



**UNIVERSIDAD CES**  
**FACULTAD DE MEDICINA**  
**TECNOLOGÍA EN ATENCIÓN PREHOSPITALARIA**

**TÍTULO: HELPURG**

**PROYECTO DE GRADOS PARA OPTAR AL GRADO DE TECNÓLOGO EN  
ATENCIÓN PREHOSPITALARIA**

**AUTORES:**

**STEFANIA FLOREZ RESTREPO**

**MELISA RUIZ RUIZ**

**LEYDI VANESSA SALDARRIAGA RESTREPO**

**ANA MARIA SUAREZ GARCIA**

**KELLY VASCO GIRALDO**

**ASESORÍA: DAVID CARMONA ZAPATA**

**MEDELLÍN, COLOMBIA**

**2020**

## Tabla de contenido

<b>Justificación</b> .....	<b>10</b>
<b>Marco teórico</b> .....	<b>13</b>
<b>Conocimiento:</b> .....	13
<b>Servicios de salud</b> .....	13
<b>Urgencia:</b> .....	13
<b>Niveles de atención en el área metropolitana:</b> .....	14
<b>Niveles de complejidad en la atención de salud en Colombia</b> .....	14
NIVEL I: .....	14
NIVEL II: .....	15
NIVEL III.....	15
NIVEL IV .....	15
<b>Usuario</b> .....	16
<b>Congestión en los servicios de urgencias</b> .....	16
<b>Promoción y prevención</b> .....	16
<b>Salud pública</b> .....	17
<b>Educación en salud</b> .....	18
<b>Paciente</b> .....	18
Clasificaciones de paciente .....	20
<b>Emergencia:</b> .....	21
Emergencia ecológica .....	21
Emergencia rural.....	21
Emergencia sanitaria.....	22
Estado de emergencia.....	22
Emergencia Médica .....	22
<b>Sistema de emergencias médicas</b> .....	24
<b>Atención en salud</b> .....	24
<b>Traslado y transporte de pacientes</b> .....	24
<b>Síndrome de burnout</b> .....	25
<b>Prioridad en atención</b> .....	26
<b>Triage tipos y descripción</b> .....	27
Triage I:.....	28

Triage II: .....	28
Triage III: .....	28
Triage IV .....	28
Triage V .....	28
<b>Recursos .....</b>	<b>28</b>
<b>Enfermedades de alto contagio en servicio de urgencias.....</b>	<b>29</b>
<b>Atención inicial en salud.....</b>	<b>29</b>
<b>Factores que influyen en el desconocimiento o fuerzan a la población a dirigirse al servicio de urgencias.....</b>	<b>29</b>
<b>Consulta prioritaria .....</b>	<b>30</b>
<b>Leyes en Colombia de Historia Clínica y Triage.....</b>	<b>30</b>
Resolución número 1995 de 1999: Historia Clínica .....	30
Resolución 5596 del 24 de diciembre de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social: Triage.	31
<b>Objetivo general .....</b>	<b>33</b>
<b>Objetivos específicos .....</b>	<b>33</b>
<b>Metodología .....</b>	<b>34</b>
<b>Búsqueda de bibliografías.....</b>	<b>34</b>
<b>Arquetipo de cliente.....</b>	<b>43</b>
<b>Contenidos del proyecto.....</b>	<b>70</b>
<b>Aplicaciones para la agilización de urgencias.....</b>	<b>75</b>
<b>Enfermedades contagiosas más comunes .....</b>	<b>76</b>
<b>Promoción y prevención .....</b>	<b>78</b>

## Tabla de Imágenes

Imagen 1. Árbol del problema .....	7
Imagen 2. Estrategias para el grado de saturación .....	9
Imagen 3. Flujograma del proceso de atención en urgencias .....	9
Imagen 4. Clasificación de usuarios en urgencias .....	12
Imagen 5. Consecuencias del Síndrome de Burnout .....	26
Imagen 6. TIC en hogares colombianos .....	47
Imagen 7. Encuesta .....	48
Imagen 8. Encuesta .....	49
Imagen 9. Encuesta .....	50
Imagen 10. Encuesta .....	51
Imagen 11. Encuesta .....	52
Imagen 12. Encuesta .....	53
Imagen 13. Encuesta .....	54
Imagen 14. Encuesta .....	54
Imagen 15. Categorización en servicios de urgencias.....	71
Imagen 16. Prevención y promoción de enfermedad respiratoria aguda .....	72
Imagen 17. Transmisión, síntomas y prevención de neumonía .....	73
Imagen 18. Signos y síntomas del cáncer de cérvix .....	74
Imagen 19. Prototipo .....	79
Imagen 20. Prototipo .....	79
Imagen 21. Prototipo .....	80
Imagen 22. Prototipo .....	80
Imagen 23. Prototipo .....	81
Imagen 24. Prototipo .....	81
Imagen 25. Prototipo .....	82
Imagen 26. Prototipo .....	82
Imagen 27. Prototipo .....	83
Imagen 28. Prototipo .....	83
Imagen 29. Prototipo .....	84
Imagen 30. Prototipo .....	84
Imagen 31. Prototipo .....	85
Imagen 32. Prototipo .....	85
Imagen 33. Prototipo .....	86
Imagen 34. Prototipo .....	86
Imagen 35. Prototipo .....	87
Imagen 36. Prototipo .....	87
Imagen 37. Prototipo .....	88



## Tabla de tablas

Tabla 1. Sexo .....	55
Tabla 2. Edad.....	55
Tabla 3. Municipio.....	56
Tabla 4. Estrato socioeconómico .....	56
Tabla 5. Nivel de formación .....	57
Tabla 6. Mayores de 18 y menores de 55 años en hogar .....	57
Tabla 7. Menores de 18 años en hogar.....	58
Tabla 8. Mayores de 55 años en hogar .....	59
Tabla 9. EPS.....	60
Tabla 10. Régimen.....	60
Tabla 11. Número de hospitales/clínicas cerca del hogar .....	61
Tabla 12. Cuales hospitales/clínicas hay cerca del hogar .....	62
Tabla 13. Tipos de servicios de asistencia médica .....	62
Tabla 14. Nivel de complejidad.....	63
Tabla 15. Asistencia a centros de urgencias .....	64
Tabla 16. Dispositivos tecnológicos con internet en hogar .....	64
Tabla 17. Nivel hospitalario para dirigirse .....	65
Tabla 18. Hospital frecuentado.....	66
Tabla 19. Congestión y tiempo en urgencias .....	67
Tabla 20. Demora en servicio de urgencias .....	67
Tabla 21. Dispositivos tecnológicos en hogar con internet .....	68



## Tabla de gráficas

Gráfica 1. Pirámide poblacional de Colombia año 2016.....	43
Gráfica 2. Pirámide poblacional de Colombia año 2018.....	43
Gráfica 3. Pirámide poblacional de Colombia año 2020.....	44
Gráfica 4. Pobreza extrema por departamentos de Colombia año 2016.....	44
Gráfica 5. Pobreza moderada por ciudades de Colombia año 2016 .....	45
Gráfica 6. Pobreza moderada por departamentos de Colombia año 2016.....	45
Gráfica 7. Medellín y Valle de Aburrá: Pobreza monetaria de 2013-2018. Autopercepción de pobreza 2013-2019 .....	46
Gráfica 8. Sexo .....	55
Gráfica 9. Edad .....	55
Gráfica 10. Municipio.....	56
Gráfica 11. Estrato socioeconómico .....	56
Gráfica 12. Nivel de formación .....	57
Gráfica 13. Mayores de 18 y menores de 55 años en hogar .....	58
Gráfica 14. Menores de 18 años en hogar.....	58
Gráfica 15. Mayores de 55 años en hogar .....	59
Gráfica 16. EPS .....	60
Gráfica 17. Régimen.....	61
Gráfica 18. Número de hospitales/clínicas cerca del hogar.....	61
Gráfica 19. Cuales hospitales/clínicas hay cerca del hogar .....	62
Gráfica 20. Tipos de servicios de asistencia médica .....	63
Gráfica 21. Nivel de complejidad .....	63
Gráfica 22. Asistencia a centros de urgencias.....	64
Gráfica 23. Dispositivos tecnológicos con internet en hogar.....	65
Gráfica 24. Nivel hospitalario para dirigirse.....	65
Gráfica 25. Hospital frecuentado .....	66
Gráfica 26. Congestión y tiempo en urgencias .....	67
Gráfica 27. Demora en servicio de urgencias .....	68
Gráfica 28. Dispositivos tecnológicos en hogar con internet .....	69

## Proyecto de investigación

A continuación, se muestra el árbol del problema, donde el problema se encuentra en el centro, las causas en las raíces y las consecuencias son presentadas en las ramas.

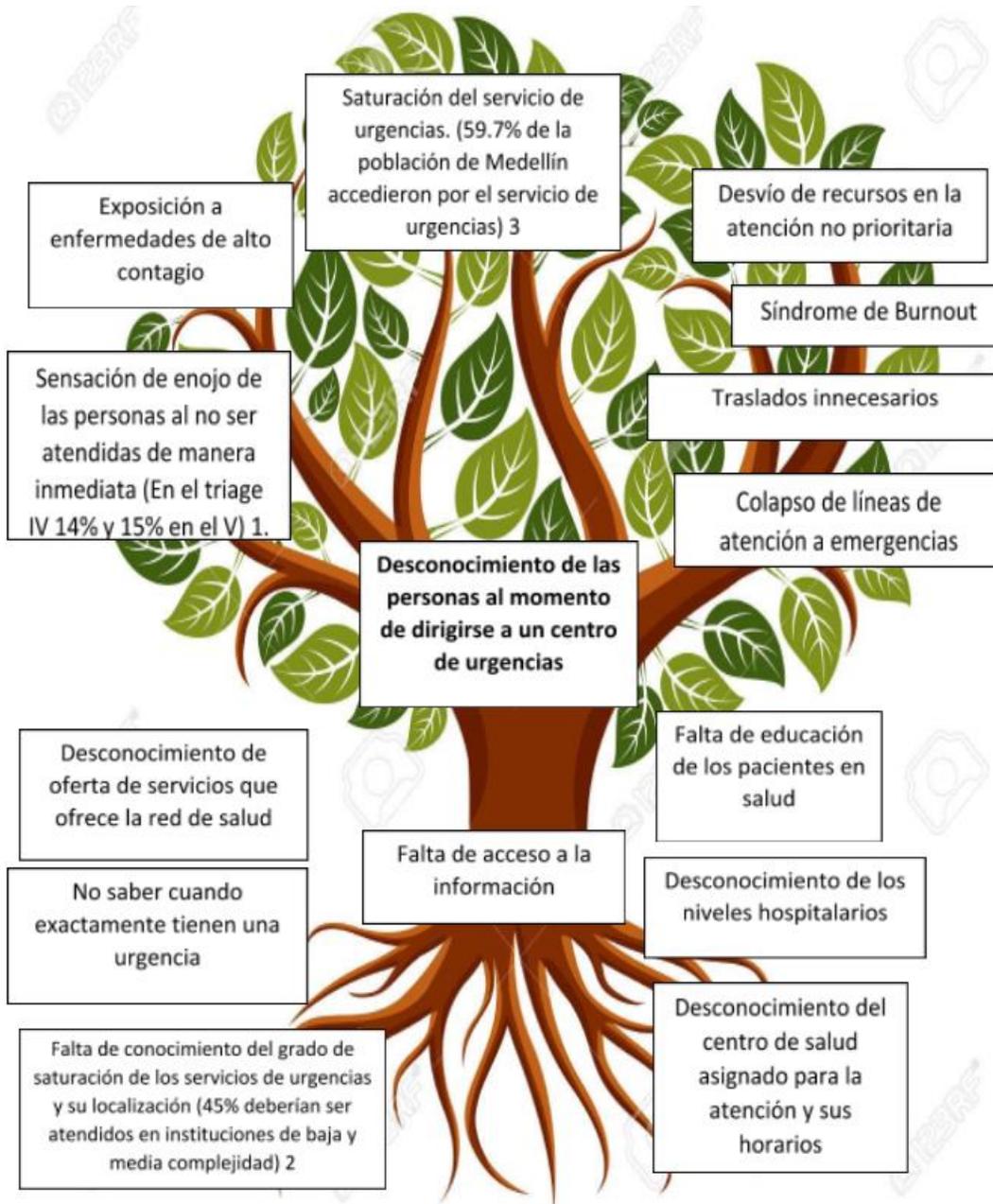


Imagen 1. Árbol del problema (1) (2) (3)

## Planteamiento del problema

La congestión en las unidades de urgencia constituye en la actualidad un problema en muchos países del mundo, entre los que se incluye Colombia. La congestión en los servicios de urgencia produce problemas tanto a los pacientes y al personal de salud, además de tiempos de espera cada vez más largos, desvíos de ambulancia a sitios erróneos cada vez mayores, mayor número de errores médicos, mayor mortalidad de los pacientes, estadías cada vez más largas, y una mayor pérdida de recursos de toda clase a los hospitales debido a pérdidas financieras. La congestión en las salas de urgencia se origina, específicamente debido a que los usuarios tienen desconocimiento al momento de dirigirse a un centro de urgencias ocasionando a su vez una aglomeración de pacientes en los hospitales.

La congestión y la demora en la atención que a veces viven los usuarios en los diferentes centros de urgencias del Área Metropolitana del Valle de Aburrá es evidente debido a que se ha creado desde hace mucho tiempo insatisfacción de los mismos porque al momento en que se dirigen a un centro de urgencias ya sea por una serie de signos, síntomas de alarma o una patología como tal su atención es muy demorada esperando hasta más de 6 horas para ser atendidos o darles un direccionamiento de acuerdo a su complejidad, lo que genera largas esperas, acumulación de zonas del centro asistencial y estrés por parte del personal de salud. Esta situación es ocasionada por la falta de educación e información de los usuarios y las personas al momento de asistir a un centro de urgencias debido a que las personas no están informadas sobre qué es una urgencia o cuál es el centro asistencial ideal para su situación; muchas veces resultan dudas de los usuarios pensando que su estado, síntoma o signo necesita una atención de urgencia o simplemente puede mejorar con alguna recomendación o medicación, otros usuarios pueden pensar que su estado no es grave y no necesita un proceso largo, que requiera dirigirse a la IPS correspondiente y preferir quedarse en su residencia; hasta incluso auto medicarse, por lo contrario cuando la persona decide asistir al servicio de urgencias con los signos y síntomas presentados sin saber si técnicamente lo que tiene es una urgencia, logra exponerse a los diferentes riesgos que esto puede llevar, además aumentan el tránsito del personal ya que este tipo de actos ocurren diariamente en el centro asistencial. (2)

Para entender mejor esta situación se tiene la siguiente tabla; aquí se logra identificar los grados de saturación del servicio de urgencias en los diferentes hospitales de la ciudad de Medellín, mostrando también las estrategias que estos emplean para disminuir esta congestión.

Unidad	Grado de saturación	Estrategias
Hospital público	Alto	<ul style="list-style-type: none"> <li>Altas hospitalarias</li> <li>Prioriza triage III</li> <li>Hospital en casa</li> <li>Altas tempranas triage IV</li> </ul>
Hospital universitario	Alto	<ul style="list-style-type: none"> <li>Registro se realiza en consulta</li> <li>Consulta <i>fast track</i> para triage IV</li> <li>Envío a sala prehospitalaria</li> </ul>
Clínica universitaria	Medio	<ul style="list-style-type: none"> <li>Varía triage por registro</li> <li>Registro en momento de espera</li> <li>Enfermeras realizan triage</li> <li>Admisión considerando la capacidad</li> <li>Redirección de triage IV y V</li> </ul>
Clínica privada	Bajo	<ul style="list-style-type: none"> <li>Entrada diferente para emergencias y urgencias</li> <li>Realiza traslados triage III, IV y V</li> <li>Agiliza triage por medio del aumento de profesionales médicos y enfermeras.</li> </ul>

Imagen 2. Estrategias para el grado de saturación (3)

Luego de analizar aquellos grados de saturación y las posibles estrategias para manejarlo se debe conocer el proceso al asistir al servicio de urgencias para ser atendidos, dependiendo de su estado tendrán que pasar por diferentes puntos como lo muestra la siguiente gráfica del flujo del paciente en los servicios de urgencias médicas.

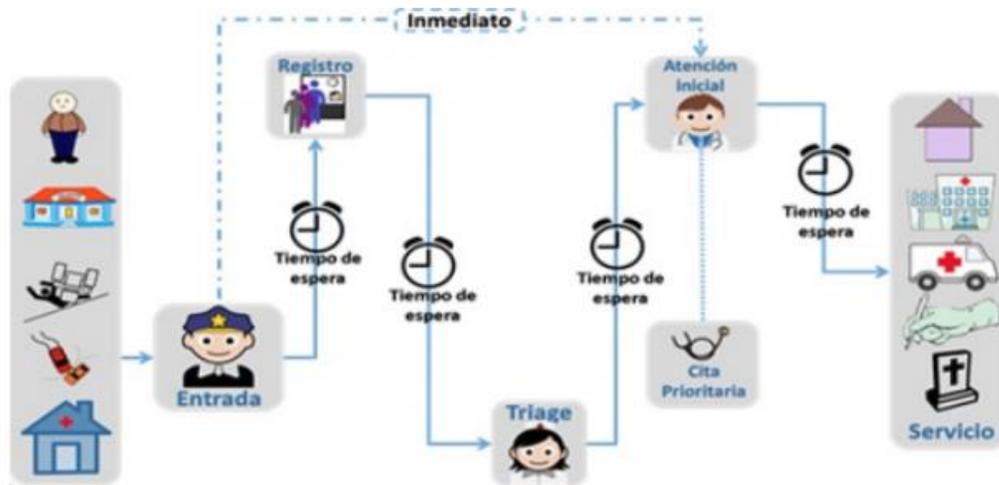


Imagen 3. Flujograma del proceso de atención en urgencias (1)

De esta manera se puede tener un mejor acercamiento de aquel sistema oculto detrás de un acceso a un servicio de urgencias que implica, desde primera instancia la participación del personal de seguridad para el acceso y así dirigir su situación para finalmente direccionarlo a una posible intervención o manejo. (1)

## **Justificación**

Debido a este problema que se presenta es necesario intervenir con acciones, llevando a cabo diferentes propuestas para que la población del Área Metropolitana que presenta este desconocimiento, se mejore.

Cuando los pacientes acuden a los servicios de urgencias, son evaluados y clasificados según sus necesidades terapéuticas y los recursos disponibles, para determinar la prioridad con la que deben ser atendidos, esto es el proceso denominado triage. Si el paciente es clasificado en triage IV o V significa que su situación no es considerada una urgencia vital; debido a esto, esos usuarios pueden tener pérdidas económicas y de tiempo, donde podrán ser susceptibles a contraer enfermedades en el centro asistencial; causando en el paciente una inconformidad ya que su intención fue ir a un servicio de urgencias lo antes posible y esperando una atención pertinente, considerando que por su estado de salud podría ser atendido sin importar su grado de complejidad, generando un estrés en el paciente, en el personal de salud (Síndrome de Burnout) y en las personas que los rodean porque probablemente se crea una incertidumbre deseando saber si a ellos también los atenderán.

El presente proyecto busca emplear una estrategia de promoción y prevención para educar la comunidad en relación a la atención de urgencias, o al momento de dirigirse al servicio obteniendo así una mejora que pueda ser evidente con el paso del tiempo y con la adecuada integración de los caracteres necesarios.

Investigando más a fondo se encontraron estrategias ya implementadas como el CIGA (Centro Integrado de Gestión del Acceso en Salud). De la página Medellín cómo vamos, se obtuvo el siguiente apartado “Con el objetivo de mejorar la atención en los servicios de urgencias de Medellín, la administración municipal presentó el 17 de agosto de 2016 el Centro Integrado de Gestión del Acceso en Salud (CIGA), un centro regulador que se encargará de direccionar la atención de urgencias para mejorar el acceso de los usuarios a los diferentes niveles que contemplan los servicios de salud. En la primera fase de funcionamiento (cuando los pacientes

llegan al servicio de urgencias), se espera descongestionar los servicios de urgencias en 30%, garantizando la atención oportuna de 20.000 pacientes por mes.

Teniendo en cuenta que, según la Secretaría de Salud, 45% de los pacientes que llegan a los servicios de urgencias de alta complejidad, podrían ser atendidos en instituciones de baja y mediana complejidad, el CIGA le apunta a garantizar la atención oportuna de los pacientes cuyo estado no amerita ingresar a urgencias, dirigiéndose a la consulta externa o a la consulta prioritaria.

Si el paciente es clasificado en triage IV o V, lo que significa que su situación no corresponde a los servicios de urgencias, su información ingresará al CIGA, que le notificará a la EPS del usuario para que le asigne en un plazo de máximo de 15 minutos una cita de consulta externa o prioritaria que deberá tener lugar antes de 24 horas si el usuario clasificó en triage IV, o antes de 72 horas si el usuario clasificó en triage V. Esta operación del sistema es transparente para el usuario, pues este no tendrá que llamar o dirigirse a otro lugar. Ahora bien, si la EPS del usuario no responde oportunamente asignándole una cita, la Secretaría de Salud a través del CIGA ubicará, vía georreferenciación, el centro de salud de la red pública existente más cercano al lugar de residencia del usuario y le asignará la cita de consulta externa o prioritaria.(4)

Basado en este tipo de clasificaciones se puede ver en la siguiente tabla, el sistema de triage en el servicio de urgencias con su respectivo tiempo cada clasificación.



*Imagen 4. Clasificación de usuarios en urgencias (5)*

Luego de conocer las diferentes intervenciones y procesos que se pueden dar en la atención, la posible solución a este problema complejo radica tanto en la sala de urgencias como fuera de esta, con un enfoque orientado a la salud pública, en la que por medio de la prevención de la enfermedad y promoción de la salud se buscará minimizar este inconveniente que aqueja toda el Área Metropolitana y a diario por la variedad de cambios que se presentan en ellos, crea un reto para la actualización y la invención de nuevas soluciones que generen resultados cada vez mejores.

## Marco teórico

**Conocimiento:** La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido la Traducción del Conocimiento como "la síntesis, el intercambio y la aplicación del conocimiento por parte de los partes interesadas para acelerar los beneficios de la innovación global y local en el fortalecimiento de los sistemas de salud y para mejorar la salud de las personas".(6)

El conocimiento puede ser entendido, con relación a datos e información, como información personalizada, con relación al estado de la mente, como estado de conocer y comprender, puede ser definido también como objetos que son almacenados y manipulados, proceso de aplicación de la experiencia, condición de acceso a la información y potencial que influye en la acción.(7)

**Servicios de salud:** Es el proceso por el cual se garantiza el acceso, se optimizar el uso de los recursos y se mejorar la calidad de los servicios que se prestan a la población a partir de tres ejes, accesibilidad, calidad y eficiencia, en cada uno de los cuales se definen estrategias, líneas de acción y proyectos o programas a ejecutar en los próximos años. Además, este sistema reconoce la heterogeneidad del país, que constituye un desafío para la organización de la prestación de servicios de salud, que obliga la búsqueda de esquemas flexibles que den cuenta de las diferencias y que responda a las realidades epidemiológicas, sociales y culturales de la población.

Admite que la prestación de servicios de salud, se desarrolla en un escenario descentralizado, con definición de competencias, recursos siendo escasos o no y acciones de control de la prestación de servicios en las entidades territoriales, pero también permite el diseño y aplicación de diferentes modelos de prestación de servicios, de manera que su organización de respuesta a las necesidades y condiciones particulares de la población, en especial a la que se encuentra en situación de vulnerabilidad.(8)

**Urgencia:** Una urgencia es una situación abrupta y repentina que afecta la salud y que pone en riesgo la vida del paciente, algunos ejemplos son: pérdida de conciencia, desmayos, dolor en el pecho intenso, parálisis aguda de alguna parte del cuerpo, trauma múltiple, entre otras; estas situaciones requieren atención médica inmediata. Los usuarios deben acceder a este servicio únicamente cuando presenten una urgencia, para la realización de la clasificación del triage.(9)

**Niveles de atención en el Área Metropolitana:** Según la Resolución No. 5261 de 1994 los servicios en salud tienen niveles de responsabilidad y niveles de complejidad en la atención de salud.

### **Niveles de responsabilidad de la atención en salud en Colombia**

NIVEL I: Médico general y/o personal auxiliar y otros profesionales de la salud.

NIVEL II: Médico general con interconsulta, remisión y/o asesoría del personal o recursos especializados.

NIVEL III y IV: Médico especialista con la participación del médico general.

### **Niveles de complejidad en la atención de salud en Colombia**

NIVEL I: En el marco de la atención primaria, este nivel puede resolver un 80% de los problemas de salud de la población abordándolos en forma interdisciplinaria, dentro de la perspectiva familiar y social.

Atención ambulatoria:

- Consulta médica general
- Atención inicial, estabilización, resolución o remisión del paciente en urgencias
- Atención odontológica
- Laboratorio clínico básico
- Radiología básica
- Medicamentos esenciales
- Citología
- Acción intra y extramurales de promoción, prevención y control

Servicios con internación: atención obstétrica:

- Atención no quirúrgica u obstétrica (parto que no sea por cesárea)
- Laboratorio clínico
- Radiología
- Medicamentos esenciales
- Valoración diagnóstica y manejo médico

NIVEL II: Atención ambulatoria especializada: se define como la atención médica, no quirúrgica, no procedimental y no intervencionista, brindada por un profesional de la medicina, especialista en una o más de las disciplinas de ciencia y en la cual ha mediado interconsulta o remisión por el profesional general de la salud. Tendrá el mismo carácter técnico-administrativo para los niveles II y III de complejidad en la atención, es decir consulta ambulatoria de cualquier especialidad o subespecialidad. Este tipo de atención cubriría el 15% de especialidades en medicina interna, pediatría, ginecobstetricia, cirugía general, ortopedia, psiquiatría, al cual interconsulta o remite el médico general.

- Laboratorio clínico
- Radiología especializada
- Otros procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos
- Procedimientos quirúrgicos derivados de la atención ambulatoria de medicina especializada en áreas como cirugía general, ginecobstetricia, dermatología y otras

NIVEL III: Tipo de atención brindada por un supra especialista (cardiólogo, neumólogo, reumatólogo, otorrinolaringólogo, oftalmólogo).

- Laboratorio clínico: para el III nivel de complejidad se establecen los exámenes de laboratorio súper especializados según le listado que aparece en el artículo 112 de la Resolución No. 5261 de 1994
- Imágenes diagnósticas: para el III nivel de complejidad serán considerados todas las tomografías axiales computarizadas, así como cualquiera de las gammagrafías o estudios de medicina nuclear y las ecografías no consideradas en los niveles I y II
- Exámenes especiales, otros procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos: Procedimientos vasculares no invasivos.

NIVEL IV: Son consideradas las enfermedades catastróficas de Alta complejidad o alto costo, en él participan los niveles I, II y III.

- Imágenes diagnósticas: resonancia magnética y todo tipo de examen por este medio diagnóstico será considerado en el nivel IV de complejidad.
- Oncología o tratamientos contra el cáncer

- Otros: trasplantes renales, diálisis, neurocirugía, sistema nervioso, cirugía cardíaca, reemplazos articulares, manejo del quemado, manejo de trauma mayor, manejo de pacientes con VIH, manejo de pacientes en unidad de cuidados intensivos, tratamiento quirúrgico de enfermedades congénitas.(10)

**Usuario:** Persona que utiliza o disfruta servicios con propósito ajeno a su actividad empresarial o profesional.(11)

Usuario es la persona que utiliza y elige los servicios de salud. En torno al usuario se organizan todas las prestaciones que se otorgan en la Red de Establecimientos de Salud Pública del Servicio de Salud. El usuario debe ser el eje alrededor del cual se organicen las actividades del sistema de salud.(12)

**Congestión en los servicios de urgencias:** ésta existe cuando no queda espacio para satisfacer las necesidades tiempo-dependientes. Del próximo paciente que requiere atención de urgencia. Si la atención de problemas urgentes se atrasa debido a aglomeración de pacientes, entonces hay un problema de congestión. Por muchos años se creyó que las esperas eran causadas por un mal diseño de la sala de urgencia y por no ser capaz de optimizar el flujo de pacientes. En algunas circunstancias esto es incuestionablemente cierto. Sin embargo, una gran cantidad de literatura indica que la congestión en el SU se produce por la permanencia de los pacientes hospitalizados en este servicio. Así es que, la congestión en el SU se debe realmente a una congestión en todo el hospital.(2)

**Promoción y prevención:** La promoción de la salud permite que las personas tengan un mayor control de su propia salud. Abarca una amplia gama de intervenciones sociales y ambientales destinadas a beneficiar y proteger la salud y la calidad de vida individuales mediante la prevención y solución de las causas primordiales de los problemas de salud, y no centrándose únicamente en el tratamiento y la curación.

La promoción de la salud tiene tres componentes esenciales:

1. Buena gobernanza sanitaria: La promoción de la salud requiere que los formuladores de políticas de todos los departamentos gubernamentales hagan de la salud un aspecto central de su política. Esto significa que deben tener en cuenta las repercusiones sanitarias

en todas sus decisiones, y dar prioridad a las políticas que eviten que la gente enferme o se lesione.

Estas políticas deben ser respaldadas por regulaciones que combinen los incentivos del sector privado con los objetivos de la salud pública, por ejemplo, armonizando las políticas fiscales que gravan los productos nocivos o insalubres, como el alcohol, el tabaco y los alimentos ricos en sal, azúcares o grasas, con medidas para estimular el comercio en otras áreas. Asimismo, hay que promulgar leyes que respalden la urbanización saludable mediante la facilitación de los desplazamientos a pie, la reducción de la contaminación del aire y del agua o el cumplimiento de la obligatoriedad del uso del casco y del cinturón de seguridad.

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

3. Ciudades saludables: Las ciudades tienen un papel principal en la promoción de la buena salud. El liderazgo y el compromiso en el ámbito municipal son esenciales para una planificación urbana saludable y para poner en práctica medidas preventivas en las comunidades y en los centros de atención primaria. Las ciudades saludables contribuyen a crear países saludables y, en última instancia, un mundo más saludable.(13)

**Salud pública:** En el marco de los lineamientos de la Seguridad Social en Salud de Colombia, la salud pública se concibe como el conjunto de políticas que buscan garantizar de una manera integrada, la salud de la población por medio de acciones de salubridad dirigidas tanto de manera individual como colectiva, ya que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo del país. Dichas acciones se realizarán bajo la rectoría del Estado y deberán promover la participación responsable de todos los sectores de la comunidad. La conducción, regulación, modulación de la financiación, vigilancia de aseguramiento y la armonización de la prestación de los servicios de salud, son responsabilidades del Estado. En el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud, la Salud pública tiene entre sus objetivos,

fortalecer la capacidad institucional de planificación y gestión; desarrollar las características y condiciones del recurso humano en salud, y elaborar procesos permanentes de investigación dirigida a mejorar las condiciones de salud individuales y colectivas.

Otros ámbitos de gran importancia para el desarrollo de las acciones de salud pública, tienen que ver con el seguimiento, evaluación y análisis de la situación de salud (vigilancia epidemiológica); la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud; la participación de los ciudadanos en los procesos de planeación en salud; el desarrollo de políticas y capacidad institucional de planificación y gestión en materia de salud pública; el desarrollo de recursos humanos y capacitación en salud pública; el saneamiento básico; la investigación, la reducción del impacto de las emergencias y desastres en la salud, entre otras.(14)

**Educación en salud:** Para la Organización Mundial de la Salud, es “cualquier combinación de actividades de información y de educación que lleve a una situación en la que las personas deseen estar sanas, sepan cómo alcanzar la salud, hagan lo que puedan individual y colectivamente para mantenerla y busquen ayuda cuando la necesiten”.

Educación para la Salud es la herramienta clave en la Promoción de la Salud.

Tiene como objetivos Contribuir con las distintas áreas del Instituto en materia de educación y promoción de la salud a través de la planeación, diseño, aplicación y evaluación de programas educativos, material impreso y audiovisual para generar una cultura de prevención y autocuidado de la salud, tanto del personal que labora en el Instituto como de los pacientes y sus familiares.

En la Unidad de Educación para la Salud promovemos oportunidades de aprendizaje para mejorar el conocimiento y el desarrollo de habilidades personales de nuestros pacientes en relación con el Autocuidado de su enfermedad.(15)

**Paciente:** Persona que padece física y corporalmente, y especialmente quien se halla bajo atención médica.

Paciente como tal, engloba una persona enferma. Desde el enfoque empresarial de un hospital, un paciente es un personaje pasivo que solicita un servicio y un cliente, una persona que exige un

servicio y participa de forma activa en su tratamiento. Por otra parte, el médico se convierte en un proveedor de salud para el sistema hospitalario.(16)

Paciente: que tiene paciencia. Sinónimo: sufrido.

Contrario: impaciente, vivo.

Paciente: (del latín patientis), pati: padecer. Persona enferma o en tratamiento.

Paciente: sufriente, sufrido, sufridor, disimulador, manso, conforme, consentido, tolerante, resignado, pacienzudo.

¡Cuán injusto es este enfoque "paciente", totalmente reñido con la proyección social y preventiva de nuestros servicios de salud! Entre otras cosas, niega:

a) La necesidad de una promoción y educación para la salud, que implica un cambio de criterios, y, en consecuencia, de actitudes: actitudes que llevamos a la práctica, "nosotros, no... "los pacientes".

b) La necesidad creciente de interacción entre trabajadores de la salud y pacientes, para un mejor conocimiento de ambos, una más fácil identificación de los problemas y sus causas, así como de las potencialidades y el establecimiento de un plan conjunto de soluciones, para regresar a la práctica de manera enriquecida.

c) La importancia de un clima favorable (rapport) para que se establezca una comunicación empática (por algunos autores, simpática) que no esconda ni intimide la expresión de los detalles que puedan ser indicadores inequívocos del problema como tal.

d) La gestión de la salud (planeación, organización, dirección y control de las acciones) de forma participativa.

A su vez, este enfoque pasivo del paciente alienta a:

a) Caer en la trampa de la resignación "mejor dejarlo así, ¡podría ser peor!" Apatía, desinterés, despersonalización, sentimientos de conformidad y de pérdida de la autorresponsabilidad: "estoy enfermo y nada puedo hacer. Mi mejoría no depende de mí (soy "paciente"), sino del equipo de salud".

b) Caer en la trampa del inmovilismo: acomodamiento, resistencia al cambio, disminución de los niveles de conflicto. Recordemos que la contradicción es fuente de movimiento, de cambios, de desarrollo.

c) Caer en la trampa del poder: en la medida en que el paciente es más paciente, el profesional de la salud se siente más protagonista y puede caer en la trampa del poder. Quiere decir: no escuchar adecuadamente, perder interés por los problemas del paciente, ser autoritario.(17)

El paciente es una persona que padece algún tipo de dolor o malestar, por lo que precisa recibir servicios de algún médico o profesional de la salud. Y, a partir de esto, debe llevar adelante una serie de recomendaciones que le sugiera el especialista, como un examen, algún tratamiento o una intervención.

Clasificaciones de paciente:

- **Pacientes agradables:** Los pacientes agradables son generalmente muy fáciles de cuidar. Por suerte, la mayoría de los pacientes entran en esta categoría. Sin embargo, el principal problema de estos pacientes es que, dada su simpatía, un médico puede estar tentado de ser más tranquilizador y optimista de lo que debe ser cuando el realismo dicta lo contrario.
- **Pacientes valientes:** Los pacientes valientes tienen la fuerza emocional suficiente para afrontar con entereza cualquier diagnóstico por duro que resulte.
- **Pacientes que no cumplen:** Estos pacientes pueden ser muy frustrantes para un paciente porque nunca parecen querer continuar con el tratamiento que se les prescribe a pesar de seguir acudiendo a la consulta para quejarse de los síntomas que le trajeron allí por primera vez. Es el caso, por ejemplo, de los fumadores que no dejan el tabaco.
- **Pacientes enfadados:** No todos los pacientes reaccionan bien ante un mal diagnóstico, algunos lo hacen con enfado, rabia e incluso ira. Recuerda que la ira puede ser el mecanismo de defensa del paciente ante alguna otra emoción subyacente, como el miedo, la ansiedad o la depresión.

- **Pacientes manipuladores:** Estos pacientes han aprendido cómo conseguir lo que quieren si es bueno para ellos o no. Tenemos que ser capaces de reconocer cuándo estamos siendo manipulados y tener cuidado para evitar “ceder” cuando sabemos que no es en el mejor interés del paciente.
- **Pacientes exigentes:** Este tipo de pacientes requieren mucha atención. Pueden resultar agobiantes en ciertas ocasiones, por lo que a veces tienes que fijar con suavidad límites a lo que puede y no puede hacer por ellos.
- **Pacientes directos:** Son los pacientes a los que gusta estar al mando, controlándolo todo. Te dicen lo que quieren y no dudan en mostrarse en desacuerdo con el médico si no les gusta lo que está diciendo o haciendo (o no haciendo).
- **Pacientes ansiosos:** Este tipo de pacientes pueden llevar mucho tiempo y a menudo requieren mucha tranquilidad. El caso más extremo es el paciente hipocondríaco que llama a urgencias ante el más mínimo dolor.(18)

**Emergencia:** Una emergencia es una atención de forma urgente y totalmente imprevista, ya sea por causa de accidente o suceso inesperado. Depende el ámbito en el que se use, esta palabra podrá tener distintos significados.

El término emergencia suele ser utilizado por la mayoría de las personas para conjeturar una situación que se salió de control y como consecuencia, provocó un desastre.

En la actualidad, podemos distinguir entre distintos tipos de emergencias:

**Emergencia ecológica:** La emergencia ecológica hace referencia a aquel escenario derivado de la actividad humana o fenómenos naturales que modifican gravemente su composición, conllevando un gran peligro a los diversos ecosistemas. Un claro ejemplo de emergencia ecológica es el calentamiento global y el derrame de petróleo.

**Emergencia rural:** Un ejemplo son los incendios forestales, ya que, al extenderse tal capa de fuego sobre hectáreas y hectáreas de bosque, causa la erosión de la capa vegetal, provocando al suelo gran pérdida de sales y nutrientes. Debido a las altas temperaturas durante el incendio, se modifica la

composición química y biológica del suelo, poniendo en grave peligro a las personas que viven cercanas al bosque y a aquellas que se nutren de él.

**Emergencia sanitaria:** Es aquella emergencia que fue causada por una pandemia o epidemia, como por ejemplo el ébola,

**Estado de emergencia:** Este es decretado cuando en un país transcurre algún hecho que amenaza la paz de los ciudadanos. El estado de emergencia consiste en privarse de ciertos derechos o actividades. Durante el 2008, varios países se declararon en estado de emergencia debido a la gripe A y su rápida propagación en los diversos estados.

**Emergencia Médica:** El sistema de emergencias responderá a la situación del paciente y a los elementos que posea el médico o quien brinde la asistencia de emergencia médica. La atención también será distinta según el lugar donde se solicite la emergencia, si se realiza en un hospital, hablamos de emergencia hospitalaria. En cambio, si se realiza en la calle, por ejemplo, hacemos referencia a medicina pre hospitalaria.

La medicina de emergencia o emergentología es la que actúa sobre una urgencia médica, una enfermedad en estado avanzado, o algo que amenace a la vida de una persona.

Los hospitales y las ambulancias disponen de servicios que comúnmente son denominados como emergencias o de urgencias. Generalmente, cuando ocurre un accidente en la vía pública, los pasos a seguir son los siguientes: en primer lugar, se asegura la zona de accidente, procurando no tener más víctimas. Luego, se activa el sistema de emergencias, intentando recibir una pronta ayuda del sistema de salud público.

El siguiente paso a seguir, es la asistencia a las víctimas afectadas por el accidente. Es muy importante no moverlos de sus posiciones, ya que podrían tener fracturas y esto afectaría de forma negativa su salud. Si no hemos recibido instrucciones de cómo atender a las víctimas de un accidente, debemos mantenernos al margen de la situación, dejando a los expertos hacer su trabajo.

Cuando el paciente tiene ausencia de respiración o el latido de su corazón es lento o prácticamente nulo, es de total importancia que comiencen a hacer funcionar su sistema nervioso de manera

artificial hasta que llegue la ayuda profesional. Esto comprende respiración cardiovascular, desfibrilación y soporte vital avanzado.(19)

## Grados de emergencia

La OMS tiene las siguientes definiciones para los grados de clasificación:

- **Sin clasificar:** Evento sometido a evaluación, seguimiento o vigilancia por parte de la OMS; sin embargo, no requiere ninguna respuesta de la Organización por el momento.
- **Grado 1:** Evento que afecta a uno o varios países con consecuencias mínimas para la salud pública y que requiere una respuesta mínima de la oficina de la OMS en el país o una respuesta internacional mínima de parte de la OMS. El apoyo interno o externo que requiere la oficina de la OMS en el país es mínimo. El apoyo a la oficina en el país es coordinado por un punto focal en la oficina regional.
- **Grado 2:** Evento que afecta a uno o varios países con consecuencias moderadas para la salud pública y que requiere una respuesta moderada de la oficina de la OMS en el país o una respuesta internacional moderada de parte de la OMS. El apoyo interno o externo que requiere la oficina de la OMS en el país es moderado. Un Equipo de Apoyo a Emergencias, que opera desde la oficina regional, coordina el apoyo a la oficina en el país.
- **Grado 3:** Evento que afecta a uno o varios países con consecuencias sustanciales para la salud pública y que requiere una respuesta sustancial de la oficina de la OMS en el país o una respuesta internacional sustancial de parte de la OMS. El apoyo interno o externo que requiere la oficina de la OMS en el país es sustancial. Un Equipo de Apoyo a Emergencias, que opera desde la oficina regional, coordina el apoyo a la oficina en el país. (20)
- La OMS define una **emergencia global** de salud como "un evento extraordinario" que constituye un riesgo para otros países y requiere una respuesta internacional coordinada. Previamente emergencias globales de salud han sido declaradas por la emergencia del Virus de Zika en las Américas, la pandemia de influenza porcina y la polio.

Una declaración de emergencia global usualmente libera más fondos y recursos, pero también hace que los gobiernos restrinjan viajes y comercio con países afectados. Por ello, decidir si un brote representa una crisis internacional está cargado de consideraciones políticas.(21)

**Sistema de emergencias médicas:** SEM, tal como lo señala la Resolución 926 de 2017, es un modelo general integrado que busca la articulación de los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, para garantizar la respuesta oportuna a las víctimas de enfermedad, accidentes de tránsito, traumatismo o paro cardiorrespiratorio que requieran atención médica de urgencias.

Comprende, entre otros, los mecanismos para notificar las emergencias médicas, la actuación del primer respondiente, el trabajo de los centros reguladores de urgencias y emergencias en la gestión de solicitudes, la prestación de servicios pre hospitalarios y de urgencias, las modalidades de transporte básico y medicalizado, la atención hospitalaria, los programas educativos y los procesos de vigilancia.

Como premisa del Sistema se establece que "llevar el paciente indicado, al hospital adecuado en el momento oportuno", lo que se asocia con la disminución de la mortalidad y la discapacidad por situaciones derivadas de las emergencias médicas.

Es preciso tener en cuenta que, para acceder a servicios y tecnologías de salud, cuando se trata de atención de urgencias, no se requiere de ningún tipo de autorización administrativa entre el prestador de servicios y la entidad que cumpla la función de gestión de servicios de salud. (22)

**Atención en salud:** Es la estrategia de que permite la atención integral e integrada, desde la salud pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación del paciente en todos los niveles de complejidad, a fin de garantizar un mayor nivel de bienestar en los usuarios como familias y comunidades. No es solo una provisión sectorial de servicios de salud, sino la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable. (23)

**Traslado y transporte de pacientes:** Es el servicio de salud donde se realiza el paso o la remisión de una paciente y se brinda atención oportuna y permanente al paciente en ambulancias terrestres, marítimas, fluviales y aéreas. Comienza cuando el personal de la ambulancia recibe el paciente,

hace el transporte por cualquier medio autorizado con los debidos cuidados tanto del paciente como del personal que atiende y termina con la transferencia al equipo responsable en la Institución de destino.

Al trasladar al accidentado o al paciente, se debe garantizar que las lesiones no se aumenten, por lo cual se deben evitar realizar movimientos (traslados) innecesarios al igual que medios y métodos inadecuados, para las características del paciente, medio ambiente, y personal auxiliador.(24)

**Síndrome de burnout:** El síndrome de burnout se caracteriza por la presencia de altos niveles de agotamiento emocional, despersonalización y reducida realización personal. Esto puede aparecer cuando se rompen mecanismos de compensación para adaptarse al estrés laboral prolongado o en niveles muy altos.

Esta condición se observa con mayor frecuencia en sujetos cuyo trabajo implica actividad permanente o muy constante, de diversos tipos con otras personas, especialmente en tareas con un porcentaje de demanda y entrega muy alto y más frecuentemente en personas con desproporcionadas expectativas que encuentran una realidad laboral frustrante.

Las consecuencias negativas que este síndrome pueden impactar al propio profesional afectado y su entorno familiar, a quienes reciben sus servicios (pacientes), al ambiente laboral (compañeros de trabajo) y a las instituciones en las que presta su actividad.

#### Consecuencias Físicas

- Obesidad
- Dislipidemia
- Diabetes Mellitus tipo 2
- Perímetro de cintura e IMC alto, Síndrome metabólico
- Hipertensión
- Enfermedades cardiovasculares
- Trastornos musculoesqueléticos (dolor)
- Dolores de cuello, espalda, hombro, generalizados, alta intensidad del dolor
- Cefalea
- Fatiga prolongada
- Enfermedades pulmonares y gastrointestinales
- Otras enfermedades severas
- Muerte en menores de 45 años

#### Consecuencias Psicológicas

- Insomnio u otros trastornos del sueño
- Síntomas depresivos (tratamiento con antidepresivos)
- Internación en hospitales de salud mental
- Síntomas de mala salud psicológica

#### Consecuencias Ocupacionales

- Insatisfacción laboral
- Ausentismo
- Pensión por incapacidad
- Errores laborales
- Demandas laborales

*Imagen 5. Consecuencias del Síndrome de Burnout (25)*

Para ello deben mejorar la organización y proveer de herramientas necesarias para que el trabajador pueda realizar sus tareas de forma adecuada y no tenga tanta sobrecarga laboral.

Además, el trabajador puede adquirir una actitud asertiva, estableciendo una relación comunicacional, sin discutir, ni someterse a la voluntad del resto de compañeros y defendiendo sus convicciones.(25)

**Prioridad en atención:** Las prioridades se establecen a partir de una comparación, es algo importante, en algunos casos de obligatoriedad satisfacción. Una prioridad es algo importante frente a otras cosas y, de esta forma, recibirá más recursos o será atendido con mayor celeridad.

El orden que debemos seguir en su atención de acuerdo a la normativa, ante la situación de tener en igualdad de circunstancias sería: mujer embarazada, niño, adulto mayor que haya llegado primero, adulto mayor que haya llegado después, adulto que haya llegado primer, adulto que haya llegado después.

Debemos de recordar que esto solo se aplicaría si las circunstancias son iguales para todos ellos, cosa que difícilmente veremos reflejada en la realidad y por tanto deberemos guiarnos por lo que indique el triage realizado a los usuarios de los servicios de salud.

Los artículos o ley que respalda este tipo de clasificaciones es la organización panamericana de la salud (OPS) como: “Artículo 17. Niñas, niños y adolescentes tienen derecho a que se les asegure prioridad en el ejercicio de todos sus derechos, especialmente a que:

- I. Se les brinde protección y socorro en cualquier circunstancia y con la oportunidad necesaria
- II. Se les atienda antes que a las personas adultas en todos los servicios, en igualdad de condiciones
- III. Se les considere para el diseño y ejecución de las políticas públicas necesarias para la protección de sus derechos”

“Artículo 5o. De manera enunciativa y no limitativa, esta Ley tiene por objeto garantizar a las personas adultas mayores los siguientes derechos: III. De la salud, la alimentación y la familia:

- a. A tener acceso a los satisfactores necesarios, considerando alimentos, bienes, servicios y condiciones humanas o materiales para su atención integral.
- b. A tener acceso preferente a los servicios de salud, de conformidad con el párrafo tercero del Artículo 4o. Constitucional y en los términos que señala el artículo 18° de esta Ley, con el objeto de que gocen cabalmente del derecho a su sexualidad, bienestar físico, mental y psicoemocional.
- c. A recibir orientación y capacitación en materia de salud, nutrición e higiene, así como a todo aquello que favorezca su cuidado personal.(26)

**Triage tipos y descripción:** Es un sistema de selección y clasificación de pacientes en los servicios de urgencia, basado en sus necesidades terapéuticas y los recursos disponibles para atenderlo. La Resolución 5596 del 24 de diciembre de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social estipula cinco categorías de triage, con la salvedad que los tiempos establecidos de atención no aplicarán en situaciones de emergencia o desastre con múltiples víctimas.

Triage I: requiere atención inmediata. La condición clínica del paciente representa un riesgo vital y necesita maniobras de reanimación por su compromiso ventilatorio, respiratorio, hemodinámico y neurológico, pérdida de miembro u órgano u otras condiciones que por norma exigen atención inmediata.

Triage II: la condición clínica del paciente puede evolucionar hacia un rápido deterioro o a su muerte, o incrementar el riesgo para la pérdida de un miembro u órgano, por lo tanto, requiere una atención que no debe superar los treinta (30) minutos. La presencia de un dolor extremo de acuerdo con el sistema de clasificación usado debe ser considerada como un criterio dentro de esta categoría.

Triage III: la condición clínica del paciente requiere de medidas diagnósticas y terapéuticas en urgencias. Son aquellos pacientes que necesitan un examen complementario o un tratamiento rápido, dado que se encuentran estables desde el punto de vista fisiológico, aunque su situación puede empeorar si no se actúa.

Triage IV: el paciente presenta condiciones médicas que no comprometen su estado general, ni representan un riesgo evidente para la vida o pérdida de miembro u órgano. No obstante, existen riesgos de complicación o secuelas de la enfermedad o lesión si no recibe la atención correspondiente.

Triage V: el paciente presenta una condición clínica relacionada con problemas agudos o crónicos sin evidencia de deterioro que comprometa el estado general de paciente y no representa un riesgo evidente para la vida o la funcionalidad de miembro u órgano.(27)

**Recursos:** Se denomina recursos a todos aquellos elementos que pueden utilizarse como medios a efectos de alcanzar un fin determinado. Así, por ejemplo, es posible hablar de recursos médicos, recursos económicos, recursos humanos, recursos intelectuales, recursos renovables, etc. Desde esta perspectiva, todo recurso es un elemento o conjunto de elementos cuya utilidad se fundamenta en servir de mediación con un objetivo superior. Dada lo amplio de la definición, es obvio que el término se emplea en una gran variedad de ámbitos y circunstancias. No obstante, existen algunos ámbitos donde su utilización tiene unos límites bien definidos debido a la importancia que este tipo particular de recursos implica.(28)

**Enfermedades de alto contagio en servicio de urgencias:** A pesar de los avances producidos en su diagnóstico y tratamiento, las enfermedades infecciosas son aún una causa muy frecuente de morbilidad y mortalidad en todos los ámbitos de la asistencia sanitaria, desde la Atención Primaria hasta las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) y constituyen un grave problema de salud pública.

Su espectro de gravedad es muy amplio, desde infecciones banales hasta algunas que ponen en serio peligro la vida del enfermo.

Entre ellas se encuentran: la tuberculosis pulmonar, neumonía, VIH, meningitis, sepsis, entre otras. (29)

**Atención inicial en salud:** Denominase como tal a todas las acciones realizadas a una persona con patología de urgencia y que tiendan a estabilizar en sus signos vitales, realizar un diagnóstico de impresión y definir el destino inmediato, tomando como base el nivel de atención y el grado de complejidad de la entidad que realiza la atención inicial de urgencia, al tenor de los principios éticos y las normas que determinan las acciones y el comportamiento del personal de salud.(30)

**Factores que influyen en el desconocimiento o fuerzan a la población a dirigirse al servicio de urgencias:** Según el estudio Saturación en los servicios de urgencias: Análisis de cuatro hospitales de Medellín y simulación de estrategias, que se llevó a cabo haciendo visitas a cuatro unidades de urgencias de Medellín, logró demostrar que "la demanda por urgencias puede estar influenciada no solamente por hechos aleatorios que ponen en riesgo la vida de las personas como un accidente de tránsito, algún tipo de agresión externa o un infarto, sino también por las condiciones de acceso en otros servicios, por las expectativas de los usuarios o por la normatividad y las barreras legales que puedan afectar el servicio. Un caso especial se refiere a la demanda que se expresa en urgencias como resultado de la insatisfacción de los usuarios que no encuentran atención oportuna en consulta médica, lo que incluso puede significar que dadas las patologías subyacentes se dé lugar a una desestabilización o descompensación de los pacientes. Al enfrentar un posible desequilibrio entre la oferta y la demanda, parece inevitable que se presente una saturación de las urgencias. Este fenómeno se ve reflejado principalmente en largas esperas, en la ocupación de las áreas comunes, la utilización de sillas, mesas e incluso el suelo para la atención de los pacientes, en el abandono del servicio y en el alto nivel de estrés del personal asistencial, entre otros.

Asimismo cabe destacar los factores principales que influyen en el desconocimiento o que obligan a la población del Área Metropolitana al desplazarse al servicio de urgencias, que serán mencionadas a continuación: insatisfacción de los usuarios que no encuentran atención oportuna en consulta médica, falta de formación sobre los niveles de atención de los diferentes hospitales o clínicas y los servicios que prestan cada una, incapacidad que diferenciar entre una urgencia real y una situación prioritaria, carencia de conocimiento acerca del grado de saturación de los servicios de urgencias y su localización, falta de educación de los pacientes en salud, desinformación de la oferta que ofrece la red de salud y confusión sobre el centro de salud asignado para la atención y sus horarios respectivos.(1)

**Consulta prioritaria:** El ministerio de Salud y protección social la define como servicio de consulta externa, orientado a atender condiciones de salud de baja complejidad que requieren ser atendidos con libre acceso para los usuarios. No abarca atención 24 horas e incluye una o varias de las actividades de consulta por un profesional de la salud y procedimientos menores. Se restringen en este servicio las actividades de observación para definición de conductas y las que requieran internación.(31)

### **Leyes en Colombia de Historia Clínica y Triage:**

Resolución número 1995 de 1999: Historia Clínica

Establece normas para el manejo de la Historia Clínica, definiéndose como un documento privado, obligatorio y sometido a reserva, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención. Dicho documento únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la ley.

Las disposiciones de la Resolución 1995 de 1999 son de obligatorio cumplimiento para todos los prestadores de servicios de salud y demás personas naturales o jurídicas que se relacionen con la atención en salud.

Los profesionales, técnicos y auxiliares que intervienen directamente en la atención a un usuario, tienen la obligación de registrar sus observaciones, conceptos, decisiones y resultados de las acciones en salud desarrolladas, conforme a las características señaladas en la resolución.

Podrán acceder a la información contenida en la historia clínica, en los términos previstos en la Ley:

- 1) El usuario.
- 2) El Equipo de Salud: Son los Profesionales, Técnicos y Auxiliares del área de la salud que realizan la atención clínico asistencial directa del Usuario y los Auditores Médicos de Aseguradoras y Prestadores responsables de la evaluación de la calidad del servicio brindado.
- 3) Las autoridades judiciales y de Salud en los casos previstos en la Ley.
- 4) Las demás personas determinadas en la ley.

La custodia de la historia clínica estará a cargo del prestador de servicios de salud que la generó en el curso de la atención, cumpliendo los procedimientos de archivo señalados en la dicha resolución, sin perjuicio de los señalados en otras normas legales vigentes. El prestador podrá entregar copia de la historia clínica al usuario o a su representante legal cuando este lo solicite, para los efectos previstos en las disposiciones legales vigentes. (32)

Resolución 5596 del 24 de diciembre de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social: Triage

El triage en los servicios de urgencia es un Sistema de Selección y Clasificación de pacientes, basado en sus necesidades terapéuticas y los recursos disponibles que consisten en una valoración clínica breve que determina la prioridad en que un paciente será atendido. El "Triage", como proceso dinámico que es, cambia tan rápidamente como lo puede hacer el estado clínico del paciente.

Los objetivos del Triage, son:

Asegurar una valoración rápida y ordenada de todos los pacientes que llegan a los servicios de urgencias, identificando a aquellos que requieren atención inmediata.

Seleccionar y clasificar los pacientes para su atención según su prioridad clínica y los recursos disponibles en la institución.

Disminuir el riesgo de muerte, complicaciones o discapacidad de los pacientes que acuden a los servicios de urgencia.

Brindar una comunicación inicial con información completa que lleve al paciente y a su familia a entender en qué consiste su clasificación de Triage, los tiempos de atención o de espera que se proponen y así disminuir su ansiedad.

Adicionalmente, hay que tener en cuenta que en ninguna circunstancia el triage podrá ser empleado como un mecanismo para la negación de la atención de urgencias, el proceso de verificación de derechos de los usuarios, será posterior a la realización del triage y en consecuencia, el triage debe ser realizado a la llegada del paciente al servicio de urgencias, los prestadores de servicios de salud deberán proporcionar la información adecuada a los pacientes y acompañantes sobre los recursos iniciales a emplear y los tiempos promedio en que serán atendidos.

Para las categorías IV y V del triage, es fundamental que las entidades responsables del pago de los servicios de salud en conjunto con sus redes de prestadores de servicios de salud y de forma articulada con las entidades territoriales de salud, adelanten estrategias que garanticen y mejoren la oportunidad para el acceso a los servicios conexos a la atención de urgencias, entre ellos, consulta externa, general, especializada y prioritaria, así como los servicios de apoyo diagnóstico, entre otros.(27)

## **Objetivo general**

Proponer el prototipo de una herramienta tecnológica de promoción y prevención en el Área Metropolitana que ayude a los usuarios al momento de dirigirse a un servicio de urgencias.

## **Objetivos específicos**

1. Realizar búsqueda de estrategias de promoción y prevención que se hayan realizado para la comunidad con respecto a la temática de urgencias.
2. Realizar el arquetipo de cliente – usuario siguiendo la metodología plateada por el programa de APPS.CO
3. Generar los contenidos que se incluirían dentro de la herramienta tecnológica.
4. Plantear un prototipo de herramienta tecnológica para una estrategia en promoción y prevención al acudir al centro de urgencias.

## Metodología

### Búsqueda de bibliografías

Se realizó una búsqueda de bibliografía sobre estrategias de promoción y prevención que se han desarrollado para la comunidad con respecto a la temática de urgencias en las diferentes bases de datos de las que dispone la Universidad y en la siguiente tabla se muestra un resumen de los artículos más relevantes encontrados.

NÚMERO DEL ARTÍCULO	FECHA DE BÚSQUEDA A/M/D	FECHA DEL ARTÍCULO A/M/D	ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA	FUENTE O BASES DE DATOS	RESULTADOS NÚMERO	LINK
ARTÍCULO 1	2020-08-22	2011-07-12	Emergency room AND congestion, inglés, artículos de revista, Texto completo y MEDLINE	ClinicalKey	1796 resultados	<a href="https://www-clinicalkey-es.ces.idm.oclc.org/#!/content/journal/1-s2.0-S0820394611604483?scrollTo=%231-s2.0-S0820394611604483-fx1">https://www-clinicalkey-es.ces.idm.oclc.org/#!/content/journal/1-s2.0-S0820394611604483?scrollTo=%231-s2.0-S0820394611604483-fx1</a>
ARTÍCULO 2	2020-08-22	2017-04-24	ti: análisis AND urgencias. México	SciELO	6 resultados	<a href="http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0186-10422017000300719&amp;lang=es">http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0186-10422017000300719&amp;lang=es</a>
ARTÍCULO 3	2020-08-22	2013-04-23	CRUE	Página oficial de MinSalud	5 resultados	<a href="https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CO">https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CO</a>

						<a href="#">M/Enlace MinSalud 25.pdf</a>
ARTÍCULO 4	2020-08-28	2016-08-24	Consultorsalud, innovación, “congestión en salas de urgencias”	Google “consultorsalud”	10 resultados	<a href="https://consultorsalud.com/medellin- implementa-plan-piloto-para-disminuir-congestion-en-salas-de-urgencias/">https://consultorsalud.com/medellin- implementa-plan-piloto-para-disminuir-congestion-en-salas-de-urgencias/</a>
ARTÍCULO 5	2020-08-28	2009-sept, dic	Utilización de servicios de urgencias AND motivos	SciELO	7 resultados	<a href="http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1137-66272009000500007&amp;lang=es">http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1137-66272009000500007&amp;lang=es</a>
ARTÍCULO 6	2020-08-23	2016-04-01	Estrategias de promoción y prevención-2016- artículos- vigilancia de la salud	Clinicalkey	1390 resultados	<a href="https://www-clinicalkey-es.ces.idm.oclc.org/#!/content/journal/1-s2.0-S0212656715002541">https://www-clinicalkey-es.ces.idm.oclc.org/#!/content/journal/1-s2.0-S0212656715002541</a>
ARTÍCULO 7	2020-08-23	2006	Servicios médicos de urgencias, medellin- Google académico- 2006,2007	SciELO	1330 resultados	<a href="https://www.scielo.org/article/rsap/2007.v9n4/529-540/">https://www.scielo.org/article/rsap/2007.v9n4/529-540/</a>
ARTÍCULO 8	2020-08-23	2017-04	Colapso en el servicio de urgencias AND modelo fisiológico- 2017-2018	SciELO	1490 resultados	<a href="http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1137-66272017000100011&amp;script=sci_arttext&amp;tlng=en">http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1137-66272017000100011&amp;script=sci_arttext&amp;tlng=en</a>

ARTÍCULO 9	2020-08-29	2018	Libros, medicina de urgencias-urgencias pre hospitalarias	Access medicina	4 resultados	<a href="http://accessmedicina.mhmedical.com.ces.idm.oclc.org/content.aspx?bookid=2329&amp;sectionid=187780267">http://accessmedicina.mhmedical.com.ces.idm.oclc.org/content.aspx?bookid=2329&amp;sectionid=187780267</a>
ARTÍCULO 10	2020-08-29	2018	Calidad de los servicios de salud AND saturación; Medellín, factores hospitalarios 2018-2019 Google académico	Google académico Revista CIES Centro de investigación scolme	636 resultados	<a href="http://www.escolme.edu.co/revista/index.php/cies/article/view/200">http://www.escolme.edu.co/revista/index.php/cies/article/view/200</a>

## ARTÍCULO 1

**NOMBRE:** Paramedic program reducing emergency room congestion

**FECHA:** 2011-07-12

**ESTRATEGIA:** Emergency room AND congestion, inglés, artículos de revista, Texto completo y MEDLINE

**BASE DE DATOS:** ClinicalKey

**RESUMEN:** Proyecto piloto para brindar tratamiento en el lugar a pacientes que residen en 15 hogares de ancianos en Halifax, Nueva Escocia, por parte de “paramédicos de atención extendida”. El objetivo del programa paramédico de atención extendida, era "brindar tratamiento antes" a los pacientes en hogares de ancianos colocando esencialmente a 7 paramédicos especialmente capacitados en hogares de ancianos entre las 9 am y las 9 pm, los 7 días de la semana. Las mayores transferencias a los departamentos de emergencia ocurrieron desde los hogares de ancianos. De hecho, el éxito de un proyecto piloto para brindar tratamiento en el lugar a pacientes en hogares de ancianos por parte de “paramédicos de atención extendida” ha sido tan exitoso que el ministro de salud de la provincia está considerando expandir la iniciativa a otras partes de la provincia.(33)

## **ARTÍCULO 2**

**NOMBRE:** Análisis del servicio de Urgencias aplicando teoría de líneas de espera

**FECHA:** 2017-04-24

**ESTRATEGIA:** ti: análisis AND urgencias. México

**BASE DE DATOS:** SciELO

**RESUMEN:** Modelo con el que se calcula el número mínimo de médicos necesarios para satisfacer la demanda actual y futura de servicio, con los mismos tiempos de servicio y la misma disciplina de servicio. Los modelos analíticos permiten entender directamente las relaciones existentes entre demanda de servicio, número de médicos y prioridad de atención del paciente vistos como un sistema de líneas de espera. Se proponen varias estrategias de partición ya existentes del flujo de pacientes que entran al sistema con el objetivo de favorecer el flujo de pacientes basados en modelos de línea de espera y modelos de simulación, todo esto, con el objetivo de averiguar la manera más conveniente de distribuir los recursos y calcular los tiempos en las diferentes fases de atención en los servicios. Como resultado se obtuvo entonces que la teoría de líneas de espera es una herramienta que permite calcular de manera eficiente y rápida algunas de las medidas de desempeño de mayor interés para la administración y control de los sistemas hospitalarios. El empleo de herramientas que apoyen la toma de decisiones proporciona a los administradores información sobre el desempeño del sistema que tienen a su cargo.(34)

## **ARTÍCULO 3**

**NOMBRE:** Boletín electrónico para los actores del sistema de salud en Colombia No. 25

**FECHA:** 2013-04-23

**ESTRATEGIA:** CRUE

**BASE DE DATOS:** [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co) (página oficial del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia).

**RESUMEN:** El Centro Regulador de Urgencias y Emergencias – CRUE tiene como misión garantizar la atención oportuna y eficiente a la población en situaciones de urgencias, emergencias y desastres, mejorar la capacidad de respuesta del sector en todo el territorio nacional, y así atender adecuadamente las responsabilidades que le competen en los procesos de prevención, atención y

recuperación por emergencias sanitarias de origen natural y/o antrópico, es decir, causadas por el hombre. Busca como objetivo que en las Entidades Territoriales exista coordinación para la atención de emergencias o desastres, estandarización de procesos de referencia y contra referencia a través del fomento de la cooperación y articulación con los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud y el Sistema Nacional de Prevención y Atención de Desastres (SNPAD).

El resultado de esta medida CRUE es que logra informar, orientar y asesorar a los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud y a la comunidad en general sobre la prevención, preparación y atención de las emergencias y los desastres. Propende por el uso ordenado y racional de los servicios de urgencias de cada jurisdicción. (35)

#### **ARTÍCULO 4**

**NOMBRE:** Medellín implementa plan piloto para disminuir congestión en salas de urgencias

**FECHA:** 2016-08-24

**ESTRATEGIA:** Consultorsalud, innovación, “congestión en salas de urgencias”

**BASE DE DATOS:** Google, ConsultorSalud

**RESUMEN:** Se presenta el Centro Integrado de Gestión al Acceso en Salud – CIGA, que tiene como objetivo descongestionar los servicios de urgencias al menos en un 30% y lograr en la primera etapa de funcionamiento la atención oportuna de 20 mil pacientes por mes.

El CIGA es una apuesta diferente integrada por un centro de referencia que ayudará a gestionar de manera oportuna citas médicas para aquellos pacientes que visitan los servicios de urgencias, pero que cuya situación de salud no representa un riesgo para su vida, y por lo tanto no requieren una atención inmediata (triage IV y V), de esta manera se le notifica a la EPS correspondiente para que asigne una cita de consulta externa o prioritaria según el caso: para triage IV antes de 24 horas y para triage V antes de 72 horas. (36)

#### **ARTÍCULO 5**

**NOMBRE:** Urgencias hospitalarias y extrahospitalarias en Navarra. Razones que las motivan.

**FECHA:** 2009-sept, dic

**ESTRATEGIA:** Utilización servicios de urgencias AND motivos.

**BASE DE DATOS:** SciELO

**RESUMEN:** La demanda de asistencia sanitaria urgente está alcanzando cifras cercanas a la saturación del sistema. El objetivo de este artículo es describir el perfil del demandante de urgencias hospitalarias y extrahospitalarias en Navarra y conocer los factores que motivan la utilización de los servicios de urgencias. Se utilizó un cuestionario de respuestas múltiples. Se entrevistaron a 2.364 pacientes que acudieron a un servicio de urgencias hospitalario o extrahospitalario en Navarra. Se recogen datos descriptivos del paciente, razones que le motivan a solicitar asistencia urgente agrupadas en 3 bloques y sensación de gravedad (leve, moderada, grave) que otorga a su sintomatología.

Como resultados, se obtuvieron que la atención extrahospitalaria es la más demandada (62,7%). Las razones principales para usar los servicios son necesidad (66,3%) y comodidad (40,7%). Quienes valoran su estado como leve (24,1%), acuden más a su servicio extrahospitalaria, su estado de salud habitual es bueno y señalan razones de comodidad como razones de demanda. Adicionalmente, se muestra que los síntomas que motivan el acudir a urgencias son los procesos respiratorios de vías altas, los del aparato locomotor y los signos y síntomas mal definidos. (37)

## **ARTICULO 6**

**NOMBRE:** Vigilancia de la salud para la detección precoz del síndrome de desgaste profesional (burnout) en médicos de atención primaria

**FECHA:** 2016-04-01

**ESTRATEGIA:** Estrategias de promoción y prevención-2016-articulos- vigilancia de la salud

**BASE DE DATOS:** ClinicalKey

**RESUMEN:** Presentan diferentes estrategias a partir de opiniones, y desarrollan una correcta promoción y prevención de lo que pasa usualmente en los servicios de urgencias en los hospitales, con el personal médico, tratando así el llamado “Síndrome de Burnout” para disminuir los riesgos laborales en cuanto al tema de salud y exposición a riesgos. Observando el incremento de casos de Burnout entre médicos, y tras revisar la literatura científica, nos planteamos un protocolo de

actuación preventiva para la vigilancia de la salud para la detección precoz del Síndrome de desgaste profesional en médicos de atención primaria. Como resultado, ante la sospecha, es preciso determinar los síntomas, proceso de aparición, diagnóstico diferencial respecto a otros procesos, y evaluar las fuentes de estrés, disponiéndose de procedimientos cualitativos y cuantitativos. (38)

## **ARTÍCULO 7**

**NOMBRE:** Acceso a los Servicios de Urgencias en Medellín, 2006.

**FECHA:** 2016

**ESTRATEGIA:** Servicios médicos de urgencias, medellin- Google académico- 2006,2007

**BASE DE DATOS:** SciELO

**RESUMEN:** Describir el acceso y la oportunidad de la atención de las urgencias médicas en Medellín. se realiza un estudio descriptivo en 27 servicios de urgencias de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de tercero, segundo y primer nivel de atención. A todas las personas admitidas se les realizó seguimiento hasta el egreso del servicio. Por lo tanto, de 9 703 pacientes que visitaron los servicios de urgencias, 8.703 (89,4 %) fueron admitidos, 13,8 % habían consultado en las últimas 48 horas a un servicio de urgencias por la misma causa y el 10,5 % tuvieron remisión previa. Fue superior el tiempo espera en los servicios de urgencias de primer nivel (40,2 minutos). De las 1.027 (10,6 %) personas que no fueron admitidas, el 62,6 % fue debido a que la consulta no fue considerada urgente por el personal hospitalario, seguido del 16 % por no pertenecer a la red a la cual cotizaba. (39)

## **ARTÍCULO 8**

**NOMBRE:** Una propuesta de modelo fisiológico de servicio de urgencias hospitalario. Principios de funcionamiento, tipificación de la saturación y pautas para el rediseño.

**FECHA:** 2017-04

**ESTRATEGIA:** Colapso en el servicio de urgencias AND modelo fisiológico- 2017-2018

**BASE DE DATOS:** SciELO

**RESUMEN:** El funcionamiento de los servicios de urgencias hospitalarios (SUH) está determinado por la demanda, la estructura organizativa propia y la conexión con los otros niveles asistenciales. La asincronía entre estos elementos dificulta el flujo de pacientes y merma la capacidad, siendo necesario emplear un enfoque sistémico de la cadena asistencial urgente como una entidad funcional única. Con esta orientación presentamos un modelo teórico conceptual, similar al fisiológico del gasto cardíaco, en el que la precarga es la demanda, la bomba contráctil o de flujo la organización interna propia, la poscarga el hospital, la válvula pre-SUH la asistencia primaria y las urgencias extrahospitalarias, y la válvula pos-SUH los servicios de apoyo al diagnóstico y los especialistas consultores. A partir de dicha concepción se clasifican los distintos tipos de saturación del SUH, se sistematizan sus causas y las diferentes colas de espera que generan, lo cual puede ayudar al rediseño del servicio y a prevenir su saturación y colapso. (40)

## **ARTÍCULO 9**

**NOMBRE:** “Generalidades sobre el sistema médico de urgencias”

**FECHA:** 2018

**ESTRATEGIA:** Libros, Medicina de urgencias- Urgencias pre hospitalarias

**BASE DE DATOS:** AccessMedicina

**RESUMEN:** Una revisión de 15 elementos de los sistemas de EMS identificados por la EMS Systems Act de 1973, aporta información sobre la estructura actual de los sistemas de EMS y la difícil tarea que enfrentan. Como resultado de las restricciones de los recursos financieros y humanos ante el volumen creciente de llamadas, muchos sistemas de EMS operan a su máxima capacidad. En consecuencia, su capacidad de reacción ante un aumento elevado y súbito de la demanda de servicios es limitada. Esta capacidad de reacción depende de los recursos humanos, los recursos físicos disponibles y la capacidad de la estructura de la organización de reaccionar con eficacia al aumento de la demanda. A fin de mejorar la capacidad ante un aumento repentino, los sistemas EMS necesitarán fondos para contratar personal adicional, así como para adquirir vehículos y suministros que pudieran agotarse con rapidez. (41)

## **ARTÍCULO 10**

**NOMBRE:** Factores que inciden en la calidad del servicio de urgencias en la Clínica Sagrado Corazón de Medellín

**FECHA:** 2018

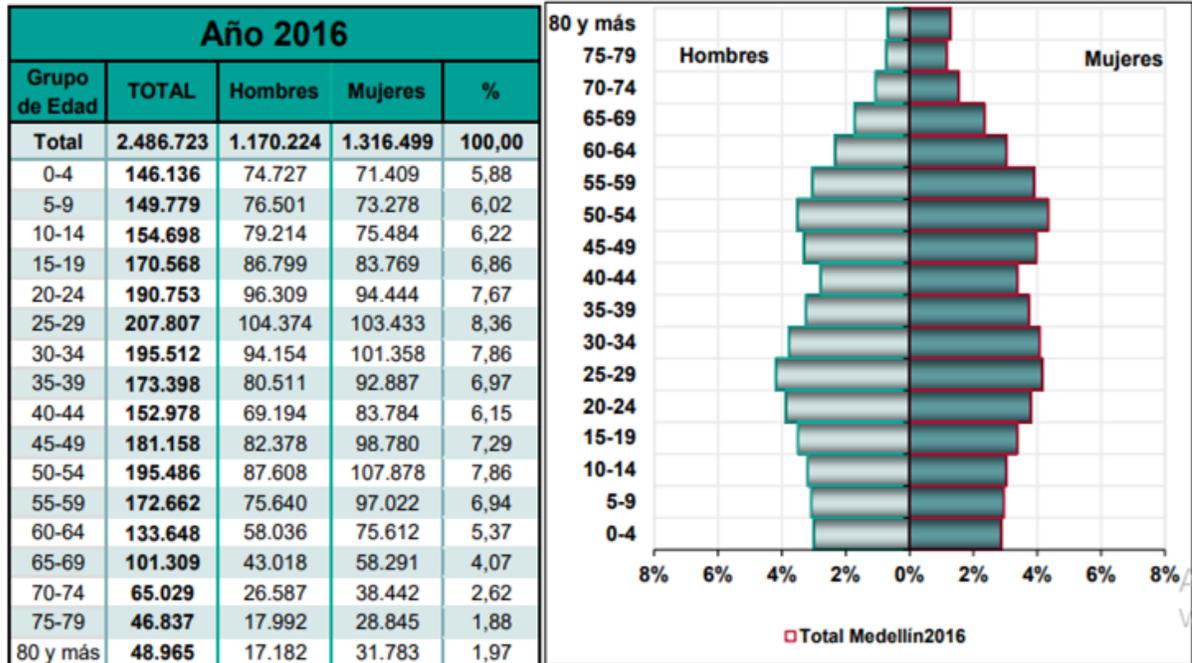
**ESTRATEGIA:** Calidad de los servicios de salud AND saturación; medellin, factores hospitalarios  
2018-2019  
Google académico.

**BASE DE DATOS:** Institución Universitaria Escolme página oficial

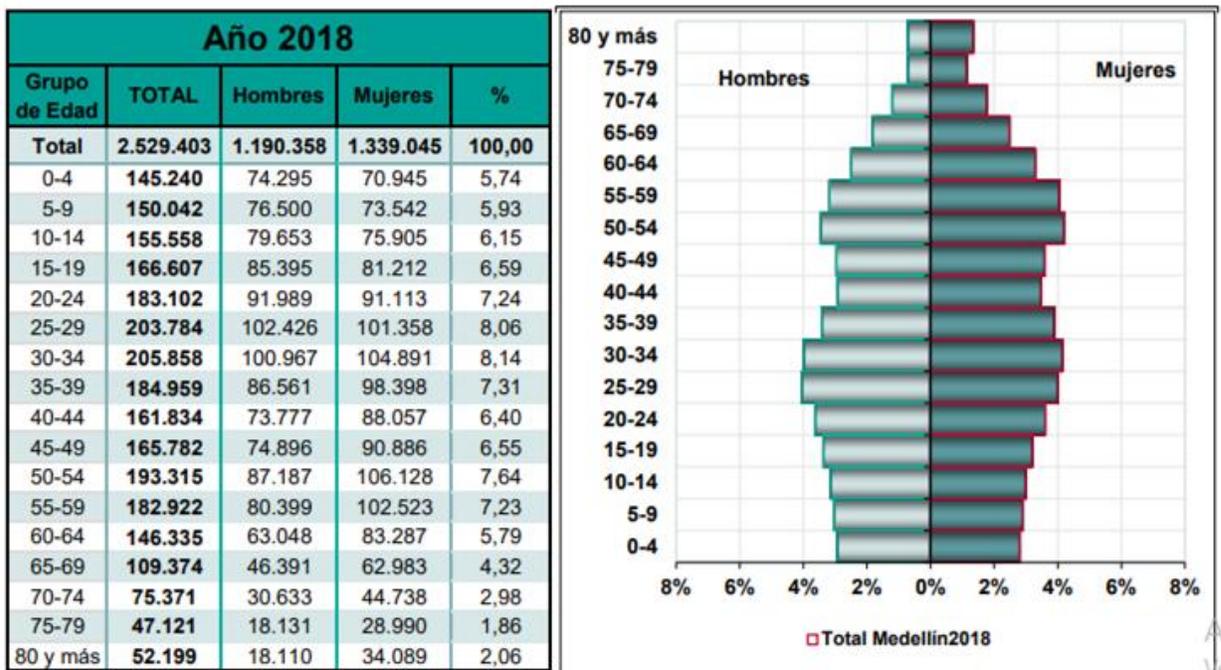
**RESUMEN:** El estudio tiene como objetivo identificar los factores que inciden en la calidad del servicio de urgencias en la Clínica Sagrado Corazón de Medellín, que aportarán información para fortalecer el soporte estructural y organizativo de esta unidad hospitalaria. La calidad en el sector de la salud está definida por la capacidad de respuesta efectiva y oportuna a situaciones de molestias de salud a una población, provocando satisfacción de los pacientes. Se aplicó el modelo SERVQUAL midiendo cinco factores: Elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía. En cuanto a los resultados se obtuvo que de la muestra (240) el 58,33% eran mujeres y el 41,67% eran hombres; que el principal motivo de consulta fueron los accidentes traumáticos, prevaleciendo el régimen contributivo y de tipo cotizantes. Se concluyó que la saturación en el servicio de urgencias ocasiona una disminución en la calidad del servicio prestado, influenciado por el tipo de patologías que se atienden en esta unidad, ya que requieren de una atención inmediata. (42)

## Arquetipo de cliente

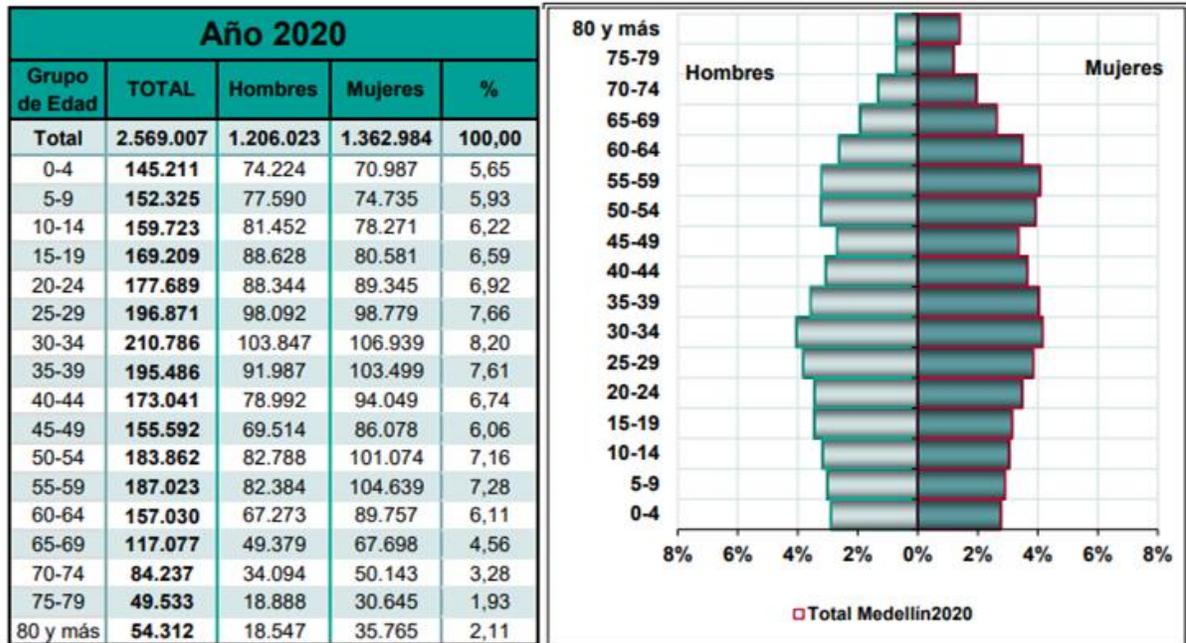
Para realizar el arquetipo de cliente-usuario, se buscaron apoyos de estadísticas realizadas por el DANE, y así poder tener más claridad para definir el público al que va dirigido el prototipo.



Gráfica 1. Pirámide poblacional de Colombia año 2016 (43)



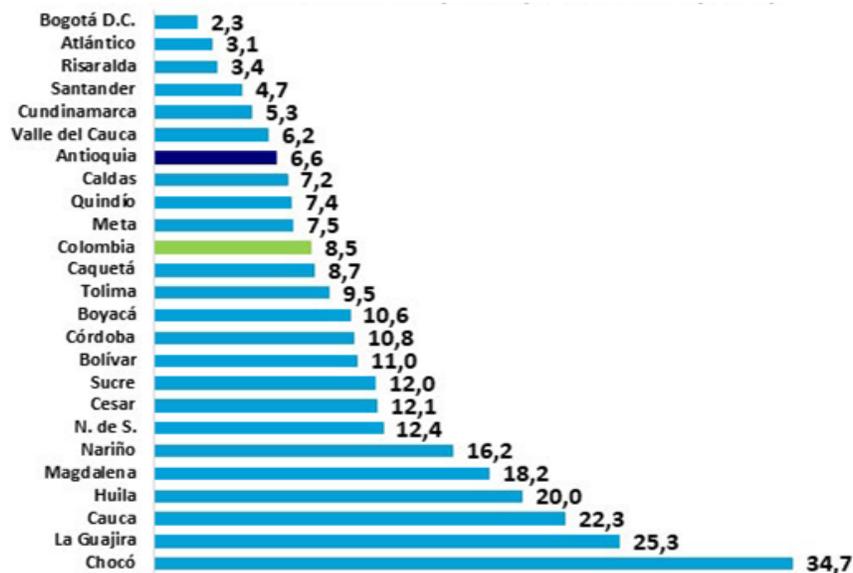
Gráfica 2. Pirámide poblacional de Colombia año 2018 (43)



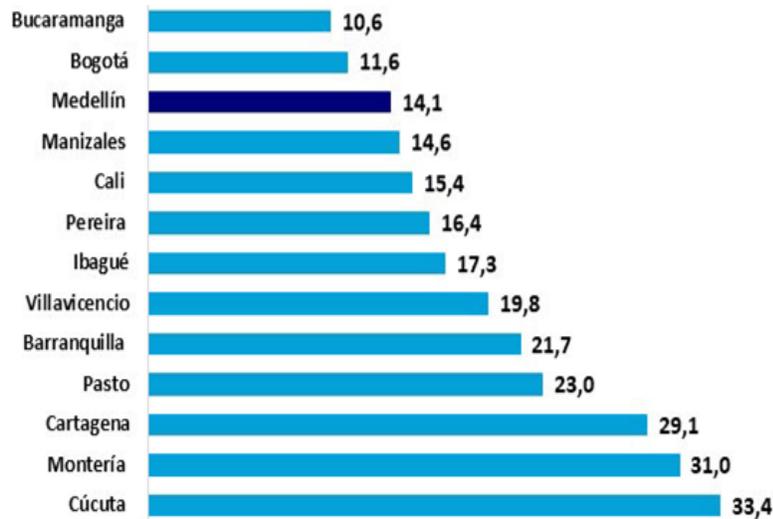
Gráfica 3. Pirámide poblacional de Colombia año 2020 (43)

Adicionalmente, se muestran gráficas estadísticas de grados de pobreza en las diferentes ciudades y departamentos de Colombia:

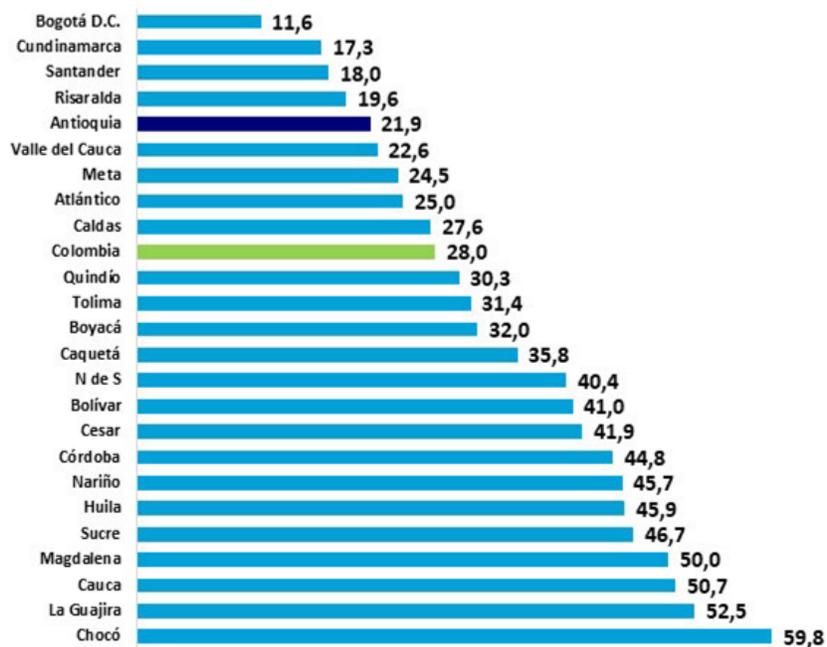
- El de la intensidad o la *brecha* de pobreza, que mide cuánto le falta en promedio a la persona u hogar para llegar a la canasta básica; este faltante promedio se expresa como porcentaje de la línea de pobreza, y así se obtiene el valor de “la brecha”.
- El de *severidad* de la pobreza, que tiene en cuenta la desigualdad en la distribución del ingreso entre los pobres, o sea el peso relativo de los muy pobres y los no tan pobres.



Gráfica 4. Pobreza extrema por departamentos de Colombia año 2016 (43)

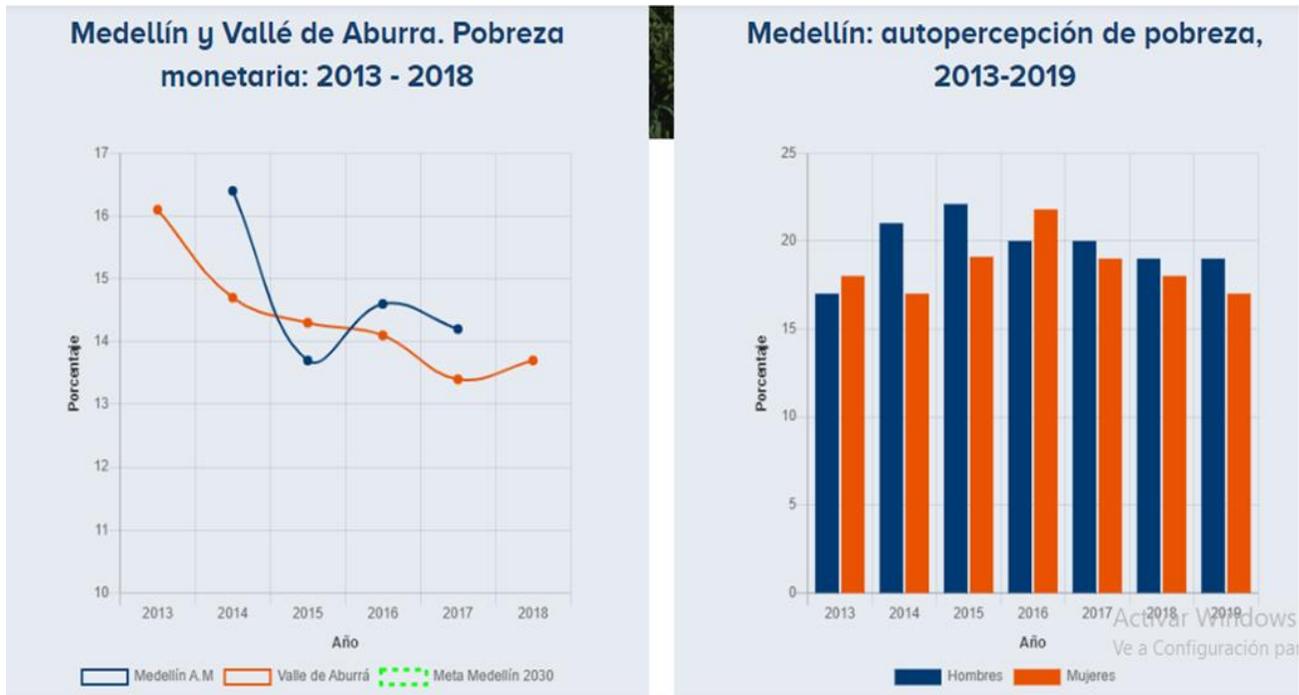


Gráfica 5. Pobreza moderada por ciudades de Colombia año 2016 (43)



Gráfica 6. Pobreza moderada por departamentos de Colombia año 2016 (43)

En el siguiente esquema se presenta como va la percepción de la pobreza en Medellín en los últimos años:



Gráfica 7. Medellín y Valle de Aburrá: Pobreza monetaria de 2013-2018. Autopercepción de pobreza 2013-2019 (43)

Otro aspecto que se consideró para el arquetipo fueron los indicadores básicos de TIC en los hogares colombianos, mostrados posteriormente:

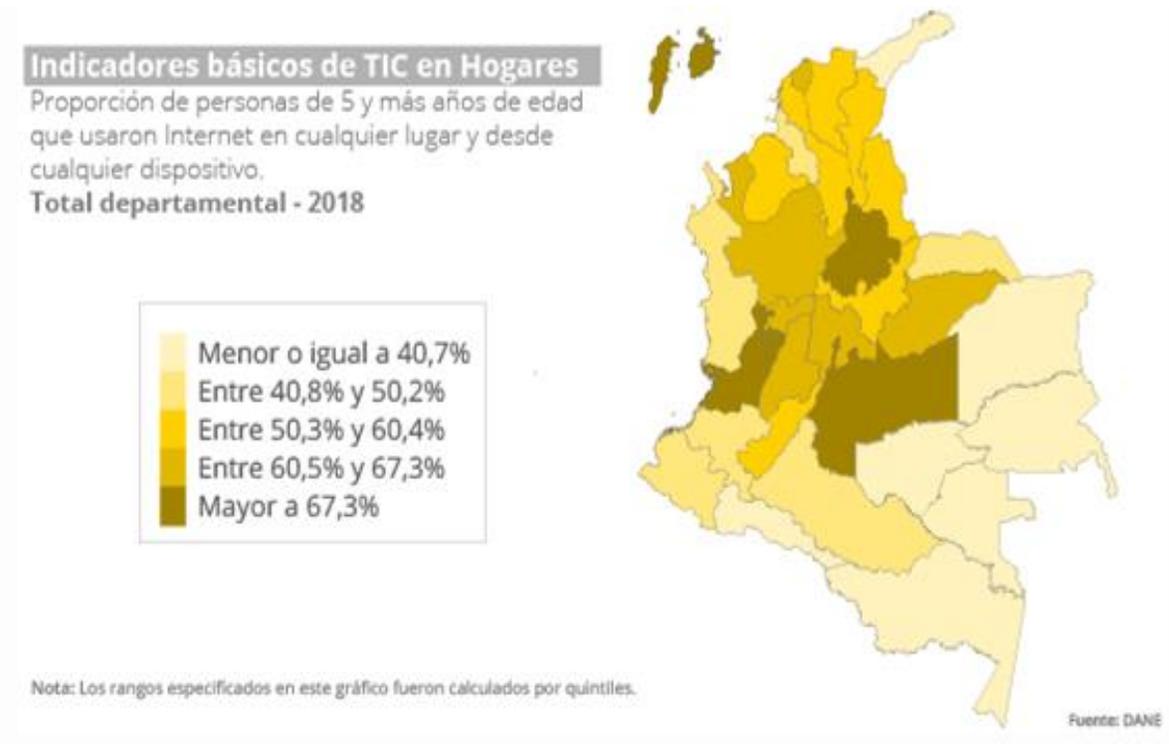


Imagen 6. TIC en hogares colombianos (43)

La siguiente es la encuesta que se realizó para representar parte del arquetipo del cliente y saber a qué población se dirige y cuáles son sus necesidades.

## ¿Qué tanto sabe de los centros de urgencias del área metropolitana del valle de Aburrá?

Cordial saludo,

Desde el programa Tecnología en Atención Prehospitalaria adscrito a la Facultad de Medicina de la Universidad CES se esta desarrollando el trabajo de grado Help.urg a cargo de las estudiantes Stefania Flórez Restrepo, Melisa Ruiz Ruiz, Vanessa Saldarriaga Restrepo, Ana María Suarez García y Kelly Vasco Giraldo y bajo la tutoría del profesor David Carmona. El objetivo de este trabajo es proponer el desarrollo de una herramienta de promoción y prevención en el área metropolitana que ayude al desconocimiento de los usuarios al momento de dirigirse a un servicio de urgencias.

Por tal motivo el grupo de investigadores ha desarrollado la presente encuesta con el fin de indagar acerca del conocimiento de la población sobre los servicios de urgencias de la ciudad de Medellín, la información solicitada en este formulario será para uso exclusivo de la investigación y se mantendrá en el anonimato la identidad de los participantes.

Agradecemos su participación.

**\*Obligatorio**

Sexo \*

Femenino

Masculino

Edad \*

Imagen 7. Encuesta

¿En que municipio vive? \*

Tu respuesta

Estrato socioeconómico \*

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6

Nivel de formación \*

- Ninguna
- Educación Primaria
- Bachiller
- Técnico
- Tecnólogo
- Profesional
- Profesional con especialización
- Profesional con maestría
- Profesional con doctorado

Imagen 8. Encuesta

¿Cuántas personas mayores de 18 años y menores de 55 años viven en su casa? \*

- 0
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5 o más.

¿ Cuantos menores de 18 años viven en su casa? \*

- 0
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5 o más

¿ Cuantas personas mayores de 55 años de edad viven en su casa? \*

- 0
- 1
- 2
- 3
- Más de 3

Imagen 9. Encuesta

¿ Que Eps tiene? \*

Tu respuesta \_\_\_\_\_

¿ A que régimen pertenece? \*

Contributivo

Subsidiado

Otro: \_\_\_\_\_

¿Sabe cuantos hospitales o clínicas hay cerca a su hogar? (a menos de 3 kilómetros) \*

Sí

No

¿Sabe cuales hospitales hay cerca a su hogar? (A menos de 3 kilómetros) \*

Si

No

¿Sabe que tipos de servicio de asistencia medica brindan en cada hospital y/o clínica? \*

Si

No

Imagen 10. Encuesta

¿ Sabe a que nivel de complejidad pertenecen esos hospitales o clínicas?  
teniendo en cuenta que: (1 nivel: Abarca a los efectores que brindan atención ambulatoria y se dedican a la atención, prevención y promoción de la salud y son reconocidos por la población como referentes locales de salud. 2 nivel: Clínica Médica, Pediatría, Cirugía General, Guardia y Maternidad, además de la infraestructura necesaria para realizar exámenes complementarios y los diagnósticos básicos correspondientes a este nivel. Incluye la atención ambulatoria de especialidades para problemas de salud más específicos como: neurología, traumatología, cardiología, etc. 3 nivel: Estas instituciones cuentan con salas de internación, cirugía, clínica médica, especialidades quirúrgicas específicas; (traumatología, neurocirugía, cirugía cardiovascular, y otras) infraestructura para la realización de estudios complementarios más complejos; unidad de terapia intensiva y unidades coronarias. 4 nivel: se atienden enfermedades catastróficas ( servicio de oncología, diálisis, cirugías cardiacas, etc) \*

Si

No

¿Ha asistido a un centro de urgencias? \*

Si

No

[Siguiente](#)

Imagen 11. Encuesta

La pregunta ¿Ha asistido a un centro de urgencias? actúa como un condicional para desplegar el resto de la encuesta. Si el encuestado responde a esta pregunta con un sí, se despliega las siguientes preguntas:

#### HA ASISTIDO A UN CENTRO DE URGENCIAS

¿Cuándo se siente indispuesto o requiere ir al servicio de urgencias, sabe a que nivel hospitalario debe asistir? \*

- Si
- No

¿ Que hospital frecuenta cuando se dirige a un centro de urgencias? \*

- Red Metrosalud
- Hospital General de Medellín
- Hospital Pablo Tobón Uribe
- Clínica Las Vegas
- Clínica CES
- Clínica Universitaria Universidad Pontificia Bolivariana
- Clínica Leon XIII
- Hospital Universitario San Vicente Fundación Medellín
- Clínica Las Americas
- Clínica Medellín
- Hospital Manuel Uribe Ángel
- Hospital Venancio Diaz Diaz
- Hospital San Rafael de Itagui
- Clínica Antioquia Sede Itagui
- Hospital San Vicente de Paul Caldas
- Hospital Santa Margarita Copacabana
- Hospital San Rafael Girardota
- Hospital San Vicente de Paul Barbosa
- Otro

Imagen 12. Encuesta

¿ Cuando va a asistir a un servicio de urgencias sabe que tan congestionado esta y cuanto demorara su atención aproximadamente? \*

Si

No

---

¿Cuánto tiempo aproximadamente se han demorado en brindarle información o una atención en el servicio de urgencias? \*

Menos de 1 hora

Entre 1-3 horas

Entre 3-5 horas

Más de 5 horas

---

¿Cuenta usted en su hogar con teléfono inteligente, tableta o computador con acceso a internet? \*

Si

No

Imagen 13. Encuesta

Si el encuestado por el contrario responde a la pregunta ¿Ha asistido a un centro de urgencias? Con un No, se despliega la siguiente pregunta:

**NO HA ASISTIDO A UN CENTRO DE URGENCIAS**

¿Cuenta usted en su hogar con teléfono inteligente, tableta o computador con acceso a internet? \*

Si

No

Imagen 14. Encuesta

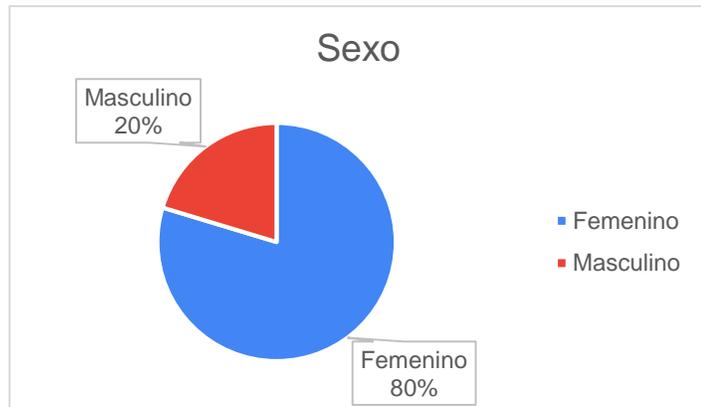
## Resultados de la encuesta “¿qué tanto sabe de los centros de urgencias del área metropolitana del valle de Aburrá?”

Se realizó un ejercicio de encuesta la cual se compartió a través de las redes sociales de los miembros del equipo, esta la contestaron 123 personas. Lo enunciado a continuación fueron sus respuestas.

### Sexo

Sexo	Número de personas
Femenino	98
Masculino	25
<b>Total general</b>	<b>123</b>

Tabla 1. Sexo



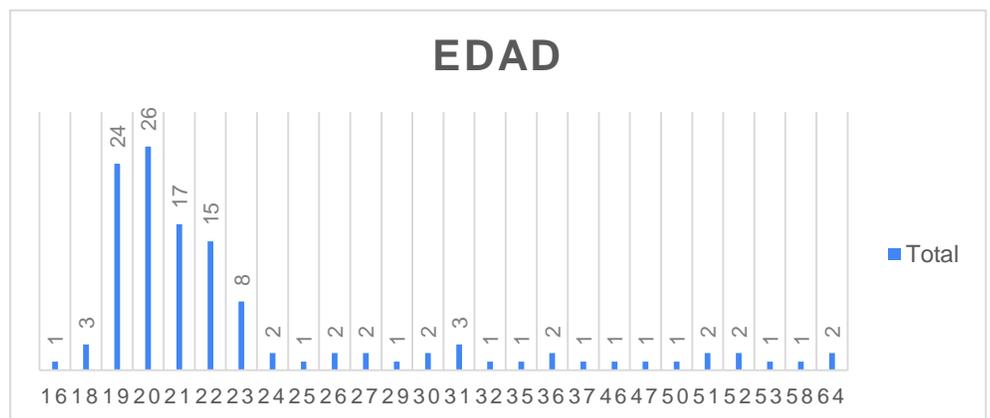
Gráfica 8. Sexo

Con respecto a los resultados obtenidos en la encuesta realizada por 123 personas, se demostró que 98 mujeres siendo un 80% y 25 hombres representando el 20% la respondieron, habiendo una diferencia entre ambos sexos del 60%.

### Edad

Edad	Número de personas
16	1
18	3
19	24
20	26
21	17
22	15
23	8
24	2
25	1
26	2
27	2
29	1
30	2
31	3
32	1
35	1
36	2
37	1
46	1
47	1
50	1
51	2
52	2
53	1
58	1
64	2
<b>Total general</b>	<b>123</b>

Tabla 2. Edad



Gráfica 9. Edad

Según las edades mostradas en la tabla y gráfica, se evidencia que todos los encuestados tienen la mayoría de edad a excepción de uno. Las edades con una frecuencia más alta están entre los 19 y 23 años de edad.

## Municipio

Municipio	Numero de personas
Bello	7
Caldas	2
Copacabana	1
El carmen de viboral	1
Entrerriós	4
Envigado	21
Guarne	2
Itagüí	12
La estrella	3
Medellin	66
Sabaneta	3
San Jeronimo	1
<b>Total general</b>	<b>123</b>

Tabla 3. Municipio



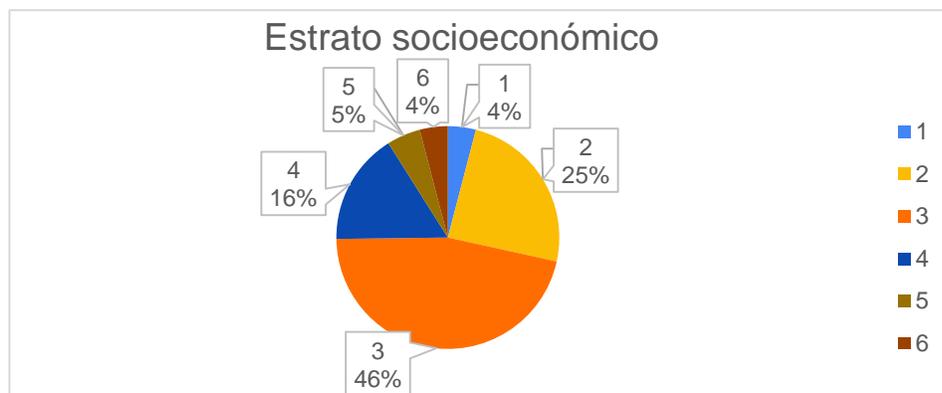
Gráfica 10. Municipio

La mayoría de los encuestados respondieron a esta pregunta indicando que viven en la ciudad de Medellín, seguido en frecuencia por el municipio de Envigado y posteriormente, el municipio de Itagüí, este seguido por el Bello y demás municipios.

## Estrato socioeconómico

Estrato socioeconómico	Número de personas
1	5
2	30
3	57
4	20
5	6
6	5
<b>Total general</b>	<b>123</b>

Tabla 4. Estrato socioeconómico



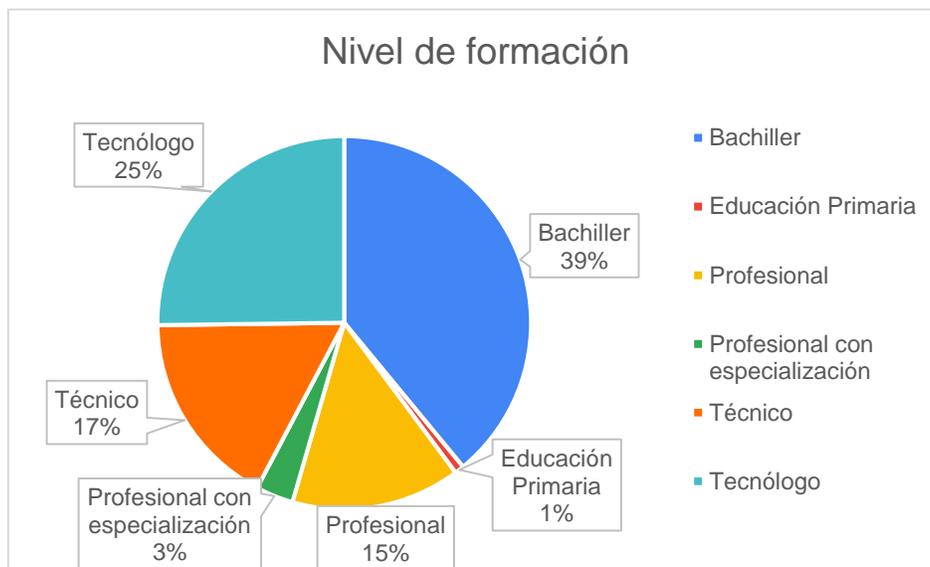
Gráfica 11. Estrato socioeconómico

Los estratos socioeconómicos 2, 3 y 4 son los que predominan en la población encuestada siendo el estrato 3 el más elevado en la estadística. Por otro lado, los estratos 1 y 6, y 5, tuvieron los porcentajes de 4% y 5% respectivamente.

### Nivel de formación

Nivel de formación	Número de personas
Bachiller	48
Educación Primaria	1
Profesional	18
Profesional con especialización	4
Técnico	21
Tecnólogo	31
<b>Total general</b>	<b>123</b>

Tabla 5. Nivel de formación



Gráfica 12. Nivel de formación

48 personas tienen el nivel de formación de bachilleres, lo que corresponde al 39% de 123 encuestados, luego están los 31 tecnólogos con 25% siendo estos los niveles de formación más representativos.

### ¿Cuántas personas mayores de 18 años y menores de 55 años viven en su casa?

Personas mayores de 18 y menores de 55 años	Número de personas
0	5
1	19
2	33
3	36
4	22
5 o más.	8
<b>Total general</b>	<b>123</b>

Tabla 6. Mayores de 18 y menores de 55 años en hogar



Gráfica 13. Mayores de 18 y menores de 55 años en hogar

Un total de 36 personas dijeron que en su casa viven 3 personas entre los 18 y 55 años de edad, siendo esta la cantidad más repetida en los resultados. Esto lo continúa 2 personas entre estas edades con 33 personas refiriéndolo.

¿Cuántos menores de 18 años viven en su casa?

Personas menores de 18 años	Número de personas
0	80
1	30
2	7
3	3
4	3
<b>Total general</b>	<b>123</b>

Tabla 7. Menores de 18 años en hogar



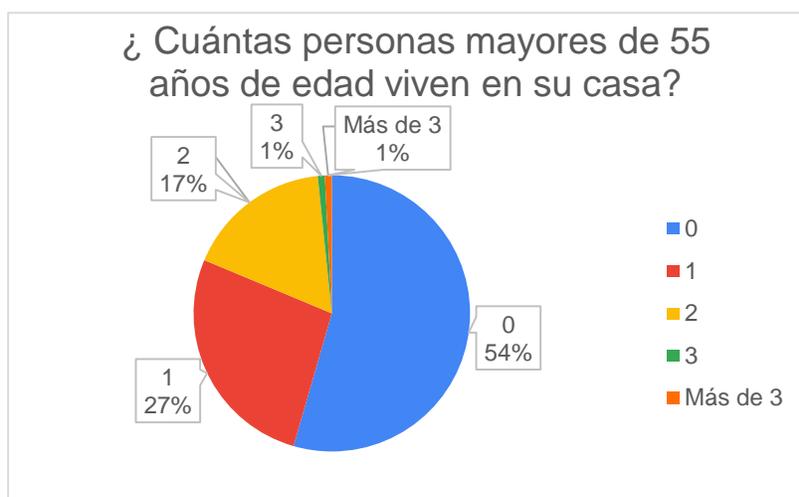
Gráfica 14. Menores de 18 años en hogar

Según los resultados, un 65% de la población encuestada no vive con alguien de 18 o menor edad en su casa, pero 24% si viven al menos con 1 persona de este rango de edad.

**¿Cuántas personas mayores de 55 años de edad viven en su casa?**

Mayores de 55 años que viven en su casa	Número de personas
0	67
1	33
2	21
3	1
Más de 3	1
<b>Total general</b>	<b>123</b>

Tabla 8. Mayores de 55 años en hogar



Gráfica 15. Mayores de 55 años en hogar

De acuerdo a lo plasmado en la tabla y gráfica anteriores, 67 personas de 123 encuestadas indicaron que no viven con ninguna persona mayor de 55 años de edad, esto corresponde a un 54% del total de la población que realizó la encuesta.

## EPS

EPS	Número de personas
Barrios unidos	1
Comfachoco	1
Coomeva	7
Medimás	3
Nueva eps	12
Red vital	8
Salud total	7
Sanidad militar	1
Sanitas	3
Savia salud	6
Sisbén	2
Sumimedical	1
Sura	71
<b>Total general</b>	<b>123</b>

Tabla 9. EPS



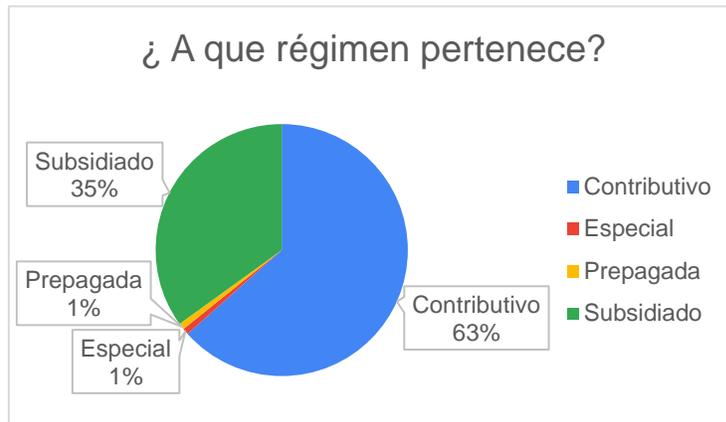
Gráfica 16. EPS

Correspondiente a la gráfica y tabla anteriores, unas 71 de 123 personas están afiliadas a la EPS Sura con un 57%, habiendo así una diferencia muy marcada con las otras EPS.

## Régimen

Régimen al que pertenece	Número de personas
Contributivo	78
Especial	1
Prepagada	1
Subsidiado	43
<b>Total general</b>	<b>123</b>

Tabla 10. Régimen



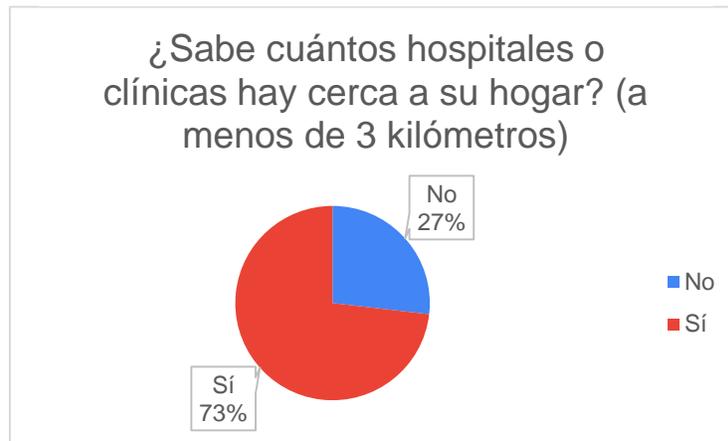
Gráfica 17. Régimen

Unas 78 personas correspondiente a un 63% hacen parte del régimen contributivo de salud y otras 43 personas con el 35% al régimen subsidiado, las demás tienen otras maneras de acceder a los servicios de salud.

**¿Sabe cuántos hospitales o clínicas hay cerca a su hogar? (a menos de 3 kilómetros)**

Hospitales o clínicas cerca del hogar (a menos de 3 kilómetros)	Número de personas
No	33
Sí	90
<b>Total general</b>	<b>123</b>

Tabla 11. Número de hospitales/clínicas cerca del hogar



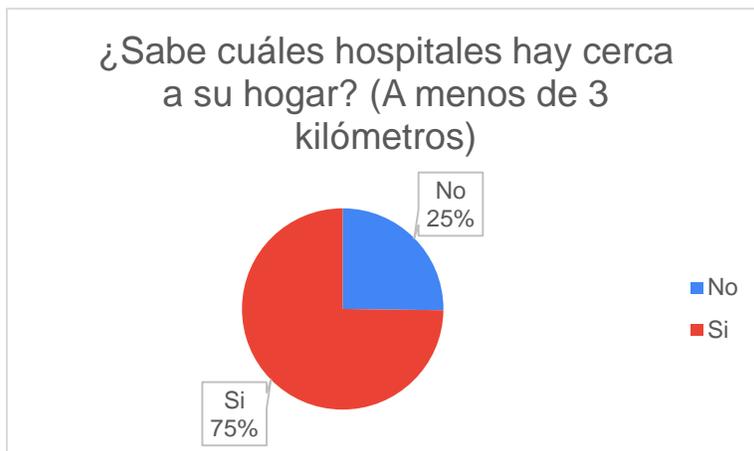
Gráfica 18. Número de hospitales/clínicas cerca del hogar

Según lo que muestran la tabla y el gráfico, se puede evidenciar que 73% de los encuestados afirman que sí saben cuántos hospitales o clínicas hay cerca de su hogar, a comparación de un 27% de personas que no lo saben.

**¿Sabe cuáles hospitales hay cerca a su hogar? (a menos de 3 kilómetros)**

Saber cuáles hospitales hay cerca del hogar (A menos de 3 kilómetros)	Número de personas
No	31
Si	92
<b>Total general</b>	<b>123</b>

Tabla 12. Cuales hospitales/clínicas hay cerca del hogar



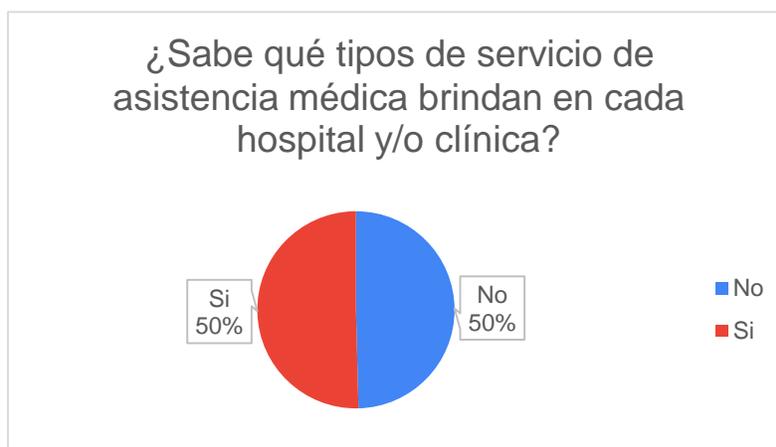
Gráfica 19. Cuales hospitales/clínicas hay cerca del hogar

Un 75% del total de la población encuestada (123 personas) afirma saber cuáles hospitales hay cerca de su hogar, mientras un 25% no lo saben.

**¿Sabe qué tipos de servicio de asistencia médica brindan en cada hospital y/o clínica?**

Sabe tipos de servicio de asistencia médica de cada hospital y/o clínica	Número de personas
No	61
Si	62
<b>Total general</b>	<b>123</b>

Tabla 13. Tipos de servicios de asistencia médica



Gráfica 20. Tipos de servicios de asistencia médica

Un 50% de los encuestados dice saber qué tipos de servicio de asistencia médica brindan en cada hospital y/o clínica, y el mismo porcentaje para los que afirman no saber.

**¿Sabe a qué nivel de complejidad pertenecen esos hospitales o clínicas?**

Sabe el nivel de complejidad de esos hospitales o clínicas	Número de personas
No	60
Si	63
<b>Total general</b>	<b>123</b>

Tabla 14. Nivel de complejidad



Gráfica 21. Nivel de complejidad

Del total de los encuestados, un 51% si sabe a qué nivel de complejidad pertenecen los hospitales o clínicas a las que asisten, por otro lado, 49% no lo saben.

**¿Ha asistido a un centro de urgencias?**

Asistencia a centro de urgencias	Número de personas
No	24
Si	99
<b>Total general</b>	<b>123</b>

Tabla 15. Asistencia a centros de urgencias



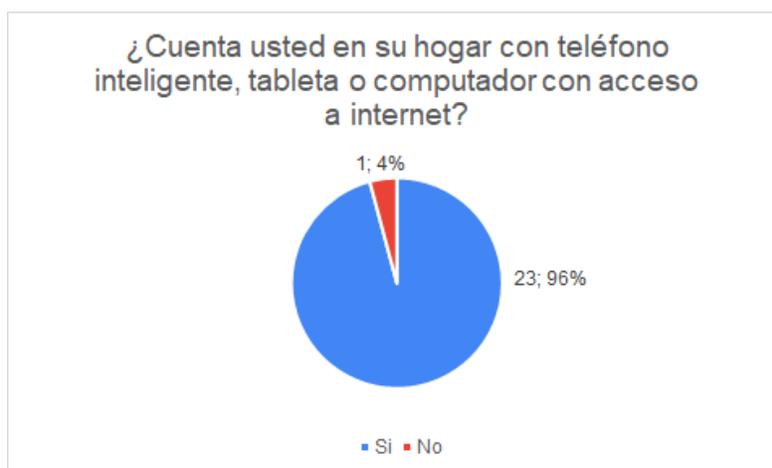
Gráfica 22. Asistencia a centros de urgencias

De los 123 encuestados, 80% han asistido a un centro de urgencias, esto comparado con un 20% que no lo han hecho.

**¿Cuenta usted en su hogar con teléfono inteligente, tableta o computador con acceso a internet?**

Cuenta con dispositivos tecnológicos	Número de personas
No	1
Si	23
<b>Total general</b>	<b>24</b>

Tabla 16. Dispositivos tecnológicos con internet en hogar



Gráfica 23. Dispositivos tecnológicos con internet en hogar

96% de las personas que contestaron la encuesta si cuentan en su hogar con dispositivos tecnológicos con acceso a internet, sin embargo, el 4% no cuentan con esto.

**¿Cuándo se siente indispuerto o requiere ir al servicio de urgencias, sabe a qué nivel hospitalario debe asistir?**

Saber a qué nivel hospitalario dirigirse	Número de personas
No	28
Si	71
<b>Total general</b>	<b>99</b>

Tabla 17. Nivel hospitalario para dirigirse



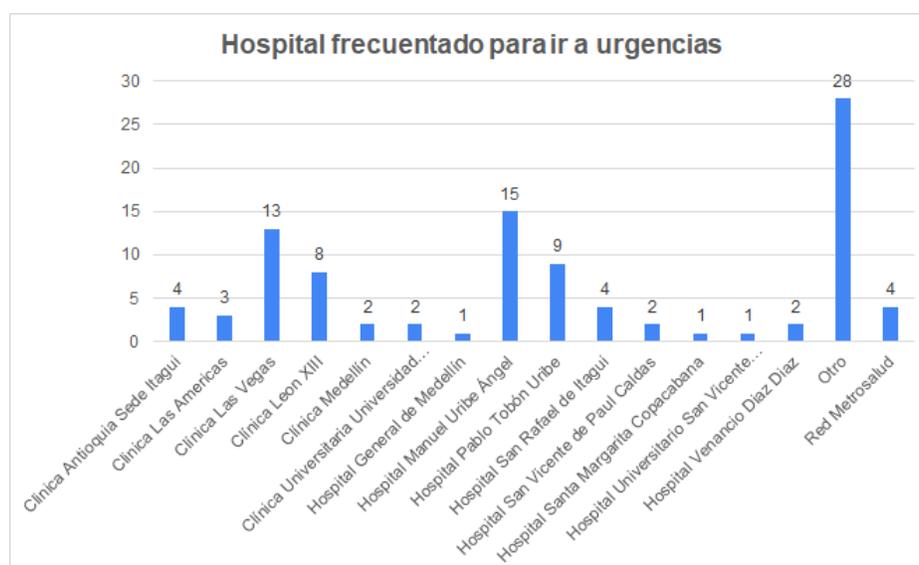
Gráfica 24. Nivel hospitalario para dirigirse

El 72% de los encuestados saben a qué nivel hospitalario dirigirse, por el contrario, un 28% no lo sabe.

## ¿Qué hospital frecuenta cuando se dirige a un centro de urgencias?

Hospital frecuentado para ir a urgencias	Número de personas
Clinica Antioquia Sede Itagui	4
Clinica Las Americas	3
Clínica Las Vegas	13
Clínica Leon XIII	8
Clínica Medellín	2
Clínica Universitaria Universidad Pontificia Bolivariana	2
Hospital General de Medellín	1
Hospital Manuel Uribe Ángel	15
Hospital Pablo Tobón Uribe	9
Hospital San Rafael de Itagui	4
Hospital San Vicente de Paul Caldas	2
Hospital Santa Margarita Copacabana	1
Hospital Universitario San Vicente Fundación Medellín	1
Hospital Venancio Diaz Diaz	2
Otro	28
Red Metrosalud	4
<b>Total general</b>	<b>99</b>

Tabla 18. Hospital frecuentado



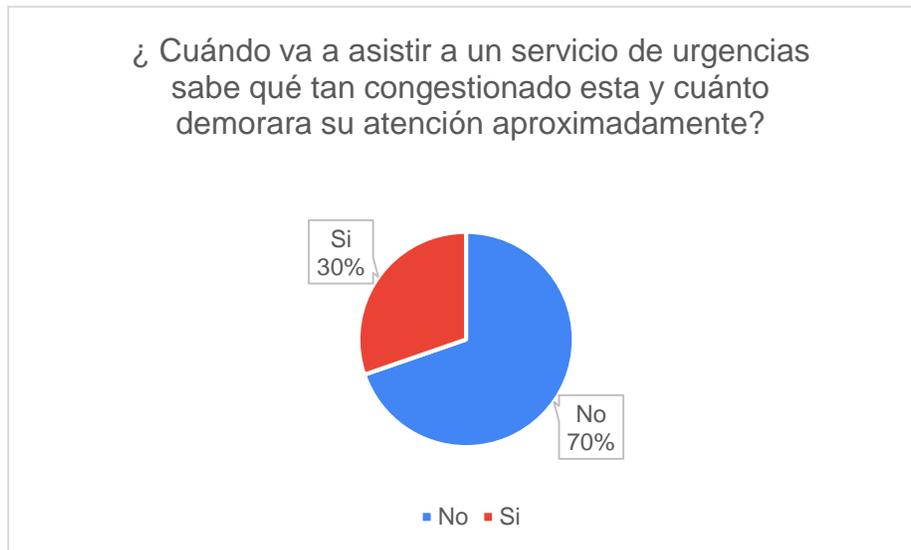
Gráfica 25. Hospital frecuentado

28 personas frecuentan otro hospital diferente a los mencionados en la encuesta, 15 personas se dirigen al Hospital Manuel Uribe Ángel y 13 personas van a la Clínica Las Vegas, siendo estos los hospitales/clínicas más frecuentados por la población, a comparación del resto de respuestas.

**¿Cuándo va a asistir a un servicio de urgencias sabe qué tan congestionado está y cuánto demorará su atención aproximadamente?**

Saber la congestión y tiempo del servicio de urgencias	Número de personas
No	69
Si	30
<b>Total general</b>	<b>99</b>

Tabla 19. Congestión y tiempo en urgencias



Gráfica 26. Congestión y tiempo en urgencias

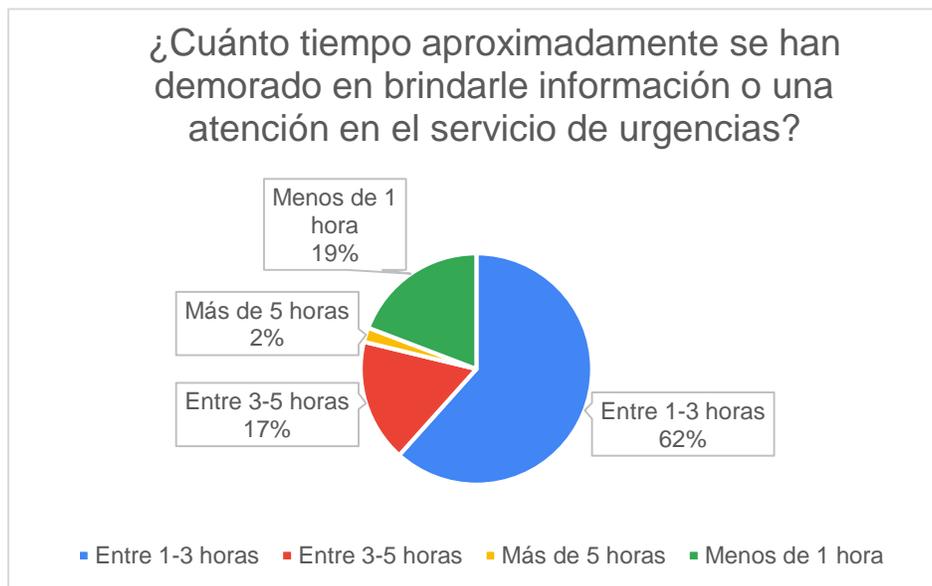
Cuando los encuestados van a asistir a un servicio de urgencias, un 30% sabe que tan congestionado esta y cuánto demorará su atención aproximadamente, mientras un 70% no saben esto.

**¿Cuánto tiempo aproximadamente se han demorado en brindarle información o una atención en el servicio de urgencias?**

Demora en servicio de urgencias	Número de personas
Entre 1-3 horas	61
Entre 3-5 horas	17
Más de 5 horas	2
Menos de 1 hora	19
<b>Total general</b>	<b>99</b>

Tabla 20. Demora en servicio de urgencias

¿Cuánto tiempo aproximadamente se han demorado en brindarle información o una atención en el servicio de urgencias?



Gráfica 27. Demora en servicio de urgencias

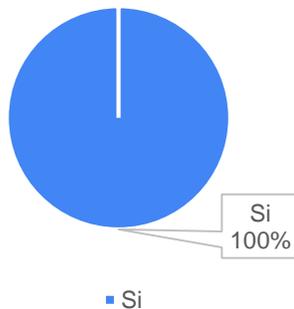
Según los resultados representados anteriormente, se evidencia que un 62% de las personas se han demorado entre 1 a 3 horas en el servicio de urgencias, siendo el valor más significativo, seguido por un 19% y un 17% entre 1 hora y entre 3 a 5 horas respectivamente.

**¿Cuenta usted en su hogar con teléfono inteligente, tableta o computador con acceso a internet?**

Cuenta con dispositivo tecnológico en su hogar	Número de personas
Si	99
<b>Total general</b>	<b>99</b>

Tabla 21. Dispositivos tecnológicos en hogar con internet

¿Cuenta usted en su hogar con telefono, tableta o computador con acceso a internet?



Gráfica 28. Dispositivos tecnológicos en hogar con internet

Un 100% de la población encuestada cuenta con dispositivos tecnológicos con acceso a internet en su hogar.

## Contenidos del proyecto

Dentro de la herramienta tecnológica, se contará con los siguientes componentes:

1. Contará con un instructivo sobre la aplicación escrito y en video:
  - De qué se trata
  - Cuál es objetivo
  - Cómo utilizarla
  - Esto será descrito según el rango de edad de la persona
2. Informar y dar a conocer qué es una emergencia y una urgencia, los niveles hospitalarios y qué servicios podrían prestar con ejemplos de la vida cotidiana de cada una para materializar de una mejor manera las definiciones:
  - ❖ Brindar conocimiento por medio de publicidad educativa, notificaciones, pestañas con tips (qué hacer en caso de, cuándo acudir al médico si tengo) y videos para ayudar a explicar las diferentes situaciones.
  - ❖ Una de las pestañas brinde información de qué servicios prestan y su disponibilidad
3. De acuerdo a su EPS ingresaran datos básicos de la persona (si es menor de edad? ) por su sintomatología se define si es o no una urgencia, la APP le creará un mapa que le indicará de acuerdo a su ubicación y EPS a dónde puede dirigirse y el estado de congestión de los mismos
4. Que contenga un número de atenciónal cliente o un contacto para solucionar duda
5. Que contenga una pestaña con los riesgos que hay en el lugar de atención: puede o no ser favorable:
  - ❖ Que las personas dejen de ir al lugar y prefieran otra opción congestionando los otros
  - ❖ Que las personas dejen de ir al sistema por miedo a infectarse ya que estos contagios no son las perceptibles y se pasan fácil por alto sobre todo cuando se desconoce.
6. Que contenga una pestaña de información sobre síntomas de covid-19 y cómo accionar con este.

Algunas de las infografías que se puede encontrar en el prototipo de página web son:



Imagen 15. Categorización en servicios de urgencias (44)

¿Como reconocer una posible enfermedad respiratoria?

**ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA?**

Conjunto de enfermedades causadas por virus o bacterias que afectan el sistema respiratorio y son una de las causas mas frecuentes de mortalidad en adultos mayores y niños menores de 5 años

**SIGNOS DE ALARMA**

- RESPIRACIÓN RÁPIDA
- HUNDIMIENTO DE LAS COSTILLAS AL RESPIRAR
- RUIDOS EXTRAÑOS AL RESPIRAR "SILBA EL PECHO"
- BAJA EN EL APETITO
- FIEBRE SUPERIOR A 38.5 GRADO
- DECAIMIENTO Y SOMNOLENCIA

**COMO PREVENIR?**

- LA VACUNACIÓN INFLUENZA CADA AÑO
- LA VACUNACIÓN NEUMOCOCO CADA 5 AÑOS
- EL LAVADO DE MANOS

**ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA**  
**PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN**

**AREANDINA**  
Fundación Universitaria del Área Andina  
SEBASTIAN HERNANDEZ O  
TERAPIA RESPIRATORIA VIII SEMESTRE

1. [http://www.paho.org/col/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1755:unidad-de-atencion-de-enfermedad-respiratoria-aguda-comunitaria&Itemid=361](http://www.paho.org/col/index.php?option=com_content&view=article&id=1755:unidad-de-atencion-de-enfermedad-respiratoria-aguda-comunitaria&Itemid=361)  
2. Folleto "Campaña de prevención y promoción de ERA" Clínicos IPS

Imagen 16. Prevención y promoción de enfermedad respiratoria aguda (45)

# NEUMONÍA



- Infección respiratoria aguda que afecta los pulmones.
- Provoca que la respiración se dificulte y se limite la absorción de oxígeno.

## Transmisión:



Puede propagarse a través de gotitas de saliva cuando una persona enferma tose o estornuda.

## Causas por ciertos

Virus

Hongos

Bacterias



## Síntomas en bebés lactantes: (De 1 mes de vida a cuatro años de edad)



- Dificultad para comer o beber.
- Pueden presentar pérdida de conciencia.
- Hipotermia.
- Convulsiones.

## Síntomas en menores de 5 años:



- Tos o dificultad para respirar (puede estar acompañada o no de fiebre)
- Respiración rápida.
- Retracción de la parte inferior del tórax cuando se inspira.
- Sibilancias.

## Síntomas en adultos:



- Tos (en algunos casos con moco amarillento, verde o incluso con sangre).
- Fiebre (puede ser leve o alta).
- Escalofríos con temblores.
- Dificultad para respirar.
- Sibilancias.
- Estertores (ruidos burbujeantes en los pulmones).

## Prevención:

- Protegerse contra cambios bruscos de temperatura
- Consumo de vitamina A y C
- Lavado de manos
- **Vacuna contra neumococo** (incluida en el esquema Nacional de Vacunación).  
Se aplica a **niños(as)** y consta de 3 dosis a los **2, 4 y 12 meses de edad** y en los **adultos mayores de 60 años** se aplica una única dosis.



Última actualización: 12 de noviembre del 2014.  
Diseño: Dirección General de Información en Salud.

Fuentes:

SUBSECRETARÍA DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

SALUD



Imagen 17. Transmisión, síntomas y prevención de neumonía (46)

¿Como reconocer y saber que hacer con cancer de cervix?

## SIGNOS Y SÍNTOMAS

Las mujeres en **estadios iniciales** de cáncer de cérvix **no suelen presentar síntomas**. La **evolución de las lesiones cancerosas es lenta**, lo que ofrece muchas oportunidades para la detección y tratamiento temprano.



Manchas de sangre o sangrado leve entre o después de la menstruación



Dolor al mantener relaciones sexuales



Sangrado menstrual más largo y abundante de lo normal



Sangrado después del coito o durante el examen pélvico en la consulta del ginecólogo



Aumento de la secreción vaginal



Sangrado después de la menopausia

## TIPOS

### 3 TIPOS DE CÁNCER DE CÉRVIX

**Carcinoma de células escamosas:** Afecta a las células del exocérvix.

**Adenocarcinoma:** Afecta a las células glandulares del endocérvix.

**Carcinomas adenoescamosos o carcinomas mixtos:** Aparecen con menor frecuencia y presentan características tanto de los carcinomas de células escamosas como de los adenocarcinomas.

Imagen 18. Signos y síntomas del cáncer de cérvix (47)

## Aplicaciones para la agilización de urgencias

### - HOSPITAAP :

APLICACIÓN PARA LA AGILIZACIÓN EN LA ATENCIÓN EN URGENCIAS DE  
USUARIOS DEL SISTEMA DE SALUD EN BOGOTÁ. "HOSPITAPP".



PRESENTADO A:  
JOSÉ NICOLÁS SÁNCHEZ.

PRESENTADO POR:  
DIANA MARCELA VILLARRAGA, CÓDIGO: 351380  
JORGE LUIS GIL AGUILLÓN, CÓDIGO: 351341  
LEIDY TATIANA SÁNCHEZ, CÓDIGO: 351335

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE COLOMBIA.  
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS.  
ESPECIALIZACIÓN EN FORMULACIÓN Y EVALUACIÓN SOCIAL Y  
ECONÓMICA DE PROYECTOS.  
BOGOTÁ.  
2018.

“Existen más de 75.000 apps de salud, aunque más de la mitad de éstas no llegan ni a las **500 descargas**. Aun así, el desarrollo de aplicaciones de salud es un área que aún tiene mucho que ofrecer y que todavía no se ha explorado ni explotado a fondo.” (48)

- **Objetivo:** permite a los usuarios indicarles a donde dirigirse en caso de una emergencia médica en función de su EPS, geo localización y nivel de congestión de las salas de urgencias.

## **Enfermedades contagiosas más comunes**

La transmisión de enfermedades infecciosas se puede presentar en una persona por muchas vías entre ellas están, la transmisión por aire, transmisión por gotas o transmisión por contacto directo con la persona o con objetos contaminados.

Las enfermedades más comunes y de alto contagio que se pueden presentar en los diferentes centros asistenciales en sus lugares de urgencias, salas de espera, etc. son:

### **- Transmisión por vía aérea (Aerosoles)**

Producida a través del aire por difusión de partículas de menos de 5 micras de diámetro, que les permite mantenerse en suspensión en el aire por períodos prolongados facilitando su desplazamiento a más largas distancias que las gotas al ser empujadas por corrientes de aire. De esta manera se puede producir inhalación de ellas por pacientes de la misma habitación del paciente infectado sin haber tenido ningún tipo de cercanía física con éste.

Mecanismo de transmisión:

- Tos o estornudo de pacientes infectados
- Procedimientos clínicos: la intubación traqueal, ventilación manual antes de la intubación, la ventilación mecánica no invasiva, traqueotomía, aspiración de vía aérea, nebulizaciones, inducción de esputo, centrifugación de muestras.

Microorganismos y enfermedades transmitidos:

- Mycobacterium tuberculosis
- Virus sarampión
- Varicela zoster
- Herpes zoster diseminado
- Adenovirus

### **- Transmisión por gotas**

Existencia de gotas respiratorias de dimensiones que fluctúan entre 5 y 100 micras de diámetro contienen microorganismos que producen distintos tipos de infección y pueden ser transmitidos a quien estén en un entorno descrito de un metro o menos.

Por su tamaño solo se mantienen breves segundos en suspensión en el aire, cayendo después a las superficies cercanas generando contaminación transitoria de éstas, dependiendo del período de supervivencia del microorganismo en el ambiente. De esta manera los microorganismos allí contenidos pueden ser transmitidos por contacto indirecto.

Mecanismos de transmisión:

- Toser

- Estornudar
- Hablar

Microorganismos y enfermedades transmitidas:

- Coronavirus (como SARS Co-V y MERS Co-V).
- Pacientes con neumonía (viral o bacteriana).
- Pacientes con sospecha o confirmación de infección por Haemophilus influenzae.
- Pacientes con sospecha o confirmación de infección por Neisseria meningitidis (incluye meningitis).
- Pacientes con sospecha o confirmación de infección por Mycoplasma pneumoniae.
- Difteria, tosferina, plaga neumónica, neumonía por Streptococcus spp, parotiditis.
- Adenovirus, influenza, paperas, parvovirus B19, rubeola.

#### - Transmisión por contacto

Es la forma más frecuente de transmisión, se divide en:

**Contacto directo:** Cuando los microorganismos infectantes pasan del reservorio a la persona susceptible, sin que intermedien elementos adicionales en la transmisión.

**Contacto indirecto:** La persona susceptible (hospedero) adquiere el microorganismo infectante a través de un intermediario que puede ser un elemento inanimado, personal de salud u otro paciente (animado). Para que esta transmisión se produzca el agente infectante debe tener la capacidad de sobrevivir en el ambiente.

Microorganismos y enfermedades transmitidas:

- Estafilococos
- Estreptococos
- Enterobacterias
- Pseudomonas
- Rotavirus
- Pacientes con heridas con abundantes secreciones
- Infecciones gastrointestinales y entéricas
- Infecciones de piel (herpes simple, impétigo, pediculosis, escabiosis, abscesos)
- Conjuntivitis
- ITS

Igual ocurriría con temas sobre el tiempo de espera, ejemplo: mientras esperas el momento de tu atención, a tu acompañante, etc puedes

Leer un libro, estudiar, jugar (mentales, entretenidos, etc)

Al igual que enfermedades más comunes no solo contagiosas si no por las cuales la gente más consulta en urgencias

Gastrointestinales, respiratorias, cefaleas, traumas, cardíacos, etc

### **Promoción y prevención**

- ENFERMEDAD (Definición corta)
- EPIDEMIOLOGIA (breve)
- SINTOMATOLOGIA (urgente/no tan urgente)
- PREVENCIÓN
- ILUSTRATIVOS (No mucho texto)

### **Consideraciones éticas**

De acuerdo con la clasificación establecida en el artículo 11 de la Resolución Número 8430 de 1993 el presente proyecto se considera sin riesgo debido a que no haremos intervenciones físicas en humanos y abarcando esta clasificación afirmaríamos lo expresado en el artículo anterior donde refiere que “son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: revisión de historias clínicas, entrevistas, cuestionarios y otros en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta”. Según esto, se consideran claramente los riesgos y las posibles garantías de seguridad que se brindara a la comunidad para lograr el objetivo.

Adicionalmente, se respeta la autoría de las obras literarias de revisión para el desarrollo del presente proyecto, respetando los derechos morales de cada uno de los autores consultados, como se indica en el Artículo 7° de la Decisión Andina 351 de 1993 de la CAN establece que: “No son objeto de protección las ideas contenidas en las obras literarias y artísticas o el contenido ideológico o técnico de las obras científicas, ni su aprovechamiento industrial o comercial.” (49) (50)

## Resultados

### Prototipo de página web

Se plantea un prototipo de herramienta tecnológica para una estrategia en promoción y prevención al acudir al centro de urgencias, a través de la plataforma Wix.



Imagen 19. Prototipo



Imagen 20. Prototipo

## ME SIENTO ENFERMO

<p>Nombre: María Isabel García</p> <p>Edad: 54</p> <p>Sexo: femenino</p> <p>Lugar de nacimiento: Medellín</p> <p>Profesión: ama de casa</p> <p>Tipo de sangre: O+</p> <p>EPS: SURA</p>	<p>Síntoma principal que lo hace consultar al servicio de urgencias: Dolor de estomago</p>	<p>Síntomas que lo acompañan: náuseas y mareos Duración (hace cuanto tiempo): hace dos días Intensidad (1 al 10 siendo 1 el menor dolor y 10 máx.): 7 Como es ese dolor (opresivo, como un puño, ardor): opresivo Localización (sitio donde se encuentra ese dolor): en la parte baja lado derecho Aumenta o disminuye con algo (algún medicamento, posición): disminuye cuando me acuesto ¿Ese dolor de va hacia alguna parte especifica del cuerpo? NO ¿Dónde? No aplica</p>
<b>Identificación</b>	<b>Motivo de consulta</b>	<b>Enfermedad actual</b>

Imagen 21. Prototipo

<p>Enfermedades: Hipertensión, diabetes y fibromialgia Cirugías: vesícula Transfusiones de sangre: NO Hospitalizaciones recientes: NO Fumador (hace cuanto tiempo y cajetillas diarias): NO Bebedor (con qué frecuencia): NO Ginecobstetrico (en caso de ser femenina especificar fecha de la ultima menstruación, regularidad, embarazos y abortos) : Dos embarazos y estoy en periodo de menopausia Enfermedades que padecen integrantes de su familia (padres y hermanos) Madre: hipertensión y EPOC</p>
<b>Antecedentes</b>

Imagen 22. Prototipo

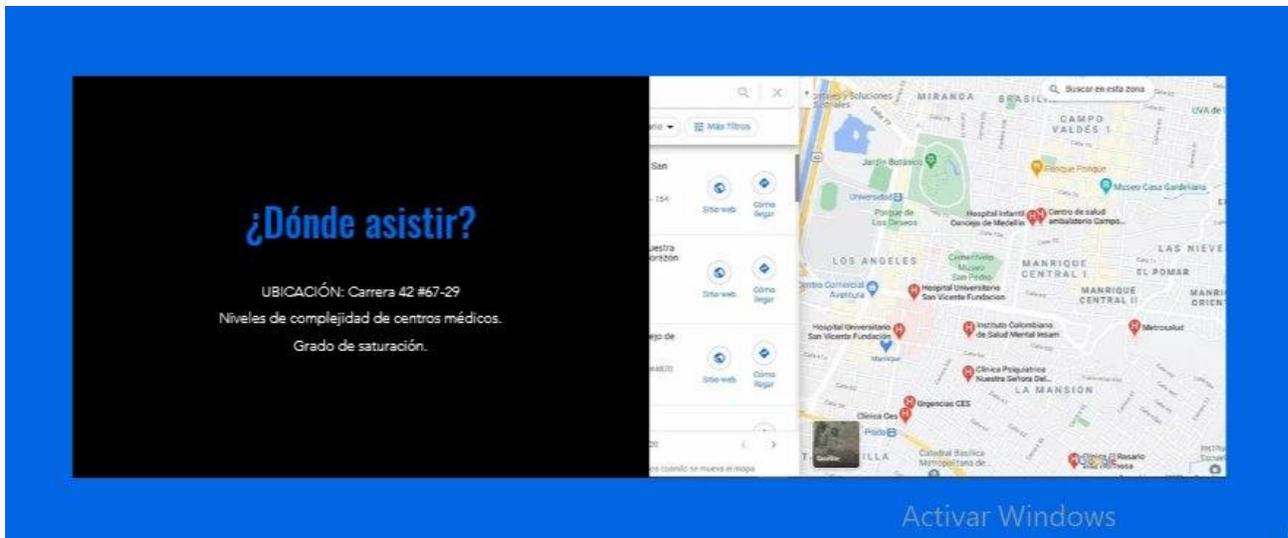


Imagen 23. Prototipo

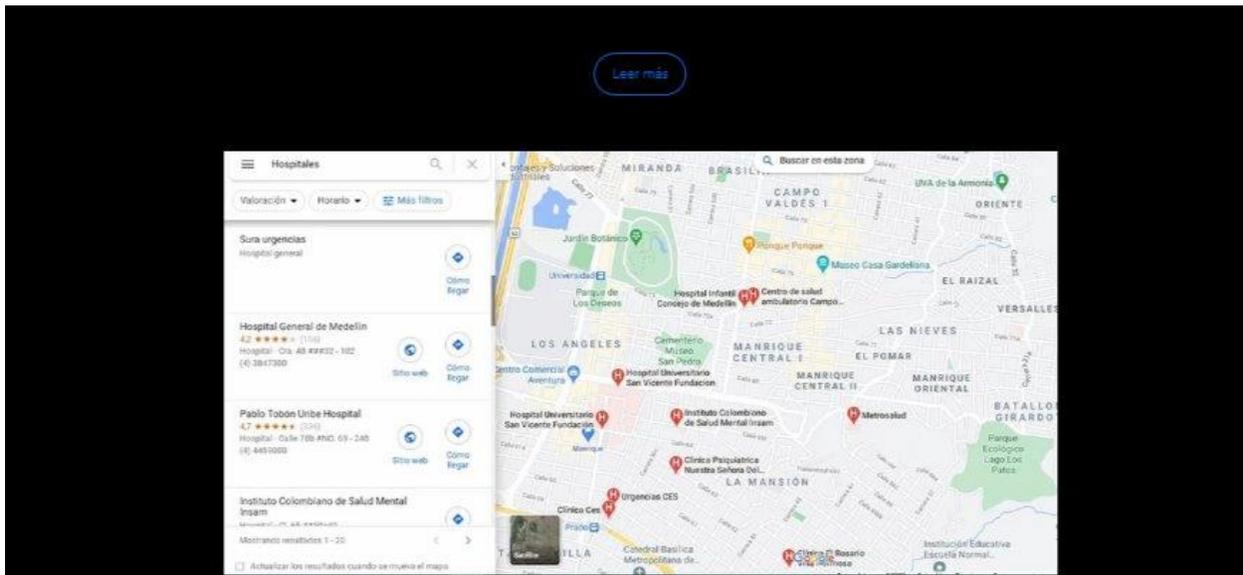


Imagen 24. Prototipo

**Clínica CES nivel 3 (atiende sura)**  
**San Vicente fundación nivel 3 (atiende sura)**  
**Clínica Soma nivel 3 ( solo remisiones de sura)**  
**Sagrado corazón nivel 2 (atiende sura)**

**ROJO:** Grado de saturación alto. (>1 hora y 30 minutos)  
**AMARILLO:** Grado de saturación intermedio( 30 minutos- 1 hora y 30 minutos)  
**VERDE:** Grado de saturación bajo. (<30 minutos)

*Imagen 25. Prototipo*

Clínica CES	
San Vicente Fundación	
Clínica SOMA	
Hospital Sagrado Corazón	

*Imagen 26. Prototipo*

# PRIMEROS AUXILIOS

Indicaciones de atención a parada  
cardiaca

¡Eduquémonos!

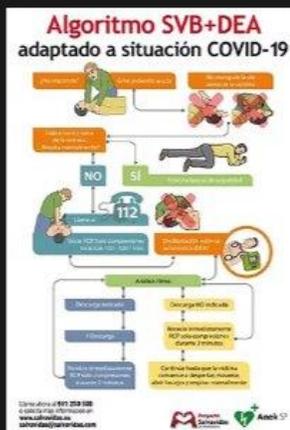


Imagen 27. Prototipo

# Línea de atención para reportar posible parada cardiaca

¡Eduquémonos!



Imagen 28. Prototipo

# ¿Qué hacer en caso de desmayos?

¡Eduquémonos!



Imagen 29. Prototipo

# ¿Qué hacer en caso de ahogamiento por cuerpo extraño?

¡Eduquémonos!



Imagen 30. Prototipo

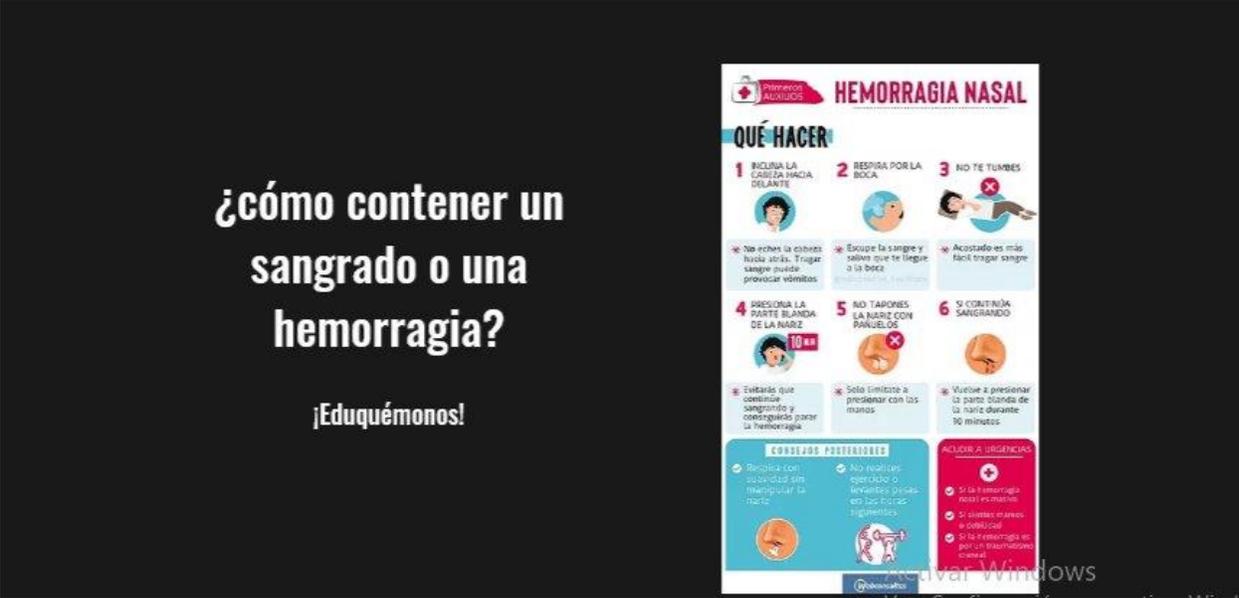


Imagen 31. Prototipo



Imagen 32. Prototipo



Imagen 33. Prototipo

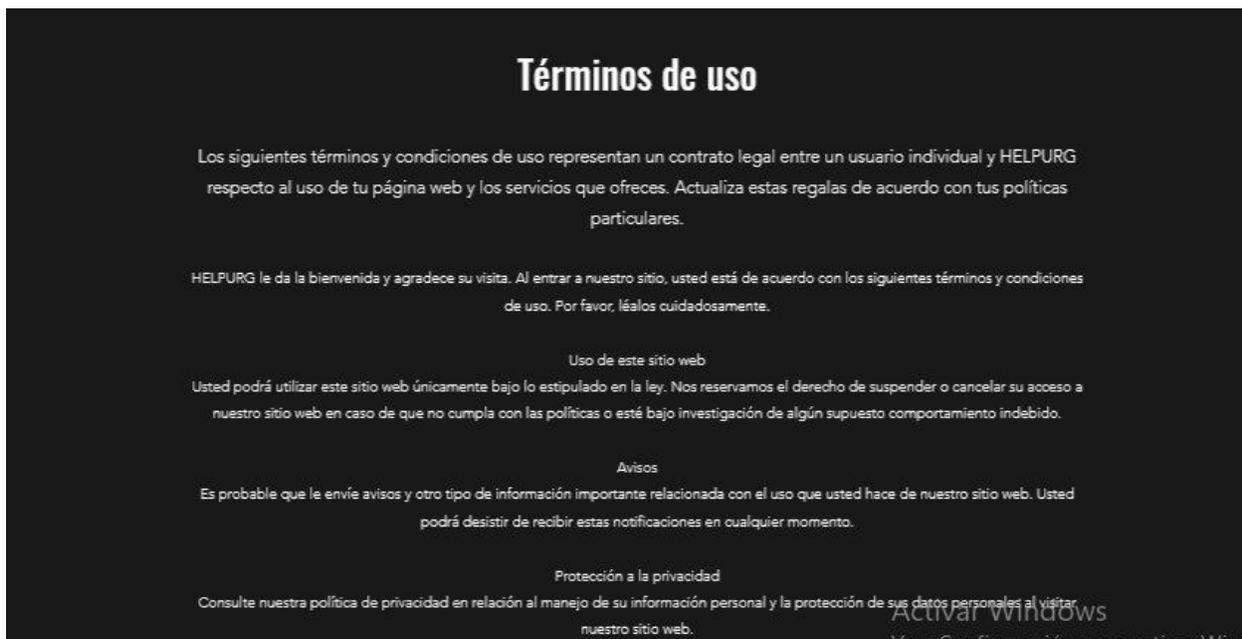


Imagen 34. Prototipo

## Política de privacidad de HELPURG

La ley exige contar con políticas de privacidad si recopilas datos de los visitantes a tu sitio web. Personaliza los detalles de tu política para explicar el proceso que seguirás para proteger la información de tus usuarios.

### Introducción

HELPURG se compromete a proteger los datos que recopila de sus usuarios. Esta política describe el proceso de recopilación, uso y protección de la información personal que recibimos por parte de los visitantes a nuestro sitio web. Al entrar a nuestro sitio web usted autoriza el uso de cookies, tal como se establece en los términos de esta política.

### Recopilación de datos

HELPURG recopila lo mínimo necesario de información de identificación personal para mejorar este sitio web y los servicios que en él ofrecemos. Los datos que recopilamos incluyen todos o cualquier tipo de información que usted introduzca al usar nuestro sitio web y/o nuestros servicios.

### Uso de información

HELPURG podría utilizar la información personal recopilada a través de este sitio web para los propósitos descritos en esta política. La información personal que se procesa en este sitio no será resguardada más tiempo del necesario, bajo ninguna circunstancia. Tomaremos las medidas necesarias para prevenir la pérdida o uso indebido de su información personal (por ejemplo, encriptación de datos).

[Leer más](#)

Activar Windows  
Ve a Configuración para activar W

Imagen 35. Prototipo



Imagen 36. Prototipo

# CHAT EN LINEA

Déjanos tus dudas

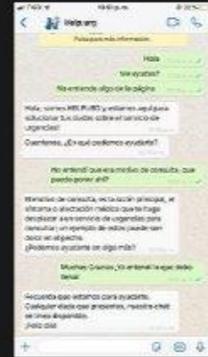


Imagen 37. Prototipo

## Bibliografía

1. Restrepo Zea JH, Jaén Posada JS, Espinal Piedrahita JJ, Zapata Flórez PA. Saturación en los servicios de urgencias: Análisis de cuatro hospitales de Medellín y simulación de estrategias. Rev. gerenc. políticas salud. [Internet]. 21 de agosto de 2018;17(34). [Consultado 2020 May 28] Disponible en: <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/gerepolsal/article/view/23135>
2. Salway R, Valenzuela R, Shoenberger J, Mallon W, Viccellio A. Congestión en el servicio de urgencia: respuestas basadas en evidencias a preguntas frecuentes. Rev Médica Clínica Las Condes. 1 de marzo de 2017;28(2):220-7.
3. Restrepo Zea JH, Jaén Posada JS, Espinal Piedrahita JJ, Zapata Flórez PA. Saturación en los servicios de urgencias: Análisis de cuatro hospitales de Medellín y simulación de estrategias. Rev. gerenc. políticas salud. [Internet]. 21 de agosto de 2018;17(34). [Consultado 2020 May 28] Disponible en: [https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/RGPS/17-34%20\(2018-I\)/54555308011/](https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/RGPS/17-34%20(2018-I)/54555308011/)
4. Periódico El Pulso [Internet] Medellín; 2001[Consultado 2020 May 28] Disponible en: <http://www.periodicoelpulso.com/ediciones-anteriores-2018/html/1609sep/debate/debate-05.htm>
5. Metrosalud [Internet] Medellín; 2010 [Consultado 2020 May 28] Disponible en: <http://www.metrosalud.gov.co/usuarios/triage>
6. OPS/OMS [Internet]. Washington D.C; 2014 [Consultado 2020 May 28] Disponible en: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=9682:knowledge-translation-for-health-decision-making&Itemid=41010&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9682:knowledge-translation-for-health-decision-making&Itemid=41010&lang=es)
7. EcuRed [Internet] Cuba; 2010 [Consultado 2020 May 28] Disponible en: <https://www.ecured.cu/Conocimiento>
8. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Política nacional de prestación de servicios de Salud. Bogotá: El ministerio; 2005.
9. E.S.E Hospital Nuestra señora de La Candelaria [Internet] Guarne; 2010[Consultado 2020 May 28] Disponible en: <http://hospitalguarne.com/index.php/portafolio/urgencias-medicas>
10. ECOSESA. Niveles de atención en salud [Internet] [Consultado 2020 May 28] Disponible en: <https://es.slideshare.net/ecosesa/niveles-de-atencion-en-salud-21216845>
11. RAE [Internet] Madrid: Diccionario del español jurídico - Real Academia Española; 2016 [Consultado 2020 May 28] Disponible en: <https://dej.rae.es/lema/usuario-ria>
12. Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente [Internet] Puerto Alto; 2016 [Consultado 2020 May 28] Disponible en: <https://redsalud.ssmso.cl/atencion-centrada-en-el-usuario/>
13. OMS [Internet]. Ginebra: WHO; 1998 [Consultado 2020 May 28] Disponible en: <http://www.who.int/features/qa/health-promotion/es/>

14. Departamento Nacional de Planeación [Internet] Bogotá D.C; 2010 [Consultado 2020 May 28] Disponible en: <https://www.dnp.gov.co/programas/desarrollo-social/subdireccion-de-salud/Paginas/salud-publica.aspx>
15. Gobierno de México, EPS Educación para la salud [Internet] Ciudad de México; 2017 [Consultado 2020 May 28] Disponible en: <http://www.epsnutricion.com.mx/quienes.php>
16. Ayuzo del Valle C. Pacientes, clientes, médicos y proveedores, ¿es solo cuestión de terminología?. Gac. méd. Méx. [Internet] 2016; 152 (3): 429-430 [Consultado 2020 May 28] Disponible en: [https://www.anmm.org.mx/GMM/2016/n3/GMM\\_152\\_2016\\_3\\_429-430.pdf](https://www.anmm.org.mx/GMM/2016/n3/GMM_152_2016_3_429-430.pdf)
17. Sala Adam MR, Cárdenas Sotelo O, Sala Adam A, González Jacomino JF. Paciente...¿por qué?. Rev. cuba. estomatol. [Internet] 2000; 37(2):123-6 [Consultado 2020 May 28] Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072000000200009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072000000200009)
18. EcuRed [Internet] Cuba; 2010 [Consultado 2020 May 28] Disponible en: <https://www.ecured.cu/Paciente>
19. Concepto.de [Internet] Buenos Aires; etecé [Consultado 2020 May 28] Disponible en: <https://concepto.de/emergencia/>
20. OMS [Internet]. Ginebra; WHO; 1998 [Consultado 2020 May 28] Disponible en: [https://www.who.int/hac/donorinfo/g3\\_contributions/es/](https://www.who.int/hac/donorinfo/g3_contributions/es/)
21. Excelsior [Internet] Ciudad de México; 2010 [Consultado 2020 May 28]. Disponible en: <https://www.excelsior.com.mx/global/que-es-una-emergencia-de-salud-segun-la-oms/1361336>
22. Colombia. Ministerio de Salud Pública. Decreto 412 de 1992 por el cual se reglamenta parcialmente los servicios de urgencias y se dictan otras disposiciones, Sistema de emergencias médicas SEM. Diario Oficial, 40368 (Mar. 6 1992).
23. Ministerio de Salud y protección Social [Internet] Bogotá; 2010 [Consultado 2020 May 28] Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Atencion-primaria-en-salud.aspx>
24. Universidad Tecnológica de Pereira. Transporte de pacientes [Internet] [Consultado 2020 May 28] Disponible en: <http://academia.utp.edu.co/soportevitalbasicoypa/files/2012/09/TRANSPORTE-DE-PACIENTES.pdf>
25. Zuin RD, Peñalver F, Zuin MP. Síndrome de burnout o de agotamiento profesional en la Neurología argentina. Resultados de una encuesta nacional. neurol. Arg [Internet] 2020; 12 (1): 4-12 [Consultado 2020 May 28] Disponible en: <https://clinicalkey.cesproxy.elogim.com/#!/content/journal/1-s2.0-S1853002819300680>
26. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Prioridad y preferencia en la atención médica, a usuarios de los servicios de salud que cuenten con igualdad de circunstancias, de acuerdo a la normativa [Internet] [Consultado 2020 May 28] Disponible en: [http://www.conamed.gob.mx/gobmx/boletin/pdf/boletin4/prioridad\\_preferencia.pdf](http://www.conamed.gob.mx/gobmx/boletin/pdf/boletin4/prioridad_preferencia.pdf)

27. Ministerio de Salud y protección Social [Internet] Bogotá; 2010 [Consultado 2020 May 28] Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/PServicios/Paginas/triage.aspx>
28. Definición [Internet] Ciudad de México; 2012 [Consultado 2020 May 28] Disponible en: <https://definicion.mx/recursos/>
29. Pareja Pané G. Riesgo de transmisión de enfermedades infecciosas en la clínica dental. RCOE, Rev. Ilustre Cons. Gen. Col. Odontól. Estomatól. Esp. [Internet] 2004; 9 (3):313-21 [Consultado 2020 May 28] Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1138-123X2004000300005&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1138-123X2004000300005&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
30. Colombia. Ministerio de Salud Pública. Decreto 412 de 1992 por el cual se reglamenta parcialmente los servicios de urgencias y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial, 40368 (Mar. 6 1992).
31. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Concepto Jurídico 201911600914091 de 2019, julio 16, por la cual se da respuesta a petición de solicitud de información si existe una norma o resolución que reglamente la asignación de citas prioritarias. Bogotá: El Ministerio; 2019.
32. Colombia. Ministerio de Salud. Resolución 1995 de 1999, julio 8, por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica. Bogotá: El ministerio; 1999.
33. Canadian Medical Association. Paramedic program reducing emergency room congestion. Can. Med. Assoc. J. [Internet] 2011; 183 (10): E631-E632 [Consultado 2020 Nov 22] Disponible en: <https://www-clinicalkey-es.ces.idm.oclc.org/#!/content/journal/1-s2.0-S0820394611604483?scrollTo=%231-s2.0-S0820394611604483-fx1>
34. Rodríguez Jáuregui GR, González Pérez AK, Hernández González S, Hernández Ripalda MD. Análisis del servicio de Urgencias aplicando teoría de líneas de espera. Contad. Adm [Internet] 2017; 62 (3): 719-732 [Consultado 2020 Nov 22] Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0186-10422017000300719&lang=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-10422017000300719&lang=es)
35. Ministerio de Salud y Protección Social. Boletín electrónico para los actores del sistema de salud en Colombia No. 25 [Internet] [Consultado 2020 Nov 22] Disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/COM/Enlace\\_MinSalud\\_25.pdf](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/COM/Enlace_MinSalud_25.pdf)
36. Consultorsalud [Internet] Bogotá [Consultado 2020 Nov 22] Disponible en: <https://consultorsalud.com/medellin-implementa-plan-piloto-para-disminuir-congestion-en-salas-de-urgencias/>
37. Pérez Ciordia I, Guillén Grima F. Urgencias hospitalarias y extrahospitalarias en Navarra: Razones que las motivan. An. Sist. Sanit. Navar [Internet] 2009; 32 (3): 371-384 [Consultado 2020 Nov 22] Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1137-66272009000500007&lang=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272009000500007&lang=es)

38. Regal M. Vigilancia de la salud para la detección precoz del síndrome de desgaste profesional (burnout) en médicos de atención primaria. *Aten. prim.* [Internet] 2016; 48 (4):270-275 [Consultado 2020 Nov 22] Disponible en: <https://www-clinicalkey-es.ces.idm.oclc.org/#!/content/journal/1-s2.0-S0212656715002541>
39. Valencia Sierra ML, González Echeverri G, Agudelo Vanegas NA, Acevedo Arenas L, Vallejo Zapata IC. Acceso a los Servicios de Urgencias en Medellín durante 2006. *Rev. salud pública.* [Internet] 2007; 9 (4): 529-540 [Consultado 2020 Nov 22] Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rsap/2007.v9n4/529-540/>
40. Herrera Carranza M, Aguado Correa F, Padilla Garrido N, López Camacho F. Una propuesta de modelo fisiológico de servicio de urgencias hospitalario. Principios de funcionamiento, tipificación de la saturación y pautas para el rediseño. *An. sist. sanit. Navar.* [Internet] 2017; 40 (1):11-24 [Consultado 2020 Nov 22] Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1137-66272017000100011&lng=es&nrm=iso&tlng=en](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1137-66272017000100011&lng=es&nrm=iso&tlng=en)
41. Crawford Mechem C. Servicios médicos de urgencia. En: Tintinalli JE, Stapczynski J, Ma O, Yealy DM, Meckler GD, Cline DM. eds. *Tintinalli. Medicina de urgencias*, 8e. Ciudad de México: McGraw-Hill; 2018.
42. Escolme Virtual [Internet] Medellín [Consultado 2020 Nov 22] Disponible en: <https://escolmevirtual.edu.co/>
43. Alcaldía de Medellín. Perfil Demográfico 2016-2020 Total Medellín [Internet] [Consultado 2020 Nov 22] Disponible en: [https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/pccdesign/SubportaldelCiudadano\\_2/PlandeDesarrollo\\_0\\_17/IndicadoresyEstadsticas/Shared%20Content/Documentos/ProyeccionPoblacion2016-2020/Perfil%20Demogr%C3%A1fico%202016%20-%202020%20Total%20Medellin.pdf](https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/pccdesign/SubportaldelCiudadano_2/PlandeDesarrollo_0_17/IndicadoresyEstadsticas/Shared%20Content/Documentos/ProyeccionPoblacion2016-2020/Perfil%20Demogr%C3%A1fico%202016%20-%202020%20Total%20Medellin.pdf)
44. Pinterest [Internet] San Francisco; 2010 [Consultado 2020 Nov 22] Disponible en: <https://co.pinterest.com/pin/654429389583499755/>
45. Egresados terapia respiratoria Área Andina [Internet] Bogotá; 2016 [Consultado 2020 Nov 22] Disponible en: <https://egresadosterapiarespiratoriareandina.blogspot.com/2017/10/enfermedad-respiratoria-aguda.html>
46. Pinterest [Internet] San Francisco; 2010 [Consultado 2020 Nov 22] Disponible en: <https://www.pinterest.co.uk/pin/504403226991528571/>
47. EPS Indígena Mallamas [Internet] [Consultado 2020 Nov 22] Disponible en: [https://www.mallamaseps.com.co/index.php?option=com\\_k2&view=itemlist&task=user&id=147:alexapastas](https://www.mallamaseps.com.co/index.php?option=com_k2&view=itemlist&task=user&id=147:alexapastas)
48. Villarraga DM, Aguillón Gil JL, Sánchez LT. Aplicación para la agilización en la atención en urgencias de usuarios del sistema de salud en Bogotá “Hospitapp” [Internet] Bogotá: Universidad católica de Colombia; 2018 [Consultado 2020 Nov 22] Disponible en:

<https://repository.ucatolica.edu.co/bitstream/10983/16006/1/hospitaap.%20Proyecto%20Final%20HospitApp.pdf>

49. Colombia. Ministerio de Salud. Resolución 8430 de 1993, octubre 4, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Bogotá: El ministerio; 1993.

50. Delgado Peña PA. Derechos de autor en Colombia: especial referencia a su transferencia y disposición jurídica en el ámbito universitario. *rev.ces derecho* [Internet] 2017; 8(2):242-65 [Consultado 2020 Nov 22] Disponible en: <https://revistas.ces.edu.co:443/index.php/derecho/article/view/4494>

