

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ESCOLARIDAD DE
ADULTOS SOBRE SISTEMA DE PRIORIZACIÓN DE
URGENCIAS EN APS.**

Autores:

Patricio Jaramillo Díaz

Bárbara Rodríguez Galban

Nombre y Firma Profesor Guía Metodológico:

E.U. Marcela Escobar.

Nombre y Firma Profesor Guía Académico:

E.U. Marcela Escobar.

AGRADECIMIENTOS

A Dios por darnos la sabiduría e inteligencia para día a día adquirir más conocimientos y forjarnos como grandes profesionales.

A nuestros padres quienes a lo largo de toda la vida nos han apoyado y motivado en nuestra formación académica, creyendo en nosotros en todo momento y no dudaron de nuestras habilidades.

A familia, amigos y personas especiales de nuestras vidas, nuestros seres queridos. No podemos sentirnos más dichosos de tener su confianza puesta en nuestras personas.

A nuestra profesora guía Marcela Escobar por su tiempo y dedicación para la elaboración de la Tesis.

Este nuevo logro en gran parte es gracias a ustedes, se ha logrado concluir con éxito un proyecto que en un principio podría parecer tarea interminable, personas de bien, seres que ofrecen amor y bienestar. Para ustedes va dedicada nuestra tesis, muchas gracias.

RESUMEN

El objetivo de este estudio es identificar el conocimiento que tienen los usuarios inscritos en el CESFAM Los Castaños sobre el sistema de priorización de los servicios de urgencia en APS, y su relación con el nivel de escolaridad de cada usuario. Se eligieron personas con rango de edad de 40 a 64 años seleccionando una muestra de 139, y se les aplicó un cuestionario que contenían preguntas relacionadas con diferentes situaciones, en donde identifican bajo qué circunstancias de salud acudirían a diferentes instituciones de salud para recibir atención médica. Se analizaron detalladamente los resultados y se identificó que los usuarios tienen un bajo nivel de conocimientos sobre el sistema de categorización, resultado que fue comparado con un indicador de referencia categorizado en el estudio. Respecto al nivel de escolaridad, este no influye en lo informado que están los usuarios en aspectos que involucran su salud, como el manejo que deben de tener a la hora de elegir dónde acudir ante una dolencia. También se encontraron factores que influyen en la decisión de los usuarios al momento de elegir un servicio u otro. Estos hallazgos fueron abordados con detalle en la discusión y conclusión de esta investigación.

ABSTRACT

The objective of this study is to identify the knowledge that users registered at CESFAM Los Castaños have about the system of prioritization of emergency services in APS, and its relationship with the level of education of each user. People with an age range of 40 to 64 years were selected by selecting a sample of 139, and they were given a questionnaire containing questions related to different situations, where they identify under which health circumstances they would go to different health institutions to receive medical attention. . The results were analyzed in detail and it was identified that the users have a low level of knowledge about the

categorization system, a result that was compared with a reference indicator categorized in the study. Regarding the level of schooling, this does not influence how informed the users are in aspects that involve their health, such as the management they must have when choosing where to go before a medical condition. We also found factors that influence the decision of users when choosing a service or another. These findings were addressed in detail in the discussion and conclusion of this research.

ÍNDICE

PRESENTACIÓN DEL PROBLEMA.	1
JUSTIFICACIÓN Y PROPÓSITO DEL TEMA	3
2.1. Bases Teóricas.	6
1. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.	8
2. OBJETIVOS GENERALES, ESPECÍFICOS.	8
5. HIPÓTESIS.....	9
6. MARCO TEÓRICO.	10
6.2. Modelo General de Atención de Urgencia en Chile.	12
7. REDES ASISTENCIALES	15
7.1. Atención Primaria.	16
7.2 Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU).....	16
7.3. Centros de Salud (CES) y Centros de Salud Familiar (CESFAM).	17
7.4. Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF)	17
7.5. Postas de Salud Rurales (PSR).....	17
8. ATENCIÓN SECUNDARIA.	18
8.1. Centros de Referencia de Salud (CRS).....	18
8.2. Centros de Diagnóstico y Tratamiento (CDT) y Centros de especialidades	18
9. ATENCIÓN TERCIARIA.....	18
9.1. Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente.	19
9.1.1. Hospital Dr. Sótero del Río.....	19
9.1.2. Hospital Padre Hurtado.	20
9.1.3. Hospital La Florida Dra. Eloísa Díaz Insulza.....	20
9.1.4. Hospital San José de Maipo.	21
9.1.5. Hospital Metropolitano.....	21
10. EVALUACIÓN RED DE URGENCIA	21
10.1 Descripción de la red urgencia comunal.....	22
10.2 Nivel Secundario de referencia	22
10.3 Nivel Terciario de referencia (Derivaciones).	23

10.4. Responsables de la Categorización	24
11. ESTUDIOS DE SISTEMA DE CATEGORIZACIÓN NACIONAL	24
12. METODOLOGÍA.....	26
12.1 Tipo de estudio:	26
12.2 Población en estudio:	28
12.3 Muestra	28
12.4 Criterios de inclusión:	29
12.5 Criterios de exclusión:	29
13. MÉTODO E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS	30
13.1 Variables y su Operacionalización	30
14. DESCRIPCION DE CATEGORIAS	32
15. DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO	32
15.1 Validez del instrumento	32
16. INSTRUMENTO	32
17. VALIDACIÓNDE EXPERTOS	36
18. PROCEDIMIENTOS ÉTICOS	38
19. PROCESAMIENTO DE DATOS	39
20. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	41
21. DISCUSIÓN	53
22. CONCLUSIÓN	55
23. SUGERENCIA	57
24. ANEXOS	59
24.1 Cronograma de Actividades	59
24.2 Carta de validación de expertos	61
24.3 Consentimiento informado	67
25. BIBLIOGRAFÍA	69

1. PRESENTACIÓN PROBLEMA.

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 inapropiadas, provocando una elevada congestión y saturación en las salas de espera de estos establecimientos, y con ello, un agravamiento de los pacientes con real situación de urgencia. (Burgos, García, & Mayorga, 2014).

La visión que posee el Ministerio de Salud, es que las personas, familias y comunidad, tengan una vida saludable y participen activamente en la construcción de estilos de vida que favorezcan su desarrollo individual y colectivo. Por ello, la Subsecretaría de redes asistenciales dentro de sus objetivos estratégicos esta en situar a la Atención Primaria de Salud, bajo el modelo de Salud Familiar y Comunitaria, dar una respuesta más efectiva y eficiente a la población bajo control y sus diferentes niveles de complejidad de la red asistencial en salud. Durante los años 90 se implementaron en Chile los dispositivos SAPU (Servicio de Atención Primaria de Urgencia), con el propósito de mejorar la accesibilidad y la capacidad resolutoria del nivel primario para atender las demandas de atención médica inmediatas de la población en horarios no habituales. Con ello, también se buscó facilitar el acceso oportuno y equitativo de los usuarios del nivel primario de salud a la atención que otorga la red de urgencia del sistema público de salud (MINSAL, 2015).

No obstante, los usuarios siguen saturando las salas de esperas en busca de una solución a sus padecimientos en los servicios de urgencia hospitalaria. Es así, como el Ministerio de salud implementó una Escala de Categorización o Selección de Demanda en las unidades de emergencia a nivel nacional, para gestionar el flujo de pacientes que acuden a estos establecimientos, clasificando y priorizando de forma segura la atención de acuerdo al motivo de consulta y no al orden de llegada,

estableciendo tiempos de espera razonables para cada uno de ellos conforme a su patología (MINSAL, 2015).

El problema se ajusta al área de la gestión de cuidado en salud, ya que pese a los avances aún existen falencias que afectan directamente la atención de la población. Ya sea por cercanía a sus domicilios, déficit de médicos, o bien, por carencia de los equipos de salud para entregar herramientas de prevención y promoción que contribuyan a autogestionar la salud del propio individuo a la hora de enfrentar una situación que requiera atención de urgencia. (MINSAL, 2015).

Existe un patrón de consulta que se encuentra relacionado con la cercanía del centro al hogar del usuario. Además, se prefiere el horario vespertino de atención para obtener la capacidad resolutive y la posibilidad de acceder a un servicio gratuito. De ellas, el 52% de la muestra declaró que la cercanía al hogar era una de las razones más importantes para elegir el centro de salud. Por lo tanto, concluyen que el colapso que ocurre en los centros de atención se debe principalmente a la cercanía y el acceso para el usuario. Otros factores importantes son la gratuidad del servicio para el caso de usuarios de mayor vulnerabilidad económica (Alvarado, Becerra, González, & Lara, 2017).

Se seleccionará personas inscritas en el CESFAM Los Castaños en la comuna de La Florida, debido a que esta institución posee una población de 27.808 inscritos, de los cuales un número considerable acude al Servicio de Urgencia del Centro de Salud Familiar por afecciones que no son atingentes para este establecimiento, las cuales deben ser derivadas a un Centro de mediana complejidad y/o resueltas en consultas de morbilidad.

2. JUSTIFICACIÓN Y PROPÓSITO DEL TEMA.

En la actualidad, la sobre demanda en la atención de los servicios de urgencia hospitalaria por patologías del sistema respiratorio, sistema circulatorio, entre otras, constituye uno de los problemas más prevalentes de salud en Chile. Un estudio realizado por el Ministerio de salud, reveló que las atenciones de urgencia en establecimiento y estamentos en la red pública de salud durante el año 2013 alcanzaron un total de 23.399.026 de atenciones. Siendo los servicios de primaria Urgencia (SAPU) con 9.403.444 donde se concentra el mayor nivel de atención en la red de salud (MINSAL, 2015).

A continuación, en la Tabla 1, se puede apreciar que, de acuerdo a la información estadística disponible en relación al número de atenciones en los diferentes tipos de establecimientos de salud, se puede comprobar que el mayor número de consultas se realiza justamente en los SAPU. En esta tabla se observa que un 46% de las atenciones médicas y un 40% de todas las atenciones de salud, se realizaron en los SAPU durante el año 2013.

Por lo tanto, esta investigación tiene como propósito medir los conocimientos que tienen los usuarios sobre el sistema de priorización de dichos servicios de urgencia como también analizar la relación que existe entre el conocimiento medido del usuario y su nivel de escolaridad, esta investigación se realiza con fines informativos y educativos.

Tabla N°1.-Distribución por tipo de establecimiento y estamento que realizo la atención en Región Metropolitana en el año 2013

Estamentos Establecimientos.	Médicos	Otros Profesionales	Paramédicos	Total
Hospitales de Alta complejidad (atención niño-adulto).Servicio de urgencia	5.431.640	348.495		5.780.135
Hospitales de alta complejidad (Gineco-obstetra). Servicio de urgencia	546.744			546.744
Hospitales de Mediana complejidad Servicio de urgencia	1.33.934	69.644		1.03.578
Hospital de baja complejidad y no SAPU.	2.767.723	174.631	450.675	3.393.029
SAPU	9.215.245	188.199		9.403.444
Servicios de Urgencia Rural y Postas	678.609	44.257	2.149.230	2.872.096
Total	19.973.895	825.226	2.599.905	23.399.026

Fuente: (Departamento de Estadísticas e Información en Salud, 2011)

En la tabla 2, se puede ver que las atenciones que realizan los SAPU han ido aumentando desde el año 2009 al 2013.

Tabla N°2.- Número de atenciones de SAPUS de la comuna de La Florida años 2009 a 2013

Año	Atenciones SAPU
2009	7.768.201
2010	8.234.882
2011	8.366.269
2012	9.079.904
2013	9.215.245

Fuente: (Departamento de Estadísticas e Información en Salud, 2011).

Según tablas anteriores, expresa que existe un aumento de las atenciones en los servicios de urgencia y dado esta realidad se considera importante que la población

conozca los Sistemas de Priorización o Categorización definidos por el MINSAL y que son usados en las Unidades de urgencias de todo el país

Cuando se habla de clasificación en el Sistema de Categorización esta se realiza según las categorías de motivo de consulta, nivel de gravedad y estableciendo tiempos de espera, independientemente de su orden de llegada. En este sentido, se puede ver en la Tabla N° 3, que aproximadamente un 19,4% de las atenciones de urgencia se realiza a nivel nacional en los SAPU. De ellas, las atenciones identificadas de urgencia fueron principalmente las relacionadas con el sistema respiratorio, correspondiendo a un 30% de las atenciones realizadas en los SAPU. Posteriormente se encuentran, para los SAPU, las atenciones correspondientes a traumatismos y envenenamientos (7,2%), y diarreas (4,6%). Otras causas no identificadas en esta tabla corresponden al 57,1% de las atenciones de urgencia realizadas por los SAPU.

Tabla N°3.- Total de atenciones por patologías de urgencia en Chile año 2016.

Total de urgencias por patologías.	A nivel nacional.	Hospitales a nivel nacional	SAR a nivel nacional	SAPUS a nivel nacional	SAPU Los Castaños.
Total consultas de urgencia.	17.501.314	7.654.932	442.527	3.398.973	26.050
Total causas sistema respiratorio.	5.261.180	1.550.188	176.504	1.022.994	9.552
Total causas sistema circulatorio	333.717	205.846	5.679	40.601	175
Total causa Traumatismo y envenenamiento	1.918.584	1.270.502	20.794	245.683	2.978
Total causa Diarrea aguda	704.638	322.985	14.833	155.521	687
Total demás causas	9.283.339	4.305.517	224.717	1.939.174	12.658
Total de Hospitalizaciones	500.442	500.442	0	0	0

Fuente: (Departamento de Estadísticas e Información en Salud, 2016).

2.1.- BASES TEÓRICAS DE LA ENFERMERÍA

Importante rol de enfermería contribuye guiar a nuestros pacientes, proporcionar herramientas necesarias para que el usuario se informe sobre su salud y sepa dónde acudir para recibir una adecuada, oportuna y eficiente atención(MINSAL, 2015).

La información que pueda proporcionar el personal de salud, mejora la calidad de la atención y el buen funcionamiento del servicio. Por lo cual, es importante que la población interiorice la forma de emplear los servicios de urgencia, ya que; el 41.12% y el 11% de las atenciones de la red de salud pública corresponden a categorizados como se C4y C5, respectivamente (C4 –corresponde a problemas de salud no urgentes y C5 consultas generales de salud pueden esperar de 4 a 5 horas , ambas serán explicadas en detalle posteriormente) , las cuales fácilmente pueden ser resueltas a nivel primario de atención y no, necesariamente en un servicio de atención de urgencia (MINSAL, 2015). Así, cada vez aumenta la saturación de dichos servicios por la mala utilización de estos (MINSAL, 2015).

Este estudio se basa en el modelo de Dorothea Orem, quien define el objetivo de la enfermería como "Ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad". Dentro de la ayuda que se puede brindar nombra cinco métodos: Actuar por otros, enseñar y dirigir, ofrecer apoyo físico y psicológico, proporcionar y mantener un entorno que favorezca el desarrollo personal y enseñar (Marriner, 2007).

Dorothea Orem diseña su Teoría general basada en otras tres teorías que se relacionan entre sí, estas son:

Teoría del Autocuidado: Se basa en tres requisitos de autocuidados (Requisitos de autocuidado universal: a todo individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana. Requisito de Autocuidado del Desarrollo y Requisitos de autocuidado de desviación de la salud. Por último; está, la Teoría de sistemas de Enfermería, en la que se explican los modos en que las enfermeras/os pueden atender a los individuos, identificando tres tipos de sistemas:

A.- Sistemas de enfermería totalmente compensadores: La enfermera suple al individuo.

B.- Sistemas de enfermería parcialmente compensadores: El personal de enfermería proporciona autocuidados.

C.- Sistemas de enfermería de Apoyo-Educación: Donde la enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de autocuidado, pero que no podrían hacer sin esta ayuda (Marriner, 2007).

Basados en la teoría de sistemas de Enfermería, correspondiente a Sistemas de enfermería de apoyo-educación de D. Orem, se puede señalar que la educación es la base para el cuidado de los usuarios; estos deben ser informados sobre los aspectos que involucren su salud, adquiriendo conocimientos necesarios para la identificación y manejo de sus afecciones que les permita seleccionar el sistema de atención de urgencia adecuado para su padecimiento.

Con este cuidado, es posible que el usuario se preocupe de los Requisitos de Autocuidado de tipo general y lo que se recomiendan para situaciones en que padece alguna enfermedad. Por el contrario, la carencia de estos conocimientos, generarían un déficit de autocuidado, prolongando los tiempos de espera y efectuándose consultas inadecuadas en servicios de Atención de Urgencia, lo cual lleva a un colapso de estos sistemas.

3. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.

1. ¿Qué conocimientos tienen los adultos entre 40 y 64 años acerca de los niveles de priorización en la atención de urgencia, en el SAPU Los Castaños en la comuna de La Florida, en 2017?
2. ¿Qué relación tiene el nivel de escolaridad de usuarios de 40 a 64 años, con los conocimientos identificados respecto el sistema de categorización de los servicios de urgencia?

4. OBJETIVOS GENERALES Y ESPECIFICOS

4.1 General:

Determinar si existe asociación entre el nivel de escolaridad de los adultos entre 20 y 64 años y sus conocimientos acerca de los niveles de priorización de los servicios de urgencia en el SAPU Los Castaños de la Florida.

4.2 Específicos:

- a) Determinar los conocimientos en adultos de 40 a 64 años sobre los niveles de priorización en la atención de urgencia en el SAPU Los Castaños en la Comuna La Florida, en el 2017.
- b) Relacionar los conocimientos que tienen los adultos entre 40 y 64 años acerca de los niveles de priorización en la atención de urgencia con su nivel de escolaridad, en el SAPU Los Castaños en la Comuna La Florida, en el 2017.

HIPÓTESIS

1. Hipótesis Alternativa (H₁)

Los usuarios encuestados inscritos del CESFAM Los Castaños presentan un alto nivel de conocimiento sobre la categorización de los servicios de Urgencia.

Hipótesis investigativa (H₁)

2. Los usuarios encuestados que tienen escolaridad superior presentan un alto nivel de conocimiento sobre la categorización, respecto a los demás niveles de escolaridad.

6. MARCO TEÓRICO.

La palabra "triage" procede de un vocablo francés (*trier*) que quiere decir "elegir o clasificar", y se ha aceptado para la acción de clasificación de enfermos. El primer profesional de la salud en utilizar el término "triar" fue el barón Dominique-Jean Larrea (1766-1842), médico cirujano militar. En las guerras napoleónicas creó el transporte en ambulancia e introdujo los principios de la sanidad militar moderna, realizando los primeros "triage" como un sistema de clasificación para tratar a los heridos en el campo de batalla (Sánchez et al., 2013).

6.1.- Sistemas de categorización a nivel internacional

En el ámbito hospitalario de las urgencias, el "triage" se introdujo a principios de los años sesenta en Estados Unidos, debido al aumento de la población que diariamente acudía a dichos servicios con un elevado porcentaje de patologías no urgentes, desarrollando un sistema clásico de clasificación en tres niveles de categorización, que fue sustituido a finales del siglo pasado por un nuevo sistema de cuatro niveles. Estos sistemas no han conseguido un grado de evidencia científica suficiente como para ser considerados estándares del "triage" moderno (Sánchez et al., 2012).

Paralelamente al nacimiento del sistema americano, en Australia, en el año 1933, se fue consolidando la *National Triage Scale for Australasian Emergency Departments* (NTS), siendo la primera escala con ambición de universalización basada en 5 niveles de priorización. En el año 2000, la NTS fue revisada y recomendada como Escala australiana de "triage" (*Australasian Triage Scale: "ATS"*). Tras su implantación, en diferentes países, se han ido desarrollando modelos de "triage" que han adaptado sus características, y que han tenido como objetivo la implantación de un sistema de "triage" de urgencias universal, en sus respectivos territorios (Sánchez et al., 2012).

Actualmente existen cinco sistemas, escalas o modelos de "triage" que, además del australiano, incluyen: la Escala canadiense de "triage" y urgencia (*Canadian Emergency Departments Triage and Acuity Scale: "CTAS"*), el Sistema de "triage" de Manchester (*Manchester Triage System: "MTS"*), el Índice de severidad de urgencias de 5 niveles de "triage" (*Emergency Severity Index 5 level triage: "ESI"*), desarrollado por el Grupo de trabajo del ESI en los EE.UU. en 1999, y el Modelo andorrano de "triage" (*Model Andorra de triatge: "MAT"*) (Sánchez et al., 2013).

Se espera que un sistema de "triage" efectivo, sea concordante con el grado de urgencia, debe permitir predecir la gravedad y la evolución de los pacientes; debe ser aplicable a adultos y niños. Además, debe presentar indicadores de calidad para su evaluación (Gómez, Ramón-Pardo, & Rúa, 2010).

Hoy el Modelo General de Atención de Urgencia representa los principales procesos llevados a cabo en la atención de salud de un paciente en el Servicio de Urgencia. Este proceso se inicia con el proceso administrativo de la Admisión, seguido de la admisión el paciente es categorizado en el Selector de Demanda, de donde resulta una categoría que representará el grado de urgencia que tiene el paciente de ser atendido (Jiménez., 2010).

Con esta categorización el equipo de salud realiza las coordinaciones necesarias para lograr que el paciente reciba la atención clínica necesaria en un tiempo adecuado de acuerdo a su categorización. Una vez que el paciente es evaluado por un médico u otro profesional de la salud, se decide el plan de acción a seguir con el paciente. Dependiendo del estado del paciente el plan podría incluir la realización exámenes para el apoyo al diagnóstico, administración de indicaciones médicas, la hospitalización del paciente o el traslado al pabellón para una cirugía (Jiménez., 2010).

Una vez finalizadas todas las atenciones de Urgencia, el paciente se retira de la misma en alguno de los siguientes estados: mejorado, no mejorado o fallecido.

El alta del paciente va acompañada de un acto administrativo, cierre de evento y se entrega el DAU (Datos de la Atención de Urgencia).

6.2.- MODELO GENERAL DE ATENCIÓN DE URGENCIA EN CHILE.

Concepto de Categorización de Pacientes de la Unidad de Emergencia. La escala de categorización fue el elemento determinante para configurar la muestra estratificada por Servicio de Urgencia: Adulto, Pediátrico y Gineco-Obstetra. La Escala se estructura en base a los siguientes tipos de atención:

Emergencia: Situación de inicio o aparición brusca de riesgo vital o de peligro inmediato (minutos) real o potencial para la vida con efecto de secuelas graves permanentes si no recibe atención calificada de inmediato. En esta categoría se incluyen C1 y C2 (Asencio & Jara, 2013).

Urgencia: Toda situación clínica capaz de generar deterioro, peligro o riesgo para la salud o la vida en función del tiempo transcurrido (horas) entre su aparición, la asistencia médica y la instalación de un tratamiento efectivo. En esta Categoría se incluyen C3 y C4 (Asencio & Jara, 2013).

6.2.1.- CRITERIOS A UTILIZAR EN CATEGORIZACIÓN.

Pacientes C1 (Emergencia con riesgo vital): Paciente inestable, que requiere de reanimación y/o estabilización inmediata, tiene acceso prioritario y directo al Box de Reanimación y su atención en el mismo instante. Si no se realizan acciones eficaces y oportunas, corre el riesgo de morir o sufrir graves secuelas. Por ejemplo: Pacientes en PCR, Poli traumatizado, Gran quemado y/o quemaduras con compromiso de vía aérea. Heridas por arma de fuego de cráneo, tórax, abdomen independiente de su hemodinamia o de extremidades con compromiso hemodinámico. Heridas cortopunzantes con compromiso de conciencia o alteración hemodinámica, Compromisos de conciencia con HGT menor de 50 mg/dl, Status convulsivo, Sospecha de accidente cerebro vascular en ventana de trombolisis (Rancagua, 2015).

Paciente C2 (Emergencia grave): Pacientes con patologías agudas o crónicas descompensadas, con compromiso vital o hemodinámico potencial, que de no mediar acciones eficaces y oportunas, antes de 30 Minutos de su llegada a la unidad, pueden agravarse y transformarse en C1. Por Ejemplos: Dolor torácico con ECG con infra desnivel del ST u ondas T negativas, Bradi o taquiarritmias sin alteración hemodinámica, Disnea con saturación menor de 95 y mayor de 90% y/o frecuencia respiratoria mayor de 30, Síncope con ECG alterado, Compromiso de conciencia con Glasgow menor de 8, Cuadros convulsivos agudos, Hemoglucotest mayor a 300 con deshidratación moderada a severa y/o compromiso de conciencia, TEC con Glasgow menor de 8 o de mecanismo de alta energía, Síndromes edematosos moderados o severos asociados a disnea, Sospecha de cuerpo extraño con enfisema subcutáneo o dificultad respiratoria, Hemoptisis importante, Policontusos con mecanismo de alta energía sin compromiso Hemodinámico, Intento suicida por ahorcamiento, drogas ilícitas, amitriptilina, u otras sustancias químicas o fármacos tóxicos, Pérdidas traumáticas de

extremidades sin compromiso hemodinámico, Fracturas con compromiso hemodinámico o con alteración vascular (Ortúzar, 2015).

Paciente C3 (De mediana Complejidad): Paciente portador de una afección aguda, quien requiere de acciones diagnóstico-terapéuticas que determinan un periodo breve de observación y su alta posterior. Quienes cursan con inestabilidad, y/o patologías crónicas de base, pueden agravarse y constituirse en C2. Pueden esperar para iniciar acciones eficaces y efectivas, en un tiempo no mayor a 90 minutos. Por ejemplo: Cuadros de debilidad aguda, Dolor torácico con ECG normal o no diagnóstico y factores de riesgo cardiovascular, Disnea sin alteración de los signos vitales y/o con patología respiratoria o cardiaca crónica, síncope con ECG normal y sin alteración neurológica, sospecha de disfunción de dispositivos cardiacos implantable, síndromes edematosos moderados a severos estables, Hemoglucotest mayores de 300 sintomáticos con deshidratación leve a moderada sin alteración hemodinámica, dolor abdominal con EVA mayor o igual a 7, sin compromiso hemodinámico o febril, Derivaciones por sospecha de abdomen agudo, Hemorragia digestiva sin alteración hemodinámica (Ortúzar, 2015).

Paciente C4 (Problema de salud no urgente): Se trata de usuarios con afecciones menores que pueden ser resueltas en un subsistema de atención primaria o bien, dependerá de la demanda que posea el mismo servicio. Su tiempo de espera puede llegar a 180 minutos. Por ejemplo: Síndrome febril sin compromiso del estado general y/o asintomático, dolor torácico con ECG normal sin factores de riesgo cardiovascular y sin alteración de signos vitales, presión arterial elevada asintomática, dolor abdominal agudo con EVA menor de 7 sin signos de abdomen agudo, dolor abdominal crónico o de varios días de evolución en buenas condiciones generales, Síndrome emético o diarreico sin deshidratación o con deshidratación leve, Síndrome ascítico sin compromiso de conciencia, en buenas condiciones generales, afebril y sin dolor, Constipación, Otagia, Secreción desde pabellón auricular, Síntomas respiratorios altos. Rush localizados, Cefalea sin

signos de alarma, Mareo o vértigo sin alteración neurológica, Poliartralgias o monoartralgias sin signos inflamatorios o sin fiebre, Ojo rojo sin signos de alarma (Ortúzar, 2015).

Paciente C5 (Corresponde a consultas de salud general): Se trata de pacientes estables que sólo requieren de atención general, cuya afección puede generar solo un malestar, la que puede ser resuelta de forma ambulatoria, SAPU más cercano o acudir a sus CESFAM. Por su condición clínica, su tiempo de espera puede ser entre 4 o 5 horas. Por ejemplo: Anemias con hemoglobina mayor de 7 asintomáticas, Consultas por tratamientos ambulatorios, Colocación de vacunas, Cambio de catéter vesical, Picaduras de insectos, Curaciones, Controles médicos de urgencia, Algias inespecíficas con EVA menor de 5, Hipoacusia, Tapones de cerumen, Aumento de volumen peri ocular sin fiebre (Ortúzar, 2015).

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 (Ortúzar, 2015).

7.- REDES ASISTENCIALES

La red asistencial se define como el conjunto de establecimientos públicos o privados que suscriben convenio con el Servicio de Salud. Quienes componen la red, deben colaborar y complementarse entre sí para resolver de manera oportuna y efectiva las necesidades de la población chilena.

Para optimizar su administración, se dividen en tres categorías principales -primaria, secundaria y terciaria- según el nivel de contacto y de atención que proveen a la comunidad (Hidebrandt Gruppe, 2015).

7.1.- Atención Primaria.

Representa el primer nivel de contacto de los ciudadanos con el sistema público. Brinda atenciones ambulatorias y son administrados por las municipalidades, excepto en el caso de CESFAM Cristo Vive, que es un establecimiento delegado.

El objetivo de este tipo de atención es prevenir y anticiparse a la enfermedad. Por medio del modelo de atención centrado en las personas, sus familias y la comunidad, brinda atención a lo largo del ciclo vital (Hidebrandt Gruppe, 2015).

Los siguientes establecimientos entran en esta categoría:

7.2.- Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU)

Atiende urgencias o emergencias de baja complejidad. Depende en forma técnica y administrativa de un CES o CESFAM (Hidebrandt Gruppe, 2015).

- ✓ Enfermedades respiratorias: Neumonías adquiridas en la comunidad, Asma, Epoc
- ✓ .
- ✓ Enfermedades cardiovasculares: Crisis hipertensivas, dolor torácico, angina inestable, síndrome coronario agudo, IAM.
- ✓ Enfermedades Gastrointestinales: Hemorragia digestiva alta, daño hepático crónico, hepatitis aguda viral, pancreatitis aguda.
- ✓ Enfermedades endocrinas: Diabetes Mellitus.
- ✓ Enfermedades Urológicas: Cólico renal, síndrome urémico, ITU.
- ✓ Enfermedades neurológicas: Cefaleas, síndrome meníngeo, compromiso de conciencia, síndrome convulsivo, déficit motor.

7.3.- Centros de Salud (CES) y Centros de Salud Familiar (CESFAM).

Otorgan cuidados básicos en salud, acciones de promoción, prevención, curación, tratamiento, cuidados domiciliarios y rehabilitación de la salud, atendiendo en forma ambulatoria.

La diferencia entre CES y CESFAM es que el segundo trabaja bajo el Modelo de Salud Integral con Enfoque Familiar y Comunitario, el que se enfoca en la prevención y promoción de la salud por medio de la participación comunitaria (Hidebrandt Gruppe, 2015).

- ✓ Diabetes Mellitus
- ✓ Nefropatía Diabética
- ✓ Retinopatía Diabética
- ✓ Nefropatía Diabética
- ✓ Pie Diabético
- ✓ Hipertensión Arterial.

7.4.- Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF)

Brinda atenciones básicas de salud y depende de un CES o CESFAM. Debido a la cercanía con la comunidad y las acciones conjuntas que realizan, tiene como tarea resolver en forma pertinente la demanda de necesidades de la población a su cargo (Hidebrandt Gruppe, 2015).

7.5.- Postas de Salud Rurales (PSR)

Cubre las necesidades de salud de los sectores rurales, especialmente las de fomento y protección de la salud. Derivan a otros establecimientos en caso de que no puedan resolver las situaciones de los habitantes de la localidad (Hidebrandt Gruppe, 2015).

8.- Atención Secundaria.

Corresponde a los establecimientos que brindan atención ambulatoria y sólo a pacientes que hayan sido derivados desde el nivel primario o tras consultar las Unidades de Emergencia, cuando el profesional de la salud ha determinado que requiere atención de mayor complejidad (Hidebrandt Gruppe, 2015).

Son parte de esta categoría:

8.1.- Centros de Referencia de Salud (CRS).

Centros de atención abierta de mediana complejidad, sin hospitalización. Fueron creados para aumentar la capacidad resolutive del nivel secundario y evitar días de hospitalización innecesarios (Hidebrandt Gruppe, 2015).

8.2.- Centros de Diagnóstico y Tratamiento (CDT) y Centros de especialidades

Promueven y gestionan atenciones de salud en procedimientos de atención ambulatoria o de especialidad. Buscan optimizar la resolución y satisfacción de los problemas de los usuarios a través de las unidades dependientes (Hidebrandt Gruppe, 2015).

9.- Atención Terciaria.

Está constituida por los establecimientos hospitalarios. En ellos se realizan actividades de alta complejidad, aunque también tienen funciones del nivel secundario.

9.1.- Red de Atención de Salud Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente.

El 3 de agosto de 1980 fue creado el Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente, institución de servicio público y cuya misión es brindar salud integral a los habitantes de nuestra área geográfica, con especial énfasis en los más necesitados, para ello, se realizan actividades de promoción, prevención y autocuidado, apoyados en la capacitación continua docente e investigación (Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente, 2017).

Las Comunas del Área Geográfica que abarca el Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente son las siguientes: Puente Alto, La Florida, La Pintana, Pirque, La Granja y San Ramón. Por ello, El CESFAM, Los Castaños se encuentra inmerso en esta red asistencial por pertenecer a la Comuna de La Florida (Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente, 2017).

9.1.1.- Hospital Dr. Sotero del Río.

El Hospital Dr. Sotero del Río, dependiente del Servicio de Salud Sur Oriente (S.S.M.S.O.), es un establecimiento de atención en salud de nivel terciario, destinado a la ejecución de intervenciones quirúrgicas y atenciones de mayor complejidad que requieren hospitalización.

Además, cuenta con tres Servicios de Emergencia de niños, adultos y de maternidad; cada uno ubicados en edificaciones independientes (Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente, 2017).

También entran en esta categoría los establecimientos especializados como Institutos, Hospitales de Especialidades o Centros Clínicos Especializados, que están determinados por el Ministerio de Salud (Hidebrandt Gruppe, 2015).

9.1.2.- Hospital Padre Hurtado.

El Hospital Padre Hurtado es un establecimiento de salud, de carácter experimental, dependiente del Ministerio de Salud, que tiene como misión atender preferentemente a las personas de las comunas de La Granja, La Pintana y San Ramón, que de acuerdo al último Censo de población son 423 mil habitantes.

El establecimiento fue inaugurado por el Presidente de la República, Eduardo Frei Ruiz-Tagle, el 9 de noviembre de 1998. Por tratarse de un hospital nuevo, su puesta en marcha ha sido gradual.

Se trata de un establecimiento de mediana complejidad, cuyo Hospital Base es el Hospital Dr. Sótero del Río. Ofrece atención en las siguientes áreas: Ginecología, Obstetricia y Neonatología, Pediatría, con urgencia, atención ambulatoria de especialidad, hospitalización de cuidados básicos y cuidados críticos (intermedios e intensivos). Adultos, con atención ambulatoria de especialidad, hospitalización de Medicina y Cirugía (Traumatología y Urología), y hospitalización de Cuidados Críticos (Cuidados Intensivos e Intermedios).

El establecimiento realiza la atención ambulatoria de especialidad en el Centro de Referencia de Salud (CRS), donde también se realizan los procedimientos y exámenes de Laboratorio e Imagen (Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente, 2017).

9.1.3.- Hospital La Florida Dra. Eloísa Díaz Insulza.

Formó parte de una licitación en conjunto con el hospital de Maipú, para apoyar las necesidades de salud de la comunidad del Sector Sur Oriente de la Región Metropolitana. Este Hospital apunta hacia la Normalización de la Red Asistencial Sur Oriente de nivel secundario y terciario, ambulatorio y electivo, que permita responder a la demanda de atenciones y apoyo a los otros hospitales de la Red Sur Oriente. Posee Urgencia de Mediana Complejidad, Adulta, Pediátrica y Obstétrica

que atiende las 24 horas del día (Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente, 2017).

9.1.4.- Hospital San José de Maipo.

El Hospital Sanatorio San José de Maipo, pertenece al Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente, y está situado a 32 kilómetros al sur del Hospital Dr. Sótero del Río, Puente Alto. Pertenece al tipo 3 de la Asistencia Pública y el Sanatorio, orientado al tratamiento de enfermos Tuberculosos, enfermos crónicos de mediana y larga estadía y alcohólicos, dispone de 204 camas. El Hospital, a la vez, atiende patología general de niños y adultos contando con un Servicio de Urgencia las 24 horas del día de Mediana Complejidad (Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente, 2017)

9.1.5.- Hospital Metropolitano.

El Hospital Metropolitano de Santiago se enmarca dentro de la RED de Salud Metropolitana Sur Oriente; es un hospital cerrado, de derivación (sin atención de Urgencia) que atiende a pacientes adultos portadores de patologías médicas.

Su historia comienza el año 2007, cuando la Senadora de la República, Soledad Alvear propone en el parlamento implementar un Hospital Público en dependencias del Hospital Militar de Santiago, el cual construía un nuevo establecimiento hospitalario en la comuna de La Reina ((Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente, 2017).

10.- Evaluación red de urgencia

La Red de Urgencia Comunal de La Florida, está compuesta por 2 tipos de servicio insertos en los Centros de Atención Primaria: los SAPU (Servicio de Atención Primaria de Urgencia), de financiamiento ministerial parcial, y los SAC (Servicios de Atención Continua), de financiamiento exclusivamente comunal (Corporación Municipal de La Florida, 2014).

Ambas entidades están en interacción permanente con el nivel secundario de atención, Servicio de Urgencia CRS San Rafael, y con el nivel terciario a través de las unidades de Urgencia del Complejo Hospitalario Sótero del Río, (Urgencia Infantil, Urgencia Adulto, Urgencia Maternidad, Urgencia Dental). Cuando los servicios de urgencia comunal son requeridos por usuarios de otras comunas y deben ser enviados a un servicio de mayor complejidad, este debe hacerse al hospital base de la comuna, el CASR, acuerdo tomado en la red de Urgencia del Sistema de Salud Metropolitano Sur Oriente (SSMSO) (Corporación Municipal de La Florida, 2014).

El SAPU tiene como propósito facilitar el acceso oportuno y equitativo de los usuarios a la atención que otorga la red de urgencia/ emergencia del sistema público de salud, contribuyendo a otorgar una mayor protección y seguridad de la población frente a problemas que ellos perciben como urgentes (Corporación Municipal de La Florida, 2014).

10.1.- Descripción de la red urgencia comunal

Centro de Salud Los Castaños- SAC: el horario de atención de este Centro es de lunes a jueves, desde 8:30 a 17:30. Los viernes, desde 8:30 a 16:30. SAPU los lunes a jueves 17:30 a 24:00. Los viernes desde 16:30 a 24:00. Sábado, Domingo y Festivos de 8:00 a 24:00.

El teléfono de atención es 286 24 35 en horario SAPU (Corporación Municipal de La Florida, 2014).

10.2.- Nivel Secundario de referencia

El CRS San Rafael, de la comuna de La Florida, dispone de un Servicio de Atención de Urgencias para Adultos, (mayores de 15 años). Se ubica en la calle Froilán Lagos N° 1177, y entrega atención las 24 (Corporación Municipal de La Florida, 2014).

El servicio de Urgencia del CRS La Florida, además de recibir demanda espontánea, es un Centro de derivación de pacientes, de acuerdo a protocolos establecidos para la Red de Urgencia, que han sido atendidos en los SAPU y SAC de la comuna, y que requieren de una observación más prolongada o exámenes específicos. Es además la Urgencia del CRS, una alternativa de resolución de problemas traumatológicos pues tiene prestaciones radiológicas y de inmovilización en horario continuado (Corporación Municipal de La Florida, 2014).

En cada SAPU existe un documento que contiene el protocolo de derivación a CRS y a nivel terciario de atención. Durante este año se han llevado a cabo reuniones con la Red de Urgencia, a fin de mantener una buena comunicación y coordinación, lo que está permitiendo que esta interacción sea más expedita y resolutive, y dado que quienes están a cargo de ellas, se incorporaron recientemente a estas funciones (Corporación Municipal de La Florida, 2014).

10.3.- Nivel Terciario de referencia (Derivaciones).

Urgencia Infantil. El Hospital Pediátrico Dr. Sótero del Río. (Ex Hospital Josefina Martínez), recibe a la población infantil de 0 a 14 años 11 meses y 29 días de edad. La atención es durante las 24 horas (Corporación Municipal de La Florida, 2014).

Urgencia Adultos. Hospital Dr. Sótero del Río. Recibe a la población desde los 15 años. La atención es durante las 24 horas. Está ubicado en Avda. Concha y Toro N° 3549 (Corporación Municipal de La Florida, 2014).

Urgencia Maternidad. Hospital Dr. Sótero del Río. Recibe a la población de mujeres embarazadas o con patología Ginecológica de urgencia. La atención es durante las 24 horas. (Corporación Municipal de La Florida, 2014).

Urgencia Dental. Urgencia adultos. Hospital en el Hospital Dr. Sótero del Río. Recibe a la población sin distinción de grupos etarios con problemas de urgencia odontológica. Atención las 24 horas (Corporación Municipal de La Florida, 2014).

División de Salud Corporación Municipal de La Florida, En situaciones de urgencias específicas, hay 2 centros de Urgencia de nivel terciario, a los cuales los SAC SAPUS realizan derivaciones:

UTO (Urgencia Traumática Oftalmológica). Hospital Salvador. Recibe a la población sin distinción de grupos etarios con problemas de urgencia traumática ocular y con IC directa a ella. La atención es de lunes a viernes de 14:00 a 20:00 horas. Los sábados de 9:00 a 14:00hrs. No atiende domingos y festivos. Está ubicado en Avda. Salvador 364. Teléfono 2047919 anexo 4457 (Corporación Municipal de La Florida, 2014).

Urgencia Psiquiátrica. Hospital Barros Luco. Recibe a la población mayor de 15 años derivadas desde los SAPU y SAC comunal. La atención es las 24 horas. Está ubicado en Avda. Santa Rosa 3453.

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.

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

11.- 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%).”

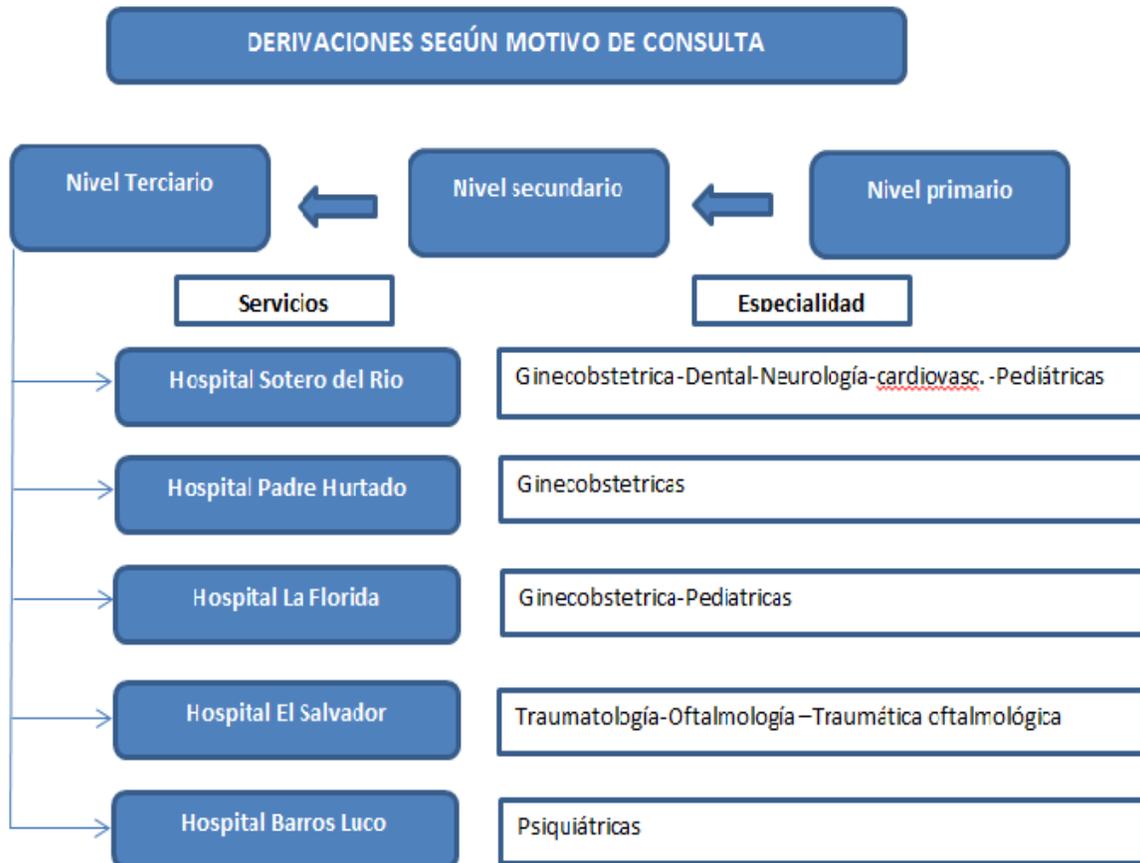
(Asencio E. & Jara A., Encuesta satisfacción usuaria, atención de urgencia. 2013).
http://200.72.31.211/documentos/197/Satisfaccion_Usuaria_Urgencia_2013.pdf

En este estudio podemos destacar la categorización, donde se refleja que el mayor porcentaje con un 51% de usuarios encuestados en dicho estudio tuvo categorización C4, por lo cual estos usuarios deben ser atendidos en los SAPU más cercanos a sus domicilios, C5 con un 17% deben ser atendidos en los CESFAM o consultorios y C3 25%, donde la atención a este grupo de usuarios puede ser otorgada en servicio de emergencia o SAPU, este estudio se aplicó en un hospital de alta complejidad, donde uno de ellos podría estar relacionado al desconocimiento del usuario respecto a la categorización.

11.1.- Que debe saber el paciente sobre urgencia

Para lograr un óptimo servicio de urgencia es necesario llevar a cabo una campaña de educación que le permita a la población saber dónde acudir y que alternativas de servicio existe según motivos de consultas. Con el fin de dar un primer paso en el cumplimiento de esta tarea se describen la especialidad según servicio. (Imagen 1)

Derivaciones según motivo de consulta, cada hospital atienden diferentes urgencias que se describen a continuación.



12. – METODOLOGÍA

12.1.- Tipo de estudio:

La investigación es de tipo cuantitativa, realizándose la evaluación de las variables en forma numérica, obtenidos de una encuesta, que es un instrumento de tipo cuantitativo (Hernández-Sampieri, Fernández-Collado, & Pilar-Baptista, 2014).

Se trata de una investigación de tipo exploratoria debido a que no se han realizado estudios previos relacionando las variables de investigación y correlacional ya que se trata de identificar y dar cuenta de las características y atributos del problema, y busca la relación o causa entre las variables (Hernández-Sampieri et al., 2014). En la tesis se evaluarán los niveles de conocimientos de los individuos de la muestra con respecto a los niveles de priorización en la atención de urgencia, y su relación con el nivel de escolaridad de los usuarios inscritos en SAPU Los Castaños, Comuna La Florida, en el 2017.

Es tipo de estudio es transversal, ya que se realiza en un punto dado en el tiempo, sin hacer un seguimiento ni una búsqueda retrospectiva y se indaga sobre los conocimientos que tienen los usuarios en el momento de la aplicación de la encuesta y se recaba la información de acuerdo a los protocolos indicados en metodología, en forma única y de ello se obtienen los resultados y conclusiones.

Además, la investigación es de tipo no experimental, ya que el investigador es un observador del problema y no interviene las variables que participan en el fenómeno. No se aplica algún tipo de estímulo o de variación de las condiciones sobre la muestra para observar alguna reacción, como correspondería en ese caso a un estudio experimental. Este estudio no requiere una intervención como la señalada (Hernández-Sampieri et al., 2014).

12.2.- Población en estudio:

Se eligió como población de estudio a los usuarios inscritos en el CESFAM Los Castaños. El universo representara el total de usuarios inscritos con rango de edad de 40 a 64 años corresponde a 8.415 personas (Corporación Municipal de La Florida, 2015).

12.3.- Muestra

La muestra es de tipo no probabilística debido a que los casos son elegidos según propósito de investigación y seleccionados con un rango de edad determinado y de tipo accidental, ya que se toman las unidades que están disponibles en un momento determinado; correspondiente a 139 personas de 40 a 64 años que residen en la comuna de La Florida cercano al CESFAM Los Castaños.

Se extraerá del universo de 8.415 usuarios, entre 40 y 64 años del CESFAM Los Castaños, ubicado en la comuna de La Florida. Se espera que el 30% de los usuarios tenga el conocimiento adecuado del sistema existente, un 99% de intervalo de confianza y se acepta 1% de error.

Formula cálculo de muestra

$$N = Z^2 pq/d^2$$

Cálculo matemático:

N: Tamaño de la muestra : Se desconoce
Z: Intervalo de confianza: 99%(2.575) elevado a 2 = 6.630625
P: Proporción estimada: Se conoce por lo tanto es 0.30
Q: 1- P: (1-0.30)=0.7
D: Grado de precisión: (0.01)

$$6.630625 * 0.30 * 0.7 / 0.01 = 139$$

N=139

12.4.- Criterios de inclusión:

- (a) Pacientes de ambos sexos que deseen participar en el estudio que están inscritos en el CESFAM Los Castaños de la comuna de La Florida.
- (b) Población entre 40 y 64 años que están inscritos en el CESFAM Los Castaños en la comuna de La Florida en el año 2017

12.5.- Criterios de exclusión:

- (a) Pacientes que no deseen participar en el estudio.
- (b) Pacientes con rango de edad de 0-39 años y de 65 y más años.

13.- MÉTODO E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.

El proceso de recolección de información se iniciará en los días estipulados en el cronograma de actividades y se aplicará en la comuna de La Florida en hogares aledaños al CESFAM Los Castaños.

Se aplicará una cuestionario para recabar la información que se requiere de la muestra en estudio; previamente, al inicio este proceso, se informará al paciente de la naturaleza del estudio y se solicitará su autorización para firmar un consentimiento informado.

13.1.- VARIABLES Y SU OPERACIONALIZACIÓN

Las variables que se consideran en este estudio, son las siguientes:

Variables	Definición Conceptual	Operacional	Indicador
Conocimiento	Grado de dominio niveles de priorización en la atención de urgencia, Comuna La Florida, en el 2017.	Estas son las categorías: <input type="checkbox"/> Emergencia Vital <input type="checkbox"/> Emergencia Evidente <input type="checkbox"/> Urgencia <input type="checkbox"/> No Urgencia <input type="checkbox"/> Atención medica Integral	Respuestas acertadas encuesta: <input type="checkbox"/> Menos de 40% bajo <input type="checkbox"/> Entre 40 y 70%: medio <input type="checkbox"/> Más de 70%: aceptable
Nivel de escolaridad	Cantidad de años de educación que ha cursado.	<input type="checkbox"/> 1ro a 8vo Básico <input type="checkbox"/> 1ºmedio a 4º medio <input type="checkbox"/> Otros Estudios	<input type="checkbox"/> Nivel Básico <input type="checkbox"/> Nivel Medio <input type="checkbox"/> Nivel Superior

14. DESCRIPCIÓN DE CATEGORÍAS.

Las categorías consideradas en la variable “conocimiento” se detallan a continuación:

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.”

Por su condición clínica, el paciente es educado por el equipo U médico. No se entregan medicamentos ni certificados, se orienta dónde debe consultar.

Atención puede ser superior a los 180 minutos. La atención de estos pacientes queda regulada por la demanda asistencial.

15.- DESCRIPCION DEL INSTRUMENTO

Esta investigación se llevará a cabo mediante la elaboración de un cuestionario que será aplicado por los investigadores a los usuarios de la comuna de La Florida que se encuentren inscritos en el CESFAM Los Castaños , que se encuentren en una rango de edad de 40 a 64 años y que deseen participar en el estudio . Se le entregara previamente al usuario un consentimiento informado donde se describen aspectos éticos que el usuario debe conocer en cuanto a su rol como participante durante la aplicación, la confidencialidad, beneficios de la investigación, la voluntariedad y forma de conocer los resultados de este estudio.

Este cuestionario consta 9 preguntas de una parte inicial donde se solicitan datos personales del usuario edad y nivel educacional (estas preguntas permitirán conocer los factores sociodemográficos de la población en estudio) y una segunda parte que consta de 8 preguntas con alternativas (las cuales permitirán conocer el nivel de conocimiento del usuario sobre el sistema de categorización).

15.1- 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)

La validez del instrumento se llevará a cabo mediante la validez de expertos, quienes poseen experiencia en procesos de investigación. Este estudio contará con la opinión de 3 expertos, 2 Expertos técnicos, enfermeros del área de emergencia de adultos y un Experto Metodológico, Master en ciencias sociales.

16.- INSTRUMENTO

Cuestionario: Análisis sobre los motivos de elección y consulta del Servicio de Atención Primaria de Urgencia, de los usuarios entre 40 y 64 años del en la Comuna de La Florida.”

1.- Este cuestionario será aplicado por los investigadores a cada unidad de análisis (usuarios). Él instrumento consta de 9 preguntas, la primera corresponde a información personal del usuario y los 8 restantes plantean preguntas de única selección.

I. ANTECEDENTES SOCIODEMOGRÁFICOS

Edad	
Nivel Educacional	(1) Sin estudios (2) Básica incompleta (3) Básica completa (4) Media incompleta (5) Media completa (6) Superior incompleta (7) Superior completa (8) Superior/Técnica Completa (9) Superior/Técnica Incompleta (10) Otro. Especificar: _____ (0) No sabe / no contesta.

II.- MOTIVOS DE CONSULTA

2.- ¿Qué tan urgente cree usted, que es el problema de salud por el cual consultó la última vez que acudió al servicio de atención primaria de urgencias (SAPU)?

- (1) Urgente, porque requería de una prioridad y pronta atención médica.
- (2) Medianamente urgente, ya que requería de una atención pronta pero no inmediata.

-
- (3) No urgente, no requería una pronta atención de urgencia, pero si una atención médica.
 - (4) Otra situación. Especifique
 - (0) No sabe / No contesta

3.- ¿Por qué vía llegó al servicio de atención primaria de urgencias (SAPU)?

- (1) Fui de forma voluntaria porque presentaba una dolencia o malestar físico
- (2) Porque fui derivado de un servicio de Atención Primaria. (CESFAM)
- (3) Otra situación. Especifique
- (0) No sabe / No contesta

III.-CONOCIMIENTO RESPECTO A LAS PRESTACIONES Y FUNCIONAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE URGENCIA.

4.- ¿Cómo cree usted, que se realiza la clasificación a los usuarios para definir el orden de atención en el SAPU?

- (1) Por orden de llegada
- (2) Según la gravedad de cada usuario.
- (3) Según edad (se da prioridad a los niños y ancianos).
- (4) Otro: Especifique:
- (5) No sabe
- (0) No contesta

5.- ¿Sabe usted en que consiste el sistema de categorización para la atención en SAPU?

- (1) No y nunca ha escuchado hablar de eso.
- (2) Sí, tengo una noción de en qué consiste el sistema
- (3) Si, se claramente en qué consiste.
- (4) No sabe.
- (0) Otro: Especifique
- (1) No responde.

IV.-CONOCIMIENTO SOBRE ATENCIÓN DE URGENCIA

6.- ¿Usted sabe qué tipo de urgencias son atendidas a nivel de SAPU y que tipo de urgencia son atendidas a nivel de urgencia hospitalaria?

- (1) En los SAPU deben atender todas las urgencias igual que en los hospitales.
- (2) En SAPU se deberían atender las urgencias que no tienen riesgo vital y en el hospital las que tiene riesgo vital.

- (3) No sabe
- (4) Otra: Especifique
- (0) No responde.

7.- Si usted siente un fuerte dolor al pecho, con sensación de ahogo, y decide consultar ¿A qué servicio de atención se dirigiría?

- (1) A la urgencia del hospital más cercano.
- (2) Al SAPU más cercano.
- (3) Pido una hora en el CESFAM.
- (4) No sabe
- (5) Otro: Especifique:
- (0) No contesta.

8.- Si se encuentra con diarrea desde el día anterior, además se siente cansado/a y con poca energía y decide consultar médico, ¿A qué servicio de atención se dirigiría?

- (1) A la urgencia del hospital más cercano.
- (2) Al SAPU más cercano.
- (3) Pido una hora en el CESFAM.
- (4) No sabe
- (5) Especifique:
- (0) No contesta.

9.- Si usted se encuentra con un fuerte dolor en el cuello hace 2 días y decide consultar, ¿A qué servicio de atención se dirigiría?

- (1) A la urgencia del hospital más cercano.
- (2) Al SAPU más cercano.
- (3) Pide una hora en el CESFAM.
- (4) No sabe.
- (5) Otro: Especifique:
- (0) No contesta.

17.- VALIDACIÓN DE EXPERTOS

La validación de expertos fue realizada por 2 enfermeros y una Directora de carrera de área de trabajo social, los validadores del instrumento, han trabajado o trabajan con adultos y/o en unidades de emergencia. Vale mencionar que se realizó con la presentación del siguiente documento formal institucional de la Universidad de las Américas presentado a validadores, adjuntando resumen de Seminario de tesis realizado por investigadores.

APORTES Y SUGERENCIAS PARA ENRIQUECER EL INSTRUMENTO:

DATOS DEL VALIDADOR	OBSERVACIÓN
Nombre: Danilo Urrutia Álvarez Experto Técnico Cargo: Enfermero clínico de Triage Servicio: Urgencia. Hospital Luis Tisné Rut: 14.319.367-5 Celular: 94708691 Correo: dm.urrutia@gmail.com	<ul style="list-style-type: none"> • Importante: definir conceptos claves: Urgencia, Riesgo vital, Categorización
Nombre: Wendolyn Catalán Illanes Cargo: Enfermero clínico Master en Ciencias Sociales Coordinadora de SAPU CSLF Diplomada de cuidados en enfermería paciente de urgencias Diplomada gestión y Aseguramiento de la. Calidad Servicio: SAPU CESFAM La Florida Rut: 13.266.325-4 Celular: 963095467 Correo wendolyn.enfermeria@gmail.com	<ul style="list-style-type: none"> • Sin apreciaciones que agregar.
Nombre: Julia Cerda Carvajal Cargo: Directora de carrera de área de trabajo social de UTEM <ul style="list-style-type: none"> • Doctor (C) en Sociología, Universidad de Granada. • Magíster en Ciencias Sociales Universidad ARCIS 	<ul style="list-style-type: none"> • Clarificar algunos conceptos para ser entendidas por los encuestados

<ul style="list-style-type: none">• Pos titulada en Estudios Interdisciplinarios de la Familia de la P. Universidad Católica de Chile• Diplomada en Informática Educativa <p>Servicio: Área de trabajo social UTEM Rut: 6.369.183-6 Celular: 997234377 Correo: jcerda@utem.cl</p>	<ul style="list-style-type: none">• Agregar presentación a la encuesta
--	--

18.- PROCEDIMIENTOS ETICOS

La presentación de consentimiento informado y carta de autorización al validador experto, son procedimientos utilizados en la investigación, que deben cumplir con principios éticos fundamentales para abordar el estudio. Se tomaron en cuenta principios bioéticos con el fin de proteger al encuestado.

Respetando el principio de autonomía, se solicitó previamente autorización al usuario para participar de forma anónima, por otra parte se le explico que los datos de la investigación no serán divulgados con nombre ya que no se asocian a ninguna identidad. Debido a que el estudio es con fines académicos y científicos, cumpliendo con absoluta confidencialidad.

En cuanto a los beneficios que solamente contribuirá con sus respuestas a la investigación científica en donde se encuentra en absoluta libertad de responder o no el cuestionario y no implicara ningún perjuicio para el usuario.

Por otro lado, se destaca que la investigación no contribuye ningún riesgo para los encuestados con respecto a los costos, dado que todos los gastos implicados serán cubiertos por los investigadores.

De igual manera bajo la carta de validación del instrumento, se aseguró cumplir con principios bioéticos como la no maleficencia, que implica no hacer daño, utilizando un instrumento validado por expertos en el tema de investigación.

Se realizó la selección adecuada de personas sin ningún concepto discriminatorio que no involucren los criterios de inclusión y cumpliendo con el principio de justicia.

19.- PROCESAMIENTO DE LOS DATOS.

Los procedimientos utilizados para la obtención de los datos fueron realizados personalmente a cada unidad de análisis, es por esto que se realizó trabajo de campo los días programados según cronograma de actividades en la comuna de La Florida a cada individuo se explicó y aplicó el cuestionario.

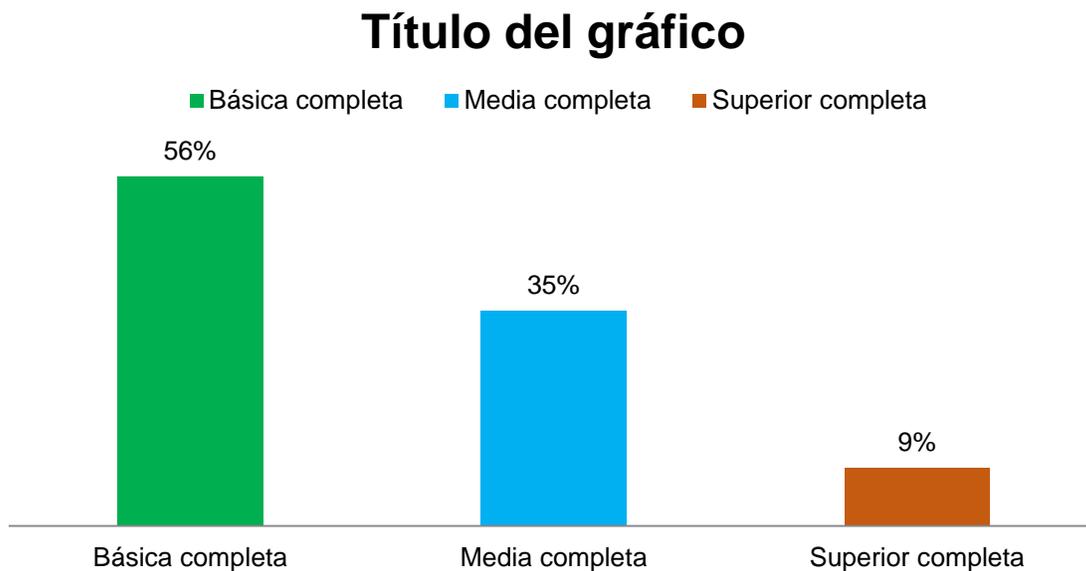
19.1.- DESCRIPCIÓN DE SOFTWARE PARA PROCESAMIENTO DE DATOS

Los datos obtenidos de cada cuestionario aplicado, se procesaron en Microsoft Office Excel 2007. Primero se realizó una planilla Excel, se digitaron los datos y respuestas del cuestionario de cada unidad de análisis, posterior a esto se tabularon los datos para la confección de gráficos.

20.- Análisis e interpretación de resultados

I. DATOS SOCIODEMOGRAFICOS

Grafico 1. Nivel de escolaridad del total de los usuarios.



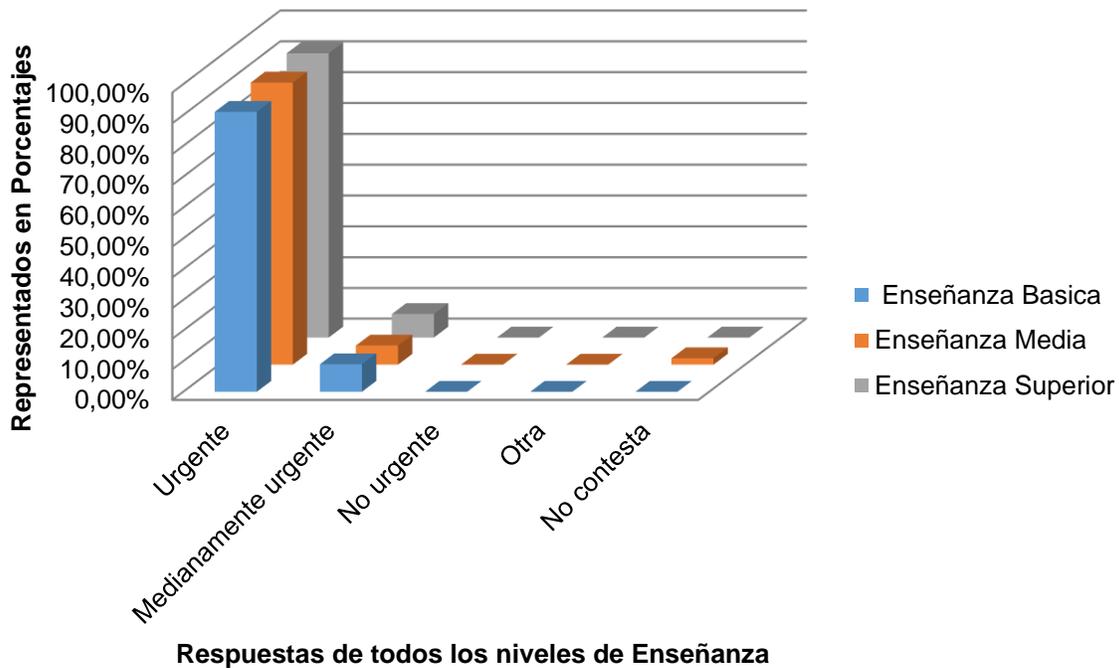
Fuente: Elaboración propia. Aplicación de Instrumento Cuestionario: Análisis sobre los motivos de elección y consulta del Servicio de Atención Primaria de Urgencia, de los usuarios entre 40 y 64 años del en la Comuna de La Florida,2017.

Grafico 1. Muestra que los usuarios de la E. Básica representan el mayor porcentaje de los encuestados con un 56%, los de enseñanza media completa en un 35 % y con un bajo porcentaje los de enseñanza superior con un 9 %.

II. MOTIVO DE CONSULTA.

Grafico 2. Motivos de consulta en según nivel de escolaridad.

¿Qué tan urgente cree usted, que es el problema de salud por el cual consultó la última vez que acudió al servicio de atención primaria de urgencias (SAPU)?

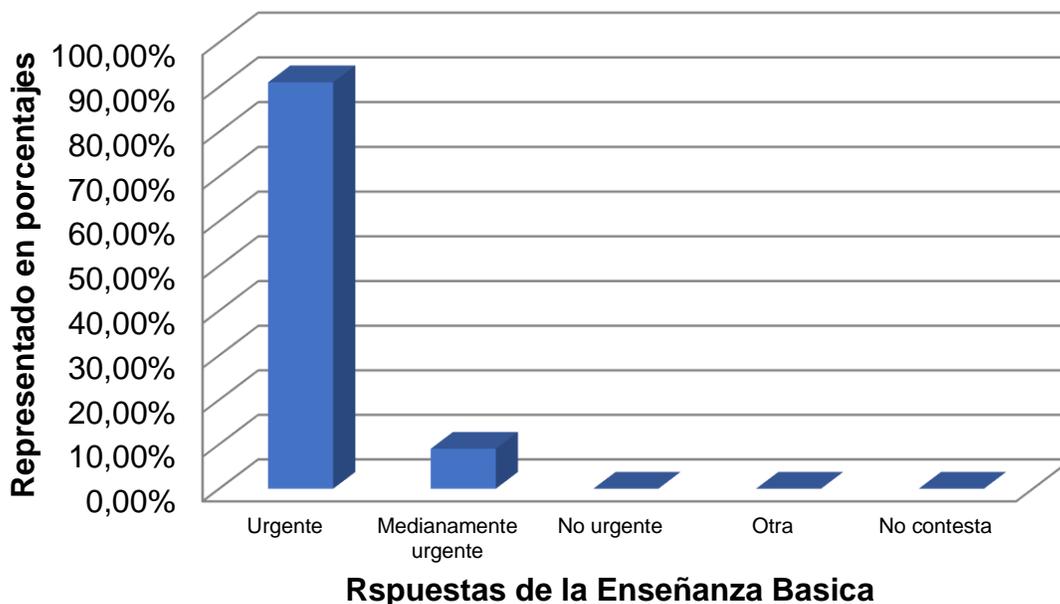


Fuente: Elaboración propia. Aplicación de Instrumento Cuestionario: Análisis sobre los motivos de elección y consulta del Servicio de Atención Primaria de Urgencia, de los usuarios entre 40 y 64 años del en la Comuna de La Florida, 2017

El Gráfico 2: Muestra que del total de los encuestados mayormente los usuarios con E. Superior representados por el 92.3 % consideran que asisten al servicio de urgencia por motivos urgentes y en casi igual medida que los de la E. Media con un 91.7 % y E. Básica 91.03 %

Grafico 2.1 Motivo de consulta en nivel de Escolaridad Básica.

Qué tan urgente cree usted, que es el problema de salud por el cual consultó la última vez que acudió al servicio de atención primaria de urgencias (SAPU)?

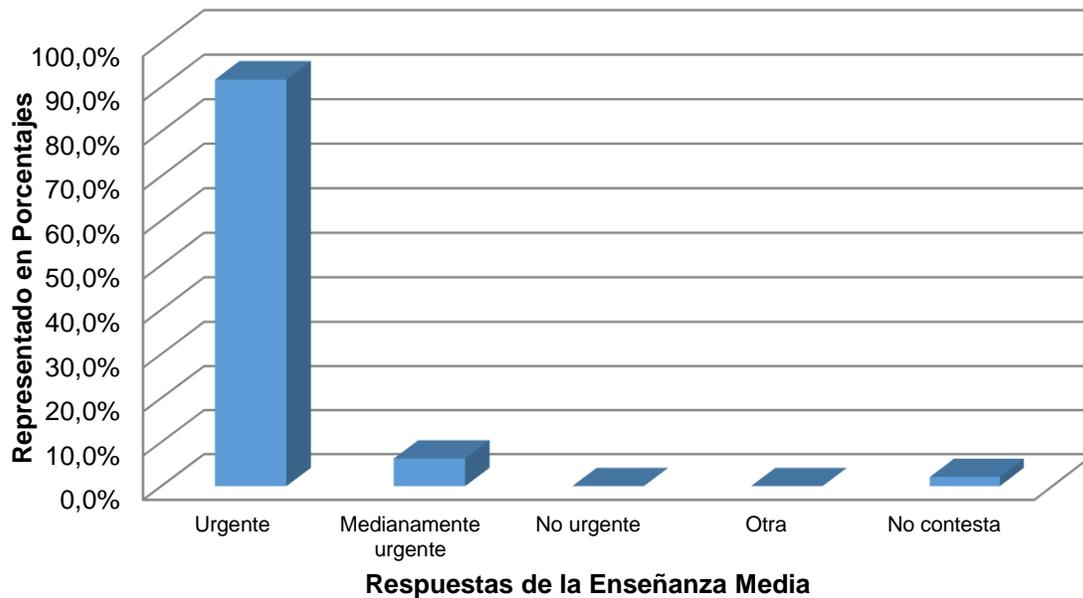


Fuente: Elaboración propia. Aplicación de Instrumento Cuestionario: Análisis sobre los motivos de elección y consulta del Servicio de Atención Primaria de Urgencia, de los usuarios entre 40 y 64 años del en la Comuna de La Florida, 2017

Gráfico 2.1: Se muestra que los usuarios de E. Básica representados por un 91.03% de los encuestados consideran que asisten por motivos urgentes al servicio de urgencia mientras que un menor porcentaje 8.97%, lo hace por motivos medianamente urgentes.

Gráfico 2.2 Motivos de consulta en el nivel de Escolaridad Media

Qué tan urgente cree usted, que es el problema de salud por el cual consultó la última vez que acudió al servicio de atención primaria de urgencias (SAPU)?

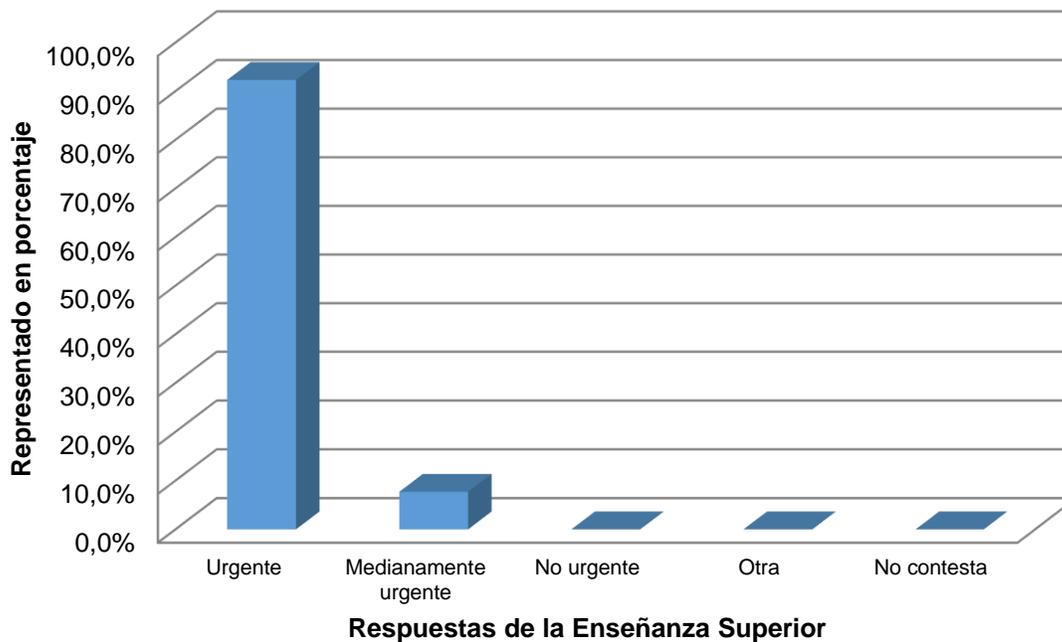


Fuente: Elaboración propia. Aplicación de Instrumento Cuestionario: Análisis sobre los motivos de elección y consulta del Servicio de Atención Primaria de Urgencia, de los usuarios entre 40 y 64 años del en la Comuna de La Florida, 2017

Gráfico 2.2: Se muestra que los usuarios de E. Media representados por un 91.7 % de los encuestados consideran que asisten por motivos urgentes al servicio de urgencia mientras que un menor porcentaje 6.3%, lo hace por motivos medianamente urgentes.

Grafico 2.3 Motivo de consulta en el nivel de Escolaridad Superior

Qué tan urgente cree usted, que es el problema de salud por el cual consultó la última vez que acudió al servicio de atención primaria de urgencias (SAPU)?

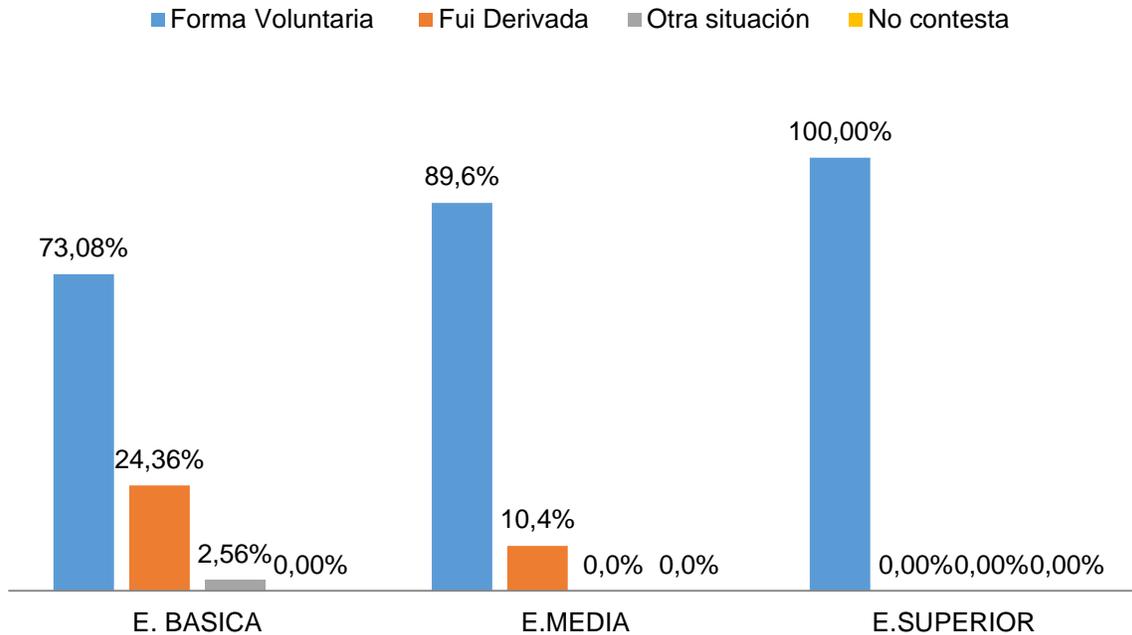


Fuente: Elaboración propia. Aplicación de Instrumento Cuestionario: Análisis sobre los motivos de elección y consulta del Servicio de Atención Primaria de Urgencia, de los usuarios entre 40 y 64 años del en la Comuna de La Florida, 2017

Gráfico 2.3: Se muestra que los usuarios de E. Superior representados por un 92.3% de los encuestados consideran que asisten por motivos urgentes al servicio de urgencia mientras que un menor porcentaje 7.7%, lo hace por motivos medianamente urgentes.

Gráfico 3. Vía en que llegaron los usuarios al SAPU

¿POR QUÉ VÍA LLEGÓ AL SERVICIO DE ATENCIÓN PRIMARIA DE URGENCIAS (SAPU)?



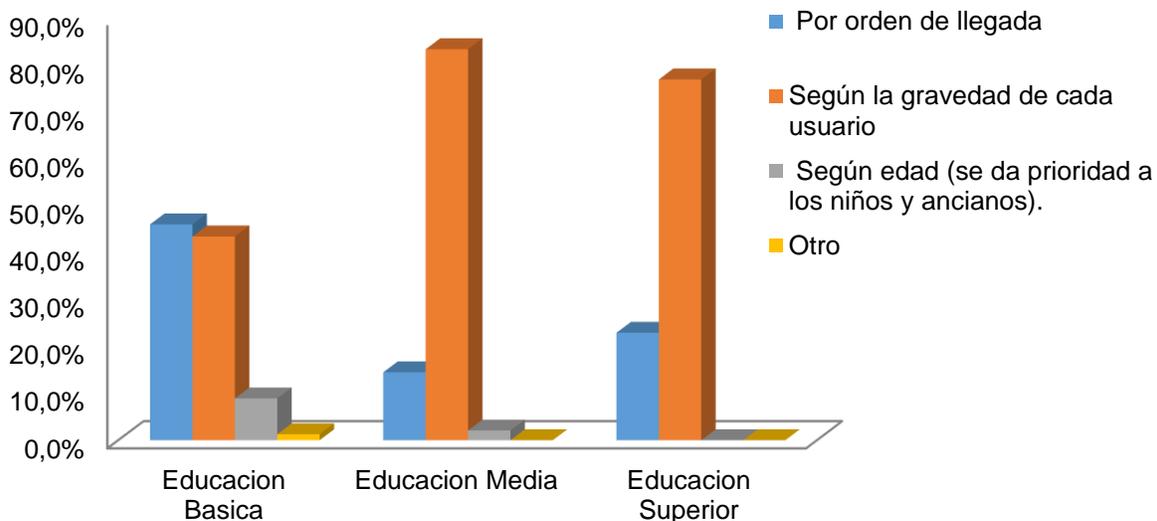
Fuente: Elaboración propia. Aplicación de Instrumento Cuestionario: Análisis sobre los motivos de elección y consulta del Servicio de Atención Primaria de Urgencia, de los usuarios entre 40 y 64 años del en la Comuna de La Florida, 2017

Gráfico 3: Se obtiene de las respuestas, que del total de los encuestados, el 100% representados por usuarios de la E. Superior asistieron de manera voluntaria al SAPU, como también el 89.6 % los de E. Media y en menor porcentaje la E. Básica con un 73.8%

III. CONOCIMIENTO SOBRE SERVICIOS DE URGENCIA

Grafico 4. Cómo se realiza la clasificación a los usuarios en el SAPU

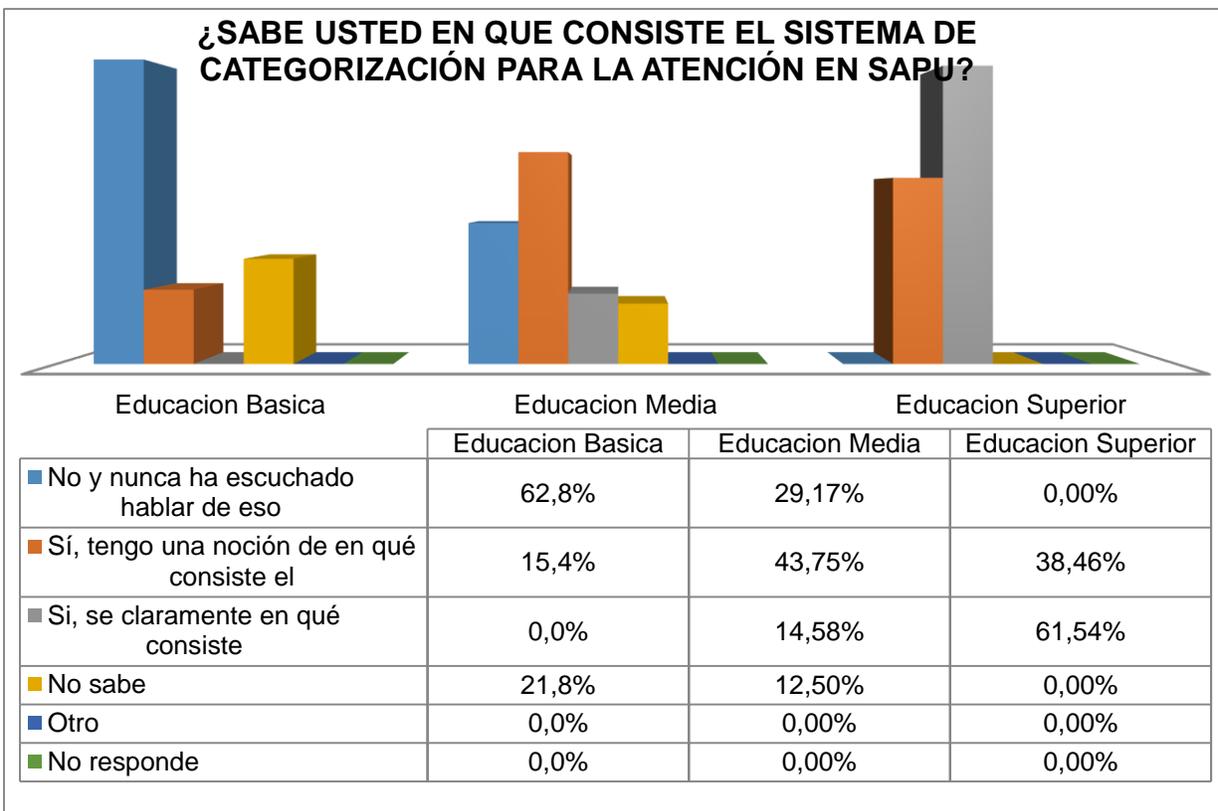
¿CÓMO CREE USTED, QUE SE REALIZA LA CLASIFICACIÓN A LOS USUARIOS PARA DEFINIR EL ORDEN DE ATENCIÓN EN EL SAPU?



Fuente: Elaboración propia. Aplicación de Instrumento Cuestionario: Análisis sobre los motivos de elección y consulta del Servicio de Atención Primaria de Urgencia, de los usuarios entre 40 y 64 años del en la Comuna de La Florida, 2017

Gráfico 4: A partir de las respuestas obtenidas se muestran los siguientes resultados más relevantes: Un 83.33% de los encuestados, representando usuarios de la E. Media considera que la categorización se realiza según gravedad, la E. Superior con 76.92% y un 43.6 % la E. Básica y en una segunda categoría, por orden de llegada, con un 46.2 % E. Básica, un 23.08% E. Superior y un 14.58% E. Media

Gráfico 5. En qué consiste el Sistema de Categorización del SAPU

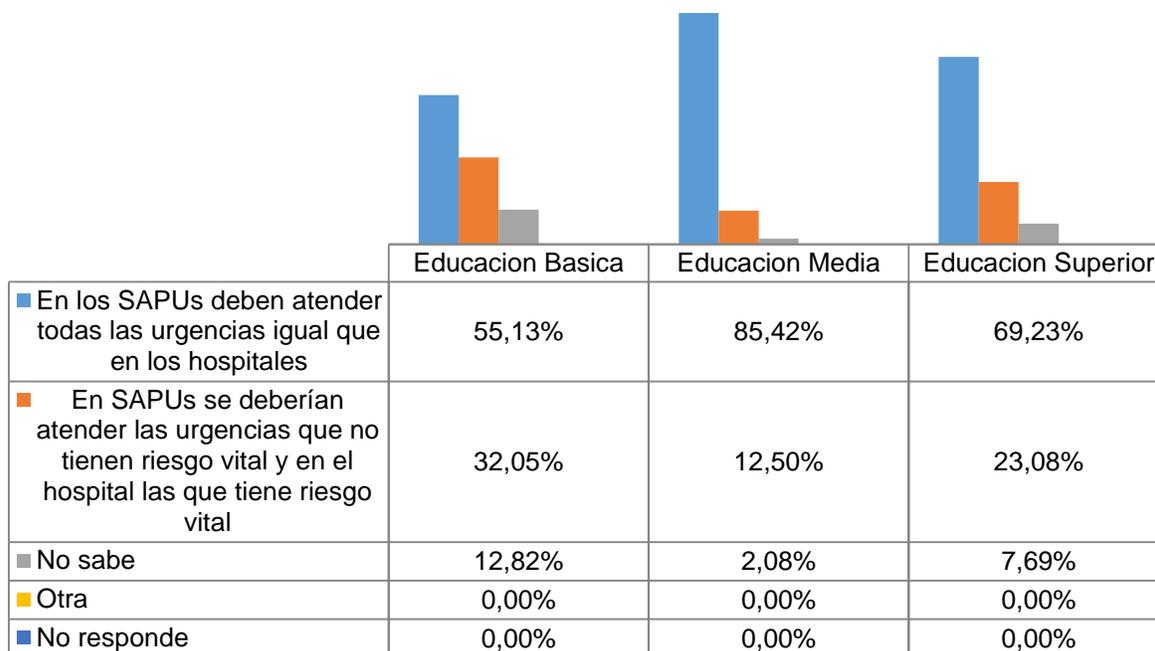


Fuente: Elaboración propia. Aplicación de Instrumento Cuestionario: Análisis sobre los motivos de elección y consulta del Servicio de Atención Primaria de Urgencia, de los usuarios entre 40 y 64 años del en la Comuna de La Florida, 2017

Gráfico 5: los usuarios de la E. Básica el 62.8 % afirma que nunca ha escuchado sobre categorización en SAPU, el 43.75% en E. Media tiene una noción y el 61.54% en E. Superior sabe en qué consiste.

Gráfico 6. Conocimiento de los usuarios sobre tipo de urgencias que son atendidas según establecimiento.

¿SABE QUÉ TIPO DE URGENCIAS SON ATENDIDAS A NIVEL DE SAPU Y QUE TIPO DE URGENCIA SON ATENDIDAS A NIVEL DE URGENCIA HOSPITALARIA?

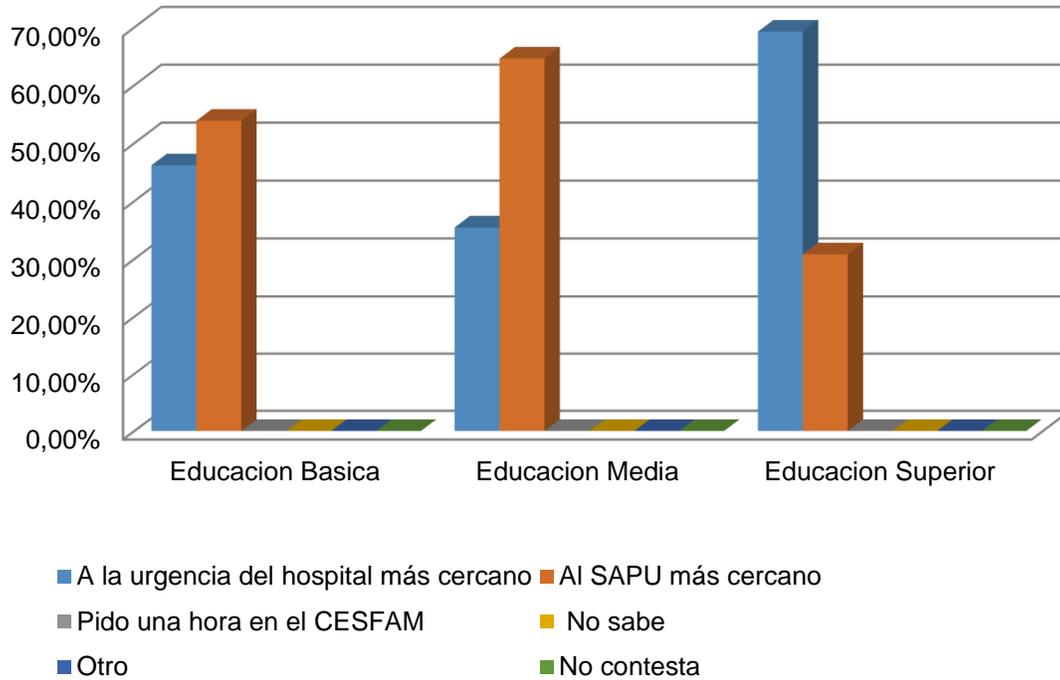


Fuente: Elaboración propia. Aplicación de Instrumento Cuestionario: Análisis sobre los motivos de elección y consulta del Servicio de Atención Primaria de Urgencia, de los usuarios entre 40 y 64 años del en la Comuna de La Florida, 2017

Gráfico 6: De los usuarios encuestados afirman lo de E. Media 85.42% y un 69.23% de E. Superior, que en los SAPU y hospitales deben atenderse todas las urgencias por igual y en menor connotación la E. Básica con un 55.13%

Gráfico 7. Donde acudir ante un dolor fuerte al pecho.

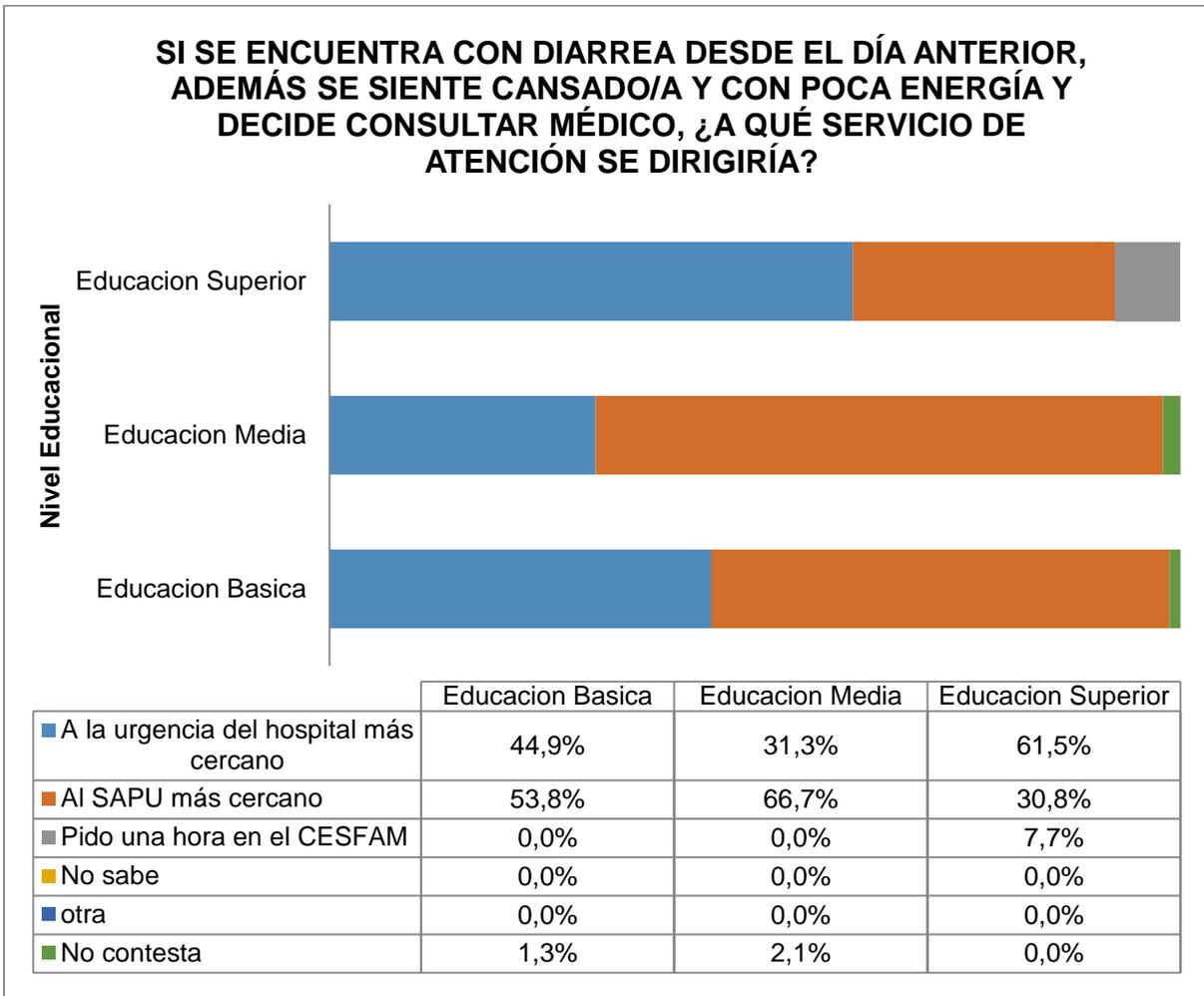
SI USTED SIENTE UN FUERTE DOLOR AL PECHO, CON SENSACIÓN DE AHOGO, Y DECIDE CONSULTAR ¿A QUÉ SERVICIO DE ATENCIÓN SE DIRIGIRÍA?



Fuente: Elaboración propia. Aplicación de Instrumento Cuestionario: Análisis sobre los motivos de elección y consulta del Servicio de Atención Primaria de Urgencia, de los usuarios entre 40 y 64 años del en la Comuna de La Florida, 2017

Gráfico 7: De los usuarios encuestados la E. Superior con un 69.23% considera que debe acudir a la urgencia del hospital más cercano en caso de presentar un fuerte dolor al pecho, luego sigue E. Básica con un 46.15% y el 35.42% en E. media.

Gráfico 8. Donde acudir con en caso de diarrea

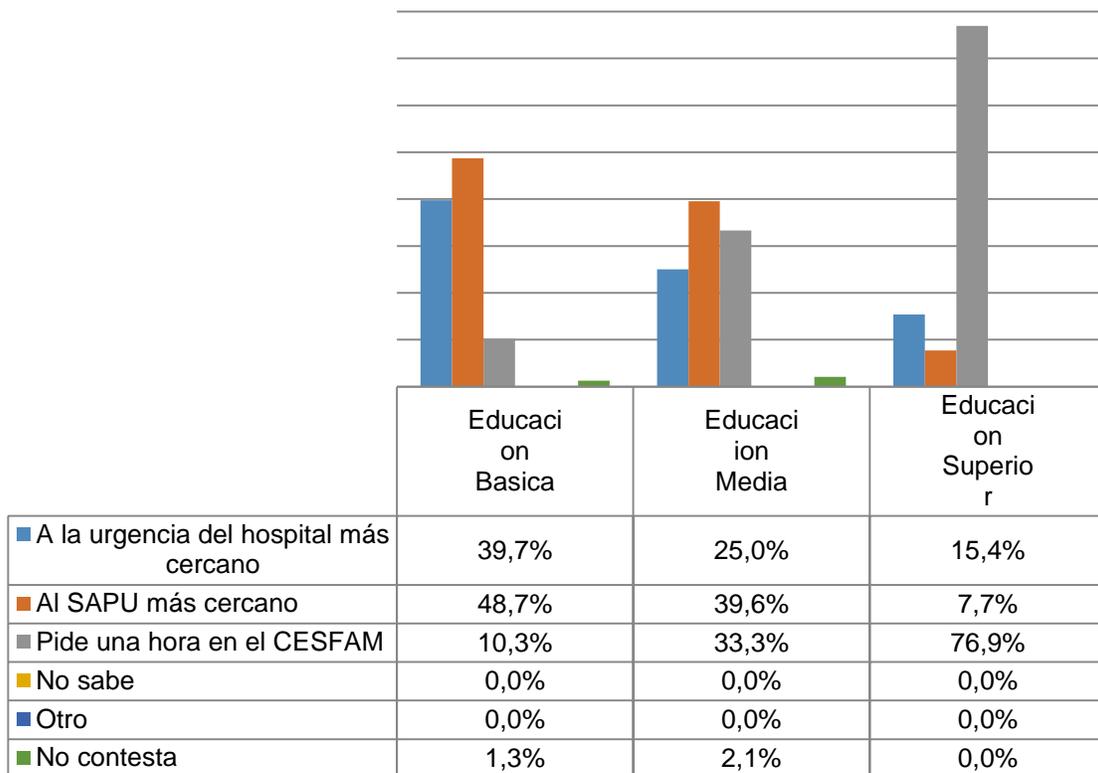


Fuente: Elaboración propia. Aplicación de Instrumento Cuestionario: Análisis sobre los motivos de elección y consulta del Servicio de Atención Primaria de Urgencia, de los usuarios entre 40 y 64 años del en la Comuna de La Florida, 2017

Grafico 8: De los usuarios encuestados la E. superior con un 61.5% considera que debe ir a la urgencia del hospital más cercano y el 30.8 % al SAPU en caso de presentar diarrea y cansancio desde el día anterior. E. Básica con un 44.9 % al SAPU más cercano en E. media con un 31.3 % considera que debe ir a la urgencia del hospital más cercano.

Grafico 9. Donde acudir en caso de dolor al cuello.

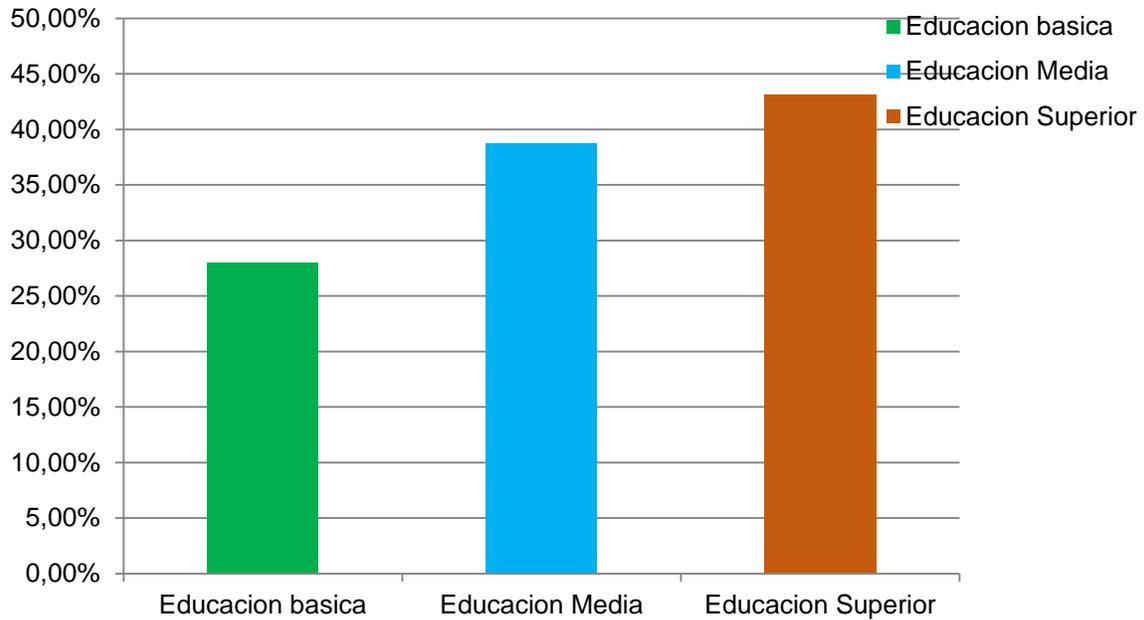
SI USTED SE ENCUENTRA CON UN FUERTE DOLOR EN EL CUELLO HACE 2 DÍAS Y DECIDE CONSULTAR, ¿A QUÉ SERVICIO DE ATENCIÓN SE DIRIGIRÍA?



Fuente: Elaboración propia. Aplicación de Instrumento Cuestionario: Análisis sobre los motivos de elección y consulta del Servicio de Atención Primaria de Urgencia, de los usuarios entre 40 y 64 años del en la Comuna de La Florida, 2017

Grafico 9: se representa que en la E. superior el 76.9 % pediría una hora en el CESFAM, el 48.7% en la E. Media acudirían al SAPU más cercano en caso de presentar un dolor de cuello mientras que la E. Básica en un 39.7 % acudiría a la urgencia del hospital más cercano

Grafico 10. Conocimiento v/s Nivel escolaridad de usuarios



Fuente: Elaboración propia. Aplicación de Instrumento Cuestionario: Análisis sobre los motivos de elección y consulta del Servicio de Atención Primaria de Urgencia, de los usuarios entre 40 y 64 años del en la Comuna de La Florida,2017. (Grafico 10 y 10.1)

Grafico 10.1

RESPUESTAS CORRECTAS

■ Educación básica ■ Educación Media ■ Educación Superior

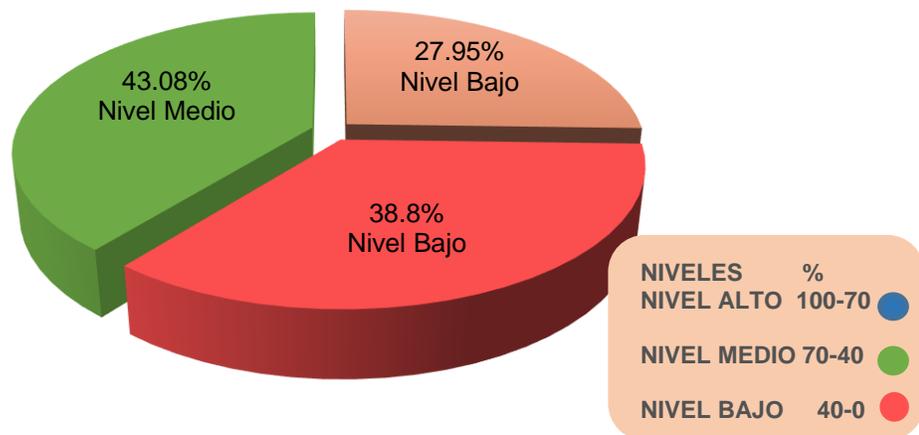


Gráfico 10: Teniendo en cuenta el grafico superior, la E, Superior obtuvo un 43.08% de respuestas acertadas, la E. Media un 38.8% y menor connotación la E. Básica con un 27.95%.

21.- DISCUSIÓN

En respuesta a los objetivos formulados; se determina que el nivel de conocimientos que poseen los usuarios acerca de sistema de categorización en SAPU Los Castaños, en la comuna de La Florida, en relación al nivel educacional. se obtiene que la mayoría de los usuarios encuestados representan un 56% con un nivel de enseñanza básica, un 35% usuarios de enseñanza media y en un mínimo porcentaje de 13 % la enseñanza superior.

Casi la totalidad de los usuarios de Enseñanza Básica el 91.03%, Media 91.7% y el 92.3% sin diferencias significativas, consideran que asisten al SAPU por motivos urgentes, lo que denota que según ellos, manejan el concepto de "urgencia", por lo tanto, estos usuarios esperarán obtener una categorización correspondiente según su expectativa y por lo tanto asistirán a centros de mayor complejidad. Añadiendo también que los usuarios de los tres niveles respectivamente llegan de manera voluntaria al servicio de urgencia representado con porcentajes similares, sin ser derivados de un centro de atención primaria.

Al medir el conocimiento en cuanto a la clasificación de los usuarios en servicio de urgencia, la mayor población concentrada entre la enseñanza media y la superior considera se categoriza según nivel de gravedad, con un 83.33% y un 76.9% respectivamente, mientras que aproximadamente la mitad de los usuarios de E. Básica consideran el mismo criterio, indicando una notable diferencia entre estos niveles.

Otras de la pregunta realizada a los usuarios es, si sabían en qué consistía el sistema, los resultados indican diferencias importantes, teniendo en cuenta que el 62.8% población básica afirma no haber escuchado nunca sobre el tema de categorización, y casi el mismo porcentaje del nivel superior asegura saber con

exactitud en qué consiste. A nivel de los tres grupos de enseñanza, una parte importante de cada nivel considera que todas las urgencias deben ser atendidas por igual tanto en SAPU como en las urgencias de los hospitales, lo que infiere en que la mayoría de los usuarios encuestados no distinguen entre las prestaciones y funciones de cada una de las instituciones, ya sea por desconocimiento o por factores no estudiados en la investigación, pero sí descrito por los usuarios.

Casi la mitad de los usuarios con E. Básica y aproximadamente un tercio de la E. Media, y aproximadamente el 70% de la E. Superior, considera el dolor al pecho como una urgencia y no dudan al dirigirse a un servicio de urgencia, y el motivo de elección está determinado por otros factores como la cercanía o los horarios de atención y no por prestaciones o funciones del servicio al que acuden y considerándolos como entidades que brindan los mismos servicios.

Sin embargo, cuando comparamos un motivo de consulta, como diarrea con un día de evolución, los usuarios con E. Básica y la media clasifican esta categoría con el mismo carácter urgente que de un dolor al pecho, y los encuestados de la E. Media lo consideran un motivo urgente superando su porcentaje a 61.5%. En cuanto el dolor al cuello un 76.9 % de la población nivel superior pediría una hora en el CESFAM, mientras que un porcentaje no menos importante de 64.7 % entre usuarios de media y básica acudirían a un servicio de urgencia tanto SAPU como de hospital, considerando esta dolencia muy similar a un dolor en el pecho. Teniendo en cuenta los datos anteriormente analizados esta muestra acudiría en un gran porcentaje a servicios de urgencia, con un motivo de consultas no urgentes y comparándolo con estudios anteriores como muestra la tabla N°3 de (*Total de atenciones por patologías de urgencia en Chile en el año 2016*) del Departamento de Estadísticas e Información en Salud), estos usuarios serían parte del problema anteriormente planteado relacionado con la sobredemanda de los servicios de urgencia.

22.- CONCLUSIÓN

En base a las preguntas de investigación en el estudio se logró identificar un evidente déficit de conocimiento demostrado a partir de los indicadores de evaluación donde el total de los usuarios encuestados acertaron correctamente solo el 33.3% de respuestas siendo el 40 %, el mínimo para obtener un nivel bajo de conocimiento sobre el sistema de categorización de los servicios de urgencia. Sin embargo los usuarios de enseñanza superior alcanzan un 43% (nivel medio) de respuestas correctas demostrando el rechazo de ambas hipótesis propuestas al inicio del estudio. Lo que destaca que los usuarios inscritos en el CESFAM Los Castaños no solo tienen un bajo nivel de conocimientos sino que no influye en nivel de escolaridad con la información que tienen en cuanto a aspectos de su salud y el manejo que deberían tener a la hora de elegir y bajo que circunstancia asistir a un establecimiento de baja o alta complejidad.

Es importante mencionar que durante el estudio se encontraron aspectos importantes declarado por los encuestados donde afirmaron no haber recibido nunca una educación sanitaria con respecto al tema, mientras otros referían que habían adquirido una conducta a través de las experiencias previas y el sentido común, lo que hace ver la necesidad de educar en esta materia, en cuanto a sintomatología de gravedad, signos y síntomas, a modo de disminuir la alta demanda y reducir las consultas inapropiadas.

También se detectaron factores durante la investigación que influyen en la elección de un paciente al momento de elegir el servicio donde será atendido, como por ejemplo cercanía ,expectativa de una atención más rápida, la buena atención , la confiabilidad ,por considerar que su problema ,no será resuelto en atención primaria teniendo en cuenta insumos e infraestructura etc.

Muchos usuarios han solicitado cupos en el CESFAM, pero son insuficientes para cubrir la demanda, 84% de los usuarios consideran que la categorización se realiza según gravedad y sin embargo recurrirán a un servicio de urgencia aunque ello implique varias horas de espera para recibir similar atención.

Con los datos obtenidos se trabajó en base a los objetivos específicos llegando a la conclusión que las principales recomendaciones que se desprenden de este estudio, son la necesidad de educar la población mediante la educación sanitaria, respecto al funcionamiento y prestaciones de los servicios de salud, tanto CESFAM como servicios de urgencia, mejorar la accesibilidad a la atención primaria y la calidad de ésta, aumentar los recursos humanos y de infraestructura en esta área. Si bien las políticas públicas, han buscado por muchos años resolver esta problemática y mejorar la atención de salud en todos los niveles, no ha sido posible del todo.

Concordamos con otros investigadores, que plantean que se requiere de un cambio no sólo a nivel educacional, si no desde la reorganización de los servicios de urgencia, enfocándose en abordar la demanda real y mejorar la derivación en la red asistencial, en lugar de tratar de adecuar la demanda a los servicios de urgencia.

23.- SUGERENCIAS

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 la variable sociodemográfica de la población estudiada que influyen directamente en la satisfacción usuaria y en la calidad de la atención.

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. Por lo tanto es necesario que el centro de Salud:

- Utilizar medios de comunicación como la radio comunal, medios escritos.
- Entregue de información en la sala de espera
- Proporcionar material educativo incorporando derivaciones según motivo de consulta
- Además cuente con un(a) asistente social que entregue información a los usuarios y familiares.
- Difundir la información en todos los establecimientos de salud

- Educar a la población sobre la importancia que tiene el buen uso de los servicios, debidos a que beneficia a todos tanto pacientes como personal, y facilita el flujo de atenciones mejorando la calidad del servicio y la satisfacción usuaria.
- Adecuar la información según tipo de población con el fin de lograr el entendimiento de todos.

OCTUBRE																																	
ACTIVIDADES	Semana 1							Semana 2							Semana 3							Semana 4							Semana 5				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31		
Presentar consentimiento y carta de autorización y coordinación de fecha de inicio																																	
Aplicación de cuestionario				X						X	X							X	X	X							X	X	X				
Tabulación de datos				X						X	X							X	X	X							X	X	X				
Análisis de resultado											X	X																			X		X

24.2. VALIDACIÓN DE EXPERTO

CARTA DE VALIDACION JUICIO DE EXPERTO

Sr.

Estimado Juez:

Agradecería a Usted evaluar los instrumentos adjuntos, que ha sido elaborado para nuestra investigación y el cual será empleado en nuestro Seminario de Tesis, titulado “Nivel de conocimiento y escolaridad de adultos, sobre el sistema de priorización de urgencias en APS.”, el cual forma parte del requisito para optar al grado de Licenciado en Ciencias de la Enfermería, dentro de la formación de pregrado y al título profesional de Enfermera/o, de la Universidad de las Américas. Para operacionalizar esta tarea se ha confeccionado una tabla de contingencia donde usted debe emitir su juicio mediante una calificación asociada a categorías para diversos indicadores, así como una serie de temas, que usted deberá asignar una calificación según corresponda.

Se adjunta los instrumentos que han sido elaborados: Encuesta: Análisis sobre los motivos de elección y consulta del Servicio de Atención Primaria de Urgencia, de los usuarios entre 40 y 64 años inscritos en el CESFAM “Los Castaños”, en la Comuna de La Florida”. Diseñado originalmente por las investigadoras, Patricio Jaramillo Díaz, Rut 14.454.127-8 y Bárbara Rodríguez Galban, Rut 21.809.894-0.

En la tabla siguiente se indican brevemente los aspectos que se consideraran esenciales en el proceso de validación de los instrumentos de recogida de datos.

Tema de la investigación	“Nivel de conocimiento y escolaridad de usuarios, sobre el sistema de priorización de urgencias en APS.”
Objetivo general de la investigación	Identificar los conocimientos que tienen los adultos entre 40 y 64 años acerca de los niveles de priorización en la atención de urgencia, en SAPU Los Castaños, y su relación con el nivel de escolaridad Comuna La Florida, en el 2017.
Informantes	Adultos entre 40 y 64 años en la atención de urgencia, SAPU Los Castaños, Comuna La Florida, en el 2017.
Tareas para los informantes	Leer y firmar consentimiento informado. Leer, entender y responder encuesta aplicada.

Unidad de análisis	Análisis individual, aplicado a usuarios entre 40 y 64 años.
--------------------	--

Validador N° 1

MARQUE CON UNA X SU PREFERENCIA EN LA SIGUIENTE PAUTA DE VALIDACIÓN.

CATEGORIA	CALIFICACION	INDICADOR
<u>SUFICIENCIA</u> Las preguntas o ítems que apuntan a las variables o indicadores bastan para obtener la medición de estos.	1.- No cumple con el criterio <input type="checkbox"/>	La encuesta no es suficiente para medir las variables o indicadores.
	2.- Bajo nivel <input type="checkbox"/>	La encuesta mide algunos aspectos de las variables o indicadores, pero no corresponden con su dimensión general.
	3.- Moderado nivel <input checked="" type="checkbox"/>	Se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar el objetivo completamente.
	4.- Alto nivel <input type="checkbox"/>	La encuesta es suficiente.
<u>CLARIDAD</u> Las preguntas o ítems se comprenden fácilmente, es decir, sus sintaxis y semántica son adecuadas.	1.- No cumple con el criterio <input type="checkbox"/>	Las preguntas o ítems no son claras.
	2.- Bajo nivel <input type="checkbox"/>	La encuesta requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo a su significado o por la ordenación de los mismos.
	3.- Moderado nivel <input type="checkbox"/>	Se requiere una modificación muy específica de algunos términos de la encuesta.
	4.- Alto nivel <input checked="" type="checkbox"/>	La encuesta es clara, tiene semántica y sintaxis adecuada.
<u>COHERENCIA</u> La encuesta tiene relación lógica con el indicador que se está	1.- No cumple con el criterio <input type="checkbox"/>	La encuesta puede ser eliminada sin que se vea afectada la medición del objetivo.
	2.- Bajo nivel <input type="checkbox"/>	La encuesta tiene una relación tangencial con el objetivo en estudio.

midiendo.	3.- Moderado nivel <input type="checkbox"/>	La encuesta tiene una relación moderada con el objetivo que está midiendo.
	4.- Alto nivel <input checked="" type="checkbox"/>	La encuesta tiene una relación lógica con el objetivo.
<u>RELEVANCIA</u> La encuesta es esencial e importante para el estudio	1.- No cumple con el criterio <input type="checkbox"/>	La encuesta puede ser eliminada sin que se vea afectada la investigación.
	2.- Bajo nivel <input type="checkbox"/>	La encuesta tiene alguna relevancia, pero hay otro ítem que ya incluye la medición de lo que mide este.
	3.- Moderado nivel <input type="checkbox"/>	La encuesta es relativamente importante.
	4.- Alto nivel <input checked="" type="checkbox"/>	La encuesta es muy relevante y debe ser incluido.

Validador N° 2

MARQUE CON UNA X SU PREFERENCIA EN LA SIGUIENTE PAUTA DE VALIDACIÓN.

CATEGORIA	CALIFICACION	INDICADOR
<u>SUFICIENCIA</u> Las preguntas o ítems que apuntan a las variables o indicadores bastan para obtener la medición de estos.	1.- No cumple con el criterio <input type="checkbox"/>	La encuesta no es suficiente para medir las variables o indicadores.
	2.- Bajo nivel <input type="checkbox"/>	La encuesta mide algunos aspectos de las variables o indicadores, pero no corresponden con su dimensión general.
	3.- Moderado nivel <input type="checkbox"/>	Se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar el objetivo completamente.
	4.- Alto nivel <input checked="" type="checkbox"/>	La encuesta es suficiente.
<u>CLARIDAD</u> Las preguntas o	1.- No cumple con el criterio <input type="checkbox"/>	Las preguntas o ítems no son claras.

<p>ítems se comprenden fácilmente, es decir, sus sintaxis y semántica son adecuadas.</p>	2.- Bajo nivel	<input type="checkbox"/>	La encuesta requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo a su significado o por la ordenación de los mismos.
	3.- Moderado nivel	<input type="checkbox"/>	Se requiere una modificación muy específica de algunos términos de la encuesta.
	4.- Alto nivel	<input checked="" type="checkbox"/>	La encuesta es clara, tiene semántica y sintaxis adecuada.
<p><u>COHERENCIA</u> La encuesta tiene relación lógica con el indicador que se está midiendo.</p>	1.- No cumple con el criterio	<input type="checkbox"/>	La encuesta puede ser eliminada sin que se vea afectada la medición del objetivo.
	2.- Bajo nivel	<input type="checkbox"/>	La encuesta tiene una relación tangencial con el objetivo en estudio.
	3.- Moderado nivel	<input type="checkbox"/>	La encuesta tiene una relación moderada con el objetivo que está midiendo.
	4.- Alto nivel	<input checked="" type="checkbox"/>	La encuesta tiene una relación lógica con el objetivo.
<p><u>RELEVANCIA</u> La encuesta es esencial e importante para el estudio</p>	1.- No cumple con el criterio	<input type="checkbox"/>	La encuesta puede ser eliminada sin que se vea afectada la investigación.
	2.- Bajo nivel	<input type="checkbox"/>	La encuesta tiene alguna relevancia, pero hay otro ítem que ya incluye la medición de lo que mide este.
	3.- Moderado nivel	<input type="checkbox"/>	La encuesta es relativamente importante.
	4.- Alto nivel	<input checked="" type="checkbox"/>	La encuesta es muy relevante y debe ser incluido.

Validador N° 3

MARQUE CON UNA X SU PREFERENCIA EN LA SIGUIENTE PAUTA DE VALIDACIÓN.

CATEGORIA	CALIFICACION	INDICADOR
<u>SUFICIENCIA</u> Las preguntas o ítems que apuntan a las variables o indicadores bastan para obtener la medición de estos.	1.- No cumple con el criterio <input type="checkbox"/>	La encuesta no es suficiente para medir las variables o indicadores.
	2.- Bajo nivel <input type="checkbox"/>	La encuesta mide algunos aspectos de las variables o indicadores, pero no corresponden con su dimensión general.
	3.- Moderado nivel <input checked="" type="checkbox"/>	Se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar el objetivo completamente.
	4.- Alto nivel <input type="checkbox"/>	La encuesta es suficiente.
<u>CLARIDAD</u> Las preguntas o ítems se comprenden fácilmente, es decir, sus sintaxis y semántica son adecuadas.	1.- No cumple con el criterio <input type="checkbox"/>	Las preguntas o ítems no son claras.
	2.- Bajo nivel <input type="checkbox"/>	La encuesta requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo a su significado o por la ordenación de los mismos.
	3.- Moderado nivel <input type="checkbox"/>	Se requiere una modificación muy específica de algunos términos de la encuesta.
	4.- Alto nivel <input checked="" type="checkbox"/>	La encuesta es clara, tiene semántica y sintaxis adecuada.
<u>COHERENCIA</u> La encuesta tiene relación lógica con el indicador que se está	1.- No cumple con el criterio <input type="checkbox"/>	La encuesta puede ser eliminada sin que se vea afectada la medición del objetivo.
	2.- Bajo nivel <input type="checkbox"/>	La encuesta tiene una relación tangencial con el objetivo en estudio.

midiendo.	3.- Moderado nivel <input type="checkbox"/>	La encuesta tiene una relación moderada con el objetivo que está midiendo.
	4.- Alto nivel <input checked="" type="checkbox"/>	La encuesta tiene una relación lógica con el objetivo.
<u>RELEVANCIA</u> La encuesta es esencial e importante para el estudio	1.- No cumple con el criterio <input type="checkbox"/>	La encuesta puede ser eliminada sin que se vea afectada la investigación.
	2.- Bajo nivel <input type="checkbox"/>	La encuesta tiene alguna relevancia, pero hay otro ítem que ya incluye la medición de lo que mide este.
	3.- Moderado nivel <input type="checkbox"/>	La encuesta es relativamente importante.
	4.- Alto nivel <input checked="" type="checkbox"/>	La encuesta es muy relevante y debe ser incluido.

24.3. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Consentimiento Informado

 UDLA <small>TU META ES LA NUESTRA</small> <small>FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA DE ENFERMERÍA</small>	Consentimiento informado y Autorización para realización de investigación	Fecha elaboración	15-09-2017
		Revisado por	Marcela Escobar Sepúlveda
		versión	1
		Fecha	

Consentimiento Informado

Estimado participante:

El propósito de este consentimiento es obtener su autorización para recolectar datos necesarios, que posteriormente serán analizados en el siguiente proyecto de investigación.

El objetivo de la encuesta es identificar el nivel de conocimiento de los adultos sobre el sistema de priorización en los servicios de urgencia (SAPU) y su relación con el nivel de escolaridad, estudio a realizar en la comuna de La Florida, siendo aplicadas por estudiantes de cuarto año Enfermería, de Universidad de Las Américas, a la comunidad de la florida, cercana a este CESFAM.

El beneficio de este estudio, es que a futuro sirva como evidencia para otras investigaciones.

Su participación es de carácter voluntario y gratuito, donde se solicitará responder preguntas, las cuales tienen un tiempo de 5 minutos aproximadamente. La información de la encuesta será de manera confidencial y no se usará con otros fines, más que el ser utilizados para el desarrollo de esta investigación. Quedando en custodia de los estudiantes que realizan el estudio.

Este instrumento ha sido elaborado por estudiantes de cuarto año, de la carrera de Enfermería, de la Universidad de las Américas 2017, Campus La Florida, los cuales pertenecen al proyecto de investigación.

- Patricio Jaramillo Díaz Rut: 14.454.127-8 pa77ojaramillo@gmail.com
- Bárbara Rodríguez Galbán Rut: 21.809.894-0brodriguez1985@gmail.com

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 9 preguntas con alternativas y llenar un campo con datos personales sin indicar su nombre.

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.

He sido informado(a) del propósito y del objetivo del proyecto de investigación, además entiendo que la participación es de carácter voluntario y gratuito. Por lo anterior acepto voluntariamente a participar y a retirarme cuando lo estime conveniente durante la encuesta de investigación.

“Conocimiento de los adultos, sobre el sistema de priorización en servicios de urgencia en APS.”

Nombre Completo _____

run: _____

Firma _____

Fecha _____

25.- BIBLIOGRAFÍA

- Alvarado, D., Becerra, P., González, K., & Lara, C. (2017). Análisis de los motivos de elección y consulta del Servicio de Atención Primaria de Urgencia, de los usuarios entre 20 y 64 años del CESFAM “Los Quillayes”, en la Comuna de La Florida.” (Tesis de pre-grado inédita). Universidad e Las Américas, Santiago, Chile.
- Asencio, E., & Jara, A. (2013). Encuesta satisfacción usuaria, atención de urgencia. Complejo asistencial Dr. Víctor Ríos Ruiz. Concepción, Chile: Servicio Salud Bio Bio.
- Burgos, E., García, C., & Mayorga, D. (2014). Demanda inapropiada a los servicios de urgencia y factores asociados (Tesis de pre-grado inédita). Universidad Austral de Chile, Valdivia, Chile.
- Corporación Municipal de La Florida. (2014). Plan de salud 2014. Municipalidad de La Florida. Recuperado a partir de <http://www.comundef.cl/wp-content/uploads/2014/07/plansalud2010.pdf>
- Corporación Municipal de La Florida. (2015). Plan de salud 2015. Municipalidad de La Florida. Recuperado a partir de
- http://www.comundef.cl/descargas/salud/plan_de_salud_2015.pdf
- Departamento de Estadísticas e Información en Salud. (2017). Estadísticas de Atenciones de Urgencia - DEIS. Año 2016. Recuperado 12 de julio de 2017, a partir de <http://www.deis.cl/estadisticas-atencionesurgencia/>
- Gómez, J., Ramón-Pardo, P., & Rúa, C. (2010). Manual para la implementación de un sistema de triage para los cuartos de urgencias. Washington D.C., EEUU: OPS.
- Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, C., & Pilar-Baptista, L. (2014). Metodología de investigación. México: Mc Graw-Hill.

-
- Hidebrandt Gruppe. (2015, noviembre 30). ¿Cómo funciona la red asistencial del país? Recuperado 12 de julio de 2017, a partir de <http://www.hildebrandt.cl/como-funciona-la-red-asistencial-del-pais/>
 - Instrumento : <http://www.eumed.net/tesis-doctorales/2012/zll/metodologia-investigacion.html>
 - MINSAL. (2015). Guía para la Presentación de Proyectos: Servicios de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución (SAR). MINSAL. Recuperado a partir de http://www.cegis.utalca.cl/doc/german_lobos2/Guía%20Metodológica%20SAR%2010%2002%202015.pdf
 - Ortúzar, C. (2015). Protocolo de Categorización y Priorización de la atención en la Unidad de Emergencia Adultos Hospital Regional Rancagua. Rancagua, Chile.
 - Sánchez, R., Cortés, C., Rincón, B., Fernández, E., Peña, S., & De Las Heras, E. M. (2013). El triage en urgencias en los hospitales españoles. *Emergencias*, 25, 66–70.
 - Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente. (2017). Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente. Recuperado 12 de julio de 2017, a partir de <http://www.ssmso.cl/establecimientos/establecimientos.htm>
 - Tomey, A., & Alligood, M. (2007). *Modelos y teorías en enfermería (Sexta Edición)*. Madrid, España: Elsevier España.
 - Asencio E. & Jara A., Encuesta satisfacción usuaria, atención de urgencia. (2013).
 - http://200.72.31.211/documentos/197/Satisfaccion_Usuaria_Urgencia_2013.pdf
 - (Álvarez, t., Astudillo, A., López, C., Muñoz, K., Terrazas, P., Villarroel, Y., 2016).
 - UDLA. (2017). Taller cálculo muestra. Curso Metodología de la Investigación. UDLA.
 - <https://acem.org.au/getattachment/64ecf9de-866d-437a-8f0b-02c6ab32414/ACEM-Literature-review-on-the-Australasian-Triage.aspx>
 - <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3021905/>