Inflamación e infección local	
	Compromiso vías aéreas.	Mecanismo de lesión determinante de causa evidente	No concordancia	Ojo rojo	
	Hemorragia desangrante	Perdida reciente y repentina de visión completa	Reducción de agudeza visual	Problema acaecido en la última semana	
	Respiración inadecuada. Shock	Traumatismo penetrante ocular Dolor intenso	Dolor moderado	Dolor	
DIABETES	Compromiso vías aéreas.	Hiperglucemia con cetosis	Hiperglucemia (>300mg/dl)	Problema acaecido en la última semana	
	Estridor.	Nivel de consciencia alterado	Vómitos persistentes	Vómitos	
	Respiración inadecuada. Shock	Temperatura >41°C	Temperatura >38,5° C	Temperatura >37,5°C	
	Glucosa capilar <50 mg/dl				
PROBLEMAS DE EXTREMIDADES	Hemorragia desangrante	Hemorragia mayor incontrolable	Hemorragia menor incontrolable	Tumefacción	
	Shock	Compromiso vascular	No concordancia	Problema acaecido en la última semana	
		Estado crítico de la piel	Deformidad llamativa	Deformidad	
		Dolor intenso	Fractura abierta Dolor moderado	Dolor	

HOSPITAL CENTRAL.



Imagen; propia

A. Descripción institucional:

Se encuentra ubicado en la Avenida Alem 450 esquina Salta de la Ciudad de Mendoza. Es el principal hospital referente en Cuyo debido a que cuenta con neurocirugía las 24 horas del día

El Hospital Central de Mendoza es un hospital público, perteneciente al ministerio de salud de la provincia, es el principal efector en emergencias y alta complejidad en toda la red asistencial de la provincia y la región.

Teniendo en cuenta el recurso humano, técnico y físico disponible, está en condiciones de comportarse como centro de trauma de máximo nivel, con posibilidad de atención inicial de cualquier tipo de víctima y atención definitiva en la mayoría de los casos de pacientes adultos con excepción de pacientes pediátricos, mujeres embarazadas y quemados.

Se trata del nosocomio de mayor envergadura de toda la región de cuyo. Su misión es brindar atención polivalente de alta complejidad a toda la región.

Cuenta con servicios de alta y media complejidad tales como: clínica médica, electrofisiología, neurología clínica, neurocirugía, terapia intensiva, cirugía cardiovascular, hemodinámica, cardiología, unidad coronaria, traumatología, cirugía de tórax, cirugía maxilofacial, coloproctología, nefrología, hemodiálisis endocrinología, dermatología, cirugía vascular y periférica, oncología, onco-hematología, urología, ginecología, oftalmología y odontología.

Además de contar con el Servicio de Medicina de Urgencias, el principal dentro de la región de Cuyo, ya que brinda atención las 24 horas del día y es el principal centro de atención neuroquirúrgica de la zona. Cuenta con las siguientes especialidades médicas de urgencia: clínica médica, traumatología, neurocirugía, cirugía general, anestesiología, cardiología y cirugía cardiovascular; así como también urología, ginecología, otorrinolaringología, hemodiálisis y cirugía vascular los cuales realizan guardias pasivas y son llamados en caso de necesidad.

Cada hospital debe preparar un plan de emergencias para la atención de pacientes, basado en su capacidad operativa.

La capacidad operativa de un hospital o centro de salud podrá abarcar desde la atención primaria, atención de emergencia inmediata y posterior transferencia, hasta la atención de cuidados definitivos.

El plan de atención debe ser desarrollado conjuntamente con todo el personal asistencial.

En el nosocomio se cuenta con un plan estratégico de atención para casos de catástrofes en los que haya múltiples víctimas, dicho plan es activado por el jefe del servicio activando al resto del personal.

Además de contar con el recurso humano dicho plan cuenta con recursos físicos ideados para este tipo de estrategias tales como cajas diferenciadas con los colores rojos, amarillos, y verdes, que determinan según los colores de triage el material necesario para la atención de víctimas correspondientes a cada color.

B. Descripción del Servicio de Medicina de Urgencias:

El Servicio de Medicina de Urgencias cuenta con una sala de espera, y 13 boxes de atención, divididos por sectores según la gravedad de los pacientes, del box 1 al 13, encontramos en total 19 camillas en las cuales se asisten pacientes clasificados como códigos amarillos o verdes, así como también en algunos casos pacientes de código azul.

También cuenta con 2 shock- room, preparados para recibir pacientes con patologías agudas de diversa complejidad, tiene 2 camas con el equipamiento necesario para la recepción, evaluación y estabilización de pacientes en estado crítico hasta su derivación al área correspondiente, el mismo cuenta con:

- **Equipamiento:**

Cardiovascular:

- Electrocardiógrafo
- Monitor con cardioversor y desfibrilador, Con electrodos descartables adultos.
- Paleta desfibrilador adultos.
- Oxímetro de pulso.

Vía aérea:

- Cánulas orofaríngeas
- Pinza de Magill.
- Sets de intubación: laringoscopio de tres ramas rectas y ramas curvas con pilas.
- Tubos endotraqueales con mandril.
- Conectores y tubuladuras necesarias.
- Equipamiento para Cricotricotiroideostomía, traqueostomía con cánulas ad- hoc adulto.
- Bolsas máscara con reservorio (tipo ambú) para adultos,
- Máscaras de Venturi.
- Bigoteras.
- Micronebulizadores

Equipo quirúrgico:

- Para drenaje de tórax.
- Cajas de cirugía menor:
- Cajas de suturas:
- Bandeja sonda vesical canalización.
- Set via central, Punción subclavia o yugular.
- set de colocación de sonda nasogástrica

Equipamiento para trauma:

- Tablas rígidas con inmovilizadores.
- Collares tipo Philadelphia de distintos tamaños.
- Férulas de inmovilización rígidas e inflables.
- Camilla para traslados.

Los médicos destinados a la atención inicial son generalmente especialistas en clínica médica, los cuales evalúan al paciente en conjunto con personal de enfermería, para luego realizar las derivaciones correspondientes.

El personal que trabaja en esta unidad está dividida en días y especialidades. Son un total de 4 (cuatro) médicos clínicos por día, 1 neurocirujano y 1 residente, 3 (tres) cirujanos y 1 residente, un traumatólogo y 1 residente.

El área de Enfermería cuenta con un total de 6 Lic. en Enfermería y 11 enfermeros profesionales. Diagramados en 3 turnos de 8 horas cada uno de 7:00 a 15:00hs, de 15:00 a 23:00hs y de 23:00 a 7:00hs, y con no menos de 3 enfermeros por guardia.

La atención del servicio de medicina de urgencias debe ser, funcional, flexible y de fácil ejecución, para que pueda adaptarse a distintas situaciones y circunstancias.

C. Registro de ingreso para atención:

La admisión de pacientes corre a cargo del personal administrativo, que depende del Servicio de Admisión del Hospital, dicho sistema está informatizado, se ingresa al mismo a través del D.N.I del paciente dentro de la ficha de consumo, figuran datos personales completos, número de historia clínica, datos filiatorios de obra social y hora de ingreso.

El sistema divide los pacientes en:

- ***Pacientes particulares:*** son aquellos que no cuentan con sistema de cobertura. En el caso de estos pacientes el estado cubre los gastos de su atención.
- ***Pacientes con obra social:*** son aquellos que tienen obra social activa. En el caso de estos, una vez finalizada la consulta se cobran a la obra social las prestaciones realizadas.

Diseño metodológico:

Tipo de estudio:

- **Cuantitativo:** Determina en magnitudes numéricas y a través de la estadística generaliza los resultados.
 - **Descriptivo:** Está dirigido a determinar propiedades, características y rasgos importantes del fenómeno que se está analizando.
 - **Transversal:** Se estudiaron las variables simultáneamente en un determinado momento.
- De acuerdo a su finalidad, la investigación fue de carácter descriptivo y cuantitativo.

Área de estudio:

Capítulo II

Unidad y muestra:

- La investigación fue una unidad a la población que existe al Servicio de Guardia del Hospital Central.
- La muestra fue un total de pacientes atendidos durante el mes de mayo, seleccionados de manera aleatoria, con un total de encuestas de 50 (cincuenta) pacientes.

Unidad de análisis:

Para el análisis de los datos del Hospital Central, se tomaron los pacientes atendidos durante el mes de mayo y durante el período de estudio se realizó un análisis de los datos de los pacientes atendidos durante el mes de mayo, con un total de encuestas de 50 (cincuenta) pacientes.

Diseño metodológico:

Tipo de estudio:

- **Cuantitativo:** Determina en magnitudes numéricas y a través de la estadística generaliza los resultados.
- **Descriptivo:** Está dirigido a determinar propiedades, características y rasgos importantes del fenómeno que se está analizando.
- **Transversal:** Se estudiaron las variables simultáneamente en determinado momento
- De acuerdo a su finalidad la investigación fue **Básica**, ya que nuestro propósito fue comprender dicho fenómeno.

Área de estudio:

- Nuestro trabajo de investigación abarca el área de salud de una población urbana. Más específicamente en la Ciudad de Mendoza, Capital.

Universo y muestra:

- La investigación toma como universo a la población que asiste al Servicio de Guardia del Hospital Central.
- La muestra será un total de pacientes atendidos durante el mes de mayo, seleccionados de manera aleatoria, con un total de encuestas de 50 (cincuenta) pacientes.

Unidad de análisis:

Pacientes que asisten a la guardia del Hospital Central, se tomaron los pacientes lucidos orientados en tiempo y espacio, la entrevista se realizó a través de interrogatorio directo, incluyendo a todos los pacientes mayores de 15 años; con un criterio de exclusión de pacientes códigos rojos, y discapacitados.

Fuentes de información:

Se recurrió a la fuente primaria, lo que permitió recoger la información directamente de los pacientes que asisten al servicio de guardia.

Método de recolección de datos:

La técnica utilizada para la recolección de datos consistió en una entrevista estructurada y el formulario utilizado fue una encuesta con preguntas de múltiple opción. (anexo 1)

También se utilizó el libro de registro de guardia.

Método de tabulación y de análisis:

- *Autorización:* Se solicitó a las autoridades correspondientes la autorización para realizar el trabajo final en las instalaciones del Servicio de guardia del Hospital Central. (anexo 2)
- *Plan de Tabulación:* Los datos se presentan en tablas excel
- *Presentación de Datos:* Mediante gráficos de barras o circulares representativos de los resultados obtenidos.
- *Plan de Análisis:* Se interpretan los datos obtenidos, en búsqueda de la respuesta al problema de investigación.
- *Codificación de los datos:* Se realizó a través de colocar un número (código) a cada pregunta de la encuesta y una letra a cada indicador (alfanumérico), para verificar las variables operacionalizadas, y para realizar una matriz de datos.

Se volcaran en una tabla matriz, y luego se construirán tablas de entrada simple y dobles, gráficos de barra y circulares, procediendo luego al análisis estadístico de los resultados.

Variable: pacientes que asisten a guardia.

Dimensión:

Edad:

- de 15 a 20 años
- de 21 a 30 años
- de 31 a 40 años
- de 41 a 50 años
- de 51 a 60 años
- mas de 60 años

Sexo:

Masculino

Femenino

Enfermedades de base:

- Hipertensión
- Asma
- EPOC
- Obesidad
- Celiaquía

Cobertura médica:

- Con cobertura médica
- Sin cobertura médica

Domicilio:

-Godoy Cruz

-Capital

-Guaymallén

-Maipú

-Lujan

-Zona Este (San Martín, Junín, Rivadavia, Santa Rosa, La Paz)

-Zona Uco (Tunuyán, Tupungato, San Carlos)

-Zona Sur (Gral. Alvear, San Rafael, Malargüe)

Nivel de instrucción:

-Primario

-Secundario

-Terciario

-Universitario

¿Porque asiste a la guardia?

-Comodidad

-Cercanía

-Atención

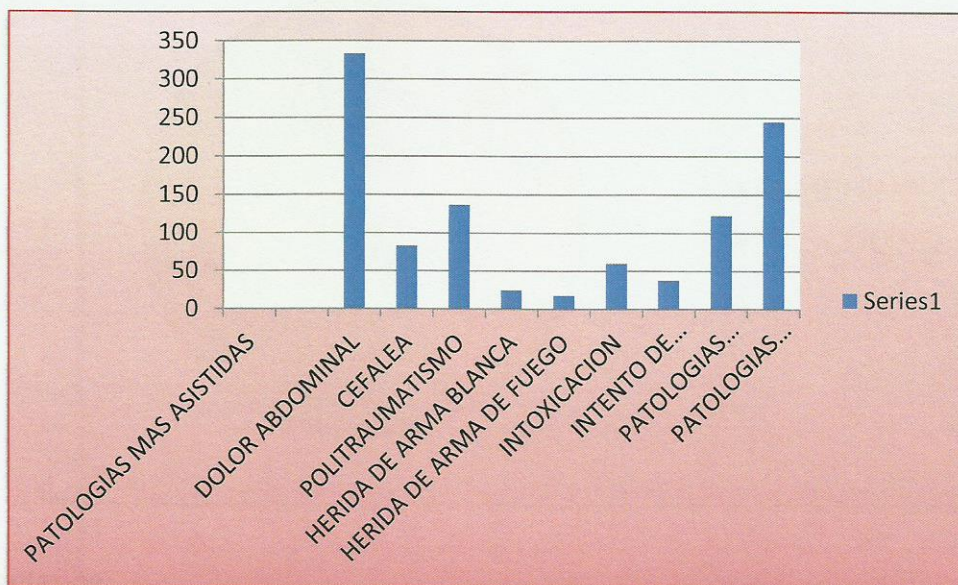
-Resolución de problema

Tablas de recogida de datos de libro de registro de Pacientes durante el año 2018:

1) Datos de patologías prevalentes en Febrero de 2018

PATOLOGIAS MAS ASISTIDAS	
DOLOR ABDOMINAL	333
CEFALEA	83
POLITRAUMATISMO	137
HERIDA DE ARMA BLANCA	25
HERIDA DE ARMA DE FUEGO	18
INTOXICACION	60
INTENTO DE AUTOELIMINACION	38
PATOLOGIAS NEUROQUIRURGICAS	123
PATOLOGIAS CARDIOVASCULARES	245

Fuente: Libro de registro de ingreso al Servicio de Guardia del Hospital Central



Comentarios:

Según el registro del libro mayor de pacientes, la atención durante el mes de febrero arrojó los siguientes resultados: dolor abdominal fue la primer causa de consulta, la segunda causa fueron las patologías causadas por problemas cardiovasculares, en tercer lugar politraumatismos y en cuarto lugar las patologías asociadas a causas neurológicas.

La muestra es tomada de manera aleatoria con un total de 1062 pacientes, sobre un promedio de 300 pacientes diarios. (n=1062)

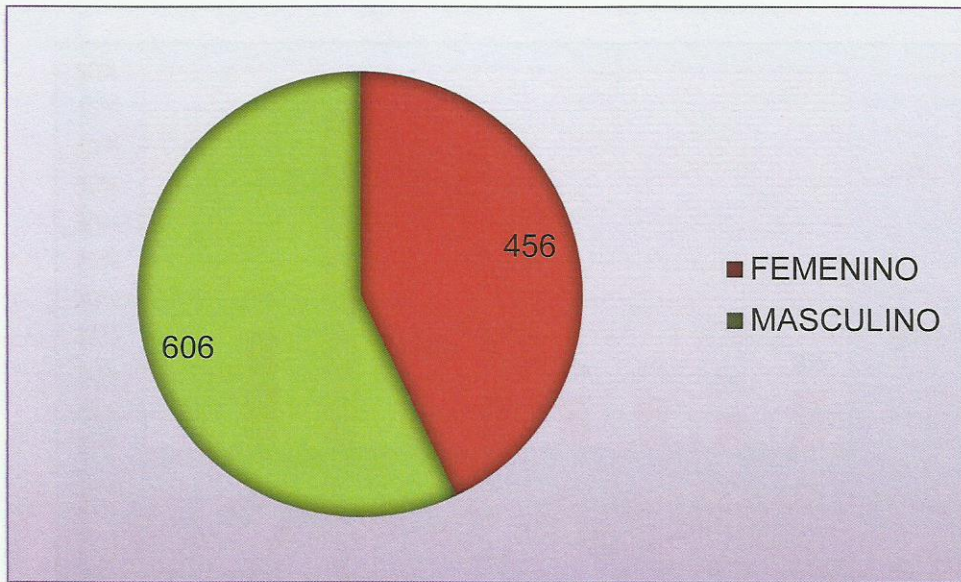
-Dolor abdominal, en primer lugar con un total de 333 pacientes, en segundo lugar politraumatismo con un

2) Caracterización de la muestra según sexo:

Sexo

<u>SEXO</u>	
FEMENINO	456
MASCULINO	606

Fuente; Libro de registro de ingreso al Servicio de Guardia del Hospital Central



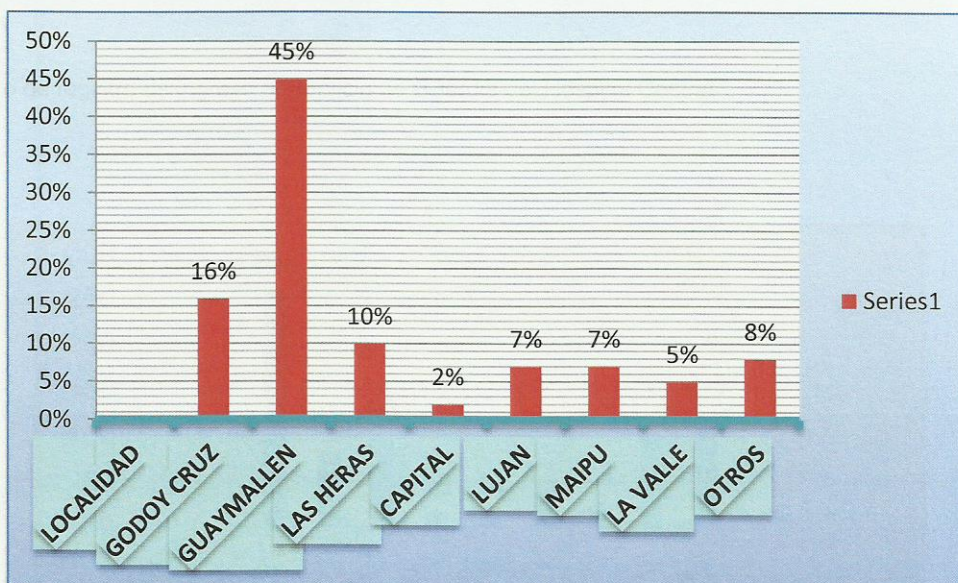
Comentarios:

El 43 % de los pacientes que se tomó la muestra son de sexo femenino y el 57% de sexo masculino.

3) Caracterización de la muestra según localidad:

LOCALIDAD	
GODOY CRUZ	16%
GUAYMALLEN	45%
LAS HERAS	10%
CAPITAL	2%
LUJAN	7%
MAIPU	7%
LA VALLE	5%
OTROS	8%

Fuente: Libro de registro de ingreso al Servicio de Guardia del Hospital Central



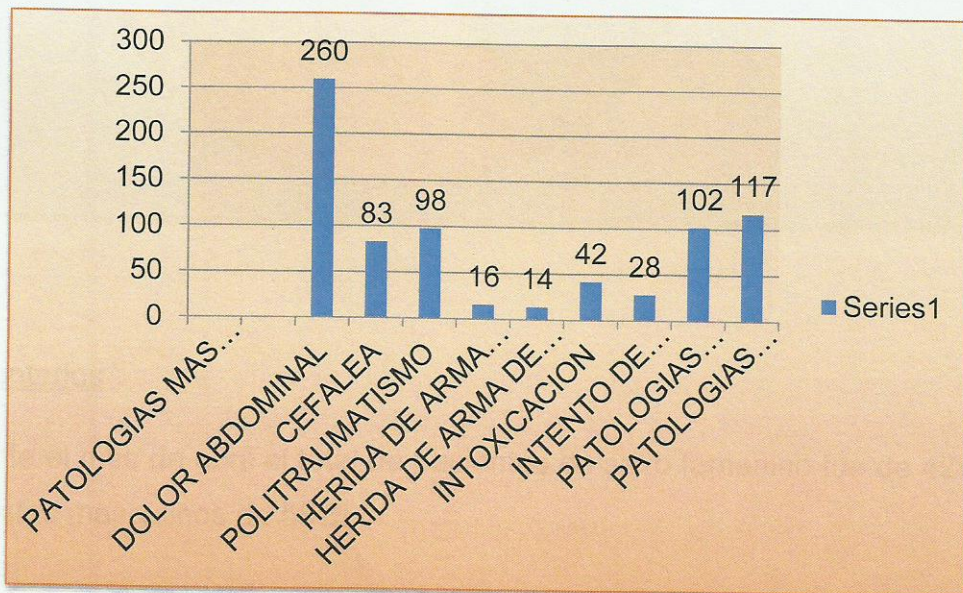
Comentarios

El 45 % de la población estudiada es de Guaymallén, el 16 % de Godoy Cruz, el 10 % de Las Heras, el 7% de Lujan y también el 7 % de Maipú, el 5 % de Lavalle y el 2 % de Capital.

4) Datos de patologías prevalentes en Abril de 2018

PATOLOGIAS MAS ASISTIDAS	
DOLOR ABDOMINAL	260
CEFALEA	83
POLITRAUMATISMO	98
HERIDA DE ARMA BLANCA	16
HERIDA DE ARMA DE FUEGO	14
INTOXICACION	42
INTENTO DE AUTOELIMINACION	28
PATOLOGIAS NEUROQUIRURGICAS	102
PATOLOGIAS CARDIOVASCULARES	117

Fuente; Libro de registro de ingreso al Servicio de Guardia del Hospital Central



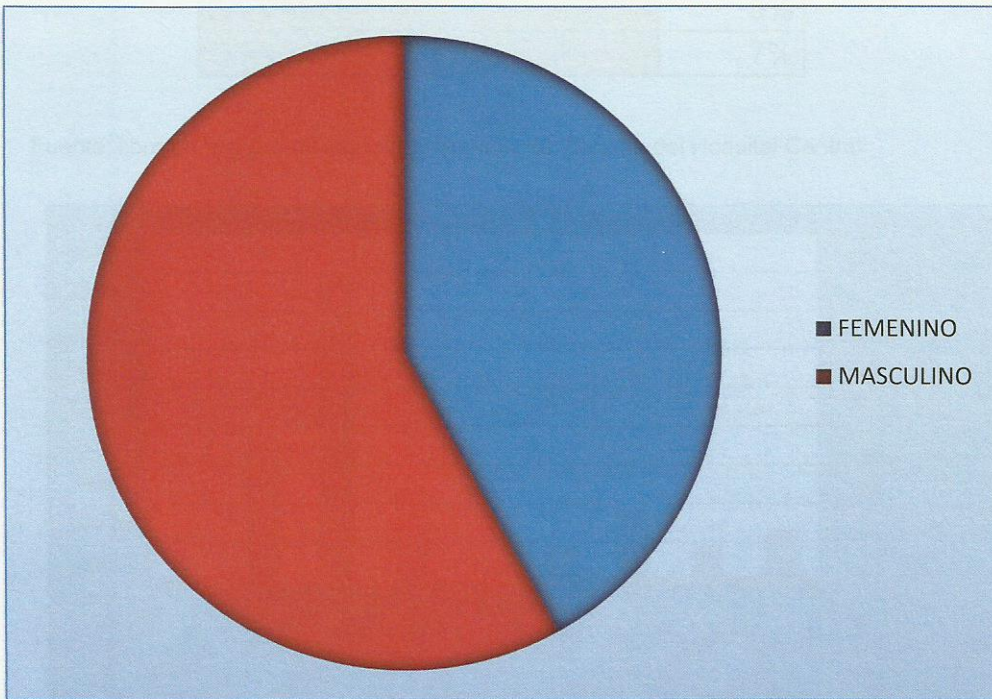
Comentarios:

La muestra del mes de abril fue de un total de 760 pacientes, con un promedio diario de atención 180 pacientes por día. (n=760)

5) Caracterización de la muestra según sexo

SEXO	
FEMENINO	42%
MASCULINO	58%

Fuente; Libro de registro de ingreso al Servicio de Guardia del Hospital Central



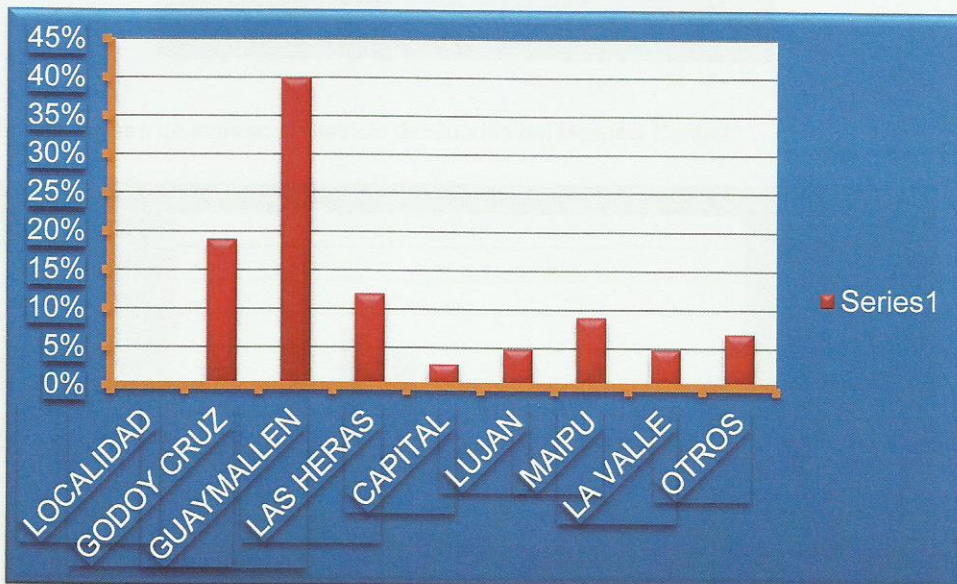
Comentarios

Durante el mes de abril el total de pacientes de sexo femenino fue de 42% y de pacientes masculinos de 58 %.

6) Caracterización de la muestra según localidad

LOCALIDAD	
GODOY CRUZ	19%
GUAYMALLEN	40%
LAS HERAS	12%
CAPITAL	3%
LUJAN	5%
MAIPU	9%
LA VALLE	5%
OTROS	7%

Fuente; libro de registro de ingreso al Servicio de Guardia del Hospital Central



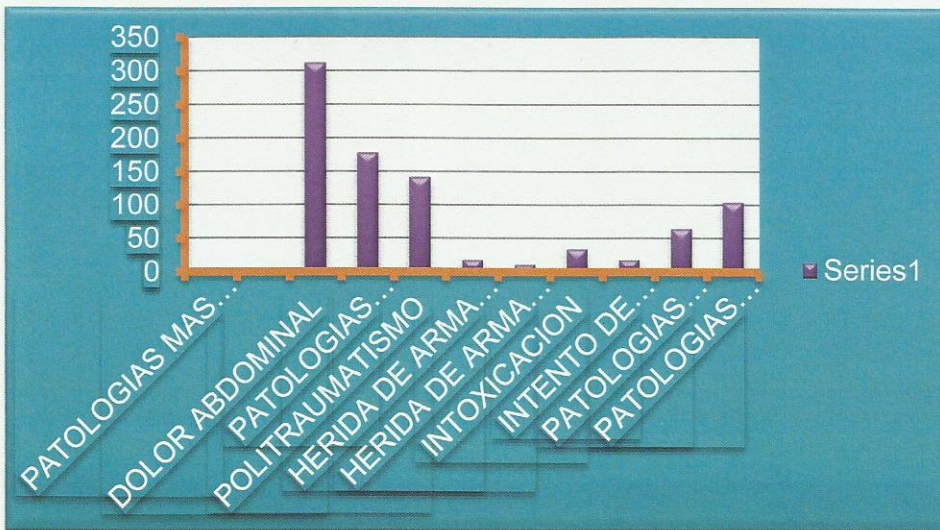
Comentarios:

Durante el mes de Abril el mayor número de pacientes que se atendió según la muestra tomada del libro de actas fue del departamento de Guaymallén, en segundo lugar Godoy Cruz, en tercer lugar de Las Heras, Luego sigue Maipú, mientras que Lujan y Lavalle quedaron el último lugar.

7) Datos de patologías prevalentes en Junio de 2018

<u>PATOLOGIAS MAS ASISTIDAS</u>	
DOLOR ABDOMINAL	312
PATOLOGIAS RESPIRATORIAS	178
POLITRAUMATISMO	142
HERIDA DE ARMA BLANCA	19
HERIDA DE ARMA DE FUEGO	12
INTOXICACION	35
INTENTO DE AUTOELIMINACION	19
PATOLOGIAS NEUROQUIRURGICAS	65
PATOLOGIAS CARDIOVASCULARES	104

Fuente; libro de registro de ingreso al Servicio de Guardia del Hospital Central



Comentarios

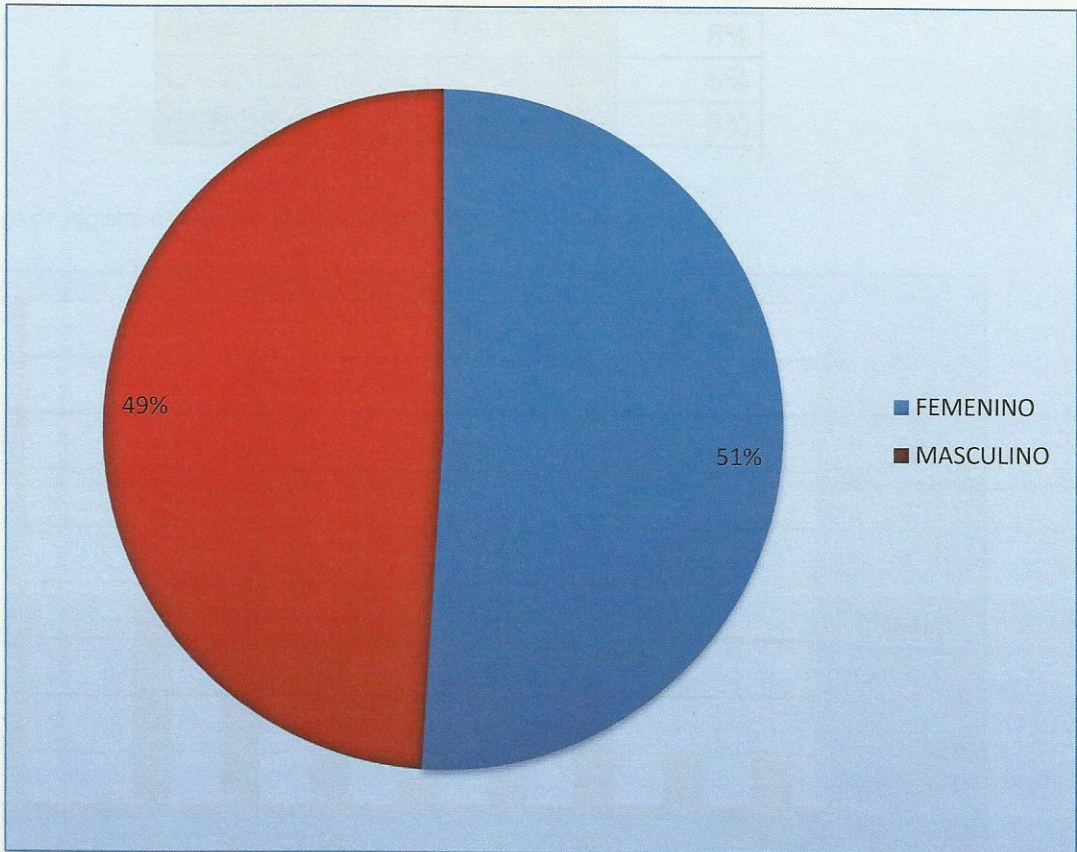
En esta muestra también hemos tomado como referencia las patologías del tracto respiratorio, debido a que se han visto aumentadas en un gran número con respecto a los meses anteriores. (n=178)

Los resultados dieron como primer lugar el dolor abdominal, segundo lugar las patologías respiratorias, en tercer lugar los politraumatismos, cuarto lugar las patologías cardiovasculares, quinto lugar las patologías neurológicas y a continuación intoxicaciones, HAB, HAF, e intento de autoeliminación.

8) Caracterización de la muestra según sexo

SEXO	
FEMENINO	51%
MASCULINO	49%

Fuente; libro de registro de ingreso al Servicio de Guardia del Hospital Central



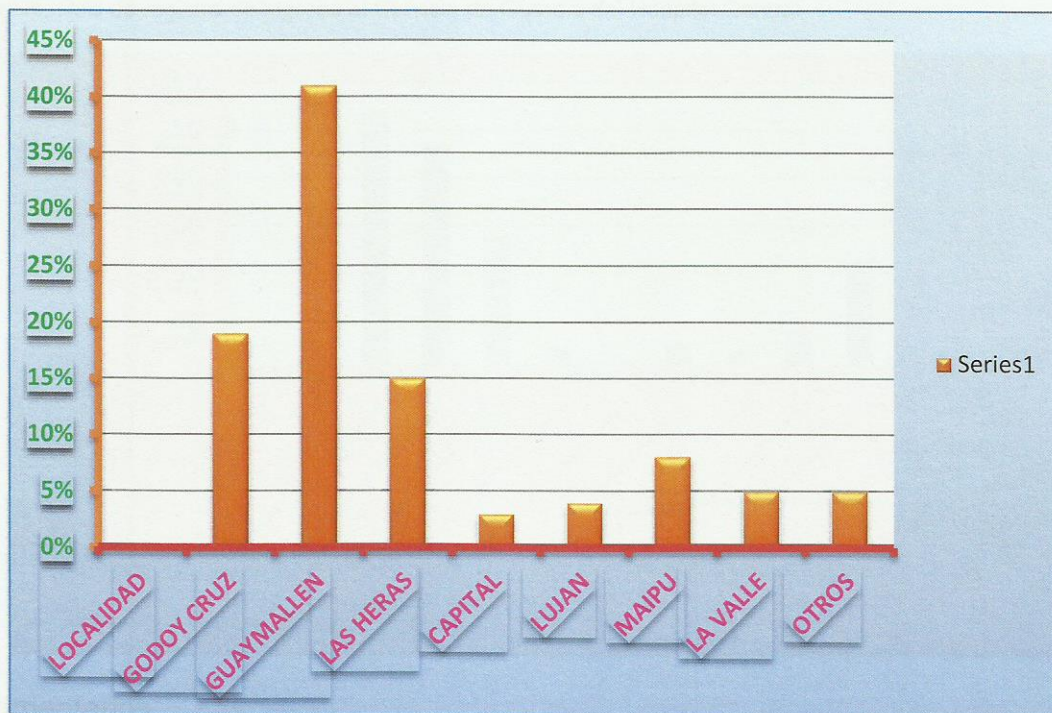
Comentarios:

Durante el mes de Junio el total de pacientes de sexo femenino que asistió a la guardia fue del 51 %, mientras que del sexo masculino fue del 49%. (n=451)

9) Caracterización de la muestra según localidad

LOCALIDAD	
GODOY CRUZ	19%
GUAYMALLEN	41%
LAS HERAS	15%
CAPITAL	3%
LUJAN	4%
MAIPU	8%
LA VALLE	5%
OTROS	5%

Fuente; libro de registro de ingreso al Servicio de Guardia del Hospital Central



Comentarios:

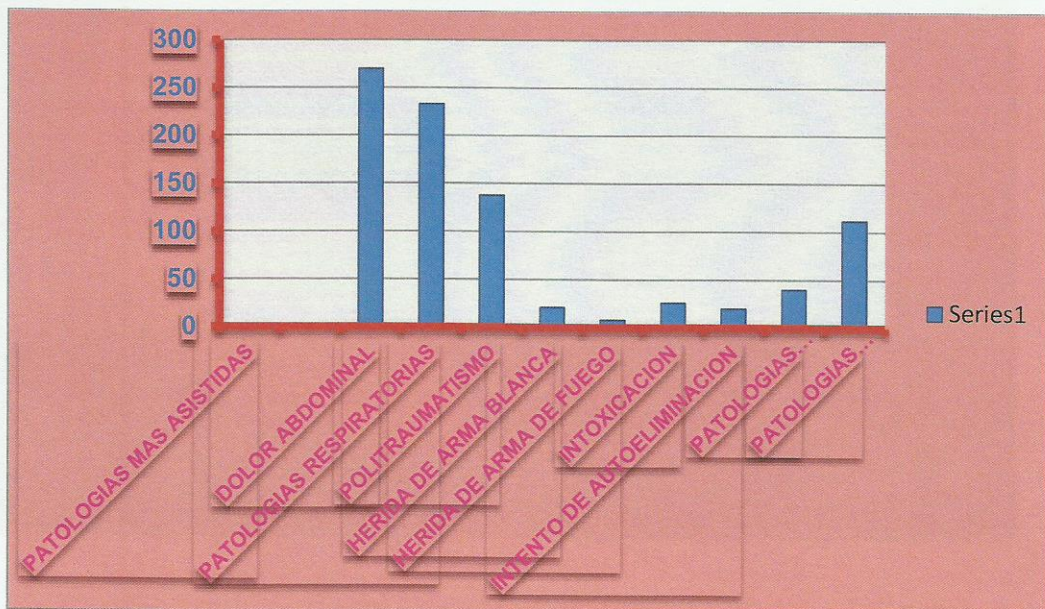
Los datos del lugar de origen de los pacientes, no difieren en gran parte de los meses anteriores.

En primer lugar continúa Guaymallén, segundo lugar Godoy Cruz, tercer lugar Las Heras, cuarto lugar Maipú, quinto lugar Lavalle, luego sigue Luján y por último Capital.

10) Datos de patologías prevalentes en Agosto de 2018

PATOLOGIAS MAS ASISTIDAS	
DOLOR ABDOMINAL	270
PATOLOGIAS RESPIRATORIAS	233
POLITRAUMATISMO	138
HERIDA DE ARMA BLANCA	21
HERIDA DE ARMA DE FUEGO	8
INTOXICACION	26
INTENTO DE AUTOELIMINACION	20
PATOLOGIAS NEUROQUIRURGICAS	40
PATOLOGIAS CARDIOVASCULARES	112

Fuente: libro de registro de ingreso al Servicio de Guardia del Hospital Central



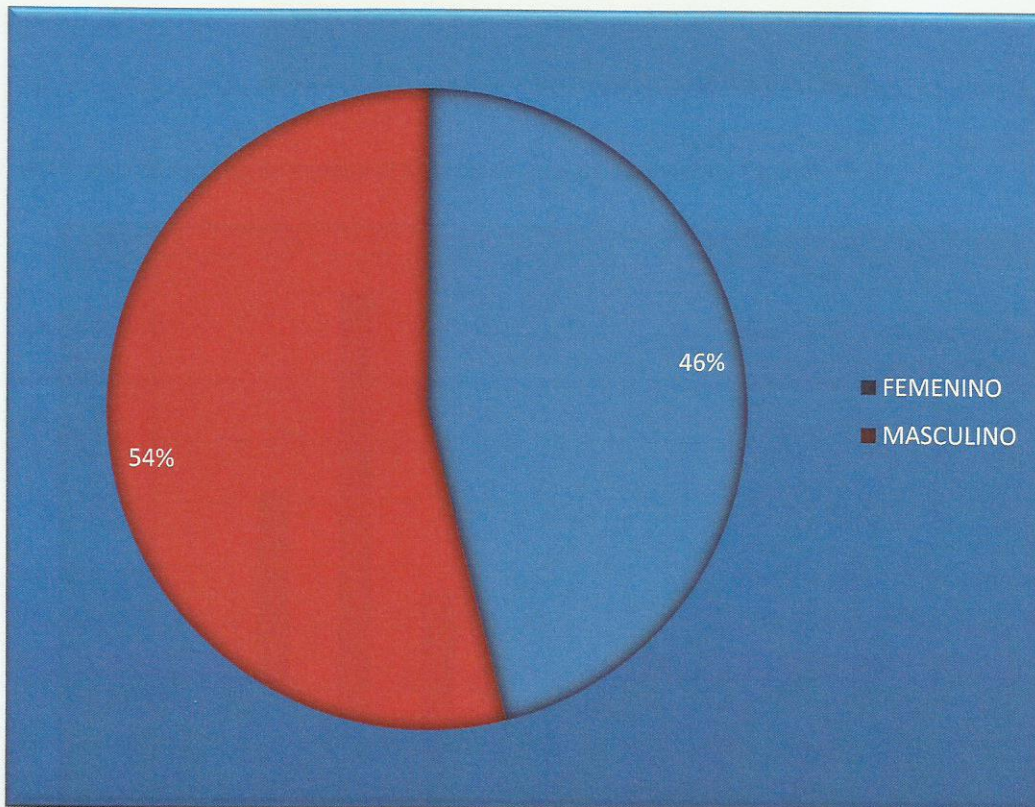
Comentarios

Las Patologías que más fueron asistidas en el mes de agosto fueron los dolores abdominales en primer lugar, en segundo lugar Patologías respiratorias, en tercer lugar los politraumatismos, en cuarto lugar las patologías cardiovasculares, en quinto lugar las neurológicas, y luego le siguen Intoxicación, intento de autoeliminación, HAB, HAF. (n=868)

11) Caracterización de la muestra según sexo

SEXO	
FEMENINO	46%
MASCULINO	54%

Fuente: libro de registro de ingreso al Servicio de Guardia del Hospital Central



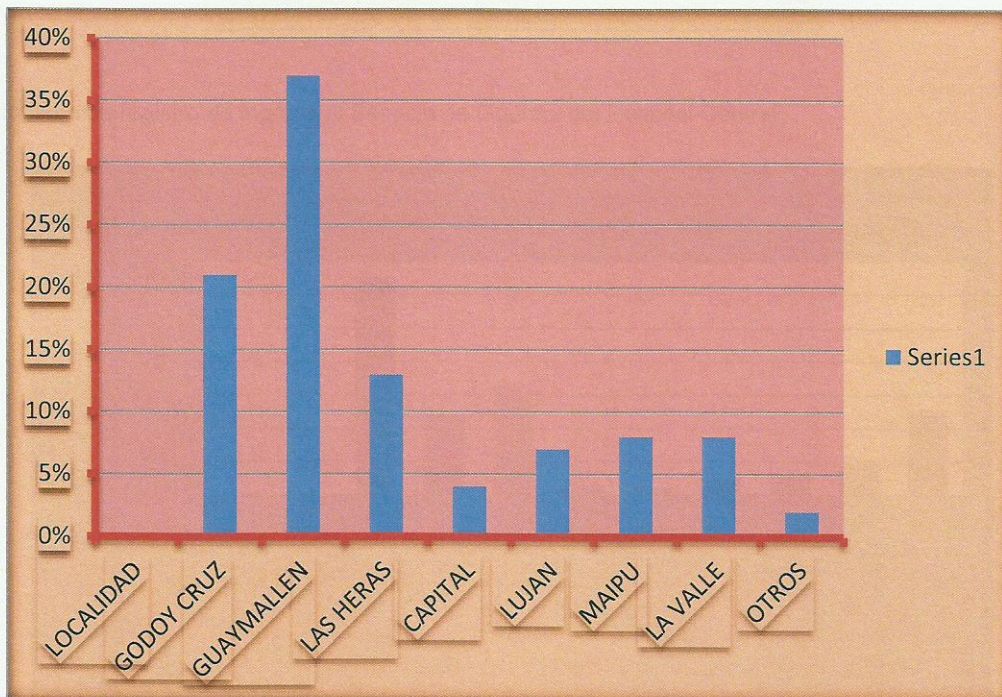
Comentarios

El total de personas de sexo femenino que asistieron a la guardia del Hospital Central durante el mes de Agosto, según la muestra seleccionada fue del 46%, mientras que el porcentaje de personas de sexo masculino fue del 54%.

12) Caracterización de la muestra según localidad

LOCALIDAD	
GODOY CRUZ	21%
GUAYMALLEN	37%
LAS HERAS	13%
CAPITAL	4%
LUJAN	7%
MAIPU	8%
LA VALLE	8%
OTROS	2%

Fuente; libro de registro de ingreso al servicio de guardia del Hospital Central



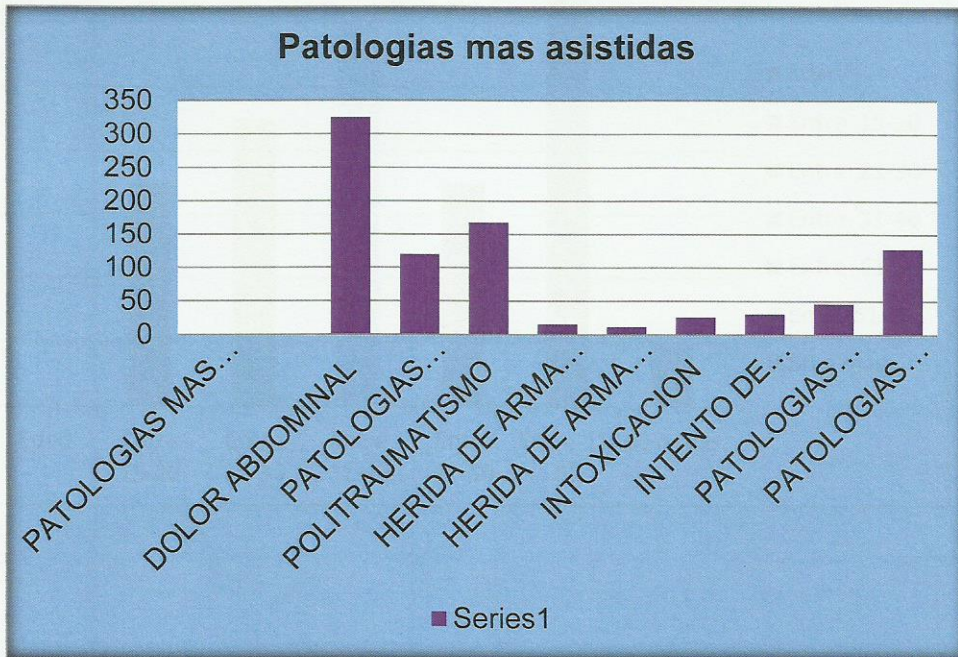
Comentarios

Durante el mes de agosto la población más asistida fue del departamento de Guaymallén, en segundo lugar Godoy Cruz, en tercer lugar Las Heras. Lo que se puede observar es que tuvo más asistencia gente procedente del departamento de Lavalle, con respecto a otros meses de comparación.

13) Datos de patologías prevalentes en Octubre de 2018

<u>PATOLOGIAS MAS ASISTIDAS</u>	
DOLOR ABDOMINAL	325
PATOLOGIAS RESPIRATORIAS	120
POLITRAUMATISMO	168
HERIDA DE ARMA BLANCA	16
HERIDA DE ARMA DE FUEGO	12
INTOXICACION	26
INTENTO DE AUTOELIMINACION	31
PATOLOGIAS NEUROQUIRURGICAS	46
PATOLOGIAS CARDIOVASCULARES	128

Fuente: libro de registro de ingreso al Servicio de Guardia del Hospital Central



Comentarios

En el mes de octubre, como en todo el año sigue en primer lugar las consultas por dolor abdominal. En este mes se observa un descenso en las consultas por patologías respiratorias, quedando como segunda patología de consulta el politraumatismos y en tercer lugar las patologías de origen cardiovasculares. (n=878)

Tablas de datos de encuesta a pacientes:

1) Caracterización según edad (n=50)

<u>Edad</u>	<u>FA</u>
Entre 15-20	7
Entre 21-30	9
Entre 31-40	12
Entre 41-50	7
Entre 51-60	13
60 o más	2

Tabla 1

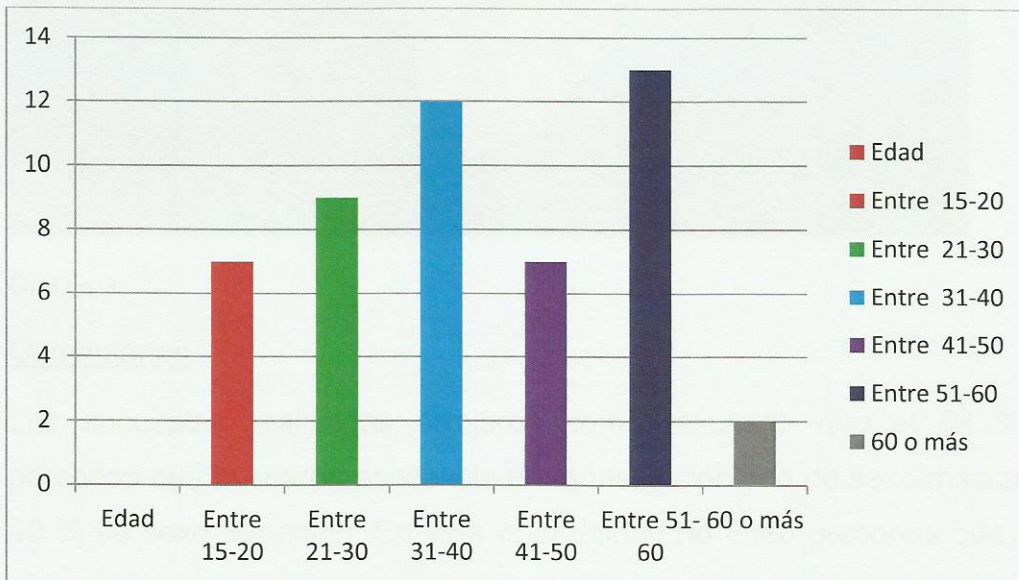


Grafico 1

Comentarios

Los estudios realizados demuestran que la mayor concurrencia de personas están en el rango de edad de entre 51-60 años, con un total del 26%, en segundo lugar, ente 31-40 con el 24%, luego sigue entre 21-30, con el 18 %, en cuarto y quinto lugar están entre 15-20 y 41-50 con el 14%, y por último, de 60 o más con un total del 4%.

2) Caracterización según sexo:

Sexo	FA
Femenino	24
Masculino	26

Tabla 2

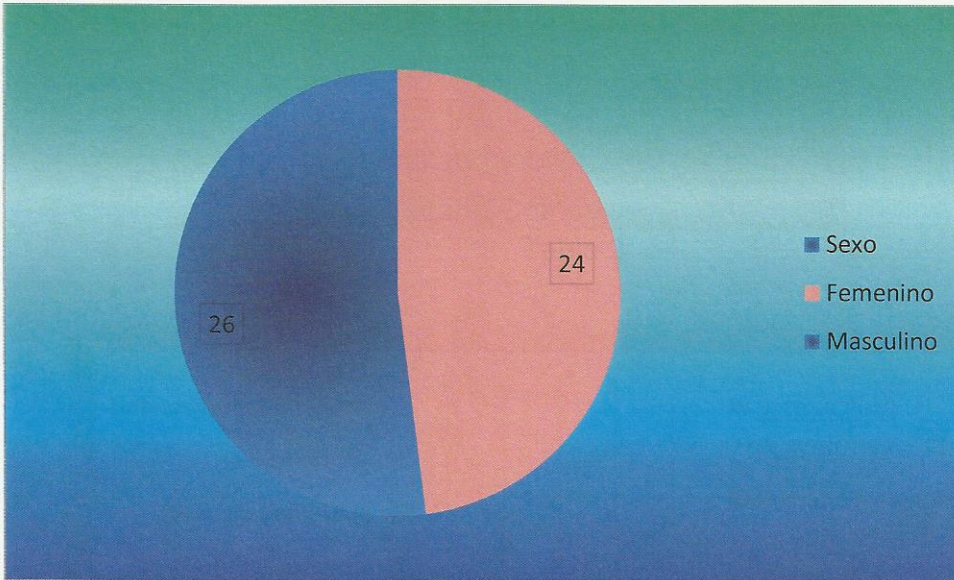


Gráfico 2

Comentarios

Las encuestas realizadas arrojaron como resultado que el 52 % de las personas que buscaron asistencia en la Institución son de sexo masculino, y el 48 % de sexo femenino. En esta oportunidad no hubo personas que refirieran otra condición sexual en el momento de la entrevista.

3) Caracterización según grado de instrucción

<u>Instrucción académica</u>	
Primario Incompleto	5
Primario Completo	20
Secundario Incompleto	13
Secundario Completo	8
Terciario Incompleto	1
Terciario Completo	2
Universitario Incompleto	1
Universitario Completo	0

Tabla 3

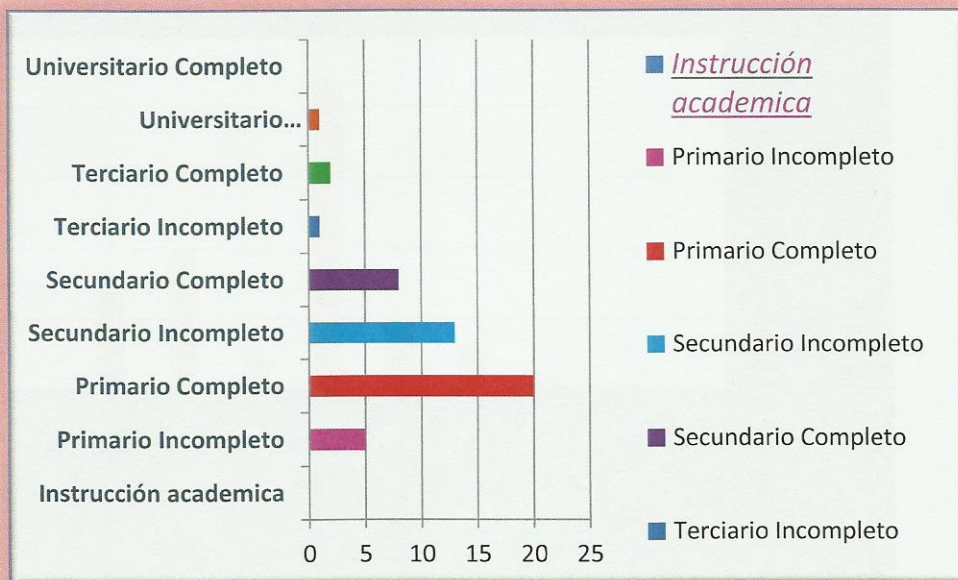


Grafico 3

Comentarios

Tal como muestra el grafico, los resultados más significativos fueron: Primario completo con el 40%, en segundo lugar, secundario incompleto con el 26 %, en tercer lugar Secundario completo con el 16%, luego primario incompleto, terciario completo, u universitario incompleto.

4) Caracterización según la localidad

Localidad	
Las Heras	7
Godoy Cruz	10
Capital	2
Guaymallén	22
Maipú	5
Luján	3
Zona Este	1
Zona Valle de Uco	0
Zona Sur	0

Tabla 4

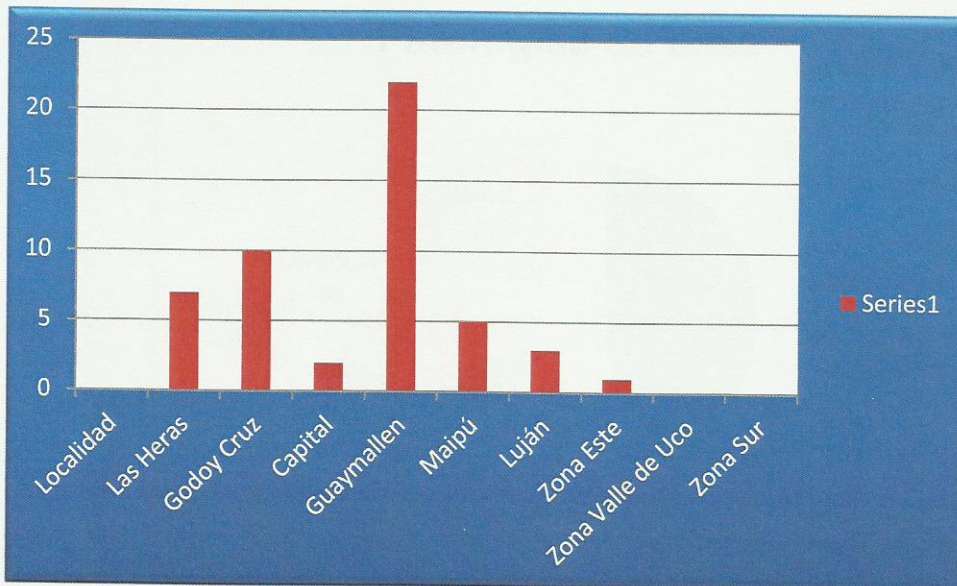


Grafico 4

Comentarios

Tal como indican las encuestas, la mayoría de la población que asiste al Hospital Central es de la localidad de Guaymallén, con un porcentaje total del 44%, en segundo lugar Godoy Cruz con el 20 % y tercera Las Heras con el 14 %, el resto de la población contemplaría un total del 22% entre el resto de las localidades.

5) Caracterización según enfermedades de base:

<u>Enfermedades de Base</u>	
No Presenta	24
DBT	4
HTA	7
Asma	0
EPOC	0
Obesidad	4
Celiaquía	0
Otras	11

Tabla 5

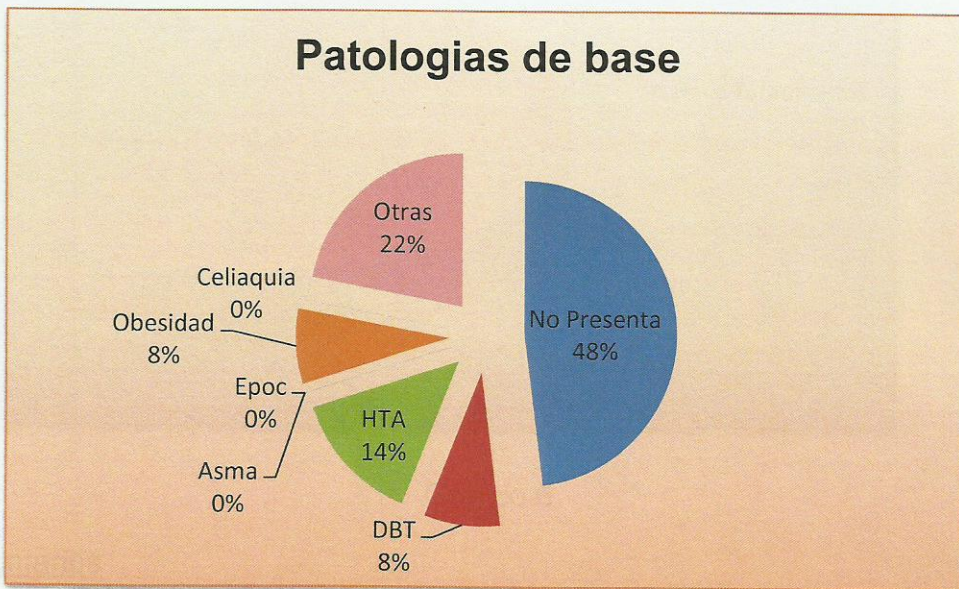


Gráfico 5

Comentarios

Los datos arrojaron que el 48 % de los entrevistados no presentan una enfermedad de base, el 22 % refiere otro tipo de enfermedades diversas, el 14 % presenta HTA, el 8%, obesidad, el 8% presenta DBT, mientras que ningún paciente encuestado refirió presentar asma, EPOC, o celiaquía.

6) Caracterización según porcentaje de personas que presentan patologías de base tratadas

<i>Hace Tratamientos</i>	
Si	61,53%
No	38,47%

Tabla 6

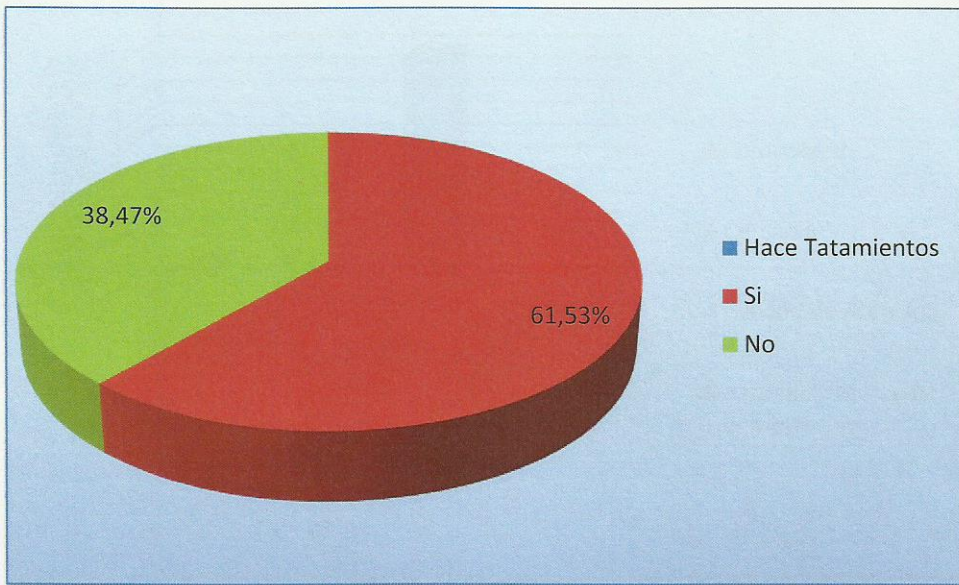


Grafico 6

Comentarios

La investigación nos deja como resultado que de las personas afectadas por diversas patologías solo el 61, 53 % recibe un tratamiento, mientras que el 38.47 % restante no lo hace. En su mayoría refieren no haber regresado al médico luego de haber sido diagnosticados.

7) Caracterización según ¿Porque asiste a la Guardia del Hospital Central?

<i>Porque asiste a la Guardia del H.C</i>	
Comodidad	4%
Cercanía	30%
Calidad de Atención	50%
Para una resolución completa	16%

Tabla 7

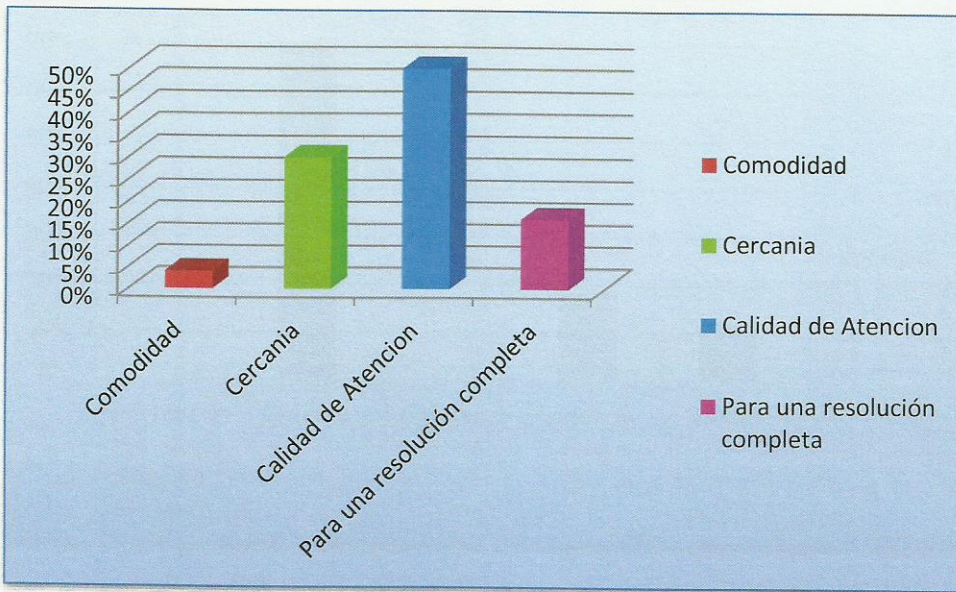


Gráfico 7

Comentarios

El 50 % de la muestra refirió que asiste a la Guardia del Hospital Central por la calidad de Atención, mientras que el 30 % refiere que la cercanía es la principal causa, luego sigue la resolución del problema con el 16% y por último por comodidad el 4%.

8) Caracterización del Tipo de Urgencia según refiere el paciente

<i>Qué tipo de Urgencia es Según el Paciente</i>	
Urgente	70%
No Urgente	0%
Urgencia leve	18%
No sabe	12%

Tabla 8

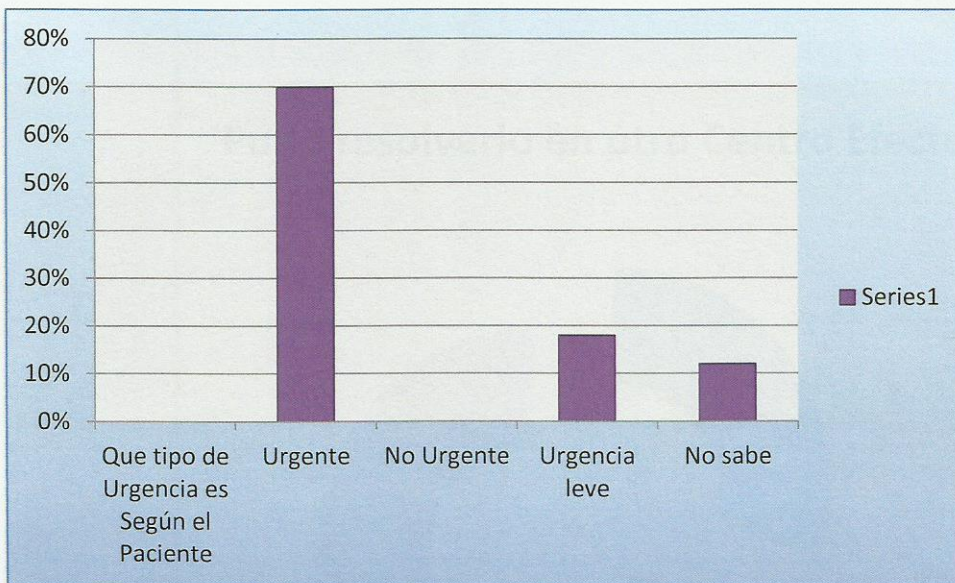


Grafico 8

Comentarios

Cuando se les preguntó a los pacientes como clasificaban su consulta en la guardia se arrojaron los siguientes resultados: El 70 % dijo que se trataba de una Urgencia Grave, el 18% dijo que era una urgencia leve, el 12 % dio que no sabía y el 0% de los encuestados refirieron que su consulta no era urgente.

9) Caracterización según si la consulta pudo ser solucionada en otro efector

Esto pudo tener solución en otro Efeotor?	
Si	30%
No	70%

Tabla 9

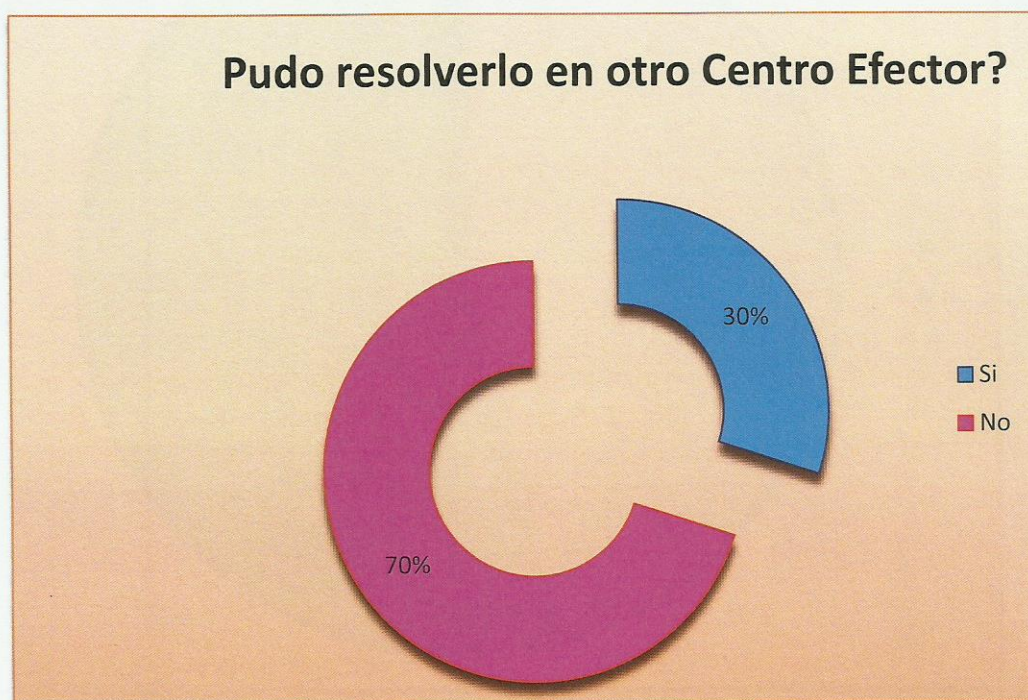


Grafico 9

Comentarios

La pregunta a los pacientes fue si consideraba que la consulta por la cual asistía a la Guardia del Hospital Central pudo ser resuelta en otro efector de salud, el 70 % de los entrevistados, refirieron que no, mientras que el 30 % refirió que sí.

10) Caracterización de pacientes con médicos de cabecera

Tiene Médico de Cabecera?	
Si	46%
No	54%

Tabla 10

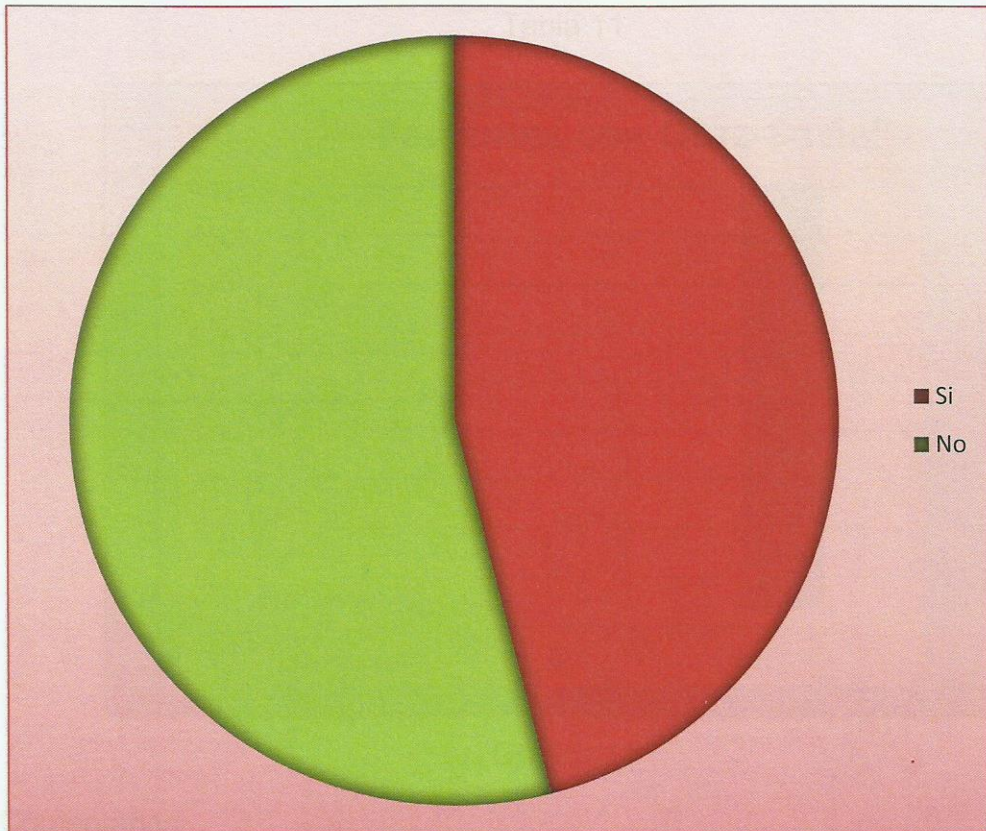


Grafico 10

Comentarios

Con respecto a la pregunta sobre si cada paciente tenía un médico de cabecera el 54% refirió que no, y el 46 % refirió que si.

11) Caracterización de Pacientes con Obra Social

<i>Obra Social</i>	
Si	16%
No	84%

Tabla 11



Gráfico 11

Comentarios

En la encuesta se consultó a cada paciente si tenía o no obra social, a lo cual el 84% refirió que no tenía, y el 16 % refirió que sí.

Discusión:

Los resultados de este estudio de investigación sobre la percepción de

Con respecto a los datos estadísticos obtenidos en la encuesta se

Por otro lado se debe tener en cuenta que el nivel de significancia

Capitulo III

En cuanto a los resultados de la encuesta se debe tener en cuenta que

El rango de edad de los encuestados se encuentra entre los 15 y los

En cuanto a los resultados de la encuesta se debe tener en cuenta que

Los resultados de esta encuesta sobre el 70% de los encuestados que

De otro lado se debe tener en cuenta que el 30% de los encuestados

Luego de esto se debe tener en cuenta que el 50% de los encuestados

Discusión:

Los resultados de este estudio de Investigación sobre la sobrecarga de pacientes en el Servicio de Guardia, nos permite identificar varios puntos:

Con respecto a los datos demográficos obtenidos en la recogida de información, logramos rescatar que los pacientes que asisten a la guardia son procedentes del departamento de Guaymallén en casi el 50% de los casos. En segundo lugar sigue Godoy Cruz y en tercer lugar las Heras, también asisten de Maipú, Lujan y Lavalle, casi en la misma proporción.

Por otro lado no se observó mucha diferencia en el sexo de los pacientes, el porcentaje de diferencia entre los pacientes de sexo femenino y masculino no fueron muy significativos al finalizar el estudio.

En cuanto al nivel académico, la prevalencia de instrucción académica refiere que un alto porcentaje de pacientes presentaron solamente el nivel primario completo, y en segundo lugar quedó el secundario completo.

El rango de edad de pacientes que asisten a la guardia en su mayoría equiparan entre 51 y 60 años de edad en primer lugar, seguidos de los pacientes de 31 a 40 años en segundo lugar.

En cuanto a las variables técnicas que se utilizaron para el presente trabajo se tuvo en cuenta:

Las patologías de base, donde el 48% de los entrevistados refiere no presentar, el 14 % presenta HTA, el 8% presentaba DBT, y el 8% refirió obesidad.

De estas patologías el 61.53% de los pacientes refirió recibir tratamiento, mientras que el 38.47%, no.

Luego se pudo rescatar que un 50% de los pacientes asisten a esta institución por la calidad de atención, el 30% por cercanía el 16% por la resolución de problemas y el 4% por comodidad.

Cuando se les pregunto sobre la posibilidad de resolver su motivo de consulta en otra institución o Efector de salud, el 70% respondió que esta opción no era factible, mientras que el 30 % refirió que sí.

Un 54% de los entrevistados dijo no contar con un médico de cabecera y el 46 % dijo que si, y que algunos de ellos eran prestadores del Servicio de Guardia del Hospital Central y ese también era un motivo por el cual asistían al lugar.

Con respecto al % de pacientes que no tienen Obra social, arrojó que un 84% se encontraban en esta condición, mientras que el 16% si la tenía pero refería que no era de buena calidad.

La pregunta que consideramos más relevante en nuestro trabajo fue la de preguntarle a los pacientes que grado de urgencia consideraba que presentaba su consulta, y los resultados fueron:

-70% de los pacientes refirieron que lo suyo era una urgencia grave

-18% de los pacientes refirieron que su urgencia era leve

-12% respondió que no lo sabía

-0% respondió que su consulta "no era urgente".

Conclusión:

La sobrecarga de pacientes al servicio de emergencia, puede estar relacionada con distintos factores en donde cada variable puede interferir o ser parte de dicha problemática.

La sobrecarga está dada principalmente por un mal entendimiento de los pacientes sobre cuál es el correcto uso del servicio de urgencias

Cabe aclarar también que los pacientes no priorizan la salud sino que anteponen a ésta el trabajo, la comodidad o la distancia.

Los usuarios prefieren el servicio de emergencia porque reciben una atención ágil en comparación con la consulta externa. Estos últimos servicios tienen un déficit en cuanto al sistema de turnos para una demanda altamente creciente, por lo tanto llegan a congestionar el servicio. Esto limita la oportunidad de proveer atención eficiente, de calidad y con calidez al usuario.

Al momento de poner en práctica nuestra observación e investigación podremos encontrar la explicación de tal problema y corroborar si realmente con la cantidad de personas que asisten diariamente al servicio de emergencia existe o no la sobrecarga.

Es Nuestro mayor anhelo que el presente trabajo deje resultados óptimos para poder abrir nuevas investigaciones que nos ayuden a mejorar nuestro sistema de salud y beneficiar finalmente a quien realmente importa que son los pacientes.

Sugerencias:

Después de todo este análisis y los datos obtenidos a través de los registros, nos pareció que la gente asiste a la guardia por falta de conocimientos sobre lo que realmente es una Urgencia, una Emergencia y que no.

Por este motivo nos gustaría proponer una campaña de información masiva a la población sobre la Recepción, Acogida y Clasificación de pacientes en el servicio de Urgencia del Hospital Central, ya sea por medios de difusión, redes sociales y también en la sala de espera. Lugar donde se puede a través de folletería, cartelera y publicidad televisiva, se le pueda informar a la gente, que será atendida por el grado de urgencia de su consulta y no por el orden de llegada como se realiza en la actualidad.

También consideramos que sería muy eficaz, lograr articular el otorgar turnos diferidos a corto plazo para atención en las distintas especialidades. De esta manera la gente en lugar de esperar tantas horas para ser atendido, podrá tomar un turno para ser atendido en los próximos días, ya que es una realidad que también el sistema de salud presenta muchas falencias a la hora de cubrir la atención sanitaria de la sociedad. Ya sea por falta de recursos, o no, tema que puede quedar abierto para investigaciones a futuro.

Bibliografía:

- Página de internet: www.emergencia.hc.edu.uy.
- Wikipedia, enciclopedia libre.
- Newberry, L (2007). Manual de Urgencia de Enfermería, 6° edición, España, Mosby.
- López, J. (2006). Triage en el Servicio de Urgencia, Medicina Interna, (vol. 22 Nro. 4) México.
- Cornejo, C. (2008). Triage en un servicio de urgencias hospitalarias. "Revista Científica de la Sociedad Española de Enfermería de Urgencia y Emergencia", Nro. 0 Agosto.
- LEDDY, Susan. PEPPER J. Mae. Bases Conceptuales de la Enfermería Profesional. Organización Panamericana de la salud, New York 1989.
- Carpenito LJ. Planes de cuidado y documentación en enfermería. Madrid: MacGraw-Hill, Interamericana; 1994:5.
- Miró O, Sánchez M, Coll-Vinent B y Millá J. Indicadores de calidad en urgencias: comportamiento en relación con la presión asistencial. Med. Clin. (Barc) 2000 116:92-7.
- Organización Mundial de la Salud. Consejo Ejecutivo. Calidad de la atención: seguridad del paciente. 5/12/2001.
- Normas de organización y funcionamiento de los Servicios de Guardia en los establecimientos asistenciales. Resolución 428/2001.
- Informe Epidemiológico semanal.
- @ Infosalud Mendoza, Resumen mensual de guardia.

ANEXOS

Tabla matriz

P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10
3	1	1	4	1	2	1	1	2	2
3	1	2	5	1	2	2	1	1	2
3	1	2	2	2	1	3	1	2	1
1	2	2	2	1	2	1	1	2	1
5	2	3	4	3	1	2	4	2	1
1	2	3	4	1	2	4	1	2	2
4	1	5	1	1	2	3	3	1	2
2	1	5	4	0	1	4	1	2	2
5	2	2	4	2	1	4	1	2	2
2	2	2	2	1	2	4	1	1	2
5	1	2	5	1	2	3	1	1	2
5	2	2	4	3	1	3	1	2	1
2	2	3	1	1	2	3	3	1	2
2	1	3	5	1	2	3	1	2	2
5	1	3	2	1	2	3	1	2	1
4	1	2	4	1	2	2	2	1	2
1	2	4	1	1	2	3	1	2	2
4	1	4	5	5	2	2	1	2	2
1	2	2	4	5	2	3	1	2	1

Anexo 1

Tabla matriz

<u>P1</u>	<u>P2</u>	<u>P3</u>	<u>P4</u>	<u>P5</u>	<u>P6</u>	<u>P7</u>	<u>P8</u>	<u>P9</u>	<u>P10</u>
<u>3</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>4</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>2</u>
<u>3</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>5</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>2</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>2</u>
<u>5</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>1</u>	<u>3</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>1</u>
<u>1</u>	<u>2</u>	<u>2</u>	<u>2</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>1</u>
<u>5</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>3</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>4</u>	<u>2</u>	<u>1</u>
<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>2</u>	<u>1</u>	<u>4</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>2</u>
<u>4</u>	<u>1</u>	<u>5</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>3</u>	<u>1</u>	<u>2</u>
<u>3</u>	<u>1</u>	<u>6</u>	<u>4</u>	<u>8</u>	<u>1</u>	<u>4</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>2</u>
<u>5</u>	<u>2</u>	<u>2</u>	<u>4</u>	<u>2</u>	<u>1</u>	<u>4</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>2</u>
<u>2</u>	<u>2</u>	<u>2</u>	<u>2</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>4</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>2</u>
<u>5</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>6</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>2</u>
<u>5</u>	<u>2</u>	<u>2</u>	<u>4</u>	<u>3</u>	<u>1</u>	<u>3</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>1</u>
<u>2</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>3</u>	<u>1</u>	<u>2</u>
<u>2</u>	<u>1</u>	<u>3</u>	<u>5</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>2</u>
<u>5</u>	<u>1</u>	<u>3</u>	<u>2</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>1</u>
<u>4</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>4</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>1</u>	<u>2</u>
<u>1</u>	<u>2</u>	<u>4</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>2</u>
<u>4</u>	<u>1</u>	<u>4</u>	<u>4</u>	<u>8</u>	<u>2</u>	<u>2</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>2</u>
<u>1</u>	<u>2</u>	<u>2</u>	<u>4</u>	<u>8</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>1</u>

<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>2</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>2</u>
<u>3</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>4</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>1</u>	<u>2</u>
<u>2</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>4</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>3</u>	<u>1</u>	<u>2</u>
<u>2</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>6</u>	<u>8</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>2</u>	<u>2</u>
<u>4</u>	<u>2</u>	<u>2</u>	<u>2</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>2</u>
<u>2</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>4</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>2</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>2</u>
<u>5</u>	<u>1</u>	<u>4</u>	<u>1</u>	<u>8</u>	<u>1</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>1</u>	<u>2</u>
<u>4</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>1</u>	<u>2</u>
<u>5</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>4</u>	<u>3</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>2</u>
<u>3</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>2</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>2</u>
<u>5</u>	<u>2</u>	<u>4</u>	<u>3</u>	<u>8</u>	<u>1</u>	<u>4</u>	<u>4</u>	<u>2</u>	<u>2</u>
<u>6</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>4</u>	<u>6</u>	<u>2</u>	<u>2</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>2</u>
<u>2</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>6</u>	<u>2</u>	<u>4</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>2</u>
<u>6</u>	<u>2</u>	<u>4</u>	<u>1</u>	<u>3</u>	<u>1</u>	<u>3</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>2</u>
<u>3</u>	<u>2</u>	<u>6</u>	<u>3</u>	<u>8</u>	<u>2</u>	<u>2</u>	<u>4</u>	<u>1</u>	<u>1</u>
<u>2</u>	<u>2</u>	<u>2</u>	<u>4</u>	<u>8</u>	<u>2</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>2</u>
<u>3</u>	<u>2</u>	<u>7</u>	<u>4</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>2</u>
<u>3</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>5</u>	<u>6</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>2</u>
<u>1</u>	<u>1</u>	<u>3</u>	<u>5</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>4</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>2</u>
<u>4</u>	<u>2</u>	<u>2</u>	<u>7</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>4</u>	<u>3</u>	<u>1</u>	<u>2</u>
<u>3</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>6</u>	<u>2</u>	<u>2</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>2</u>
<u>3</u>	<u>2</u>	<u>4</u>	<u>2</u>	<u>2</u>	<u>1</u>	<u>3</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>2</u>

<u>5</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>4</u>	<u>3</u>	<u>1</u>	<u>3</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>2</u>
<u>1</u>	<u>1</u>	<u>3</u>	<u>2</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>2</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>2</u>
<u>5</u>	<u>2</u>	<u>2</u>	<u>1</u>	<u>8</u>	<u>2</u>	<u>2</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>2</u>
<u>4</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>4</u>	<u>2</u>	<u>1</u>	<u>3</u>	<u>3</u>	<u>1</u>	<u>1</u>
<u>2</u>	<u>2</u>	<u>2</u>	<u>6</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>2</u>	<u>2</u>
<u>5</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>5</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>2</u>
<u>3</u>	<u>1</u>	<u>4</u>	<u>2</u>	<u>8</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>2</u>
<u>3</u>	<u>2</u>	<u>4</u>	<u>2</u>	<u>8</u>	<u>1</u>	<u>3</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>2</u>
<u>5</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>4</u>	<u>3</u>	<u>1</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>1</u>	<u>2</u>

Anexo 2

Referencias De Tabla Matriz

Pacientes Entrevistados: 50

P I: Edad:

- 1- De 15-20
- 2- De 21-30
- 3- De 31-40
- 4- De 41-50
- 5- De 51-60
- 6- Más de 60 años

P II: Sexo:

- 1- Femenino
- 2- Masculino

P III: Instrucción Académica

- 1- Primario Incompleto
- 2- Primario Completo
- 3- Secundario Incompleto
- 4- Secundario Completo

- 5- Terciario incompleto
- 6- Terciario Completo
- 7- Universitario Incompleto
- 8- Universitario Completo

P IV: Localidad

- 1- Las Heras
- 2- Godoy Cruz
- 3- Capital
- 4- Guaymallén
- 5- Maipú
- 6- Luján
- 7- Zona Este
- 8- Zona valle de Uco
- 9- Zona Sur

P V: Enfermedades de base:

- 1- No Presenta enfermedad de base
- 2- DBT
- 3- HTA
- 4- Asma
- 5- EPOC
- 6- Obesidad
- 7- Celiaquía
- 8- Otras

P VI: Hace tratamiento por su enfermedad de base?

- 1- Si
- 2- No

P VII: Porque asiste al Hospital Central?

- 1- Comodidad
- 2- Cercanía
- 3- Calidad de Atención
- 4- Resolución del problema

P VIII: Usted considera que su motivo de consulta es:

- 1- Urgente
- 2- No Urgente
- 3- Urgencia leve
- 4- No sabe, desconoce

PIX: ¿Ud. cree que su consulta puede ser resuelta en un centro de Salud?

Mendoza, 5 de Junio de 2018

Hospital Central
Supervisión de Enfermería
Lic. Graciela Vargas
S...../.....D

Mediante la presente tenemos el agrado de dirigirnos a UD. y por su intermedio a quien corresponda a fin de solicitar autorización para obtener la información correspondiente de los pacientes que concurren al servicio de guardia-emergencia, motiva el pedido la necesidad de llevar a cabo un trabajo de investigación final de grado correspondiente al ciclo de Licenciatura en Enfermería

Dicha información me es imprescindible para realizar una encuesta de carácter anónimo con su respectiva estadística.

Sin otro particular quedamos a la espera de una respuesta favorable.

Saludamos atte.

Anexo 4

Encuesta:

Edad:

Entre	15-20	<input type="text"/>
	20-30	<input type="text"/>
	30-40	<input type="text"/>
	40-50	<input type="text"/>
	50-60	<input type="text"/>
	*60	<input type="text"/>

Sexo:

Maculino	<input type="text"/>
Femenino	<input type="text"/>

Domicilio

Godoy Cruz	<input type="text"/>
Capital	<input type="text"/>
Gllen	<input type="text"/>
Maipu	<input type="text"/>
Lujan	<input type="text"/>
Zona Este (San Martin, Junin, Rivadavia, Santa Rosa, La Paz)	<input type="text"/>
Zona Uco (Tunuyan, Tupungato, San Carlos)	<input type="text"/>
Zona Sur (Gral. Alvear, San Rafael, Malargue)	<input type="text"/>

Nivel de instrucción

Primario	<input type="text"/>
Secundario	<input type="text"/>
Terciario	<input type="text"/>
Universitario	<input type="text"/>

¿Posee médico de cabecera?

Si	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

¿Tiene obra social?

Si	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

Enfermedades de Base

Diabetes	<input type="checkbox"/>
Hipertensión	<input type="checkbox"/>
Asma	<input type="checkbox"/>
Epoc	<input type="checkbox"/>
Obesidad	<input type="checkbox"/>
Celiaquía	<input type="checkbox"/>
otras	<input type="checkbox"/>

En caso de que la respuesta sea afirmativa ¿hace el tratamiento?

Si	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

¿Porque asiste a la guardia?

Comodidad	<input type="checkbox"/>
Cercanía	<input type="checkbox"/>
Atención	<input type="checkbox"/>
Resolución de problema	<input type="checkbox"/>

Cree usted q su motivo de consulta es :

Urgente

No urgente

Leve

No sabe

De acuerdo a su conocimiento y necesidad: ¿considera que su atención puede esperar a ser solucionada en un consultorio externo?

Si

No

Anexo 5



Foto 1: sala de espera guardia Hospital central

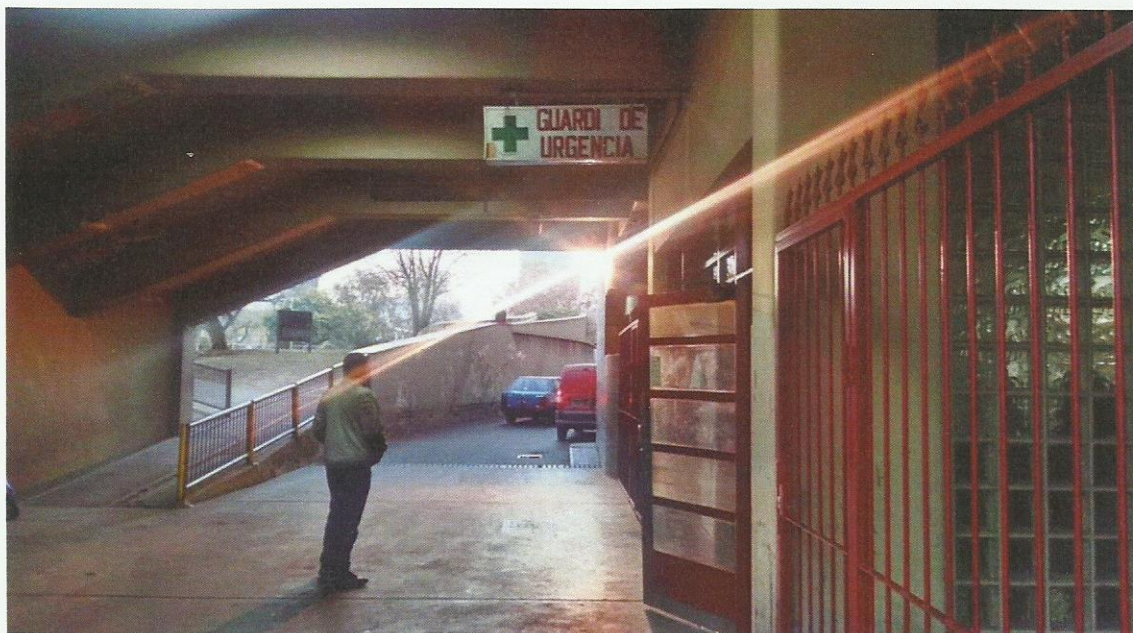


Foto 2: ingreso al servicio de guardia.



Foto 3: helipuerto del Hospital Central

Reg. N° F2996

