



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CUYO

ESCUELA DE ENFERMERÍA

CICLO DE LICENCIATURA-SEDE TUNUYÁN



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

INVESTIGACIÓN EN ENFERMERÍA

TESIS FINAL

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

AUTORAS:

- ✓ *Bandiera B., Graciana L.*
- ✓ *Garín, Belén A.*

Tunuyán, Diciembre 2.013.

ADVERTENCIA

“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 de los autores”.

ACTA DE APROBACION

Presidente:.....

Vocal 1:.....

Vocal 2:.....

Trabajo aprobado el:/...../.....Nota:.....

AGRADECIMIENTOS

Por todo ello queremos expresar nuestro más sincero agradecimiento a todas las personas que nos han ayudado a conseguirlo:

María José Ficcardi

Profesora de la materia Taller de tesis

Nuestra familia

PROLOGO

Este trabajo de investigación, nos ha significado desde lo personal, en ponernos en el lugar de “paciente de la guardia” y saber que opinan sobre nuestro servicio que se les brinda y el motivo del porqué asisten a la guardia y no a los consultorios externos, para poder entender la sobrecarga de atención en el servicio de guardia.

Constituye para nosotras un reto personal porque complementa nuestra actividad profesional que realizamos en el servicio de urgencias y emergencias del Centro de Salud de La Consulta, también porque representa nuestra modesta aportación al conocimiento de la difícil tarea de mejorar la calidad asistencial de los pacientes en tal servicio.

Además es un trabajo donde intervino recurso humano, es decir, llegamos a conversar cara a cara con las personas y escuchar, además de las respuestas que nosotras les solicitábamos, críticas constructivas.

También podemos resaltar que al presentarnos con cada uno de ellos como estudiantes de la Licenciatura de Enfermería de la UNC, nos dieron sus felicitaciones y sentían que sus enfermeros que los atienden a diario en la guardia de este Centro de Salud, están profesionalizándose para mejorar la calidad y el servicio de atención hacia ellos y su familia.

ÍNDICE GENERAL

Advertencia	II
Acta de aprobación	III
Agradecimientos.....	IV
Prólogo.....	V
Índice General	VI
Índice de Tablas y Gráficos.....	VII
CAPITULO I	1
Introducción.....	2
Planteo del problema	3
Situación problemática	4
Justificación.....	5
Objetivos	6
Marco teórico.....	7
Hipótesis.....	35
CAPÍTULO II	36
Diseño metodológico.....	37
Variables	38
Análisis, procesamiento y presentación de datos.....	43
Análisis de datos cuantitativos	43
Análisis de datos cualitativos	75
CAPÍTULO III	81
Resultados, discusión y propuestas	82
Propuestas de acción de acuerdo a los resultados y objetivos de estudio.....	87
Conclusión.....	88
APÉNDICE Y ANEXOS.....	90
Bibliografía	118

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

<u>Tabla y Gráfico N° 1</u>	43
<u>Tabla y Gráfico N° 2</u>	44
<u>Tabla y Gráfico N° 3</u>	45
<u>Tabla y Gráfico N° 4</u>	46
<u>Tabla y Gráfico N° 5</u>	47
<u>Tabla y Gráfico N° 6</u>	48
<u>Tabla y Gráfico N° 7</u>	49
<u>Tabla y Gráfico N° 8</u>	50
<u>Tabla y Gráfico N° 9</u>	51
<u>Tabla y Gráfico N° 10</u>	52
<u>Tabla y Gráfico N° 11</u>	53
<u>Tabla Y Gráfico N° 12</u>	55
<u>Tabla Y Gráfico N° 13</u>	56
<u>Tabla y Gráfico N° 14</u>	57
<u>Tabla y Gráfico N° 15</u>	58
<u>Tabla y Gráfico N° 16</u>	59
<u>Tabla y Gráfico N° 17</u>	60
<u>Tabla y Gráfico N° 18</u>	61
<u>Tabla y Gráfico N° 19</u>	62
<u>Tabla y Gráfico N° 20</u>	63
<u>Tabla y Gráfico N° 21</u>	64
<u>Tabla y Gráfico N° 22</u>	65
<u>Tabla y Gráfico N° 23</u>	67
<u>Tabla y Gráfico N° 24</u>	69
<u>Tabla y Gráfico N ° 25</u>	71
<u>Tabla y Gráfico N° 26</u>	73

CAPITULO I

INTRODUCCION

A lo largo de este trabajo intentaremos **COMPRENDER** lo que actualmente padecemos en los servicios de emergencias de nuestras entidades públicas que es la saturación de concurrencia de pacientes, por diversas patologías.

Mediante el estudio de las variables que se detallan más adelante lograremos entender por qué se produce este fenómeno de sobrecarga, es por eso que nuestro diseño de investigación es básico.

A través del planteo del problema nos propusimos un objetivo general y objetivos específicos que nos conducen para realizar dicho diseño metodológico y discriminar cada variable.

Teniendo en cuenta cada una de estas variables elaboramos un modelo de encuesta y planillas para la recolección de datos.

Además, nuestra profesión de enfermería puede darnos grandes satisfacciones como seres humanos, siempre y cuando, practiquemos las buenas relaciones humanas, con adecuada comunicación, actitud y sobre todo, valores. En este trabajo trataremos conceptos que no deben quedarse en teoría sino que los debemos poner en práctica, cultivarlos y reafirmarlos constantemente para hacerlos un hábito.

PLANTEO DEL PROBLEMA

Por sobrecarga de servicio vamos a referirnos a que es demasiada la cantidad de pacientes que asiste a la guardia de urgencias. Es necesario investigar cuales son las causas que originan esta situación. Se ha podido observar, mediante la experiencia propia, que a la guardia concurren pacientes con diversas afecciones, por lo cual podríamos decir que no son urgencias ni emergencias.

Ante ésta problemática es preciso destacar el estrés que provoca en el personal de salud (enfermeros y médicos) la asistencia de las “no urgencias”.

Por lo tanto llegado el momento de una situación límite, el personal se encuentra agotado física y mentalmente. Ahora la gran pregunta es: ¿se lograría brindar la misma calidad de atención si la guardia no fuese tan concurrida por pacientes que no comprenden o no saben qué es verdaderamente una urgencia o emergencia?

Nuestro fin no será educar a las personas con respecto a las afecciones que deben ser atendidas por consultorio externo. Existen otras causas asociadas a la problemática que deben investigarse con mayor precisión. Esto tiene que ver con el estudio de las variables, haciendo referencia a factores socioeconómicos y culturales que conducen a que el servicio de guardia esté permanente con pacientes cuyas patologías no implican riesgo de vida.

SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

¿Qué factores socioeconómicos y culturales provocan sobrecarga de pacientes en el servicio de urgencias, del Centro de Salud N° 101 “José María Méndez” de la ciudad de La Consulta, Departamento San Carlos, en el año 2012?

JUSTIFICACIÓN

Este trabajo de investigación debe realizarse porque es necesario comprender en profundidad el por qué hay sobrecarga del servicio de emergencia, analizando la situación en la realidad que se pretende estudiar.

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

La historia demuestra que muchas enfermeras fueron pioneras en diversas causas y desafiaron el estatus que con ideas creativas, tanto para la salud como para el desarrollo de la profesión. Sus pasos han dado éxito para que la enfermería sea reconocida como disciplina académica y como una profesión. Por ello el presente trabajo será un aporte más hacia el campo de la práctica profesional.

OBJETIVOS

GENERALES:

- ✓ Determinar cuáles son los factores socioeconómicos y culturales que inciden en la sobrecarga de pacientes al servicio de emergencia.

ESPECÍFICOS:

- ✓ Medir y cuantificar la asistencia de los pacientes a dicho servicio.
- ✓ Identificar sobrecarga en el servicio de urgencia.
- ✓ Identificar factores geográficos, económicos y culturales que generan un incremento de consultas en el servicio de emergencias sin ser las mismas, verdaderas emergencias médicas.
- ✓ Comprender modos de comportamiento y costumbres de los pacientes en el sistema de salud.
- ✓ Identificar conocimientos de la población sobre problemas médicos de urgencias.

MARCO TEÓRICO

Uno de los fenómenos que en los últimos años han caracterizado la evolución de la atención de urgencia, a escala mundial, es el galopante aumento de las urgencias atendidas a nivel hospitalario que podían ser valoradas y tratadas en el área primaria de salud de haber acudido a ella.

Si se analizan los diferentes factores que influyen en dicho fenómeno, se podrían mencionar -entre otros- el arraigo en la población de antiguos modelos de sistemas de salud basados -fundamentalmente- en la atención hospitalaria; a lo cual se suma el incremento de la calidad en la atención y los recursos puestos a disposición del paciente que llega al servicio de urgencia del hospital, y el cual es atendido aun cuando su afección no requiera el nivel secundario.

Si bien es cierto que para lograr un servicio de urgencias verdaderamente eficiente son necesarias, entre otras variables, la rapidez y la calidad en la prestación de la asistencia del personal sanitario, no es menos cierto que dependen, en gran medida, del uso adecuado que se haga de esos servicios. Para lograr ese uso adecuado y racional se debe tener como premisa que el paciente urgente sea asistido en el nivel de atención que su afección requiera y transitar inicialmente por los distintos filtros sanitarios de los que el sistema de urgencias dispone antes de su llegada a la guardia de emergencias y que incluye: consultorios médicos externos, que es con lo que cuenta el centro de salud, además de los consultorios externos de distintas obras sociales en la comunidad de La Consulta.

Clasificación de la demanda, según su gravedad, en:

- **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 una atención especializada.

- **Urgencia de segunda prioridad:** Contempla problemas patológicos que de acuerdo con la evolución de su gravedad podrían poner en peligro, en tiempo mediano, 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 mediano, aunque pudiera peligrar a partir de complicaciones.

Las dos últimas, a su vez, serán agrupadas en:

- **Urgencia de nivel secundario:** Son las urgencias de primera prioridad y la mayoría de las de segunda que requieran el concurso de fuerzas o medios disponibles sólo a nivel hospitalario.
- **No urgencia:** Problema patológico crónico sin crisis de agudización que precisan atención médica no englobada en las definiciones anteriores al no ofrecer -la terapéutica inicial de urgencia- cambios significativos en su evolución, por lo que pudiera esperarse el curso de 24-48 hs para ser tratados por su médico de familia. No obstante, desde el punto de vista del paciente, algunas son consideradas como *urgencias sentidas o subjetivas*.

Forma de acceso al servicio de emergencia: Decisión que lleva al paciente a acudir al cuerpo de guardia del Centro de Salud:

- Por iniciativa propia del paciente o su familiar, sin que mediara en ello un criterio médico previo.
- A través de filtros sanitarios: remitido por la atención primaria de salud (APS). Para ello se define como filtro sanitario: todo servicio asistencial de salud por el cual debe cursar un paciente previamente a su atención en un servicio más especializado, al cual puede ser remitido, después de ser valorada su afección y determinado el nivel asistencial que requiere. Esto garantiza la clasificación de los casos desde el inicio, lo cual favorece que

se les brinde mejor atención en el nivel preciso, y se alivie al resto de los niveles de una sobrecarga asistencial innecesaria.

- Porque al paciente le resulta ventajoso y más “cómodo” acudir a la guardia y no sacar el correspondiente turno para consultorio externo.
- Es claro que también no hay suficiente cantidad de profesionales y turnos para cubrir la demanda de pacientes de la comunidad (muchos refieren que no alcanzaron a sacar turno porque se terminaron).
- Algunos pacientes refieren que tienen horarios de trabajo durante el día, por lo cual no pueden acudir a la consulta externa.

Destino del paciente: Lugar al que fue enviado el paciente después de ser atendido en el cuerpo de guardia: 1. A su casa y 2. Al hospital.

Lo anteriormente escrito está íntimamente relacionado con las causa de sobrecarga en los Departamentos de Emergencia. La literatura coincide en cuatro grandes factores, de los cuales uno es dependiente del propio funcionamiento del Departamento de Emergencia y los restantes tres se clasifican en Comunitarios, propios del paciente y del propio hospital.

1). Cuando nos referimos a los factores comunitarios, debemos hacer referencia al aumento de las consultas, resultante de una inadecuada reestructuración del sistema (público y privado) de las distintas regiones o áreas geográficas.

2). Por otra parte, la sobrecarga de los hospitales y la insuficiente descarga, motivan muchas veces altas precoces de patologías crónicas, como por ejemplo los pacientes portadores de Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica. El aumento de la demanda de los servicios de urgencia es un reflejo de una crisis importante en los distintos sistemas de salud de toda América.

3). En la década de los 90 en EEUU se registró un aumento de los ingresos de pacientes graves en las Emergencias, entre ellos un porcentaje importante de Politraumatizados graves.

Para mejorar el funcionamiento de nuestro departamento y tratar de corregir esa sobrecarga, la Dirección de Emergencia concluyó que:

- Que los pacientes no urgentes, no deben determinar sobrecarga en Emergencia,
- No deben significar ocupación de tiempo asistencial especializado prolongado.
- No deben generar gastos innecesarios.

Por eso es que estamos abocados a:

- Mejorar los tiempos en el funcionamiento del propio Departamento.
- Identificar la causa de la superpoblación y demoras en cada uno de los sectores.
- Mejorar la calidad de asistencia del paciente con un adecuado asesoramiento técnico.
- Evaluar todas las medidas contenidas en los puntos anteriores.

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

Teniendo en cuenta la sobrecarga de pacientes que es originada por diferentes causas y la demanda de recurso humano que esto implica es muy importante aplicar en los servicios de Urgencias y Emergencias un SISTEMA DE TRIAJE, esto es la clasificación de pacientes según su gravedad.

Los servicios de emergencia muestran debilidades en la gestión de recursos humanos lo que conduce al fracaso de sus sistemas de contención de consultas, generando altos costos de producción, baja calidad e insatisfacción en los usuarios.

Aplicar políticas de recursos humanos que operen en sistemas de gerenciamiento de pre-admisión para mejorar el uso y utilización de los recursos asignados. Se entiende por triaje, o tamizaje de necesidades, a un sistema eficaz de ordenamiento del trabajo asistencial para racionalizar las consultas horarias y diarias en los servicios de urgencia y emergencia y hacer un uso inteligente de los recursos. El objetivo mayor es a través de la gente, disminuir la espera, adecuar el consumo de los recursos e insumos del servicio a las reales necesidades de la demanda, mejorando así el comportamiento de las personas, disminuir el stress laboral evitando factores desmotivadores, adecuar el clima laboral y minimizar riesgos de conflictos personales.

Este sistema de tamizaje y clasificación disminuye la morbilidad de los casos graves por su rápida identificación y permite a la organización realizar controles de calidad.

El triaje es un componente esencial en los servicios de Emergencia. Consiste en un proceso coordinado por el cual los pacientes son clasificados rápidamente para distinguir entre los que requieren una atención médica inmediata y los que pueden diferirse con riesgo calculado.

El proceso de clasificación por triaje es una necesidad por la gran demanda de consultas y por la saturación que sufren estos servicios conduciendo a una inadecuación de la relación oferta y demanda. El eje central de este sistema es el personal de enfermería capacitado en el proceso de tamizaje y clasificación.

Si podemos aplicar este sistema de clasificación de pacientes eficientemente es evidente que nos conducirá a una BUENA CALIDAD DE ATENCIÓN en nuestro servicio.

Los servicios de urgencias y emergencias son áreas asistenciales muy especiales en los que se producen situaciones de una complejidad no comparable a ningún otro contexto asistencial.

La profesión de enfermería puede darnos grandes satisfacciones como seres humanos, siempre y cuando, practiquemos las buenas relaciones humanas, con adecuada comunicación, actitud y sobre todo, valores. Trataremos conceptos que no deben quedarse en teoría sino que los debemos poner en práctica, cultivarlos y reafirmarlos constantemente para hacerlos un hábito.

En el ámbito sanitario, la calidad es probablemente, la característica más apreciada del proceso asistencial, tanto por parte del profesional, como por parte del usuario. Sin embargo, no es fácil establecer el concepto de calidad, qué componente, acto o característica es la que marca un procedimiento como calidad o falta de ella.

Lo que expresa el concepto de calidad es una práctica profesional caracterizada por los siguientes rasgos:

- Conocimientos científicos y tecnológicos disponibles ajustados al estado del arte.
- Mínimos riesgos para el paciente, de lesión o enfermedad, asociados al ejercicio clínico.

- Uso racional de los recursos, es decir, que no sean ni aminorados ni exagerados, sino eficientes, eficaces y efectivos.
- Satisfacción de los usuarios con los servicios recibidos, con los profesionales y con los resultados de la atención sanitaria. Estos componentes son los que de alguna manera deben quedar incluidos y medirse, total o parcialmente, en cualquier plan de mejora continua de la calidad asistencial.

Calidad: la calidad se reconoce explícita y fehacientemente como un valor en la cultura organizacional. Es la totalidad de los rasgos y características de un producto o servicio que se sustenta en su habilidad para satisfacer las necesidades establecidas.

Calidad en la atención y en los servicios de enfermería: es el tipo de atención que se espera, que va a maximizar el bienestar del paciente. La calidad en los servicios de enfermería es esencial, ya que es la enfermera quien brinda la atención directa y está en contacto por más tiempo con el paciente; brindando atención de calidad, se logrará la satisfacción del cliente.

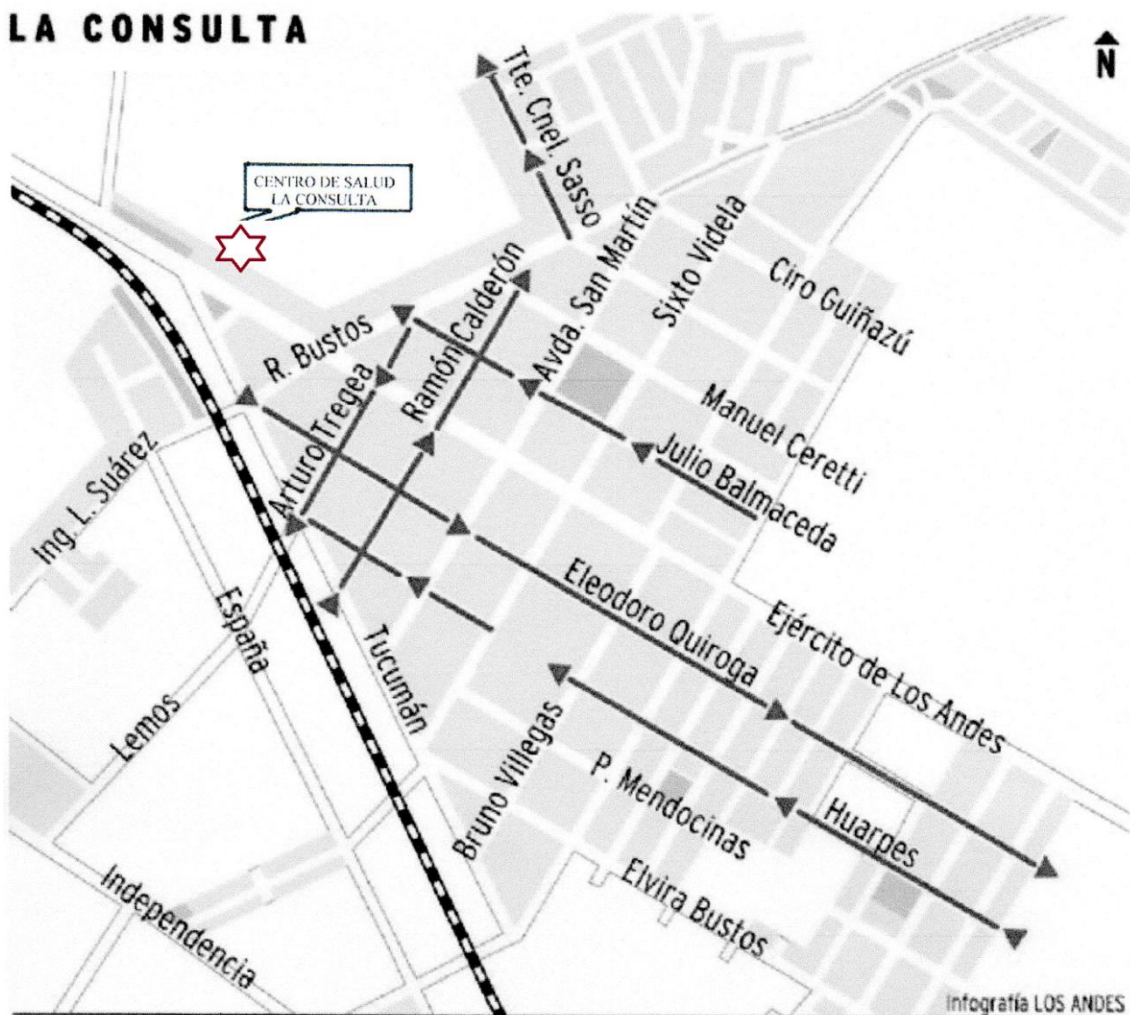
Elementos que integran el trato digno por enfermería:

- Respeto hacia el paciente como ser humano integral: presentación personal, interés, prontitud.
- Trato amable, comunicación, empatía.
- Brindar información completa, veraz, oportuna y entendible al paciente y familia, en lo relacionado a enfermería, cuidados en casa o en la hospitalización.
- Evaluaciones continuas de la calidad de atención.

Descripción del Centro de Salud, población atendida y nuestro trabajo como enfermeras de la guardia.

El Centro de Salud N° 101 se ubica en La Consulta, que es una localidad ubicada al norte del Departamento de San Carlos cuya población es de 32.631 habitantes.

La imagen que sigue corresponde al plano de la localidad de La Consulta, hemos considerado de importancia dar a conocer su ubicación.



El Centro de Salud José María Méndez se encuentra en el nivel de complejidad número II ya que incluye:

- 🚑 Atención médica general.
- 🚑 Consultorios externos.
- 🚑 Sin internación, pero si podemos destacar internación abreviada.
- 🚑 Visita domiciliaria.

- ✚ Cuenta con servicios de diagnósticos auxiliares (laboratorio y radiología)
- ✚ El enfoque de este nosocomio es Atención Primaria de la Salud y Asistencialismo ya que contamos con guardia médica y de enfermería.

En el apartado ANEXO se detalla con precisión los servicios brindados, personal, infraestructura, administración y coordinación, ubicación y breve reseña histórica.

Los pacientes que asisten al Centro de Salud poseen las siguientes características:

En referencia al estrato social podemos decir que abarca clase baja, media y alta, asisten personas con cobertura social y sin ella. Las edades varían desde neonatos, niños, adolescentes adultos jóvenes, adultos mayores y ancianos; sexo femenino y masculino. El nivel de educación comprende desde el analfabetismo hasta estudios universitarios completos. Otros datos importantes para destacar es el tipo religión destacándose la Católica Apostólica Romana, Musulmana, Evangelista, y el tipo de discapacidad que presentan algunos habitantes como dificultad física y/o de movilidad, dificultad en el habla, dificultades psiquiátricas y auditivas.

Con respecto a la distancia recorrida hasta el centro de salud asisten personas desde las zonas rurales y zonas urbanas (distritos cercanos a La Consulta) como por ejemplo Eugenio Bustos, San Carlos, Pareditas, Campo los Andes, Chilecito, Vista Flores, El Cepillo, Villa Chacón, Cápiz, Tres Esquinas. Además de los nativos del lugar, asisten al nosocomio personas pertenecientes al extranjero (comunidad boliviana, tucumanos y de otras provincias del norte del país), que se encuentran trabajando en las fincas de la zona por la temporada de cosecha.

Nuestro trabajo como enfermeras se destaca por lograr que el paciente que asiste se sienta lo más cómodo y comprendido, brindando la mejor calidad de atención posible. Enfermería es el servicio, la mayor parte del tiempo, que primero tiene contacto con las personas sin antes pasar por mesa de entrada, esto ocurre todos los días. Las personas tienen la costumbre de pensar que brindamos guardia

médica las 24 horas del día, y esto conduce a la sobrecarga después de las 20 hs. Cuando llega una urgencia o emergencia fuera del horario de guardia debemos acudir al médico que se encuentre realizando consultorio externo en el momento, produciendo esto malestar en los pacientes están desde temprano con su turno para la atención.

A pesar de toda esta problemática siempre hemos brindado calidad de atención, dejando conforme a los pacientes y es por esto que nos basamos en dos teorías enfermeras:

¿Por qué nuestro trabajo de investigación abarca dos teorías enfermeras, importantes para lograr la calidad de atención en nuestro quehacer diario?

Porque...

1. NOLA PENDER: nuestro trabajo como enfermeras es conducir a los pacientes a tomar conductas saludables a través de la promoción y prevención de la salud. Esto se puede aplicar para disminuir un poco la sobrecarga de la guardia.
2. HILDEGARD PEPLAU: al estar en contacto con pacientes establecemos relaciones interpersonales, en las cuales debemos orientar al paciente que solicita ayuda y tiene alguna necesidad, a buscar alternativas de solución a sus problemas o necesidades.

A continuación se describen las teorías de Nola Pender y Hildegard Peplau en las cuales hemos basado nuestros conocimientos relacionados con esta tesis.

Teoría enfermera utilizada como base de nuestros conocimientos previos en la cual se encuadra el cuidado enfermero:

Es importante saber que cada teoría estudia un aspecto limitado de la realidad. Por lo tanto es necesario contar con muchas teorías que estudien todos los fenómenos relacionados con el cuidado de enfermería. No todos los modelos y teorías se aplican a todas las situaciones en las que esté involucrada enfermería,

sino solo a una pequeña parte de todos los fenómenos de interés para la enfermería.

Lo anterior quiere decir que así como para una enfermera del área de psiquiatría le interesaría la aplicación del Modelo de Relaciones Interpersonales de Peplau, para una enfermera clínica le interesará aplicar el Modelo de Déficit de Autocuidado de Orem y para una enfermera comunitaria el Modelo de Promoción de la Salud de Pender, sin embargo es importante aclarar que no ayudará a resolver todos los problemas suscitados en cada una de éstas áreas, sino facilitará el entendimiento de algunos aspectos de la práctica desarrollada.

Los modelos y teorías de enfermería se aplican para facilitar la práctica de enfermería en la Investigación, Educación, Administración y práctica clínica.

En relación a la investigación; las teorías y modelos de enfermería facilitan la organización del conocimiento y guían al investigador con respecto al problema a estudiar, metodología, instrumentos, procedimientos, diseño, plan de análisis y todo el proceso de investigación. Al guiar el proceso de investigación bajo el enfoque de una teoría se podrá garantizar el obtener resultados con posibilidades de ser generalizados no solo a los sujetos de estudio sino a otros sujetos con similares características, debido a que estos enfoques fueron creados a partir de observaciones repetidas. La investigación a su vez evalúa a la teoría, ya que se puede desechar o realizar modificaciones con base a los resultados.

Con respecto a lo anteriormente detallado queremos destacar dos teorías enfermeras en las cuales nos basamos para la realización de nuestra tesis.

NOLA PENDER:

“MODELO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD”

Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos-perceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción.

El modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comprobables.

Esta teoría continúa siendo perfeccionada y ampliada en cuanto a su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree que influye en las modificaciones de la conducta sanitaria.

METAPARADIGMAS

- **SALUD:** Estado altamente positivo. La definición de salud tiene más importancia que cualquier otro enunciado general.
- **PERSONA:** Es el individuo y el centro de la teoría. Cada persona está definida de una forma única por su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables.
- **ENTORNO:** No se describe con precisión, pero se representan las interacciones entre los factores cognitivos-perceptuales y los factores modificantes, que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud.
- **ENFERMERÍA:** El bienestar como especialidad de la enfermería, ha tenido su auge durante el último decenio, responsabilidad personal en los cuidados sanitarios es la base de cualquier plan de reforma de tales ciudadanos y la enfermera se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal.

HILDEGARD PEPLAU:

“MODELO DE RELACIONES INTERPERSONALES”

Es una teoría cuya esencia es la relación humana entre un individuo enfermo y una enfermera educada para reconocer y responder a la necesidad de ayuda.

METAPARADIGMAS

- **PERSONA:** Es considerada como un organismo que vive en un equilibrio inestable. La vida es el proceso de luchar por lograr un equilibrio estable, es decir un patrón fijo que no se alcanza si no con la muerte.
- **ENFERMERIA:** Se ocupa de las necesidades de salud, de individuos y grupos de la comunidad. Proceso terapéutico interpersonal, que se realiza a través de la relación entre el individuo y la enfermera.
- **SALUD:** Implica un movimiento hacia delante de la personalidad y otros procesos humanos, en dirección de una vida creativa, constructiva, productiva, tanto a nivel personal como comunitario. Es necesario primero satisfacer las necesidades fisiológicas. En este modelo la relación entre la enfermera y el paciente constituye el aspecto más importante del proceso terapéutico, que se desarrolla en cuatro fases:
 1. *Orientación:* el individuo tiene una necesidad y busca ayuda profesional. La enfermera junto con el paciente y los miembros del equipo de salud se ocupan de recolectar información e identificar problemas.
 2. *Identificación:* a medida que la interacción entre el paciente y la enfermera avanza, el paciente empieza a expresar los sentimientos relacionados con su percepción del problema y se acerca mucho a las personas que parece ofrecerle ayuda.
 3. *Explotación:* esta fase se refiere a tratar de aprovechar los servicios que le ofrecen y utilizarlos al máximo con el fin de obtener la recuperación. La enfermera debe tratar de satisfacer las demandas del paciente a medida que surjan.

4. *Resolución*: implica un proceso de liberación, es preciso resolver las necesidades de dependencia psicológica del paciente y la creación de relaciones de apoyo, para fortalecer su capacidad de valerse por sí mismo.
- **AMBIENTE**: otras personas importantes con quien interactúe el individuo.

A continuación hemos transcripto Normas de los servicios asistenciales. En el apartado ANEXO se encuentra un cuadro comparativo entre lo que establece la Norma de Organización y Funcionamiento de los centros asistenciales y la realidad que presenta nuestro lugar de trabajo.

NORMA DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE GUARDIA EN LOS ESTABLECIMIENTOS ASISTENCIALES

Ministerio de Salud

SALUD PÚBLICA

Resolución 428/2001

Apruébese La Norma De Organización y Funcionamiento De Los Servicios De Guardia En Los Establecimientos Asistenciales.

VISTO el expediente N° 1-2002-1857-01-2 del Registro del Ministerio de Salud, y

CONSIDERANDO:

Que por el Decreto N° 455 del 8 de junio de 2000 se aprobó el Marco Estratégico- Político para la Salud de los Argentinos que tiene por propósito lograr la efectiva aplicación y materialización del Derecho a la Salud satisfaciendo las necesidades de la comunidad a partir de los principios de Equidad, Solidaridad y Sustentabilidad de las acciones encaradas.

Que en el marco de la Política Sustantiva Dos de dicho Decreto se define el fortalecimiento institucional del Ministerio de Salud de la Nación.

Que entre las políticas instrumentales de dicha política sustantiva se encuentran la incorporación de recursos normativos, organizativos,

instrumentales y de gestión técnico- administrativas adecuados a la realidad existente y dotar a la atención de la salud de un grado crecientemente progresivo de calidad adoptando criterios científicamente fundados para la habilitación, acreditación y categorización de los establecimientos de la salud, así como la habilitación, certificación y recertificación del ejercicio profesional.

Que el Ministerio de Salud desarrolla el PROGRAMA NACIONAL DE GARANTIA DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA, en el cual se agrupan un conjunto de acciones destinadas a asegurar la calidad de las prestaciones de los Servicios de Salud, mediante el dictado de Normas de Organización y Funcionamiento y Guías de Procedimientos, Diagnóstico, Tratamiento y Evaluación de los mismos.

Que las citadas guías y normas se elaboran con la participación de Entidades Académicas, Universitarias, Científicas de profesionales, prestadores de Servicios y financiadoras del Sector asegurando de esa forma la participación de todas las áreas involucradas en el Sector Salud.

Que la DIRECCIÓN DE PROGRAMAS Y SERVICIOS DE ATENCIÓN DE LA SALUD ha coordinado el proceso de elaboración de la NORMA DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE GUARDIA EN LOS ESTABLECIEMIENTOS ASISTENCIALES, contando con la participación de la ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA, ASOCIACIÓN MÉDICA ARGENTINA, ASOCIACIÓN DE FACULTADES DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA REPÚBLICA ARGENTINA (AFACIMERA), SOCIEDAD ARGENTINA DE EMERGENTOLOGÍA, SOCIEDAD ARGENTINA DE PEDIATRÍA, ASOCIACIÓN ARGENTINA DE ENFERMERÍA, SERVICIOS DE GUARDIA DE LOS HOSPITALES: HOSPITAL NACIONAL PROFESOR DOCTOR ALEJANDRO POSADAS, HOSPITAL MUNICIPAL JUAN MARÍA FERNÁNDEZ, HOSPITAL DE PEDIATRÍA J.P. GARRAHAM y HOSPITAL POLICIAL DR CHURRUCA VIZCA.

Que la SUBSECRETARÍA DE PROGRAMAS DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN, COORDINADORA GENERAL DEL PROGRAMA NACIONAL DE

GARANTÍA DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA, Y LA SECRETARÍA DE ATENCIÓN SANITARIA han tomado la intervención de su competencia y avalan su incorporación al PROGRAMA NACIONAL DE GARANTÍA DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA.

Que la DIRECCIÓN GENERAL DE ASUNTOS JURÍDICOS ha tomado la intervención de su competencia.

Por ello:

EL MINISTRO DE SALUD

RESUELVE:

ARTÍCULO 1º.- Apruébese la NORMA DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE GUARDIA EN LOS ESTABLECIMIENTOS ASISTENCIALES, que como Anexo forma parte integrante de la presente Resolución-

ARTÍCULO 2º.- Incorpórese la NORMA DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE GUARDIA EN LOS ESTABLECIMIENTOS ASISTENCIALES, que se aprueba en el artículo precedente al PROGRAMA NACIONAL DE GARANTÍA DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA.

ARTÍCULO 3º.- Difúndase a través de la Coordinación General del Programa la citada norma, a fin de asegurar el máximo conocimiento y aplicación de la misma en el marco de dicho Programa Nacional referido en el artículo 2º precedente.

ARTÍCULO 4º.- La norma que se aprueba por la presente Resolución podrá ser objeto de observación por las autoridades Sanitarias Jurisdiccionales y por las Entidades Académicas, Universitarias, Científicas de Profesionales dentro del plazo de sesenta (60) días a partir de la fecha de su publicación en el Boletín

Oficial y en caso de no ser observada entrará en vigencia a los noventa (90) días de dicha publicación.

ARTÍCULO 5º.- En el caso de la autoridad jurisdiccional realizara alguna adecuación a la presente norma para su aplicación a nivel de la jurisdicción deberá comunicar a la COORDINACIÓN GENERAL DEL PROGRAMA dicha adecuación, a la adecuación, la que recién entrará en vigencia a los (60) días de su registro a nivel nacional a través del acto administrativo correspondiente.

ARTÍCULO 6º.- Agradecer a las entidades participantes, ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA, ASOCIACIÓN MÉDICA ARGENTINA, ASOCIACIÓN DE FACULTADES DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA REPÚBLICA ARGENTINA (AFACIMERA), SOCIEDAD ARGENTINA DE EMERGENTOLOGÍA, SOCIEDAD ARGENTINA DE PEDIATRÍA, ASOCIACIÓN ARGENTINA DE ENFERMERÍA, SERVICIOS DE GUARDIA DE LOS HOSPITALES: HOSPITAL NACIONAL PROFESOR DOCTOR ALEJANDRO POSADAS, HOSPITAL MUNICIPAL JUAN MARÍA FERNÁNDEZ, HOSPITAL DE PEDIATRÍA J.P. GARAHAM y HOSPITAL POLICIAL DR CHURRUCA VIZCA, por la importante colaboración brindada a este Ministerio.

ARTÍCULO 7º.- Regístrese, comuníquese, publíquese en el Boletín Oficial, y archívese.

RESOLUCIÓN N° 428

EXPTE. 1-2002-1857-01-2

<p style="text-align: center;">ORGANIZACIÓN DE SERVICIOS DE GUARDIA DE EMERGENCIA DE LOS ESTABLECIMIENTOS ASISTENCIALES</p>
--

El objetivo de la norma es la organización y funcionamiento de los servicios de guardia de emergencia de los establecimientos asistenciales, categorizados en niveles de complejidad y resolución de riesgo progresivo. El objetivo es resolver la emergencia y el control del daño en el lugar, con capacidad de derivación a través de redes jurisdiccionales de Salud, contando para ello con comunicaciones adecuadas, unidades de traslado y equipamiento necesario. Todo este sistema deberá adecuarse a la demografía, a la epidemiología, a la demanda y geografía del lugar. Para la categorización de los establecimientos asistenciales se toma en cuenta la resolución 282/94.

Se toma como base los establecimientos asistenciales de 2do. Nivel de Moderado Riesgo según resolución 282/94.

Se considerará: La Planta Física. Equipamiento. Recurso Humano- Normas de funcionamiento:

PLANTA FÍSICA

Debe como mínimo contemplar un sector de admisión de pacientes con acceso directo desde el exterior. Los pacientes llegarán por sus propios medios o en ambulancia u otro vehículo; trasladados en camillas o sillas de ruedas o caminando. Es recomendable un circuito de circulación diferencial entre adultos y niños. La admisión debe conectarse con un sector de internación de guardia y otro

sector de atención ambulatoria, este último deberá contar con sala de espera adecuada y sanitarios públicos para hombres y mujeres.

INTRODUCCIÓN

Con el objetivo de describir la planta física se establece previamente el tipo o perfil del paciente a asistir y las unidades de producción que dicha asistencia genera.

Los pacientes pueden ser ambulatorios o de internación. El **paciente ambulatorio** es aquel que consulta por una patología aguda o crónica reagudizada y que concurre al servicio habitualmente por sus propios medios o bien es trasladado. Las consultas que evacúa la guardia son de urgencia y no programadas y referidas a: clínica médica, cirugía, cardiología, traumatología, pediatría, ginecobstetricia. La planta física necesaria es un consultorio equipado ad-hoc, según su destino. Los consultorios serán generales, no diferenciados y diferenciados (por especialidad) dependiendo ello de la complejidad de establecimiento asistencial. Esto da origen a una unidad de producción "Consulta de Guardia". Las prácticas se efectúan a raíz de la consulta y estas pueden efectuarse en el área de guardia o fuera en el hospital o en otro centro extrahospitalario. Las prácticas que habitualmente se generan y se efectúan en la guardia son: Para clínica médica: punciones, nebulizaciones, inyecciones, oxigenoterapia. Para cirugía: suturas, drenajes, punciones. Para traumatología: vendajes, inmovilizaciones, reducciones, infiltraciones y yesos. Eventualmente retiro de yesos. Para cardiología: electrocardiogramas. Para ginecobstetricia: curaciones, drenajes. Para pediatría: nebulizaciones, inyecciones, oxigenoterapia. Para neurología: fondo de ojo. Las otras prácticas se envían a distintos servicios del hospital. De esta manera para el sector ambulatorio el servicio de guardia debe contar con consultorios y salas de procedimientos (siendo la sala de yeso una de ellas). Las prácticas dan origen a unidades de producción diversas (ejemplo: unidad de producción sutura, nebulización, yeso, etc.). Según la complejidad del establecimiento asistencial el servicio de guardia puede contar con radiología en su área y en consecuencia contará con las unidades de producción de ella derivada.

El **paciente que se interna** lo hace por decisión del médico que lo asiste ambulatoriamente en el servicio o por derivación de otra institución o de un servicio de emergencias extrahospitalario. Esta internación puede hacerse de acuerdo a la gravedad que el paciente presente en tres niveles: Observación; Hospitalizado, de emergencia; Hospitalizado de urgencia. **Observación:** Son pacientes cuya patología no está definida en cuanto a la necesidad de hospitalización y que son sometidos a control o algún tipo de medicación (analgésicos, antiespasmódicos, broncodilatadores,). La observación es una internación transitoria, hasta las seis horas. A partir de allí, se decide su alta, su derivación o su pase a hospitalización. Registro: no es necesario la apertura de historia clínica y se sugiere un parte de observación de guardia y el registro adecuado en un libro foliado para fines administrativos y eventualmente legales. **Hospitalización (Internación en Guardia):** Registro: inicio de historia clínica con derivación al servicio que corresponda. Esta internación puede ser de dos tipos: a) de emergencia. b) de urgencia

a) de emergencia: pacientes críticos con inminencia de muerte. Para ello debe disponerse de una sala de reanimación o Shock Room (estabilización hemodinámica). El destino posterior es unidad de cuidados intensivo (UTI-UCO) quirófano, morgue. El registro es la historia clínica que debe ser confeccionada y es el documento para todo trámite administrativo o legal.

b) de urgencia: Para el paciente que ingresa con una patología aguda de moderada o severa gravedad pero sin muerte inminente por la misma. Se denomina hospitalización de guardia. El registro es la historia clínica. Su destino posterior es unidades de cuidados intensivos, (UTI-UCO), quirófano, internación general a cargo de los distintos servicios. El alta se da entre la 24 y 36 hs de su ingreso pudiendo trasladarse a otro servicio del hospital, o a otro hospital, o más rara vez a su domicilio.

A- SECTOR INTERNACIÓN

1.- **OBSERVACIÓN DE PACIENTES:** Boxes y salas de 2 camas para observación de pacientes que no están en estado crítico. El número de camas

dependerá del tipo de hospital y la demanda. Se estima un número no menor a 2 camas y de preferencia 4. Estas habitaciones deben contar con camas camilla con cabecera rebatible y barandas laterales, equipamiento mobiliario adecuado (según normas de habilitación jurisdiccional).

2.- **SALAS DE REANIMACIÓN O SHOCK ROOM:** Las medidas de la misma deben permitir la libre circulación de equipos y personal. Se estima como mínimo 12 mts². Por cama con puerta de entrada que permita el libre acceso de camillas. Equipamiento ad. Hoc.

3.- **SALAS DE INTERNACIÓN DE GUARDIA**

4.- **OFFICE DE ENFERMERÍA.** Con equipamiento adecuado, sector limpio y sucio, con depósito de medicamentos e insumos necesarios.

SALA DE REANIMACIÓN Y ESTABILIZACIÓN HEMODINÁMICA (shock room) Superficie 12 mts. Cuadrados por cama. Temperatura 25/26 grados. Humedad ambiente 30-60 %. Recambio de aire 2 veces por hora.

Cama camilla con cabecera rebatible, articulada, con espacio para proceder desde la cabecera a maniobras de reanimación. En la cabecera deben ubicarse: soportes para sostener monitores y bombas de infusión. Alarmas y sistemas de comunicación. Enchufes en cantidad suficiente y no menos e centímetros del suelo. Salidas de oxígeno y aspiración central. De no existir allí, deberán ubicarse tubos de oxígeno con válvula reductora y aspirador eléctrico portátil con un motor de $\frac{3}{4}$ HP como mínimo. Pileta de lavados de manos con canilla operadora con pie o codo y profunda para evitar salpicaduras de agua. Paredes y coberturas de piso lavables y adecuadamente pintadas. Iluminación adecuada general de 100 w. y de gran intensidad focalizada de 150 o 200 w y ésta última con algún sistema de aproximación. Conexión al grupo electrógeno.

Negatoscopio. Elementos de examen clínico (Tensiómetro. Estetoscopio adulto y pediátrico. Termómetro).

EQUIPAMIENTO. **Cardiovascular:** Electrocardiógrafo: Monitor con cardioversor y desfibrilador. Con electrodos descartables adultos y pediátricos. Paleta desfibrilador adultos y pediátricos. Paleta desfibrilador adultos y pediátricos y posibilidad de uso interno. Oxímetro de pulso. Marcapaso interno transitorio (o posibilidad de disponer de él). **VÍA AÉREA:** Cánulas orofaríngeas. Pinza de Magill. Sets de intubación: laringoscopio de tres ramas rectas y tres ramas curvas con pilas. Tubos endotraqueales con mandril (Adulto, pediátrico y neonatal). Conectores y tubuladuras necesarias. Equipamiento para Cricotricotiroideostomía, traqueostomía con cánulas ad- hoc adulto y pediátrica. Bolsas máscara con reservorio (tipo ambú) para adultos, pediátrico y lactantes si fuera necesario. Máscaras tipo Campbell de preferencia con reservorios. **EQUIPO QUIRÚRGICO.** Para drenaje de tórax con caracteres adecuados y con tubuladuras, tubos bitubulares y aspirador si fuera necesario. Cajas de cirugía menor: 1 Cajas de suturas: 2; Cajas de punción abdominal: 1. Bandeja sonda vesical canalización. Punción subclavia o yugular, de colocación de sonda nasogástrica. Equipamientos para atención de quemados: irrigador con conexión a canilla. Gasas y geles necesarios. Sábana fría estéril. Otros según necesidad. **EQUIPAMIENTO PARA TRAUMA.** Tablas largas y cortas con inmovilizadores. Collares tipo Philadelphia de distintos tamaños. Férulas de inmovilización. Camilla para traslados.

En el área debe contarse con depósitos de equipos esterilizados de ropa y campos quirúrgicos. Gasas furacinadas. Vaselinadas, guantes descartables. Potes de vaselina y pasta para quemados. Material de sutura. Soluciones parenterales y medicamentos de uso común. Es recomendable disponer de “carro de parocardíaco”, que permita el traslado de medicamentos, soluciones parenterales, insumos, dispositivos de uso médico, ropa y elementos de electricidad, de un lugar a otro del shock room y que esté disponible para el resto del sector internación del área.

HABITACIÓN DE OBSERVACIÓN: Superficie para asegurar 6 mts² por cama. Temperatura ambiente de 24-25 grados- humedad y recambio de aire

adecuados. Iluminación natural por ventana y artificial eléctrica general intensa y focalizada a la cabecera y se recomienda luz de lectura o de noche a la cabecera. Pileta de lavado de manos 1 cada 2 camas. A la cabecera de la cama deberá contarse con soportes que permitan la instalación de equipos diversos (bombas de infusión, monitores, etc.) sistema de comunicación, timbres de alarma. Enchufes necesarios no menos de 2 a 70 cm del suelo. Negatoscopio. **EQUIPAMIENTO.** Tensiómetro. Estetoscopio. Panendoscopio. Termómetro y elementos varios (orinales, chata, etc.). Frontoluz, fotófero.

Esta habitación será de **internación** para el paciente que prolongue su estadía en la guardia. Dependiendo de la complejidad del servicio y del hospital se trasladará a una habitación denominada **habitación de internación** que deberá contar con todos los elementos de la habitación de observación, pero para una o dos camas como máximo.

B- SECTOR AMBULATORIO

CONSULTORIOS: El número total dependerá del tipo de hospital, de la demografía y de la epidemiología, y de otras circunstancias que configuren la demanda. Estos deberán cumplir con las normas de habilitación jurisdiccionales. Los mismos pueden ser generales o de especialidades entre ellas los traumatológicos y ginecobstétricos. Debe considerarse la existencia en el área de una sala de yesos contigua al consultorio traumatológico. Es recomendable una sala para procedimientos médicos (suturas, punciones, etc.). Los consultorios pediátricos deben estar separados del resto. Todos los consultorios deben estar equipados con instrumental y mobiliario adecuado. Y contar con un lavabo. Deben poseer bolsas en receptáculo para descarte de material y residuos patológicos. Los consultorios ginecológicos y obstétricos deben tener baño.

OFFICE DE ENFERMERÍA. Este sector deberá contar con mobiliario adecuado, vitrinas y armarios para el depósito de medicamentos y materiales de uso diario. Heladera para medicamentos y vacunas en el office de

enfermería. Cocina de 2 hornallas u horno microonda ene l office. Iluminación de emergencia y conexión a grupo electrógeno.

C- SECTOR DE ADMINISTRACIÓN. Puede ser el mismo que aquel destino a la admisión de pacientes, debiendo contar con elementos de comunicación con los consultorios y restos del hospital y sectores del área. Además contará con equipamiento informático necesario.

D- ÁREAS DE APOYO. Radiología. Puede ser propia o del hospital según tipo de hospital. Debe contar con equipo convencional con buena resolución como mínimo. Ecógrafo portátil de preferencia. Equipo de radiología portátil opcional. Para hospitales de mayor nivel deberá disponerse de TAC las 24 hs.

Laboratorio. Central del hospital. Propio del área opcional (métodos automáticos al lado del paciente). El laboratorio central deberá remitir de urgencia los siguientes estudios: Hematocrito, recuento y fórmula, ionograma, glucemia, bilirrubina, amilasa, enzimas (TGP, TGOA, CPK) urea. Coagulación (Tiempo de protrombina, coagulación y sangría, KPTT). Estado ácido base. Sedimento urinario. Disponer de elementos y técnicas para recolección de muestras para cultivo y antibiograma.

Hemoterapia. Banco de sangre accesible, y la ejecución de técnicas de compatibilización adecuadas y grupos sanguíneo disponibles las 24 hs.

RECURSO HUMANO.

El área podrá contar con un Director de Emergencias o Coordinador o Jefe de Servicio dependiente de la Dirección Médica del Hospital.

PERFIL: Médico emergentólogo a cargo de la misma. Dicho médico podrá ser cirujano, clínico, terapeuta intensivo o anestesista con dedicación a emergencias y con título certificado en ATLS. El recurso humano se completa con:

MÉDICOS

JEFE DE GUARDIA DE DÍA

Cirujano con experiencia en politraumatismos. Con residencia completa o cinco años de recibido. Opcional ATLS certificado y recertificado. Dedicación 24 hs.

MÉDICOS AUXILIARES

De acuerdo al hospital debe contarse con uno o dos médicos auxiliares del jefe de guardia pudiendo ser estos clínicos o cirujanos, residencia completa con experiencia en medicina de urgencia ya tención del politraumatizado agudo.

TRAUMATÓLOGO

Con residencia completa y entrenamiento en atención del politraumatizado, de preferencia con ATLS certificado o recertificado.

ANESTESIOLOGO

Este podrá ser del hospital pero disponible las 24 hs.

PEDIATRA

Si el hospital no tuviere guardia pediátrica aparte debe contarse con un médico pediátrica con residencia completa o 5 años de experiencia y con dedicación a urgencia y emergencia. Opcional ATLS certificado y recertificado.

GINECOBSTETRA

Deberá disponerse la presencia de ésta especialidad en el hospital las 24 hs. de acuerdo a demanda.

CARDIOLOGO

Cardiólogo y posibilidad de efectuar electrocardiogramas las 24 hs del día.

OTROS MÉDICOS

Estos podrán incorporarse a la guardia de acuerdo al tipo de hospital y a la demanda:

Endoscopista (guardia pasiva). Neurocirujano, oftalmólogo, neonatólogo, urólogo, salud mental, etc.

ENFERMERÍA

Encargada, jefa de guardia o coordinadora dependiente del departamento de enfermería. Perfil: enfermera de nivel superior.

Deberá contarse por turno con una Enfermera cada 6 camas o fracción, incluyendo el Shock Room. Auxiliar de Enfermería: 1 cada 8 camas o fracción. Mucamas: 1 cada 12 camas.

Enfermera ambulatoria: Puede ser enfermera o auxiliar de enfermería. Según necesidad una por turno o cubriendo mínimamente de 8 a 22 hs.

CAMILLERO

Puede ser del hospital pero se debe disponer de 1 por turno para el sector.
Dependencia Departamento de Enfermería.

HEMOTERAPIA

Técnico de guardia activa en el hospital. Médico hematerapeuta pasivo.

LABORATORIO

Técnico de guardia activo del hospital, las 24 hs. Médico radiólogo pasivo.

MANTENIMIENTO GENERAL

Guardia activa en el hospital.

SEGURIDAD

Personal de vigilancia del hospital y afectación al servicio.

NORMAS DE FUNCIONAMIENTO

Registros e historias clínicas de guardia.

Libros de guardia foliados.

Normas de atención del politraumatizado de urgencia.

Normas de control de infecciones.

Normas de derivación de referencia y contra referencia.

Normas de atención de urgencia HIV- SIDA

Manual de procedimientos técnicos-administrativos (recepción, altas, traslados, denuncias policiales, denuncia obligatoria a autoridad sanitaria, estadística, censos, etc.)

HIPÓTESIS

La problemática de sobrecarga de pacientes al servicio de emergencia con la entidad con la cual vamos a trabajar, puede estar relacionada con distintos factores en donde cada variable puede interferir o ser parte de dicha problemática. Estimamos que la sobrecarga está dada principalmente por un mal entendimiento de los pacientes sobre que es un servicio de emergencia, es decir que existe una mala comunicación desde los profesionales hacia el paciente, no se da la información suficiente.

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

Los usuarios prefieren el servicio de emergencia porque reciben una atención ágil en comparación con la consulta externa. Estos últimos servicios tienen una oferta deficitaria e inadecuada 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.

Se ponen en cuestión distintas variables a la hora de comprender dicho fenómeno. 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.

CAPÍTULO II

DISEÑO METODOLÓGICO

- Tipo de estudio:
 - ✚ De acuerdo a su finalidad la investigación será *Básica*, ya que nuestro propósito es comprender dicho fenómeno.
 - ✚ De acuerdo a su amplitud será *Microsociológica*, ya que nuestro grupo de estudio es pequeño, sólo se limita a los pacientes que asisten a la guardia, no al total de la población de La Consulta.
 - ✚ De acuerdo a su profundidad será *Descriptiva* porque dado los hechos observados intentamos describir la distribución existente de las variables, sin ocuparnos de las causas.
 - ✚ Según la naturaleza de los datos será *Mixta* (cualicuantitativa).
 - ✚ Según el tiempo de estudio será *Longitudinal*, ya que se reunirán datos en diferentes momentos, y a su vez será estudio de segmentos porque se interrogará dos o más veces a una misma muestra de pacientes.

- Área de estudio:
 - ✚ Nuestro trabajo de investigación abarca el área de salud comunitaria de una población mixta, rural y urbana.

- Universo y muestra:
 - ✚ La investigación toma como universo a la población de La Consulta, y la muestra es representativa de dicha población, hacemos referencia a los pacientes que acuden al servicio de guardia.

VARIABLES

DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN:

VARIABLE GENERAL

- ✓ Factores sociales:

Definición:

Se refiere a las actividades y/o ocupaciones de los habitantes, nivel educativo alcanzado, dirección, composición familiar.

Operacionalización:

VARIABLE INTERMEDIA-INDICADORES

-Sexo: masculino o femenino.

-Edad: menor de 20, de 21 a 30, de 41 a 50, de 51 a 60 y mayor de 60 años.

-Origen geográfico: dirección.

- Composición familiar: cantidad de convivientes, edades y parentesco.

VARIABLE GENERAL

- ✓ Factores económicos:

Definición:

Son actividades que tienden a incrementar la capacidad productiva de bienes y servicios de una economía, para satisfacer las necesidades socialmente humanas.

Operacionalización:

VARIABLE INTERMEDIA-INDICADORES

- **Medio de transporte que utiliza para asistir al centro asistencial:**
 - Vehículo particular
 - Colectivo
 - Taxi
 - Bicicleta
 - Caminando
- **Sustento familiar:**
 - Empleado público
 - Obrero rural
 - Empleado privado
 - Empleado independiente
 - Desempleado
 - Con asistencia social

VARIABLE GENERAL

- ✓ Factores culturales:

Definición: Todo aquello que define y caracteriza a una sociedad, el conjunto de valores, tradiciones y costumbres.

Operacionalización:

VARIABLE INTERMEDIA-INDICADORES

-Automedicación: **si o no.**

-Donde acuden cuando tienen problemas de salud: **centro de salud, hospital o consultorios privados.**

VARIABLE GENERAL

✓ Sobrecarga de pacientes:

Definición:

Se entiende por sobrecarga de pacientes al exceso de personas que acuden a un servicio de urgencias, saturando al mismo y originando una deficiente calidad de atención.

Operacionalización:

VARIABLE INTERMEDIA-INDICADORES

• **Consultorios externos:**

-Cantidad que existe en la zona

- Especialidades y horarios

- Asistencia pública o privada

- Lugares donde se encuentran

• **Profesionales de consultorio externo:**

-Cantidad

-Disponibilidad

-Públicos o privados

-Horarios para sacar turno

-Calidad de atención: muy buena, buena, regular o mala.

OBJETIVO	VARIABLE GENERAL	VARIABLE ESPECIFICA	INDICADOR	INSTRUMENTO
Estudiar y comprender cuáles son los factores sociales, económicos y culturales que influyen la sobrecarga de pacientes en el servicio de urgencias y emergencias.	Factores sociales	<ul style="list-style-type: none"> Sexo Edad Origen geográfico Composición familiar 	Masculino/ femenino Menor de 20 De 21 a 30 De 41 a 50 De 51 a 60 Mayor de 60. Dirección Cantidad de convivientes/ edades/ parentesco	Entrevista Semi-estructurada
Estudiar y comprender cuáles son los factores , económicos que influyen la sobrecarga de pacientes en el servicio de urgencias y emergencias	Factores económicos	<ul style="list-style-type: none"> Medios de transporte Sustento familiar 	Vehículo particular Colectivo Taxi Bicicleta Caminado Empleado público Obrero rural Empleado privado Empleado independiente Desempleado Obra social	Entrevista Semi-estructurada
Estudiar y comprender cuáles son los factores culturales que influyen la sobrecarga de pacientes en el servicio de urgencias y emergencias	Factores Culturales	<ul style="list-style-type: none"> Automedicación Nosocomio de concurrencia Causas de concurrencia a la guardia Conocimientos sobre urgencias y emergencias por 	Si/No Centro de salud Hospital Consultorios privados Motivo por el cual asiste al centro de salud Qué entiende por urgencia y emergencia	Entrevista Semi-estructurada

		parte de la población		
Identificar sobrecarga en el servicio de urgencia y emergencia	Sobrecarga de pacientes en el servicio de urgencias y emergencias	Servicio de guardia Consultorio externo: público/privado	Cantidad de consultas mensuales Normas nacionales: identificación de sobrecarga N° de personal: médicos, enfermeros y personal de apoyo Opinión personal sobre atención de la guardia Cantidad en la zona Especialidades y horarios Dirección	Recogida de datos estadísticos Entrevista Semi-estructurada

- Técnicas e instrumentos de recolección de datos
 - ✓ Planillas de recolección de datos estadísticos
 - ✓ Entrevista semi-estructurada

ANÁLISIS, PROCESAMIENTOS Y PRESENTACIÓN DE DATOS

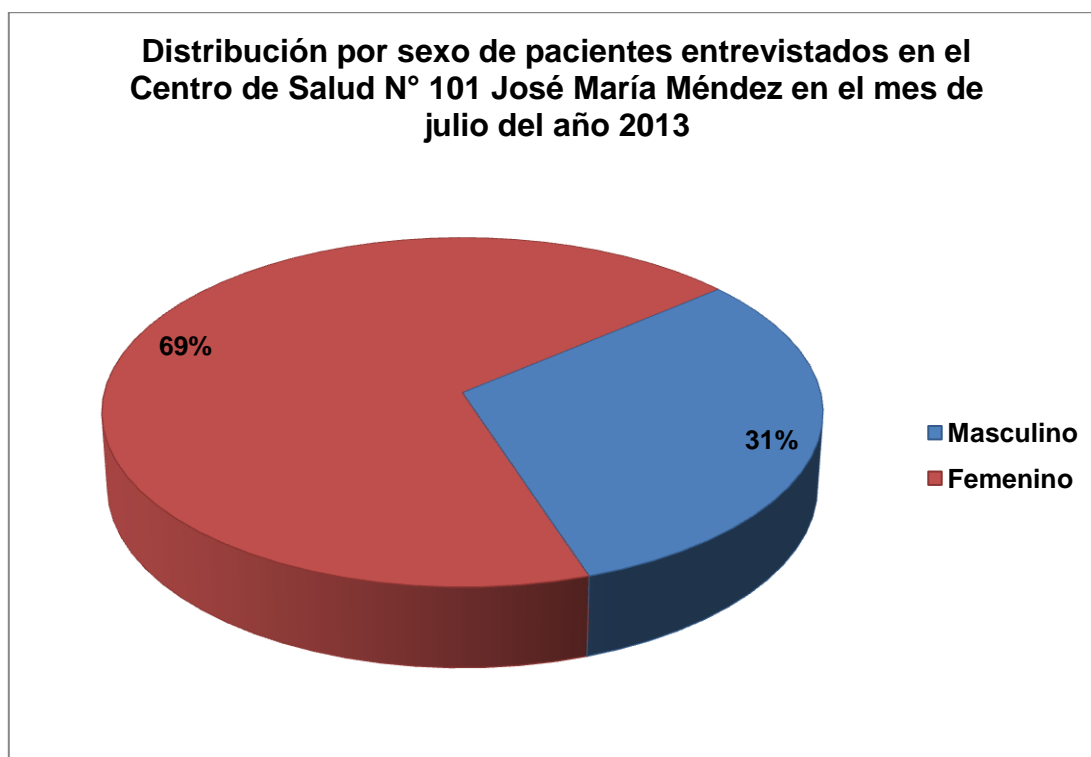
ANÁLISIS DE DATOS CUANTITATIVOS

Tabla N° 1: “Distribución por sexo de los pacientes entrevistados”. Julio 2013.

SEXO	FA	FR%
Masculino	11	31%
Femenino	24	69%
Totales	35	100%

Fuente: Pacientes que asisten al Centro de Salud N° 101 “José María Méndez” durante el mes de julio del año 2013.

GRAFICO N° 1



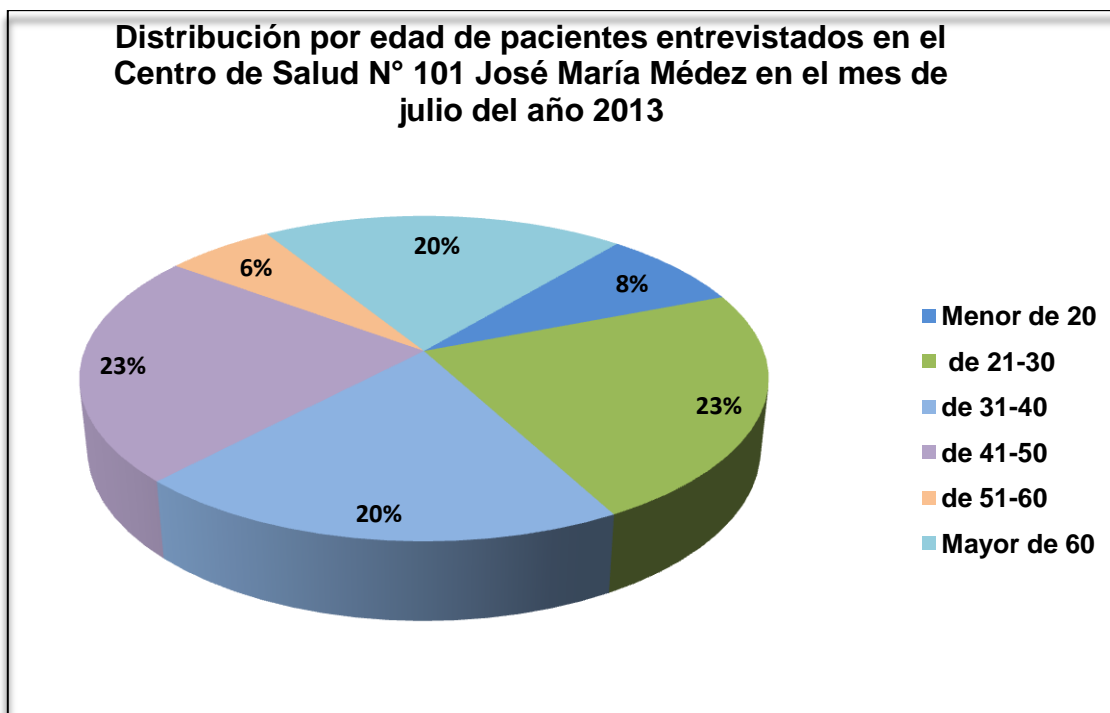
Comentario: Del total entrevistado el 31% pertenece al sexo masculino y el 69% al sexo femenino.

Tabla N° 2: “Distribución por edad de los pacientes entrevistados”. Julio 2013.

EDAD	F A	FR %
Menor de 20	3	8%
de 21-30	8	23%
de 31-40	7	20%
de 41-50	8	23%
de 51-60	2	6%
Mayor de 60	7	20%
Totales	35	100%

Fuente: Pacientes que asisten al Centro de Salud N° 101 “José María Méndez” durante el mes de julio del año 2013.

GRAFICO N° 2



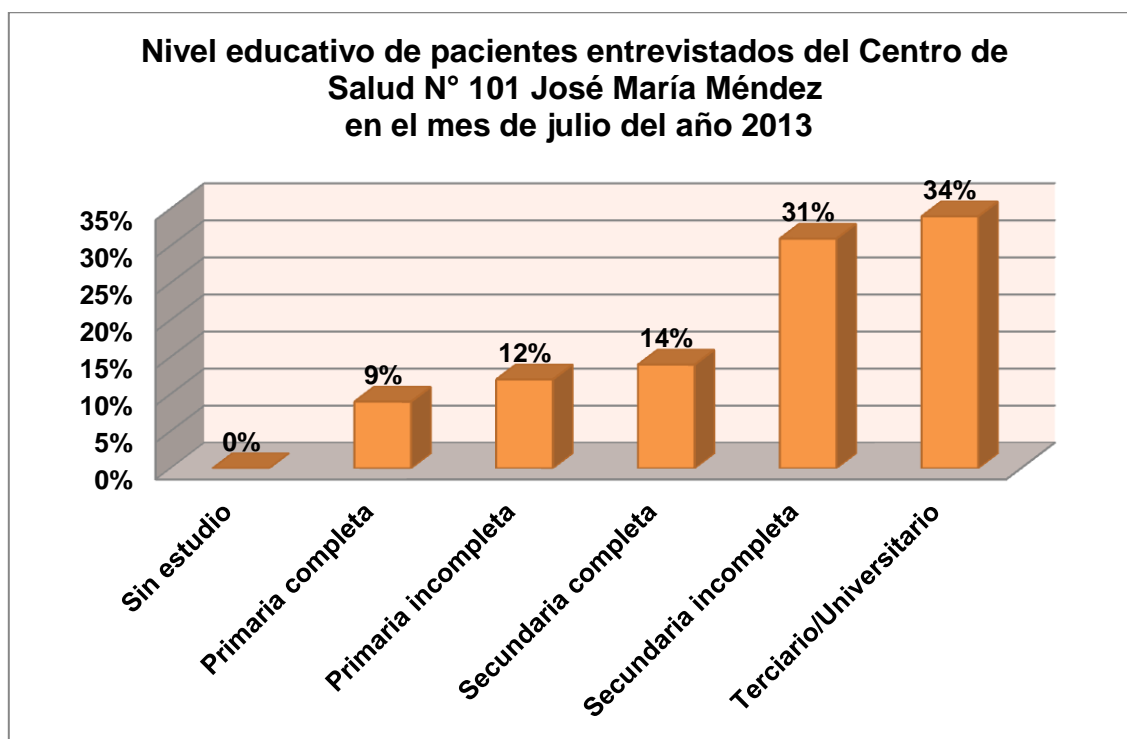
Comentario: Del total entrevistado el 6% pertenece al rango entre 51 y 60 años, el 8% a menores de 20 años, el 20% al rango entre 31 y 40 años y el otro 20% a mayores de 60 años, el 23% al rango entre 21 y 30 años y el otro 23% al rango entre 41 y 50 años.

Tabla N° 3: “Nivel educativo de los pacientes entrevistados”. Julio 2013.

NIVEL EDUCATIVO	FA	FR%
Sin estudio	0	0%
Primaria completa	3	9%
Primaria incompleta	4	12%
Secundaria completa	5	14%
Secundaria incompleta	11	31%
Terciario/Universitario	12	34%
Totales	35	100%

Fuente: Pacientes que asisten al Centro de Salud N° 101 “José María Méndez” durante el mes de julio del año 2013.

GRAFICO N° 3



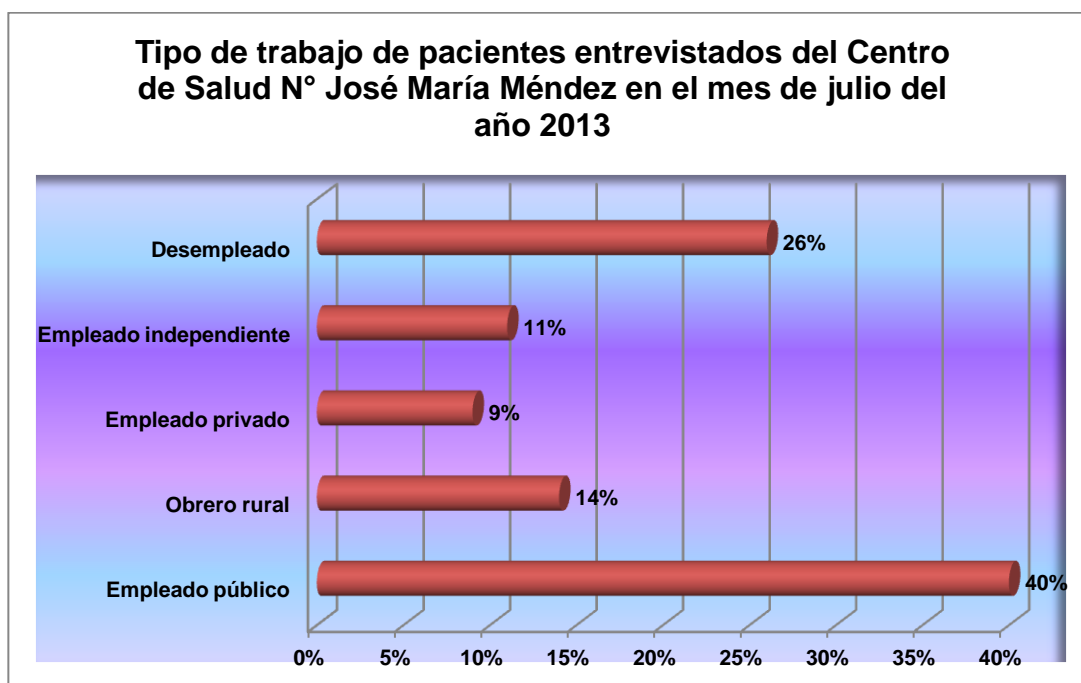
Comentario: Del total entrevistado el 0% corresponde a pacientes sin estudio, el 9% a primaria completa, el 12% a primaria incompleta, el 14% a secundaria completa, el 31% a secundaria incompleta y el 34% a terciario y universitario.

Tabla N° 4: “Tipo de trabajo que poseen los pacientes entrevistados”. Julio 2013.

TIPO DE TRABAJO	FA	FR%
Empleado público	14	40%
Obrero rural	5	14%
Empleado privado	3	9%
Empleado independiente	4	11%
Desempleado	9	26%
Totales	35	100%

Fuente: Pacientes que asisten al Centro de Salud N° 101 “José María Méndez” durante el mes de julio del año 2013.

GRAFICO N° 4



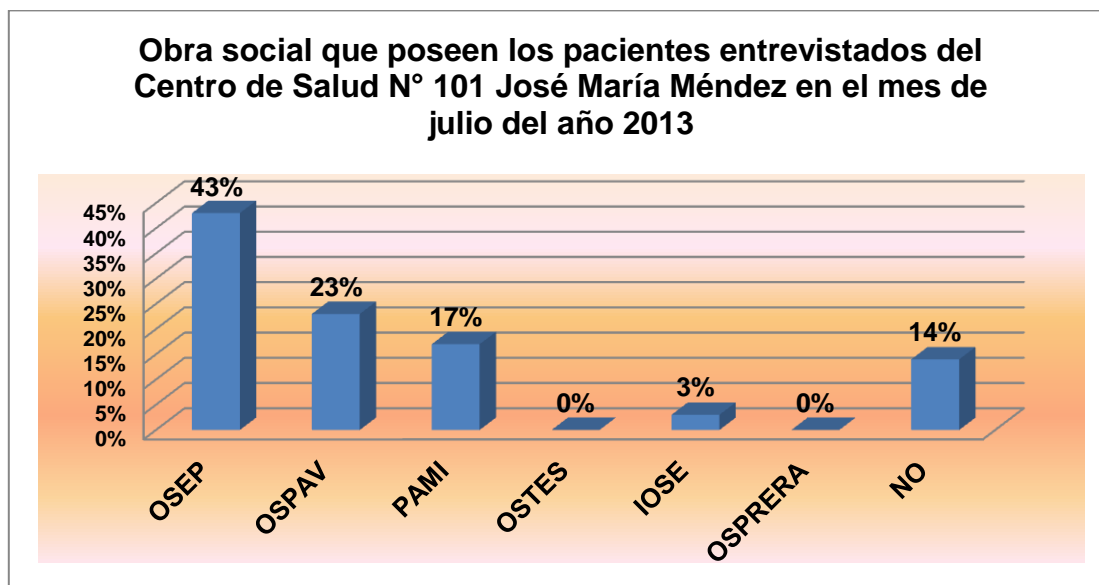
Comentario: Del total entrevistado el 9% pertenece a empleado privado, el 11% a empleado independiente, el 14% a obrero rural, el 26% a desempleado y el 40% a empleado público.

Tabla N° 5: “Cobertura social que poseen los pacientes entrevistados”. Julio 2013.

COBERTURA SOCIAL	FA	FR%
OSEP	15	43%
OSPAV	8	23%
PAMI	6	17%
OSTES	0	0%
IOSE	1	3%
OSPRERA	0	0%
NO	5	14%
Totales	35	100%

Fuente: Pacientes que asisten al Centro de Salud N° 101 “José María Méndez” durante el mes de julio del año 2013.

GRAFICO N° 5



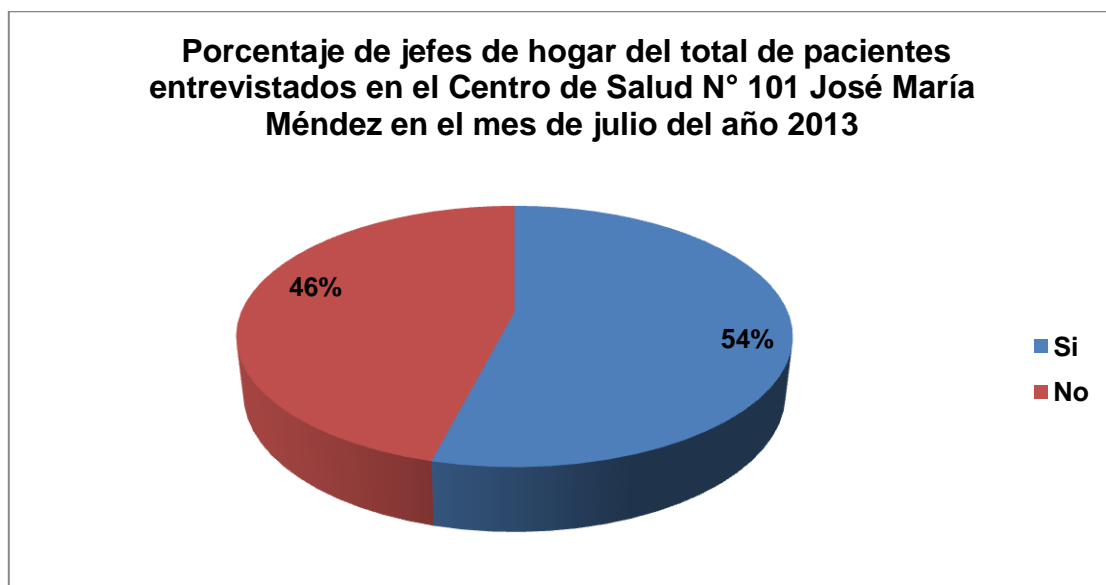
Comentario: Del total entrevistado el 0% corresponde a OSTES, el otro 0% a OSPRERA, el 3% a IOSE, el 14% a pacientes sin cobertura social, el 17% a PAMI, el 23% a OSPA y el 43% a OSEP.

Tabla N° 6: “Porcentaje de jefes de hogar del total de pacientes entrevistados”. Julio del 2013.

JEFE DE FAMILIA	FA	FR%
Si	19	54%
No	16	46%
Totales	35	100%

Fuente: Pacientes que asisten al Centro de Salud N° 101 “José María Méndez” durante el mes de julio del año 2013.

GRAFICO N° 6



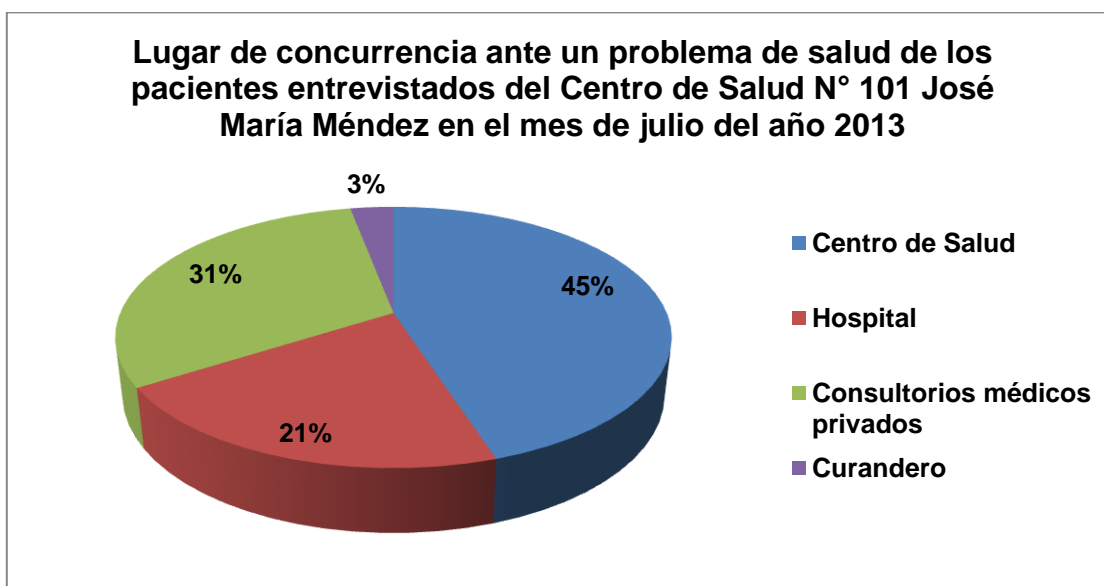
Comentario: Del total entrevistado el 46% pertenece a pacientes que si son jefes de hogar y el 54% a pacientes que no son jefes de hogar.

Tabla N° 7: “Lugar de concurrencia de los pacientes entrevistados ante un problema de salud”. Julio 2013.

LUGAR DE CONCURRENCIA ANTE PROBLEMAS DE SALUD	FA	FR%
Centro de Salud	33	45%
Hospital	15	21%
Consultorios médicos privados	23	31%
Curandero	2	3%
Totales	73	100%

Fuente: Pacientes que asisten al Centro de Salud N° 101 “José María Méndez” durante el mes de julio del año 2013.

GRAFICO N° 7



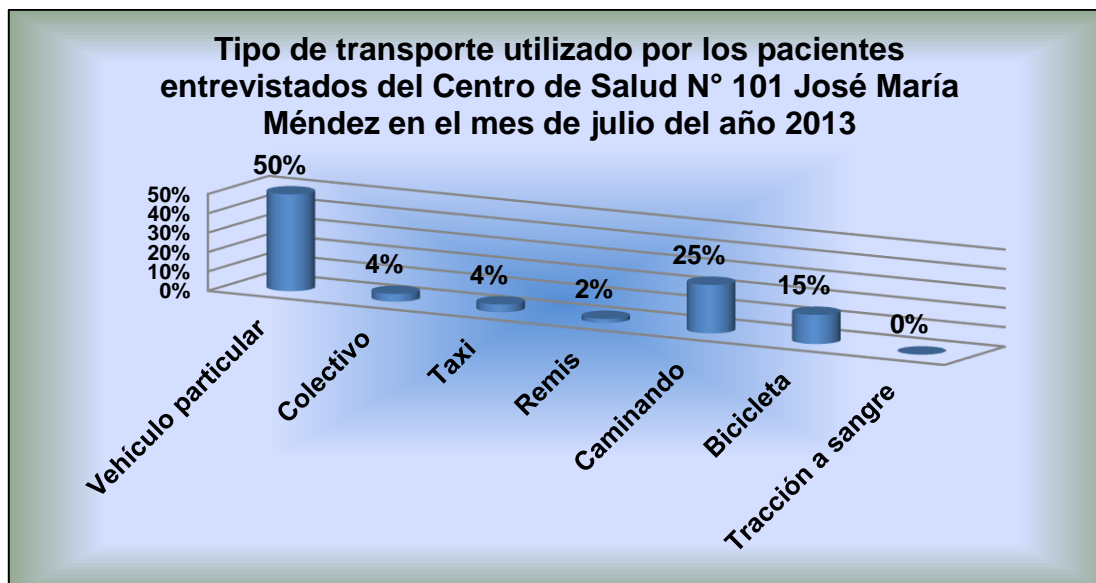
Comentario: Del total entrevistado el 3% corresponde a curandero, el 21% a hospital, el 31% a consultorios médicos privados y el 45% a centro de salud.

Tabla N° 8: “Tipo de transporte que utilizan los pacientes entrevistados para asistir al Centro de Salud”. Julio 2013.

TIPO DE TRANSPORTE PARA ASISTIR AL CENTRO DE SALUD	FA	FR%
Vehículo particular	26	50%
Colectivo	2	4%
Taxi	2	4%
Remis	1	2%
Caminando	13	25%
Bicicleta	8	15%
Tracción a sangre	0	0%
Totales	52	100%

Fuente: Pacientes que asisten al Centro de Salud N° 101 “José María Méndez” durante el mes de julio del año 2013.

GRAFICO N° 8



Comentario: Del total entrevistado el 50% pertenece a pacientes que se movilizan en vehículo particular, el 25% caminando, el 15% a bicicleta, el 4% a colectivo, el otro 4% a taxi, el 2% a remis y el 0% a tracción a sangre.

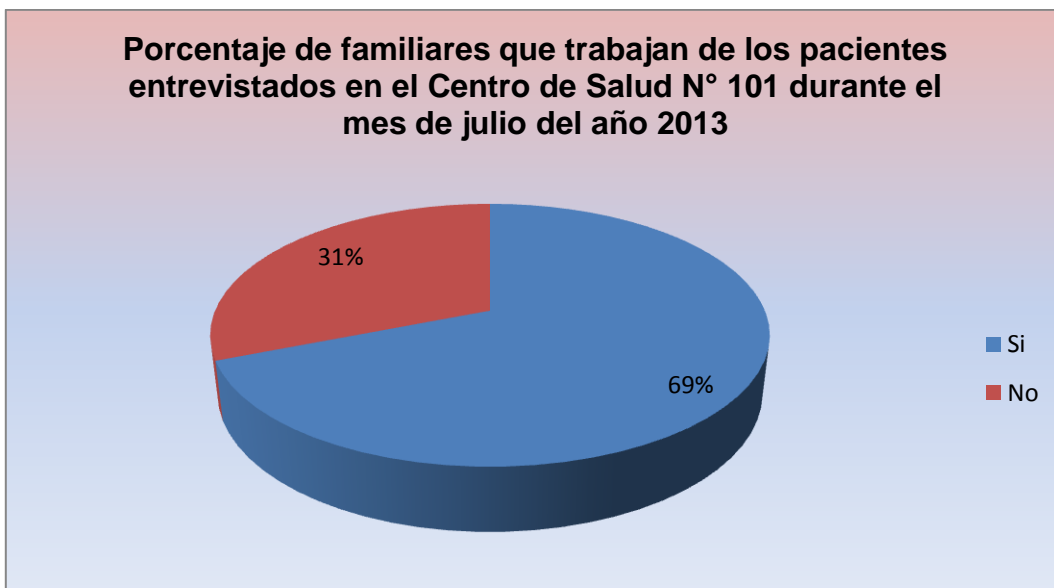
Respuestas de los pacientes con respecto a si trabajan otros integrantes de la familia. Julio 2013.

Tabla n° 9:

¿TRABAJAN OTROS INTEGRANTES DE LA FAMILIA?	FA	FR%
Si	24	69%
No	11	31%
TOTALES	35	100%

Fuente: Pacientes que asisten al Centro de Salud N° 101 “José María Méndez” durante el mes de julio del año 2013.

GRAFICO N° 9



Comentario: Del total entrevistado el 31% pertenece a familiares que no trabajan y el 69% a familiares que si trabajan.

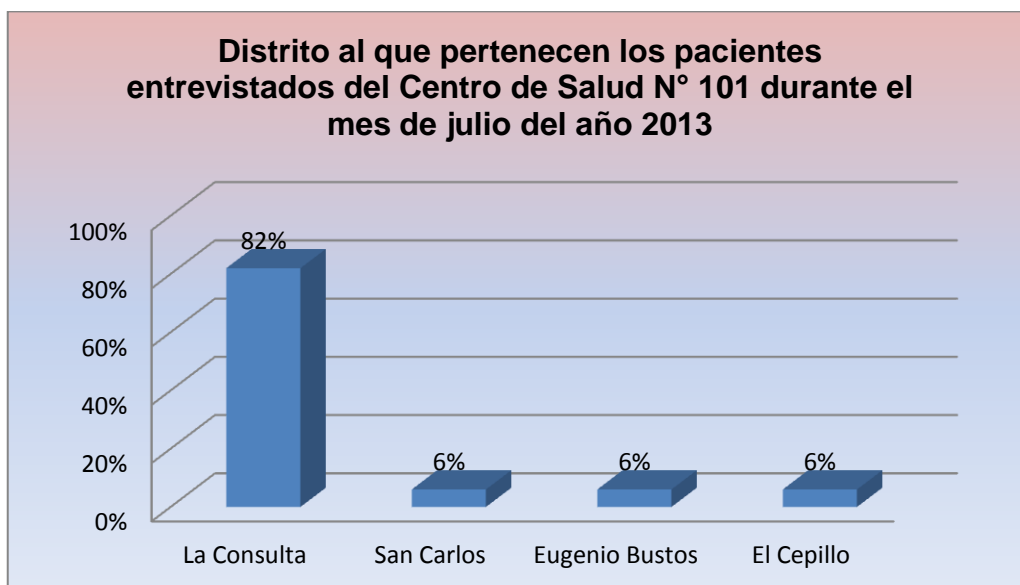
📌 **Respuesta de los pacientes sobre el domicilio en que viven:**

Tabla n° 10

DIRECCION DE LOS PACIENTES ENTREVISTADOS	FA	FR%
La Consulta	29	82%
San Carlos	2	6%
Eugenio Bustos	2	6%
El Cepillo	2	6%
TOTALES	35	100%

Fuente: Pacientes que asisten al Centro de Salud N° 101 "José María Méndez" durante el mes de julio del año 2013.

GRAFICO N° 10



Comentario: Del total entrevistado el 82% pertenece a pacientes que viven en La Consulta, los 6% restantes pertenecen a pacientes que viven en San Carlos, Eugenio Bustos y El Cepillo.

TABLA Y GRAFICO PERTENECIENTE A DATOS DE PLANILLA

(ANEXO V)

- ✚ **Especialidades de consultorios externos privados con las que cuenta el distrito de La Consulta:**

Tabla n° 11

Especialidades de consultorios externos privados	FA	FR%
RX	1	2%
Ecografía	2	4%
Pediatría	3	5%
Clínica Médica	9	18%
Traumatología	3	5%
Ginecología	4	8%
Odontología	5	10%
Kinesiología	3	5%
Oftalmología	2	4%
Laboratorio	2	4%
Obstetricia	1	2%
Fonoaudiología	2	4%
Psicología	4	8%
Otorrinolaringología	3	5%
Cardiología	3	5%
Ortopedia	2	4%
Enfermería	1	2%
Nutrición	3	5%
TOTALES	53	100%

Fuente: Datos recolectados durante el mes de julio del año 2013 en el distrito de La Consulta.

GRAFICO N° 11



Comentario: Del total investigado el 18% pertenece a la especialidad de clínica médica; el 10% a odontología; el 8% a psicología y ginecología; el 5% a pediatría, traumatología, kinesiología, otorrinolaringología, cardiología y nutrición; el 4% a ecografía, oftalmología, laboratorio, fonoaudiología y ortopedia; el 2% a enfermería, obstetricia y Rx.

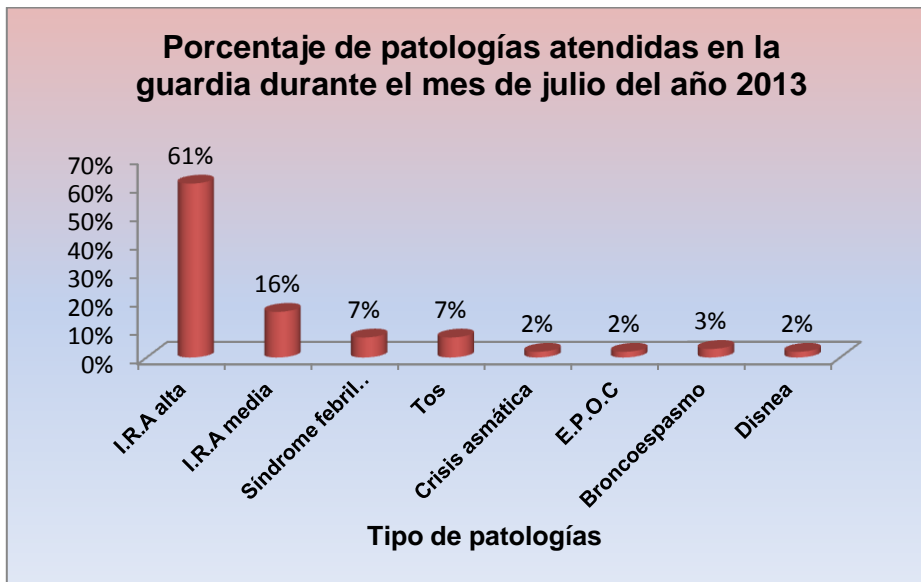
TABLAS Y GRAFICOS OBTENIDOS DE DATOS PERTENECIENTES AL LIBRO DE GUARDIA MÉDICA:

Tabla n° 12

PATOLOGIAS ATENDIDAS EN LA GUARDIA	FA	FR%
I.R.A alta	216	61%
I.R.A media	61	16%
Síndrome febril inespecifico	30	7%
Tos	30	7%
Crisis asmática	8	2%
E.P.O.C	6	2%
Broncoespasmo	10	3%
Disnea	7	2%
TOTALES	368	100%

Fuente: Datos recolectados del libro de guardia médica del Centro de Salud N° 101 durante el mes de julio del año 2013.

GRAFICO N° 12



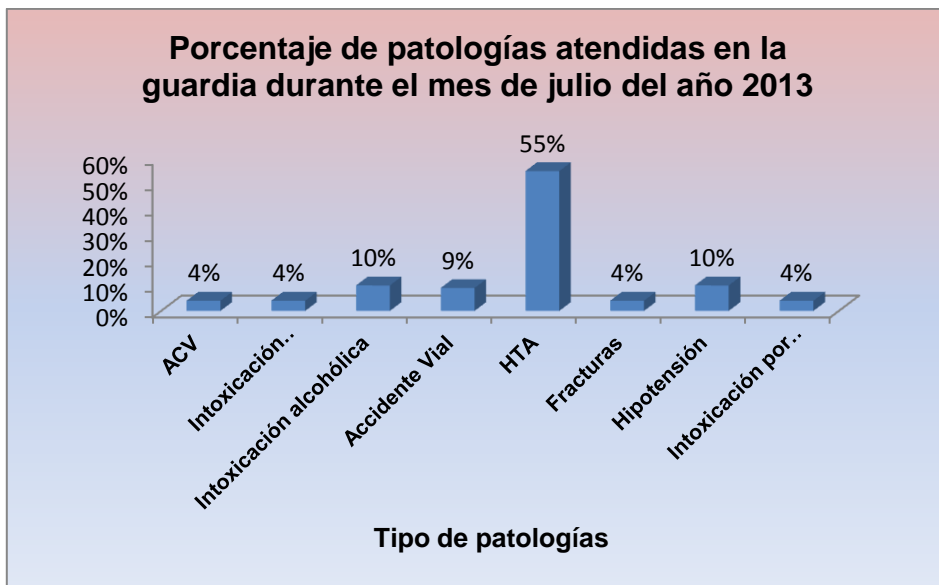
Comentario: Del total investigado el 61% pertenece a pacientes con infecciones respiratorias altas; el 16% a infecciones respiratorias medias; el 7% a síndrome febril y tos; el 3% a broncoespasmos y el 2% a crisis asmática, E.P.O.C Y disnea.

Tabla n° 13

PATOLOGÍAS ATENDIDAS EN LA GUARDIA	FA	FR%
ACV	2	4%
Intoxicación medicamentosa	2	4%
Intoxicación alcohólica	6	10%
Accidente Vial	5	9%
HTA	30	55%
Fracturas	2	4%
Hipotensión	6	10%
Intoxicación por monóxido de carbono	2	4%
TOTALES	55	100%

Fuente: Datos recolectados del libro de guardia médica del Centro de Salud N° 101 durante el mes de julio del año 2013.

GRAFICO N° 13



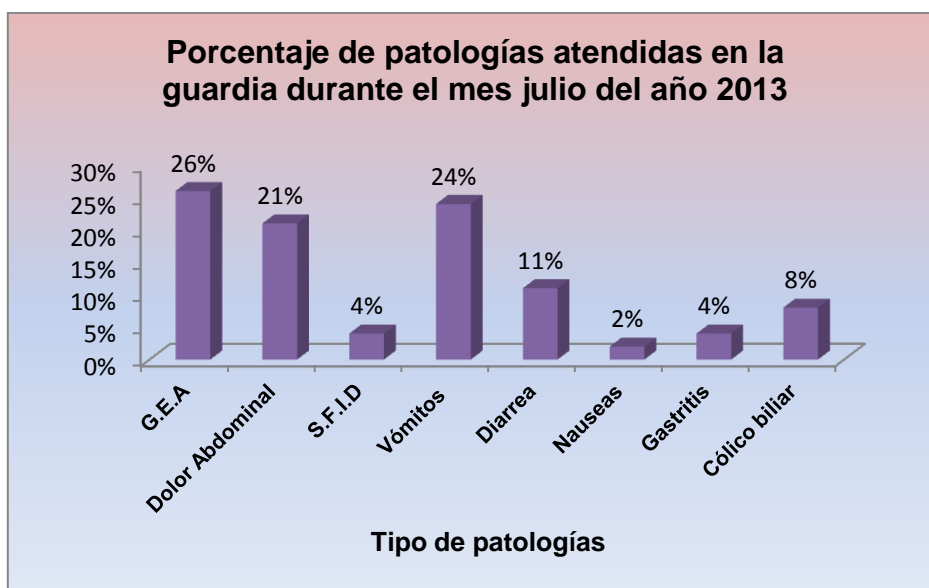
Comentario: Del total investigado el 55% pertenece a pacientes con hipertensión arterial; el 10% a intoxicación alcohólica e hipotensión; el 9% a accidentes viales y el 4% a intoxicación por monóxido de carbono, fracturas, intoxicación medicamentosa y accidente cerebro vascular.

Tabla n° 14

PATOLOGÍAS ATENDIDAS EN LA GUARDIA	FA	FR%
G.E.A	28	26%
Dolor Abdominal	23	21%
S.F.I.D	5	4%
Vómitos	26	24%
Diarrea	12	11%
Nauseas	2	2%
Gastritis	5	4%
Cólico biliar	9	8%
TOTALES	110	100%

Fuente: Datos recolectados del libro de guardia médica del Centro de Salud N° 101 durante el mes de julio del año 2013.

GRAFICO N° 14



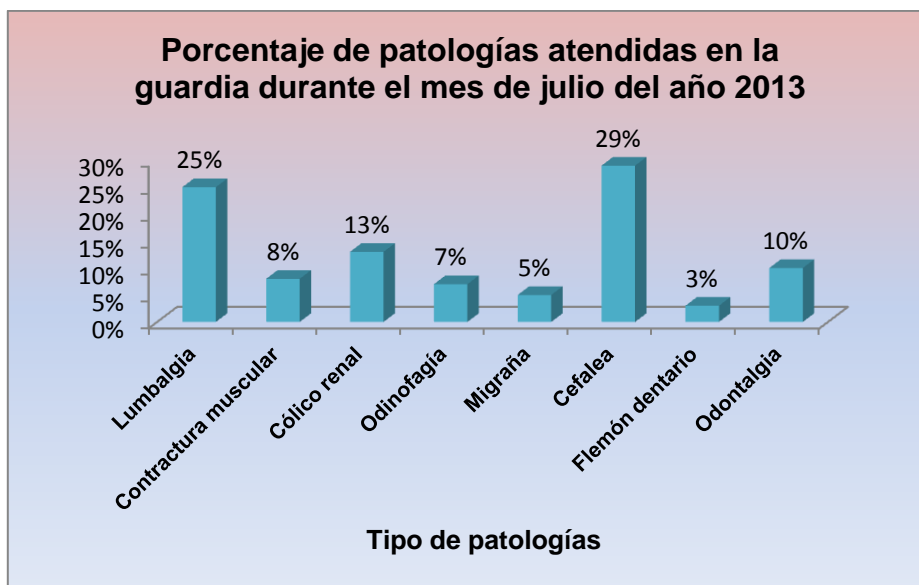
Comentario: Del total investigado el 26% pertenece a pacientes con gastroenteritis aguda; el 24% a vómitos; el 21% a dolores abdominales; el 11% a diarreas; el 8% a cólicos biliares; el 4% a síndromes de fosa ilíaca derecha y gastritis; y por último el 2% a náuseas.

Tabla n° 15

PATOLOGIAS ATENDIDAS EN LA GUARDIA	FA	FR%
Lumbalgia	15	25%
Contractura muscular	5	8%
Cólico renal	8	13%
Odinofagia	4	7%
Migraña	3	5%
Cefalea	17	29%
Flemón dentario	2	3%
Odontalgia	6	10%
TOTALES	60	100%

Fuente: Datos recolectados del libro de guardia médica del Centro de Salud N° 101 durante el mes de julio del año 2013.

GRAFICO N° 15



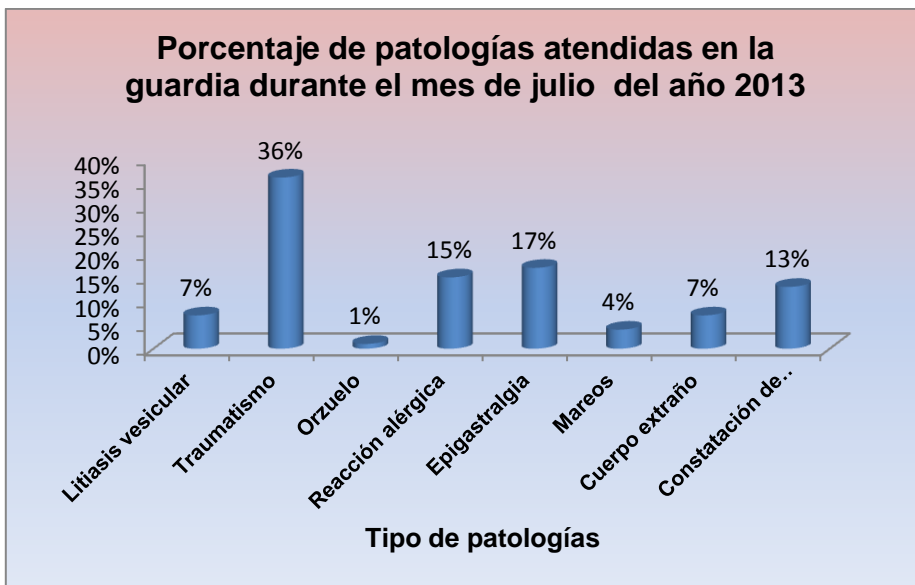
Comentario: Del total investigado el 29% pertenece a pacientes con cefalea; el 25% a lumbalgias; el 13% a cólicos renales; el 10% a odontalgias; 8% a contracturas musculares; el 7% a odinofagias; el 5% a migrañas y el 3% a flemones dentarios.

Tabla n° 16

PATOLOGIAS ATENDIDAS EN LA GUARDIA	FA	FR%
Litiasis vesicular	5	7%
Traumatismo	24	36%
Orzuelo	1	1%
Reacción alérgica	10	15%
Epigastralgia	12	17%
Mareos	3	4%
Cuerpo extraño	5	7%
Constatación de lesiones	9	13%
TOTALES	69	100%

Fuente: Datos recolectados del libro de guardia médica del Centro de Salud N° 101 durante el mes de julio del año 2013.

GRAFICO N° 16



Comentario: Del total investigado el 36% pertenece a pacientes con traumatismos; el 17% a epigastralgias; el 15% a reacciones alérgicas; el 13% a constatación de lesiones; el 7% a litiasis vesicular y cuerpo extraño en un lugar determinado del organismo y el 1% a orzuelo.

Tabla n° 17

PATOLOGIAS ATENDIDAS EN LA GUARDIA	FA	FR%
Varicela	2	10%
Control de análisis	2	10%
Escoriaciones	3	15%
Impétigo	2	10%
Dispepsia	5	25%
Constipación	2	10%
Abceso	1	5%
Conjuntivitis	3	15%
TOTALES	20	100%

Fuente: Datos recolectados del libro de guardia médica del Centro de Salud N° 101 durante el mes de julio del año 2013.

GRAFICO N° 17



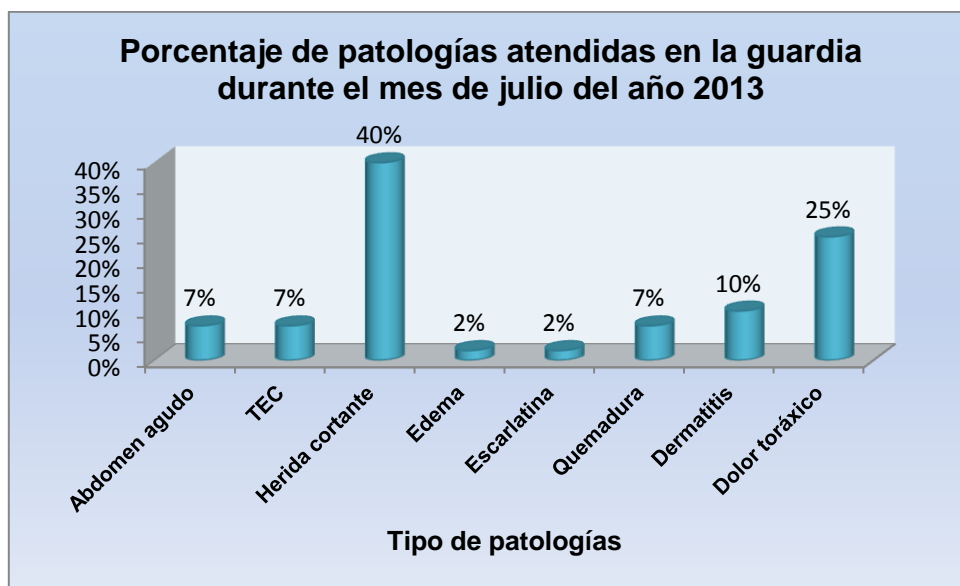
Comentario: Del total investigado el 25% pertenece a pacientes con dispepsia; el 15% a escoriaciones y conjuntivitis; el 10% a varicela, control de análisis, impétigo y constipación y el 5% a abcesos.

Tabla n° 18

PATOLOGIAS ATENDIDAS EN LA GUARDIA	FA	FR%
Abdomen agudo	3	7%
TEC	3	7%
Herida cortante	16	40%
Edema	1	2%
Escarlatina	1	2%
Quemadura	3	7%
Dermatitis	4	10%
Dolor torácico	10	25%
TOTALES	41	100%

Fuente: Datos recolectados del libro de guardia médica del Centro de Salud N° 101 durante el mes de julio del año 2013.

GRAFICO N° 18



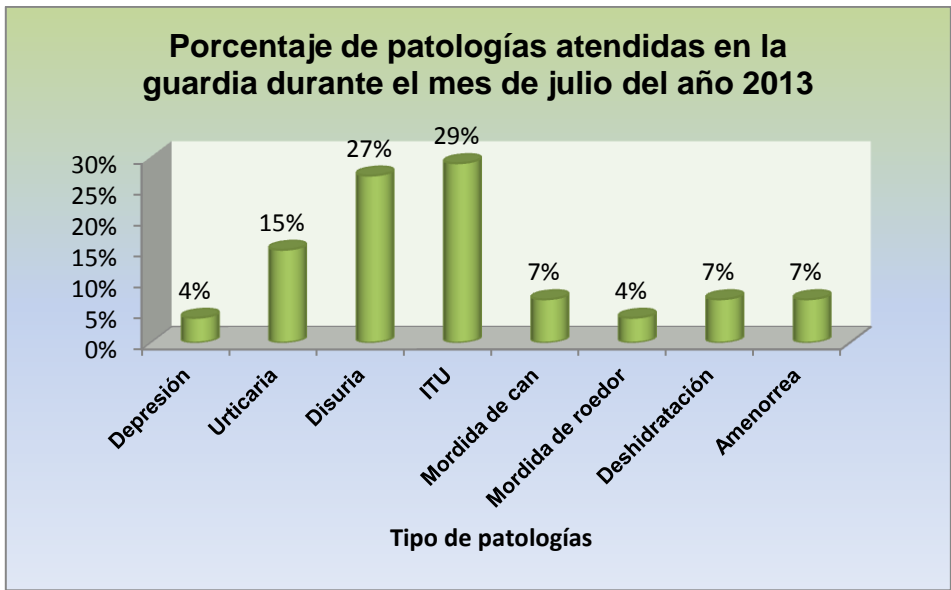
Comentario: Del total investigado el 40% pertenece a pacientes con heridas cortantes; el 25% a dolor torácico; el 10% a dermatitis; el 7% a quemaduras, traumatismos encefalocraneales y abdomen agudo, y el 2% a edemas y escarlatina.

Tabla n° 19

PATOLOGÍAS ATENDIDAS EN LA GUARDIA	FA	FR%
Depresión	1	4%
Urticaria	4	15%
Disuria	7	27%
ITU	8	29%
Mordida de can	2	7%
Mordida de roedor	1	4%
Deshidratación	2	7%
Amenorrea	2	7%
TOTALES	27	100%

Fuente: Datos recolectados del libro de guardia médica del Centro de Salud N° 101 durante el mes de julio del año 2013.

GRAFICO N° 19



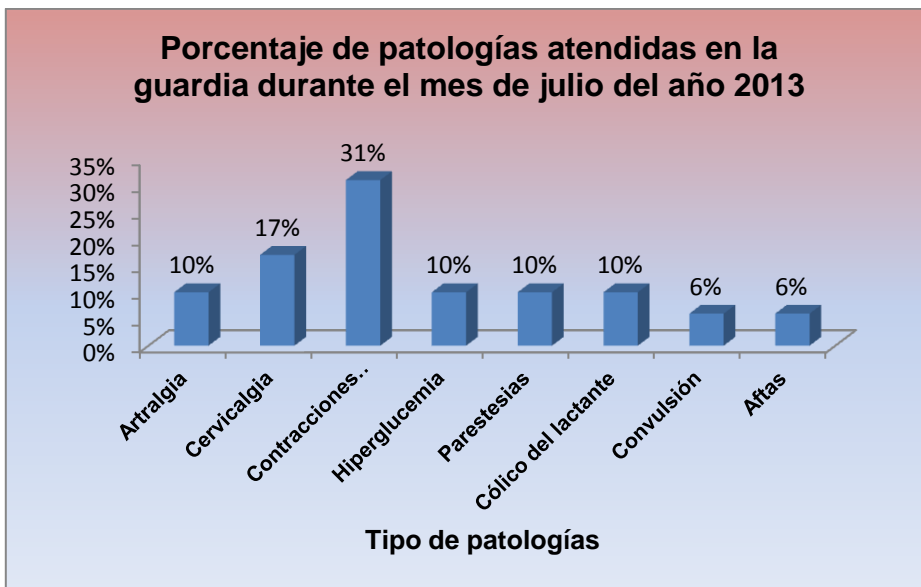
Comentario: Del total investigado el 29% pertenece a pacientes con infecciones del tracto urinario; el 27% a disuria; el 15% a urticaria; el 7% a mordidas de can, deshidratación y amenorreas, y el 4% a mordidas de roedor.

Tabla n° 20

PATOLOGIAS ATENDIDAS EN LA GUARDIA	FA	FR%
Artralgia	2	10%
Cervicalgia	3	17%
Contracciones pretermino	6	31%
Hiperglucemia	2	10%
Parestesias	2	10%
Cólico del lactante	2	10%
Convulsión	1	6%
Aftas	1	6%
TOTALES	19	100%

Fuente: Datos recolectados del libro de guardia médica del Centro de Salud N° 101 durante el mes de julio del año 2013.

GRAFICO N° 20



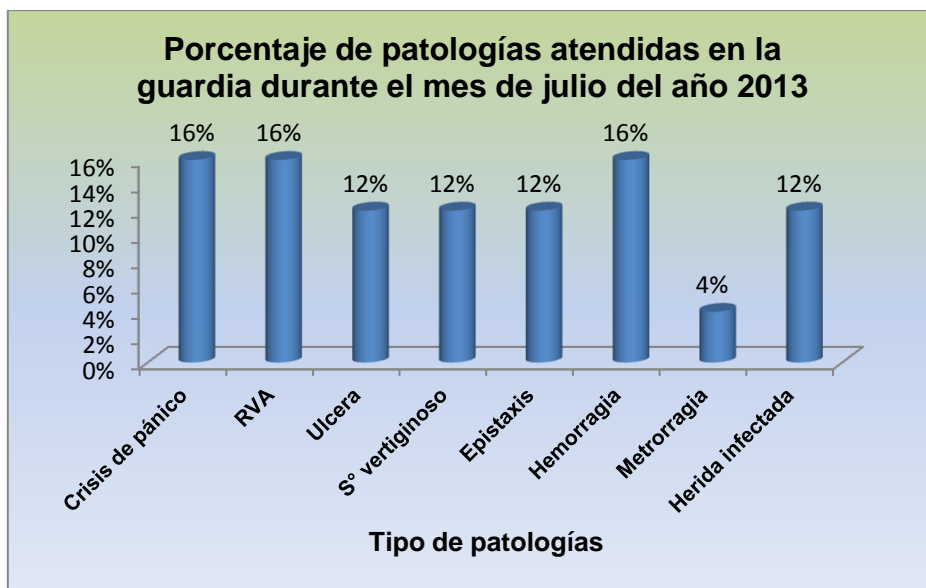
Comentario: Del total investigado el 31% pertenece a pacientes con contracciones pretérmino; el 17% a cervicalgias; el 10% a artralgias, hiperglucemia, parestesias y cólicos del lactante, y el 6% a convulsiones y aftas.

Tabla n° 21

PATOLOGIAS ATENDIDAS EN LA GUARDIA	FA	FR%
Crisis de pánico	3	16%
RVA	3	16%
Ulcera	2	12%
S° vertiginoso	2	12%
Epistaxis	2	12%
Hemorragia	3	16%
Metrorragia	1	4%
Herida infectada	2	12%
TOTALES	18	100%

Fuente: Datos recolectados del libro de guardia médica del Centro de Salud N° 101 durante el mes de julio del año 2013.

GRAFICO N° 21



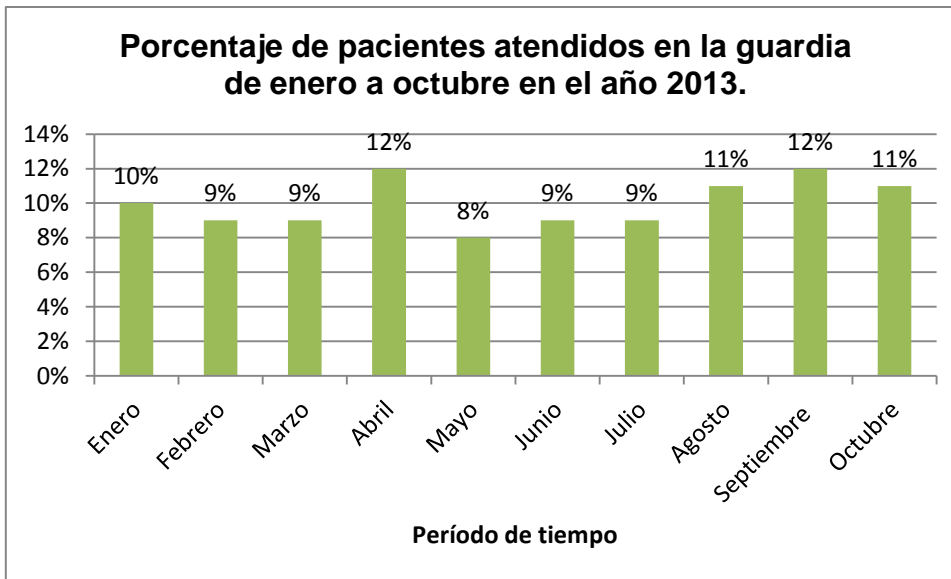
Comentario: Del total investigado el 16% pertenece a pacientes con crisis de pánico, reacciones vivenciales anormales y hemorragias; 12% a úlceras, síndrome vertiginoso, epistaxis y heridas infectadas, y el 4% a metrorragias.

Tabla n° 22

GUARDIA		
Período de tiempo	Cantidad de consultas mensuales	
	FA	FR%
Enero	877	10%
Febrero	738	9%
Marzo	778	9%
Abril	964	12%
Mayo	643	8%
Junio	748	9%
Julio	754	9%
Agosto	885	11%
Septiembre	1014	12%
Octubre	893	11%
TOTAL	8294	100%

Fuente: Datos obtenidos de resumen mensual de guardia desde el mes de Enero hasta Octubre.

GRAFICO N° 22



Comentario: Del total investigado el 12% pertenece a los meses de Abril y Septiembre; el 11% a los meses de Agosto y Octubre; el 10% al mes de Enero; el 9% a los meses de Febrero, Marzo, Junio y Julio; y el 8% solo al mes de Mayo.

Tabla n° 23

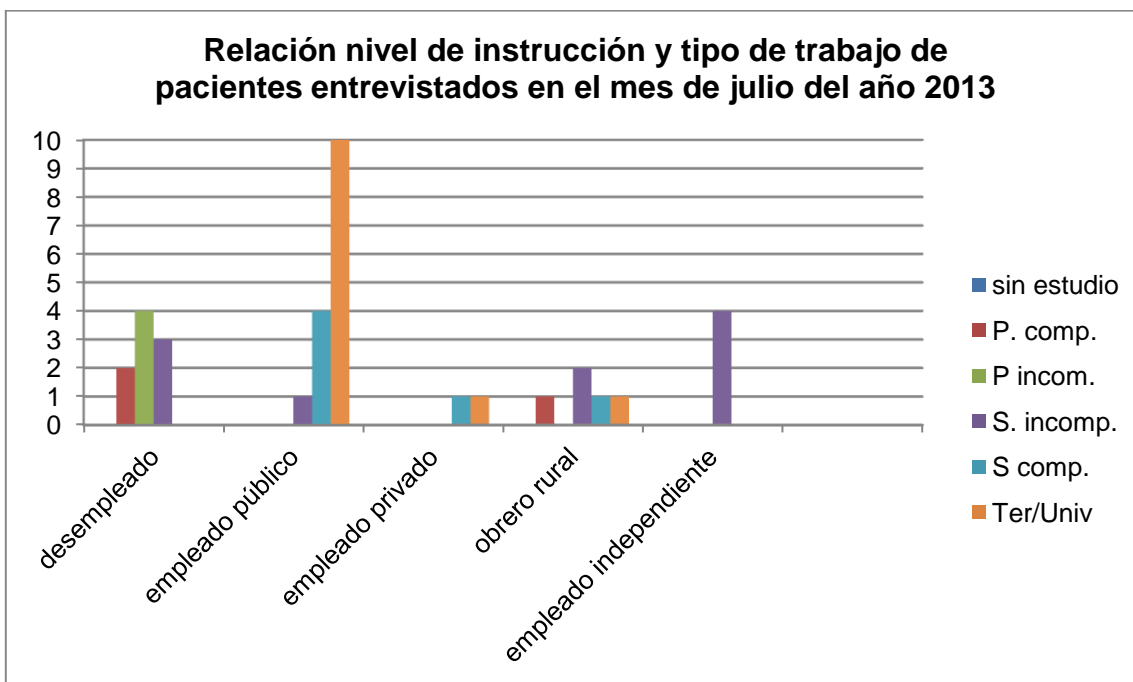
✚ Variable independiente: nivel de instrucción

✚ Variable dependiente: tipo de trabajo

Variables	Desempleado	Emp. Indep.	Emp. Priv.	Obrero R.	Emp. Púb.
Sin estudio					
P. comp.	2			1	
p. incomp.	4				
S. comp.			1	1	4
S. incomp.	3	4		2	1
Terciario/ U			1	1	10

Fuente: datos de pacientes que asistieron al Centro de Salud N° 101 “José María Méndez” durante el mes de julio del año 2013.

GRAFICO N° 23



Comentario: Del total investigado 10 pertenecen a empleados públicos con estudios terciarios o universitarios; 4 pertenecen a desempleados con primaria incompleta, 4 a empleado público con secundaria completa y 4 a empleados independientes con secundaria incompleta; 3 pertenecen a desempleados con secundaria incompleta; 2 pertenecen a desempleados con primaria completa y 2 a obreros rurales con secundaria incompleta; 1 pertenece a empleado público con secundaria incompleta, 1 a empleado privado con terciario o universitario y 1 con secundaria completa, 1 a obrero rural con primaria completa, 1 con secundaria completa y 1 con terciario o universitario.

Tabla n°24

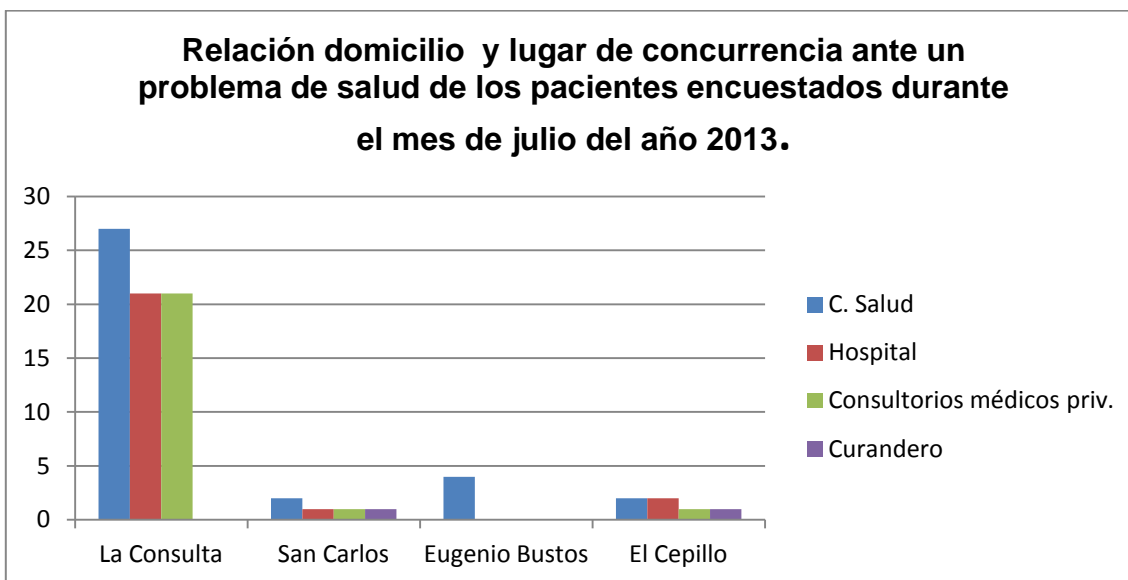
✚ **Variable independiente: domicilio**

✚ **Variable dependiente: lugar de concurrencia**

Variables	La Consulta	San Carlos	Eugenio Bustos	El Cepillo
C. Salud	27	2	4	2
Hospital	21	1		2
Consultorios médicos priv.	21	1		1
Curandero		1		1

Fuente: datos de pacientes que asistieron al Centro de Salud N° 101 “José María Méndez” durante el mes de julio del año 2013.

GRAFICO N° 24



Comentario: Del total investigado 27 pertenecen a pacientes que viven en La Consulta y asisten al centro de salud, 21 a pacientes de La Consulta que asisten al hospital y los 21 restantes a pacientes de La Consulta que asisten a consultorios médicos privados; 4 pertenecen a pacientes que viven en Eugenio Bustos y asisten al centro de salud; 2 pertenecen a pacientes que viven en San Carlos y asisten al centro de salud, 2 a pacientes que viven en El Cepillo y asisten al centro de salud y 2 que asisten al hospital; 1 pertenece a paciente que vive en San Carlos y asiste al hospital, 1 que asiste a consultorios médicos privados y 1 que asiste al curandero; 1 pertenece a paciente que vive en El Cepillo y asiste a consultorio médico privado y 1 que asiste al curandero.

Tabla ° 25

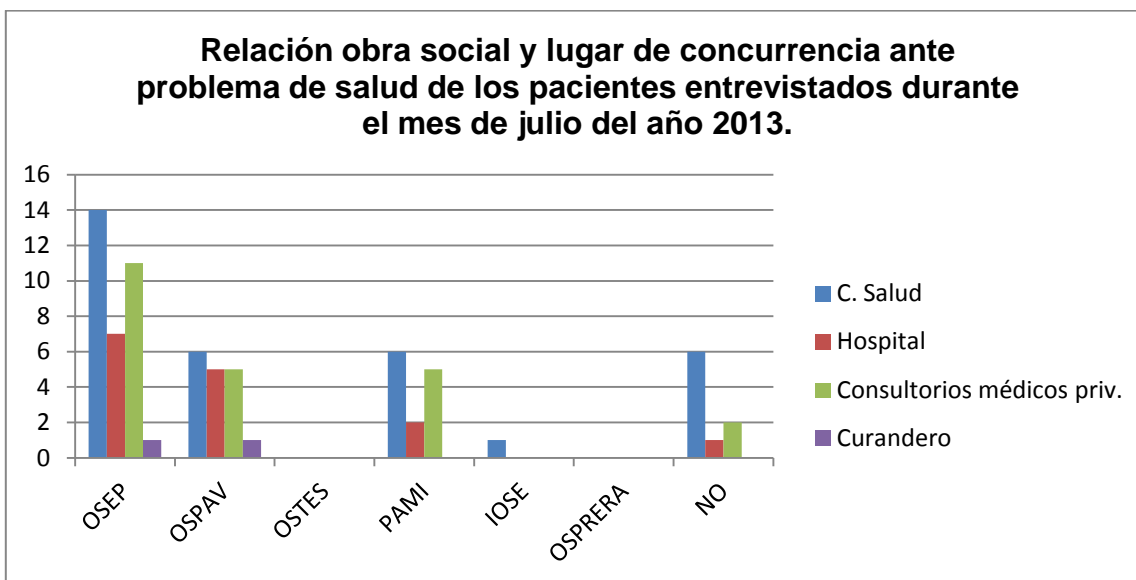
✚ **Variable independiente: Obra social**

✚ **Variable dependiente: Lugar de concurrencia**

Variables	OSEP	OSPAV	OSTES	PAMI	IOSE	OSPRERA	NO
C. Salud	14	6		6	1		6
Hospital	7	5		2			1
Consultorios médicos priv.	11	5		5			2
Curandero	1	1					

Fuente: datos de pacientes que asistieron al Centro de Salud N° 101 “José María Méndez” durante el mes de julio del año 2013.

GRAFICO N° 25



Comentario: Del total entrevistado 14 pertenecen a pacientes que poseen OSEP y asisten al centro de salud y 11 que asisten a consultorios médicos privados, 7 que asisten al hospital y 1 que asiste al curandero; 6 pertenecen a pacientes que poseen OSPAV y asisten al centro de salud, 5 que asisten al hospital, 5 que asisten a consultorios médicos privados y 1 que asiste al curandero; 6 pertenecen a pacientes que poseen PAMI y asisten al centro de salud, 2 que asisten al hospital y 5 que asisten a consultorios médicos privados; 1 pertenece a paciente que posee IOSE y asiste al centro de salud; 6 pertenecen a pacientes que no poseen cobertura social y asisten al centro de salud, 1 que asiste al hospital y 2 que asisten a consultorios médicos privados. No se registraron pacientes con OSPRERA Y OSTES.

Tabla n° 26

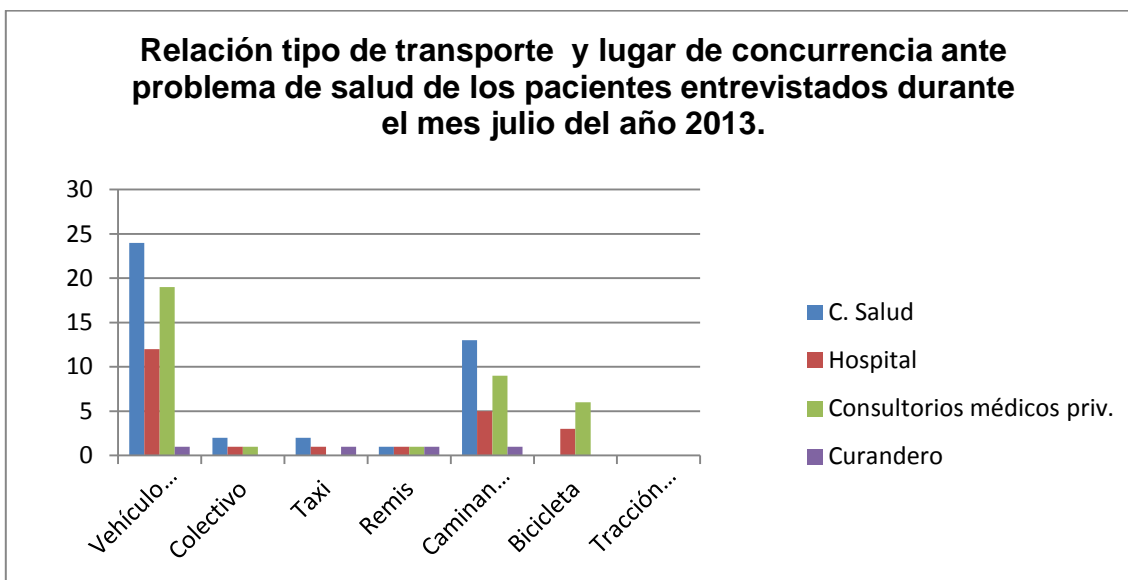
✚ Variable independiente: Vehículo que poseen.

✚ Variable dependiente: Lugar de concurrencia ante problema de salud.

VARIABLES	Vehículo part.	Colectivo	Taxi	Remis	Caminando	Bicicleta	Tracción a sangre
C. Salud	24	2	2	1	13		
Hospital	12	1	1	1	5	3	
Consultorios médicos priv.	19	1		1	9	6	
Curandero	1		1	1	1		

Fuente: datos de pacientes que asistieron al Centro de Salud N° 101 “José María Méndez” durante el mes de julio del año 2013.

GRAFICO N° 26




Comentario: Del total entrevistado 24 pertenecen a pacientes que poseen vehículo particular y asisten al centro de salud, 12 que asisten al hospital, 19 que asisten a consultorios médicos privados y 1 que asiste al curandero; 2 pertenecen a pacientes que se movilizan en colectivo y asisten al centro de salud, 1 que asiste al hospital y 1 que asiste a consultorios médicos privados; 2 pertenecen a pacientes que se movilizan en taxi y asisten al centro de salud, 1 que asiste al hospital y 1 que asiste al curandero; 1 pertenece a paciente que se moviliza en remis y asiste al centro de salud, 1 que asiste al hospital, 1 que asiste a consultorios médicos privados y 1 que asiste al curandero; 13 pertenecen a pacientes que se movilizan caminado y asisten al centro de salud, 5 que asisten al hospital, 9 que asisten a consultorios médicos privados y 1 que asiste al curandero; 3 pertenecen a pacientes que se movilizan en bicicleta y asisten al centro de salud y 6 que asisten a consultorios médicos privados.

ANALISIS DE DATOS CUALITATIVOS

🚑 Respuestas sobre que piensan los pacientes que asisten al Centro de Salud N° 101 con respecto a la calidad de atención:


1. “Es buena, pero siempre tenemos que esperar mucho cuando venimos y ni hablar si llega una urgencia”.
2. “Para mí es muy buena, he sido bien atendida por todo el personal de este Centro de Salud”.
3. “Cuando la necesitamos realmente están, no tengo para decir nada malo, es muy buena”.
4. “Es buena, muy atentos, solo una vez tuvimos problemas con un médico que no nos quiso atender porque dijo que no era una urgencia”.
5. “Puedo decir que es muy buena la atención. Hay profesionales competentes y amables, ya sean médicos, enfermeros y personal administrativo. Siempre que he venido me han atendido excepto cuando no ha habido algún médico por algún motivo. Igual los profesionales no alcanzan para la cantidad de pacientes y por eso venimos a la guardia”.
6. “Es excelente, tienen buena predisposición y buena calidad de atención”.
7. “La atención es muy buena, pero hay días en que el servicio está saturado”.
8. “Me atienden bien”.
9. “Tengo la suerte de no frecuentarla muy seguido pero las veces que he ido ha sido muy buena la atención y predisposición. Presencia permanente de un médico y un enfermero”.
10. “No me gusta la atención del personal que lleva ahí muchos años pero si la del nuevo personal”.
11. “No he asistido a la guardia del Centro de Salud, si a los consultorios, por lo tanto no puedo opinar sobre esto”.
12. “Muy contenta con los enfermeros y algunos médicos que ahí atienden”.
13. “Es muy buena, es una lástima que no tengan para internación, siempre somos derivados al hospital”.

14. "La atención es rápida y de calidad, el personal de guardia tiene carisma".
15. "Buena atención y predisposición, pero si tengo una queja: hay falta de ambulancia y médicos en algunas oportunidades".
16. "Muy buena cuando lo necesité. Con respecto al servicio de ambulancia tuve problema porque la necesité para un traslado a un hospital y estando la ambulancia en el Centro de Salud no me llevó por tener mutual. Me tenía que trasladar por mis propios medios".
17. "Es excelente, dedicada y profesional. El problema que suscita es la falta de concientización de lo que significa una urgencia o emergencia y no respetan los tiempos".
18. "La mayoría de los enfermeros y médicos son muy atentos y dedican su tiempo al enfermo; pero también existen aquellos que van a trabajar solo por un sueldo y la atención deja mucho que desear".
19. "Depende del personal que esté de guardia es muy buena y a veces es mala".
20. "Es buena, te atienden rápido cada vez que uno lo necesita".
21. "No tengo quejas, siempre nos atienden bien. Muchas veces está colapsada y se tardan en atender".

 **Respuestas sobre qué opinan los pacientes en cuanto a si utilizan el servicio de consultorios externos público o privado:**

1. "Si, por enfermedad utilizo consultorios del centro de salud y consultorios privados para controles rutinarios".
2. "Utilizo consultorio público, porque hay que esperar mucho tiempo para ser atendido en un consultorio privado y la atención en la sala no es lo mismo que en un consultorio privado".
3. "Venimos al centro de salud para control con el pediatra, artrosis, por resfríos, etc.".
4. "En el centro de salud están los profesionales de cabecera (pediatra, ginecólogo)".

5. "Ocupamos consultorios privados porque en muchas oportunidades consigo el profesional que falta en los centros públicos".
6. "Sí, depende del profesional que necesite".
7. "Doctor de cabecera en consultorio privado. A veces saco turno en el centro de salud también".
8. "Consultorio público porque retiro medicación y realizo estudios complementarios".
9. "Consultorio privado porque el médico tratante no viene al centro de salud".
10. "Consultorios privados porque tengo obra social y los médicos de cabecera de la familia son médicos en consultorios particulares.
11. "Si porque necesito control médico y según la especialidad que requiera".
12. "Yo voy a consultorios privados porque no hay que hacer tanta cola para un turno".
13. "Si los consultorios privados porque en la sala a veces faltan profesionales y material".
14. "Generalmente no utilizo ninguno de los dos porque vengo siempre a la guardia".
15. "No tengo obra social, siempre vengo al centro de salud".
16. "En consultorio privado para odontología y oftalmología".
17. "Siempre venimos al centro de salud y muchas veces a la guardia porque no conseguimos colectivo que nos deje temprano para sacar un turno".

 **Respuestas sobre qué entienden los pacientes con respecto a qué es un servicio de urgencias y emergencias:**

1. "Urgencia y emergencia es lo que necesita atención rápida, no se puede esperar, por ejemplo niños con fiebre o accidentes".
2. "El servicio de emergencias es el que está para atender estados graves o cuando está en peligro la vida de una persona".

3. “Urgencia: servicio que se presta cuando corre peligro la vida del paciente”;
“Emergencia: servicio de atención en donde se atiende un problema de salud que no corre peligro la vida del paciente”.
4. “Urgencia es cuando un paciente sea la patología que fuera puede esperar máximo una hora y emergencia cuando necesita de atención médica no más de treinta minutos”.
5. “Urgencia: tratar de aliviar dolores leves y emergencia cuando el problema de salud es grave como quemaduras o quebraduras en un accidente”.
6. “Emergencia: atención rápida y urgencia: cuando sucede un hecho leve que no tiene tanta gravedad”.
7. “Urgencia es cuando te asisten en la guardia; emergencia es accidente y grave”.
8. “Emergencia algo que puede esperar y urgencia algo que necesita atención rápida”.
9. “Cuando se presenta alguna enfermedad cuya asistencia no puede ser demorada (alguna enfermedad inesperada)”.
10. “Emergencia: cuando una persona necesita atención del médico para su diagnóstico y tratamiento”.
11. “Solucionar un problema de salud inmediato. En el servicio de guardia del centro de salud solucionan o derivan a centros de mayor complejidad”.
12. “El servicio de urgencias y emergencias deben atender grados extremos de salud con rapidez”.
13. “Son los servicios que atienden presión alta, accidentes, afecciones cardiacas pero también patologías leves como resfríos”.
14. “El servicio de urgencia y emergencia es aquel que brinda atención a pacientes con riesgo de vida”.
15. “Es el servicio que debe atender enfermedades graves que pueden causar la muerte”.

 **Respuestas de los pacientes con respecto al motivo por el cual asisten al centro de salud:**

1. “Voy por alguna enfermedad o porque muchas veces a la abuela se le sube la presión”.
2. “Debido a accidentes, control pediátrico o enfermedad”.
3. “Por la calidad de atención”.
4. “Siempre voy por urgencias”.
5. “Porque los profesionales que atienden son competentes”.
6. “Para realizarme controles de salud”.
7. “Porque me queda más cerca de mi casa y no tengo movilidad para ir a otro lugar”.
8. “Porque no tengo mutual y el hospital está lejos”.
9. “Porque sufro de diabetes y presión alta”.
10. “Porque siempre he estado conforme con la atención, vengo a los consultorios externos y a la guardia también”.
11. “Para control de salud y urgencias médicas”.
12. “Porque no hay consultorios externos acordes con los horarios de mi trabajo, por lo tanto vengo siempre a la guardia”.
13. “Para hacerme análisis”.
14. “Porque hay facilidad de conseguir turnos a corto plazo con especialistas y porque hay servicio de guardia las 24 hs”.
15. “Porque nuestro médico de cabecera trabaja en éste centro de salud y retiramos medicación”.
16. “Porque en el centro de salud de El Cepillo atienden solo de mañana y no va todos los días el médico”.

Breve fragmento obtenido de la enfermera entrevistada.

- ✚ María Ríos: “el Centro de Salud se funda en el año 1965 y en ese momento es donde entré como auxiliar de enfermería”. “No recuerdo muy bien pero voy a ayudarles lo mejor posible”. “Estuve casi 40 años trabajando, estuve también casi 10 años con un contrato”. “Cuando el Centro de Salud se traslada a la calle Ejército de Los Andes en 1978 a mi me trasladan al Hospital V. Tagarelli, que es el lugar donde me jubilé”. “Actualmente tengo 87 años y no me acuerdo muy bien de algunas cosas, sobre todo si me preguntan sobre años” (sonríe).

CAPÍTULO III

RESULTADOS, DISCUSIÓN Y PROPUESTA

De acuerdo a los resultados obtenidos del análisis de los datos recolectados por la encuesta realizada en el mes de julio de 2.013, a los pacientes que asistieron al servicio de guardia, donde encontramos los siguientes resultados y llegamos a la conclusión de:

- En primer lugar se observa que el 69% de los pacientes entrevistados resultaron ser del sexo femenino (gráfico n° 1), nos da como interpretación que esto es así por el motivo de que somos las mujeres quienes acudimos mayormente al servicio de la guardia por diversos motivos, nos preocupamos más por nuestra salud, somos quienes llevamos a nuestros hijos, e incluso acompañamos a familiares o amigos.
- De acuerdo al rango de edades, se concluye que el 23% de los pacientes están entre las edades de 21-30 años y 45-50 años (gráfico n° 2), es decir un grupo que corresponde a adultos jóvenes y adultos, en conclusión pacientes con edades de responsabilidad asentada, capaces de comprender el mensaje que nosotras vamos a proponer para tratar de reducir la concurrencia a la guardia de los pacientes que no sean de urgencia. Esta situación se favorece aún más con el dato de que el 34% de los pacientes entrevistados poseían un nivel educativo de terciario/ universitario (gráfico n° 3), y en forma descendente con niveles de secundaria y primaria, sin resultar ninguno analfabeto.
- Pudimos relacionar que según las encuestas un 54% eran personas jefas/es de hogar y un 40 % eran empleados públicos, que poseían la obra social de OSEP (gráfico n° 5). Los restantes estaban distribuidos en diferentes tipos de trabajo, un gran número estaban desempleados, y los que poseían trabajo contaban con obras sociales reconocidas en la zona. Según estos puntos llegamos a la conclusión que de la mayoría son empleados públicos por lo que no les coinciden los horarios para sacar turno para consultorios externos, en caso de enfermedad o alteración de la

salud y manifestaron que concurren, en su mayoría, al centro de salud local, y en menos ocasiones asisten al hospital, consultorios médicos externos, y hasta nos encontramos con la respuesta de que un 3% asisten en busca de soluciones a los famosos curanderos de la zona.

- De las personas entrevistadas un 82% resultó tener domicilio en La Consulta (gráfico n° 10), pero vale nombrar y destacar que aunque este Centro de Salud esté ubicado en el distrito de La Consulta, y hay centros de atención de salud en los demás distritos del departamento de San Carlos, se atienden pacientes de San Carlos, Eugenio Bustos hasta inclusive de El Cepillo. Esto se debe a la calidad de atención, y diversidad de los profesionales que atienden en este nosocomio, lo cual lo posiciona culturalmente como centro de atención de nivel II.
- Los pacientes manifestaron que el tipo de transporte que más ocupaban para trasladarse al Centro de Salud, era en vehículo particular (los que lo poseían, por supuesto), otros en colectivo, taxi, remis e incluso caminando y en bicicleta (gráfico n° 8), por ser que está ubicado en el radio urbano a 1 km aproximado de distancia de la plaza local. También nos pareció importante colocar como opción de respuesta a esta pregunta, el medio de transporte a tracción de sangre, por ser una localidad donde existen a los alrededores y como actividad rural, el uso de los caballos, pero ninguna de los pacientes respondieron a esta opción.
- Si observamos todos los gráficos referidos a patologías atendidas en el servicio de guardia, las autoras pueden inferir que se atiende una amplia variedad de patologías, pero con mayor recurrencia de patologías respiratorias altas, gastroenteritis agudas, lumbalgias, dispepsias, infecciones urinarias, disurias, entre otras, que no son consideradas como patologías que deban atenderse en la guardia. Es por este motivo entonces que el servicio se encuentra saturado.
- Si observamos los últimos datos cualitativos las autoras consideran que se produce sobrecarga porque según refieren los pacientes entrevistados que la calidad de atención es muy buena y es más rápida que la ofrecida por

los consultorios externos públicos o privados de la zona. También porque los pacientes entrevistados no tienen la información suficiente sobre qué es un servicio de urgencia y emergencia. Al analizar los datos se observa que tienen un concepto diferente al que utilizamos en el ámbito sanitario. Lo mismo ocurre porque algunos de ellos no poseen mutual, por lo tanto no asisten a consultorios médicos privados, pero cabe aclarar que éstos al no poseer mutual igual asisten a la guardia porque les resulta cómodo o no coincide con los horarios de trabajo. Además de estas referencias de los pacientes se suma que los consultorios médicos privados no son eficientes en cuanto a la cantidad de turnos, o los especialistas no brindan atención todos los días, quedando sin atención la población determinado día de la semana.

- Observando los datos obtenidos de las variadas especialidades o consultorios médicos privados que existen en La Consulta podemos inferir que los pacientes no están conformes con la atención de las mismas por lo cual asisten a la guardia y que como se dijo anteriormente, según expresan los pacientes, no coincide con sus horarios de trabajo, no se consigue atención rápida ya que refieren que cuando van en busca de un turno para un determinado especialista, el mismo se da diferido para días después. Esto también lleva a la sobrecarga del servicio.
- Las autoras consideran que la sobrecarga también se produce porque no solo se brinda atención a pacientes que pertenecen a La Consulta como se refleja en el gráfico n° 10, sino que se atienden a personas que llegan de otros distritos de San Carlos como Eugenio Bustos, El Cepillo y San Carlos (villa cabecera).
- Al observar los gráficos sobre patologías que más se atienden por el servicio de guardia como: I.R.A alta y medias, gastroenteritis aguda, lumbalgias, cefaleas, odontalgias, dispepsia, conjuntivitis e infecciones urinarias, las autoras consideran que podrían atenderse las mismas en consultorios médicos privados ya que existen especialidades como para

poder cubrir estos problemas de salud y por lo tanto no sobrecargar la guardia.

- También se observa que hay patologías que se encuentran en menor porcentaje como: epistaxis, hemorragias, hipo e hiperglucemias, hipo e hipertensión, abdomen agudo, síndrome de fosa ilíaca derecha, heridas cortantes, traumatismos encefalocraneales, deshidratación, quemaduras, dolor torácico, accidente cerebro vascular, accidentes viales, disneas, bronco espasmos y muchas patologías más que no se atendieron en ese mes pero que suelen atenderse en la guardia, es por eso que las autoras consideran que merecen ser atendidas por guardia.
- Si recurrimos a lo establecido en la norma para la organización del servicio de guardia podemos inferir que a la sobrecarga de pacientes se agrava al no contar con personal de apoyo para realizar por ejemplo el triaje. (ANEXO IV).
- Con respecto a la cantidad de pacientes atendidos en la guardia del centro de salud, (perteneciendo al primer nivel de atención y dentro de este con categoría I 3), durante los meses de Enero a Octubre del año 2013 y en comparación con la cantidad de pacientes que se atienden en el Hospital Victorino Tagarelli de Eugenio Bustos las autoras pueden inferir que existe sobrecarga ya que no contamos con la misma cantidad de profesionales en general y las guardias con médico del centro de salud de lunes a viernes son de 12 hs mientras que en el hospital son de 24 hs los 365 días del año. También se aclara que no hemos cuantificado los meses de Noviembre y Diciembre. Entonces mientras que en la guardia del Hospital se atendieron hasta el momento 8.834 pacientes, en el Centro de Salud se atendieron 8.294 pacientes. Es decir solo hay una diferencia de 540 pacientes.
- Al observar los gráficos de variables cruzadas las autoras pueden inferir que el nivel de instrucción no implica el tipo de trabajo porque se aprecia

que hay variedad de niveles de instrucción y tipo de trabajo alcanzado. De los encuestados ninguno es analfabeto (esto se visualiza en el gráfico n° 22). Con respecto a los pacientes que viven en La Consulta se observa que asisten con mayor frecuencia al centro de salud pero también a los demás efectores de salud de la zona y con menor frecuencia pacientes que viven en San Carlos, Eugenio Bustos y El Cepillo (se visualiza en el gráfico n°23). En el gráfico n° 24 se nota que hay mayor cantidad de pacientes que poseen OSEP y asisten al centro de salud en primer lugar y también a los otros efectores de salud de la zona. Con menor frecuencia, pacientes con otro tipo de cobertura, acuden al efector público a pesar de tener dicha cobertura social. En cuanto al tipo de transporte que más utilizan los pacientes es el vehículo particular acudiendo en primer lugar al centro de salud, de igual modo asisten a los diferentes efectores de salud incluyendo el curandero. Es decir que no importa el tipo de transporte los pacientes acudirán igual a cualquier efector.

PROPUESTAS DE ACCION DE ACUERDO ALOS RESULTADOS Y A LOS OBJETIVOS DE ESTUDIO:

De acuerdo a los resultados y conclusiones obtenidos las autoras consideran que es importante:

- Brindar charlas informativas a los pacientes que se encuentran en la sala de espera mediante rotafolio o simplemente charlando con el paciente cara a cara sobre urgencias y emergencias. También se podría convocar a la población mediante algún medio de comunicación para brindar estas charlas informativas en el salón de la unión vecinal. Es importante que la población conozca cuales son las consecuencias de la sobrecarga.
- Solicitar a los directivos del Centro de Salud mediante una nota que se dirijan a las radios de la zona y difundan que patologías deben asistir a la guardia y cuáles no.
- Investigar y conocer cuáles son sus inquietudes mediante entrevistas mientras esperan en la sala de espera o en domicilio.
- Aplicar el TRIAJE para la selección y clasificación de pacientes. Pero esto se puede llevar adelante si se incorpora más personal para realizarlo.
- Mediante la entrega de folletería como la que hemos brindado en nuestro trabajo de investigación se podría lograr llegar a cada paciente.
- Incorporación de mayor número de profesionales médicos para consultorios externos del centro de salud y hacerlo conocer a la población.
- Dar a conocer a la población que en la zona existen consultorios médicos privados o sedes de determinadas mutuales para la atención de patologías que no deben concurrir a la guardia.

CONCLUSION

Tras varios meses de investigación y análisis, llegamos a la conclusión que SI EXISTE SOBRECARGA DE PACIENTES en la atención de la guardia del Centro de Salud N° 101 “José María Méndez” de La Consulta.

Esto está confirmado por la encuesta realizada y su posterior análisis e interpretación en el transcurso de estos meses (desde Enero a Octubre), de los factores y situaciones que suceden.

Entre éstos podemos nombrar que sorprendentemente asisten y se atienden habitantes no sólo de nuestra localidad de La Consulta, sino que también lo hacen desde localidades más alejadas, que también poseen centros asistenciales como centros de salud distritales y un Hospital local, como personas hasta del distrito de El Cepillo.

También como uno de los principales factores es que los pacientes no reconocen y entienden sobre la diferencia entre urgencia y emergencia, esto quiere decir que asisten a la guardia para atención y soluciones de problemas de salud que deberían ser atendidos y tratados en consultorios externos, tanto del centro de salud como de los demás que existen en forma privada en nuestra localidad. Que este será uno de los puntos con los que vamos a trabajar y hacer recomendaciones a la población.

Otra situación que nos lleva a afirmar que si existe la sobrecarga, es a través de la comparación realizada con la atención que tuvo el Hospital “H. Tagarelli” de Eugenio Bustos en los mismos meses que nosotras realizamos nuestro trabajo de tesina y en relación con el mismo servicio. Esto demostró que nosotros sólo estamos por debajo de ellos con un total de 540 pacientes atendidos. Esto se puede explicar de tal manera porque el Centro de Salud N° 101 no posee

guardia médica de diferentes especialidades y sólo pertenece al nivel I de atención de salud.

Vale destacar y nombrar, que orgullosamente casi el total de las personas entrevistadas, declararon verbalmente (y quedó registrado en las encuestas) que asistían a nuestro centro de salud por la excelente y efectiva calidad de nuestra atención, del personal de enfermería y médicos. Esto nos llena de orgullo por el reconocimiento de nuestra labor diaria pero a veces la sobrecarga de pacientes nos satura.

APÉNDICE Y ANEXOS

ANEXO I

Breve reseña histórica del Centro de Salud “José María Méndez”

Dado que no existe un escrito sobre la historia de dicha entidad, recurrimos a realizarle una entrevista a una de las primeras enfermeras que realizó su trabajo en éste Centro de Salud donde ella nos comentó lo siguiente:

- Refiere que el Área Sanitaria de San Carlos se fundó en el año 1.965, junto con sus primeros pasos como enfermera auxiliar.
- Su ubicación geográfica era en la Ciudad La Ciudad, sobre la calle Sixto Videla y Eleodoro Quiroga, que actualmente dicho lugar funciona como guardería.
- En el año 1.978 el Centro de Salud cambia su domicilio sobre la calle Av. Ejército de Los Andes N° 588.
- El pionero de los coordinadores fue el Dr. José María Méndez, nombre que aún en la actualidad lleva el Centro de Salud.
- Nos comentó que al momento de su ingreso su jefe fue el Dr. Rosner, y así sucesivamente siguieron otros coordinadores, hasta que en la actualidad la coordinadora del Área es la Dra. Mabel Spigatini.

ANEXO II



Foto: María Ríos, 87 años (enfermera entrevistada).

ANEXO III

INFRAESTRUCTURA ACTUAL DEL CENTRO DE SALUD

ESPECIALIDADES CON LAS QUE CUENTA EL NOSOCOMIO

- ✓ Personal de Enfermería las 24 hs. (10), divididos en turnos fijos y guardia.
- ✓ Médicos del Servicio de Guardia (5).
- ✓ Clínica Médica (cuatro).
- ✓ Pediatría (dos).
- ✓ Obstetricia (dos).
- ✓ Odontología (dos).
- ✓ Cardiología (uno).
- ✓ Ginecología (uno).
- ✓ Oftalmología (uno).
- ✓ Psicología (dos).
- ✓ Fonoaudiología (uno)
- ✓ Nutrición (uno)
- ✓ Servicio de laboratorio.
- ✓ Servicio de RX.
- ✓ Servicio de guardia médica (días hábiles a partir de las 20 hs., fines de semana y feriados las 24 hs).
- ✓ Farmacia
- ✓ Ambulancia del coordinado (una).

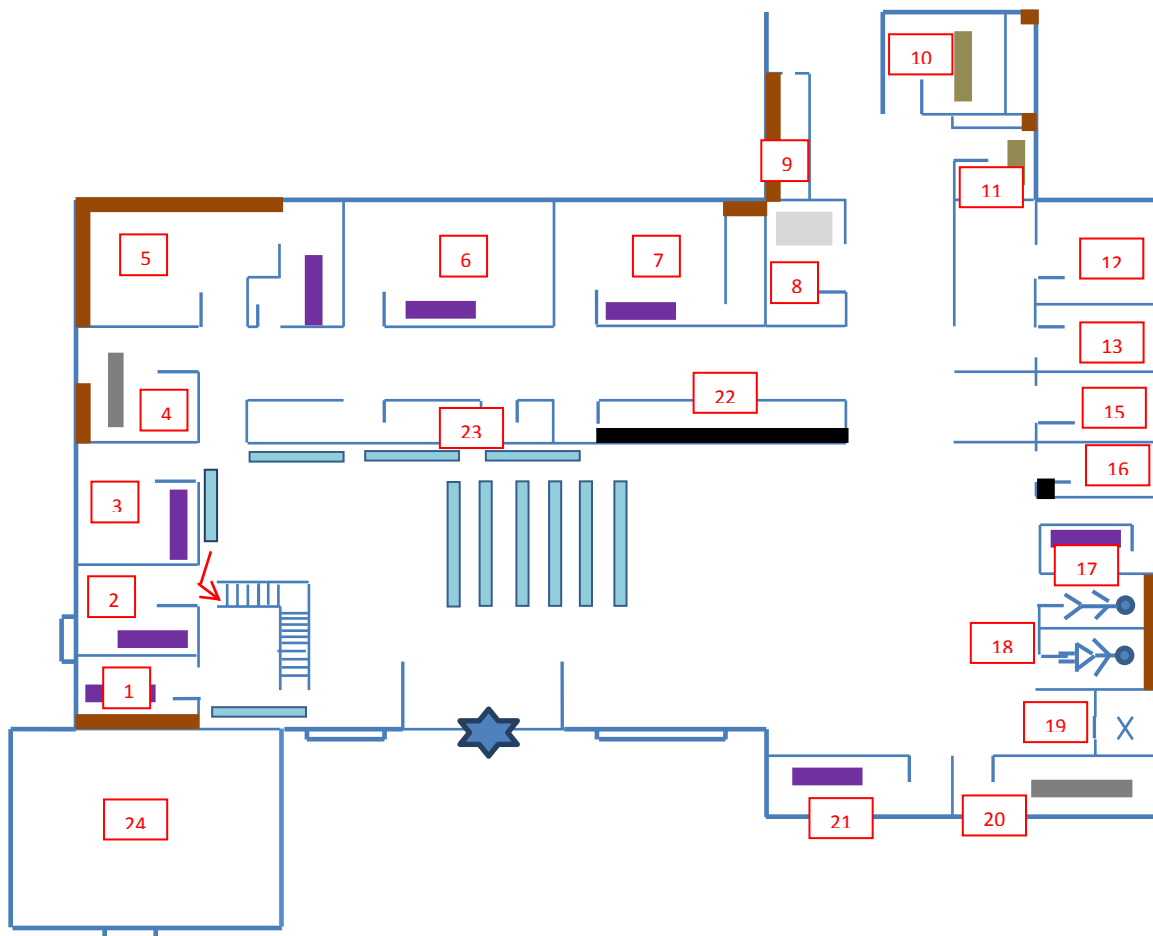
La administración del Centro de Salud se maneja con turnos diferidos para algunos profesionales y para los profesionales restantes con turnos por ventanilla el mismo día, en el horario de 07:00 hs. a 21:00 hs.

La Coordinación funciona en el primer piso, donde se encuentra la coordinadora del Área, las Jefaturas de Personal, de Enfermería, de Recursos Humanos y el Contador, en horario de 07:00 hs. a 14:00 hs.

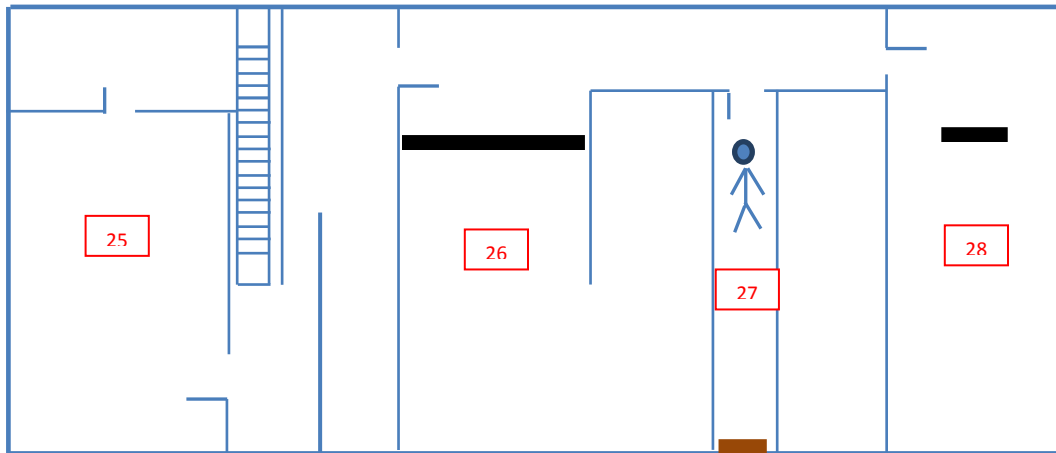
Actualmente el Centro de Salud está siendo ampliado, donde se está construyendo la futura guardia de emergencias (foto en anexo).

CENTRO DE SALUD n° 101 “José María Mendez” LA CONSULTA

PLANTA BAJA



PRIMER PISO



REFERENCIAS



Puerta de Entrada al Centro de Salud



Escritorios



Camillas



Bachas



Asientos de sala de espera



Camas



Silla y cama de metal



Estufa de esterilización

CONSULTORIOS-SECTORES

- 1 Enfermería
- 2 C. de pediatría
- 3 C. de ginecología
- 4 C. de Odontología
- 5 Laboratorio de análisis
- 6 Cocina/sala de estar
- 7 C. de ecografías y obstetricia
- 8 Esterilización
- 9 Lavandería
- 10 Habitación de choferes
- 11 Habitación de médicos
- 12 Movilidad
- 13 C. de Psicología
- 14 C. de Cardiología
- 15 Farmacia
- 16 Vacunatorio
- 17 Baños públicos
- 18 Baños de discapacitados (clausurado)
- 19 Sala de RX
- 20 C. n° 5 de clínica
- 21 Mesa de entrada
- 22 Archivo de Historias clínicas

- 23 Ampliación de la guardia (sin inauguración)
- 24 Depósito de farmacia
- 25 Área jefa de personal y supervisora de enfermería
- 26 Baños de personal (primer piso)
- 27 28 Área de coordinación

ANEXO IV

ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE GUARDIA DE LOS ESTABLECIMIENTOS ASISTENCIALES

PLANTA FISICA Y EQUIPAMIENTO	
NORMA	REALIDAD DEL CSN°101
<p>✚ Sector de admisión de pacientes con acceso directo desde el exterior. Es recomendable un circuito de circulación diferencial entre adultos y niños. La admisión debe conectarse con un sector de <u>internación de guardia</u> y otro sector de atención ambulatoria, este último deberá contar con sala de espera adecuada y sanitarios públicos para hombres y mujeres.</p> <p>✚ La planta física necesaria es un consultorio equipado ad-hoc, según su destino. Las prácticas que habitualmente se generan y se efectúan en la guardia son: Para clínica médica: punciones, nebulizaciones, inyecciones, oxigenoterapia. Para cirugía: suturas, drenajes, punciones. Para traumatología: vendajes, inmovilizaciones, reducciones, infiltraciones y yesos. Eventualmente retiro de yesos. Para cardiología: electrocardiogramas. Para ginecología: curaciones, drenajes. Para pediatría: nebulizaciones, inyecciones, oxigenoterapia. Para neurología: fondo de ojo.</p> <p>✚ <u>SECTOR INTERNACIÓN</u></p> <p>OBSERVACIÓN DE PACIENTES: Boxes y salas de 2 camas para observación de pacientes que no están en estado crítico.</p>	<p>✚ Único sector de admisión: sala de espera (foto en anexo). Adultos y niños, sanos y enfermos en contacto directo. No existe sector de internación de guardia e internación ambulatoria. Los sanitarios son utilizados tanto por sanos como enfermos y por separado hombres y mujeres.</p> <p>✚ La planta física actual cuenta con consultorios 7 consultorios para las distintas especialidades. Solo el consultorio de pediatría y ginecología cuentan con los elementos necesarios específicos para la atención. Los restantes consultorios son ocupados por diferentes profesionales e incluso los de pediatría y ginecología también. (Fotos en anexo). EN ENFERMERÍA se realizan las distintas prácticas de cada especialidad como suturas, nebulizaciones, oxigenoterapia, inyectables, electrocardiogramas, curaciones, evaluación y atención general del paciente que ingresa por guardia.</p> <p>✚ Próximamente se realizará la inauguración del nuevo edificio del CSN° 101. Por el momento no contamos con sector de internación para observación de pacientes que no están en estado crítico, pero si, en</p>

✚ **SALAS DE REANIMACIÓN O SHOCK ROOM** (detalle en anexo)

✚ **OFFICE DE ENFERMERÍA** (detalle en anexo)

✚ **SALA DE REANIMACIÓN Y ESTABILIZACIÓN HEMODINÁMICA (shock room):**

✚ **EQUIPAMIENTO:** Cardiovascular y vía aérea y trauma (ver detalles en anexo).

✚ **CONSULTORIOS:** El número total dependerá del tipo de hospital, de la demografía y de la epidemiología, y de otras circunstancias que configuren la demanda.

✚ **SECTOR DE ADMINISTRACIÓN**

✚ **ÁREAS DE APOYO:**

Radiología.

Laboratorio.

Hemoterapia.

algunos casos, el paciente que ingresa y necesita internación abreviada o en observación se ocupa algún consultorio que no esté en uso. (Ver fotos en anexo).

✚ El edificio no cuenta con sala de reanimación o shock room, office de enfermería. Con respecto al **equipamiento cardiovascular:** contamos con un electrocardiógrafo, un cardiodesfibrilador con electrodos descartables adultos pero no pediátricos, paletas desfibrilador adultos por el momento, oxímetro de pulso con sensor para adultos y pediátrico. **Vía aérea:** laringoscopio cánulas de mayo, set de intubación con seis ramas curvas de diferentes tamaños, tubos endotraqueales (adulto y pediátrico), bolsa máscara con reservorio (tipo ambú) adulto y pediátrico, un tubo de oxígeno y mascarar ventury adulto y pediátrico, un aspirador y set para nebulizar. (Ver fotos en anexo)

✚ **Equipamiento para trauma:** tablas rígidas para adulto, collarines tipo philadelfia (CH, M, G). Las férulas para inmovilización son fabricadas en el momento según necesidad. Soluciones parenterales y medicamentos de uso común.

✚ **Sector de administración**

✚ **Areas de apoyo: laboratorio y radiología** (lunes a sábados hasta las 12 hs).

RECURSO HUMANO	
NORMA	REALIDAD DEL CSN°101
<p>✚ El área podrá contar con un Director de Emergencias o Coordinador o Jefe de Servicio dependiente de la Dirección Médica del Hospital. PERFIL: Médico emergentólogo a cargo de la misma.</p> <p>MÉDICOS:</p> <p>Jefe de guardia, médico auxiliares de acuerdo al hospital debe contarse con uno o dos médicos auxiliares del jefe de guardia, traumatólogo, anesthesiólogo, pediatra, ginecobstetra, cardiólogo, camillero, guardia de seguridad, enfermería.</p>	<p>✚ El servicio de guardia cuenta con el jefe de guardia médica cuyo perfil y al igual que los demás profesionales de la guardia es de médico o médico clínico. El profesional médico que está de guardia debe atender adultos, niños, embarazadas, politraumatismos (cualquier urgencia y/o emergencia que llegue al centro de salud. Cabe aclarar que las urgencias o emergencias que llegan a enfermería antes de las 20 hs son atendidas por profesionales que se encuentran haciendo consultorio en el momento o solo por el enfermero que esté de turno y si es necesario se realiza la derivación.</p> <p>✚ Un enfermero en el turno noche, dos en la mañana y dos en la tarde, en algunas oportunidades un enfermero por turno.</p> <p>✚ Chofer de guardia con ambulancia en servicio.</p> <p>✚ Es importante destacar que no tenemos camillero, guardia de seguridad y mantenimiento general.</p>

NORMAS DE FUNCIONAMIENTO	
NORMA	REALIDAD DEL CS N°101
<ul style="list-style-type: none"> ✚ Registros e historias clínicas de guardia. ✚ Libros de guardia foliados. ✚ Normas de atención del politraumatizado de urgencia. ✚ Normas de control de infecciones. ✚ Normas de derivación de referencia y contra referencia. ✚ Normas de atención de urgencia HIV-SIDA ✚ Manual de procedimientos técnicos-administrativos (recepción, altas, traslados, denuncias policiales, denuncia obligatoria a autoridad sanitaria, estadística, censos, etc.) 	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Libro de guardia foliado ✚ Cuaderno de prestaciones de enfermería foliado. ✚ Hojas de derivación médica y de enfermería. ✚ No hay en existencia algún tipo de manual de procedimientos o normas.

ANEXO V

DATOS DE CONSULTORIOS EXTERNOS PUBLICOS Y PRIVADOS

CONSULTORIO	DIRECCION	HORARIOS
CIPRES Especialidades : psicología, otorrinolaringología, kinesiología, pediatría, clínica médica	San Martín Sur n° 75	Lunes a viernes Mañana 09:00 a 12:00 hs Tarde 14:00 a 21:00 hs
CREAR Especialidades: traumatología, ortopedia, kinesiología, hidroterapia, nutrición, pilates, clínica médica, cardiología, odontología, psicología, fonoaudiología	9 de Julio y Ceretti	Lunes a viernes De 09:00 a 21:00
DR GARCIA Clínica médica	San Martín Sur n° 85	Lunes a viernes De 17:00 a 22:00 hs
CONSULTORIOS Especialidades: pediatría, psicología, cardiología, nutrición, clínica médica	Sixto Videla Norte n° 226	Lunes a viernes De 09:00 a 21:00 hs y sábados hasta las 12:00
CONSULTORIOS MEDICOS PRIVADOS Especialidades: odontología, psicología, clínica médica, traumatología, cardiología, laboratorio, terapeutas de lenguaje, otorrinolaringología, oftalmología	Bercich Érica n°278	Lunes a viernes De 07:00 a 12:00 y de 16:00 a 23: 00 hs
CONSULTORIO DE ODONTOLOGÍA	Ejército de Los Andes Este n° 82	Lunes a viernes de 17:00 a 21:00 hs
CONSULTORIO GINECOLÓGICO	9 de Julio Sur n° 123	Lunes a viernes desde las 17:00 hs

<p>PROTEGERTE (medicina integrada)</p> <p>Especialidades: nutrición, fonoaudiología, ginecología, obstetricia, clínica médica.</p>	<p>Sixto Videla Norte n° 211</p>	<p>Lunes a viernes de 17:00 a 21:00 hs</p>
<p>Consultorios Mugneco</p> <p>Especialidades: Rx, oftalmología, ecografía.</p>	<p>Ejército de Los Andes Este</p>	<p>Lunes a viernes De 14:00 a 20:00 hs</p>
<p>Laboratorio Dr. Morales</p>	<p>Huarpes y San Martín</p>	<p>Lunes a viernes De 8:00 a 13:00 y de 17:00 a 20:00</p>
<p>CONSULTORIOS OSPAV</p> <p>Especialidades: ginecología, odontología, clínica médica.</p>	<p>Ceretti n° 33 Oeste</p>	<p>Lunes a viernes De 08:00 a 13:00 y de 16:30 a 19:30 hs</p>
<p>CONSULTORIOS OSEP</p> <p>Especialidades: ginecología, odontología, enfermería, clínica médica, pediatría.</p>	<p>Bruno Villegas 353</p>	<p>Lunes a Viernes De 07:00 a 20:00 hs</p>
<p>CONSULTORIOS MEDICOS LA CONSULTA</p> <p>Especialidades: clínica médica, traumatología, ortopedia.</p>	<p>Ceretti n° 77 Oeste</p>	<p>Lunes y Jueves De 8:00 a 12:00 hs</p>

ANEXO VI
ENCUESTA

TEMA: “Sobrecarga del Servicio de Emergencias del Centro de Salud

Nº 101 JOSÉ MARÍA MÉNDEZ de La Consulta”

*Por favor, dedique de 10 a 15 minutos a responder esta encuesta.
Los resultados nos servirán para mejorar la calidad de nuestro
trabajo.*

*Sus respuestas serán tratadas de forma confidencial y anónima. Es
importante que responda con SINCERIDAD.*

MARQUE CON UNA CRUZ LA RESPUESTA CORRECTA

1). Sexo

Femenino

Masculino

2). Edad

Menor de 20 años

De 21-30 años

De 31 a 40 años

De 41-50 años

De 51-60 años

Mayor de 60 años

3) ¿Cuál es su dirección?

4) ¿Cómo está conformada su familia? (Colocar en números reales y parentesco).

5) ¿Cuál es su nivel educativo?

- Sin estudio
- Primaria incompleta
- Primaria completa
- Secundaria incompleta
- Secundaria completa
- Terciario/ Universitario

6) ¿Qué tipo de trabajo tiene usted?

- Empleado público
- Obrero rural
- Empleado privado
- Empleado independiente

Desempleado

7) ¿Posee obra social?

OSEP

OSPAV

PAMI

OSTES

IOSE

OSPRERA

NO

8) ¿Usted es jefe de familia?

Si

No

9) ¿Trabajan otros integrantes de la familia? ¿Quiénes?

10) ¿Dónde acuden cuando tienen problemas de salud?

Centro de Salud local

Hospital

Consultorios médicos privados

Curandero

11) ¿Con qué tipo de transporte usted se moviliza para asistir al Centro de Salud?

___ Vehículo particular

___ Colectivo

___ Taxi

___ Remis

___ Caminando

___ Bicicleta

___ Tracción a sangre

12) ¿Cuál es el motivo por el cual usted asiste al centro de salud?

13) ¿Usted qué entiende por servicio de urgencias y emergencias?

14) ¿Usted utiliza el servicio de los consultorios externos? Ya sean del Centro de Salud o consultorios privados ¿Por qué?

15). Por último ¿Qué puede usted decirme de la atención en la guardia?

-Muchas gracias-

ANEXO VII
TABLA MATRIZ

VARIABLES E INDICADORES								
Unidad de análisis	Sexo		Edad					
	Masculino	Femenino	Menor de 20	21-30	31-40	41-50	51-60	Mayor de 60
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				
Subtotales	11	24	3	8	7	8	2	7
TOTALES	35		35					

Nivel educativo					
Sin estudio	Primaria completa	Primaria incompleta	Secundaria completa	Secundaria incompleta	Terciario/Univers
	1				
		1			
				1	
				1	
			1		
					1
					1
	1				
					1
	1				
					1
				1	
			1		
					1
			1		
		1			
			1		
			1		
					1
					1
					1
				1	
				1	
				1	
		1			
					1
					1
				1	
					1
		1			
				1	
				1	
				1	
				1	
0	3	4	5	11	12
35					

Tipo de trabajo				
Empleado público	Obrero rural	Empleado privado	Empleado independiente	Desempleado
	1			
				1
			1	
	1			
	1			
1				
1	1			
				1
1				
				1
		1		
			1	
1				
1				
1				
				1
		1		
1				
1				
1				
1				
			1	
1				
				1
				1
1				
1				
	1			
		1		
				1
			1	
				1
1				
				1
14	5	3	4	9
35				

¿Posee obra social?						
OSEP	OSPAV	PAMI	OSTES	IOSE	OSPRERA	NO
	1					
		1				
		1				
	1					
	1					
1						
1						
		1				
1						
		1				
						1
	1					
				1		
1						
1						
		1				
						1
1						
1						
1						
1						
		1				
1						
						1
	1					
1						
1						
	1					
	1					
1						
						1
						1
1						
1						
	1					
15	8	6	0	1	0	5
35						

¿Usted es jefe de familia?		¿Dónde acuden cuando tienen problemas de salud?			
Si	No	Centro de Salud	Hospital	Consultorios médicos privados	Curandero
1		1	1		1
	1	1	1	1	
	1	1			
1		1			
1		1	1	1	
1		1			
1		1			
	1	1		1	
	1	1	1	1	
	1	1		1	
	1	1	1	1	
	1		1	1	
1		1			
1		1	1	1	1
	1	1	1	1	
	1	1	1	1	
	1	1		1	
	1	1	1	1	
1		1		1	
1		1		1	
1		1		1	
1		1		1	
1		1		1	
	1	1			
	1	1	1	1	
1		1	1		
1		1	1		
	1	1		1	
1		1	1	1	
1		1			
1		1			
	1	1			
1		1	1	1	
	1			1	
19	16	33	15	23	2
35		73			

Tipo de transporte para asistir al Centro de Salud						
Vehículo particular	Colectivo	Taxi	Remis	Caminado	Bicicleta	Tracción a sangre
1		1				
1						
1						
	1	1				
				1	1	
1						
1						
1						
1						
				1		
1						
1						
				1		
			1	1	1	
1						
1						
					1	
1						
1				1	1	
1				1		
1						
1				1	1	
1					1	
				1	1	
1	1					
1						
1				1		
				1		
1						
1				1	1	
				1		
1						
1						
1				1		
1						
26	2	2	1	13	8	0
52						

ANEXO VIII

EMERGENCIA

Dícese de la situación en que la vida corre peligro.

URGENCIA

Dícese de la situación en que la vida podría correr peligro.

El resto de las situaciones se denominan

CONSULTA.

Los servicios de emergencia están para atender **EMERGENCIAS** y **URGENCIAS**; los consultorios para atender **CONSULTAS**.

Aprendamos entre todos el correcto uso de los servicios de emergencias y guardias médicas.



ANEXO IX



Foto: Enfermería a inaugurar.



Foto: Actual enfermería.

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.