



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMERÍA
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACIÓN

DEMANDA DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN UN SERVICIO DE EMERGENCIA

AUTORES:

Br. González Turuani, Analía
Br. Jubin Vettorello, Silvana
Br. Porto Nieves, Silvia
Br. Rodríguez Nieto, Silvina
Br. Salort Roselló, Inés

TUTOR:

Lic. Enf. Cabrera, Alicia

Facultad de Enfermería
BIBLIOTECA
Hospital de Clínicas
Av. Italia s/n 3er. Piso
Montevideo - Uruguay

Montevideo, 1999

"La formación continuada es un proceso dinámico de desarrollo global de la profesionalización, no solo del área cognitiva (para saber), sino también del área de las habilidades prácticas (para saber hacer) y del área afectiva o de las actitudes (para saber ser)"

Índice

Contenido	Pág.
1) Introducción	1
2) Marco Teórico	3
3) Marco Referencial	9
4) Caracterización del problema	12
4.1- Área problema	12
4.2- Formulación del problema	12
4.3- Objetivos	13
4.4- Hipótesis	14
4.5- Definición de las variables	15
4.5.1- Operacionalizaciones y dimensiones	16
5) Diseño metodológico	18
5.1- Tipo de estudio	18
5.2- Universo y muestra	18
5.3- Métodos e instrumentos de recolección de datos	19
5.4- Plan de tabulación y análisis	22
5.5- Análisis	23
5.6- Conclusiones	63
5.7- Evaluación	64
6) Bibliografía	65
7) Anexos	67

Introducción

El presente trabajo consiste en un estudio descriptivo, con aplicación de la metodología científica, elaborado como requisito final para la obtención del título de Licenciado en Enfermería.

El mismo fue desarrollado en la emergencia del Hospital de Clínicas durante el mes de mayo de 1999.

Se seleccionó el Hospital de Clínicas, porque reunía características de importancia para el grupo, además de que representara el principal centro de aprendizaje práctico durante la carrera; se quiso dejar algún aporte como retribución.

Dentro del Hospital Universitario, se decidió por el área de emergencia, porque contaba con un personal de Enfermería que había realizado investigaciones recientemente en el servicio, y que manifestaban interés por aspectos relacionados con el tema seleccionado por el grupo.

Se mantuvo una entrevista informal con algunos de los integrantes del equipo de Enfermería, de la que se desprendió el área problema, ya que se percibía una demanda de atención de Enfermería insatisfecha y una probable relación con la dotación de personal.

Se consultó a personas claves, se revisó bibliografía, y se observó el servicio para identificar el problema definitivamente.

El estudio quiso contemplar la inquietud del equipo y a su vez aportar información valiosa para el servicio.

No se abordó la dotación de personal, a pesar de ser un tema importante y de ser percibido por el equipo de Enfermería como un problema, porque previo a esto era necesario conocer la demanda de atención de Enfermería del servicio de emergencia (hecho que se percibía no estaba totalmente claro).

El objetivo general del estudio fue:

* Elaborar un trabajo descriptivo, aplicando la metodología científica, que aporte conocimientos generales sobre la demanda de atención de Enfermería, e intentar contribuir así con el equipo de Enfermería en elevar la calidad de los servicios prestados.

El estudio se llevó a cabo en una semana, en una primera instancia se obtuvo información de las salidas del Hospital de Clínicas en el servicio de Archivos Médicos y se consultó a personas claves, obteniendo datos generales sobre el tema.

Por otro lado se recabaron datos de la población directamente, obteniendo información que caracterizó a la misma del punto de vista de Enfermería, y se realizaron entrevistas a las Licenciadas en Enfermería que trabajan en la emergencia, conociendo así la percepción de las mismas respecto al tema, identificando la relación con la demanda hallada en la muestra de usuarios .

Con este trabajo se pretendió llegar a una aproximación en el conocimiento de la demanda de atención de Enfermería, ya que se parte de la base que con un conocimiento de ésta se logra un trabajo más organizado, y por consiguiente un mejor aprovechamiento de los recursos disponibles. Beneficiando por lo tanto a los usuarios que hacen uso de este servicio.

Marco teórico

Según Arias Galicia la investigación científica es una serie de métodos para resolver problemas, cuyas soluciones necesitan ser obtenidos a través de operaciones lógicas, tomando como punto de partida datos objetivos.

Al hablar de investigación científica, no se puede dejar de considerar el concepto de método científico, el mismo se encuentra entre la investigación y el conocimiento científico, siendo éste un procedimiento para descubrir las condiciones en que se presentan sucesos específicos, desconocidos hasta el momento.

Tamayo y Tamayo refiere que el método científico ha demostrado ser un medio útil para adquirir conocimientos en las ciencias de la naturaleza y poco a poco irá siendo aplicable a la solución de problemas de la vida en el mundo.

Pardell en su libro "Manual de bioestadística", refiere que el método científico es un intento por comprender las relaciones entre las cosas, lo considera un conjunto sistematizado de procesos, en forma esquemática, siendo crítico, objetivo y racional. Cuestiona permanentemente sus resultados, intenta demostrar todas sus proposiciones, a fin de eliminar las creencias subjetivas, y apela al uso de la razón humana para explicar y comprender los problemas que somete a estudio.

El método científico es aplicado en esta investigación para, arribar al conocimiento de la demanda de atención de enfermería en el área de Emergencia.

Cuando analizamos nuestra profesión, surge interés por mejorar la imagen social de la misma, tanto dentro como fuera de los centros sanitarios. Encasillada habitualmente en un rol que depende de otros profesionales, pocas veces se le reconoce aporte significativo en los éxitos, y en cambio su aporte es imprescindible para lograrlos.

Esta situación, propia de Enfermería y de todas aquellas profesiones que tradicionalmente cumplen un rol dependiente, pueden superarse considerando dos elementos: la PROFESIONALIDAD y la CAPACIDAD DE INNOVAR.

La profesionalidad se consigue a medida que se obtiene un elevado nivel de formación, se acumula experiencia profesional, etc.

La capacidad de innovar se nutre básicamente de las aportaciones derivadas de la investigación en Enfermería, porque sin ella se incurre en la repetición, a la copia de modelos, a la improvisación, pero nunca a la innovación. De ahí que se resalta la importancia de la investigación para la profesión.

Este estudio se realizó en un servicio de emergencia, específicamente en la emergencia del Hospital de Clínicas.

Se entiende por servicio de emergencia-urgencia, aquellas unidades que prestan servicios de inmediato a la población usuaria, cuando ésta se encuentra en condiciones de muerte, de sufrir un daño, incapacidad permanente u otro riesgo grave.

A la situación de emergencia se la define como una situación de tipo médico o quirúrgico que requiere atención inmediata, aplicando medidas terapéuticas sin demora de ningún tipo. Y a la urgencia, como aquella situación que requiere atención rápida, con la aplicación de medidas terapéuticas que pueden esperar unas horas.

El objetivo de un servicio de emergencia-urgencia, es asegurar la atención inmediata en tres grandes grupos de usuarios:

- usuarios con riesgo grave o de inminente muerte o discapacidad
- usuarios heridos, traumatizados, intoxicados, quemados
- usuarios con alguna enfermedad que hacen episodios agudos de las mismas.

Según Rowland y Rowland en su libro "Gerencia de Hospitales", durante los últimos 10 años las visitas a las salas de urgencias ha aumentado en 175 %, sin embargo los estudios correspondientes demuestran que el 60 % de éstas no constituyen urgencias o emergencias.

Una encuesta del Blue Cross en Michigan, mostró que el 35 % de los usuarios fueron directamente al Hospital sin haber llamado al Médico correspondiente.

La razón principal por la que muchos individuos prefieren el servicio de emergencia para su tratamiento, es porque creen que el Hospital dispone de mejores facilidades para tratar a los enfermos que la propia consulta Médica.

Por lo tanto, los servicios de emergencia son usados como consultas Médicas y se han convertido así en clínicas externas durante las 24 horas.

Un estudio de la Asociación Americana de Hospitalces, indica que entre el 16 al 30 % de los ingresos al Hospital se hacen por el departamento de emergencia. Otros estudios revelan que el pico de atenciones se produce de las 8 de la mañana a las 8 de la noche, esto favorece a la planificación de la necesidad de personal.

En lo que se refiere al recurso humano, en el libro mencionado anteriormente, una autoridad en organización de este recurso, señala que debe existir entre 7 a 9 Enfermeras por cada 100 usuarios vistos.

Es muy importante que los miembros de cualquier departamento de urgencia-emergencia sean altamente expertos y competentes, capaces de trabajar con calma y autocontrol.

El papel que juega la Enfermera en un servicio de emergencia es muy diferente del papel que juega la Enfermera tradicional en una unidad médico-quirúrgica.

Las Enfermeras de emergencia deben ser altamente calificadas, inteligentes y flexibles.

Se necesita una atención de Enfermería más intensa ya que el mismo día se da de alta a un usuario y se presta atención integral.

Además cuanto más usuarios, más carga de trabajo físico y psicológico, ya que tiene que iniciar y romper varias relaciones profundas con los usuarios diariamente, teniendo en cada turno usuarios diferentes. Debe valorar, diagnosticar y tratar en forma correcta, teniendo limitaciones de tiempo.

La estadía del usuario en el servicio no excederá las 24 horas, al término de la misma será enviado a:

- domicilio
- consulta externa
- block quirúrgico o cuidados intermedios
- hospitalizado en servicio médico, quirúrgico o especial.

Es aconsejable un servicio de urgencia-emergencia que esté localizado en un piso bajo, con fácil acceso para usuarios y ambulancia. Es mejor que esté separado de la puerta principal del hospital. Debe ser visible su entrada desde la calle, por ejemplo con luces y signos apropiados. Debe disponer de sala de espera con espacio suficiente para usuarios, familia y allegados.

Los servicios de rayos X y laboratorio deben ser fácilmente accesibles al servicio; más del 40% de los usuarios urgente-emergente requieren RX, y más del 20% necesitan estudios de laboratorio.

El Hospital de Clínicas pertenece a un nivel terciario de atención, por lo tanto debe poseer por escrito objetivos y programas sustantivos, que deben articularse formalmente en el funcionamiento del mismo.

Su departamento de emergencia, al estar integrado en la red sanitaria, debe prestar servicios a la comunidad en forma coordinada con el M.S.P. y demás instituciones, estableciendo coordinaciones en función de las características de la demanda.

Debe tener definida la población a asistir de acuerdo a determinantes epidemiológicos, y

La demanda surge luego de que se presenten estos dos conceptos o uno de ellos, y será específica para cada servicio. Las demandas de atención se satisfacen por medio de los procesos asistenciales, entendiéndose por tal a la serie de actuaciones y métodos que un servicio establece para que los usuarios reciban la mejor asistencia.

El proceso de atención es muy difícil de estandarizar, ya que será cambiante de acuerdo a la demanda de asistencia que tenga un determinado centro.

Cuesta Gómez habla de procesos asistenciales integrados (P.A.I.), como la serie globalizada de actuaciones asistenciales que el usuario recibe desde su primer contacto con el centro hasta que se interrumpe esa relación.

El P.A.I. se compone de 4 grupos de procesos asistenciales:

Proceso de asistencia Médica (P.A.M.)

Proceso de asistencia de Enfermería (P.A.E.)

Proceso de asistencia de hostelería (P.A.H.)

Proceso de asistencia administrativa (P.A.A.)

Cada uno de estos procesos van a dar respuesta a la demanda asistencial de los usuarios de acuerdo a su competencia.

Es de vital importancia, que cada grupo conozca su demanda de atención para desarrollar su proceso asistencial lo más acorde posible a la misma, hecho que tenderá a elevar la calidad de los servicios prestados.

Cuando se habla de calidad, tomamos la definición de Cuesta Gómez que dice “ la atención hospitalaria tendrá mayor o menor grado de calidad en la medida que sus atributos se aproximen a los de un prototipo prefijado.”

El prototipo será establecido según qué atributos primen sobre otros; hablamos entonces de:

- calidad absoluta
- calidad individualizada
- social de calidad

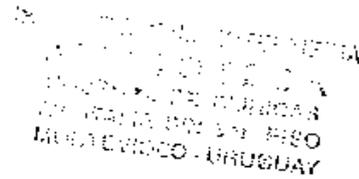
En este trabajo nos ocupa la demanda de atención de Enfermería y por consiguiente el P.A.E., para tender a mejorar la calidad de los servicios prestados.

Cuando hablamos de calidad en Enfermería, nos referimos a lograr un acercamiento a un prototipo de calidad individualizada, ya que los atributos que la componen son correspondientes a expectativas y valoraciones a los usuarios. Esta forma de concebir la calidad se basa en que el objeto para la acción es el usuario.

Es fundamental que Enfermería conozca la demanda que tiene, para poder predecir la carga de trabajo, conociendo no solo el número aproximado de usuarios a asistir, sino también las características generales de esa población, como edad, sexo, entorno social, estado de salud, grado de dependencia, etc.

La Enfermera que conozca su demanda y trabaje en base a ella, logrará un mejor aprovechamiento de los recursos en general, principalmente el recurso humano, pudiéndose reflejar esto en una mejora en la calidad de los servicios prestados, beneficiando por tanto al usuario.

Marco Referencial



En nuestro país, a nivel público no existe un sistema organizado que de respuesta eficaz a las emergencias que se presentan en nuestra población.

El Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela", es un Hospital Universitario de tercer nivel de complejidad, abocado a la atención de adultos.

El departamento de emergencia se ubica en basamento, ala este; cuenta con una superficie amplia, subdivididas para las diferentes formas de atención, presentando un franco deterioro desde el punto de vista arquitectónico.

Desarrolla actividades de asistencia, docencia e investigación, sin poseer programas elaborados. Sin embargo, según el Director de División Enfermería y el Director de Registros Médicos, el departamento de emergencia funciona ajustándose a los programas sustantivos establecidos a nivel de dirección, los cuales están discutidos pero no escritos.

El departamento de emergencia si bien está integrado en una red sanitaria, circunstancialmente brinda atención coordinada con otros servicios (M.S.P. y demás Instituciones).

Brinda servicios a usuarios de Montevideo e interior en todos los niveles de complejidad a demanda, sin que exista definida un área demográfica.

Atiende a todos los usuarios que llegan por motivos médico-quirúrgico o especialidades, y deriva lo que no es de su competencia.

Los usuarios que acceden al departamento de emergencia lo hacen por motivos de urgencia o emergencia, desastre, y un porcentaje muy alto por motivos no resueltos a nivel de consulta externa por causas de la Institución o del propio usuario (problemas socioeconómicos, etc.)

Sobre el modo de recepción del usuario, cuando éste llega al servicio un funcionario administrativo lo recibe, le abre una ficha con su nombre y aguarda en sala de espera. Este funcionario consulta con algún integrante del equipo de salud sobre el ingreso del usuario, si éste se encuentra imposibilitado para esperar.

No existen criterios de selección y clasificación de los usuarios.

El pase de guardia se realiza de integrantes del equipo de Enfermería que salen del turno a los que entran, pasando visita a los usuarios, y por otro lado lo hace el personal residente.

Los integrantes del equipo desarrollan su atención con un enfoque curativo, biologicista.

Los datos que siguen a continuación fueron otorgados por la Licenciada en Enfermería jefe de la emergencia y por personal de Archivos Médicos.

Con respecto al personal, existen 33 Auxiliares de Enfermería y 11 Licenciadas en Enfermería, trabajando en la emergencia. El día del estudio se constató 20 auxiliares de Enfermería y 6 Licenciadas.

El promedio de atenciones anuales en la emergencia es de 25576, lo que significa aproximadamente 70 atenciones diarias. Del total de éstas, 17% son ingresos, siendo los turnos de mayor concentración de atenciones la tarde y el vespertino. (ver gráficos 1 y 2) El porcentaje de ingresos por el servicio de emergencia sobre el total de ingresos del hospital es del 70%.

GRAFICO 1

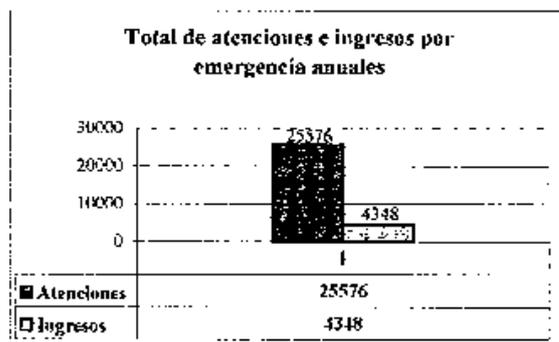
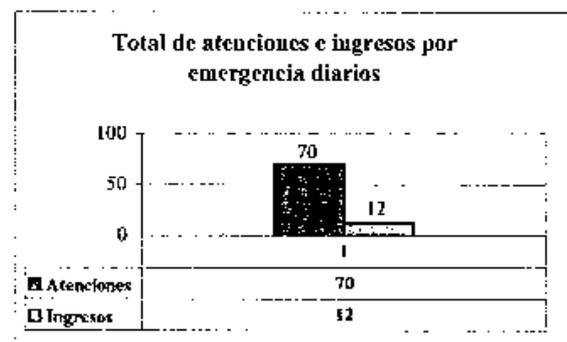


GRAFICO 2



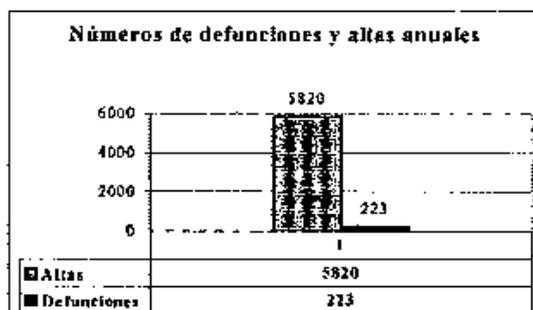
Los usuarios ingresan en su mayoría por la puerta de calle, pero ocurren situaciones donde vienen de pisos de internación (un 10 ó 20%), y un gran porcentaje lo pertenece consulta externa.

Los principales motivos de ingresos son alteraciones cardiovasculares, respiratorias y politraumatismos.

El promedio de permanencia en la emergencia es de una semana aproximadamente, habiendo casos en cuidados intermedios que permanecen un mes.

El número de altas anuales es de 5820, y las defunciones 223.(ver gráfico 3).

GRAFICO 3



Caracterización del problema

Área problema:

Las Enfermeras de la emergencia del Hospital de Clínicas, perciben que existe una demanda de atención de Enfermería insatisfecha, y que la misma puede deberse a alteraciones en la dotación de personal.

Problema:

¿La demanda de atención de Enfermería que presentan los usuarios de la emergencia del Hospital de Clínicas, tiene relación con la percepción de las Licenciadas en Enfermería de este servicio acerca de la misma?

Objetivo general:

- ❖ Elaborar un trabajo descriptivo, aplicando la metodología científica, que aporte conocimientos generales sobre la demanda de atención de Enfermería, e intentar contribuir así con el equipo de Enfermería en elevar la calidad de los servicios prestados.

Objetivos específicos:

- Conocer que información existe sobre demanda de atención del servicio de emergencia.
- Indagar que percepción tiene el personal profesional de Enfermería acerca de la demanda de atención del servicio.
- Estudiar las características de la población que se asiste en la emergencia.
- Analizar si existe relación entre la percepción de las Licenciadas en Enfermería y la demanda de atención hallada en la población usuaria.
- Participar al equipo de Enfermería de la emergencia de los resultados del trabajo.

Hipótesis

Existe relación entre la demanda de atención de Enfermería insatisfecha y el desconocimiento del equipo de Enfermería acerca de la demanda.

Existe una demanda de atención de Enfermería insatisfecha, porque se atienden demandas que no son del servicio de emergencia exclusivamente.

Si Enfermería conociera la demanda de atención de la población que se asiste en la emergencia podría organizar a su equipo de acuerdo a ello, lo que mejoraría la calidad y cantidad de los servicios prestados.

Si Enfermería conociera la demanda de atención propia de la profesión, se dedicaría específicamente a asistir esa demanda, aprovechando los RRHH de los que dispone.

Definición de las variables

La variable en estudio fue “**demanda de atención de Enfermería de los usuarios del servicio de emergencia del Hospital de Clínicas**”, la cual se relacionó con la dimensión de variable “**percepción de las Licenciadas de la emergencia, sobre la demanda de atención de Enfermería que asisten**”.

A la demanda de atención de Enfermería se la define como: la necesidad teórica de atención de Enfermería que presentan los usuarios que en este caso se atienden en la emergencia.

Cuando se dice necesidad teórica, se hace referencia a que los usuarios que se encuentren en situaciones similares, tendrán necesidades similares si éstas son evaluadas del punto de vista técnico.

De lo expresado por el usuario se tomó la situación que lo llevó a solicitar atención en el servicio, constituyendo esto una necesidad de atención frente a un problema de salud, lo que demanda determinada atención; se consideran para esto las necesidades bio-sico-sociales de los usuarios, evaluadas desde punto de vista de Enfermería.

No se tuvo en cuenta aquellas necesidades que puedan presentar o percibir los usuarios individualmente, ya que constituiría un trabajo diferente, volcado más al estudio de la calidad de atención, dónde es necesario conocer la opinión de los usuarios respecto a expectativas y necesidades, y relacionarlo con los medios para lograrlo.

Las dimensiones que se tuvieron en cuenta para operacionalizar esta variable fueron: características de la población y movimientos del servicio.

Se entiende como **características de la población** a los aspectos que definen a la población usuaria del servicio de emergencia. Estos aspectos tendrán diferente relevancia para los integrantes del equipo salud, de ahí que, para el estudio de demanda de atención del punto de vista de Enfermería, resultó necesario dividir esta dimensión en dos subdimensiones:

- **datos de los usuarios para la atención del equipo de salud en general**
- **datos de los usuarios para la atención de Enfermería específicamente.**

Dimensión



Características de la población



Indicadores	
Datos del usuario para la atención del equipo de salud en general	Datos del usuario para la atención de Enfermería específicamente
Identificación	Riesgo de vida
Edad	Comunicación
Sexo	Ambulación
Estado Civil	Higiene y confort
Integrantes del núcleo familiar	Excreción/evacuación
Radicación	Alimentación
Zona	Estado de la piel
Medio de traslado	Indicaciones Médicas
Nivel de instrucción	Conocimiento acerca de su estado
Ocupación	Cuidados específicos
Compañía	Estudios diagnósticos
Puertas de entrada	Destino
Motivo de ingreso	
Tiempo de permanencia	
Cobertura de salud	

A los **movimientos del servicio**, se lo define como las variaciones del punto de vista cuantitativo, de la población usuaria de la emergencia. Dichas variaciones figuran dentro de las salidas de la Institución.

Dimensión



Movimientos del servicio



Indicadores	
Nº de ingresos por cada puerta de entrada	Atenciones por día
Nº de ingresos por la emergencia sobre total del ing. en el hospital	Promedio de permanencia
Nº de defunciones	Principales diagnósticos médicos
Nº de ingresos a piso	Nº de altas

A la percepción de las Licenciadas de la emergencia se la consideró una dimensión de variable, que permitirá saber el conocimiento que tienen las Licenciadas acerca de la demanda que atienden, desde su óptica personal.

Diseño metodológico

Tipo de estudio

Se trata de un estudio descriptivo, dónde se relata la realidad de la emergencia del Hospital de Clínicas respecto al tema seleccionado.

Además es un estudio transversal, ya que se realizó un corte en el tiempo y se estudió a la población de la emergencia durante 24 horas, cubriendo así los cuatro turnos de un día.

Por otro lado es retrospectivo, ya que se recabó información de la población usuaria a medida que fueron ingresando al servicio, y de las Licenciadas operativas que trabajan en la emergencia; a su vez se revisaron datos estadísticos del año 1998, e información de otros trabajos de investigación realizados en la emergencia.

Universo y muestra

El universo se constituyó por "todos los usuarios que requieren atención en la emergencia del Hospital de Clínicas por año".

Se tomó como muestra a: "todos los usuarios que se encontraban en la emergencia del Hospital de Clínicas el día 24 de mayo de 1999".

Se trata de que la muestra sea representativa del universo para poder generalizar los resultados.

En la emergencia del Hospital de Clínicas, resulta difícil lograr que la muestra reúna características que la hagan representativa del total, por ser sumamente heterogénea.

Según Canales, si se trata de un universo extenso, para decir que la muestra es representativa se debe considerar el 10 % de ese universo; si se trata de un universo aún más extenso se toma el 1% del mismo.

En este estudio como el universo se compone de 25576 atenciones, para que la muestra fuera representativa, debería reunir a 255 atenciones (1%), lo que implicaría aproximadamente 4 días totales de estudio.

Por razones de disponibilidad de los integrantes del grupo, fundamentalmente por falta de tiempo, no se pudo considerar ese número para la muestra; se tomó un día (24 hs.), lo que significó 70 atenciones. Esto lleva a pensar que la muestra está un poco lejos de ser totalmente representativa, pero aporta una aproximación a las características de un número considerable de usuarios. A su vez, la misma fue respaldada con el dato estadístico de que las atenciones diarias en la emergencia son de aproximadamente 70 usuarios, lo que significa que el día tomado para el estudio reunió las atenciones esperadas.

Métodos e Instrumentos

El estudio se llevó a cabo del 19 al 26 de mayo, destinando los primeros dos días para conocer los movimientos del servicio, utilizando fuentes primarias y secundarias. Como fuentes primarias se contó con la Licenciada en Enfermería Jefe de la emergencia, y como fuentes secundarias se utilizaron documentos de Archivos Médicos. Se creó previamente un instrumento que constituyó una guía para la recolección de estos datos, los que aportaron una visión más clara del área abordada (ver anexo 2, instrumento 1).

Para acceder a esta información, fue necesario elaborar una nota autorizada por la Tutora del trabajo y por la dirección del Hospital.

De la información que se obtuvo con la Licenciada en Enfermería Jefa de la emergencia, muchos datos son considerados subjetivos (sin dejar de considerar el valor orientativo que pueden tener), ya que no se encontraron documentos que los respalden.

Como se mencionó anteriormente, para el estudio de la variable **demanda de atención de Enfermería** se tuvieron en cuenta dos dimensiones. Por un lado las características de la población y por otro los movimientos del servicio.

Para estudiar la dimensión características de la población se creó un instrumento que recabara datos de la muestra seleccionada. En principio, dicho instrumento dejaba fuera muchos aspectos del área de Enfermería; contenía mayoritariamente puntos que permitían conocer la demanda en general de un servicio (Nº. de ingresos, patologías, Nº. de defunciones, etc.).

Del análisis de este instrumento surgieron carencias, ya que no recababa la información deseada. Se planteó la necesidad de crear las dos subdimensiones ya mencionadas, por un lado lo de interés para todo el equipo y por otro lo de interés solamente para Enfermería en la atención a los usuarios; se incluyeron más indicadores para conocer a la población desde el punto de vista de Enfermería.

En la elaboración del instrumento se tuvieron en cuenta diferentes bibliografías y se consultaron varias fuentes de información, entre ellas el instrumento para clasificación de usuarios utilizado por el Sanatorio CASMU 1.

El instrumento 2 fue puesto a prueba el tercer día de ejecución (seleccionado al azar), con los usuarios que se encontraban en la emergencia en el turno matutino, realizándolo a 10 usuarios.

De esta prueba surgió la necesidad de incluir indicadores, como estudios diagnósticos, destinos, y ante la existencia de usuarios que no correspondían por su situación de salud al servicio (no eran usuarios emergentes-urgentes), surgió la necesidad de incluir una pregunta que contemplara los motivos que lo llevan a asistir en la emergencia. Por lo demás el instrumento resultó válido, ya que medía lo que se quería medir, siendo aplicado por diferentes personas se llegaba a los mismos resultados en la casi totalidad de los indicadores, con excepción del indicador "conocimiento acerca de su estado de salud", en donde se tomó en algunos casos solamente la información del usuario y en otros también la información del acompañante.

Luego de esta prueba y de identificadas las carencias del instrumento, se realizaron los ajustes necesarios en el mismo.

El instrumento 2 con su instructivo definitivo, al quinto día de la ejecución, fue aplicado a todos los usuarios de la muestra (Ver anexo 3, instrumento e instructivo 2).

Para estudiar la percepción de las Licenciadas en Enfermería respecto al tema, se elaboró un instrumento de entrevista, el cuál fue probado el mismo día de la prueba del instrumento 2, realizándolo a dos Licenciadas operativas, obteniéndose un entendimiento del 100% de las preguntas (Ver anexo 4, instrumento 3).

Se decidió utilizar la entrevista semiestructurada por varios motivos, como por ejemplo, se puede concretar un día para realizarla, siendo el entrevistado el que elige ese día según su disponibilidad de tiempo, se tiene la certeza de que la información es recabada de la persona que se quiere recabar y permite realizar aclaraciones si el entrevistado no entiende la pregunta.

Sin embargo, requiere más tiempo para llevarla a cabo que otro tipo de entrevista, pues el entrevistado se extiende en las respuestas, lo que además dificulta su análisis.

Las entrevistas se realizaron el sexto y séptimo día de ejecución, recabando información de 8 Licenciadas.

A partir de entonces se comenzó con el procesamiento y análisis de datos. (Ver anexo 1, cronograma de ejecución).

Plan de Tabulación y Análisis

Para tabular los resultados de la demanda de atención de Enfermería, se determinaron los porcentajes de acuerdo a números de casos registrados en cada uno de los indicadores seleccionados.

En primer lugar, se analizaron los datos de la población usuaria, realizando comparaciones con los datos estadísticos recabados en Archivos Médicos y con elementos teóricos.

En segundo lugar se analizaron las entrevistas a las Licenciadas en Enfermería, agrupando las respuestas por conceptos que más se reiteraban, arribando a una síntesis de la percepción de éstas sobre la demanda de atención de Enfermería.

Luego de este análisis, se relacionó la demanda de atención de Enfermería hallada en los usuarios, con la percepción de ésta por las Licenciadas.

Para el análisis estadístico de los datos se hizo distribución de frecuencia, aplicando porcentajes. Además se utilizaron gráficos de barras y diagramas de sectores para ilustrar mejor los resultados.

Análisis

De los datos del instrumento 2 acerca de la demanda de atención de los usuarios de la emergencia, se obtuvieron los siguientes resultados:

DATOS DE LOS USUARIOS PARA LA ATENCIÓN DEL EQUIPO DE SALUD EN GENERAL

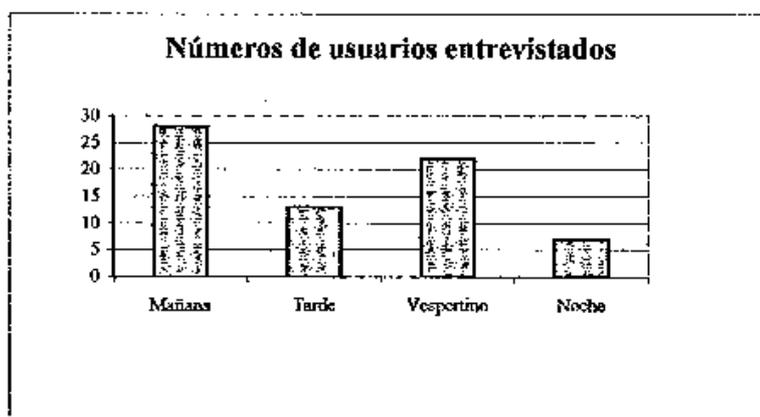
Se aplicó el instrumento de entrevista a todos los usuarios que asistieron a la emergencia el día seleccionado para la ejecución.

El número total de usuarios entrevistados fue de 70, distribuyéndose en los turnos como se visualiza en el gráfico 1. Este número de atenciones coincide con los datos estadísticos recabados en Archivos Médicos.

TABLA 1: DISTRIBUCION DE LOS USUARIOS EN LOS DIFERENTES TURNOS

Turnos	Frec. Absoluta	Frec. Relativa %
Mañana	28	40,0%
Tarde	13	18,6%
Vespertino	22	31,4%
Noche	7	10,0%
Total	70	100,0%

GRAFICO 1:



INDICADOR 2: NUMERO DE INGRESOS

Para lograr saber realmente los ingresos en cada turno, es necesario observar el gráfico 2, ya que a pesar de que se registraron más usuarios en el turno de la mañana, no todos eran ingresos, algunos permanecían en el servicio de días anteriores; en definitiva, el turno que tuvo más ingresos ese día fue el vespertino, con 46,8 % .

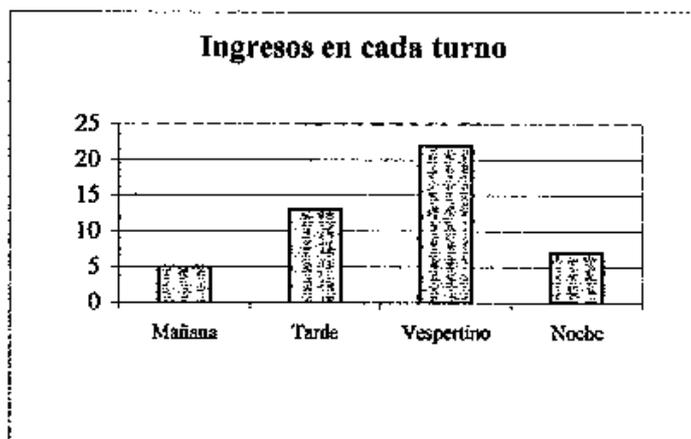
Como se mencionó anteriormente, Rowland en su libro "Gestión de Hospitales", relata que el promedio de ingresos en un servicio de emergencia se presenta mayoritariamente en los turnos de 8:00 a 20:00 hs..

En este estudio el mayor ingreso de usuarios se registró de 12:00 a 24:00 hs.

TABLA 2: NUMERO DE INGRESOS EN CADA TURNO

Turnos	Fr. absol.	Fr. Rel. %
Mañana	5	10,6%
Tarde	13	27,7%
Vespertino	22	46,8%
Noche	7	14,9%
Total	47	100,0%

GRAFICO 2:



INDICADOR 3: PUERTAS DE ENTRADA A LA EMERGENCIA

En la emergencia del Hospital de Clínicas se presenta una situación atípica en lo que se refiere al lugar de donde provienen los usuarios, ya que además de la puerta de calle, ingresan a emergencia usuarios provenientes de pisos de internación.

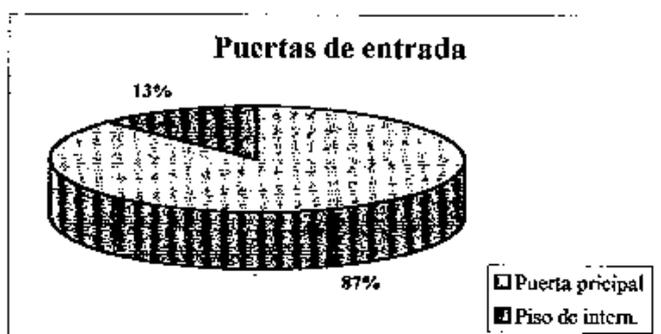
Esta situación se presenta por diferentes motivos, por ejemplo por falta de recursos en los pisos del hospital, para agilizar un estudio diagnóstico, etc.

Ante esto, el grupo consideró además de la puerta de calle, al valor piso de internación como otra puerta de entrada.

TABLA 3: PUERTAS DE ENTRADA A LA EMERGENCIA

Valores	Fr. Abs.	Fr. Rel. %
Puerta principal	61	87,1%
Piso de internación	9	12,9%
Total	70	100,0%

GRAFICO 3:



Tal como se muestra en la tabla 3, el mayor porcentaje ingresó por la puerta principal. Se registró además un 12,9% de usuarios provenientes de piso de internación, no considerándose ésta una vía normal de acceso.

INDICADOR 4: TIEMPO DE ESPERA PARA SER ATENDIDO

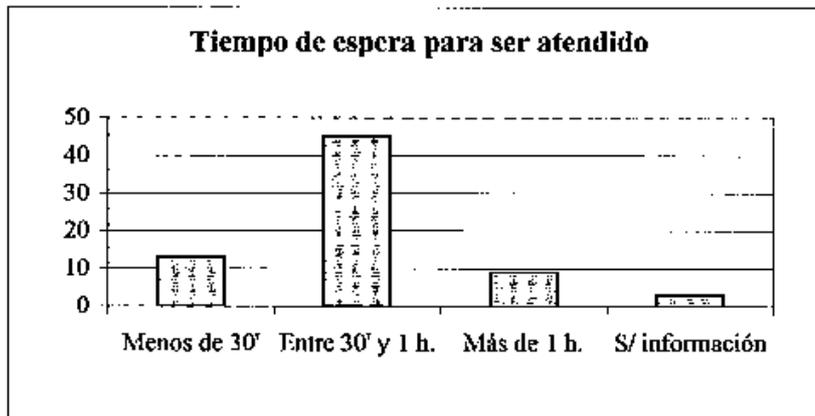
Con respecto al indicador tiempo de espera para ser atendido por el Médico, se obtuvo la información de 67 usuarios ya que tres no recordaban este dato.

El mayor porcentaje esperó para ser atendido entre 30' y 1 hora, según esta información se considera que los usuarios son atendidos sin mayores demoras, acorde a las características del servicio y a la gravedad del usuario que ingresa.

TABLA 4: TIEMPO DE ESPERA PARA SER ATENDIDO

Valores	Fr. absol.	Fr. Rel. %
Menos de 30'	13	18,5%
Entre 30' y 1 h.	45	64,3%
Más de 1 h.	9	12,8%
S/ información	3	4,3%
Total	70	100,0%

GRAFICO 4:



INDICADOR 5: MOTIVOS DE INGRESO

En lo que se refiere al indicador motivo de ingreso, los valores que se tomaron surgieron de consultas bibliográficas y de datos aportados por el personal de la emergencia. Se consideró importante incluir este indicador en el estudio de demanda, pues le aporta a enfermería un dato relevante para planificar los cuidados y administrar los recursos.

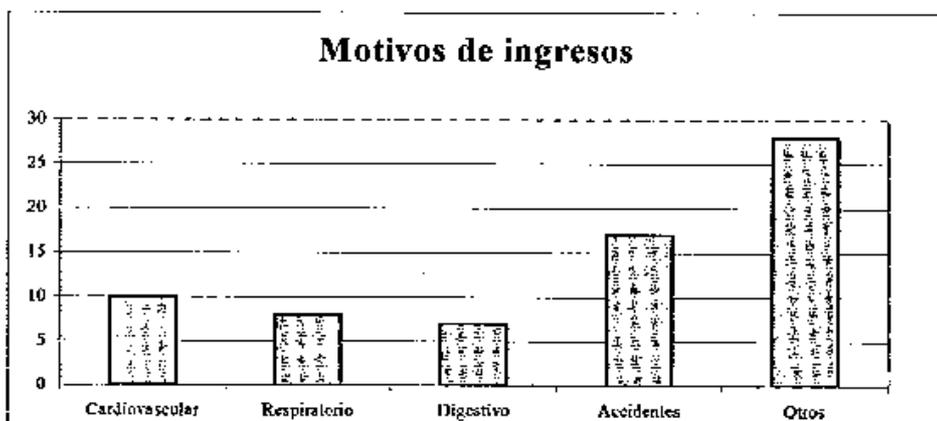
Como muestra el gráfico 5, se obtuvo que la causa principal de ingreso fue por accidentes, le siguieron las causas cardiovasculares y luego causas respiratorias.

Por concentrarse un número elevado de usuarios en el valor otros, resultó necesario aclarar este valor. (ver tabla y gráfico 6).

TABLA 5: MOTIVOS DE INGRESO

Valores	Fr absol.	Fr. Rel. %
Cardiovascular	10	14,2%
Respiratorio	8	11,4%
Digestivo	7	10,0%
Accidentes	17	24,0%
Otros	28	40,0%

GRAFICO 5:



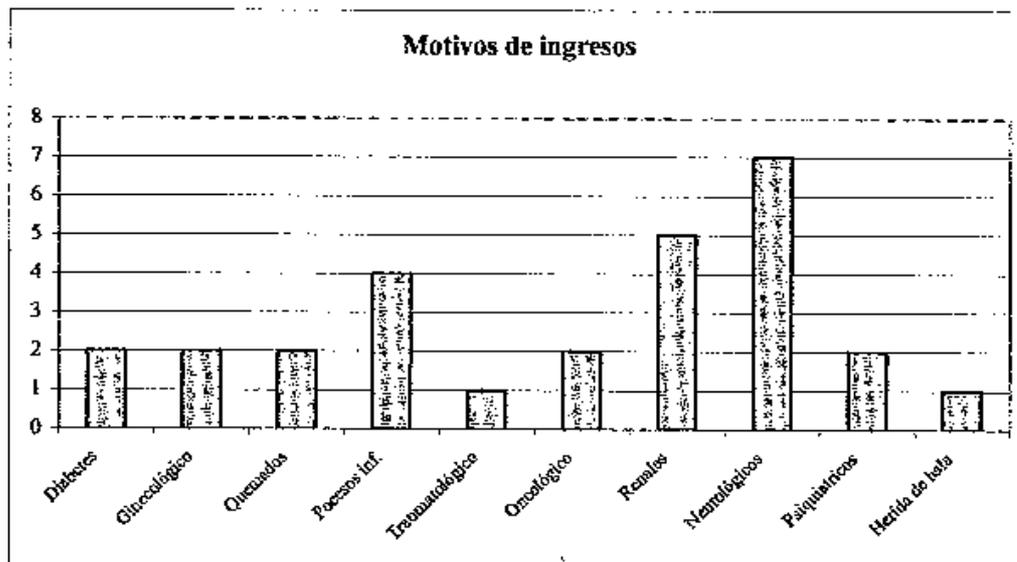
INDICADOR 6: ESPECIFICACION DEL VALOR OTROS

Del análisis del valor otros como se evidencia en el gráfico 6, las patologías neurológicas ocupan el primer lugar, luego patologías renales, infecciones de la piel, nombrando solamente los más destacados.

TABLA 6: MOTTIVOS DE INGRESO

Valores	Fr absol.	Fr. Rel. %
Diabetes	2	7,1%
Ginecológico	2	7,1%
Quemados	2	7,1%
Infec. de la piel	4	14,3%
Traumatológico	1	3,8%
Oncológico	2	7,1%
Renales	5	17,9%
Neurológicos	7	25,0%
Psiquiátricos	2	7,1%
Herida de bala	1	3,8%
Totales	28	100,0%

GRAFICO 6:



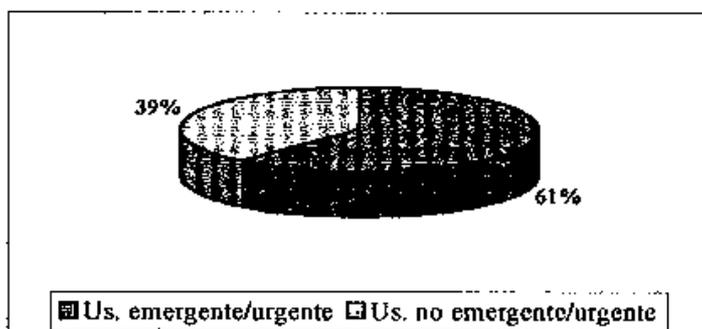
INDICADOR 7: USUARIOS QUE ACUDEN AL SERVICIO SIN PRESENTAR UNA SITUACIÓN EMERGENTE-URGENTE

Como se visualiza en el gráfico 7, se obtuvieron datos de 28 usuarios, que según diagnóstico Médico y la definición de usuarios emergente-urgente, no correspondían con las características del servicio de emergencia.

TABLA 7: USUARIOS QUE ACUDEN AL SERVICIO SIN PRESENTAR UNA SITUACIÓN EMERGENTE/URGENTE

Valor	Fr. Absol.	Fr. Rel %
Us. Emergente/urgente	43	61,4%
Us. no emergente/urgente	27	38,6%
Total	70	100,0%

GRAFICO 7:



INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMERIA
BIBLIOTECA
FACULTAD DE CLINICAS
AV. ITALIA 541 5er. PISO
MONTEVIDEO - URUGUAY

INDICADOR 8: MOTIVOS POR EL CUAL EL USUARIO QUE NO PRESENTA UNA SITUACION EMERGENTE-URGENTE, ACUDE A LA EMERGENCIA

A los 27 usuarios identificados como no emergentes-urgentes se los interrogó acerca de cuál fue el motivo que los llevó a concurrir a la emergencia, ya que pueden resolver su problema en consulta externa.

Se obtuvieron diversas respuestas a esta pregunta; el mayor porcentaje (32%), acuden al servicio porque lo atienden rápido, le sigue un porcentaje (18%) que se atendieron en consulta externa y no le solucionaron el problema, hallándose además otros motivos en menor proporción, como se visualiza en la tabla 8.

TABLA 8: MOTIVO POR EL CUAL UN USUARIO QUE NO PRESENTAN UNA SITUACION EMERGENTE/URGENTE, ACUDE A LA EMERGENCIA

Valores	Fr. Absol.	Fr. Rel. %
A	5	17,8%
B	2	7,2%
C	9	32,2%
D	1	3,5%
E	3	10,7%
F	4	14,3%
G	4	14,3%
Total	28	100%

A: se atendieron en consulta externa y no solucionaron su problema

B: en consulta externa se atiende solamente en la mañana, mientras que en emergencia puede concurrir a cualquier hora

C: en emergencia le solucionan rápido el problema

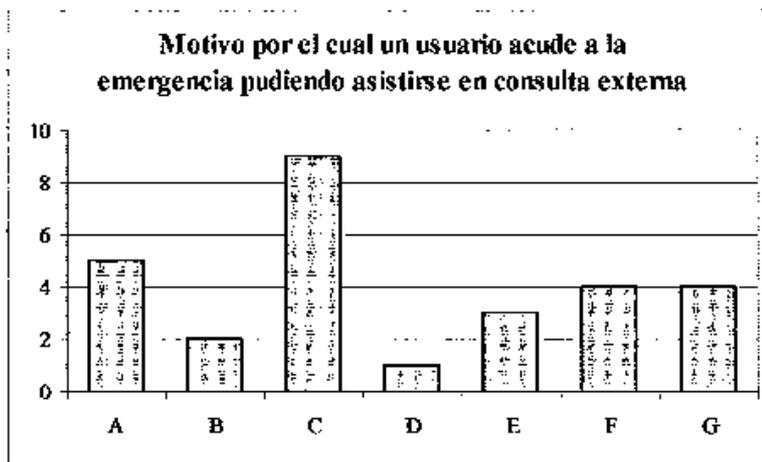
D: vienen para que lo atienda un Médico conocido

E: vienen por control

F: en consulta externa le dan número para atenderse dentro de 2 ó 3 meses

G: en consulta externa le exigen carné y no lo tienen o lo tienen vencido

GRAFICO 8:



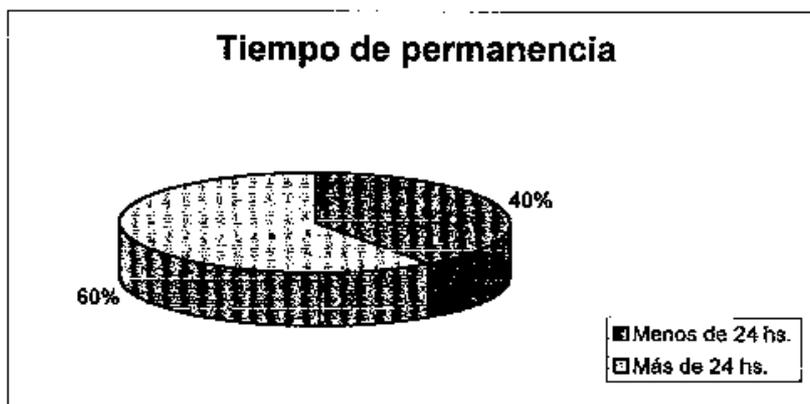
INDICADOR 9: TIEMPO DE PERMANENCIA

Se encontró que el 60% de los usuarios permanecen en la emergencia más de 24 hs; como se sabe en un servicio como éste, la permanencia del usuario no debe ser más de 24 hs. Se puede inferir entonces, que los usuarios están permaneciendo en la emergencia no sólo para la resolución de su problema emergente-urgente, sino que están influyendo otros factores que hacen que no se cumpla con esa característica de un servicio de este tipo.

TABLA 9: TIEMPO DE PERMANENCIA

Valores	Fr. Absol.	Fr. Rel. %
Menos de 24 hs.	28	40%
Más de 24 hs.	42	60%
Total	70	100%

GRAFICO 9:



Para el tiempo de permanencia de más de 24 hs; se tuvo en cuenta a los usuarios que al comenzar el estudio se encontraban en el servicio y continuaron luego de finalizado el mismo. No se tuvo el dato de si el usuario permaneció mucho más de 24 hs; pero sí se sabe que en las 24 hs. que duró el estudio no fue resuelto su problema.

INDICADOR 10: MEDIO DE TRASLADO

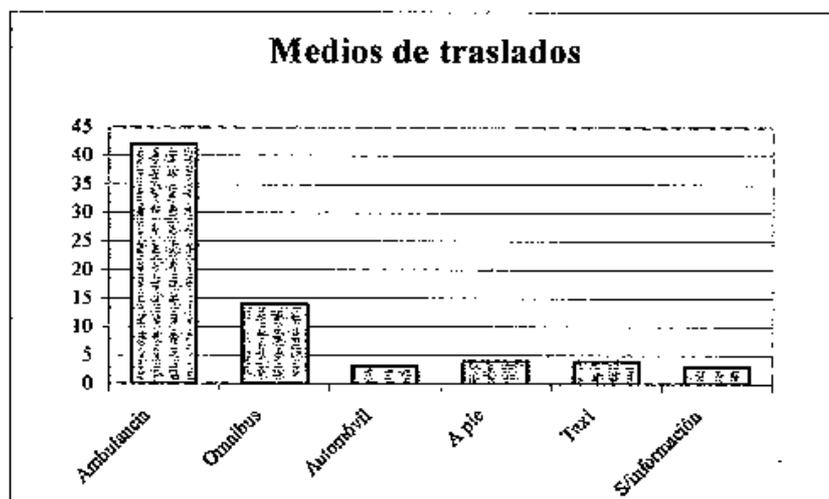
El mayor porcentaje en este indicador (60,5%), se registró en aquellos usuarios que llegaron al servicio en ambulancia, por lo que se puede inferir que ese usuario recibió atención médica previa, pudiendo o no ser un caso de emergencia o urgencia.

Por otro lado se obtuvo un 20% de usuarios que vinieron en ómnibus y un 5,7% a pie; este dato lleva a pensar que los usuarios no acuden a la emergencia por problemas emergentes o urgentes por el tipo de traslado que utilizan, sin dejar de considerar que en algunos de estos casos influye el factor socio-económico.

TABLA 10: MEDIOS DE TRASLADOS

Valores	Fr. absol.	Fr. Rel. %
Ambulancia	42	60,0%
Omnibus	14	20,0%
Automóvil	3	4,3%
A pie	4	5,7%
Taxi	4	5,7%
S/información	3	4,3%
Total	70	100,0%

GRAFICO 10:



INDICADOR 11: COBERTURA DE SALUD

Este indicador fue considerado para evaluar qué número de usuarios están asistiendo al servicio de emergencia del Hospital de Clínicas, siendo que cuentan con otra cobertura de salud.

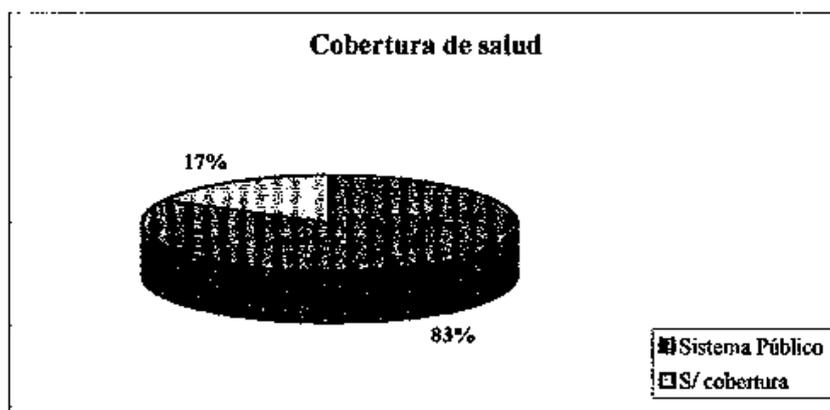
Al analizar los datos se observa que al 83% de los usuarios les corresponde la atención pública.

Por otro lado se halló que un 17% no presenta ningún tipo de cobertura, pero igual fue asistido en el servicio.

TABLA 11: COBERTURA DE SALUD

Valores	Fr. absol.	Fr. Rel. %
Sistema Público	58	82,8%
Sistema Privado	0	0%
Sin cobertura	12	17,2%
Totales	70	100,0%

GRAFICO 11:



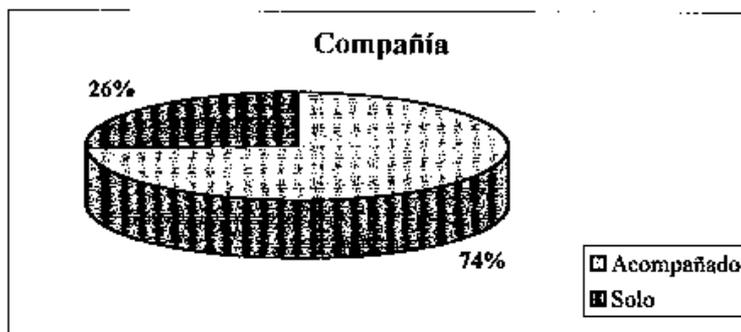
INDICADOR 12: COMPAÑÍA

La mayoría de los usuarios se encontraban acompañados (74,3%); se considera este resultado favorable, dada la importancia que puede tener para el usuario contar con el apoyo de una persona conocida, y a Enfermería le facilita la obtención de datos e información necesaria, así como también contar con el apoyo de éste para ayudar al usuario en aquellos aspectos que no puede realizar por sí mismo.

TABLA 12: COMPAÑÍA

Valores	Fr. absol.	Fr. Rel. %
Acompañado	52	74,3%
Solo	18	25,7%
Total	70	100,0%

GRAFICO 12:



INDICADOR 13: DISTRIBUCION POR EDADES

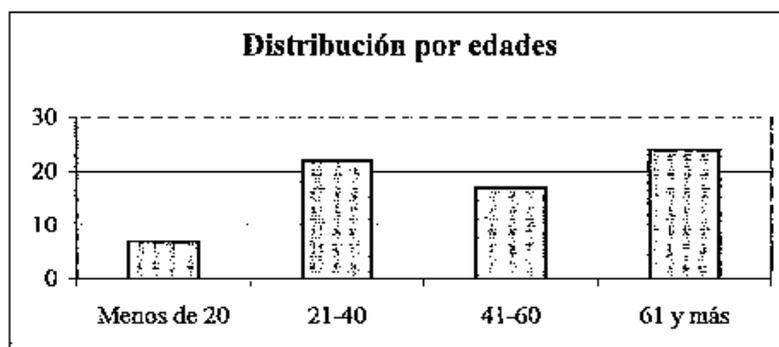
Este indicador permite conocer si se está trabajando con personas jóvenes o ancianas, lo que determinará diferentes cuidados.

Como se visualiza en el gráfico 14, el usuario que acude a la emergencia, es en su mayoría adulto mayor de 61 años en adelante, constatándose un número elevado de usuarios entre 21 y 40 años.

TABLA 13: DISTRIBUCIÓN POR EDADES

Valores	Fr. absol.	Fr. Rel. %
Menos de 20	7	10,0%
21 – 40	22	31,4%
41 – 60	17	24,3%
61 y más	24	34,3%
Total	70	100,0%

GRAFICO 13:



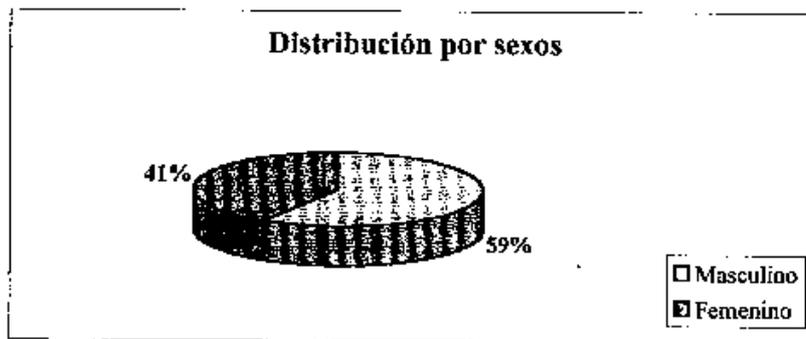
INDICADOR 14: DISTRIBUCION POR SEXOS

Se constató que los usuarios que asisten a la emergencia son mayoritariamente de sexo masculino. Este indicador contribuye a caracterizar a la población, y en muchos casos, condiciona la patología.

TABLA 14: DISTRIBUCIÓN POR SEXOS

Valores	Fr absol.	Fr. Rel. %
Masculino	41	58,6%
Femenino	29	41,4%
Total	70	100%

GRAFICO 14:



INDICADOR 15: ESTADO CIVIL.

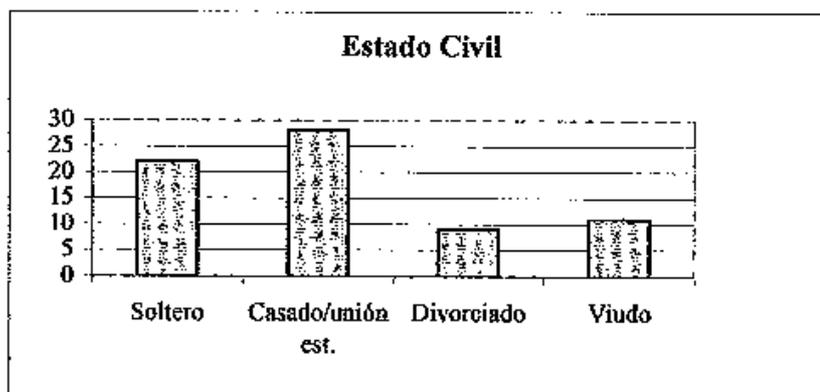
El mayor porcentaje corresponde a usuarios casados o con unión estable, destacándose además un número importante de usuarios solteros.

Se consideró importante incluir este indicador ya que condiciona el lugar que ocupa el usuario en su grupo familiar, determinando así roles y responsabilidades.

TABLA 15: ESTADO CIVIL

Valores	Fr absol.	Fr. Rel. %
Soltero	22	31,40%
Casado/unión est.	28	40,1%
Divorciado	9	12,9%
Viudo	11	15,7%
Total	70	100,0%

GRAFICO 15:



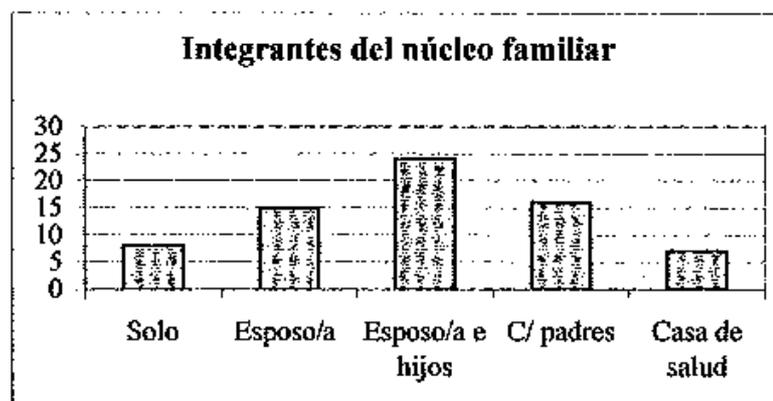
INDICADOR 16: INTEGRANTES DEL NÚCLEO FAMILIAR

Se encuentran mayoritariamente usuarios que viven con esposo/a e hijos, pero no se puede dejar de comentar el porcentaje hallado de usuarios que viven solos y los que viven en casas de salud; para Enfermería es un dato muy importante ya que condiciona aspectos de la demanda (altas, educaciones, coordinaciones con otros profesionales, etc.)

TABLA 16: INTEGRANTES DEL NUCLEO FAMILIAR

Valores	Fr absol.	Fr. Rel. %
Solo	8	11,4%
Esposo/a	15	21,4%
Esposo/a e hijos	24	34,3%
C/ padres	16	22,9%
Casa de salud	7	10,1%
Total	70	100,0%

GRAFICO.16:



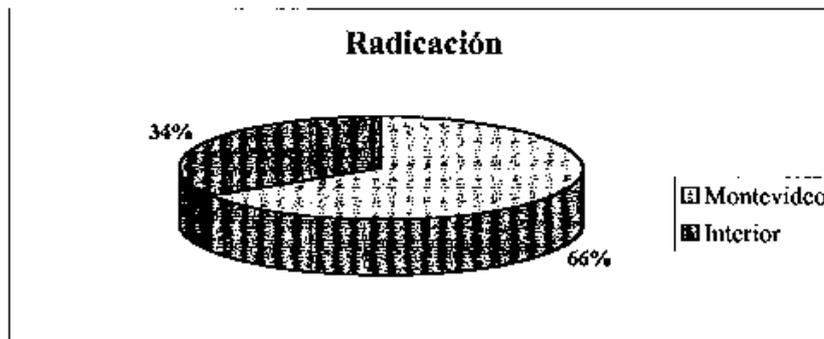
INDICADOR 17: LUGAR DE RADICACION

La mayoría de los usuarios que asistieron a la emergencia ese día están radicados en Montevideo, aunque se encontraron muchos que vinieron del interior, lo que implica que tengan mayores inconvenientes en relación al tiempo transcurrido para recibir atención oportuna, dificultades socioeconómicas, estadia, lejanía de sus familiares, etc.

TABLA 17: LUGAR DE RADICACION

Valores	Fr absol.	Fr. Rel. %
Montevideo	46	65,7%
Interior	24	34,3%
Total	70	100,0%

GRAFICO 17:



INDICADOR 18: OCUPACION

Este indicador fue considerado porque junto a otros indicadores, permitirá conocer la situación socioeconómica.

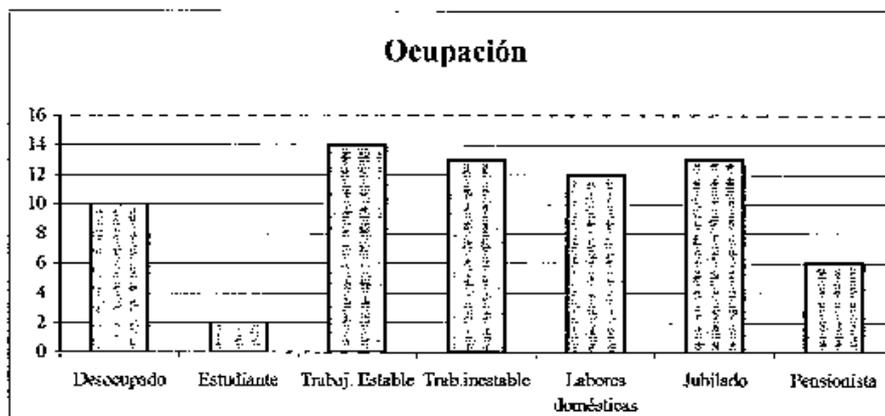
Al analizarlo, se obtuvieron datos similares en los valores trabajo estable, trabajo inestable, jubilado y labores domésticas.

No obstante si sumamos los usuarios con trabajo inestable, labores domésticas y desocupados, se tiene un total de 35 usuarios (el 50%), que no perciben un ingreso estable, pudiendo inferir que presentan un nivel económico bajo.

TABLA 18: OCUPACION

Valores	Fr absol	Fr. Rel. %
Desocupado	10	14,2%
Estudiante	2	2,9%
Trabaj. Estable	14	20,0%
Trab.inestable	13	18,6%
Labores domésticas	12	17,1%
Jubilado	13	18,6%
Pensionista	6	8,6%
Total	70	100,0%

GRAFICO 18:



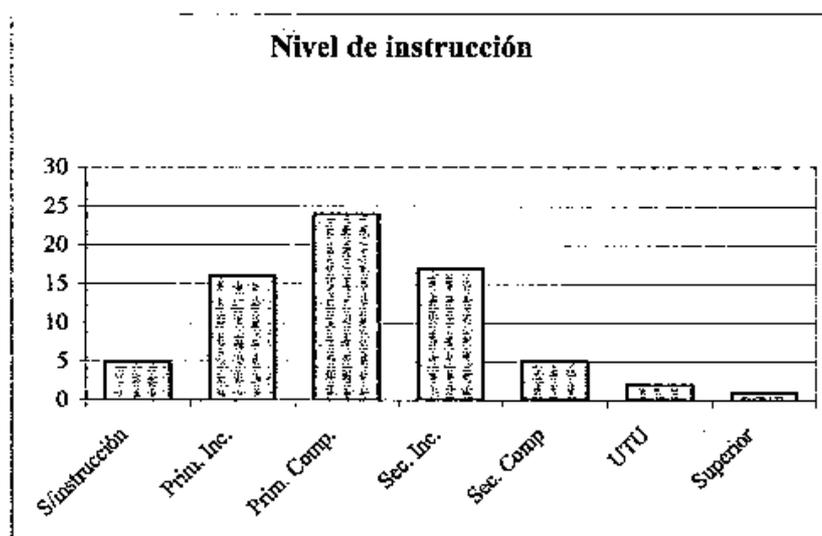
INDICADOR 19: NIVEL DE INSTRUCCION

Con respecto a la información obtenida del indicador nivel de instrucción, se destaca el mayor porcentaje de usuarios con primaria completa; cabe resaltar que se hallaron usuarios con un mínimo nivel de instrucción (primaria incompleta) y también usuarios sin instrucción. Estos valores ameritan ser considerados por Enfermería para establecer un diálogo con el usuario, utilizando un vocabulario que pueda ser comprendido por éste.

TABLA 19: NIVEL DE INSTRUCCION

Valores	Fr. absol.	Fr. Rel. %
S/instrucción	5	7,1%
Prim. Inc.	16	22,8%
Prim. Comp.	24	34,3%
Sec. Inc.	17	24,3%
Sec. Comp	5	7,1%
UTU	2	2,9%
Superior	1	1,5%
Total	70	100,0%

GRAFICO 19:



DATOS DE LOS USUARIOS PARA LA ATENCION DE ENFERMERÍA ESPECIFICAMENTE

Para el estudio de la variable demanda de atención de Enfermería, resulta necesario incluir algunos indicadores que contemplen aspectos de los usuarios, específicos para la atención de Enfermería, que le permitan elaborar diagnósticos de Enfermería, de las esferas bio-sico-social.

Tales indicadores son los que figuran a continuación:

INDICADOR 20: RIESGO DE VIDA

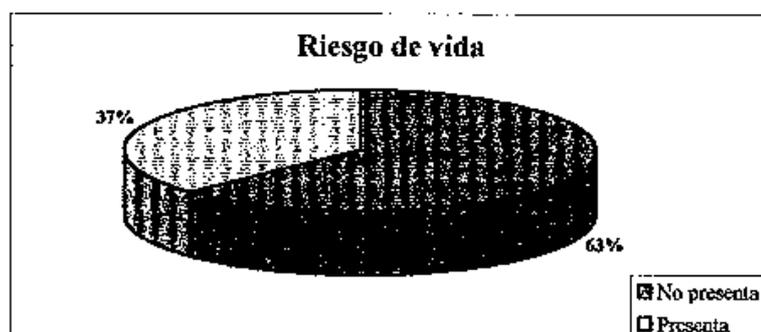
Para caracterizar la demanda de un servicio de emergencia, es necesario incluir este indicador. La Enfermera debe conocer qué porcentaje de usuarios presentan riesgo de vida, pues según el grado de compromiso de los sistemas vitales, el usuario requerirá un control más estricto y una adecuada organización de los recursos disponibles.

A diferencia de lo que se puede esperar para un servicio de emergencia, los usuarios que se asistieron, en su gran mayoría no presentaron riesgo de vida; se podría pensar que dentro de este porcentaje están las urgencias que no siempre comprometen órganos nobles; de igual modo se aprecia un porcentaje elevado (37,1%), que sí presentaron riesgo de vida.

TABLA 20: RIESGO DE VIDA

Valores	Fr absol.	Fr. Rel. %
No presenta	44	62,9%
Presenta	26	37,1%
Total	70	100,0%

GRAFICO 20:



INDICADOR 21: COMUNICACIÓN

Considerando la comunicación la base de la interrelación de las personas con el medio, se valora con este indicador la capacidad del usuario de comunicarse verbalmente, lo que le permitirá explicar su situación de salud (signos, síntomas, sentimientos), facilitando así su evolución.

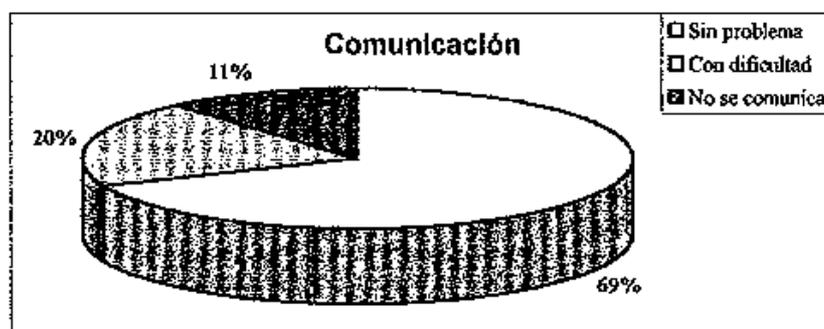
En este indicador se registraron mayoritariamente usuarios sin problemas en la comunicación verbal; no obstante se encontró un número considerable de usuarios que presentaban alteraciones en la comunicación verbal.

Para atender a estos usuarios, Enfermería deberá dedicar más tiempo tratando de recabar aspectos de su comunicación no verbal, para que se le brinde una atención acorde a sus necesidades.

TABLA 21: COMUNICACIÓN

Valores	Fr absol.	Fr. Rel. %
Sin problema	48	68,6%
Con dificultad	14	20,0%
No se comunica	8	11,4%
Total	70	100,0%

GRAFICO 21:



INDICADOR 22: AMBULACION

En cuanto al indicador ambulaci3n se observaron porcentajes bastante similares; sin embargo, si se suman los porcentajes de usuarios que no deambulan y los que requieren ayuda para movilizarse, se evidencia que son la mayorfa, 3stos necesitar3n de enfermerfa, tiempo y dedicaci3n para su atenci3n; es necesario aclarar que un n3mero importante de 3stos, no deambulan por indicaci3n m3dica.

TABLA 22: AMBULACI3N

Valores	Fr absol.	Fr. Rel. %
Sin problema	27	38,6%
Necesita ayuda	19	27,1%
No deambula	24	34,3%
Total	70	100,0%

GRAFICO 22:

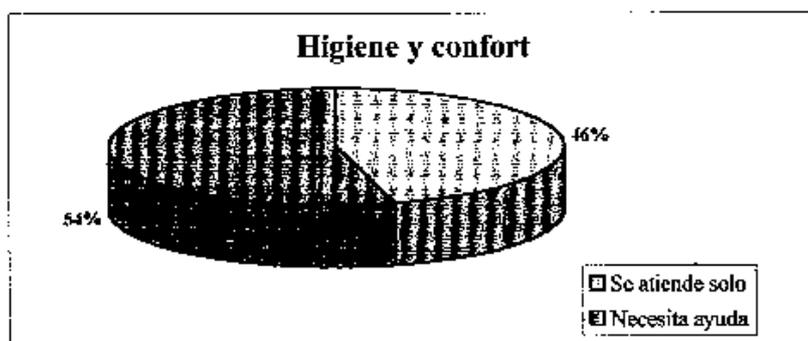


INDICADOR 23: HIGIENE Y CONFORT

TABLA 23: HIGIENE Y CONFORT

Valores	Fr absol.	Fr. Rel. %
Se atiende solo	32	45,7%
Necesita ayuda	38	54,3%
Total	70	100,0%

GRAFICO 23:

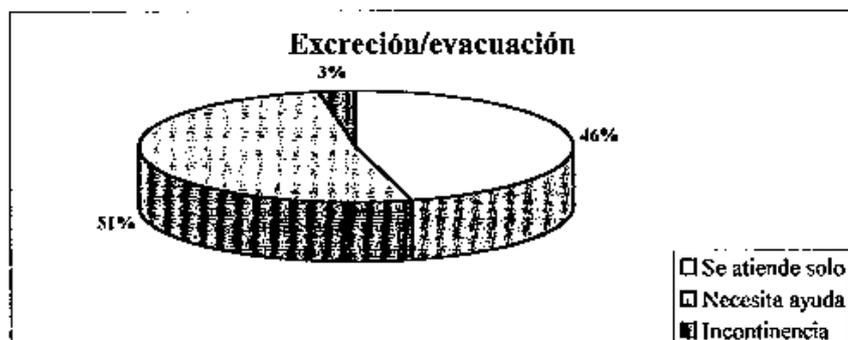


INDICADOR 24: EXCRECIÓN/EVACUACION

TABLA 24: EXCRECIÓN/EVACUACIÓN

Valores	Fr absol.	Fr. Rel. %
Se atiende solo	32	45,7%
Necesita ayuda	36	51,4%
Incontinencia	2	2,9%
Total	70	100,0%

GRAFICO 24:



Si se observan las tablas y gráficos de higiene y confort y de excreción/evacuación, se

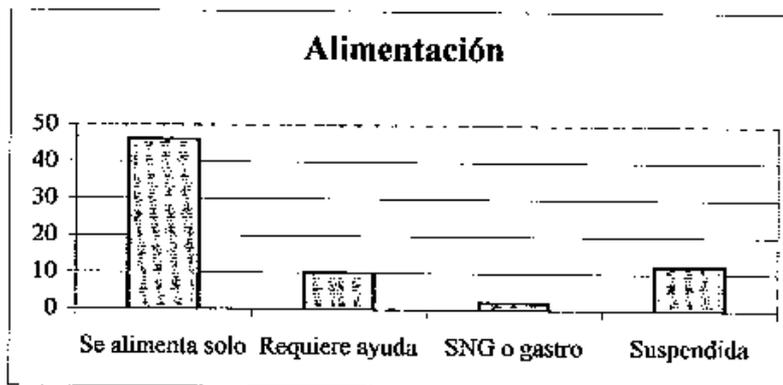
ven valores semejantes. Es importante destacar, que el mayor porcentaje de usuarios necesitaban de Enfermería para satisfacer estas necesidades.

INDICADOR 25: ALIMENTACIÓN

TABLA 25: ALIMENTACIÓN

Valores	Fr absol.	Fr. Rel. %
Se alimenta solo	46	65,7%
Requiere ayuda	10	14,3%
SNG o gastro	2	2,9%
Suspendida	12	17,1%
Total	70	100,0%

GRAFICO 25:



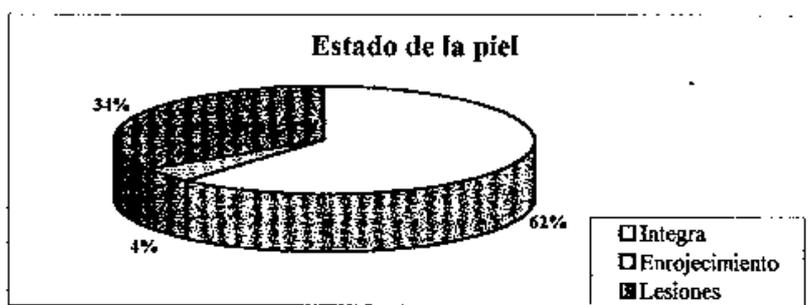
En lo que se refiere al indicador alimentación, en su mayoría eran usuarios que se podían alimentar solos (65,7%), para éste indicador se consideró solamente la capacidad del usuario para manipular los cubiertos por sí mismo en forma adecuada, lo que justifica el elevado porcentaje de este valor. El 17,1% tenían la vía oral suspendida, lo que exige de Enfermería un control para que esta indicación sea cumplida por el usuario adecuadamente.

INDICADOR 26: ESTADO DE LA PIEL

TABLA 26: ESTADO DE LA PIEL

Valores	Fr absol.	Fr. Rel. %
Integra	43	61,4%
Enrojecimiento	3	4,3%
Lesiones	24	34,3%
Total	70	100,0%

GRAFICO 26:



La mayoría de los usuarios presentaban la piel íntegra, hallándose además cerca de una tercera parte que presentan algún grado de lesión, esto implica para Enfermería una demanda en lo que se refiere a acciones de prevención, higiene y plan de cuidados acorde a las diferentes situaciones. Se debe tener en cuenta que a pesar de que es un servicio de emergencia, estas acciones se deben realizar; ya que el tiempo de permanencia de los usuarios así lo exige.

INDICADOR 27: INDICACIONES MEDICAS

Se consideró este indicador porque de acuerdo a las indicaciones Médicas, Enfermería tendrá mayor o menor número de actividades del área dependiente.

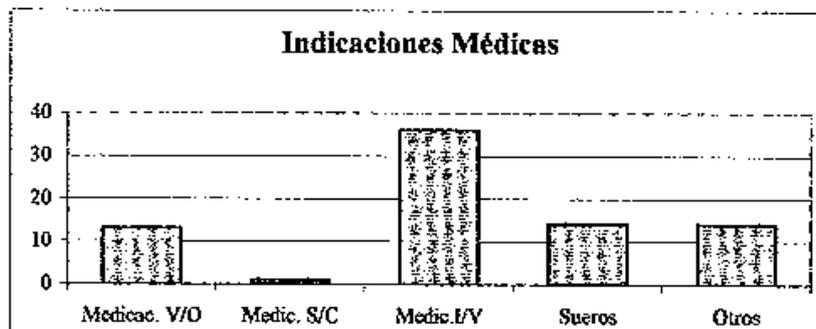
La medicación intravenosa representó la mayoría de las indicaciones Médicas, hallándose además un número elevado de usuarios con planes de suero, lo que exige de Enfermería tiempo y dedicación en la ejecución de estas técnicas y cuidados en forma adecuada, cumpliendo con el tiempo indicado para la administración de la medicación (control de goteos y medicación en hora correspondiente).

En el valor otros, se incluyeron aquellos usuarios que presentaban indicaciones de oxigenoterapia, hemotransfusión, reposo, suspensión de la vía oral, curaciones, etc.

TABLA 27: INDICACIONES MEDICAS

Valores	Fr absol.	Fr. Rel. %
Medicación V/O	13	16,6%
Medicación S/C	1	1,3%
Medicación I/V	36	46,3%
Sueros	14	17,9%
Otros	14	17,9%
Total	78	100,0%

GRAFICO 27:



INDICADOR 28: CONOCIMIENTO ACERCA DE SU ESTADO DE SALUD

Como resultado se obtuvo que un 60% de la población atendida en la emergencia, estaba informada acerca de su diagnóstico y tratamiento, lo que se cree favorable ya que el usuario tiene derecho de conocer su situación. Un usuario informado para Enfermería implica mayor tranquilidad, ya que éste estará mejor dispuesto hacia el accionar del equipo de salud.

TABLA 28: GRADO DE CONOCIMIENTO ACERCA DE SU ESTADO DE SALUD

Valores	Fr absol.	Fr. Rel. %
Informado	42	60,0%
Desinformado	28	40,0%
Total	70	100,0%

GRAFICO 28:



INDICADOR 29: ESTUDIOS DIAGNOSTICOS

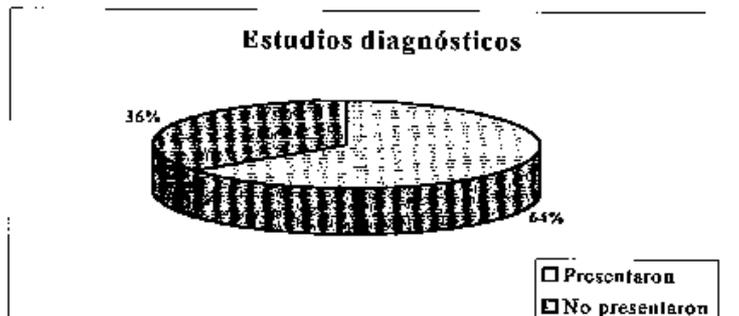
Dentro de este indicador se consideraron los estudios imagenológicos, los cuales implican el traslado del usuario en la mayoría de las veces, además de requerir de enfermería actividades como coordinaciones, preparación física y psicológica y en algunas oportunidades es necesario que un integrante del personal de enfermería acompañe al usuario, lo que lleva a que el servicio quede descubierto de este recurso para lo que demanden los demás usuarios.

Como se puede apreciar en la tabla 29, el trabajo reveló que el 64% de los usuarios requirieron estudios de esta índole.

TABLA 29: ESTUDIOS DIAGNOSTICOS

Valores	Fr. absol.	Fr. Rel. %
Presentaron	45	64,3%
No presentaron	25	35,7%
Total	70	100,0%

GRAFICO 29:



INDICADOR 30: DESTINOS DE LOS USUARIOS LUEGO DE SER ATENDIDOS EN LA EMERGENCIA

Se registra el mayor porcentaje (47,9%), en usuarios que fueron dados de alta luego de resolver el problema por el que habían asistido al servicio; un número importante de usuarios ingresaron a pisos del hospital, lo que no significa que fueron trasladados inmediatamente, ya que se necesita un proceso administrativo previo y sobre todo que existan camas disponibles en los pisos asignados, la mayoría de ellos continuaron en la emergencia.

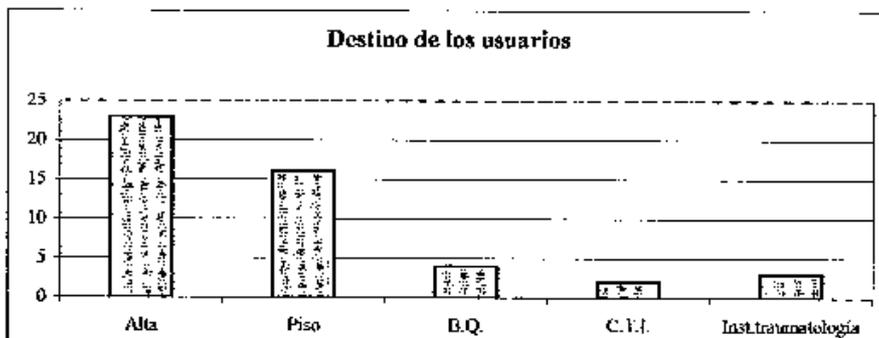
El 4,2% ingresó a C.T.I., 8,3% a B.Q. y 3 usuarios fueron derivados al Instituto de Traumatología.

No se registraron derivaciones a otras instituciones, como se puede observar en la tabla 30.

TABLA 30: DESTINOS DE LOS USUARIOS LUEGO DE SER ATENDIDOS EN LA EMERGENCIA

Valores	Fr. Absol.	Fr. Rel. %
Alta	23	47,9%
Piso	16	33,3%
B.Q.	4	8,3%
CENAQUE	0	0%
C.T.I.	2	4,2%
Policlínica	0	0%
Inst. traumatología	3	6,3%
Otras instituciones	0	0%
Total	48	100,0%

GRAFICO 30:



INDICADOR 31: CUIDADOS ESPECIFICOS

Es muy importante que Enfermería reconozca su área independiente, para poder identificar los cuidados específicos que demandan los usuarios de la emergencia. En este estudio el mayor número de cuidados correspondió a VVP y CCH, le sigue control de signos vitales, luego cuidados de planes de suero, identificándose además un número considerable en oxigenoterapia, como se visualiza en gráfico 31.

TABLA 31: CUIDADOS ESPECÍFICOS QUE PRESENTARON LOS USUARIOS EN 24 HORAS

Valores	Fr absol.	Fr. Rel. %
A	32	27,4%
B	6	5,1%
C	42	35,9%
D	1	0,9%
E	1	0,9%
F	10	8,5%
G	4	3,4%
H	14	11,9%
I	5	4,3%
J	2	1,7%
Total	117	100,0%

A: control de signos vitales

F: oxigenoterapia

B: drenajes

G: curaciones

C: VVP y CCH

H: planes de sueros

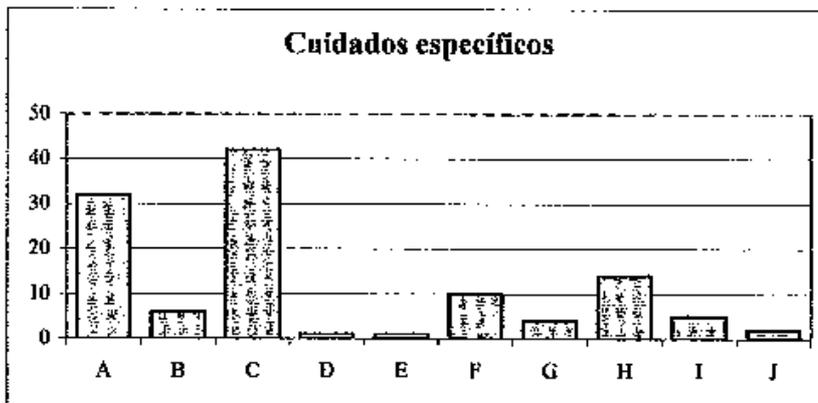
D: aislamiento

I: sondas vesicales

E: respiradores

J: sonda nasogástrica

GRAFICO 31:



INDICADOR 32: CUIDADOS REQUERIDOS POR LOS USUARIOS

Dada la situación de la emergencia, que muchas veces funciona como un piso de internación, ya que los usuarios permanecen más tiempo de lo que correspondería para el servicio, implica que estos usuarios demanden otros cuidados específicos, necesarios para su situación, y diferentes a los que se realizarían en la emergencia.

Se identificaron 14 usuarios que requerían ciertos cuidados específicos, no característicos de un servicio de emergencia, como cambios de posición, control de diuresis y balances hídricos.

TABLA 33: CUIDADOS ESPECIFICOS QUE REQUERIAN LOS USUARIOS

Valores	Fr. Absoluta
J	3
K	2
L	9
Total	14

J: balances hídricos
K: control de diuresis
L: cambio de posición

Como se puede apreciar en la tabla 32, se identificaron 9 usuarios que requerían cambios de posición, lo que demanda dedicación de Enfermería para llevarlo a cabo adecuadamente, teniendo en cuenta además que se está en un servicio de emergencia. También se hallaron usuarios que requerían un control de su funcionalidad renal, actividades que necesitan por lo menos 24 horas para ser llevadas a cabo, por lo tanto no corresponden a la emergencia.

Síntesis de la demanda de la población usuaria de la emergencia

Los usuarios ingresan a la emergencia mayoritariamente por la puerta de calle, aunque se registraron usuarios que vienen de pisos de internación, siendo una demanda que no corresponde al servicio.

Los turnos de mayores ingresos fueron la tarde y el vespertino.

Los principales motivos de ingresos fueron por accidentes, causas cardiovasculares y respiratorias.

Al servicio acuden usuarios que no son emergentes-urgentes, que por diversos motivos; no concurren a consulta externa, de igual forma son atendidos.

En cuanto a información acerca de su estado de salud, se encontró que la mayoría tenía conocimiento de su diagnóstico y tratamiento.

La mayoría de los usuarios permanecieron en el servicio más de 24 horas.

Como medio de traslado se destaca la ambulancia, habiendo también usuarios que llegaron al servicio en ómnibus.

A la emergencia asisten usuarios con cobertura de Salud Pública (con carné de asistencia vigente o no) y usuarios que no cuentan con ningún tipo de cobertura.

La gran mayoría de los usuarios se encuentran acompañados.

El rango de edades que predomina es de 60 años en adelante, registrándose además un número importante de usuarios jóvenes entre 21 y 40 años.

Predominan los usuarios de sexo masculino, casados o con unión estable, que viven por consiguiente con esposa/o e hijos.

El principal lugar de radicación es Montevideo, habiendo un porcentaje elevado de usuarios que proceden del interior.

Se resalta un gran número de usuarios con inestabilidad laboral y desocupación.

El nivel de instrucción promedio es bajo.

En lo que se refiere a la demanda específica de Enfermería: si bien el indicador riesgo de vida es importante para todo el equipo de salud, se lo consideró dentro de lo específico de Enfermería, porque es, entre otros factores el que diferencia desde el punto de vista de Enfermería a los usuarios que son emergentes-urgentes, de los usuarios de un piso de internación, y condiciona un accionar de Enfermería diferente. De este indicador se obtuvo que la mayoría de los usuarios no presentaron riesgo de

vida, sin embargo un porcentaje importante (37,1) sí tenían comprometido uno o más sistemas vitales.

La mayoría de los usuarios no presentaron problemas en cuanto a la comunicación verbal, existiendo un número importante de éstos que tienen algún grado de alteración en su comunicación.

Según el grado de ambulación, son usuarios demandantes de cuidados, porque o bien no deambulan o necesitan ayuda para hacerlo.

Si se analizan las necesidades básicas como higiene y confort, excreción/evacuación, se obtiene que la mayoría necesita de Enfermería para satisfacerlas.

En cambio en lo que se refiere a la alimentación, la mayoría no presentaron problemas.

El 38% de los usuarios necesitan cuidados en la piel, cambios de posición, correcta higiene, etc.

Existe una demanda importante de indicaciones médicas, en lo que se refiere a la administración de medicación, principalmente por vía intravenosa y planes de sueros.

En cuanto a derivaciones, la mayor parte de los usuarios fueron dados de alta; le siguió un gran porcentaje de usuarios derivados a pisos de internación, otros a CTI, BQ e Instituto de Traumatología.

De los cuidados específicos que se consideraron, se registraron mayoritariamente cuidados de VVP y CCH, distinguiéndose también control de signos vitales, mencionando solamente los de mayor porcentaje, ya que se registró un gran diversidad de cuidados.

Dado que en esta emergencia se presenta una situación atípica, donde los usuarios permanecen más tiempo de lo debido, se identificaron cuidados específicos que deberían recibir los usuarios, como balances hídricos, cambios de posición y control de diuresis.

Análisis del instrumento 3 “Entrevistas a las Licenciadas en Enfermería”

Se entrevistaron a 8 Licenciadas, de un total de 11 que trabajan en la emergencia, 2 de ellas se encontraban con licencia reglamentaria y 1 por motivos personales no permitió que se le realizara la entrevista.

Para un mejor análisis de los resultados, se agruparon las respuestas de las entrevistas por temas, obteniendo los siguientes datos:

IMPORTANCIA DE CONOCER LA DEMANDA

El 100% de las Licenciadas responden en forma afirmativa respecto a la importancia de conocer la demanda de atención de Enfermería de un servicio.

El 87,5% responden que es importante conocerla para planificar el trabajo, organizar los recursos disponibles y mejorar el servicio.

El 12,5% no aporta un concepto claro de la importancia de conocer la demanda de atención de Enfermería.

DEMANDA DE ATENCION DE ENFERMERIA QUE PRESENTAN LOS USUARIOS Y SATISFACCION DE LA MISMA POR EL EQUIPO

El 50% de las Licenciadas responden que los usuarios demandan de Enfermería mucho tiempo para cumplir con las indicaciones médicas (tareas dependientes).

El 37,5% refiere que la demanda es muy variada, desde higienes, atención específica, hasta problemas sico-sociales.

El 12,5% refiere que los usuarios demandan rapidez para llevar a cabo las actividades.

Con respecto a si Enfermería logra satisfacer esa demanda y qué prioriza en esa atención, hubo una diversidad de respuestas, lo que llevó a inferir que todas las personas encuestadas tenían criterios diferentes para entender la demanda.

El 50% prioriza la atención de los casos graves, satisfaciendo toda la demanda de atención de Enfermería en cantidad, todas las situaciones, como se vayan presentando.

El 37,5% refiere que no se satisface toda la demanda de atención de Enfermería, porque existe un número importante de usuarios que no corresponden al servicio de emergencia.

El 12,5 % hace referencia a que no se satisface la demanda de atención de Enfermería por carencias de recursos materiales.

El 100% responde que el equipo de Enfermería y especialmente la Licenciada en Enfermería, realizan tareas que no son de su competencia. De ese 100%, el 87,5% refiere que se da esta situación por falta de recursos humanos, lo que lleva a que el personal que esté disponible realice, dentro de su capacidad, cualquier actividad que requiera el usuario. Y el 12,5% refiere que por las características del servicio (población excesiva y heterogénea), no se atiende solamente lo de competencia de Enfermería.

PUERTAS DE ENTRADA A LA EMERGENCIA

El 12,5% de las Licenciadas consideran que la única puerta de entrada como tal, es la de calle.

El 87,5% restante hablan de policlínica, piso de internación y otros sectores del hospital (B.Q. y C.T.I.), como otros lugares de ingreso a la emergencia.

El 100% coincide que el mayor número de ingresos se da por la puerta de calle.

CRITERIOS PARA SELECCIONAR A LOS USUARIOS

Se preguntó acerca de un criterio para limitar la atención en la emergencia, y se halló que el 100% refiere que no existen criterios, se ingresa a todos los usuarios que soliciten atención, aunque no se cuente con camas disponibles, y el personal esté excedido de trabajo. Se menciona que esto ha sido causa de múltiples reuniones, sin resultados. Sin embargo cuando ocurren situaciones en que la emergencia no tiene más capacidad para recibir a los usuarios, se cierra la puerta para las emergencias móviles (se les avisa que no traigan usuarios a este servicio), pero igual siguen llegando usuarios por sus medios.

TIEMPO DE PERMANENCIA, TRASLADOS Y DESTINOS DE LOS USUARIOS DE LA EMERGENCIA

Frente a la pregunta referente al tiempo que permanecen los usuarios en la emergencia, las respuestas fueron diversas: algunas respuestas refieren desde 1 semana a 15 días; un alto porcentaje habla de un mes de permanencia en el servicio, problema que adjudican a la falta de camas disponibles en los pisos y al nivel socioeconómico bajo de los usuarios, que impide que se les de el alta, y por consiguiente permanecen en el servicio más de lo estipulado.

El 100% de los entrevistados refieren que el tiempo de permanencia no es acorde a la resolución del problema emergente-urgente, fundamentalmente por los problemas citados anteriormente (disponibilidad de camas y situación social).

Relatan además que algunos usuarios permanecen en el servicio por estudios que pueden hacerse en forma ambulatoria.

Una vez resuelto el problema emergente-urgente, el usuario es destinado a piso, C.T.I., C.I., B.Q., domicilio, CENAQUE, otras Instituciones, consulta externa, según la gravedad del caso.

El 87,5% de las Licenciadas operativas están de acuerdo en que generalmente no se hacen los traslados correspondientes a piso, por no haber camas disponibles. Esto lleva a que la emergencia funcione como un piso de internación, en donde los usuarios permanecen días hasta su recuperación y alta.

Los usuarios durante su estadía en la emergencia deben ser trasladados frecuentemente a rayos, B.Q., tomógrafo, piso, hemodiálisis, etc.

Generalmente los acompaña un interno o residente y el mensajero.

Enfermería va solo en casos especiales, por ejemplo para la realización de procedimientos como administración de líquidos de contraste.

El 25% relata que muchas veces no hay personal Médico que traslade al usuario y necesariamente tiene que ir personal de Enfermería, lo que hace que por falta de recursos humanos se descuide la emergencia.

Siempre que es trasladado un usuario a piso, Enfermería debe ingresarlo, previo debe constatar en admisión la disponibilidad de camas en piso, lo que implica pérdida de tiempo de un recurso tan necesario en emergencia como es Enfermería.

NORMAS, PROTOCOLOS Y MANUALES DE PROCEDIMIENTOS EXISTENTES EN LA EMERGENCIA

El 62,5% de las licenciadas entrevistadas indican que no existen documentos que normaticen el funcionamiento de la emergencia.

Las reglas se elaboran oralmente y sobre la marcha, de acuerdo a los errores cometidos. Sin embargo el 37,5% restante refiere que sí existen normas, pero que no están difundidas.

El 100% está de acuerdo en que se necesitan normas escritas y difundidas para trabajar con una mejor organización.

CARACTERÍSTICAS DE LOS USUARIOS QUE ASISTEN A LA EMERGENCIA

El 87,5% de las Licenciadas relatan que la población que asisten en su mayoría son mayores de 60 años. El 12,5% refiere que son usuarios jóvenes, dado el alto porcentaje de accidentes.

Para el 87,5% de las Licenciadas, la mayoría de los usuarios presentan riesgo vida, sin embargo, el 12,5% restante refiere que la gran mayoría de usuarios no presentan riesgo de vida.

El porcentaje más elevado de respuestas indican que el motivo de ingreso es en su mayoría por problemas cardiovasculares y usuarios politraumatizados. Notándose además un gran porcentaje de usuarios psiquiátricos. Un mínimo porcentaje refiere además motivos neurológicos.

En cuanto al grado de ambulación, hubieron diversidad de respuestas, algunas refieren que la gran mayoría son totalmente dependientes de Enfermería; otras profesionales refieren que existe un 50% que no deambula y 50% que sí lo hace. Otras respuestas indican que la mayoría puede deambular.

El 100% está de acuerdo que no todos los usuarios que solicitan asistencia en la emergencia necesitan atención de este servicio, no son casos emergentes-urgentes.

Síntesis de la percepción de las Licenciadas sobre la demanda de atención de Enfermería del servicio de emergencia

Al total de las Licenciadas entrevistadas, les parece importante conocer la demanda para planificar el trabajo, organizar los recursos disponibles y mejorar el servicio.

Solamente tres Licenciadas logran identificar algunas actividades propias de Enfermería que demandan los usuarios, mencionando desde higienes, cuidados específicos hasta problemas psico-sociales. Las demás Licenciadas, no hacen referencias a esta demanda específica de Enfermería, pues consideran que los usuarios demandan de Enfermería solamente tareas del área dependiente y rapidez en el cumplimiento de las mismas.

De las ocho Licenciadas entrevistadas, cuatro de ellas refieren que se atiende toda la demanda del servicio, se atienden todas las situaciones que se presenten, muchas veces descuidando la calidad, priorizando los casos graves. Las otras cuatro mencionan que no se logra cubrir la demanda de atención de Enfermería; dos de ellas relacionan esta situación a que existe un número importante de usuarios a los que no corresponde su atención en el servicio y por lo tanto demandan más atención que no es acorde a la emergencia y dos lo atribuyen a carencias de personal de enfermería.

Siete Licenciadas afirman que la población que asiste a la emergencia, es en su mayoría de 60 años en adelante, presentando un alto porcentaje, riesgo de vida; perciben además que los usuarios ingresan por causas cardiovasculares, politraumatismos, y algunos por problemas psiquiátricos.

En relación al grado de ambulación se obtuvo diversidad de respuestas, desde pensar que la mayoría deambula por sus propios medios hasta que la mayoría no deambula.

Todas están de acuerdo en que no todos los usuarios que asisten al servicio, lo hacen por una causa emergente-urgente.

En cuanto al tiempo de permanencia de los usuarios, las respuestas oscilan entre 1 semana, 15 días y un mes, coincidiendo el total de entrevistadas con que éste no es acorde a la resolución del problema emergente-urgente, ya que inciden factores para que los usuarios no sean derivados oportunamente; se cita reiteradas veces la no disponibilidad de camas en piso.

Las Licenciadas en su mayoría refieren que los usuarios de la emergencia pueden ser destinados a diferentes lugares, como piso de internación, C.T.I., B.Q., CE.NA.QUE., domicilio, entre otros. La totalidad de las Licenciadas coinciden, que para que el usuario

vaya a un piso de internación, depende de la existencia de camas libres en el mismo; a su vez los que tienen el alta, muchas veces presentan problemas socioeconómicos (no cuentan con familiares, son del interior, no tienen hogar, etc.), hechos que retrasan los traslados o derivaciones correspondientes.

En cuanto al funcionamiento del servicio, se obtiene que cinco Licenciadas refieren que no existen documentos que regulen el accionar del equipo en la emergencia, y tres licenciadas mencionan que existen normas pero que no son difundidas adecuadamente. Todas coinciden en que se necesitan normas escritas para lograr una mejor organización.

El total de entrevistas revelan que no existen criterios para seleccionar a los usuarios, se ingresa a todos los que solicitan atención, aunque no se cuente con capacidad locativa y el personal disponible esté excedido de trabajo.

Conclusiones

En la emergencia del Hospital de Clínicas, existe una demanda de atención de usuarios que no corresponde a la emergencia, situación que es conocida por las Licenciadas del servicio.

No existe un concepto claro de demanda de atención de Enfermería en el personal profesional de Enfermería del servicio.

El personal profesional de Enfermería, conoce aspectos de la demanda en general, pero en su mayoría no logran identificar qué demandan los usuarios de Enfermería específicamente.

Se han ido presentando situaciones atípicas en el servicio, que el personal profesional lo incorpora como parte del funcionamiento del mismo.

No se selecciona a los usuarios que ingresan a la emergencia, lo que implica que se corra el riesgo de no ingresar a aquellos que requieran de atención en el servicio, por tener la capacidad locativa excedida con usuarios que no les corresponde la asistencia en la emergencia.

Evaluación

Al finalizar este estudio podemos evaluar que durante todo el trabajo se tuvo en cuenta la aplicación de la Metodología Científica, y se cumplieron con los objetivos planteados en su totalidad.

Luego de una intensa búsqueda bibliográfica, podemos afirmar que existe escasa bibliografía acerca de demanda de atención en general y sobre demanda de atención de enfermería específicamente, no se ha encontrado nada.

Este estudio permitió aproximarnos al conocimiento de la demanda. Entendemos que significa además un punto de partida para comenzar otros estudios en los que enfermería investigue más sobre el tema y profundice sobre lo específico de enfermería, con una autoevaluación permanente en su quehacer diario, ya que esto elevará la calidad de atención de servicios prestados, pero a su vez reforzará el rol y perfil de nuestra profesión, que actualmente está desvalorizada.

El instrumento elaborado para conocer las características de la población, lo consideramos válido para medir la demanda del servicio. Sin embargo se cree pertinente incluir el indicador "estudios de laboratorio", ya que es más frecuente y demanda más atención de enfermería que los estudios de imagenología considerados en nuestro trabajo.

Las entrevistas a las Licenciadas, debieron contemplar aspectos como experiencia laboral, antigüedad en el servicio, edad, entre otros factores que pudieran influir en el mayor o menor conocimiento que tienen sobre la demanda de atención de los usuarios del servicio de emergencia.

Creemos que hemos puesto entusiasmo y nuestra capacidad para realizar un estudio reflexivo y crítico. El mismo sirvió para ampliar nuestro conocimiento en investigación científica, lo que contribuirá a tener un mejor desempeño como profesionales, resolviendo los problemas cotidianos con un enfoque científico.

Bibliografía

Polit, Denis F., Ph.D., Hungler, Bernadette; "Investigación Científica en Ciencias de la Salud", editorial Interamericana Mc Graw Hill, México; 1994

Canales, F., Pineda, E.; "Metodología de la Investigación", edit. Limusa, México; 1988

Chaparro, N., Infante, E.; "Administración de los Servicios de Enfermería", edit. Panamericana, Bs. As.; 1974

Ballesteros, H., Sánchez, S., y col.; "Bases científicas de la administración", edit. Interamericana, México; 1995

Alberdi, R., M., Mompert, M., Villar, H.; "Administración", edit. Uned, Madrid; 1983

Gilles, Dee; "Gestión de Enfermería, Ediciones Científicas y Técnicas", Barcelona; 1994

O.P.S., Deyman, Patricia; "Dotación de Personal para los Servicio de Enfermería en Hospitales de Distrito para la Atención Primaria en Salud"; octubre 1992

Vuori; "El control de calidad en los servicio sanitarios"

Cuesta Gómez, Moreno Ruiz, Gutierrez Marti; "La calidad de la asistencia Hospitalaria"; ed. Doyma, España; 1986

Tamayo y Tamayo; "El proceso de la investigación científica, Fundamentos de investigación", Manual de evaluación de proyectos 2da. Edición; ed. Limusa, México; 1987

Mary Paz Mompert; "Aministración de servicios de Enfermería"; Ediciones Científicas y Técnicas, España; 1994

Fundación "la caixa"; "La investigación en administración y gestión en Enfermería"; Barcelona; 1996.

Referencias

Ballesteros, H. y colaboradores; "Registros con Identidad Metodológica".

Casco, L; Muniz, E; Recoba, N; "Registros de Enfermería en el Hospital Italiano";
Octubre, 1995.

"Curso de maestría en administración de los servicios de Enfermería".

Anexos

Indice:

Contenido

- 1) Anexo I: Cronograma de ejecución de la investigación
- 2) Anexo II: Instrumento 1
- 3) Anexo III: Instrumento e instructivo2
- 4) Anexo IV: Instrumento 3

Anexo 1

Cronograma de Ejecución de la investigación

Actividades	Semana del 19 al 26 de mayo						
	1º (martes 18)	2º (miércoles 19)	3º (jueves 20)	4º (viernes 21)	5º (sábados 22)	6º (domingos 23)	7º (lunes 24)
Recabar información de documentos u otras formas de registros (INST.1)		↑					
Prueba de instrumentos 2 y 3 (Plan piloto) y realizar modificaciones pertinentes			↑				
Recabar información de la población usuaria (INST.2)					↑		
Estudio de percepción de las Lic. en Enf. sobre demanda (INST.3)							↑
Procesamiento y análisis de datos							

Instrumento 1

Título: Guía para la recolección de datos en fuentes secundarias

Objetivo:

- Recabar información que amplíe los conocimientos sobre la demanda del servicio de emergencia

Entrevista a persona clave, Licenciada en Enfermería Jefe de la emergencia:

- Normas y requisitos para el ingreso a la emergencia
- Manual sobre normas de funcionamiento en el servicio de emergencia
- Dotación de personal (Nº real de funcionarios del equipo de Enfermería, que estén actualmente cumpliendo su función)
- Principales motivos de ingresos
- Principales puertas de entrada, con sus respectivos ingresos
- Promedio de ocupación
- Promedio de permanencia
- Nº de defunciones en relación a atenciones diarias

Archivos Médicos:

- Nº de atenciones diarias y anuales
- Nº de ingresos diarios y anuales
- Nº de altas anuales
- Nº de defunciones anuales
- Porcentaje de ingresos, respecto al total de ingresos en el Hospital (diarios)
- Porcentaje de ingresos, respecto al total de consultas (anual)

Instrumento 2

Título: indicadores de demanda de atención de los usuarios de la emergencia del Hospital de Clínicas

Objetivo: recabar información para caracterizar la población de usuarios de la emergencia del Hospital de Clínicas

Usuarios

Indicadores	1	2	3	4	5	6	7
Datos generales del usuario para la atención del equipo de salud							
Identificación							
Edad							
Sexo							
Estado civil							
Ant. núcleo Fliar.							
Procedencia							
Medio de traslado							
Nivel de instrucción							
Ocupación							
Compañía							
Puerta de entrada							
Tiempo de espera							
Motivo de ingreso							
Por qué asistió a emergencia?							
Tiempo de permanencia							
Robertura de salud							
Datos específicos del usuario para la atención de Enfermería							
Riesgo de vida							
Comunicación							
Ambulación							
Higiene y confort							
Excreción/ evacuación							
Alimentación							
Estado de la piel							
Indicaciones Médicas							
Info. acerca de su estado de salud							
Cuidados específicos							
Estudios diagnósticos							
Destinos							

Instructivo para la utilización del instrumento 2

Valores

Indicadores	1	2	3	4	5	6	7
Identificación	Si	No					
Edad	Menos 20	21-40	41-60	61 y más			
Sexo	Femenino	Masculino					
Estado civil	Soltero	Casado o U/a	Divorciado	Viudo			
Int. núcleo Fliar.	Solo	Con esposa/o	Esposa e hijos	Con padres	Casa de salud		
Radicación	Capital	Interior					
Medio de traslado	Ambulancia	Omnibus	Automóvil	A pie	Taxi		
Nivel de instrucción	Sin instrucción	Primaria inc.	Primaria comp.	Secundaria inc.	Secund. comp.	UTU	Superior
Ocupación	Desocupado	Estudiante	Trabajo estable	Trabajo inestable	Labors dam.	Jubilado	Pensionista
Compañía	Acompañado	Solo					
Puerta de entrada	Puerta principal	Piso internación					
Tiempo de espera	Menos de 30'	30' - 1 hora	Más de 1 hora				
Motivo de ingreso	Causa cardiovascular	Causa respiratoria	Causa digestiva	Accidentes	Otros		

¿Por qué asistió a emergencia?

Tiempo de permanencia	Menos de 24 hs.	Más 24hs.					
Cobertura de salud	Salud pública	Salud privada	Sin cobertura				

Riesgo de vida	No presenta	Presenta					
Comunicación	Sin problemas	Con dificultad	No se comunica				
Ambulación	Sin problemas	Necesita ayuda	No deambula				
Higiene y confort	Se atiende solo	Necesita ayuda					
Excreción/ evacuación	Se atiende solo	Necesita ayuda	Incontinencia				
Alimentación	Se alimenta solo	Requiere ayuda	SNG o gastrost.	Suspendida			
Estado de la piel	Integra	Entorpecimiento	Lesiones				
Indicaciones Médicas	Medicac. V/O	Medic. S/C	Medic. I/V	Seros	Otros		
Cto. de su estado de salud	Informado	Desinformado					
Cuidados específicos	especificar según valores preestablecidos en el instructivo						
Estudios diagnósticos	Presentó	No presentó					
Destinos	Alta	Piso	Block Quirúrg.	CENA QUE.	C.T.I.	Consulta ext.	Otras Insti

Instructivo para utilización del instrumento 2

- 1) El instrumento será llenado con números, cada valor de los indicadores tendrá un número asignado en orden creciente
- 2) Se realizará la entrevista a todos los usuarios integrantes de la muestra, se le preguntará directamente al usuario
- 3) Si el usuario no está en condiciones de responder (por diferentes causas), se le preguntará al acompañante
- 4) Si el usuario está solo y no está en condiciones de responder, se omitirán los indicadores: procedencia, zona, ocupación, nivel de instrucción, estado civil, integrantes del núcleo familiar y conocimiento sobre su estado de salud.

Si se tuviera la posibilidad de recabar estos datos en otras fuentes (historia clínica, a través de otros profesionales), se los registra y se realiza la aclaración de la fuente de consulta.

Conceptos y valores de los indicadores

DATOS DE LOS USUARIOS PARA LA ATENCION DEL EQUIPO EN GENERAL.

❖ Edad

Concepto: edad en años cumplidos

Valores: menores de 20 años	1
21 años - 40 años	2
41 años – 60 años	3
61 años y más años	4

❖ Sexo

Concepto: condición biológica que diferencia hombres de mujeres

Valores: masculino 1
femenino 2

❖ Estado civil

Concepto: condición legal, o situación actual de los usuarios al margen de la situación legal

Valores: soltero 1
unión libre o casados 2
divorciados 3
viudos 4

❖ Integrantes del núcleo familiar

Concepto: la o las personas con quienes convive el usuario

Valores: solo 1
esposa/o 2
esposa/o e hijos 3
padres 4
casa de salud 5
hijos 6

❖ Radicación

Concepto: lugar del país donde vive el usuario

Valores: capital	1
interior	2

❖ Medio de traslado

Concepto: medio por el cuál el usuario llega a la emergencia

Valores: ambulancia	1
ómnibus	2
automóvil	3
a pie	4
taxi	5

❖ Nivel de instrucción

Concepto: nivel de escolaridad más alto aprobado

Valores: sin instrucción	1
primaria incompleta	2
primaria completa	3
secundaria incompleta	4
secundaria completa	5
U.T.U	6
superior	7

❖ Ocupación

Concepto: actividad que realiza el usuario remunerada o no

Valores: desocupado	1
estudiante	2

trabajador estable remunerado	3
trabajador inestable	4
labores doméstica	5
jubilado	6
pensionista	7

❖ Compañía

Concepto: presencia de alguna persona (familiar, amigo o conocido), con el usuario

Valores: acompañado	1
solo	2

❖ Puerta de entrada

Concepto: lugares por donde ingresan los usuarios al servicio

Valores: puerta principal	1
piso de internación	2

❖ Tiempo de espera

Concepto: horas que transcurrieron desde que el usuario llegó al servicio hasta que fue atendido por el Médico

Valores: menos de 30 min.	1
entre 30' y 1 hora	2
más de 1 hora	3

❖ Motivo de ingreso

Concepto: causa que lleva al usuario a solicitar atención en el servicio

Valores: causa cardiovascular	1
causa respiratoria	2
causa digestiva	3
accidentes	4
otros	5

❖ ¿ Por qué consultó en emergencia?

Se formulará esta pregunta, a aquellos usuarios que según la definición de usuario emergente-urgente, y teniendo en cuenta el diagnóstico Médico, no corresponde su atención en el servicio.

❖ Tiempo de permanencia

Concepto: días u horas que transcurrieron desde que el usuario fue atendido por el personal de salud, hasta el momento

Valores: menos de 24 horas	1
más de 24 horas	2

❖ Cobertura

Concepto: centro asistencial al cual tiene derecho el usuario

Valores: salud Pública	1
------------------------	---

saúd Privada 2

sin cobertura 3

DATOS DE LOS USUARIOS PARA LA ATENCIÓN DE ENFERMERIA ESPECIFICAMENTE

Concepto: aspectos de los usuarios que son considerados relevantes para la atención de Enfermería

❖ Riesgo de vida

Concepto: grado de compromiso de uno o más sistemas vitales (cardiovascular y respiratorio)

Valores: presenta 1

no presenta 2

❖ Comunicación

Concepto: capacidad que tiene el usuario de expresarse verbalmente

Valores: sin problemas 1

con dificultades 2

no se comunica 3

❖ Ambulación

Concepto: capacidad que tiene el usuario para desplazarse

Valores: sin problemas 1

necesita ayuda 2

no deambula 3 (necesita cambios de posición, movimientos activos y pasivos)

❖ Higiene y confort

Concepto: capacidad que tiene el usuario de aseo y cuidados personales

Valores: se atiende solo 1
requiere ayuda 2

❖ Excreción/ evacuación

Concepto: capacidad que tiene el usuario de eliminar los productos de desecho del organismo

Valores: se atiende solo 1
necesita ayuda 2
incontinencia 3

❖ Alimentación

Concepto: capacidad y posibilidad que tiene el individuo de manipular los cubiertos para alimentarse

Valores: se alimenta solo 1
requiere ayuda 2
alimentación por SNG o gastrostomía 3
suspendida 4

❖ Estado de la piel

Concepto: características que presenta la piel del usuario

Valores: íntegra 1

enrojecimiento	2
lesiones	3

❖ Indicaciones Médicas

Concepto: indicaciones realizadas por el Médico y que significan para Enfermería una tarea dependiente

Valores: medicación V/O	1
medicación S/C	2
medicación I/V	3
sueros	4
otros	5

❖ Conocimiento acerca de su estado de salud

Concepto: información que presenta el usuario o su acompañante sobre su situación de enfermedad y que le permite adoptar conductas en pro de su recuperación

Valores: informado	1
desinformado	2

❖ Cuidados específicos

Concepto: todas aquellas actividades del área independiente de Enfermería y que son específicas para cada situación

Valores:

control de signos vitales	oxigenoterapia
drenajes	curaciones
VVP y CCH	planes de sueros
aislamiento	sondas vesicales
respiradores	otros

sondas nasogástricas

❖ Estudios diagnósticos:

Conceptos: diferentes estudios que puede requerir el usuario para su diagnóstico que requerirán diferentes actividades de Enfermería

Valores: presentó 1

no presentó 2

❖ Destino:

Concepto: lugares que puede ser derivado el usuario luego de su atención en la emergencia

Valores: alta 1

Piso de internación 2

BQ 3

CENAQUE 4

CTI 5

C.E 6

I.O.y.T 7

Otras Instituciones 8

Instrumento 3

Título: entrevista a las Licenciadas en Enfermería de la emergencia

Objetivo:

- Conocer la percepción de las enfermeras sobre la demanda diaria del servicio

PREGUNTAS

1. ¿Le parece importante que el equipo de Enfermería conozca la demanda de atención de Enfermería? ¿Por qué?
2. ¿Qué demandas de Enfermería los usuarios de la emergencia?
3. ¿Enfermería satisface esta demanda?
4. ¿Cuáles son las áreas que Enfermería no está resolviendo de esta demanda? ¿Qué prioriza?
5. ¿Cuáles son las puertas de entradas a la emergencia?
6. ¿Cuál tiene mayor número de ingresos?
7. ¿Se tiene en cuenta un límite máximo de usuarios para la atención diaria en la emergencia, teniendo en cuenta el personal disponible y la capacidad locativa?
8. ¿Qué sucede cuando se excede en número de usuarios, la capacidad locativa de la emergencia?
9. A su criterio ¿los usuarios que son atendidos en el servicio, realmente necesitan una atención de emergencia o urgencia?
10. ¿Existe un criterio para seleccionar a los usuarios y derivarlos si fuera necesario?

11. Una vez resuelto el problema emergente o urgente ¿ cuál es el destino del usuario?
12. ¿Qué traslados se realizan más frecuentemente en la emergencia? ¿Cuál es la intervención de Enfermería en los mismos?
13. ¿Existe algún documento que normatice el funcionamiento de la emergencia?
14. ¿Cuánto tiempo permanecen los usuarios en la emergencia?
15. ¿El tiempo de permanencia es acorde a la resolución de su problema emergente/urgente?
16. Qué características presentan los usuarios de la emergencia, en lo que se refiere a:
 - edades,
 - riesgo de vida (compromiso de órganos nobles),
 - motivo de ingreso y
 - grado de ambulación