

**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y PERCEPCIÓN DE CONGESTIÓN EN
EL SERVICIO DE URGENCIAS EN UN HOSPITAL DE BAJA COMPLEJIDAD**

DIANA LIZETH SEPÚLVEDA

LINA MARIA ESPEJO

EDGAR HERNANDO DOMINGUEZ

JEFFERSON VIVEROS JARAMILLO

KEVIN ANIBAL LLOREDA

DOCENTE

DRA. ANA CONSUELO TASCÓN

INVESTIGACION SOCIAL I

UNIDAD CENTRAL DEL VALLE DEL CAUCA

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

MEDICINA 2013

**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y PERCEPCIÓN DE CONGESTIÓN EN
EL SERVICIO DE URGENCIAS EN UN HOSPITAL DE BAJA COMPLEJIDAD**

DIANA LIZETH SEPÚLVEDA

LINA MARIA ESPEJO

EDGAR HERNANDO DOMINGUEZ

JEFFERSON VIVEROS JARAMILLO

KEVIN ANIBAL LLOREDA

ASESOR

ENFERMERA JEFE: LUZ ADRIANA SUAREZ

UNIDAD CENTRAL DEL VALLE DEL CAUCA

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

MEDICINA 2013

CONTENIDO

	Página
1. TITULO	5
2. PROBLEMA	6
3. JUSTIFICACIÓN	7
4. OBJETIVOS	8
4.1 Primario	8
4.2 Secundarios	9
5. MARCO TEÓRICO	10
5.1 Marco teórico	10
5.2 Marco conceptual	13
5.3 Marco legal	15
5.4 Marco demográfico	17
6. DISEÑO METODOLÓGICO	18
6.1 Tipo de estudio	18
6.2 Área de estudio	18
6.3 Criterios de inclusión	18
6.4 Criterios de exclusión	19
6.5 Universo	19
6.6 Tamaño de la muestra	19
6.7 Métodos	19
6.8 Técnica	19
6.9 Instrumentos	20
6.10 Cronograma de actividades	20
6.11 Análisis de costos del proyecto	21
6.11.1 Descripción de insumos y materiales	21
6.11.2 Descripción de equipos requeridos	21
6.11.3 Gastos de viajes	21
7. Plan de análisis	21
8. Resultados/Productos esperados y potenciales beneficiarios:	22
9. Conformación y trayectoria del Grupo de Investigación.	24
10. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	24
11. CONSIDERACIONES ÉTICAS	26
12. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	28
13. ANEXOS	30

13.1 Anexo 1	30
13.2 Anexo 2	32
14. RESULTADOS	33
14.1 JORNADA	33
14.2 SISTEMAS	33
14.3 GRUPOS ETARIOS	35
14.4 ETNIA	35
14.5 OCUPACION	37
14.6 ESTADO CIVIL	37
14.7 ESCOLARIDAD	38
14.8 AREA	39
14.9 TIEMPO DE ESPERA PARA SER ATENIDIDO	40
14.10 CALIFICACION DEL PERSONAL DE SERVICIO.	41
14.11 ¿ESTA EL SERVICIO CONGESTIONADO?	41
14.12 ¿QUE ES UNA URGENCIA?	42
14.13 ¿PUDO ESPERAR UNA CITA?	43
14.14 SI ES ASI ¿POR QUE NO LO HIZO?	43
14.15 ¿TRATAMIENTO PARA ENFERMEDAD CRONICA?	45
14.16 SI ES ASI, ¿LA CONSULTA A URGENCIAS ESTA RELACIONADA CON EL INGRESO AL SERVICIO DE URGENCIAS?	45
15. CONCLUSIONES	47

1. TÍTULO

Factores sociodemográficos y percepción de congestión en el servicio de urgencias en un hospital de baja complejidad

2. PROBLEMA

El servicio de urgencias se conoce como el sector de una institución de salud en el cual se atienden los pacientes que demandan atención por patologías o condiciones que amenacen su vida durante los 365 días del año, las 24 horas al día, donde se presta atención médica y estabilización inmediata a aquellas personas que así lo requieren [1].

La congestión del servicio de urgencias es una problemática que afecta las instituciones prestadoras de salud a nivel mundial y a pesar de los constantes intentos de establecer un marco de definición estricta que permita ilustrar la magnitud total del problema, no se ha llegado a un consenso en la actualidad. Se han evaluado distintas escalas en hospitales de mediana y alta complejidad para medir objetivamente las variables que influyen en la congestión, sin embargo, para instituciones de baja complejidad es poca la evidencia que se encuentra.

Aunque en Colombia existe legislación establecida respecto a la atención del servicio de urgencias, se observa una gran congestión en los mismos, llevando a que sean catalogados como áreas poco eficientes e insuficientes para la población asignada afectando la calidad de atención, esto ha sido un incentivo para realizar estudios acerca de este tema y es de suma importancia documentar la problemática que afecta el sector salud ya que son pocos los estudios encontrados en la literatura colombiana.

El municipio de Tuluá-Valle no está exento de esta situación, el servicio de urgencias de la institución de primer nivel Hospital Rubén Cruz Vélez cursa con una congestión masiva en este servicio, lo cual es evidente desde hace varios meses a partir del traslado de la población del régimen subsidiado a cargo del municipio que pertenecía al Hospital Departamental Tomas Uribe Uribe; y aunque este es uno de los determinantes que influyen en la congestión no es el único existente, por tal razón, se vuelve un objetivo primordial hallar los factores determinantes de esta problemática.

3. JUSTIFICACIÓN

Actualmente la congestión en el servicio de urgencias es una problemática que no es ajena en la cotidianidad de nuestro medio, se asume que por atenderse las condiciones que amenazan la vida de los pacientes, los servicios de urgencias brindan atención de forma rápida, oportuna y eficiente. Sin embargo, fuera de los factores institucionales existen otros factores que influyen, como lo son los factores socioculturales y demográficos los cuales conllevan a que los ideales propuestos para la atención de los pacientes en estos servicios no se puedan cumplir a cabalidad.

Debido a esto, el propósito primordial del presente estudio de investigación, es el de aportar la información recolectada y analizada en la población de una institución de baja complejidad, encontrando así los factores influyentes en la congestión para que así el personal administrativo y capacitado de la institución pueda ejercer acciones puntuales sobre cada factor y de ésta manera contribuir en la mejora de la calidad de la atención de la población.

4. OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO PRIMARIO

Identificar los factores sociodemográficos que influyen en la congestión y la percepción de la misma por parte de los usuarios del servicio de urgencias del Hospital Rubén Cruz Vélez en el periodo de Octubre a Noviembre de 2013.

4.2 OBJETIVOS SECUNDARIOS

1. Identificar los factores socio demográficos de las personas que consultan al servicio de urgencias
2. Establecer los criterios de uso del servicio de urgencias por parte de los usuarios.

5. MARCO TEÓRICO

5.1 MARCO TEÓRICO

La OMS define a la Urgencia como la aparición fortuita en cualquier lugar o actividad de un problema de causa diversa y gravedad variable que genera la conciencia de una necesidad inminente de atención, por parte del sujeto que lo sufre o de su familia, según la Asociación Médica Americana (A.M.A.) Urgencia es toda aquella condición que, en opinión del paciente, su familia, o quien quiera que asuma la responsabilidad de la demanda, requiere una asistencia sanitaria inmediata.

En la normatividad colombiana se define urgencia como la alteración de la integridad física y/o mental de una persona, causada por un trauma o por una enfermedad de cualquier etiología que genere una demanda de atención médica inmediata y efectiva tendiente a disminuir los riesgos de invalidez y muerte (2), este decreto también establece que el servicio de urgencias es la unidad que en forma independiente o dentro de una entidad que preste servicios de salud, cuenta con los recursos adecuados tanto humanos como físicos y de dotación que permitan la atención de personas con patología de urgencia, acorde con el nivel de atención.

Es de recalcar que revisando la literatura existe inestabilidad conceptual de la urgencia y en el propio saber médico, que indudablemente también originará confusiones a los pacientes en cuanto al conocimiento de una urgencia.

Se entiende entonces que esta condición de urgencia o aparición de una urgencia necesita de un lugar adecuado que esté disponible las 24 horas, que cuente con personal calificado y suficiente y que la prestación del servicio se realice con prontitud.

¿Qué es congestión o a que se refiere en un servicio de urgencias? no está claro, se ha tratado de medir mediante la percepción subjetiva del personal de atención, también mediante división del servicio de urgencias por medio de 3 componentes interdependientes que son demanda, proceso y salida(3), o mediante el uso de escalas cuantitativas como la NECDOS que en Colombia es una herramienta útil y

aplicable para medir la congestión en el servicio de urgencias(4), en esta investigación por razones de tiempo y además porque no es el motivo de la misma determinar cuánto es el nivel de congestión, se tendrá en cuenta esta definición en la cual establecen que la congestión incluye un número importante de pacientes en el servicio de urgencias, que supera la capacidad del mismo, que trae como consecuencia tiempos de espera prolongados, especialmente para aquellos que no se consideran pacientes críticamente enfermos, lo cual produce insatisfacción, quejas y disminución del compromiso y de la motivación por parte del personal médico. (5)

Este tema como se ha recalcado es de extrema importancia ya que se ha estimado que más de la mitad de la población utiliza este servicio una vez al año (6) algo que se ve reflejado en el gran número de atención de pacientes. A pesar de eso, es poca la literatura científica que encontrada en países de la región, los cuales también padecen esta problemática, “en Colombia, la investigación se limita al ámbito periodístico subjetivo y superficial, en el que se expone el problema desde el punto de vista de la comunidad, luego se critica de forma destructiva a otra víctima (el servicio de urgencias) y al final, no se propone solución real alguna”. (4)

El problema de la congestión, los fenómenos de saturación, aglomeración se repite en distintos ámbitos y países en los que las raíces del problema pudieran ser diferentes pero con los mismos efectos (7) por lo tanto se ha tratado de dilucidar algunas causas que expliquen esta situación, algunas de estos factores asociados a la congestión en urgencias son:(8)

- Atención de patología no urgente.
- Pacientes muy ancianos, pluripatológicos.
- Factores estacionales (gripe, diarrea)
- Personal sanitario insuficiente o con inadecuada preparación.
- Falta de camas para el ingreso en el hospital.
- Retraso en la realización del ingreso o transporte en ambulancia

Los servicios de urgencias deben mejorar tanto en calidad, como en cantidad puesto que la demanda es cada vez mayor debido al crecimiento de la población, su envejecimiento, aumento de la prevalencia de patologías crónicas, pero también y en gran medida a la utilización del Servicio de Urgencias como fuente alternativa de cuidados ambulatorios para problemas no urgentes. Aumenta la frecuencia de

uso de los servicios de urgencias pero no lo hace el porcentaje de pacientes graves (7)

Para el caso de este trabajo tomara por lo que se ha percibido en la región las siguientes:

Factores culturales: uso inadecuado del servicio de urgencias

En cada región tanto las personas y sus costumbres pueden ser diferentes pero el uso inadecuado es una similitud que se presenta en muchos lugares y más aún en Colombia en donde un estudio de Medellín demostró que el 23,6% usaban inadecuadamente el servicio y más aún lo constante de dicha situación en todo el país. (9)

Este hecho puede darse puesto que los usuarios o pacientes tienen la percepción de que el servicio de urgencias es de mejor calidad que el servicio de consulta externa.

También se observa que las personas prefieren el ámbito hospitalario por lo cual acuden más a él que al de consulta externa, puesto que sienten que pueden lograr una atención más eficiente y conveniente en comparación a la atención brindada en consulta externa (4), es decir están reemplazando la consulta externa por el servicio de urgencias (9), una pregunta sería ¿por qué lo sienten así? y esto probablemente puede deberse a que en un servicio de urgencia no hay limitación en tiempo para atender a un paciente mientras que en consulta externa es solo de 20 minutos en otras instituciones solo 15 minutos (10). Para adquirir una cita ambulatoria deben hacer una llamada o una fila y cuando es asignada muchas veces es tardía para lo cual el paciente no está dispuesto a esperar, hacen exámenes diagnósticos y tratamiento el mismo día y el paciente no debe volver otra vez al médico como lo haría en consulta externa, por ejemplo las consultas a los servicios de urgencias por dolor de cualquier índole frecuentes y en urgencias este dolor a no ser que requiera evaluación quirúrgica se le da analgesia al paciente. (4)

Esta situación se infiere que puede ocurrir por la falta de educación a la comunidad sobre lo que significa una urgencia y el uso racional de éste tipo de servicio (4) aunque esto no se evidenció en un estudio en Manizales en donde no hubo diferencias entre los que acudieron a urgencias teniendo el conocimiento de lo que significa la misma y aquellos que no lo conocían, ahora bien esto puede darse por la omisión que hacen dichos pacientes que tienen conocimiento pero que deciden acudir por lo beneficios anteriormente nombrados, esto también puede ser la

resultante de un mal servicio de consulta externa o mala calidad de las acciones de promoción y prevención que si fuera de calidad evitaría congestiones y no al revés, ya que las urgencias lo que están haciendo es atender a la población que debería solucionar sus problemas en otros servicios.(4)

El nivel educativo es inversamente proporcional al uso inadecuado del servicio de urgencias (11) hecho que desaparece o incluso se invierte cuando se ajusta por edad o por patología (8)

Factores demográficos

Hay mayor tendencia a consultar por parte de los ancianos hecho que puede deberse a que tienen múltiples comorbilidades (6) pero así como son los que con mayor frecuencia asisten a urgencias los estudios han demostrado que son los que más adecuadamente lo utilizan, caso contrario a lo que sucede con las edades pediátricas que son los que más inadecuadamente consultan (7)

Las mujeres consultan más y se cree que es porque se preocupan más por su salud (6) y además porque perciben en ocasiones erradamente el concepto de enfermedad que se relaciona con sus emociones (4),

Factores del entorno

Se relacionan con el uso inadecuado la cercanía de la vivienda o del sitio de trabajo del paciente al hospital , un momento determinado del día (por ejemplo, la hora del almuerzo o la hora de salida del trabajo) o el día de la semana (lunes)(4), aunque el viernes también hay mucha consulta inadecuada (11) ,en este punto también se ha observado que los pacientes acuden los días antes y después de los fines de semana puesto no les gusta acudir al servicio los fines de semana, además que la afluencia mayor se da en horas antes de ir al trabajo o después de salir del mismo por el temor a faltar en su horario laboral y este temor pueden enfundarse también en el hecho de que un 65,6 % en el estudio de Medellín no tenían actividad laboral

5.2 MARCO CONCEPTUAL

Para el desarrollo de este documento es necesario definir algunos términos con el fin de comprender el funcionamiento normal del área a estudiar y las variantes implicadas en la evolución normal en una consulta por esta área especializada, siendo así entendemos como:

Urgencia: Toda atención inmediata, no programada, brindada a un paciente no hospitalizado ni con cita previa (ambulatorio), en cualquier instante de las veinticuatro horas del día de cualquier día, por justificarlo así su aparente grave estado de salud, ya que de acuerdo con el sentir del paciente o de sus acompañantes o del médico que lo refiere, está en serio peligro su vida o integridad física.

Atención de urgencias: Es el conjunto de acciones realizadas por un equipo de salud debidamente capacitado y con los recursos materiales necesarios para satisfacer la demanda de atención generada por las urgencias (12).

Triage: Hace referencia a una palabra francesa la cual significa clasificar, seleccionar o elegir *Triage* o clasificación, es un término de origen francés, el cual consiste en un conjunto de procedimientos sencillos, rápidos y repetitivos, efectuados sobre cada una de las víctimas que en ese momento demandan asistencia y que orientan sobre sus posibilidades de supervivencia como consecuencia del proceso que le afecta (14).

Atención inicial de urgencia: Denomínese como tal a todas las acciones realizadas a una persona con patología de urgencia y que tiendan a estabilizarla en sus signos vitales, realizar un diagnóstico de impresión y definirle el destino inmediato, tomando como base el nivel de atención y el grado de complejidad de la entidad que realiza la atención inicial de urgencia, al tenor de los principios éticos y las normas que determinan las acciones y el comportamiento del personal de salud (13).

Área de Observación: Esta área está destinada a aquellos pacientes que precisan una observación y control de síntomas y que su periodo de estancia en la misma no se prevea superior a las 24 horas, ingresan a esta área aquellos pacientes en los que el médico del Servicio de Urgencias Hospitalarias crea conveniente su estancia en dicha unidad para ver evolución de su enfermedad, en general enfermedades que requieran para su resolución o para la toma de decisiones sobre si se hospitaliza, se decide remitir a un nivel superior de complejidad, o se le decide dar salida con diagnóstico y manejo ambulatorio (15).

Referencia y contrarreferencia: Conjunto de procesos, procedimientos y actividades técnicas y administrativos que permiten prestar adecuadamente los servicios de salud a los pacientes, garantizando la calidad, accesibilidad, oportunidad, continuidad e integralidad de los servicios, en función de la organización de la red de prestación de servicios definida por la entidad responsable del pago. La referencia es el envío de pacientes o elementos de ayuda diagnóstica por parte de un prestador de servicios de salud, a otro prestador para atención o

complementación diagnóstica que, de acuerdo con el nivel de resolución, dé respuesta a las necesidades de salud. (16)

Prestadores de servicios de salud. Se consideran como tales las instituciones prestadoras de servicios de salud y los grupos de práctica profesional que cuentan con infraestructura física para prestar servicios de salud y que se encuentran habilitados. Para efectos del presente decreto, se incluyen los profesionales independientes de salud y los servicios de transporte especial de pacientes que se encuentren habilitados. (16)

Modelo de atención. Comprende el enfoque aplicado en la organización de la prestación del servicio, la integralidad de las acciones, y la consiguiente orientación de las actividades de salud. De él se deriva la forma como se organizan los establecimientos y recursos para la atención de la salud desde la perspectiva del servicio a las personas, e incluye las funciones asistenciales y logísticas, como la puerta de entrada al sistema, su capacidad resolutive, la responsabilidad sobre las personas que demandan servicios, así como el proceso de referencia y contra referencia. (16)

Sistema de selección y clasificación de pacientes en urgencias "triage": El Ministerio de la Protección Social definirá un sistema de selección y clasificación de pacientes en urgencias, denominado "triage", el cual será de obligatorio cumplimiento por parte de los prestadores de servicios de salud que tengan habilitados servicios de urgencias y de las entidades responsables del pago de servicios de salud en el contexto de la organización de la red de prestación de servicios (20)

5.3 MARCO LEGAL

Decreto 1761 del 2 de Agosto de 1990, en el cual se entiende por urgencia “la alteración de la integridad física y/o psíquica por cualquier causa con diversos grados de severidad que comprometen la vida o funcionalidad de la persona y que requiera de la protección inmediata de servicios de salud con los recursos existentes, a fin de conservar la vida y prevenir consecuencias críticas”.

DECRETO 412 DE 1992

En 1992 se promulga el decreto 412, donde se reglamenta la atención inicial de urgencias, unificando terminología, fijando responsabilidades y sanciones. Adicionalmente este decreto creó el Comité Nacional de Urgencias como organismo

asesor para el sector salud. Igualmente se configuraron oficialmente los Comités Departamentales y Municipales de Urgencias, quienes deberían manejar recursos que permitieran sufragar los gastos de aquellos pacientes insolventes que acudieran a la red de urgencia.

Define atención inicial de urgencias como: todas las acciones realizadas a una persona con una patología de urgencia y que tiendan a estabilizarla en sus signos vitales, realizar un diagnóstico de impresión y definirle el destino inmediato, tomando como base el nivel de atención y el grado de complejidad de la entidad que realiza la atención inicial de urgencias, al tenor de los principios éticos y las normas que determinan las acciones y el comportamiento del personal de salud.

DECRETO 2759 DE 1991

Por el cual se organiza y establece el Régimen de Referencia y Contra referencia. Establece la norma para la remisión en caso de urgencia; las entidades públicas o privadas del sector salud, que hayan prestado la atención inicial de urgencias, deben garantizar la remisión adecuada de estos usuarios hacia la institución de grado de complejidad requerida, que se responsabilice de su atención. Establece la responsabilidad de la institución referente, siendo ésta hasta que el paciente ingrese a la institución receptora.

RESOLUCION 9279 DE 1993

Normalización del Componente Traslado para la Red Nacional de Urgencias. Señala con precisión: los tipos de vehículos, sus características mecánicas y dimensiones, la dotación y el personal necesario para su funcionamiento entre otros.

La atención inicial de urgencias debe ser prestada en forma obligatoria por todas las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud, a todas las personas independientemente de su capacidad de pago. No se requiere de orden previa (21).

El costo de estas atenciones será cubierto por el FOSYGA o por la EPS. De acuerdo con el Art. 168 Ley 100 de 1993: Art 16 D.R. 806/98; Art. 24 a 26 y 64. Acuerdo 008 de 2009 CRES.

Resolución 1441 de 2013

“Por el cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios y se dictan otras disposiciones”

***Recursos humanos:**

1.53 URGENCIAS BAJA COMPLEJIDAD: Médico general, auxiliar en enfermería, permanentes

***Infraestructura:**

2.30 URGENCIAS:

Cuenta con un ambiente físico exclusivo y delimitado y dispone de las siguientes áreas:

- Puesto de enfermería, el cual debe contar como mínimo con los siguientes ambientes: trabajo sucio, unidad sanitaria y depósito
- Consultorios con las características de consulta externa.
- Sala de procedimientos con área para curaciones. Si cuenta con sala ERA, rehidratación oral o sala de yeso deberá cumplir con los requisitos solicitados en dichos servicios.
- Sala de observación (si atiende pacientes pediátricos contará con ambiente separado para este tipo de pacientes)
- Sala de Reanimación (en baja complejidad puede ser la misma área de procedimientos).
- Área general de aseo para el servicio; puede ser compartido con otros servicios cercanos.

El servicio garantiza la disponibilidad de oxígeno en los consultorios, en el área de observación y en la sala de reanimación. Presta servicios 24 horas.

5.4 MARCO DEMOGRÁFICO

Tuluá es considerada un epicentro regional, comercial, industrial y prestador de servicios que le permite influir sobre una amplia zona en su entorno geográfico. Y de acuerdo al Plan de Desarrollo es considerada cabecera de la zona por su sitio geográfico.

Tuluá (oficialmente, San Bartolomé de Tuluá), es una ciudad y Municipio, ubicada en el departamento de Valle del Cauca en Colombia, conocida como "El Corazón del Valle". En la actualidad, Tuluá es una ciudad intermedia no vinculada a un área metropolitana. Es una de las ciudades más importante del sur-occidente de Colombia y está dentro de las 30 ciudades más importantes del país. En el Departamento del Valle del Cauca ocupa el 4º puesto entre un grupo de 42 municipios por su importancia económica y poblacional siendo superada por Cali, Buenaventura y Palmira.

Desde el punto de vista de las coordenadas geográficas, Tuluá se encuentra a 4° 05' de latitud norte y 76° 12' de longitud occidental. El Municipio de Tuluá está ubicado en la zona Centro del Departamento Del Valle del Cauca a 102 km. De Cali, a 172 km de Buenaventura y a 24 km de Buga. Es atravesado de sur a norte por el río Tuluá. Actualmente la población está distribuida en comunas y corregimientos, nueve (9) comunas en la zona urbana y (25) corregimientos en la zona rural.

El Hospital Rubén Cruz Vélez, se encuentra ubicado dentro de la comuna (7) siendo el área de influencia directa de sesenta y siete (67) barrios distribuidos en las comunas 4, 6, 8 y 9.

De acuerdo a ello las condiciones socioeconómicas de la población atendida y el radio de acción del hospital, esta se clasifica entre los estrato 0, I, II Y III.

POBLACIÓN

Para la atención del área de urgencias de esta población se cuenta con un recurso humano de 39 médicos, 2 enfermeros profesionales, 21 auxiliares de enfermería y una dotación de 12 camillas de observación, y 2 camillas en el área de reanimación.

6. DISEÑO METODOLÓGICO

6.1 Tipo de estudio

Es un estudio observacional descriptivo de tipo prospectivo

6.2 Área de estudio

El estudio está dirigido a pacientes que consultan al servicio de urgencias del Hospital Rubén Cruz Vélez E.S.E. ubicado en la calle 27 con Cra 39 esquina, cerca de la carrera panamericana al norte de Tuluá - Valle del Cauca- Colombia, quien presta servicios de salud de baja complejidad a los habitantes de Tuluá y las áreas de influencia.

6.3 Criterios de inclusión

1. Pacientes quienes consulten al servicio de Urgencias del Hospital Rubén Cruz Vélez.
2. El paciente desee libremente participar en el trabajo de investigación.

6.4 Criterios de exclusión

1. Pacientes quienes no consulten al servicio de Urgencias del Hospital Rubén Cruz Vélez.
2. El paciente no desee participar en el trabajo de investigación
3. Paciente con alteración del estado de consciencia y/o enfermedad mental limitante

6.5 Universo

Toda la población que consulte al servicio de urgencias en el periodo comprendido julio a noviembre de 2013.

6.6 Tamaño de la muestra

El tamaño de la muestra es sacado a conveniencia por los investigadores.

6.7 Métodos

Se realizara mediante encuestas estructuradas a los pacientes que consulten al servicio de urgencias en el periodo Octubre-Noviembre.

6.8 Técnica

Inicialmente se realizaron los formatos de las encuestas hacia los pacientes, posteriormente se seleccionarán las semanas en las cual vamos a recolectar los datos, aplicando las encuestas previamente aprobadas por el comité ético y la prueba piloto que se realizará en el hospital Ulpiano Tascón Quintero del municipio de San Pedro.

Después de realizar el número de encuestas necesarias para el estudio se procederá a analizar los datos y dar resultados de acuerdo a los objetivos propuestos.

6.9 Instrumentos

Las encuestas (anexos) se elaboraron teniendo como base los objetivos propuestos por la investigación que se realizó y posteriormente, el instrumento fue sometido a validación mediante la aplicación de una prueba piloto elaborada en el hospital Ulpiano Tascón Quintero del municipio de San Pedro -Valle.

6.10 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES – PRESUPUESTO Y FINANCIACION

Actividad Meses	Duración	Cronograma												Presupuesto	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
Diseño de la encuesta					X										
Recolección de datos										X	X				
Análisis de los resultados											X	X			
Elaboración del documento													X		
FINANCIACIÓN DEL PROYECTO															
Recursos propios:														<i>TODOS</i>	
Recursos de la Nación														<i>NINGUNO</i>	
Recursos del Departamento														<i>NINGUNO</i>	
Recursos del Municipio														<i>NINGUNO</i>	
Otras recursos														<i>NINGUNO</i>	
TOTAL FINANCIACIÓN															

6.11 Análisis de Costos del Proyecto

6.11.1 Descripción de Insumos y materiales

Nombre	unidades	Valor	Total
Fotocopias	350	17500	17500
		total	17500

6.11.2 Descripción de Equipos Requeridos

Equipo	Unidad	Total	
Computadores portátiles	4	4	

6.11.3 Gastos de Viaje

Destino	Precio	Número de Viajes	Total
Buga –Tuluá	\$3500	20	\$ 70000
Tuluá- Buga	\$3500	20	\$70000
		Total gastos de viaje	\$140000

7. Plan de análisis

El registro de la información se efectuará por parte de los pertenecientes al grupo Fénix en Excel inicialmente, de acuerdo a esto, se efectuaran algunas conclusiones y posterior a esto se hará por medio de Epi-info 2003 versión 1.01. Durante la captura, se realizará control de calidad a la digitación utilizando entrada doble de los datos por digitadores independientes del grupo Fénix, para luego detectar y corregir los datos discordantes entre ellos.

Programas a utilizar para análisis de datos: Excel, La información capturada en Epi-info 2003 versión 1.01 será exportada a SPSS para su procesamiento y análisis. Antes del análisis se realizará limpieza y chequeo de la base de datos

Se realizará análisis exploratorio para determinar posibles errores en la captación de la información, presencia de valores atípicos y conocer con detalle la población de estudio, la frecuencia de presentación de cada variable y su distribución. Además describiremos asociaciones simples que más tarde nos sirven para un análisis más elaborado

Para estimar las asociaciones entre las variables dependientes (Congestión) y las correspondientes independientes, inicialmente se construirán tablas de contingencia de 2x2, evaluando su significancia mediante la prueba de Chi Cuadrado. Con las variables que presenten significancia estadística.

Posteriormente se presenta el modelo logístico cuyo objetivo primordial es explicar en la población asistente al Hospital Rubén Cruz la razón de nuestro objetivo, teniendo en este caso como variable dependiente congestión cuyo registro es si la condición está presente **cero**, si no está presente **uno**, y un conjunto de variables independientes en las cuales no hay ninguna restricción en cuanto a la escala de medición utilizada. La significancia de estas comparaciones será realizada a través de proporciones (chi cuadrado), por el tipo de variable dependiente categórica con su valor p correspondiente.

8. Resultados/Productos esperados y potenciales beneficiarios:

Relacionados con la generación de conocimiento y/o nuevos desarrollos Tecnológico: esta investigación aportará información sobre la situación de congestión en un hospital nivel I de la ciudad de Tuluá valle del Cauca

Conducentes al fortalecimiento de la capacidad científica regional o nacional:

Con esta investigación se generarán bases de datos que podrán servir para investigaciones de trabajo de grado de la facultad de salud. También se podrá socializar los resultados a los entes directivos de las instituciones Rubén Cruz y Secretaria de Salud Municipal

Dirigidos a la apropiación social del conocimiento:

Como producto central de esta investigación se escribirán 1 artículo científico sobre la situación de congestión de un servicio de urgencias.

Tabla Generación de nuevo conocimiento

Resultado/producto esperado	Indicador	Beneficiarios
Conocimientos, de sobre problemas de salud pública estudiantes universitarios	1 documento	Estudiantes universitarios

Tabla Fortalecimiento de la comunidad científica

Resultado/producto esperado	Indicador	Beneficiarios
Fortalecimiento del proceso de investigación y la cultura	Grupo de investigación	Comunidad Académica, grupo de

investigativa en la UCEVA y la facultad de ciencias de la salud.	reconocido	investigación, estudiantes
Articulación con instituciones interesadas en el tema de salud publica	Firma de al menos un convenio con instituciones	Población estudiantil universitaria

Apropiación social del conocimiento

Resultado/producto esperado	Indicador	Beneficiarios
Participación del grupo Fénix en las investigaciones de la UCEVA	Porcentaje de asistencia a reuniones del comité de investigación de la UCEVA No. De propuestas presentadas al comité	Estudiantes Universitarios
Publicación de resultados	Artículos sometidos a evaluación por comités editoriales de revistas científicas	Comunidad Académica interesada en el tema
Presentación de resultados en ponencias	Participación de miembros del grupo como ponentes en al menos un seminario de investigación	Comunidad Académica interesada en el tema

Impactos esperados a partir del uso de los resultados:

A mediano y largo plazo se espera que los resultados de la investigación sean utilizados como información técnica para la educación y construcción de **políticas de salud pública** en la comunidad estudiantil. A largo plazo se espera aportar a la consolidación de la UCEVA como líder del desarrollo regional, en este caso en el conocimiento y direccionamiento técnico sobre planes y estrategias de salud

Tabla Impactos esperados

Impacto esperado	Plazo en años (después de finalizado el proyecto: corto 1-4; mediano 5-9; largo más de 10)	Indicador verificable	Supuestos
Mejoras en la congestión de servicios de salud en población beneficiada que consulta al HRCV de la ciudad de Tulúa	2 años	Disminución de Congestión en el HRCV.	Mejoramiento en la atención de urgencias del HRCV

Fortalecimiento de la capacidad investigativa en la UCEVA	3 años	No semilleros de investigación	Apoyo Institucional UCEVA
	3 años	No. de artículos científicos publicados por docentes y estudiantes	Apoyo institucional UCEVA

9. Conformación y trayectoria del Grupo de Investigación.

El grupo de investigación Fénix se conformó en el año 2013 por la necesidad del programa de medicina de iniciar investigación formativa en el semestre 9º y 10º Para elaborar el trabajo de grado correspondiente. Nació como producto del trabajo académico desarrollado con la docente tutor Ana Consuelo Tascón, La tutor (Nombre) y los integrantes Diana Lizeth Sepúlveda, Lina María Espejo, Edgar Hernando Domínguez, Jefferson Viveros y el querer profundizar en los diferentes campos del conocimiento, incluyendo epidemiólogos/metodólogos, salubristas, que garantizan la rigurosidad técnica científica de las investigaciones

Investigador principal: Edgar Hernando Domínguez

10. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIÓN	DEFINICIÓN	TIPO	UNIDAD DE MEDIDA
Factores socio - demográficos	Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la actualidad.	Cuantitativa Continua	Años
	Género	Condición orgánica que distingue entre hombre y mujer.	Cualitativa Nominal	Masculino/Femenino
	Estado civil	Situación civil en la que legalmente se encuentra.	Cualitativa Nominal	Soltero, Unión libre, casado, viudo.

	Grupo étnico	También se conoce como raza. Descendencia de la que procede.	Cualitativa Nominal	Blanco Afrodescendiente Mestizo
	Ocupación	Tipo de trabajo que desempeña para subsistir.	Cualitativa Nominal	Oficios varios, independiente, estudiante, ama de casa, construcción, campo.
	Nivel educativo	Nivel de educación que logró alcanzar.	Cualitativa Ordinal	Analfabeta Primaria completa – incompleta; Secundaria completa – incompleta; Técnica, Tecnológica, Profesional
	Residencia	Lugar en el que vive actualmente.	Cualitativa Nominal	Urbana o Rural.
Criterios de uso	Percepción de la congestión	Opinión de los usuarios sobre la saturación del servicio.	Cualitativa Nominal	SI / NO
	Percepción de la calidad de la atención.	Opinión del usuario sobre la calidad en el servicio de urgencias.	Cualitativa Nominal	Excelente Buena Regular Mala
	Conocimiento de urgencia	Concepto que tiene el usuario sobre la definición de urgencia.	Cualitativa Nominal	Opciones de selección múltiple.
	Decisión de tomar cita ambulatoria	Resolución o determinación del paciente para decidir sobre tomar una cita ambulatoria	Cualitativa Nominal	SI / NO

	Tiempo de espera para ser atendido	Tiempo medido en minutos en el que se demora el paciente desde el ingreso a la institución hasta el momento de ser atendido	Cuantitativa continuo	Opciones de selección múltiple.
	Tratamiento de enfermedad crónica	Paciente quien se encuentra en tratamiento de enfermedad crónica y su consulta a urgencias es debida a descompensación de ésta.	Cualitativa nominal	SI/NO

11. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Este trabajo será presentado al comité de ética de la Unidad Central del Valle del Cauca (UCEVA) y al comité de ética del Hospital Rubén Cruz Vélez

Se pondrán en práctica todos los aspectos contenidos en la declaración de Helsinki.

Para el siguiente proyecto se utilizarán datos básicos acerca de las personas que acuden al servicio de urgencias del hospital Rubén Cruz Vélez los cuales serán consignados en una encuesta que se realizará a los pacientes después de ser atendidos, además a los médicos y enfermeras en su horario laboral y se procederá a corroborar la información con el registro de atención de dichos pacientes que serán pedidas a la sección de estadística.

Dentro del procedimiento a los participantes no se les realizara ningún examen clínico, ni de laboratorio, ni se realizara ningún tipo de procedimiento invasivo, por lo tanto será una investigación sin riesgo; el proyecto incluye una encuesta que no atentará con la integridad del paciente, ni representaba algún riesgo de peligro para su vida, los datos de filiación obtenidos serán destruidos una vez digitadas las respuestas, por tal razón se garantiza la confidencialidad; además se explicara completamente el procedimiento que se realizara ,las preguntas que se efectuaran

a los entrevistados y los fines de dicha investigación, y tendrá el derecho de elegir si participar o no participar voluntariamente todo este escrito en el consentimiento informado, por consiguiente no vulnerara la dignidad de los mismos.

Se solicitó por escrito al Hospital Rubén Cruz Vélez el acceso a los libros de registro de ingreso y egreso y la realización de encuestas tanto a los pacientes que acuden a urgencias como al personal médico y enfermería.

Después de contar con el aval del Hospital se obtendrá una muestra probabilística a través de fórmulas estadísticas de dicha población con la cual se proseguirá a

Efectuar el procedimiento de información al paciente y obtención del consentimiento informado para efectuar la encuesta ya antes mencionada.

El procedimiento para informar y obtener el consentimiento informado se realizara a los pacientes que acudan al servicio de urgencias dentro del periodo de estudio y al personal médico y de enfermería, toda la información se dará de una manera entendible y se hará firmar la constancia de la aceptación de participar en el proyecto la cual se dejara leer a los pacientes sin ninguna presión, aclarando cualquier inquietud y con la posterior firma si está de acuerdo, luego se le dará copia del documento y un teléfono para que comunique alguna duda que tenga.

Finalmente este documento será archivado por los investigadores, los cuales se harán responsables de su contenido e información. Una vez digitados y transcritos los resultados de las encuestas hechas a los participantes se procederá a destruir el material que contengan sus datos personales que permitan contactarlo, así mismo los investigadores se harán cargo de que toda la información suministrada por los participantes no será manipulada por terceros, y será archivada de una manera segura para que esta no tenga algún riesgo de llegar a otro tipo de medios.

12. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) Weiss S, Derlet R, Arndahl J, Ernst A, Richards J, Fernandez M, Schwab R, Stair J, Vicellio P, Levy D, Brautigam M, Johnson A, Nick T. Estimating the Degree of Emergency Department Overcrowding in Academic Medical Centers: Results of the National ED Overcrowding Study (NEDOCS). *Acad Emerg Med* 2004; 11:38–5
- 2) Legislación colombiana, Decreto 412, Artículo 3 de 1992
- 3) Asplin, B. R., Magid, D. J., Rhodes, K. V., Solberg, L. I., Lurie, N., & Camargo Jr, C. A. (2003). A conceptual model of emergency department crowding. *Annals of emergency medicine*, 42(2), 173-180
- 4) |Castro Canoa, J. A., Cohen Olivella, E., Lineros Montañez, A., & Sanchez Pedraza, R. (2011). Escala NEDOCS para medir congestión en urgencias: estudio de validación en Colombia.
- 5) Weiss S, Ernst A, Nick T. Comparison of the National Emergency Department Overcrowding Scale and the Emergency Department Work Index for quantifying emergency department crowding. *Acad Emerg Med*. May 2006;13(5):513-518.
- 6) PINILLA, M. M. A., ARIAS, S., ARRUBLA, P., VILLA, G. C., CASTRILLÓN, J. J. C., GALLEGU, J. D., ... & PÁEZ, M. L. (2009). ASSBASALUD ESE. EN MANIZALES. AÑO 2008. universidad de Manizales facultad de Medicina, 25
- 7) Cavanillas, A. B., & López, J. S. (2005). Factores asociados al uso inadecuado de un servicio de urgencias hospitalario. *Emergencias: Revista de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias*, 17(3), 138-144.
- 8) Bibiano Guillen C. Servicio de Urgencias. Estructura y organización. Aspectos generales. Capítulo 1
- 9) Valencia-sierra, M. L., González-Echeverri, G., Agudelo-Vanegas, N. A., Acevedo-Arenas, L., & Vallejo-Zapata, I. C. (2007). Acceso a los Servicios de Urgencias en Medellín, 2006. *Rev salud pública (Bogotá)*, 9(4), 529-540.
- 10) Legislación Colombiana, Resolución 5261 de 1.994 Artículo 97
- 11) Loria-Castellanos, J., Flores-Maciell, L., Márquez-Ávila, G., & Valladares-Aranda, M. Á. (2010). Frecuencia y factores asociados con el uso inadecuado de la consulta de urgencias de un hospital. *Cir Cir*, 78, 508-514.
- 12) Legislación Colombiana , Decreto 0019 del 2.012 artículo 123.
- 13) Legislación colombiana, Decreto 412, Diario Oficial No. 40.368, del 6 de marzo de 1992
- 14) C. Álvarez Leiva, J. Macías Seda; *Triage: generalidades*
- 15) Unidad de observación de urgencias generales(uo), Hospital General universitario de Alicante; organización y normas de funcionamiento.

16) Legislación colombiana, Decreto 4747 de 2007, Ministerio de Protección Social

17) <http://www.ministeriodesalud.gov.co/index.php/empresas-normativas-normas-manuales-ms>

13. ANEXOS

13.1 ANEXO 1.

FACTORES INFLUYENTES EN LA CONGESTION EN EL SERVICIO DE URGENCIAS HOSPITAL RUBEN CRUZ VÉLEZ E.S.E.

ENCUESTA DIRIGIDA A PACIENTES DEL SERVICIO DE URGENCIAS HRCV

Nombre del Encuestador:

- Motivo de consulta
- Edad:
- Grupo étnico:
- Ocupación:
- Estado civil:
- Nivel educativo:
- Residencia:

- El tiempo de espera para ser atendido fue:
 - a. Menos de 30 minutos
 - b. Entre 30 minutos y 1 hora
 - c. Entre 1 hora y 2 horas
 - d. Más de 2 horas

- ¿Cómo califica la atención del personal del servicio?
 - a. Mala
 - b. Regular
 - c. Buena
 - d. Muy buena

- ¿Siente usted que el servicio de Urgencias está congestionado en éste momento?
 - a. SI
 - b. NO

- ¿Qué entiende usted por urgencia?
 - a. Enfermedad que interfiere con las labores diarias

- b. Alteración de la integridad física y/o mental de una persona causada por un trauma o por una enfermedad de cualquier origen y necesite de atención médica inmediata.
 - c. Malestar físico o mental de cualquier origen
 - d. Ninguna de las anteriores

- ¿Cree usted que pudo esperar a pedir una cita por consulta externa?
 - a. SI
 - b. NO

- Si la respuesta anterior fue afirmativa, ¿Por qué no lo hizo?:
 - a. Por falta de tiempo.
 - b. Porque prefiere una atención más rápida.
 - c. Porque siente que la atención de urgencias es mejor que la de la consulta externa.
 - d. Otra: ¿Cuál? _____

- ¿Está usted en tratamiento para alguna enfermedad crónica?
 - a. SI
 - b. NO

- ¿Si la respuesta anterior fue afirmativa, su consulta a urgencias es por la misma enfermedad?
 - a. SI
 - b. NO

13.2 ANEXO 2

FECHA: _____

HORA: _____

FACTORES INFLUYENTES EN LA CONGESTIÓN EN EL SERVICIO DE URGENCIAS EN UN HOSPITAL DE BAJA COMPLEJIDAD

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Los estudiantes de X semestre de Medicina de la Unidad Central del Valle adelantan la investigación denominada “**FACTORES INFLUYENTES EN LA CONGESTIÓN EN EL SERVICIO DE URGENCIAS EN UN HOSPITAL DE BAJA COMPLEJIDAD**” la cual tiene como propósitos documentar las posibles causas que llevan a la congestión del servicio de urgencias dificultando así la atención óptima del usuario en esta área hospitalaria. Para la realización de éste estudio se utilizará como instrumento de medición una encuesta realizada a los pacientes que hacen uso del servicio de urgencias en el Hospital Rubén Cruz Vélez. Mediante la firma de éste documento, doy mi consentimiento para participar y responder las encuestas acerca de mi consulta al servicio de urgencias o la de mi hijo menor de edad.

Entiendo que es importante conocer estos factores que originan congestión, para poder solucionar esta problemática y contar con un mejor servicio.

He concedido libremente este consentimiento. Se me ha notificado que mi aceptación es totalmente voluntaria y que aún después de iniciado el estudio puedo rehusarme o dar por terminado mi consentimiento en cualquier momento.

Se me ha informado que tanto si doy o no doy mi consentimiento mi decisión no me acarreará problemas a mí, ni a mi familia, ni influirá al requerir de los servicios de salud pública o social. Comprendo que la presente investigación es desarrollada por estudiantes de la Unidad Central del Valle del Cauca, siendo responsable de ella como investigadores principales los alumnos de noveno semestre de la facultad de ciencias de la salud, pertenecientes al programa de medicina Edgar Hernando Domínguez Vinayo, Lina María Espejo Zapata, Diana Lizeth Sepúlveda, Jefferson Viveros Jaramillo y como director de la investigación la Doctora Ana Consuelo Tascón MD, MSC. Docente hora cátedra de la Unidad Central del Valle del Cauca, quien puede ser localizada para cualquier información sobre la investigación, en dicha institución.

Nombre del menor

Nombre del Adulto

Firma

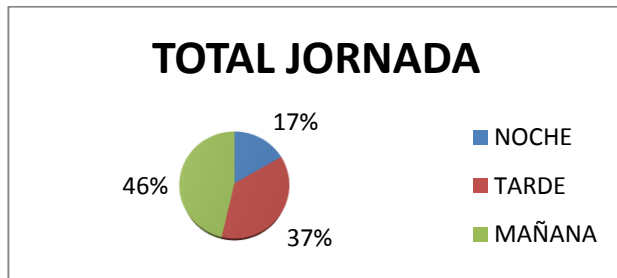
C.C.

14. RESULTADOS

14.1 JORNADA

Se encuestaron 148 pacientes en el Hospital Rubén Cruz Vélez, entre el 17 de octubre y el 20 de noviembre, en los tres horarios definidos así mañana desde las 00:00 hasta las 11:59, tarde desde las 12:00 hasta las 17:59 y noche desde las 18:00 hasta las 23:59; con los siguientes datos:

JORNADA	TOTAL
NOCHE	23
TARDE	51
MAÑANA	64
	148

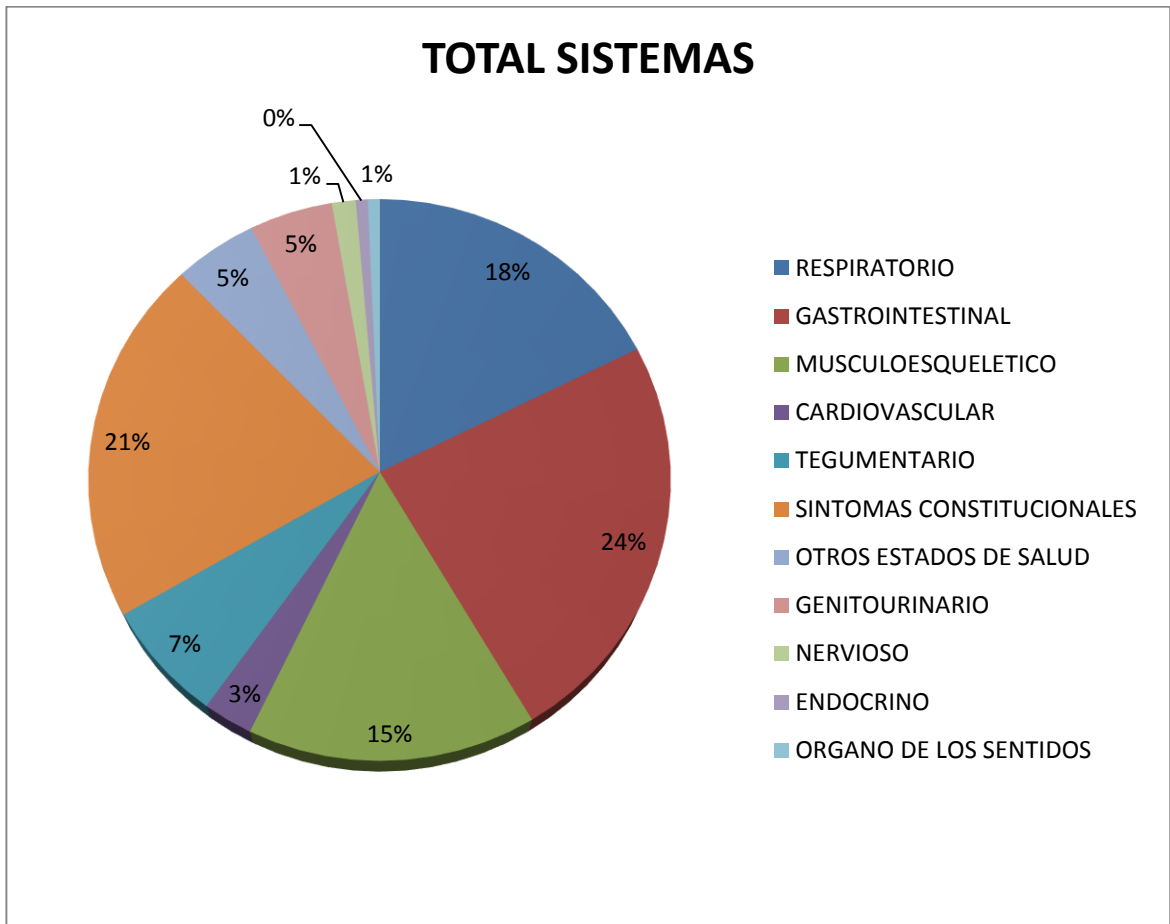


Se puede evidenciar que las visitas por parte de los entrevistadores no fue equitativa en cuanto a las tres jornadas que puede deberse a dificultades en sus horarios, siendo la jornada de la mañana en la cual se encuestó a más pacientes con un porcentaje de 46% de los encuestados.

14.2 SISTEMAS

SISTEMA	
RESPIRATORIO	26
GASTROINTESTINAL	35
MUSCULOESQUELETICO	23
CARDIOOVASCULAR	4
TEGUMENTARIO	10
SINTOMAS	
CONSTITUCIONALES	31

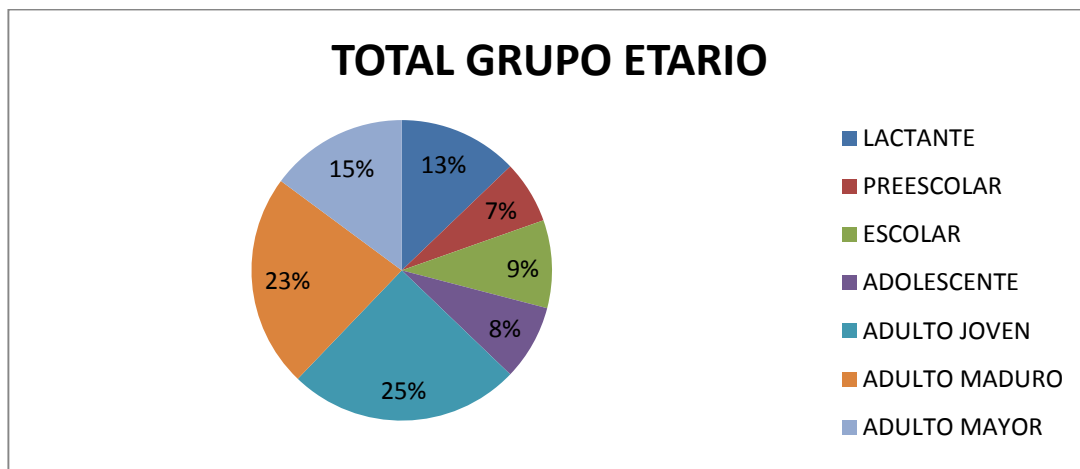
OTROS ESTADOS DE SALUD	7
GENITOURINARIO	7
NERVIOSO	2
ENDOCRINO	1
ORGANO DE LOS SENTIDOS	1



El sistema que estaba más afectado en los pacientes que acudían a urgencias fue el gastrointestinal, seguido del Respiratorio, y los síntomas constitucionales (astenia, adinamia, anorexia) que pueden explicarse a cuadros gripales, y de resfriado común, y episodios de EDA.

14.3 GRUPOS ETARIOS

GRUPO ETARIO	
LACTANTE	19
PREESCOLAR	10
ESCOLAR	14
ADOLESCENTE	12
ADULTO JOVEN	37
ADULTO MADURO	34
ADULTO MAYOR	22

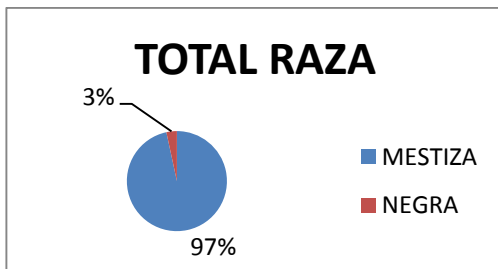


En este punto se dividió la población en distintas edades de la siguiente manera lactantes de 0-2 años, preescolar de 3-5 años, escolar de 6- 11 años, adolescente de 12-17 años, adulto joven 18- 39 años, adulto maduro de 40- 64 años, adulto mayor > 65 años, nuestro estudio la población que mayor fue encuestada fue la población adulta a su vez en ella los adultos jóvenes fueron la mayoría, sin desconocer que la población lactante consulta con una frecuencia relativa.

14.4 ETNIA

La etnia que más consulto al servicio de urgencias fue la mestiza en un gran proporción cabe destacar que nuestra población es muy pluriétnica.

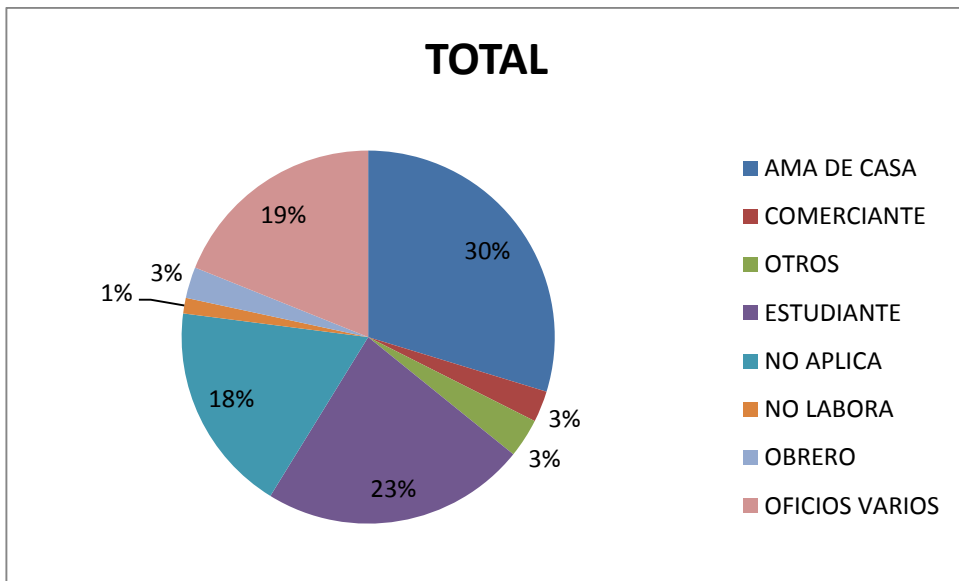
Etnia	
MESTIZA	143
NEGRA	5



14.5 OCUPACION

En cuanto a la ocupación la que más frecuente fueron la mujeres que se dedican a la atención de hogar, además los estudiantes principalmente por el grupo preescolar, escolar, adolescentes y algunos adultos jóvenes; y además es importante anotar que un grupo (16%) se dedica a oficios varios es decir a lo que llamamos comúnmente el “rebusque”

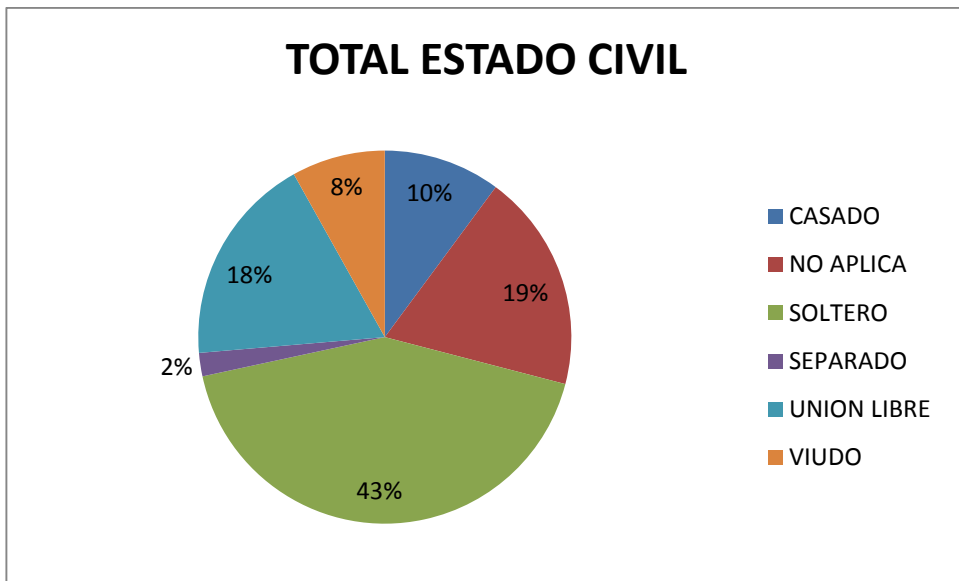
OCUPACION	TOTAL
AMA DE CASA	44
COMERCIANTE	4
OTROS	5
ESTUDIANTE	34
NO APLICA	27
NO LABORA	2
OBRERO	4
OFICIOS	
VARIOS	28



14.6 ESTADO CIVIL

La población encuestada en su mayoría era soltera, seguida de personas que convivían en unión libre hay que anotar que como mucha población de lactante a escolar estos no aplican.

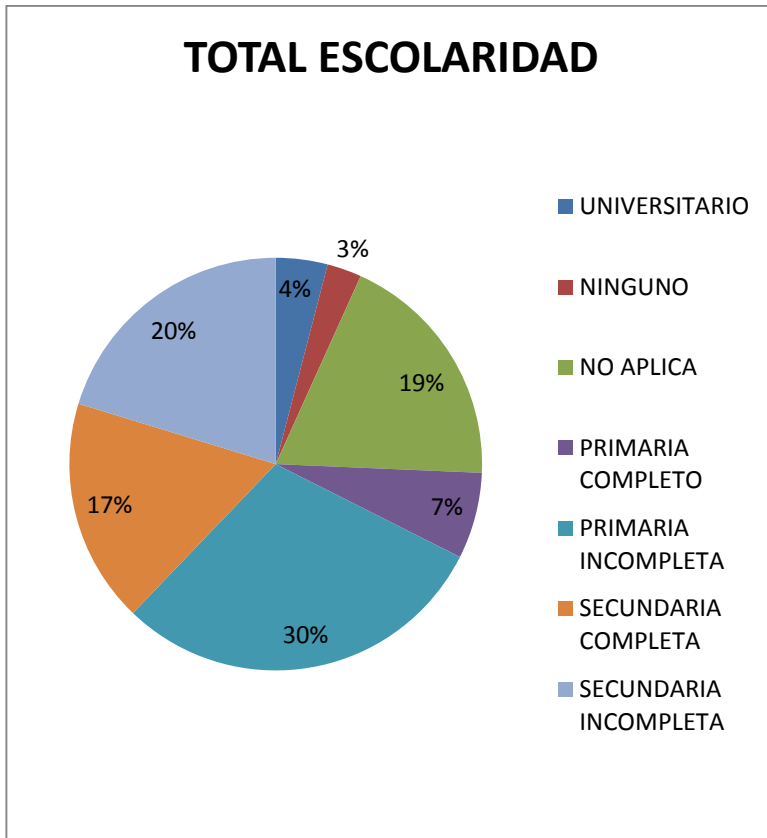
ESTADO CIVIL	TOTAL
CASADO	15
NO APLICA	28
SOLTERO	63
SEPARADO	3
UNION LIBRE	27
VIUDO	12



14.7 ESCOLARIDAD

Los pacientes encuestados en su mayoría no tenían un título de bachiller, claro está que sabían escribir y leer todos, además podemos ver que eran muy pocos los que tenían educación superior, denota que nuestra población en su mayoría no son profesionales.

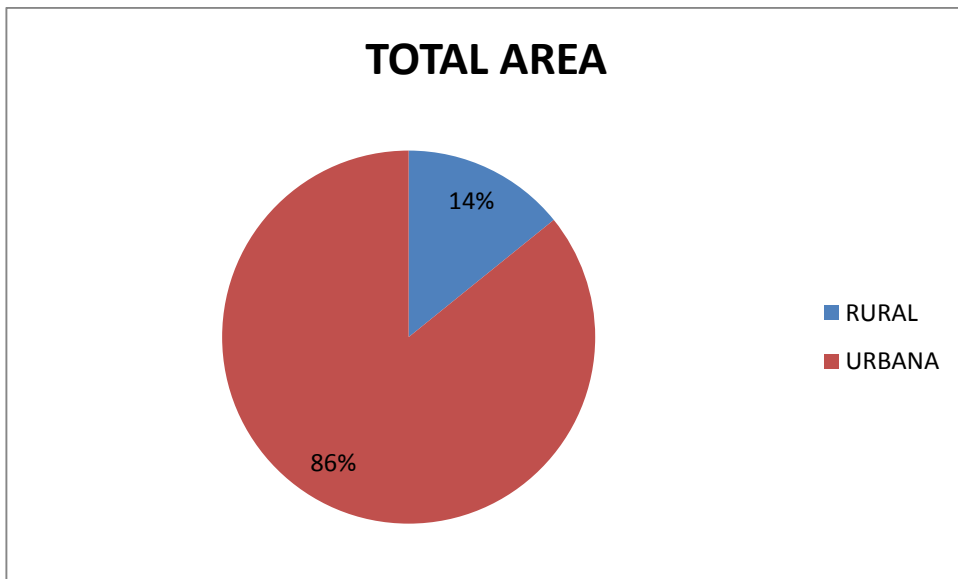
ESCOLARIDAD	TOTAL
UNIVERSITARIO	6
NINGUNO	4
NO APLICA	28
PRIMARIA COMPLETO	10
PRIMARIA INCOMPLETA	44
SECUNDARIA COMPLETA	26
SECUNDARIA INCOMPLETA	30



14.8 AREA

La población encuestada en su mayoría provenía del área urbana del municipio de Tuluá

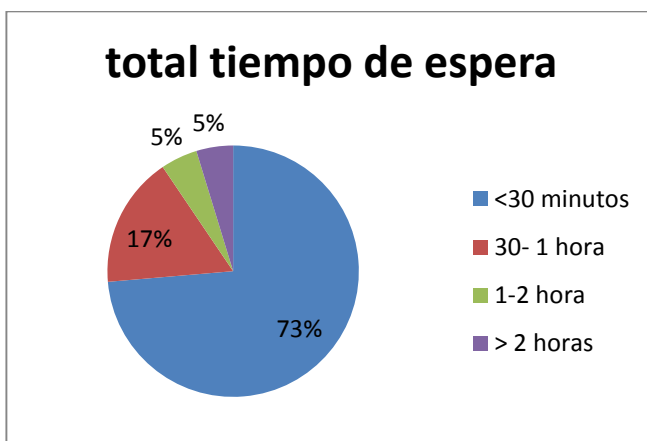
AREA	TOTAL
RURAL	21
URBANA	127



14.9 TIEMPO DE ESPERA PARA SER ATENIDIDO

El tiempo de espera para ser atendido en nuestro trabajo fue menor a treinta minutos en la mayoría de los pacientes (73%), por lo que podemos decir que no es tan demorada la atención.

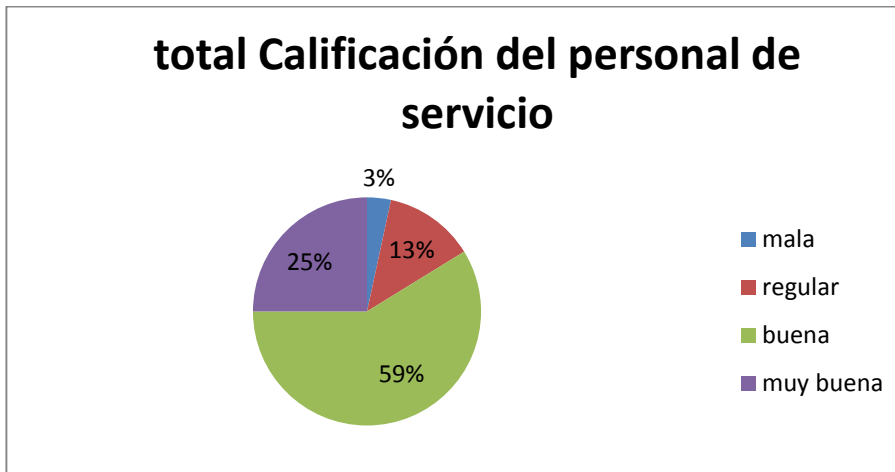
<30 minutos	109
30- 1 hora	25
1-2 hora	7
> 2 horas	7



14.10 CALIFICACION DEL PERSONAL DE SERVICIO.

Los pacientes en este punto calificaron la atención del HRCV como buena, seguido de muy buena lo que denota una buena atención tanto profesional como de calidez humana.

Calificación del personal de servicio	total
Mala	5
Regular	19
Buena	87
muy buena	37



14.11 ¿ESTA EL SERVICIO CONGESTIONADO?

Esta pregunta quería conocer la percepción acerca de si había congestión en el servicio de urgencias por parte de los pacientes, pero en un porcentaje mayoritario, no lo veían así (78%)

¿Está el servicio congestionado?	Total
SI	32
NO	116

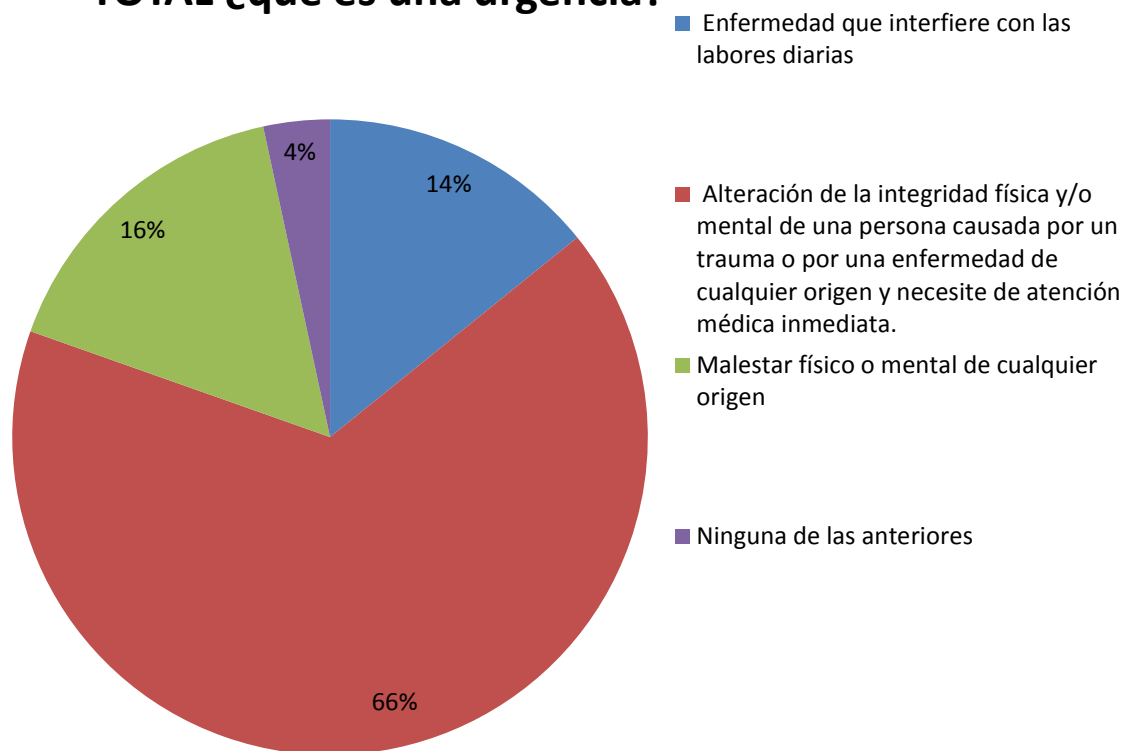


14.12 ¿QUE ES UNA URGENCIA?

En cuanto a esta pregunta el grupo investigador determino según bibliografía consultada que una urgencia era la aalteración de la integridad física y/o mental de una persona causada por un trauma o por una enfermedad de cualquier origen y necesite de atención médica inmediata y esta respuesta fue la que más se eligió por parte de los pacientes hecho que puede hacernos concluir que la mayoría (66%) conoce lo que es una urgencia.

¿Qué es urgencia?	TOTAL
Enfermedad que interfiere con las labores diarias	21
Alteración de la integridad física y/o mental de una persona causada por un trauma o por una enfermedad de cualquier origen y necesite de atención médica inmediata.	98
Malestar físico o mental de cualquier origen	24
Ninguna de las anteriores	5

TOTAL ¿que es una urgencia?



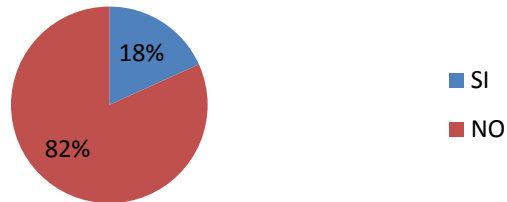
14.13 ¿PUDO ESPERAR UNA CITA?

14.14 SI ES ASI ¿POR QUE NO LO HIZO?

Una idea que tenemos el personal de salud, es que muchas consultas al servicio de urgencias son inadecuadas y que muchas podrían haber sido atendidas en el servicio de consulta externa, hecho que resulta contrario a la respuesta de los pacientes ya que el 82% considero que no podía esperar cita por dicho servicio, de los que afirmaron que si podían esperar cita 28% también se percibe pro la respuesta de los paciente ya que de los encuestados el 82% creían que podían esperar la cita pero no lo hicieron coincidían en que no lo hacían por que preferían la atención por urgencias ya que es más rápida

¿Pudo esperar para una cita?	TOTAL
NO	27
SI	121

TOTAL ¿Pudo esperar para una cita?



Entonces ¿Por qué no espero cita?

Por falta de tiempo.

Porque prefiere una atención más rápida.

Porque siente que la atención de urgencias es mejor que la de la consulta externa.

Otra

total

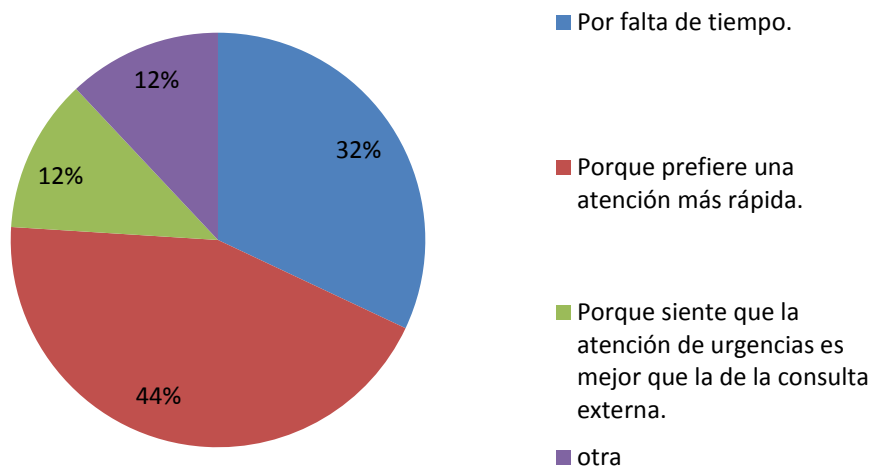
8

11

3

3

total entonces ¿ por que no espero cita?

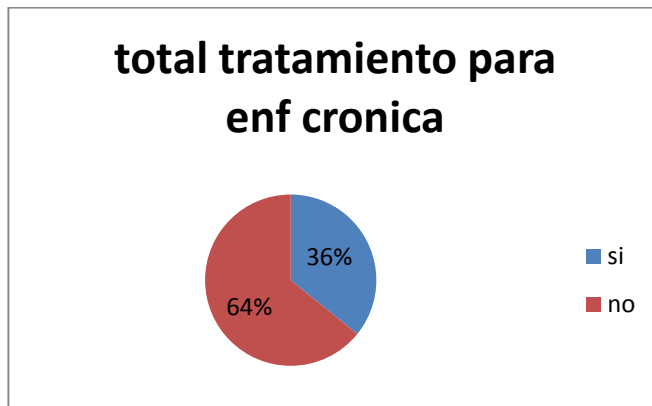


14.15 ¿TRATAMIENTO PARA ENFERMEDAD CRONICA?

14.16 SI ES ASI, ¿LA CONSULTA A URGENCIAS ESTA RELACIONADA CON EL INGRESO AL SERVICIO DE URGENCIAS?

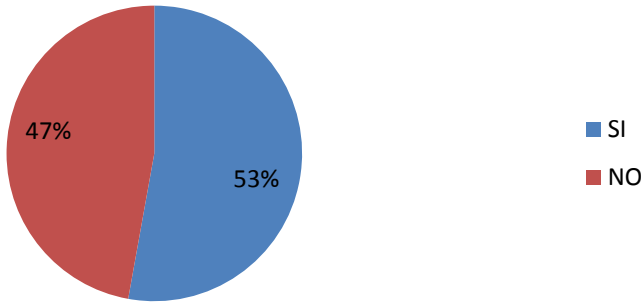
Se quiso determinar si padecer de alguna enfermedad crónica, se asocia a mayor consulta a los servicios de urgencias y si esto era afirmativo determinar si esta era la causa de la consulta, porque un mal cuidado de enfermedades crónica como EPOC; Diabetes, HTA, pueden suponer importantes causas de consulta a urgencias

Tratamiento para enfermedad crónica	total	
Si		53
no		95



¿Consultó por la misma enfermedad?	TOTAL	
SI		28
NO.		25

TOTAL.¿ consulto por la misma enfermedad?



15. CONCLUSIONES

El objetivo primario de nuestro trabajo era Identificar los factores sociodemográficos que influyen en la congestión y la percepción de la misma por parte de los usuarios del servicio de urgencias del Hospital Rubén Cruz Vélez en el periodo de Octubre a Noviembre de 2013, de lo anterior podemos que nuestros resultados son solo porcentuales y no han sido validados por un método estadístico. En cuanto a ello podemos decir que la población encuestada y que acudió al servicio de urgencias del HRCV En su mayoría fueron entrevistadas en las horas de la mañana en un 46%,y procedían de la zona urbana 86%, además en su consulta estos el sistema del organismo más afectado fue el gastrointestinal y respiratorio con un 24 y 18% respectivamente que puede explicarse por episodios gripales , resfriado común y EDA, además los síntomas constitucionales también representaron gran porcentaje 21% que puede deberse aunque es solo una hipótesis a inicio de cuadros infecciosos virales del tracto respiratorio superior que puedan estar iniciando y aun no haya clara afección del sistema respiratorio. La población adulta represento la mayoría de los encuestados (63%) sin dejar a un lado la importante afluencia de población pediátrica al servicio de urgencias, se sabe que la población en nuestro país es pluriétnica en nuestro estudio la mayoría de pacientes eran mestizos., solo 5 pacientes eran de raza negra

La población que fue objeto de nuestro estudio muchas eran mujeres y en ellas la mayoría eran amas de casa 30% ,además los estudiantes principalmente por las edades de preescolar a los adultos jóvenes representaron también una población importante, cabe destacar también que muchos se dedican a oficios varios es decir “ lo que resulte” en un 19%, en cuanto al estado civil muchos un 43% no tenían un compromiso con alguna pareja y cuando lo tenían lo hacían bajo unión libre, es de anotar que la escolaridad de las personas solo el 17% tenían el título de bachiller aunque los que no tenían dicho grado sabían leer y escribir excepto como es obvio la población pediátrica que aún no ha recibido dicha formación académica.

En nuestro trabajo quisimos conocer la percepción de congestión que tenían los pacientes y según lo que expresaron por medio de las encuestas es que esto no sucede ya que así lo dijo un 78% y que la atención por lo general fue en menos de 30 minutos en 73% de los 148 pacientes y que la misma era buena y muy buena en un 59% y un 25% respectivamente, de esto se puede inferir a priori un atención de buena calidad por parte del personal de salud del Hospital Rubén Cruz Vélez

El personal de salud generalmente comenta que muchas de las consultas al servicio de urgencias son innecesarias y que podían darse manejo en la consulta externa y

que esta podría ser una razón de la congestión de los servicios de urgencias por tal motivo se quería indagar respecto a esto y encontramos que los pacientes en un 68% conocían la definición o era afín con el significado de lo que es una urgencia, además un 82% afirmó que no podía esperar cita por consulta externa y como es obvio un 18% restante dijo que si había podido hacerlo pero que no lo hacían porque preferían la atención más rápida que les ofrecía el servicio de urgencias y no la consulta externa que puede demorarse en darle la cita.

La población pediatría puede padecer de enfermedades crónicas las cuales pueden ser no curables y si controlables tales como el asma muy común en dicho grupo, y si hablamos de los adultos podemos mencionar la HTA, la diabetes, EPOC por tal razón es importante conocer, si los paciente que se encontraban en urgencias padecían de enfermedades crónicas el cual sucedió en un 36% y de estos consultaron a urgencia por dicha patología en un 53%.

De lo anterior se puede afirmar que son solo conclusiones dadas por los resultados de tabulación de datos realizadas en Excel y que deben ser sometidas a un análisis estadístico por medio de software especializados, sin embargo este documento puede servir como base para realizar dicho estudio posteriormente.

Los factores sociodemográficos quedaron descritos anteriormente todo ellos son datos porcentuales, en cuanto a la percepción de congestión por parte de los pacientes la mayoría no considera que esto esté sucediendo.

Los criterios de uso por parte del servicio de urgencias en los pacientes puede decirse que son adecuados ya que conocen el significado de una urgencias, la mayoría no considero que podía acudir a consulta externa para su padecimiento, y otro hecho era que a pesar de que algunos padecían de enfermedades crónicas lo hacían por dicha patología en casi la mitad de los casos.

Este trabajo puede servir para generar información a nivel de la problemática de congestión de los servicios de urgencias, debe realizarse con una muestra más grande y bajo resultados de significancia estadística, pero consideramos que es el inicio para elaborar estudios que cumplen con estos- posteriormente