



**Facultad de ciencias de la salud
Escuela enfermería**

**Seminario de grado
2017**

**Nivel de conocimiento y factores sociodemográficos de usuarios
sobre sistema de categorización de emergencias, hospital
Quillota, 2017.**

Autores:

Javiera de la luz Dueñas Burton
Denisse Marion Gálvez Arancibia
Yesica Patricia Pérez Cornejo
Michele Cristina Pereira Quezada
Sebastián Alonzo Silva Meza
Rosario Belén Solís Rodríguez
Ingall Danae Véliz Silva

Guía Metodológico:

Mariela Roxana Pérez González
Enfermera Universidad de Chile
Psicóloga Universidad Católica de Valparaíso
Magister Terapia Sistémica, Universidad Diego Portales

Guía Académico:

Sylvia Inés Salazar Carrasco
Enfermera Universidad Austral
Matrona Universidad Austral
Magister en docencia en educación superior
Universidad Andrés Bello

Resumen

El propósito de esta investigación es describir el nivel de conocimiento y su relación con factores sociodemográficos de los usuarios sobre sistema de categorización en la unidad de emergencia del hospital de Quillota.

Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal a los usuarios asistentes a la unidad de emergencia de hospital de Quillota en el mes de octubre del año 2017. De un total de 3691 usuarios, se hizo el cálculo utilizando una fórmula para la obtención de la muestra, dando un total de $n= 348$, los cuales se les aplicó un cuestionario como instrumento de investigación.

Los usuarios asistentes a la unidad de emergencia del hospital San Martín de Quillota se encuentra dentro del rango alto de nivel de conocimiento abarcando un 77%. Cabe destacar que más de un 50% de los usuarios encuestados no conoce el término selector de demanda. Este resultado tiene su origen en consecuencia a la falta de educación que se entrega a los usuarios de la unidad de emergencia por parte de los profesionales de salud.

Sobre los resultados obtenidos de las variables en estudio se puede evidenciar un alto conocimiento sobre el sistema de categorización en los usuarios de sexo femenino, los que poseen educación superior y los que se encuentran dentro del grupo etario de entre 15 y 29 años.

.

Abstract

The purpose of this research is to describe the level of knowledge and its relationship with sociodemographic factors of users on the categorization system in the emergency unit of the Quillota hospital.

A quantitative, descriptive and cross-sectional study was done to the users attending the hospital emergency unit of Quillota in October 2017. Out of a total of 3691 users, the calculation was made using a formula to obtain the sample, giving a total of $n = 348$, to whom a questionnaire was applied as a research instrument.

Users attending the emergency unit of San Martin de Quillota Hospital are within the high range of the level of knowledge, covering 77%. It should be noted that more than 50% of the users surveyed do not know the term demand selector. This result has its origin in consequence to the lack of education that is delivered to the users of the emergency unit by health professionals.

On the results obtained from the variables under study, a high knowledge about the categorization system can be evidenced in the female users, those who have higher education and those who are within the age group between 15 and 29 years old.

Agradecimientos

Al finalizar un trabajo tan arduo y lleno de dificultades como el desarrollo de una tesis es inevitable que te asalte un muy humano egocentrismo que te lleva a concentrar la mayor parte del mérito en el aporte que has hecho. Sin embargo, el análisis objetivo te muestra inmediatamente que la magnitud de ese aporte hubiese sido imposible sin la participación de personas e instituciones que has facilitado las cosas para que este trabajo llegue a feliz término. Por ello, es para nosotros un verdadero placer utilizar este espacio para ser justo y consecuente con ellas, expresando nuestros agradecimientos.

Debo agradecer de manera muy especial a la Profesora Silvia Salazar, Enfermera y docente guía en esta tesis, Eduardo Lara, Enfermero y Sub director en Gestión del cuidado del Hospital San Marín De Quillota, Pamela Farías, Docente de estadística en UDLA, María Rosa Oyarce por asesorarnos y Mariela Roxana Pérez, Enfermera y Psicóloga quien fuera docente guía. El apoyo y confianza entregada en este trabajo y sus capacidades para guiar nuestras ideas ha sido un aporte invaluable, no solamente en el desarrollo de esta tesis, sino también en nuestra formación como investigadores. Las ideas propias, siempre enmarcadas en su orientación y rigurosidad, han sido la clave del buen trabajo que hemos realizado juntos, el cual no se puede concebir sin su siempre oportuna participación. Les agradecemos también por haber facilitado siempre los medios suficientes para llevar a cabo todas las actividades propuestas durante el desarrollo de esta tesis.

Contenido

Abstract	3
Agradecimientos	4
1. Presentación del problema.....	8
2. Justificación	9
3. Propósito.....	11
4. Pregunta de investigación.....	12
4. Objetivo general y Específicos	13
5.1 Objetivo General:	13
5.2 Objetivos Específicos:	13
6. Marco Teórico.....	14
6.1 La salud en Chile	15
6.2 Historia del Triage de Urgencia.....	15
6.3 Estudios de sistemas de categorización a nivel internacional	17
6.4 Estudios de sistemas de categorización a nivel nacional	18
6.5 Concepto de categorización	19
6.6 Conceptos claves.....	21
6.7 Sistema de categorización: Selector de demanda.....	23
6.8 Responsables de la Categorización	24
6.9 Visión del usuario frente al sistema de categorización	25
6.10 Rol de enfermería en la unidad de Urgencia	26
6.11 Modelo de enfermería	27
7. Diseño.	31
7.1 Método de investigación:.....	31
7.2 Universo.....	33
	5

7.3 Muestra.....	33
7.4 Criterios de inclusión.....	35
7.5 Criterios de exclusión.....	35
8. Variables y su operacionalización.....	36
8.1. Descripción del instrumento.....	38
8.2 Validez del instrumento.....	38
8.3 Instrumento.....	39
9.4 Validación de expertos.....	41
10. Procedimientos éticos.....	45
10.1 Consentimiento Informado.....	45
11. Introducción procesamiento de los datos.....	49
12. Análisis de resultados.....	50
12.1 Gráfico y tabla N°1: Nivel de conocimiento del total de los usuarios.....	50
12.2 Gráfico y tabla N°2: Análisis pregunta N° 1 del cuestionario.....	52
12.3 Gráfico y tabla N°3: Análisis pregunta N°2 del cuestionario.....	54
12.4 Gráfico y tabla N°4: Análisis pregunta N°3 del cuestionario.....	56
12.5 Gráfico y tabla N°5: Análisis de pregunta N°4 del cuestionario.....	58
12.6 Gráfico y tabla N°6: Análisis pregunta N°5 del cuestionario.....	60
12.7 Gráfico y tabla N°7: Análisis pregunta N°6 del cuestionario.....	62
12.8 Gráfico y tabla N°8: Análisis pregunta N°7 del cuestionario.....	64
12.9 Resultados Descriptivos Bivariados.....	66
12.9.1 Gráfico y tabla N°9: Variable sexo y el nivel de conocimientos sobre el sistema de categorización.....	66
12.9.2 Gráfico y tabla N°10: Variable edad y el nivel de conocimiento sobre el sistema de categorización.....	68
12.9.3 Gráfico y tabla N°11: Variable nivel educacional y nivel de conocimiento sobre sistemas de categorización.....	70
13.- Conclusión respecto de los datos obtenidos.....	72

14.- Discusión	73
15.- Sugerencias.....	75
16. Bibliografía.....	77
17. Bibliografía Digital	78
18. Anexos.....	81

1. Presentación del problema

Las unidades de emergencia han sido utilizadas por los usuarios durante los años y han demostrado que *“normalmente reciben un gran número de consultas que debieran ser resueltas en la Atención Primaria, lo que provoca el aumento de los pacientes en espera y a nuestros usuarios les cuesta aceptar que la atención no es por orden de llegada. Educar, orientar, reforzar, es tarea de todos los días”*.

(Mendieta. A. Hospital Sotero del rio. 2013).

<http://www.hospitalsooterodelrio.cl/web/ipor-que-es-necesario-categorizar-al-paciente-en-el-servicio-de-urgencia/>

Un estudio realizado por Burgos, E., García, C., Mayorga, D. en el año 2014 de la UACH, sobre “demanda inapropiada a los servicios de urgencia y factores asociados”, se identificó que la demanda inapropiada tiene como una de sus condicionantes el déficit de educación sanitaria, ya que pocos usuarios identifican realmente lo que es una urgencia de salud y otros definitivamente carecen de un concepto de riesgo vital.

(Burgos, E. García. C, Mayorga, D. demanda inapropiada de los servicios de urgencia y factores asociados. 2014)

Es por esto que se decide realizar esta investigación enfocándonos en el nivel de conocimiento de los usuarios respecto a la categorización y como inciden los factores sociodemográficos, que son, edad, sexo y nivel educacional sobre el nivel de conocimiento.

Buscando esclarecer, cuanto saben los usuarios sobre el selector de demanda y así poder asociar el uso inadecuado del servicio de emergencias a esta problemática.

El siguiente estudio estará enfocado en base a la teorista Nola pender, la cual plantea la teoría de promoción de la salud.

2. Justificación

El conocimiento es una capacidad humana personal como la habilidad y la inteligencia que se adquiere a través de la experiencia vivida, es identificar, estructurar y sobre todo utilizar la información para obtener un resultado. A la información que recepciona, la persona le adiciona intuición y sabiduría, convirtiéndolo en conocimiento. (Contreras. F, Tito. P, Gestión del conocimiento y las políticas públicas. 2013)

En este estudio se conseguirá la información del conocimiento del usuario sobre el sistema de categorización.

Un estudio realizado en Universidad Austral de Chile año 2014, demostró que los usuarios acudían al servicio de emergencia en un porcentaje de 3,7% por desconocimiento sobre el uso de la unidad de emergencia y/o existencia de SAPUs.

Este mismo estudio, realizó una fase cualitativa que enumeró distintos fenómenos donde expresa el conocimiento del usuario sobre el uso de los servicios de urgencia: donde se evidenció lo siguiente sobre los usuarios: usuarios no han recibido educación formal, presentan desconocimiento sobre uso de instituciones de salud, no comprenden sistema de categorización usuaria, no diferencian entre situaciones que requieren de atención de urgencia de aquellas de morbilidad, no saben tomar la mejor elección de servicios de urgencia para recurrir a ellos. (Burgos, E. García. C, Mayorga, D. demanda inapropiada de los servicios de urgencia y factores asociados. 2014)

Es por esto que es un tema de importancia y relevancia para el área de la salud, ya que a través de la información que entregara este estudio, se pueden tomar medidas de promoción de la salud, en el ámbito educacional.

Cabe señalar que no existen estudios realizados sobre el nivel de conocimiento de usuario sobre el sistema de categorización y los factores sociodemográficos que inciden en él en las unidades de emergencia, es por esto que se considera de gran importancia la realización de este estudio, por su gran valor informativo, proporcionando antecedentes valiosos acerca del conocimiento.

3. Propósito

El propósito de esta investigación es dar conocer el nivel de conocimiento de los usuarios presentes en la unidad de emergencia sobre la categorización específicamente el selector de demanda esto se clasificará en nivel de conocimiento alto, medio y bajo y además se mostrará la incidencia de los factores sociodemográficos que son edad, sexo y nivel educacional sobre el nivel de conocimiento.

Todo esto se conseguirá a través de cuestionarios aplicados por los investigadores, donde se obtendrá información sobre datos sociodemográficos y sobre el nivel de conocimiento de usuarios respecto al selector de demanda.

Los datos obtenidos serán procesados y de esto extraeremos la información necesaria para poder esclarecer el problema de nuestra investigación.

Pretendemos, otorgar información que sea fidedigna y poder revelar si el nivel de conocimiento es el problema del colapso de la red asistencial.

4. Pregunta de investigación

¿Cuál es el nivel de conocimiento de los usuarios sobre sistema de categorización de emergencia del hospital de Quillota?

¿Cómo se interpretan los factores sociodemográficos respecto al nivel de conocimiento de los usuarios sobre el sistema de categorización en la unidad de emergencia del hospital de Quillota?

4. Objetivo general y Específicos

5.1 Objetivo General:

- ✓ Describir el nivel de conocimiento y factores sociodemográficos de los usuarios sobre sistema de categorización en unidad de emergencia del hospital de Quillota.

5.2 Objetivos Específicos:

- ✓ Determinar el nivel de conocimiento de los usuarios sobre el sistema de categorización en unidades de emergencia del hospital de Quillota.
- ✓ Determinar el nivel de conocimiento de los usuarios en base a las variables: edad, sexo y nivel educacional.

6. Marco Teórico

Dentro del siguiente marco teórico se tratará sobre la salud en Chile, Historia del triage en urgencias, se analizarán estudios de categorización a nivel internacional y nacional, concepto de categorización y conceptos claves, como son emergencia, urgencia, consultoría general y sistema de categorización específicamente el selector de demanda y quiénes son los responsables de categorizar, la visión del usuario sobre la categorización, rol de enfermería en la unidad de urgencia y la teorista correspondiente al estudio.

El conocimiento se define como “aquellas ideas, principios, técnicas, métodos y sistemas derivados de la experiencia directa y comprobados como ciertos y funcionales.” (Cid, Y. factores que intervienen en el conocimiento. 2014).

Dentro del estudio se determinará el nivel de conocimiento de los usuarios utilizando como medio para captar esta información un cuestionario, donde el usuario responderá bajo su criterio, experiencias y vivencias.

6.1 La salud en Chile

“La salud en Chile y en el mundo presenta una constante problemática de poder asignar de manera eficiente y justa en base a las características del paciente, los recursos necesarios para que este tenga una atención de calidad. Siendo que los hospitales públicos atienden a un 70% de la población, de suma importancia lograr mejorar su atención.

En el mundo existe una serie de estructuras de Triage las cuales han sido desarrolladas según las problemáticas propias del lugar desarrollo. Estas buscan resolver el problema de asignar una categoría a los pacientes asociados a su nivel de urgencia de manera estandarizada.”

(Gutiérrez. S. Universidad de Chile, 2013)

http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/114126/cf-gutierrez_sl.pdf?sequence=1

6.2 Historia del Triage de Urgencia

“Nace en la Primera Guerra Mundial por médicos franceses, que ante la necesidad de atender a soldados heridos idearon tres categorías para dividir a las víctimas:

- *Aquellos que probablemente sobrevivan sin importar el cuidado que se les dé.*
- *Aquellos que probablemente mueran sin importar el cuidado que se les dé.*
- *Aquellos que un cuidado oportuno puede significar una diferencia positiva en la condición del paciente.”*

(Gutiérrez. S. Universidad de Chile, 2013)

http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/114126/cf-gutierrez_sl.pdf?sequence=1

“Este procedimiento fue refinado posteriormente, implementándose en la década del 60 en EEUU, un sistema de clasificación en 3 niveles, el cual sería remplazado posteriormente por uno de 4 niveles. Esto generó que diversos países diseñaran sus propias escalas de Triage según sus propias características, existiendo actualmente 5 tipos de escala.”

(Gutiérrez. S. Universidad de Chile, 2013)

http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/114126/cf-gutierrez_sl.pdf?sequence=1

“La disponibilidad de un sistema de triaje estructurado es una medida fundamental para mejorar la calidad de los Servicios de urgencias y Emergencias. La disponibilidad de un sistema de triaje de cinco niveles, válido, útil, relevante y reproducible, y de una estructura física, profesional y tecnológica en los servicios, dispositivos y centros donde se atienden las urgencias y emergencias, que permitan hacer el triaje de los pacientes según un modelo de calidad evaluable y continuamente mejorable, es una manera fundamental para mejorar la eficiencia de los Servicios de Urgencias y Emergencias, proteger a los pacientes, aumentar la satisfacción de los usuarios y optimizar recursos.”

(Serrano. N. Universidad internacional de Andalucía, 2014)

http://dspace.unia.es/bitstream/handle/10334/2764/0561_Serrano.pdf?sequence=1

6.3 Estudios de sistemas de categorización a nivel internacional

En España se realizó un estudio por la enfermera María Martín García, en el que se da a conocer la sobrecarga del servicio urgencia hospitalaria (SUH).

“La afluencia de pacientes hacia los Servicios de Urgencias Hospitalarios (SUH) ha sufrido un incremento a nivel mundial desde el siglo pasado. Esta demanda conlleva a la sobrecarga de los SUH acarreando una serie de consecuencias negativas, tanto para los pacientes como para el Servicio. En parte, este incremento de visitas se debe a las personas que utilizan el SUH de forma inadecuada.”

(Martín. M. (2015). Estudio del triage en un servicio de urgencia hospitalario, revista enfermería CyL, vol.5 – n°.1 pág. 44).

<http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/view/91/69>

Podemos destacar del estudio anteriormente presentado, que el aumento de demanda de los servicios de urgencia, se debe a una mala utilización del servicio por parte de los usuarios, esto se puede deber a múltiples factores, donde uno de ellos podemos relacionarlo al desconocimiento del usuario sobre los servicios de emergencia en la categorización.

6.4 Estudios de sistemas de categorización a nivel nacional

Dentro de los estudios realizados en Chile, los temas abarcan la satisfacción usuaria sobre la atención en urgencias, es así como se da a conocer en un documento elaborado por Asencio E. & Jara A. (2013), Encuesta satisfacción usuaria, atención de urgencia. Los factores que ambas utilizaron para este estudio están el tipo de servicio de atención en urgencia, categorización y el tiempo de permanencia del usuario desde que entra hasta que se retira de la urgencia, este estudio se llevó a cabo en el Hospital de alta complejidad Dr. Víctor Ríos Ruiz.

Dentro de los resultados obtenidos dentro de este estudio encontramos:

“Respecto a la categorización, la mayoría de los encuestados tuvo categorización C4 (51%), le siguen los C3 (25%), C5 (17%) y un porcentaje mínimo que no se le asignó categoría (6,3%).”

(Asencio E. & Jara A., Encuesta satisfacción usuaria, atención de urgencia. 2013).

http://200.72.31.211/documentos/197/Satisfaccion_Usuaria_Urgencia_2013.pdf

El estudio refleja mayor porcentaje en los usuarios categorizados C4, con un porcentaje de 51%, los cuales deben ser atendidos en los SAPUs más cercanos a sus domicilios, C5 con un 17% deben ser atendidos en los CESFAM o consultorios y C3 con un 25%, donde la atención a este grupo de usuarios puede ser otorgada en servicio de emergencia o SAPUs, este estudio se aplicó en un hospital de alta complejidad. Los altos porcentajes de usuarios acudiendo de forma inadecuada a este servicio, podemos atribuirlo al desconocimiento.

6.5 Concepto de categorización

El proceso de categorización está definido dentro de un Protocolo de Categorización y Priorización de la Atención en la Unidad de Emergencia Adultos.

Categorización:

“Proceso estructurado de evaluación clínica preliminar, que permite clasificar a los pacientes que demandan atención de urgencia, de modo de priorizar la atención de los más graves. La categorización de los pacientes busca priorizarlos según grado de urgencia, en forma independiente del orden de llegada, a fin de generar tiempos de espera razonables acordes con el grado de urgencia o severidad del cuadro clínico.”

(Ortuzar.c. & Alvear A. Protocolo de Categorización y Priorización de la Atención en la Unidad de Emergencia Adultos Hospital Regional Rancagua. 2015)

<http://hospitalrancagua.cl/wp-content/uploads/2014/10/AOC-1.2.1-Categorizacion-Emergencia-Adultos-HRR-V3-2015.pdf>.

“This categorization of health-care facilities based on acute care capabilities and ability to treat patients with different emergency medical conditions is an essential structural component that when tied to the right processes and the right personnel can lead to improvement in clinical outcomes. Other important elements of an effective system of care include accountability, communication, and coordination: Accountability involves monitoring performance and quality and having key measures or metrics for the different phases of care”.

(Mazen J. Developing Emergency and Trauma Systems Internationally: What is Really Needed for Better Outcomes?. 2017)

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5566039/>

En la actualidad, existen distintos métodos de triage que son usados por su validez y reproducibilidad, todos clasifican a los usuarios en 5 categorías de riesgo, entre ellos encontramos la escala australiana de triage, escala canadiense y escala de agudeza, escala de Manchester e índice de severidad de emergencia, la más utilizada en nuestro país es el selector de demanda y es la escala utilizada en el hospital de Quillota.

(Ramírez, D. Hernández, B., Verdejo, C., Carrasco, O., Mitrano, C., Peñafiel, F., Revista Chilena de medicina. 2015)

La categorización de usuarios ha sido de interés en la gestión de la práctica de enfermería de diversos países, donde se han ido integrando diferentes medidas y elementos en base a las características de la patología del usuario, alcances de la institución de salud e información en el campo. Esto ha permitido realizar asignaciones útiles de los recursos humanos para los requerimientos de los usuarios y los costos asociados a las atenciones. (Vargas. Z, Porras. X, Legister. G, Benavidez. M. Enfermería en costa rica, 2013)

La categorización es un sistema encargado de otorgar prioridad, brindando orden al sistema y así poder atender a quien lo necesite de forma inmediata por el riesgo de vida que presente el usuario.

La categorización debiese ser de conocimiento de toda persona, necesita una difusión activa y masiva, para que todo usuario sepa dónde acudir en caso de eventualidades que alteren la salud.

6.6 Conceptos claves

Emergencia sanitaria: *“Es aquel problema o patología, generalmente de aparición brusca, en la que existe un compromiso serio para la vida cuya evolución llevaría a la muerte en un tiempo corto (inferior a una hora), o riesgo de secuelas irreversibles.”* En esta categoría se incluyen C1 y C2.

(García, A., 2014. Urgencias y Emergencias: conceptos).

<http://auxiliaresenferm.blogspot.cl/2014/11/tema-1-urgencias-y-emergencias-concepto.html>

“Emergency medicine is the medical specialty dedicated to the diagnosis and treatment of unforeseen illness or injury. It encompasses a unique body of knowledge as set forth in the “Model of the Clinical Practice of Emergency Medicine.” The practice of emergency medicine includes the initial evaluation, diagnosis, treatment, coordination of care among multiple providers, and disposition of any patient requiring expeditious medical, surgical, or psychiatric care”. (ACEP. 2015)

<https://www.acep.org/Clinical---Practice-Management/Definition-of-Emergency-Medicine/#sm.000019jjnwww37e3jsim4d6bh22p0>

Urgencia sanitaria: *“Según OMS (Organización Mundial de la Salud); es aquel problema o patología cuya evolución es lenta y no necesariamente mortal, pero cuya atención no debe retrasarse más de seis horas.”* En esta Categoría se incluyen C3 y C4.

(García, A., 2014. Urgencias y Emergencias: conceptos).

<http://auxiliaresenferm.blogspot.cl/2014/11/tema-1-urgencias-y-emergencias-concepto.html>

Consultoría General: *“Toda situación clínica de manifestación espontánea y/o prolongada capaz de generar solo malestar y contrariedades generales en el paciente. Por la condición clínica asociada, tanto la asistencia médica como la indicación e inicio de tratamiento son resueltos a través de la atención primaria (APS), en forma ambulatoria sin condicionamiento de tiempo. En esta Categoría se incluye C5.”*

(Asencio E. & Jara A. (2013), *Encuesta satisfacción usuaria, atención de urgencia*).

http://200.72.31.211/documentos/197/Satisfaccion_Usuaria_Urgencia_2013.pdf

6.7 Sistema de categorización: Selector de demanda

El sistema de categorización contempla las siguientes condiciones de salud:

Se clasifica desde C1 hasta C5 donde C1 comprende una atención de emergencia en el cual el usuario debe ser atendido de manera inmediata debido a que su estado de salud genera un compromiso vital y C5 a una atención la cual puede ser resuelta en un establecimiento de nivel primario.

C1: *“Emergencia vital (atención inmediata). Paro cardiorrespiratorio (PCR), gran quemado, politraumatizado, insuficiencia respiratoria severa, intoxicaciones o sobredosis de medicamentos, e hipoglicemia con compromiso de conciencia.*

C2: *Emergencia evidente, atención antes de 30 min. Dolor precordial, diabético descompensado, crisis convulsiva, quemaduras en cara, cuello y genitales.*

C3: *Urgencia, atención antes de 90 minutos. Crisis hipertensiva, fractura de cadera o alguna extremidad, quemadura eléctrica o química, patrón respiratorio ineficaz.*

C4: *Urgencia mediata, hasta 180 minutos. Dolor mayor a 5 en Escala Visual Análoga (EVA) con estabilidad hemodinámica, cuadros gastrointestinales y respiratorios simples, rush alérgico localizado.*

C5: *Atención general, sin límite establecido de tiempo, determinado por la demanda asistencial. Dolor menor a 5 (EVA), procedimientos asociados como catéter urinario permanente, sonda nasogástrica, estado gripal y curaciones.”*

(Álvarez, t., Astudillo, A., López, C., Muñoz, K., Terrazas, P., Villarroel, Y., 2016).
“Percepción del personal de enfermería sobre el Sistema de Categorización en la Unidad de Emergencia del Hospital San Martín de Quillota”

6.8 Responsables de la Categorización

- Técnico superior de enfermería en Selector de Demanda y Triage: velar por la categorización de todos los pacientes según protocolo.
- Enfermeros De Turno: De velar por la correcta y oportuna categorización de todos los pacientes de la Unidad de Emergencia Adultos.
- Médicos De Turno: Velar por la oportuna atención de acuerdo a categorización y re categorizar si fuese necesario.

(Ortuzar.C. & Alvear A. Protocolo de Categorización y Priorización de la Atención en la Unidad de Emergencia Adultos Hospital Regional Rancagua. 2015)

6.9 Visión del usuario frente al sistema de categorización

” Es una las circunstancias que más incomodan a los usuarios y familiares por diversas razones. Resulta incomprensible e ilógico el sentido de ser atendido dos veces, asumen esta doble atención como pérdida de tiempo y de recursos económicos y humanos, creando consigo muchos cuestionamientos. El usuario se pregunta si el médico lo va a atender o será valorado por el personal de enfermería profesional; y si es un procedimiento ante el cual debe exagerar los síntomas para lograr una pronta atención. Otras de las situaciones que no logra entender es porque no se atienden los pacientes en orden de llegada, y son atendidos pacientes que llegaron de último y para su juicio no se ven tan enfermos”.

(Ospina M., Estrategias ético- sociales de atención clínica para prevenir conflictos bioéticos en el servicio de urgencias. 2016)

[http://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/22856/Martha%20Liliana%20Ospina%20Gutierrez%20\(tesis\).pdf?sequence=1](http://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/22856/Martha%20Liliana%20Ospina%20Gutierrez%20(tesis).pdf?sequence=1).

Frente a la percepción del usuario sobre la categorización, se menciona que es una situación desagradable que produce incomodidad, donde el usuario busca ser atendido en forma rápida y se de una resolución a su afección de salud en forma precisa, además no entiende por qué no debe ser atendido por orden de llegada.

6.10 Rol de enfermería en la unidad de Urgencia

“Las enfermeras de urgencias poseen una gran capacidad de observación y evaluación de los pacientes, debido a su estrecho seguimiento a tiempo completo durante su estancia en el servicio (el equipo de atención médica proporciona una intervención más episódica) lo que le permite un contacto frecuente con el enfermo consiguiendo una buena comunicación y entendimiento con este. Estas habilidades y oportunidades la convierten en un intermediario dentro del equipo sanitario, siendo por ello una pieza clave en la planificación y comunicación del alta”.

(Pérez., H., 2014).

<https://academicae.unavarra.es/bitstream/handle/2454/15063/Helena%20Ruiz%20P%C3%A9rez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Esto da por hecho que son las enfermeras las que están en contacto frecuente con los usuarios. Una de las muchas funciones que cumplen, es transmitir información clara y precisa con el fin de aclarar todas las dudas e inquietudes que tenga el usuario con respecto a los sistemas de atención que se llevan a cabo dentro de los centros hospitalarios. Además, deben brindar apoyo y contención emocional, con el propósito de disminuir el estado de ansiedad que presentan los usuarios al momento de ingresar a una unidad de emergencia.

“El ingreso en un hospital es un hecho común que sucede a las personas en algún momento de su vida, además de los problemas inherentes al diagnóstico y tratamiento, supone otros muchos derivados de la realidad psicológico-social del paciente, que es mucho más que un organismo biológicamente alterado. La idea fundamental es que ingresar de forma repentina en Observación tras acudir al servicio de Urgencias constituye un acontecimiento vital estresante, que genera ansiedad en los pacientes, y que debe ser entendida como un desafío tanto para los profesionales sanitarios como para el propio paciente”.

(Boya, T., 2017 La ansiedad del paciente en urgencias: "un desafío" primera edición)

6.11 Modelo de enfermería

EL nivel de conocimiento está ligado con el aprendizaje, el cual está inserto en uno de los roles de enfermería el cual es la educación sanitaria, es por esto que tomamos como guía a la teorista Nola Pender, con el modelo de promoción de la salud.

Para tener claro el concepto de salud, podemos conocer la descripción que el Ministerio de salud le da a la promoción de la salud; considerándola como “Un proceso, cuyo objeto consiste en fortalecer las habilidades y capacidades de las personas para emprender una acción, y la capacidad de los grupos o las comunidades para actuar colectivamente con el fin de ejercer control sobre los determinantes de la salud”, (MINSAL, 2016)

La Organización mundial de la salud, la define como; “La promoción de la salud permite que las personas tengan un mayor control de su propia salud. Abarca una amplia gama de intervenciones sociales y ambientales destinadas a beneficiar y proteger la salud y la calidad de vida individuales mediante la prevención y solución de las causas primordiales de los problemas de salud, y no centrándose únicamente en el tratamiento y la curación”. (OMS, 2016)

Las bases que Pender poseía en enfermería, en desarrollo humano, en psicología experimental y en educación la llevaron a utilizar una perspectiva holística y psicosocial de la enfermería, y el aprendizaje de la teoría como bases para el Modelo de promoción de la salud.

Existen distintas características según Pender que se encuentran insertas en el modelo de la promoción de la salud.

- a) Conducta previa relacionada: la frecuencia de la misma conducta o similar en el pasado. Los efectos directos e indirectos de la probabilidad de comprometerse con las conductas de promoción de la salud.
- b) Factores personales: Categorizados como biológicos, psicológicos y socioculturales. Estos factores son predictivos de una cierta conducta y están marcados por la naturaleza de la consideración de la meta de la conducta.
- c) Factores personales biológicos: Incluye variables como la edad, el sexo, el índice de masa corporal, el estado de pubertad, el estado de menopausia, la capacidad aeróbica, la fuerza, la agilidad y el equilibrio.
- d) Factores personales psicológicos: Incluyen variables como la autoestima, la automotivación, la competencia personal, el estado de salud percibido y la definición de la salud.
- e) Factores personales socioculturales: Incluye factores como la etnia, la aculturación, la formación y el estado socioeconómico.

(Alligood, R., M, 2015. Modelos y teorías de enfermería)

A continuación, se detallan una serie de conocimientos específicos de la conducta y del afecto que están considerados como de mayor importancia motivacional; estas variables son modificables mediante las acciones de enfermería.

- a) Beneficios percibidos de acción: Los resultados positivos anticipados que se producirán desde la conducta de salud.
- b) Barreras percibidas de acción: Bloqueos anticipados, imaginados o reales y costes personales de la adopción de una conducta determinada.
- c) Autoeficacia percibida: El juicio de la capacidad personal de organizar y ejecutar una conducta promotora de salud.

(Alligood, R., M, 2015. Modelos y teorías de enfermería)

Práctica profesional del modelo de promoción de la salud:

El interés clínico en las conductas de salud representa un cambio filosófico que enfatiza la calidad de las vidas al lado de la salvación de estas mismas. Además, existen cargas financieras humanas y del entorno en la sociedad cuando los individuos no se comprometen con la prevención y la promoción de la salud. El modelo de promoción de la salud aporta una solución enfermera a la política sanitaria y la reforma del cuidado de la salud, ofreciendo un medio para comprender cómo los consumidores pueden verse motivados para alcanzar la salud personal.

(Alligood, R., M, 2015. Modelos y teorías de enfermería)

Educación sanitaria rol de enfermería:

Las personas han de adquirir conocimientos, aptitudes e información que les permitan elegir opciones saludables, por ejemplo, con respecto a su alimentación y a los servicios de salud que necesitan. Tienen que tener la oportunidad de elegir estas opciones y gozar de un entorno en el que puedan demandar nuevas medidas normativas que sigan mejorando su salud. (OMS, 2016)

El desarrollo de aptitudes personales: La promoción de la salud favorece el desarrollo personal y social en tanto que proporciona educación sanitaria y favorece las aptitudes óptimas para la vida. De esta manera se aumenta la capacidad de la población para ejercer un mayor control sobre su propia salud y sobre el medio ambiente. (Morín, V. Universat de Barcelona. 2014)

De esta forma la población siendo educada y adquiriendo el conocimiento sobre la categorización específicamente el selector de demanda logrará, inclinarse por la mejor opción cuando tenga una afección de salud, y tenemos también el desconocimiento que está relacionado con la carencia de la información y por ende la deficiencia del rol de enfermería, lo cual genera un mal uso de la red asistencial.

7. Diseño.

7.1 Método de investigación:

El método de investigación a utilizar será cuantitativo descriptivo y transversal la unidad de análisis es individual. En el presente estudio se buscará conocer el nivel de conocimiento de los usuarios sobre el sistema de categorización y relacionar con factores sociodemográficos, considerando los siguientes: edad, sexo y nivel educacional con el nivel de conocimiento.

Enfoque Cuantitativo: *“Se fundamenta en el método hipotético deductivo. Establece teorías y preguntas iniciales de investigación, de las cuales se derivan hipótesis. Estas se someten a prueba utilizando diseños de investigación apropiados. Mide las variables en un contexto determinado, analiza las mediciones, y establece conclusiones. Si los resultados corroboran las hipótesis, se genera confianza en la teoría, si no es refutada y se descarta para buscar mejores. Reduccionista. Utiliza medición numérica, conteo, y estadística, encuestas, experimentación, patrones, recolección de datos.”*

(Hernández. R. metodología de la investigación. 2011)

<http://www.altillo.com/exámenes/uba/cssociales/carrcscomunicacion/metodoinvest/metodoinvest2010resusampieri.asp>

Estudio Descriptivo: *“Muy frecuentemente el propósito del investigador es describir situaciones y eventos. Esto es, decir cómo es y se manifiesta determinado fenómeno. Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis. Miden o evalúan diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno o fenómenos a investigar. Desde el punto de vista científico, describir es medir. Esto es, en un estudio descriptivo se selecciona la serie de cuestiones y se mide cada una de ellas independientemente, para así y valga la redundancia describir lo que se investiga”.*

(Franco. P, tipos de estudio según Sampieri. 2013)

<http://paulafrancocpf.blogspot.cl/2013/03/tipos-de-estudios-segun-sampieri.html>

Estudio transversal: *“Los estudios transversales proveen una «fotografía» en un punto específico del tiempo, tanto del aspecto estudiado como de las características relacionadas al mismo.”*

(Álvarez. G, Delgado, J. diseño de estudios epidemiológicos.2015)

<http://www.medigraphic.com/pdfs/bolclinhosinfson/bis-2015/bis151f.pdf>

7.2 Universo

Usuarios asistentes a la unidad de emergencia de hospital de Quillota.

7.3 Muestra

- ✓ Tipo de Muestreo: probabilístico aleatorio simple.
- ✓ Obtención de la Muestra: usuarios asistentes al servicio de urgencia.
- ✓ Forma de selección: al azar.

Obtención de la muestra; número de atenciones en el mes de octubre, las cuales ascendieron a 3691, a partir de esa cifra se hizo el cálculo mediante fórmula para la obtención de la muestra.

La fórmula para calcular el tamaño de muestra cuando se conoce el tamaño de la población es la siguiente:

$$n = \frac{N \times Z_a^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_a^2 \times p \times q}$$

En donde:

N: tamaño de la población.

Z: Nivel de confianza.

P: Probabilidad de éxito, o proporción esperada.

q: Probabilidad de fracaso.

d²: Precisión (error máximo admisible en términos de proporción).

Santa Ana de Coro, (2012).

Operatividad numérica:

N=3691

Z= 1,96(95% de confianza).

d=0.05 (error).

P=0,5 (proporción de éxito).

q= 1- p= 0.5 (fracaso).

N-1= 861.

$$n= \frac{3691 \times 1,96^2 \times 0,5 \times 0,5}{0,05^2 \times (3690) + 1,96^2 \times 0,5 \times 0,5}$$

usuarios.

$$n= \frac{3544,8364}{10,1854}$$

$$n= 348,031$$

$$n= 348,031$$

348 tamaño de muestra.

$$\frac{p=348}{3691} = 0,094 \approx 9,4 \% \text{ del total mensual de}$$

Como resultado el tamaño de la muestra es de 348 usuarios presentes en la sala de unidad de emergencia del hospital de Quillota lo que corresponde a un 9,7 % del total mensual de usuarios atendidos en la unidad de emergencia adultos.

7.4 Criterios de inclusión

- ✓ Mayores de 15 años.
- ✓ Usuario dispuesto a participar (consentimiento informado)
- ✓ Usuario consciente.

7.5 Criterios de exclusión

- ✓ Usuario en procedimiento policial.

8. Variables y su operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Unidad de medida o dimensión	Indicador
Conocimiento relacionado al sistema de categorización.	Hecho o información adquirido por una persona a través de la experiencia.	Nivel de conocimiento Asociado al sistema de categorización.	Cuantitativa Policotómica ordinal	Alto	Usuarios que tengan 5 a 7 preguntas acertadas, 80%-100%.
				Medio	Usuarios que tengan 3 a 4 preguntas acertadas, 40%-60%.
				Bajo	Usuarios que tengan 0 a 2 pregunta acertadas, 0% - 10%.
Edad	Número de años que ha vivido una persona	Edad en años cumplidos	Cuantitativa discreta	Años cumplidos	Grupo etario 15- 29 30- 49 50- 69 69 y más.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Unidad de medida o dimensión	Indicador
Nivel educacional	Avance educativo de una persona.	Nivel educacional	Cualitativa Policotómica Ordinal	Básica	Básica (1)
				Media	Media (2)
				Técnica	Técnica (3)
				Superior	Superior (4)
Sexo	Diferencias físicas y fisiológicas entre femenino y masculino.	Sexo femenino y masculino	Cualitativa Dicotómica Ordinal	Femenino	Femenino (1)
				Masculino	Masculino (2)

8.1. Descripción del instrumento

Esta investigación se llevará a cabo mediante la elaboración de un cuestionario que será aplicado por los investigadores a los usuarios que estarán presentes en la sala de espera de la unidad de emergencia del hospital de Quillota, previo a su atención médica. Estos usuarios serán previamente clasificados dentro de los criterios de inclusión y exclusión establecidos en el estudio.

Este cuestionario consta de una parte inicial donde se solicitan datos personales del usuario edad, sexo y nivel educacional (estas preguntas permitirán conocer los factores sociodemográficos de la población en estudio) y una segunda parte que consta de 5 preguntas con alternativas (las cuales permitirán conocer el nivel de conocimiento del usuario sobre el sistema de categorización).

8.2 Validez del instrumento.

“Un instrumento (o técnica) es válido si mide lo que en realidad pretende medir. La validez es una condición de los resultados y no del instrumento en sí. El instrumento no es válido de por sí, sino en función del propósito que persigue con un grupo de eventos o personas determinadas”. (Loggiodice, Z. Metodología de la investigación. 2012)

<http://www.eumed.net/tesis-doctorales/2012/zll/metodologia-investigacion.html>

La validación del instrumento se llevará a cabo mediante el análisis de expertos, quienes poseen experiencia en procesos de investigación. Este estudio contará con la opinión de 5 expertos, los cuales son profesionales del área de la salud (Enfermeros/as) específicamente del área emergencias adulto.

8.3 Instrumento

Cuestionario: Nivel de conocimiento y factores sociodemográficos de usuarios sobre sistema de categorización de emergencia en hospital de Quillota.

1.- Este cuestionario será aplicado por los investigadores a cada unidad de análisis (usuarios) que estén presentes en la sala de espera de la unidad de emergencia. El instrumento consta de dos partes, la primera incluye información personal del usuario que entregará información sobre los factores sociodemográficos y la segunda parte del cuestionario se plantean 7 preguntas de múltiple selección, que responderá el nivel de conocimiento respecto al sistema de categorización.

1. <u>Datos personales</u>				
Edad				
Sexo	☐	Femenino	☐	Masculino
Nivel educacional	☐	Básico	☐	Medio
(marque con una X)	☐	Técnica	☐	universitario

Preguntas:

- | |
|--|
| 1) Si usted asiste por un resfrío ¿En cuánto tiempo cree que será atendido?
A. De forma inmediata
B. En 30 minutos
C. Esperará horas |
| 2) Si usted presenta dolor en el pecho que no se le quita, ¿a cuál alternativa corresponde?
A. Es una urgencia.
B. Es medianamente urgente.
C. Es no urgente. |
| 3) ¿A su parecer qué es más grave?
A. Dolor de muela
B. Herida de bala
C. Resfrío común |
| 4) ¿Sabe usted la manera de seleccionar a los pacientes para que reciban atención de urgencias?:
A. Orden de llegada
B. Orden de gravedad
C. Ancianos primero |
| 5) Usted cree que las urgencias están destinadas a atender a personas con:
A. Enfermedades graves (cardiacas)
B. Enfermedad simple (diarrea)
C. Enfermedades cotidianas (resfrío) |
| 6) ¿Si usted presenta un Resfrío común dónde debe ir?:
A. SAPU.
B. Unidad de emergencia.
C. Consultorio. |
| 7) ¿Usted qué entiende por el termino selector de demanda?.
A. Selección de los pacientes.
B. Selección de materiales para dar atención.
C. No conoce el termino selector de demanda. |

9.4 Validación de expertos

A continuación, se detalla la validación de expertos, la cual fue realizada por 2 enfermeros y 3 enfermeras en forma individual, los validadores del instrumento, han trabajado o trabajan con adultos y/o en unidades de emergencia.

1. ¿Es la primera vez que usted consulta en una urgencia? A. Si B. No
--

Aprobada	No aprobada
• Cristofer Vicencio • Ingrid Villarroel	• Nancy Mora • Axel Arancibia • Daniela Radicle

Observaciones: 1) Si usted asiste por un resfrío ¿En cuánto tiempo cree que será atendido? A. De forma inmediata B. En 30 minutos C. Esperará horas

2. Usted considera su consulta como:

A. Urgente

B. Medianamente urgente

C. No urgente

Aprobada • Cristofer Vicencio • Nancy Mora • Axel Arancibia • Ingrid Villarroel	No aprobada • Daniela Radicle
---	--

Observaciones:

2) Si usted presenta dolor en el pecho que no se le quita, ¿a cuál alternativa corresponde?

A. Es una urgencia.

B. Es medianamente urgente.

C. Es no urgente.

3. ¿A su parecer que es más grave?

A. Dolor de muela

B. Herida de bala

C. Resfrió común

Aprobada • Cristofer Vicencio • Nancy Mora • Axel Arancibia • Ingrid Villarroel	No aprobada • Daniela Radicle
---	--

Observaciones:

3) ¿A su parecer qué es más grave?

- A. Dolor de muela
- B. Herida de bala
- C. Resfrió común

4. La manera de seleccionar a los pacientes para dar atención es:

- A. Orden de llegada**
- B. Orden de gravedad**
- C. Niños primero**

Aprobada

- Cristofer Vicencio

No aprobada

- Nancy Mora
- Axel Arancibia
- Daniela Radicle
- Ingrid Villarroel

Observaciones:

4) ¿Sabe usted la manera de seleccionar a los pacientes para que reciban atención de urgencias?:

- A. Orden de llegada
- B. Orden de gravedad
- C. Ancianos primero

5. Las urgencias están destinadas a atender a personas con

- A. Alto riesgo vital**
- B. Bajo riesgo vital**
- C. Ambos**

Aprobada

- Cristofer Vicencio
- Nancy Mora
- Daniela Radicle

No aprobada

- Axel Arancibia
- Ingrid Villarroel

Observaciones:

5) Usted cree que las urgencias están destinadas a atender a personas con:

- A. Enfermedades graves (cardíacas)
- B. Enfermedad simple (diarrea)
- C. Enfermedades cotidianas (resfrió)

6. Si acude por un resfrió común ¿Dónde iría?

- A. Hospital.
- B. SAPU.
- C. CESFAM.

Aprobada

- Sylvia Salazar

No aprobada

Observaciones:

6. ¿Si usted presenta un resfrió común dónde debe ir?

- A. SAPU.
- B. Unidad de emergencia.
- C. Consultorio.

7. ¿Usted qué entiende por el termino selector de demanda?

- A. Selección de los pacientes.
- B. Selección de materiales para dar atención.
- C. No conoce el termino selector de demanda.

Aprobada

- Sylvia Salazar

No aprobada

Observaciones: sin modificaciones.

10. Procedimientos éticos

10.1 Consentimiento Informado

 UDLA TU META ES LA NUESTRA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA DE ENFERMERIA	Consentimiento informado y Autorización para realización de investigación	Fecha elaboración	22-09-2017
		Revisado por	Sylvia Salazar Carrasco
		versión	1
		Fecha	

Estudio cuantitativo del nivel de conocimiento y factores sociodemográficos de usuarios sobre sistema de categorización de emergencia, Hospital Quillota, 2017.

Usted ha sido seleccionado(a) de forma aleatoria para participar del estudio cuantitativo, descriptivo y transversal del nivel de conocimiento y factores sociodemográficos de los usuarios sobre el sistema de categorización de emergencia, Hospital Quillota, 2017. El objetivo del estudio es describir el nivel de conocimiento y factores sociodemográficos de los usuarios sobre sistema de categorización en unidad de emergencia del hospital de Quillota.

Usted ha sido seleccionado(a) debido a que se encuentra presente en la sala de espera de la unidad de emergencia del Hospital de Quillota.

Los investigadores a cargo de la investigación son:

- Javiera De La Luz Dueñas Burton.
- Denisse Marion Gálvez Arancibia.
- Yesica Patricia Pérez Cornejo.
- Michele Cristina Pereira Quezada
- Sebastián Alonso Silva Meza
- Rosario Belén Solís Rodríguez.
- Ingall Danae Véliz Silva.

Alumnas de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad De Las Américas.

Para decidir participar de esta investigación, es importante que considere la siguiente información. Siéntase libre de preguntar cualquier asunto que no quede claro:

Participación: Su participación consistirá en responder un cuestionario de 5 preguntas con alternativas y llenar un campo con datos personales sin indicar su nombre.

Se llevará a cabo durante su estadía en la sala de espera de la unidad de emergencia adultos, para luego ser completado por el investigador en base a sus respuestas.

Confidencialidad: Los datos aportados a en el cuestionario serán publicados en esta investigación y no se divulgarán con nombre ya que no se asociarán los datos a ninguna identidad. Esto debido a que el estudio es con fines académicos y científicos.

Beneficios: Usted no recibirá beneficios monetarios ni asistenciales por participar en este estudio, solamente mediante sus respuestas contribuirá a la investigación científica.

Voluntariedad: Su participación es absolutamente voluntaria, usted tendrá la libertad de responder o no el cuestionario. Esto no implicara ningún perjuicio para usted.

Conocimiento de los resultados: usted tiene derecho a conocer los resultados de esta investigación. Para ello si estima conveniente, se le entregara una copia del estudio una vez finalizado lo cual le haremos llegar a su domicilio.

Datos de contacto: Sí requiere mayor información o comunicarse por cualquier motivo relacionado con la investigación, puede contactar la investigadora responsable de este estudio:

Nombre investigador: Javiera Dueñas Burton

Teléfono de contacto: 9 94928193

Dirección: Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Enfermería Universidad De Las Américas, Campus Los Castaños, Sede Viña del Mar, 7 norte #1348.

Dirección correo electrónico:

También pueden comunicarse con docente metodológica que aprobó estudio

Docente: Enfermera universitaria Mariela Roxana Pérez González.

Docente metodológica y disciplinar en Facultad de Ciencia de la Salud, Escuela de Enfermería de la Universidad De Las Américas.

Dirección: Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Enfermería Universidad De Las Américas, Campus Los Castaños, Sede Viña del Mar, 7 norte #1348.

Correo Electrónico: roxanaperez21@hotmail.com

Formulario de consentimiento informado

Yo _____, acepto participar libre y voluntariamente en el estudio cuantitativo, descriptivo y transversal de nivel de conocimiento y factores sociodemográficos de usuarios sobre sistema de categorización de emergencia de Hospital de Quillota, 2017.

Declaro que he leído y comprendido las condiciones de participación en este estudio. He tenido la oportunidad de hacer preguntas y estas han sido respondidas por la/el investigador (a): _____. No tengo dudas al respecto.

Firma Participante: _____ Firma investigador: _____

Lugar y Fecha: _____.

11. Introducción procesamiento de los datos.

El procesamiento estadístico de los datos obtenidos se llevó a cabo mediante el uso de software SPSS (**Paquete** Estadístico para las Ciencias Sociales), el SPSS es un software estadístico utilizado frecuentemente por empresas e investigadores, la principal ventaja del SPSS es la capacidad que presenta para trabajar con bases de gran tamaño, en base a esta ventaja se hace uso del software debido a la gran cantidad de datos que posee la investigación.

Previo al análisis estadístico, se elaboró una planilla en Microsoft Excel con los datos obtenidos, asignando un número de folio a cada cuestionario aplicado y una codificación numérica a cada respuesta y variable en estudio; se hizo uso del mismo programa para la confección de tablas y gráficos.

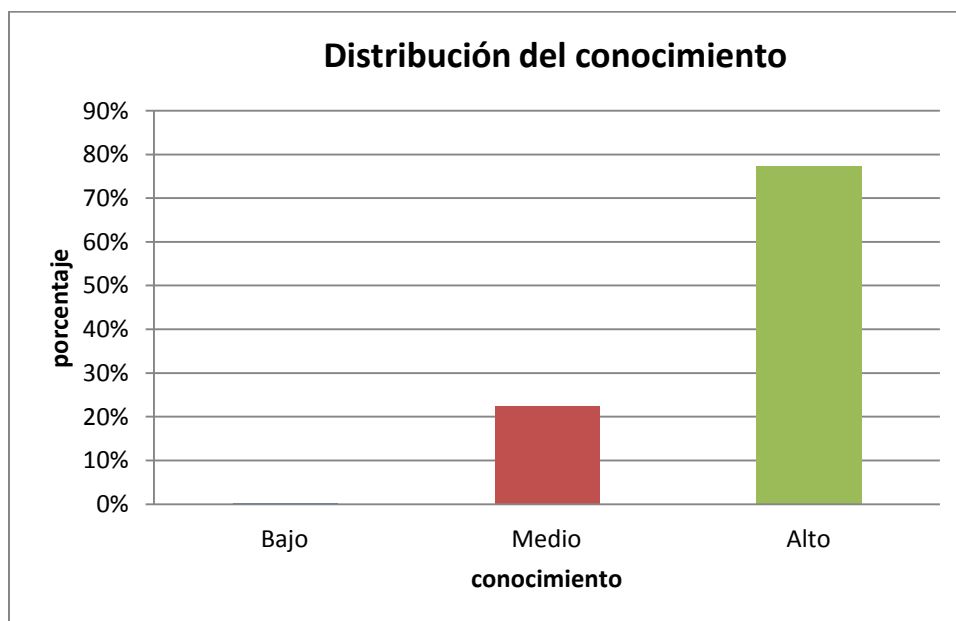
12. Análisis de resultados

12.1 Gráfico y tabla N°1: Nivel de conocimiento del total de los usuarios.

Tabla N°1

Conocimiento	frecuencia	porcentaje
Bajo	1	0%
Medio	78	22%
Alto	269	77%
Total	348	100%

Gráfico N°1



Descripción análisis estadístico: El total de los usuarios encuestados en el servicio de la unidad de emergencia del hospital San Martín de Quillota, muestra que un 77% de los usuarios se encuentra en un nivel alto de conocimiento, mientras que un 22% de los encuestados se encuentran dentro del nivel de conocimiento medio.

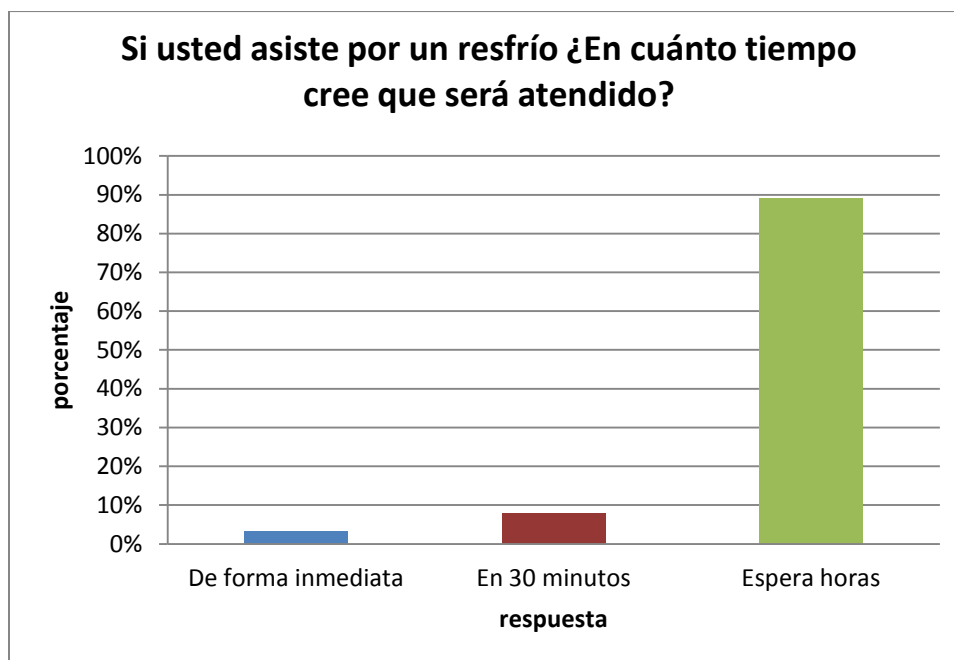
Estos resultados representan que los usuarios presentan un nivel de conocimiento alto sobre el sistema de categorización.

12.2 Gráfico y tabla N°2: Análisis pregunta N° 1 del cuestionario.

Tabla N°2:

Si usted asiste por un resfrío ¿En cuánto tiempo cree que será atendido?	frecuencia	porcentaje
A)De forma inmediata	11	3%
b)En 30 minutos	27	8%
c)Espera horas	310	89%
Total	348	100%

Gráfico N°2



Descripción análisis estadístico: La representación gráfica muestra que un 89% de los usuarios respondieron la alternativa número c) Espera horas, un 8% de los usuarios respondieron la alternativa b) En 30 minutos y un 3% de los usuarios respondieron la alternativa número a) De forma inmediata.

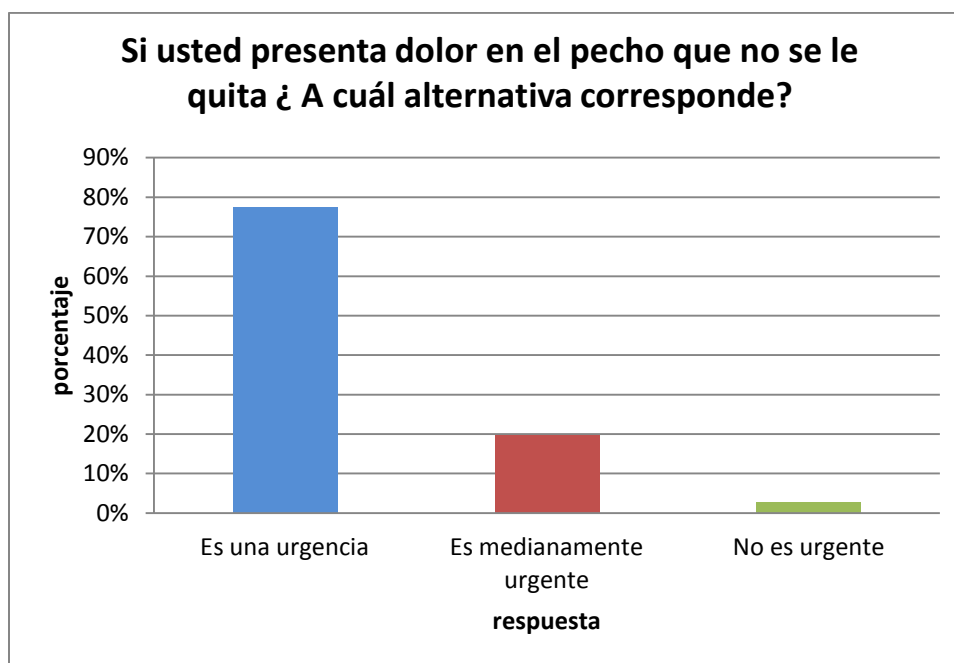
Estos resultados representan que los usuarios tienen conocimiento sobre el tiempo que deben esperar para su atención cuando no es una urgencia.

12.3 Gráfico y tabla N°3: Análisis pregunta N°2 del cuestionario.

Tabla N°3

Si usted presenta dolor en el pecho que no se le quita ¿A cuál alternativa corresponde?	frecuencia	porcentaje
a)Es una urgencia	270	78%
b)Es medianamente urgente	69	20%
c)No es urgente	9	3%
Total	348	100%

Gráfico N°3



Descripción análisis estadístico: La representación gráfica muestra que un 78% de los usuarios respondieron la alternativa número a) Es una urgencia, un 20% de los usuarios respondieron la alternativa b) Es medianamente urgente y un 3% de los usuarios respondieron la alternativa número c) No es urgente.

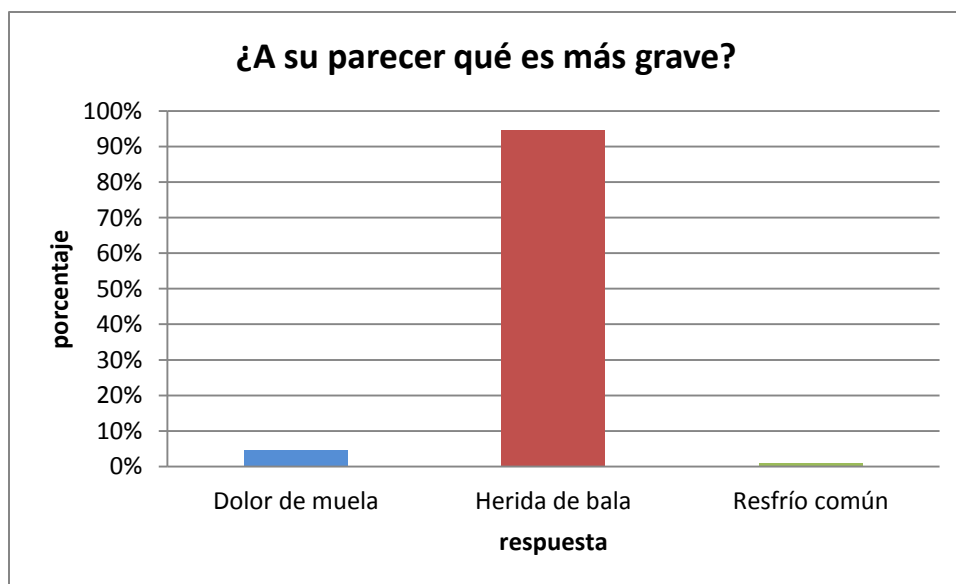
Los resultados obtenidos indican que los usuarios tienen conocimiento sobre lo que es una urgencia.

12.4 Gráfico y tabla N°4: Análisis pregunta N°3 del cuestionario

Tabla N°4

¿A su parecer qué es más grave?	frecuencia	porcentaje
A) Dolor de muela	16	5%
B) Herida de bala	329	95%
C) Resfrío común	3	1%
Total	348	100%

Gráfico N°4



Descripción análisis estadístico: La representación gráfica muestra que un 5% de los usuarios respondieron la alternativa número a) Dolor de muela, un 95% de los usuarios respondieron la alternativa b) Herida de bala y un 1% de los usuarios respondieron la alternativa número c) Resfrió común.

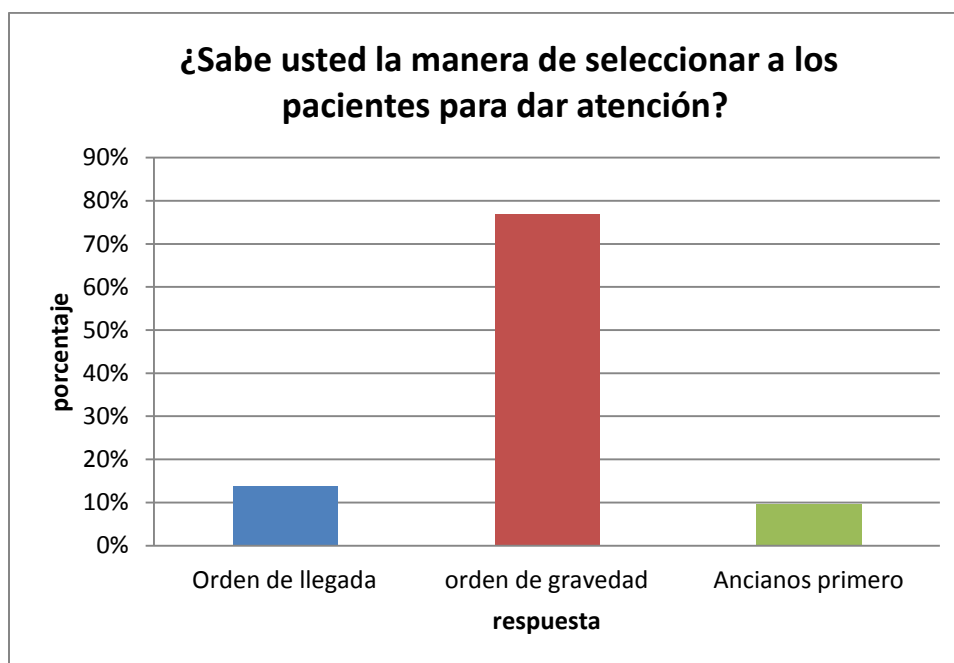
Estos resultados representan que los usuarios tienen conocimiento sobre las patologías o situaciones que son de carácter grave, y que deben ser atendidas en un servicio de urgencia.

12.5 Gráfico y tabla N°5: Análisis de pregunta N°4 del cuestionario

Tabla N°5

¿Sabe usted la manera de seleccionar a los pacientes para dar atención?	frecuencia	porcentaje
A) Orden de llegada	48	14%
B) orden de gravedad	267	77%
C)Ancianos primero	33	9%
Total	348	100%

Gráfico N°5



Descripción análisis estadístico: La representación gráfica muestra que un 14% de los usuarios respondieron la alternativa número a) Por orden de llegada, un 77% de los usuarios respondieron la alternativa b) Orden de gravedad y un 9% de los usuarios respondieron la alternativa número c) Ancianos primero.

Estos resultados representan que los usuarios tienen conocimiento sobre la manera que serán seleccionados para ser atendidos, en base al selector de demanda.

12.6 Gráfico y tabla N°6: Análisis pregunta N°5 del cuestionario.

Tabla N°6

¿Usted cree que las urgencias están destinadas a atender a personas con?	frecuencia	porcentaje
A) Enfermedades graves (cardiacas)	325	93%
B) Enfermedad simple (diarrea)	8	2%
C) Enfermedades cotidianas (resfrío)	15	4%
Total	348	100%

Gráfico N°6



Descripción análisis estadístico: La representación gráfica muestra que un 93% de los usuarios respondieron la alternativa número a) Enfermedades graves, un 2% de los usuarios respondieron la alternativa b) Enfermedad Simple y un 4% de los usuarios respondieron la alternativa número c) Enfermedades cotidianas.

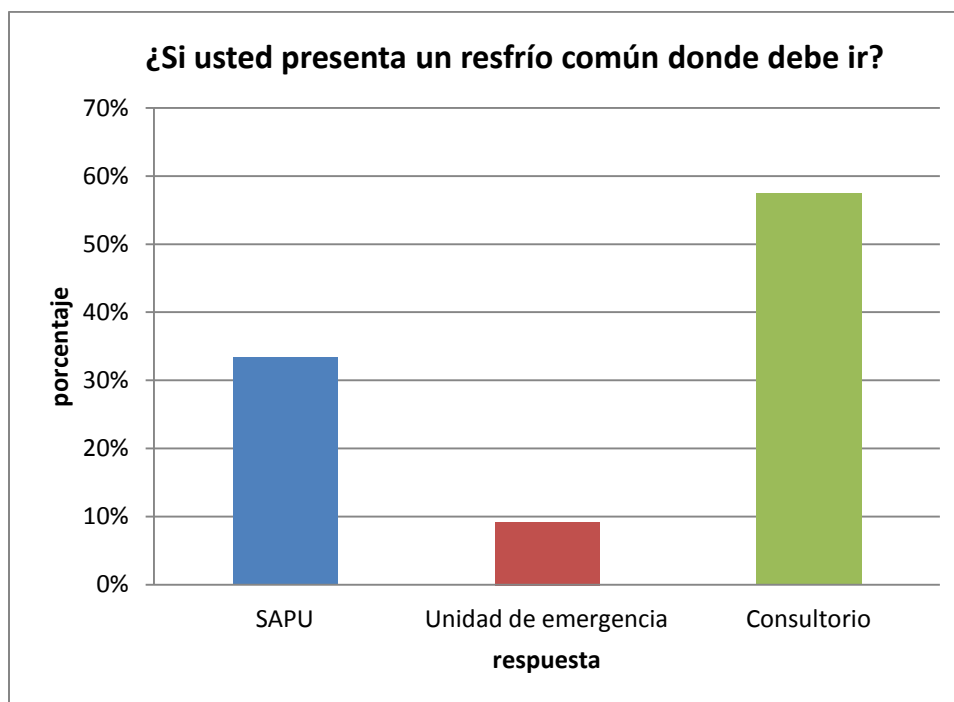
Estos resultados representan que los usuarios tienen conocimiento sobre el tipo de patologías que deben ser atendidas en las urgencias.

12.7 Gráfico y tabla N°7: Análisis pregunta N°6 del cuestionario.

Tabla N°7

¿Si usted presenta un resfrío común donde debe ir?	frecuencia	porcentaje
A) SAPU	116	33%
B) Unidad de emergencia	32	9%
C) Consultorio	200	57%
Total	348	100%

Gráfico N°7



Descripción análisis estadístico: La representación gráfica muestra que un 33% de los usuarios respondieron la alternativa número a) SAPU, un 9% de los usuarios respondieron la alternativa b) Unidad de emergencia y un 57% de los usuarios respondieron la alternativa número c) Consultorio.

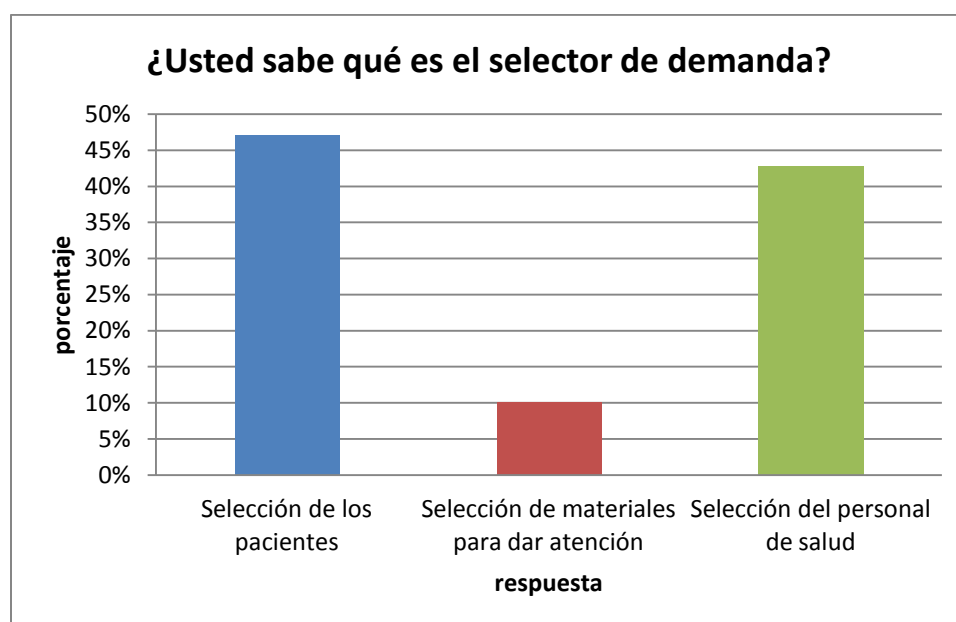
Estos resultados representan que los usuarios saben dónde deben dirigirse en el caso de que su enfermedad no sea de riesgo vital.

12.8 Gráfico y tabla N°8: Análisis pregunta N°7 del cuestionario

Tabla N°8

¿Usted sabe qué es el selector de demanda?	frecuencia	porcentaje
A) Selección de los pacientes	149	43%
B) Selección de materiales para dar atención	35	10%
C) Selección del personal de salud	164	47%
Total	348	100%

Gráfico N°8



Descripción análisis estadístico: La representación gráfica muestra que un 43% de los usuarios respondieron la alternativa número a) Selección de los pacientes, un 10% de los usuarios respondieron la alternativa b) Selección materiales para dar a tención y un 47% de los usuarios respondieron la alternativa número c) No conoce el termino selector de demanda.

Estos resultados representan que cerca de un 50% de los usuarios que se atiende en la unidad de emergencia no conoce el término selector de demanda.

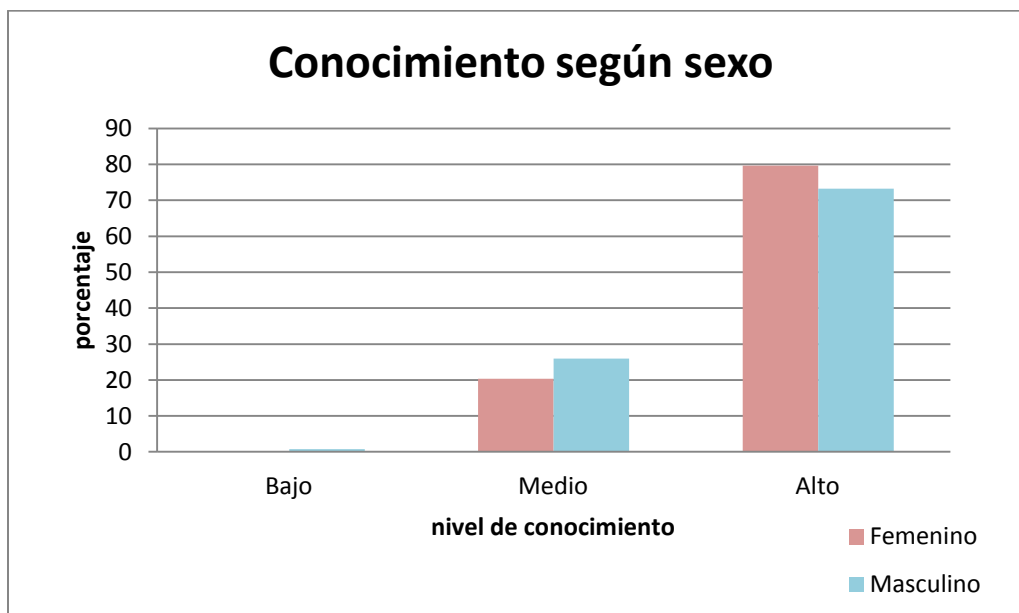
12.9 Resultados Descriptivos Bivariados

12.9.1 Gráfico y tabla N°9: Variable sexo y el nivel de conocimientos sobre el sistema de categorización.

Tabla N°9

Conocimiento	Femenino		Masculino	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	0	0	1	0,8
Medio	45	20,4	33	26,0
Alto	176	79,6	93	73,2
Total	221	100	127	100,0

Gráfico N°9



Descripción análisis estadístico: La representación gráfica muestra la variable sexo: femenino y masculino y el nivel de conocimientos, se evidencia un 0,8% de conocimiento bajo solo en el sexo masculino, en el nivel de conocimiento medio los hombres muestran un 26% y las mujeres un 20,4%, y por último en el nivel de conocimiento alto las mujeres muestran un 79.6% y los hombres un 73,2%.

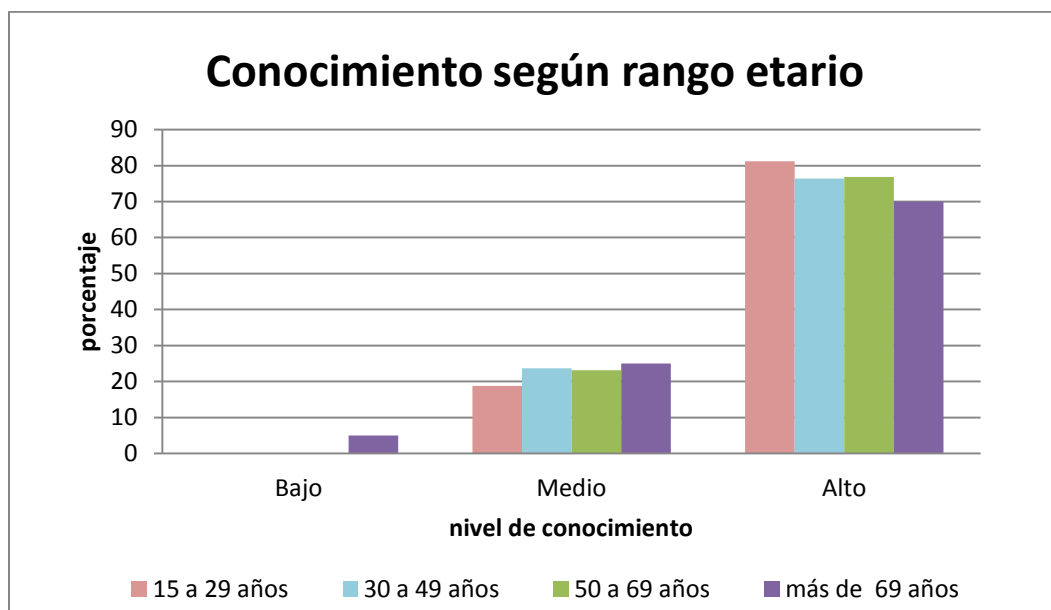
Estos resultados representan que la población femenina posee un alto conocimiento sobre el sistema de categorización y la población masculina poseen un conocimiento medio.

12.9.2 Gráfico y tabla N°10: Variable edad y el nivel de conocimiento sobre el sistema de categorización.

Tabla N°10

Conocimiento	15 a 29 años		30 a 49 años		50 a 69 años		más de 69 años	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	0	0	0	0	0	0	1	5
Medio	15	18,8	30	23,6	28	23,1	5	25,0
Alto	65	81,3	97	76,4	93	76,9	14	70,0
Total	80	100	127	100	121	100	20	100

Gráfico N°10



Descripción análisis estadístico: La representación gráfica muestra que solo el grupo etario más de 69 años tienen un conocimiento bajo del 5%, en el nivel de conocimiento medio los cuatro grupos etarios están entre el 10% y 35% siendo el grupo de más de 69 años quienes lideran la gráfica, dentro del nivel de alto conocimiento los cuatro grupos etarios están entre 70% y 80% siendo el grupo de 15 a 29 años quienes lideran la gráfica y poseen un alto conocimiento.

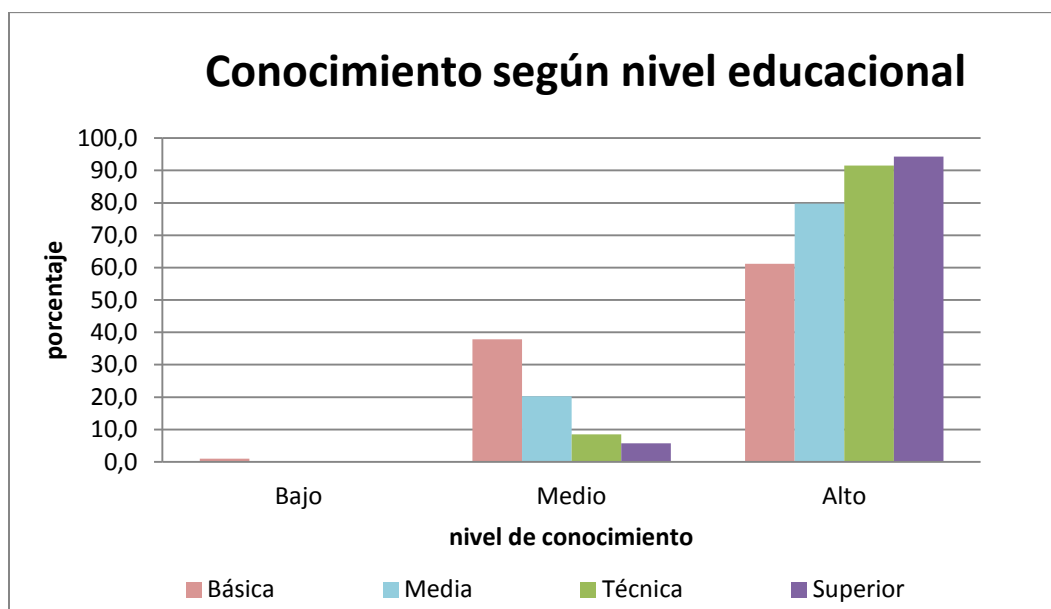
Estos resultados representan que el grupo etario entre 15 y 20 años de edad posee un alto conocimiento sobre el sistema de categorización.

12.9.3 Gráfico y tabla N°11: Variable nivel educacional y nivel de conocimiento sobre sistemas de categorización.

Tabla N°11

Conocimiento	Básica		Media		Técnica		Superior	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	1	1,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Medio	39	37,9	33	20,2	4	8,5	2	5,7
Alto	63	61,2	130	79,8	43	91,5	33	94,3
Total	103	100	163	100	47	100	35	100

Gráfico N°11



Descripción análisis estadístico: La representación gráfica muestra que solo un 1% de nivel educacional básico presenta bajo conocimiento; en el nivel de conocimiento medio tres de los niveles de educacionales(básica, media y técnica) se encuentran entre el 5% y 40% siendo el nivel educacional básico quienes lideran la gráfica, seguido por la educación técnica, educación media y educación superior y por último en el nivel alto de conocimientos los cuatro niveles educacionales (básica, media, técnica y superior) se encuentran entre el 60% y 95% siendo el nivel de educación superior quienes lideran la gráfica.

Estos resultados representan que los usuarios con un nivel de conocimiento alto son los que cuentan con educación superior.

13.- Conclusión respecto de los datos obtenidos.

A modo de conclusión de los datos obtenidos hasta la fecha y en respuesta a los objetivos formulados, se determina que el nivel de conocimientos que poseen los usuarios asistentes a la unidad de emergencia del hospital San Martín de Quillota se encuentra dentro del rango alto representado con un 77%, los resultados obtenidos por los usuarios en cada pregunta respaldan lo mencionado anteriormente debido a que gran cantidad de usuarios respondió correctamente el cuestionario aplicado. Cabe destacar que más de un 50% de los usuarios encuestados no conoce el término selector de demanda, este resultado podría tener su origen en consecuencia a la falta de educación sanitaria que se entrega a los usuarios de la unidad de emergencia por parte de los profesionales de salud, principalmente por el personal de enfermería los motivos podrán ser: por la rapidez con la cual se entrega la atención secundaria a la alta demanda y colapso de los servicios de urgencias.

Sobre los resultados obtenidos de las variables en estudio se puede evidenciar un alto conocimiento sobre el sistema de categorización en los usuarios de sexo femenino; los que poseen educación superior y los que se encuentran dentro del grupo etario de entre 15 y 29 años.

14.- Discusión

En este presente estudio, se permitió identificar el nivel de conocimientos y factores sociodemográficos de usuarios sobre el sistema de categorización de emergencias, Hospital Quillota 2017. Los usuarios asistentes a la unidad de emergencia de Hospital San Martín de Quillota en el mes de octubre del año 2017 fueron un total de 3691, de lo cual la muestra fue de 348 unidades de análisis.

Los resultados obtenidos durante la investigación, determinan que el 77% de la muestra estudiada, tiene un nivel alto de conocimiento en base a los sistemas de categorización, sin embargo un 47% de los usuarios encuestados no conoce el término selector de demanda.

Dentro de los estudios que se dieron a conocer dentro del marco teórico, se menciona un estudio realizado en España por la Enfermera María Martín García, sobre la sobrecarga del servicio urgencia hospitalaria, ella establece que la gran demanda de atención que hay en los servicios de emergencia se debe principalmente a que las personas utilizan el servicio de forma inadecuada (García M.,2015). En relación a este estudio y los resultados obtenidos actualmente en la unidad de urgencia del Hospital de Quillota, no se justifica la alta demanda, ya que las personas que asisten tienen conocimiento sobre el uso que se le debe dar a estos servicios, tienen claridad de que, si su condición de salud no es una emergencia deberán esperar horas para ser atendidos. En base a esta información la interrogante sería: ¿por que asisten los usuarios a las unidades de emergencia? Si, saben que no cumplen los requisitos para hacer uso de este sistema.

Un dato de importancia y el cual fue evidenciado dentro de los resultados de las encuestas fue el desconocimiento de los usuarios sobre el termino selector de demanda, cabe recordar que el selector de demanda es un sistema de

categorización utilizado por un gran número de hospitales, como lo es en el Hospital de Quillota, este sistema se utiliza para dar prioridad a las atenciones en base al riesgo vital (C1 a C5,) que presente la persona al momento de ingresar al servicio de urgencia, es rol de la enfermería priorizar las atenciones conforme al selector de demanda. Un estudio realizado en Chile por Asencio y Jara en el año 2013, sobre la satisfacción usuaria, muestra que un 51% de las personas encuestada se encuentra en la categorización C4 (Asencio E.& Jara A.,2013).

Como se menciono anteriormente los usuarios no conocen el termino selector de demanda, y si no lo comprenden, menos tendrán noción del significado “C4”, quizás para ellos es prioridad, no lo sabrán si nadie se los explica, es aquí donde entra en marcha el modelo de promoción de salud propuesto por la Teorista Nola Pender, los usuarios deben ser informados y educados acerca de su condición de salud, nos basta con decirles que son “C4”, si no tienen el conocimiento de este término, es la enfermera como representante de la salud y la gestión del cuidado, la que debe aclarar las dudas y realizar la educación sanitaria que el usuario necesite para comprender y saber cuáles son sus opciones de atención, y así no generar un colapso de los servicios de urgencia, gastos innecesarios de recursos materiales y humanos, además de la larga espera del usuario para ser atendido.

Si bien las unidades de urgencias cuentan con medio visual que explican el sistema de categorización, queda claro que para los usuarios no es suficiente con esto, muchos verbalizan “que nadie les explica nada”, “que nadie hace nada”, es la enfermera la que debe aclarar estas dudas y brindar la información pertinente.

15.- Sugerencias

Uno de los mayores problemas de la salud pública en Chile y el mundo, es la elevada demanda de los servicios de urgencia, de las cuales muchas corresponden a consultas de categorización usuaria C4 y C5, que corresponden a una consulta inapropiada, por consiguiente, la congestión en las salas de espera y agravamiento de los pacientes con real situación de urgencia

Las sugerencias se extraen de acuerdo a las conclusiones extraídas de la información obtenida durante la investigación:

Es necesario cruzar más variables a la investigación, por ejemplo, motivos de preferencia, consultas previas, formas de arribo a la urgencia, calidad de la atención, etc. Con esta información nos entregara los datos de la razón por la cual la población acude más a los servicios de urgencia y no da prioridad a los servicios que entrega la atención primaria de salud.

La demanda inapropiada en los servicios de urgencia es relevante al cruzar la información con nuestro estudio, que puede estar influenciado por la falta de conocimiento de la categorización de urgencia o por las variables sociodemográficas de la población estudiada que influyen directamente en la satisfacción usuaria.

La satisfacción usuaria en los servicios de urgencia es deficiente a nivel nacional, las expectativas que tiene el usuario no son cubiertas por los centros asistenciales, con esta información es necesario crear herramientas en los centros hospitalarios la entrega de información adecuada a los usuarios que permitirá disminuir la ansiedad y entregar el conocimiento necesario de los pacientes consultantes. El centro de salud en donde realizamos la investigación utiliza la radio comunal, medios escritos y la entrega de información en la sala de espera, además cuenta con una asistente social que entrega información a los usuarios y familiares.

Todos los esfuerzos realizados por la institución no son suficientes para elevar la satisfacción usuaria de los pacientes y familias consultantes.

16. Bibliografía

Alligood, R., M., (2015), Modelos y teorías en enfermería (Octava ed.). Barcelona: Elsevier. Pág. 388-392.

Boya, T., (2017), La ansiedad del paciente en urgencias: "un desafío". Primera edición.

Álvarez, t., Astudillo, A., López, C., Muñoz, K., Terrazas, P., Villarroel, Y., (2016). "Percepción del personal de enfermería sobre el Sistema de Categorización en la Unidad de Emergencia del Hospital San Martín de Quillota".

17. Bibliografía Digital

(ACEP. 2015)

<https://www.acep.org/Clinical---Practice-Management/Definition-of-Emergency-Medicine/#sm.000019jjnwww37e3jsjm4d6bh22p0>

(Álvarez. G, Delgado, J. diseño de estudios epidemiológicos. 2015)

<http://www.medigraphic.com/pdfs/bolclinhosinfson/bis-2015/bis151f.pdf>

(Asencio E. & Jara A., Encuesta satisfacción usuaria, atención de urgencia. 2013).

[http://200.72.31.211/documentos/197/Satisfaccion Usuar%20Urgencia 2013.pdf](http://200.72.31.211/documentos/197/Satisfaccion%20Usuar%20Urgencia%202013.pdf)

(Burgos, E. García. C, Mayorga, D. demanda inapropiada de los servicios de urgencia y factores asociados. 2014)

<http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2014/fmb957d/doc/fmb957d.pdf>

(Cid, Y. factores que intervienen en el conocimiento. 2014).

<https://prezi.com/hiplkgzjl1vs/factores-que-intervienen-en-el-conocimiento/>

(Contreras. F, Tito. P, Gestión del conocimiento y las políticas públicas. 2013)

<http://eprints.rclis.org/22933/1/LA%20GESTI%20C3%93N%20DEL%20CONOCIMIENTO%20Y%20LAS%20POL%20C3%8DTICAS%20P%20C3%9ABLICAS.pdf>

(Franco. P, tipos de estudio según Sampieri. 2013)

<http://paulafrancocpf.blogspot.cl/2013/03/tipos-de-estudios-segun-sampieri.html>

García, A., (2014), Urgencias y emergencias: conceptos

<http://auxiliaresenferm.blogspot.cl/2014/11/tema-1-urgencias-y-emergencias-concepto.html>

(Gutiérrez. S. Universidad de Chile, 2013)

http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/114126/cf-gutierrez_sl.pdf?sequence=1

(Hernández. R. metodología de la investigación. 2011)

<http://www.altillo.com/exámenes/uba/cssociales/carrcomunicacion/metodoinvest/metodoinvest2010resusampieri.asp>

(Loggiodice, Z. Metodología de la investigación. 2012)

<http://www.eumed.net/tesis-doctorales/2012/zll/metodologia-investigacion.html>

(Martín. M. (2015). Estudio del triage en un servicio de urgencia hospitalario, revista enfermería CyL, vol.5 – n°.1 pág. (44)).

[http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/view/91/69\(mM](http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/view/91/69(mM)

(Mazen J. Developing Emergency and Trauma Systems Internationally: What is Really Needed for Better Outcomes?. 2017)

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5566039/>

(MINSAL, 2016)

http://web.minsal.cl/wp-content/uploads/2016/09/1_PROMOCION-DE-SALUD.pdf

(Mendieta. A. Hospital Sotero del río. 2013).

<http://www.hospitalsotodelrio.cl/web/ipor-que-es-necesario-categorizar-al-paciente-en-el-servicio-de-urgencia/>

(Morín, V. Universitat de Barcelona. 2014)

http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/284034/VMF_TESIS.pdf?sequence=1

(OMS, 2016)

<http://www.who.int/features/qa/health-promotion/es/>

(Ortuzar.c. & Alvear A. Protocolo de Categorización y Priorización de la Atención en la Unidad de Emergencia Adultos Hospital Regional Rancagua. 2015)

<http://hospitalrancagua.cl/wp-content/uploads/2014/10/AOC-1.2.1-Categorizacion-Emergencia-Adultos-HRR-V3-2015.pdf>

(Ospina M., Estrategias ético- sociales de atención clínica para prevenir conflictos bioéticos en el servicio de urgencias. 2016)

[http://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/22856/Martha%20Liliana%20Ospina%20Gutierrez%20\(tesis\).pdf?sequence=1](http://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/22856/Martha%20Liliana%20Ospina%20Gutierrez%20(tesis).pdf?sequence=1)

(Pérez., H., 2014).

<https://academicae.unavarra.es/bitstream/handle/2454/15063/Helena%20Ruiz%20P%C3%A9rez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

(Ramírez, D. Hernández, B., Verdejo, C., Carrasco, O., Mitrano, C., Peñafiel, F., Revista Chilena de medicina.2015)

<http://www.medicina-intensiva.cl/revistaweb/revistab/2015-2/files/assets/downloads/page0030.pdf>

(Serrano. N. Universidad internacional de Andalucía, 2014)

http://dspace.unia.es/bitstream/handle/10334/2764/0561_Serrano.pdf?sequence=1

(Vargas. Z, Porras. X, Legister. G, Benavidez. M. Enfermería en costa rica, 2013)

<http://www.binasss.sa.cr/revistas/enfermeria/v33n2/art2.pdf>

18. Anexos

Validación de expertos

Este es un cuestionario que consta de 5 preguntas con alternativas, que tiene como objetivo conocer el nivel de conocimiento del usuario respecto a la categorización en urgencias, este cuestionario será auto aplicado por el usuario que este en la sala de espera, previo a su atención médica.

¿Es la primera vez que usted consulta en una urgencia?		
A. Si		
B. No		
Aprobada	☒	No aprobada
Sugerencias:		

Usted considera su consulta como:		
A. Urgente		
B. Medianamente urgente		
C. No urgente		
Aprobada	☒	No aprobada
Sugerencias:		

¿A su parecer que es más grave?		
A. Dolor de muela		
B. Herida de bala		
C. Resfrió común		
Aprobada	☒	No aprobada
Sugerencias:		

La manera de seleccionar a los pacientes para dar atención es:

A. Orden de llegada
B. Orden de gravedad
C. Niños primero

Aprobada	No aprobada ☒
----------	---

Sugerencias: Alternativa No aplica, dado que solo se aplica en Urgencia Adultos

¿Las urgencias están destinadas a atender a personas con?

1. Alto riesgo vital
2. Bajo riesgo vital
3. Ambos

Aprobada	No aprobada ☒
----------	---

Sugerencias: Alternativas 1 y 2, las personas saben el concepto de riesgo vital → Suelen cambiar

- Nombre completo: Ingrid Villarroel Barrientos
- Profesión: Enfermera
- Títulos obtenidos
- Institución donde trabaja: UDLA
- Cargo que desempeña: Académico de Planta
- Antigüedad en el cargo: 1 año
- Fecha: 21/9/2017.



Validación de expertos

Este es un cuestionario que consta de 5 preguntas con alternativas, que tiene como objetivo conocer el nivel de conocimiento del usuario respecto a la categorización en urgencias, este cuestionario será auto aplicado por el usuario que este en la sala de espera, previo a su atención médica.

¿Es la primera vez que usted consulta en un <i>Servicio de</i> urgencia?		
A. Si		
B. No		
Aprobada	No aprobada	
Sugerencias:		

Usted considera su consulta como:		
A. Urgente		
B. Medianamente urgente		
C. No urgente		
Aprobada ✓	No aprobada	
Sugerencias:		

¿A su parecer que es más grave?		
A. Dolor de muelas <i>d. infarto.</i>		
B. Herida de bala		
C. Resfrió común		
Aprobada	No aprobada	
Sugerencias:		

La manera de seleccionar a los pacientes para dar atención es:

A. Orden de llegada *d. NO H.*

B. Orden de gravedad

C. Niños primero */ Edad.*

Aprobada	No aprobada
----------	-------------

Sugerencias:

- *Cual es la manera*
o cual ud. cree q' es la manera

¿Las urgencias están destinadas a atender a personas con?

1. Alto riesgo vital

2. Bajo riesgo vital

3. Ambos

Aprobada ☒	No aprobada
--	-------------

Sugerencias:

- Nombre completo: *Daniela Padich B.*
- Profesión: *Enfermera.*
- Títulos obtenidos
- Institución donde trabaja: *UDA HCVIS*
- Cargo que desempeña: *Enfermera Clínica.*
- Antigüedad en el cargo: *5 a.*
- Fecha:

Validación de expertos

Este es un cuestionario que consta de 5 preguntas con alternativas, que tiene como objetivo conocer el nivel de conocimiento del usuario respecto a la categorización en urgencias, este cuestionario será auto aplicado por el usuario que este en la sala de espera, previo a su atención médica.

¿Es la primera vez que usted consulta en una urgencia?		
A. Si		
B. No		
Aprobada ☒	No aprobada ☐	
Sugerencias:		
Es la primera vez que usted consulta en un servicio de urgencias?		

Usted considera su consulta como:		
A. Urgente		
B. Medianamente urgente		
C. No urgente		
Aprobada ☒	No aprobada ☐	
Sugerencias:		
¿Usted sabe en qué emergencia?		

¿A su parecer que es más grave?		
A. Dolor de muelas		
B. Herida de bala		
C. Resfrió común		
Aprobada ☒	No aprobada ☐	
Sugerencias:		

La manera de seleccionar a los pacientes para dar atención es:

A. Orden de llegada
B. Orden de gravedad
C. Niños primero / *ANCIANOS Y EMBAJADORES DIGNIDAD.*

Aprobada ☒	No aprobada ☐
--	--------------------------------------

Sugerencias:

LA MANERA QUE UNCT. CONSIDERAR QUE DESEN SE ATENDAN LAS PERSONAS EN ORDEN PRIORITARIO ES.

¿Las urgencias están destinadas a atender a personas con?

1. Alto riesgo vital
2. Bajo riesgo vital
3. *Ambo* *TODO TIPO DE PACIENTES*

Aprobada ☒	No aprobada ☐
--	--------------------------------------

Sugerencias:

- Nombre completo: *ANA OLIVERA AMARILLA ESPINOSA*
- Profesión: *ENFERMERA*
- Títulos obtenidos: *ENFERMERA / LICENCIADA EN ENFERMERIA*
- Institución donde trabaja: *SEA HOSPITAL CARLOS SAN BERN*
- Cargo que desempeña: *ENFERMERA CLINICA*
- Antigüedad en el cargo: *10 años*
- Fecha: *26/08/2017*



Validación de expertos

Este es un cuestionario que consta de 5 preguntas con alternativas, que tiene como objetivo conocer el nivel de conocimiento del usuario respecto a la categorización en urgencias, este cuestionario será auto aplicado por el usuario que este en la sala de espera, previo a su atención médica.

¿Es la primera vez que usted consulta en una urgencia?		
A. Si		
B. No		
Aprobada	No aprobada	☒
Sugerencias:		
Cual es el motivo de su urgencia.		

Usted considera su consulta como:		
A. Urgente		
B. Medianamente urgente		
C. No urgente		
Aprobada	No aprobada	☒
Sugerencias:		
El motivo de su consulta; y la considera de urgencia.		

¿A su parecer que es más grave?		
A. Dolor de muela		
B. Herida de bala		
C. Resfrió común		
Aprobada	No aprobada	☒
Sugerencias:		

La manera de seleccionar a los pacientes para dar atención es:

A. Orden de llegada
B. Orden de gravedad
C. Niños primero

Aprobada	No aprobada ☒
----------	---

Sugerencias:

UD CONOCE COMO SE PRIORITA LA ATENCION EN LA URGENCIA .

¿Las urgencias están destinadas a atender a personas con?

1. Alto riesgo vital
2. Bajo riesgo vital
3. Ambos

Aprobada ☒	No aprobada
--	-------------

Sugerencias:

- Nombre completo: NANCY ROYAL MORA .
- Profesión: ENFERMERA .
- Títulos obtenidos
- Institución donde trabaja: UCA - HCUA .
- Cargo que desempeña: ENFERMERA CLINICA .
- Antigüedad en el cargo: 6 AÑOS
- Fecha: 27/8/17 .

Validación de expertos

Este es un cuestionario que consta de 5 preguntas con alternativas, que tiene como objetivo conocer el nivel de conocimiento del usuario respecto a la categorización en urgencias, este cuestionario será auto aplicado por el usuario que este en la sala de espera, previo a su atención médica.

¿Es la primera vez que usted consulta en una urgencia?

- A. Si
- B. No

☒ Aprobada

☐ No aprobada

Sugerencias:

Usted considera su consulta como:

- A. Urgente
- B. Medianamente urgente
- C. No urgente

☒ Aprobada

☐ No aprobada

Sugerencias:

muy urgente

¿A su parecer que es más grave?

- A. Dolor de muela
- B. Herida de bala
- C. Resfrió común

☒ Aprobada

☐ No aprobada

Sugerencias:

La manera de seleccionar a los pacientes para dar atención es:

A. Orden de llegada
B. Orden de gravedad
C. Niños primero

☒ Aprobada	☐ No aprobada
--	--------------------------------------

Sugerencias:

¿Las urgencias están destinadas a atender a personas con?

1. Alto riesgo vital
2. Bajo riesgo vital
3. Ambos

☒ Aprobada	☐ No aprobada
--	--------------------------------------

Sugerencias:

- Nombre completo: *Christopher Vazquez*
- Profesión: *Enfermero*
- Títulos obtenidos
- Institución donde trabaja: *Urgencia Adulto HCVB*
- Cargo que desempeña: *Enfermero*
- Antigüedad en el cargo: *4 años*
- Fecha: *27/08/2017*



Viña del Mar, Chile 03 de octubre 2017

Estimado Eduardo Lara Hernández
Subdirector Hospital San Martín de Quillota.
Presente.

Solicito a ud la autorización para los Alumnos de 4to año de la Carrera de Enfermería Universidad de las Américas, Campus Los Castaños.

El motivo de su acercamiento se debe a la realización de su tesis para obtener el grado de Licenciado en Enfermería, cuyo título es "Nivel de conocimiento y factores sociodemográficos de usuarios sobre sistema de categorización de emergencias, hospital Quilpué, 2017"

Esta investigación se relaciona directamente con: Los usuarios de la unidad de Emergencia Adulto.

La obtención de esta información se realizará a través de:

Un cuestionario autoaplicado a los usuarios presente en la sala de espera de la Unidad de Emergencia.

Esta investigación contará con las siguientes implicancias éticas:

Se reguardara la privacidad de los participantes, la información sera utilizada solo con fines academicos y científicos.

El resultado de esta investigación es exclusivo de la Escuela de Enfermería UDLA, no obstante los establecimientos seleccionados que lo deseen podrán tener acceso al material final, en beneficio de su mejora continua.

Los alumnos investigadores son:

- | | |
|-------------------------------------|------------------|
| 1. Javiera de la luz Dueñas Burton | RUT 18.165512-7 |
| 2. Denisse Marion Gálvez Arancibia | RUT 17.567298-6 |
| 3. Yesica Patricia Pérez Comejo | RUT 10.742292-7 |
| 4. Michele Cristina Pereira Quezada | RUT 19.656990-1 |
| 5. Sebastián Alonzo Silva Meza | RUT 16.484887-6 |
| 6. Rosario Belén Solís Rodríguez | RUT 19.048.812-8 |
| 7. Ingall Dánae Veliz Silva | RUT 18.272315-0 |

Sin otro particular, agradecidos de la recepción y, a la espera de una positiva respuesta.
Se despide cordialmente:

Paola Ruiz Araya
Directora de Carrera Escuela de Enfermería
Campus Viña del Mar