

**PERCEPCION DE LOS HABITANTES DE SANTA ELENA SOBRE LA
IMPLEMENTACION DE UN SERVICIO DE URGENCIAS EN TAL
CORREGIMIENTO**

**LUISA FERNANDA BRAVO MORA
JUAN FERNANDO SARMIENTO GUTIÉRREZ
CAMILO MUÑOZ**

**DR. LUIS FERNANDO TORO PALACIO
ASESOR**

**UNIVERSIDAD CES
FACULTAD DE MEDICINA
TECNOLOGIA EN ATENCIÓN PREHOSPITALARIA
MEDELLÍN
2013**

**PERCEPCION DE LOS HABITANTES DE SANTA ELENA SOBRE LA
IMPLEMENTACION DE UN SERVICIO DE URGENCIAS EN TAL
CORREGIMIENTO**

**LUISA FERNANDA BRAVO MORA
JUAN FERNANDO SARMIENTO GUTIÉRREZ
CAMILO MUÑOZ**

**Trabajo de grado para optar el título de tecnólogo en atención
prehospitalaria**

**DR. LUIS FERNANDO TORO PALACIO
ASESOR**

**UNIVERSIDAD CES
FACULTAD DE MEDICINA
TECNOLOGIA EN ATENCIÓN PREHOSPITALARIA
MEDELLÍN
2013**

PÁGINA DE ACEPTACIÓN

Nota de aceptación

Presidente del jurado

Jurado

Jurado

Medellín - Mayo de 2013

DEDICATORIA

A nuestros PADRES y familiares que han sido la fuente de apoyo e inspiración para realizar este trabajo.

A la Universidad y a sus docentes por sus enseñanzas y apoyo incondicional, por su paciencia y loable actividad de formar para la vida. Su experiencia, motivaron e impulsaron cada uno de los pasos en el desarrollo del proyecto.

TABLA DE CONTENIDO

1. TITULO.....	10
2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	11
2.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	11
2.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	11
2.3 PREGUNTAS DE LA INVESTIGACIÓN	12
3. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO	13
4. OBJETIVOS	15
4.1 OBJETIVO GENERAL.....	15
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
5. ANTECEDENTE HISTORICO.....	17
5.1 Reseña histórica de la atención prehospitalaria en Colombia	17
5.2 Evolución histórica de la atención prehospitalaria del siglo XXI en Colombia	18
5.3 Santa Elena (Medellín)	19
5.4 Demografía de Santa Elena (Medellín).....	19
6. MARCO REFERENCIAL.....	21
6.1 MARCO TEÓRICO	21
6.1.1 Atención inicial de urgencias	21
6.1.2 Urgencia	21
6.1.3 Urgencia Vital	22
6.1.4 Triage hospitalario	22

6.1.5 Que es triage?	22
6.1.6 Para qué sirve el triage?.....	22
6.1.7 Consulta prioritaria	23
6.1.8 Epidemiología.....	23
6.1.9 Hongos alucinógenos	25
6.1.10 Amanita muscaria	25
6.2 MARCO NORMATIVO O LEGAL DE LA INVESTIGACIÓN	26
6.2.1 Servicios de salud	26
6.2.2 Ministerio de Protección Social	27
6.2.3 Ministerio de la protección social. Decreto 1011 de abril 2 de 2006.....	28
6.2.4 Ley 100 de 1993 Sistema de Seguridad Social Integral	31
6.3 MARCO CONCEPTUAL.....	33
6.3.1 Definición accidente	33
6.3.2 Definición de accidente de transito.....	34
6.3.3 Definición de Centro de salud	35
6.3.4 Equipo de Atención Primaria	35
6.3.5 Atención prehospitalaria	35
6.4 MARCO CONTEXTUAL	36
6.4.1 Definición de Corregimiento	36
6.4.2 Corregimiento de Santa Elena	36
6.4.3 Arví	37
6.4.4 Diagrama la Necesidad de Urgencias en Santa Elena.....	38
7. METODOLOGIA	40

7.1 ENFOQUE METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN	40
7.2 TIPO DE ESTUDIO	40
7.3 POBLACIÓN.....	41
7.4 DISEÑO MUESTRAL	41
7.5 VARIABLES PRELIMINARES	42
7.6 CRITERIOS DE INCLUSION.....	42
7.7 CRITERIOS DE EXCLUSION	42
7.8 ANÁLISIS DEL INSTRUMENTO (ENCUESTA)	43
8. CONSIDERACIONES ETICAS.....	52
9. CONCLUSIONES	53
9. RECOMENDACIONES	54
11. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	55
ANEXOS.....	57

RESUMEN

En este trabajo de investigación se quiere dar a conocer la importancia de un servicio de urgencias en el corregimiento de Santa Elena puesto que el sector no cuenta con uno, debido al incremento de la población en un 20% desde el año 2008 a la fecha y un aumento muy notable del turismo en la zona por las múltiples actividades ofrecidas por las cajas de compensación presentes en la zona las cuales son: Comfama y Comfenalco que funcionan en el parque ecológico Arví y cuentan con una afluencia masiva de público, surge la necesidad dentro de la población de que exista este servicio ya que hay registros de accidentes como el de la inauguración del parque ecológico donde se necesitó la intervención de la red hospitalaria de urgencias de Medellín, Envigado e Itagüí, ya que el corregimiento de Santa Elena no cuenta con uno propio para atender este tipo de eventos.

Con este trabajo se busca la manera de poder gestionar e implementar dicho servicio que sería de gran utilidad para la comunidad residente como para los visitantes.

ABSTRACT

In this research we want to show the importance of an emergency department in the village of Santa Elena as the sector does not have one, because to the increase in population by 20% since 2008 to date and a remarkable increase of

tourism in the area for the many activities offered by the compensation funds in the area which are: Comfama and Comfenalco operating in Arví ecological park and have a massive influx of people, there is a need within population that this service exists and that no record of accidents such as the inauguration of the ecological park where you need the intervention of the emergency hospital network of Medellin, Envigado and Itagüí, as the village of Santa Elena does not have one own to attend such events.

In this work we look for ways to manage and implement the service that would be useful for the resident community and visitors.

1. TITULO

Percepción de los Habitantes de Santa Elena sobre la Implementación de un Servicio de Urgencias en tal Corregimiento.

2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

2.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El corregimiento de Santa Elena se localiza al oriente del departamento de Antioquia a 17 kilómetros del centro de la ciudad de Medellín. Este limita al norte con los municipios de Copacabana y Bello, por el oriente con los municipios de Rionegro y Guarne, por el occidente con el perímetro urbano de Medellín y por el sur con el municipio de Envigado. El crecimiento poblacional se ha aumentado en un 20% con respecto al 2008 debido a su afluencia turística, se requiere realizar un estudio a la comunidad que habita allí sobre como beneficiaria la implementación de un servicio de urgencias.

Adicional a lo anterior, el corregimiento de Santa Elena es un centro turístico caracterizado por la realización de deportes extremos y zonas de camping donde con regularidad se presentan casos de sobredosis por sustancias alucinógenas lo que hace más grave la situación y lleva a calificar la condición de zona de alta vulnerabilidad en cuanto a la atención inicial e inmediata de los pacientes. Bajo esta perspectiva consideramos que es el momento de intervenir, con la finalidad de buscar información aportada por la comunidad sobre la necesidad de implementar un servicio de urgencias en el corregimiento.

2.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la Percepción de los habitantes de Santa Elena sobre la implementación de un servicio de urgencias en tal corregimiento, en miras de una mejor atención en salud y sus complementos del mismo?

2.3 PREGUNTAS DE LA INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la situación de atención pre-hospitalaria en el corregimiento de santa Elena?

¿Cómo se lleva a cabo, la respuesta y el uso de planes hospitalarios?

¿Cuál es el nivel de preparación del corregimiento ante una eventualidad?

¿Cuál es la capacidad de respuesta de los organismos de socorro en la zona investigada?

¿Realmente es importante un centro de atención de urgencias en santa Elena?

¿Cuál es la necesidad de la comunidad de implementar un servicio de urgencias en el corregimiento ?

3. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

La vía Santa Elena al igual que su corregimiento es una de las vías de mayor importancia para la región, ya que por su alto flujo de vehículos pesados, ligeros, motos, y su importancia comercial en transporte de alimentos, recreación y turismo, la hacen una fuente de altos ingresos en la región. Por ser una zona altamente concurrida y con un considerable nivel de accidentalidad, se vio la necesidad de realizar una identificación clara y específica de la capacidad de respuesta que se tiene para afrontar eventualidades, bien sea en situaciones de emergencia o urgencia, conociendo la cantidad de personas que se ven afectadas, y el desarrollo de urgencias médicas que se viven a diario, entre las que se encuentran habitantes y turistas entre otros. Se requiere entonces de la presencia de personal capacitado con alta experiencia y profesionalismo en el manejo de patologías clínicas dentro de un servicio de urgencias y administración de recursos de emergencia, dotados de equipos imprescindibles para realizar proceso atención inmediata y vehículos destinados al transporte de los pacientes con los elementos necesarios para el tratamiento y su estabilización con el fin de disminuir la morbimortalidad de la comunidad, de igual manera se pone de presente que la atención del paciente representa una situación compleja en la que intervienen diversos factores y en el que no solo pueden centrarse únicamente en un traslado, sino, en una atención oportuna dentro de un servicio de urgencias pues allí puede definirse el futuro de la persona afectada, aunque no puede dejarse a un lado el desplazamiento de esta, ya que las medidas más avanzadas en la atención podrán efectuarse en un centro asistencial hospitalario, que cuente con buenos recursos humanos y tecnológicos.

En este orden de ideas es necesario implementar un centro de atención hospitalaria con el nivel pertinente para la remisión de pacientes que lo requieran de acuerdo al grado de complejidad, con el fin de manejar información que facilite la atención integral de los pacientes, garantizándoles así una mejor gestión en el manejo de los recursos y una disminución en el grado de afección y la importancia de una atención especializada si así lo requiere, profesional e integral, es necesario identificar quienes son los encargados dentro del corregimiento, los equipos con los que cuenta y su capacitación en las técnicas apropiadas para la atención del paciente.

4. OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GENERAL

Describir la necesidad de atención prehospitalaria y un servicio de urgencias en el corregimiento de Santa Elena A través de la percepción que tienen los habitantes del mismo.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ❖ Identificar las necesidades básicas del corregimiento de Santa Elena del municipio de Medellín para la atención prehospitalaria de urgencias de los habitantes de esta población.
- ❖ Realizar un estudio poblacional a través de una encuesta de la percepción que tienen los habitantes del corregimiento de Santa Elena del municipio de Medellín sobre la implementación de un servicio de Urgencias en el mismo.
- ❖ Analizar los posibles factores que influyen en la accidentalidad como: (Alcohol, exceso de velocidad, condiciones de la carretera, accidentes en parques turístico .consumo de tóxicos etc.).
- ❖ Observar cómo se lleva a cabo, la respuesta y el uso de planes hospitalarios y prehospitalarios en el corregimiento, e identificar factores de riesgo asociados a la falta de atención primaria dentro del corregimiento.

5. ANTECEDENTE HISTORICO

5.1 Reseña histórica de la atención prehospitalaria en Colombia

En Colombia hacia finales de los años 80 se realizaron algunos esfuerzos aislados por implementar sistemas Prehospitalarios formales, ya que tradicionalmente todo este campo había sido manejado por instituciones como Cruz Roja, la Defensa Civil o los Cuerpos de Bomberos tanto voluntarios como oficiales, pero estas entidades que prestan ayuda, no cuentan con personal realmente capacitado, con los únicos conocimientos con los que contaban; eran primeros auxilios básicos. Varias ciudades de Colombia empezaron a conformar algunos grupos con la asociación de hospitales regionales, pero para ese entonces no se contaba con una legislación en esa área y no había un entrenamiento oficial y académico para aquellas personas que tripularan las ambulancias. A partir de los años 90 se comenzó un acercamiento entre las diferentes entidades que de una u otra manera prestaban este tipo de servicio a nivel nacional, de esta alianza se inició un proceso educativo dirigido por personal médico con experiencia en el área, para esto se contó con el apoyo del Ministerio de Salud, en nuestra actualidad se cuenta con la Asociación colombiana de Atención Prehospitalaria, en donde los grupos anteriormente mencionados tienen participación, junto a las oficinas gubernamentales encargadas de establecer las normas para el desempeño.

El Ministerio de educación ha aprobado programas de entrenamiento académico, en el área de educación superior, el programa es llamado “Tecnología en atención prehospitalaria” actualmente se desarrolla en varias universidades y en distintas ciudades, tiene una duración de 3 años.

5.2 Evolución histórica de la atención prehospitalaria del siglo XXI en Colombia

El personal de atención prehospitalaria es a menudo el primer personal de salud respondiente. Constantemente se inicia la atención en el sitio del incidente colocándose en práctica los diferentes tipos de habilidades y conocimientos, con el fin de ofrecer una ayuda oportuna y calificada, el personal de atención prehospitalaria continúa con estos cuidados durante el traslado al hospital, así la evaluación y el tratamiento prehospitalario es el primer paso crítico para brindar un adecuado manejo. Con el paso de los años el personal de atención prehospitalaria ha desarrollado sistemas sofisticados para brindar cuidados médicos de emergencias a los pacientes que lo requieran y que estén severamente

Comprometidos, que consiste en la desfibrilación cardiaca temprana, tratamiento de pacientes en la escena de trauma, especialmente para pacientes con TEC entre otro tipo de patologías graves. Con el tiempo se han diseñado varios principios básicos para que se dé un excelente cumplimiento en la Atención Prehospitalaria:

- “Responder con rapidez al paciente”, pero siempre verificando la seguridad de la tripulación.
- “Proporcionar una asistencia eficiente e inmediata para restablecer una Ventilación adecuada” esto se hace mediante el protocolo de una evaluación Primaria que cursa con una nemotecnia llamada el ABC, que tiene como fin Conservar la oxigenación y perfusión de los órganos principales y así disminuir

la morbi-mortalidad, luego de esto se prosigue con una evaluación secundaria y se suministra reanimación avanzada, de acuerdo a la condición del paciente.

- “Traslado rápido del paciente” Considerando sus tipos de lesiones y haciendo una adecuada elección del sitio hospitalario que cumpla con todos los Implementos para su adecuada atención

5.3 Santa Elena (Medellín)

Santa Elena es uno de los 5 corregimientos (divisiones de la zona rural) de la ciudad de Medellín. Se localiza al oriente de la ciudad y la cabecera de Santa Elena se sitúa a 17 kilómetros del centro de la ciudad. El corregimiento limita al norte con los municipios de Copacabana y Bello, por el oriente con los municipios de Rionegro y Guarne, por el occidente con el perímetro urbano de Medellín y por el sur con el municipio de Envigado.

5.4 Demografía de Santa Elena (Medellín)

De acuerdo con las cifras presentadas por el Anuario Estadístico de Medellín de 2005, Santa Elena cuenta con una población cercana a los 10,898 habitantes, de los cuales 5,298 son hombres y 5,600 son mujeres. Es el corregimiento más grande de Medellín y cuenta con una densidad de 154 hab./km². Para el 2010 la población supera los 12,000 habitantes.

6. MARCO REFERENCIAL

6.1 MARCO TEÓRICO

6.1.1 Atención inicial de urgencias

Todas aquellas acciones realizadas a una persona con patología de urgencia consistentes en las actividades, procedimientos e intervenciones necesarios para la estabilización de sus signos vitales; la realización de un diagnóstico de impresión y la definición del destino inmediato de la persona con la patología de urgencia 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.

6.1.2 Urgencia

La urgencia es una alteración en el cuerpo o en la mente que pone en riesgo el bienestar o la vida de una persona y que amerita la atención apremiante de un equipo de salud con el fin de conservar esta y prevenir consecuencias críticas presentes o futuras. Es claro que hay urgencias evidentes, como una herida que sangra, una pérdida de conocimiento, una quemadura, un trauma severo o un dolor intenso que no ponen en duda la necesidad de acudir a un servicio de urgencias. Sin embargo, hay casos no tan evidentes y no por eso dejan de ser urgencias. Cada persona conoce sus límites de bienestar. Se trata de percepciones individuales que cada quien cree saber cómo manejar. Cuando la

persona se siente incapaz de entender lo que le sucede, busca ayuda o recurre al servicio de urgencias.

6.1.3 Urgencia Vital

Situación que se debe solucionar con rapidez porque tiene mucha importancia. Código azul. No siempre urgencia es igual a gravedad.

6.1.4 Triage hospitalario

Clasificación de los pacientes con base a su grado de urgencia.

6.1.5 Que es triage?

Método de selección y clasificación. Define la prioridad para la atención de un paciente en el servicio de urgencias según la gravedad de su estado clínico, Esta valoración clínica la realiza un médico de acuerdo a lo que comenta el paciente y a lo que encuentra el médico al examen físico, el médico en el triage no diagnóstica sino que establece la prioridad en la atención.

6.1.6 Para qué sirve el triage?

Para identificar la gravedad de la urgencia de los usuarios (riesgo vital), Para determinar el tiempo máximo de espera para ser atendido en la institución (nivel

de clasificación: Rojo-amarillo-verde-blanco), para informar a los pacientes y sus familias, para disminuir la congestión del servicio en el servicio de urgencias solo pueden ingresar con acompañantes las siguientes personas: Menores de edad, adultos mayores de 60 años, personas en situación de discapacidad, el resto de los usuarios ingresan solos, no son permitidas las visitas por norma constitucional se da prioridad para la clasificación a las personas mayores de 62 años, madres gestantes, niños menores de 5 años y personas en situación de discapacidad.

6.1.7 Consulta prioritaria

Espacio de consulta ambulatoria asignada para atender a usuarios con una clasificación TRIAGE VERDE O BLANCA y que sin corresponder a una urgencia existe la posibilidad de deterioro si en las próximas 24 horas no se define algún manejo. Dicho deterioro no corresponde a una urgencia vital, sin agravamiento de síntomas o dificultad para que sea más efectivo tratamiento. El procedimiento de verificación de derechos será posterior a la selección y clasificación del paciente, “triage” y no podrá ser causa para posponer la atención inicial de urgencias.

6.1.8 Epidemiología

Las principales lesiones ocasionadas por trauma son generadas por vehículo de motor (como ocupante, peatón o ciclista), éstas son las responsables de la mayoría de las muertes e incapacidades; le siguen las lesiones personales, las agresiones, los homicidios y los ahogamientos. Estas graves lesiones pueden ocasionar heridas han múltiples órganos, por lo tanto van necesitan una rápida

intervención, ya que estos pacientes sufren gran deterioro en poco tiempo y sus complicaciones aumentan minuto a minuto. (8)

Los eventos traumáticos se han convertido en la segunda causa global de muerte y la primera en Colombia, por lo tanto es uno de los principales problemas de salud pública que han surgido durante los últimos años con una tendencia al aumento sostenido (9) (10). La magnitud de la situación ha alcanzado grandes escalas ya que se estima que para el año 2020 el trauma será la tercera causa de muerte y discapacidad en el mundo. Además, genera grandes impactos multifactoriales identificándose diferentes factores de riesgo a nivel personal, emocional, social y económico alrededor del mundo. (11).

En esta misma proporción esta situación se ha extendido a la población infantil, entendida en este estudio como niños entre 2 y 9 años de edad, ya que los menores de 2 años requerirán de un manejo clínico diferente realizado por un equipo interdisciplinario debido a las grandes diferencias anatómicas, fisiológicas. Durante la última década, el trauma pediátrico ha sido la principal causa de muerte a nivel mundial, teniendo en cuenta que por cada niño que fallece, cuatro quedan con secuelas permanentes que generan altos costos tanto al sistema de atención integral pediátrica como a sus responsables. (12)

Tomando como referencia las estadísticas estadounidenses, se encuentra que entre los mecanismos de trauma pediátrico de mayor importancia está el ocasionado por vehículo automotor, el cual representa más del cincuenta por ciento de las muertes en estos pacientes, siendo el trauma craneoencefálico la principal complicación que causa altos grados de morbilidad y mortalidad seguido

por las lesiones a peatones y los choques en bicicleta, que son responsables de más de 150 muertes anuales en niños y adolescentes

6.1.9 Hongos alucinógenos

La sustancia psilocibina que contienen los hongos alucinógenos contribuye a "tener experiencias místicas y a expandir la mente", según las conclusiones de un estudio conocido hoy. La psilocibina potenció una experiencia mística en dos tercios de los 36 adultos de mediana edad que participaron en el estudio de la universidad Johns Hopkins, de Baltimore (Maryland), que hoy publica la edición digital de la revista "Journal of Psychopharmacology". La mayoría describió su reacción como una de las experiencias más valiosas y significativas de sus vidas, y en algunos casos la compararon con el nacimiento de un hijo o la muerte de un progenitor.

6.1.10 Amanita muscaria

También conocido como matamoscas o falsa oronja, es un hongo basidiomiceto muy común, del orden Agaricales. El epíteto específico *muscaria* proviene del latín *musca*, mosca, y hace referencia a la interacción que se produce entre este hongo y los insectos. Paraliza temporalmente a los insectos que entran en contacto con la seta. Tamaño: Entre 10 a 20 cm. Color: Rojo rodeado de puntos blancos.

Forma de sombrerillo: Sus pileos varían entre los 10 cm. y 25 cm. de diámetro. Evolucionan de forma globosa a convexa y finalmente plana como casi todas las amanitas. Su cutícula, separable, es de color rojo escarlata que vira al naranja con la edad. Sobre ella hay numerosos restos blancos del velo universal. Estos, suelen ser de textura algodonosa y dispuesta en círculos concéntricos, de color blanco que amarillea con el tiempo. Carnoso, consistente y de aspecto atractivo. Margen incurvado y ligeramente estriado en la madurez.

Pie: Cilíndrico, fácilmente separable del sombrero, blanco a ligeramente amarillo claro, recto, robusto, lleno y con anillo. Su tamaño varía desde unos 12 a 20 cm. de altura y de 1 a 3 cm. de diámetro. El anillo es amplio, membranoso y con el borde ligeramente teñido de amarillo. La base del pie es claviforme, rodeado de una volva, blanca, fugaz, a manera de verrugas que componen círculos incompletos las propiedades su sabor, al igual que su olor, no son especialmente intensos. En dosis muy altas, tiene un gran efecto neurotóxico, mientras que si está seca su potencial alucinógeno es mucho más alto. En grandes cantidades puede inducir al coma. Sus principales propiedades son enteógenas, por lo que se ha utilizado desde tiempos remotos como estimulante.

6.2 MARCO NORMATIVO O LEGAL DE LA INVESTIGACIÓN

6.2.1 Servicios de salud

Como nos lo dice RESOLUCIÓN NÚMERO 1043 del 3 de abril de 2006 (Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de

auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones) que se hacen necesarios para resolver la demanda de atención primaria en salud como lo es un claro ejemplo de ello el corregimiento de Santa Elena es necesario la intervención adecuada y oportuna en todo paciente con riesgo de mortalidad con el fin de realizar actividades de prevención e involucrar el personal especializado a nivel prehospitalario para realizar un adecuado control de los servicios y así mejorar los pronósticos de los Pacientes evitando complicaciones futuras con la adecuada atención.

6.2.2 Ministerio de Protección Social

❖ Resolución 5261 de 19941

Por la cual se establece el Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y entre otras disposiciones, establece:

“ARTICULO 9. URGENCIA: Es la alteración de la integridad física, funcional y/o psíquica por cualquier causa con diversos grados de severidad, que comprometen la vida o funcionalidad de la persona y que requiere de la protección inmediata de servicios de salud, a fin de conservar la vida y prevenir consecuencias críticas presentes o futuras”.

❖ Artículo 10. atención de urgencias

La atención de urgencias comprende la organización de recursos humanos, materiales, tecnológicos y financieros de un proceso de cuidados de salud

indispensables e inmediatos a personas que presentan una urgencia. Todas las entidades o establecimientos públicos o privados, que presten servicios de consulta de urgencias, atenderán obligatoriamente estos casos en su fase inicial aún sin convenio o autorización de la E.P.S. respectiva o aún en el caso de personas no afiliados al sistema”. “En todo caso es el médico quien define esta condición y cuando el paciente utilice estos servicios sin ser una urgencia deberá pagar el valor total de la atención”.

❖ **Decreto 1011 de 2006**

Mediante el cual se deroga el Decreto 2309 de 2002 y se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, que será aplicado a todos los prestadores de servicios de salud que operen bajo la Ley 100 de 1993 y 647 de 2001 y en su artículo 2º hace las siguientes definiciones: “Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, SOGCS. Es el conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos deliberados y sistemáticos que 1 MINISTERIO DE SALUD. Resolución No. 5261 de Agosto 5 de 1994. Disponible en internet. (15).

6.2.3 Ministerio de la protección social. Decreto 1011 de abril 2 de 2006

Disponible en internet. www.minproteccionsocial.gov.co. Santafé de Bogotá, 3 de agosto de 2006. Desarrolla el sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el país”.

“Atención de salud. Se define como el conjunto de servicios que se prestan al usuario en el marco de los procesos propios del aseguramiento, así como de las actividades, procedimientos e intervenciones asistenciales en las fases de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se prestan a toda la población”.

“Auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención de salud. Es el mecanismo sistemático y continuo de evaluación y mejoramiento de la calidad observada respecto de la calidad esperada de la atención de salud que reciben los usuarios”.

“Calidad de la atención de salud. Se entiende como la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios”.

Artículo 3º, se establecen las siguientes características del SOGCS:

1. Accesibilidad. Es la posibilidad que tiene el usuario de utilizar los servicios de Salud que le garantiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
2. Oportunidad. Es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. Esta característica se relaciona con la organización de la oferta de

servicios en relación con la demanda y con el nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso a los servicios.

3. Seguridad. Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.
4. Pertinencia: Es el grado en el cual los usuarios obtienen los servicios que requieren, con la mejor utilización de los recursos de acuerdo con la evidencia científica y sus efectos secundarios son menores que los beneficios potenciales.
5. Continuidad. Es el grado en el cual los usuarios reciben las intervenciones requeridas, mediante una secuencia lógica y racional de actividades, basada en el conocimiento científico. En el artículo 4°, determina los siguientes Componentes del SOGCS:

1. El Sistema Único de Habilitación, reglamentado por la resolución 1043 de 2006 y sus Anexos Técnicos 1 y 2.
2. La Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud, el cual se debe implementar en todas las IPS de conformidad con la Resolución 1043 de 2006 y su Anexo Técnico 2.
3. El Sistema único de Acreditación, reglamentado por la Resolución 1445 de 2006 y sus Anexos Técnicos 1 y 2.
4. El Sistema de Información para la Calidad, reglamentado por la resolución 1446 de 2006 y su Anexo Técnico. Por la cual se modifica la Resolución 1995 de 1999, respecto al manejo y archivo de historias clínicas y deroga el párrafo tercero del artículo 13 y el artículo 15 de la resolución en mención.

4 MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 1715 de junio 13 de 2005. Disponible en internet. www.minproteccionsocial.gov.co. Santafé de Bogotá, 4 de septiembre de 2006. 5 MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Circular externa No. 00010 de marzo 22 de 2006.

6.2.4 Ley 100 de 1993 Sistema de Seguridad Social Integral

Artículo 1: El Sistema de Seguridad Social Integral tiene como objetivo garantizar los derechos fundamentales de la persona y la Comunidad para mantener una buena calidad de vida que sea compatible con la dignidad humana.

Artículo 3: .El Estado garantiza a todos los Habitantes del territorio nacional, el derecho a la seguridad social.

Artículo 6: el sistema de seguridad social integral ordenara las instituciones y los recursos para alcanzar los siguientes objetivos:

- Respalda las prestaciones económicas y de salud de los trabajadores o permitir una capacidad económica suficiente para afiliarse al sistema.
- Asegurar la prestación de los servicios sociales complementarios.
- Garantizar la cobertura al sistema y al otorgamiento de las prestaciones en forma integral hasta lograr que toda la población acceda.

Artículo 7°: ámbito de acción: El sistema de seguridad social integral vela por la economía y la prestación de los servicios complementarios.

Artículo 153: Igualdad

- Igualdad: se garantiza la seguridad social en salud a todas las personas, sin discriminar aquellas que no hacen parte del territorio nacional colombiano, o que tengan una cultura, sexo, raza, orientación sexual, religión, edad, o capacidad económica diferentes.

Artículo 154: Intervención del estado

- E. se busca establecer la atención básica en salud en forma gratuita y obligatoria.
- F. estructurar de forma descentralizada y teniendo en cuenta los niveles de atención de los servicios de salud. (46)

Artículo 156: características básicas del sistema general de seguridad social

- A. El gobierno Colombiano se encargara de dirigir, orientar, regular, controlar y vigilar al servicio público de salud, al sistema general de seguridad social en salud.
- B. Toda la población Colombiana deberá estar afiliada al sistema general de seguridad social en salud.
- C. Todo afiliado al sistema recibirá un plan integral de protección de la salud que cuente con atención preventiva, médico – quirúrgico y medicamentos el cual será incluido en el POS
- D. Las entidades promotoras de salud (EPS) deberán afiliar a cualquier persona que desee afiliarse y que pague la cotización o el subsidio correspondiente.
- E. La población podrá elegir libremente a la entidad promotora de salud dentro de las condiciones de la presente ley.
- F. Las (IPS) son entidades encargadas de prestación de los servicios de salud a los afiliados del sistema general de seguridad social en salud dentro de las EPS o fuera de ellas.

- G. Para que toda la población cuente con este sistema se plantearan unas condiciones equitativas, éstas podrán hallarse en el régimen subsidiado en cual será financiado con aportes fiscales de la nación, departamento, distrito o municipio.
- H. Las EPS podrán atender a todos sus afiliados por medio de sus propias IPS o podrán contratar instituciones prestadoras y profesionales independientes.

Artículo 162: plan de salud obligatorio. El Sistema General de Seguridad Social de Salud crea un Plan Obligatorio de Salud (POS) para toda la población del territorio nacional. Este Plan se basa en la protección de las familias, enfermedades generales, en las fases de promoción y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación para todas las patologías.

Para los afiliados según el régimen al que pertenezca, el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud diseñará un programa para que sus beneficiarios alcancen el Plan Obligatorio. El plan incluirá servicios de salud del primer, segundo y tercer nivel.

6.3 MARCO CONCEPTUAL

6.3.1 Definición accidente

"Calidad o estado que aparece en alguna cosa, sin que sea de su esencia o naturaleza. Suceso eventual que altera el orden regular de las cosas. Acontecimiento fortuito que ocasiona un daño. Puede provenir de un hecho de la naturaleza o de un acto del hombre sin la intervención de la voluntad." Del latín

"accidens-entis". Lo accidental, lo circunstancial, lo inesperado, lo que sobreviene, lo que acaece súbitamente, lo que no es esencial. Partiendo de la idea de un suceso eventual del orden natural de las cosas, se dice que es todo acontecimiento que ocasiona un daño. Ahora bien, puede provenir de un hecho de la naturaleza o de un hecho del hombre y originar ciertas consecuencias Jurídicas.

6.3.2 Definición de accidente de tránsito

Es el que sufre una persona por el hecho de un tercero, cuando aquella transita por vías o parajes públicos, generalmente a causa de la intensidad, la complejidad y la velocidad del tráfico de vehículos, su manifestación habitual y más frecuente es el choque de automotores y el atropello por ellos de los peatones. En el concepto clásico de la responsabilidad, para exigirla al autor del daño, tenía la víctima que probar la culpa de aquel, (negligencia, imprudencia, infracción de reglamento). Pero, al abrirse paso en las legislaciones la teoría de la responsabilidad objetiva o por el riesgo creado, se invirtieron los términos, estableciéndose la presunción de culpa del causante del daño, quien solo podrá eximirse de responsabilidad demostrando unas veces que de su parte no hubo culpa (si el daño se causó con las cosas de que se sirve o tiene a su cuidado), y otras, que la culpa fue de la víctima o de un tercero (si el daño se causó por el riesgo o vicio de la cosa). Y como cualquier vehículo constituye un elemento que ofrece riesgo resulta evidente que se ha implantado en algunas legislaciones la responsabilidad por el hecho de las cosas, con la consiguiente inversión de la prueba".

6.3.3 Definición de Centro de salud

Los términos centro de salud (CS) o centro de atención primaria (CAP) se refieren al edificio donde se atiende a la población en un primer nivel asistencial sanitario. El personal y actividad asistencial del mismo puede variar de un país a otro y de un centro a otro.

6.3.4 Equipo de Atención Primaria

Conjunto de profesionales sanitarios y no sanitarios que actúan en la zona básica de salud y se ubican en el centro de atención primaria. Está compuesto por médicos, enfermeras y personal administrativo.

6.3.5 Atención prehospitalaria

La atención prehospitalaria ha sido una de las áreas de intervención más críticas desde los comienzos de la humanidad, pero desafortunadamente pasaron varios siglos para que cobrara la importancia que actualmente tiene a lo largo de la historia, con los múltiples desastres naturales que han ocurrido se ha logrado crear una conciencia de sentar unas bases en la atención de emergencias que se inició con una atención intrahospitalaria, con el avance tecnológico y la habilidad del hombre en crear, igualo también en la capacidad de destruir, (causando múltiples eventos bélicos y múltiples desastres desarrollados por su propia mano) inicio un enfoque de prevención y tratamiento inicial precoz.

6.4 MARCO CONTEXTUAL

6.4.1 Definición de Corregimiento

Un Corregimiento es una división territorial o población dirigida por un corregidor o "Representante". También del mismo modo se designa el ejercicio de las funciones de corregidor, como el territorio jurisdiccional donde estas se ejercen. En Colombia se aplica la palabra corregimiento a las poblaciones que no alcanzan el carácter de municipio, siendo su jurisdicción superada a un municipio o, en el caso de los corregimientos departamentales, a un departamento. Los centros de poblamiento se denominan veredas.

6.4.2 Corregimiento de Santa Elena

El corregimiento de santa Elena tiene un área de 70.46 kilómetros cuadrados. Santa Elena hace parte del altiplano oriental de Antioquia y ladera oriental de Medellín presenta una topografía de suave a moderadamente pendiente, conformada por colinas bajas y redondeadas, bien drenadas; también hay pendientes moderadamente altas localizadas cerca a la divisoria de aguas de la cuenca del río Medellín. La altura promedio son 1500 metros sobre el nivel del mar. En general predominan las condiciones climáticas de alta precipitación y bajas temperaturas. Es un clima tropical húmedo con influencia de montaña.

Santa Elena cuenta con una población cercana a los 10.898 habitantes, el estrato socio económico con mayor porcentaje en santa Elena es el 2 (bajo), el cual

comprende el 51.2 % de las viviendas; seguido por el estrato 3(medio-bajo) que corresponde al 25.7 % ; le sigue el estrato 1 (bajo-bajo) con el 21.4% y los restantes 0.9 y 0.6 corresponden a los estratos 4 (medio9 y 5 (medio-alto) respectivamente el corregimiento se compone de 11 veredas y la cabecera urbana la economía está determinada por una actividad agropecuaria de menor escala en el cultivo de papas, flores, moras, ganadería de leche y actividades extractivas de productos del bosque. También se encuentra una destacable presencia de zonas recreativas y turísticas

6.4.3 Arví

Parque Regional Ecoturístico Arví. Enorme parque natural ecológico localizado en el nor-orienté de Medellín, que abarca territorios de varios municipios del departamento de Antioquia, (Colombia): Medellín, Envigado, Bello y Copacabana. La inversión destinada a este gigantesco parque, el mayor de su género en el país, está realizada en su totalidad por entidades estatales regionales, y con él se ha logrado la hazaña de ofrecerle 12 metros cuadrados de parque a cada habitante de Medellín, cuando antes de este proyecto sólo contaba con 4 metros.

6.4.4 Diagrama la Necesidad de Urgencias en Santa Elena



❖ Explicación del diagrama

La necesidad de la implementación de un servicio de urgencias la comunidad lo relaciona con diversos factores como:

❖ **Complicaciones Médicas**

Identificando las posibles consecuencias se pueden implementar estrategias y/o medidas de prevención, logrando unificar criterios que guíen en las acciones adecuadas e inadecuadas.

❖ **Principales causas de muerte la edad**

Las actividades de riesgo realizadas en los parques turísticos y de diversiones ,el tiempo de traslado en una urgencia y los accidentes de tránsito.

❖ **Manejo básico**

Permite identificar las correctas acciones que se deben seguir durante la revisión primaria y secundaria de pacientes víctima de accidente de tránsito.

❖ **Latrogenia**

Serán todas aquellas lesiones ocasionadas indirectamente por el personal de la salud al paciente generándole secuelas y hasta la propia muerte.

7. METODOLOGIA

7.1 ENFOQUE METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

El presente trabajo, se compone de una primera fase en la cual, se recopiló información a partir de la elaboración de una encuesta dirigida a la comunidad del corregimiento de Santa Elena, y a las entidades que intervienen en esta zona tales como: policía, empresa de transporte público, personal del centro de salud, juntas de acción comunal parques recreativos e INDER. Posteriormente, se procedió a analizar la información recolectada para entrar a determinar, la necesidad que requiere la comunidad de implementar un servicio de urgencias y así contar con personal de la salud capacitada instaurados en el centro de salud para dar una respuesta inmediata a cualquier eventualidad. Esto se contrastó con la bibliografía que se sustenta la cual brindó la información de antecedentes como fallas geográficas emergencias que superaron la capacidad de respuesta dentro del mismo corregimiento y el aumento del índice de situaciones que requerían atención inmediata.

7.2 TIPO DE ESTUDIO

Descriptivo con fuentes combinadas, fuentes secundarias registros de la policía y centro de salud de Santa Elena y como fuente primaria encuestas aplicadas a la comunidad del corregimiento.

7.3 POBLACIÓN

La población de estudio estuvo constituida por los registros de incidentes ocurridos en durante los 2 últimos años aproximadamente, los cuales se basaban en compromisos de salud y la integridad física tanto de los habitantes como las personas que visitaban el corregimiento sea para fines recreativos, de estudio o laborales. Esta población es tomada con base en los últimos estudios arrojados por el DANE Antioquia que dice que es de 10.898 habitantes, del cual para el estudio se determina un ejercicio tomado del escanario alternativo para muestra de med.unne.edu.ar/biblioteca. (16)

7.4 DISEÑO MUESTRAL

Para la información sobre registros se tomó toda la información disponible y para la aplicación de las encuestas se tomó una muestra por conveniencia aplicando los parámetros de esta, a la comunidad y funcionarios que estaban presentes en el momento de realizar la encuesta. La muestra poblacional aplicada al estudio es de 119 Habitantes, con un margen de error del 8% y un nivel de confianza de 92% es determinado un ejercicio tomado del escanario alternativo para muestra de med.unne.edu.ar/biblioteca. (16). (Ver anexo 2)

7.5 VARIABLES PRELIMINARES

NOMBRE	DEFINICION OPERACIONAL	TIPO Y ESCALA DE MEDICION	CODIFICACION	UNIDADES DE MEDICION
EDAD	Mide los años de la persona que consultan por urgencias	Cuantitativa razón	1.<de 14 años 2.entre 15y 30 años 3 entre 31 y 60años 4.>de 61 años	Años
SEXO	Clasifica el sexo de las personas consultantes	Cualitativa nomina	1.femenino 2.masculino	Mujer y hombre
CONSULTA POR URGENCIAS	Clasifica el número de veces que requieren este servicio	Cualitativa nominal	1 ninguna 2de 1 a 5 3 de 5 a 10 4>a 10	Clasifica el número de consultas
EFICACIA EN LA ATENCION	Evalúa el servicio prestado teniendo en cuenta si es aportante a la necesidad de implementar un servicio de urgencias	Cualitativa nominal	1,buena 2regular 3 mala	Evalúa el servicio prestado

7.6 CRITERIOS DE INCLUSION

- ❖ Personas que habiten o visiten Santa Elena.
- ❖ Personas de sexo masculino y femenino.
- ❖ Personas que habitan en el corregimiento de santa Elena o lo visitan y han tenido que consultar por urgencias a diferentes centros hospitalarios.
- ❖ Edades entre 15 Y 65 años

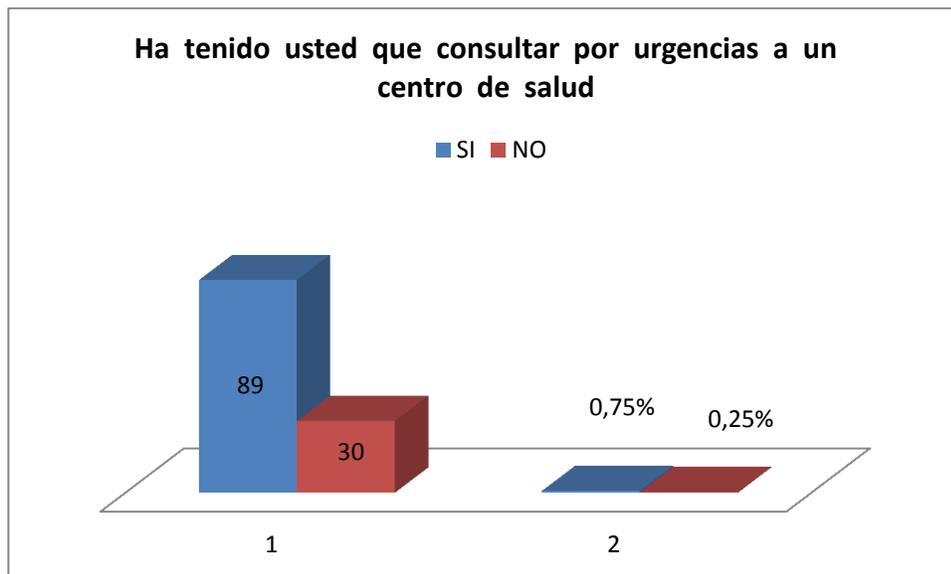
7.7 CRITERIOS DE EXCLUSION

Aquella persona que no habite en el corregimiento de Santa Elena y que no lo visite.

7.8 ANÁLISIS DEL INSTRUMENTO (ENCUESTA)

1. Ha tenido usted que consultar por urgencias a un centro de salud?

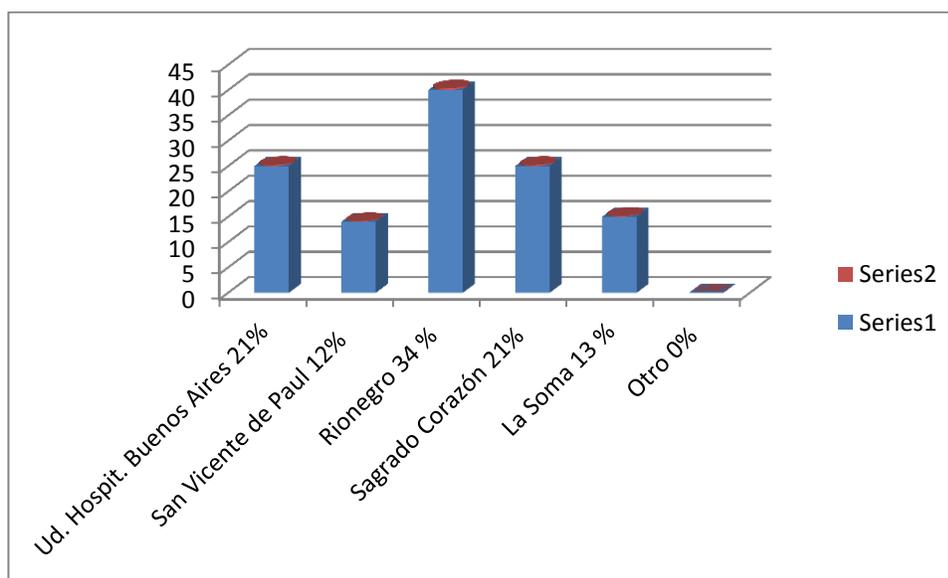
DETALLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	89	0,75
NO	30	0,25
TOTAL	119	1,00



ANÁLISIS: a la pregunta; Ha tenido que consultar en un centro de salud, 89 personas dijeron que si de un total de 119, esto equivale a un 75 por ciento del estudio lo que demuestra que en este corregimiento de Santa Elena si es necesario de un servicio de urgencias para la atención de los habitantes, de igual modo fueron 30 personas las que dijeron que han consultado en un centro de salud, esto corresponde al 25 por ciento de la investigación

2. ¿En qué lugar ha consultado por urgencias?

DETALLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Unidad hospitalaria Buenos Aires	25	0,21
San Vicente de Paul	14	0,12
Rionegro	40	0,34
Sagrado Corazón	25	0,21
La Soma	15	0,13
Otro	0	0,00
TOTAL	119	1,00

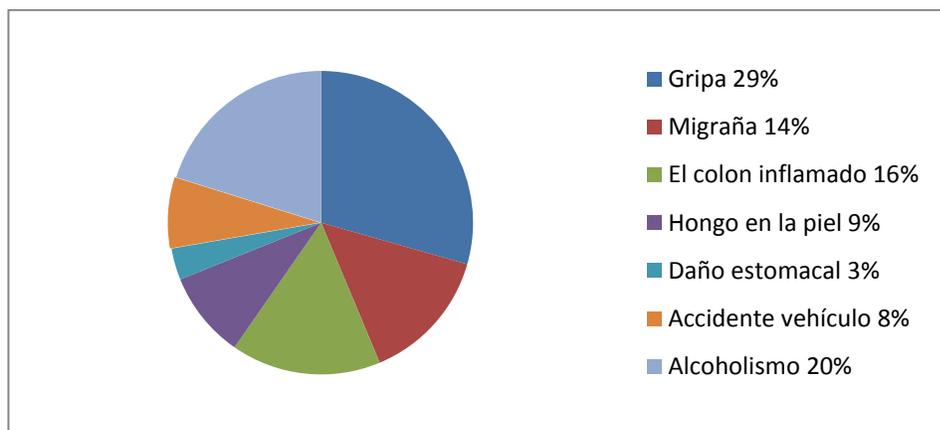


ANÁLISIS: de las 119 personas encuestadas, 40 dicen que han consultado por urgencias de Rionegro, esto corresponde a un 34 por ciento del estudio, así mismo 25 personas dicen que han consultado en la unidad hospitalaria de Buenos Aires y esa misma cantidad de personas también dicen que ha

consultado en I Sagrado Corazón, estos corresponde al 21 por ciento cada uno. Lo que demuestra que es fluida la consulta de atención por urgencia.

3. ¿Cuál ha sido su motivo de consulta?

DETALLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Gripa 29%	35	0,29
Migraña 14%	17	0,14
El colon inflamado 16%	19	0,16
Hongo en la piel 9%	12	0,09
Daño estomacal 3%	4	0,03
Accidente vehículo 8%	10	0,08
Alcoholismo 20%	24	0,20
TOTAL	119	1,00

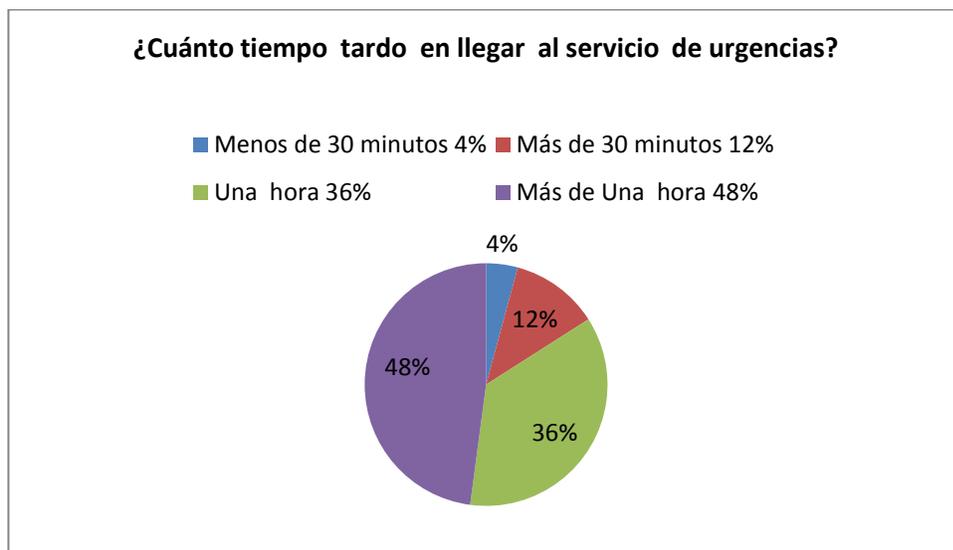


ANÁLISIS: El motivo de consulta al servicio de urgencias más representativos este estudio es por gripa, representa el 29 por ciento del de la investigación y otro resultado sobresaliente es por consumo de alcohol

que se ve reflejado en un 20 por ciento, por lo que se ve una necesidad en el punto central del Corregimiento de Santa Elena.

4. ¿Cuánto tiempo tardo en llegar al servicio de urgencias?

DETALLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Menos de 30 minutos	5	0,04
Más de 30 minutos	14	0,12
Una hora	43	0,36
Más de Una hora	57	0,48
TOTAL	119	1,00

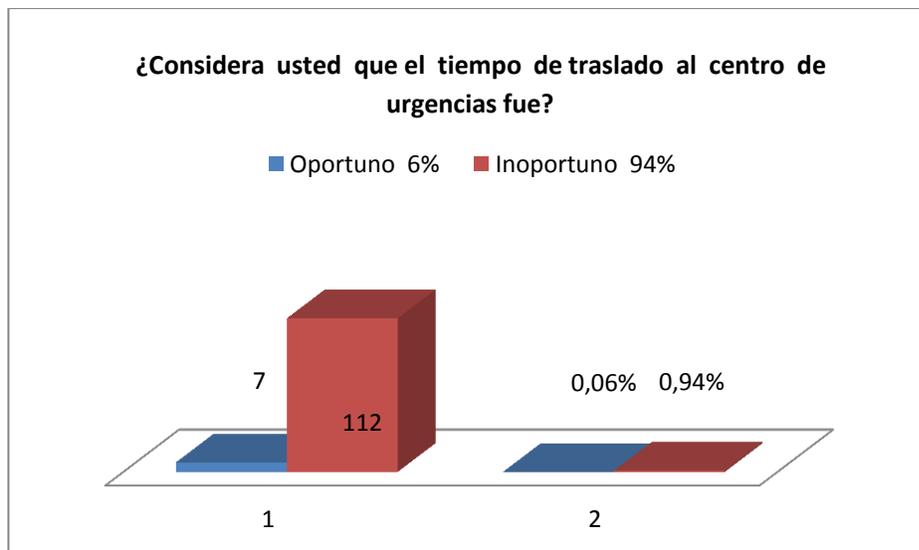


ANÁLISIS: de las 119 personas encuestadas, 57 personas, dicen que se tardaron más de una hora en llegar al servicio de urgencias, esto equivale a un 48 por ciento del estudio, y así mismo 43 personas dicen que se tardaron solo una hora y esto se representa en un 36 por ciento de la

investigación, esto hace evidente la necesidad de implementar y colocar un servicio de urgencia en el Corregimiento de Santa Elena.

5. ¿Considera usted que el tiempo de traslado al centro de urgencias fue?

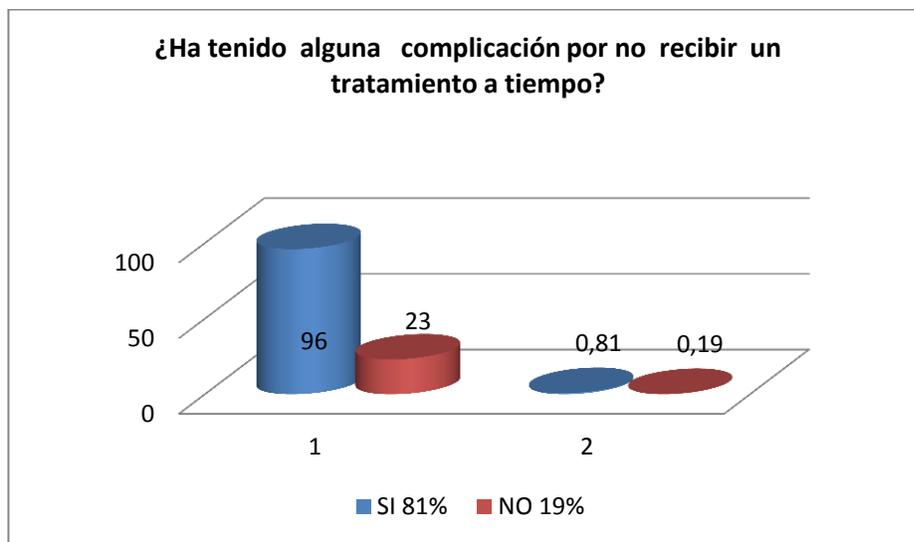
DETALLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Oportuno 6%	7	0,06
Inoportuno 94%	112	0,94
TOTAL	119	1,00



ANÁLISIS: a la pregunta de que si considera usted que el traslado al centro de urgencias fue inoportuno dicen que 112 personas, esto equivale a un 94 por ciento del estudio, y solo 7 personas dicen que fue oportuno, estos representan el 6 por ciento de la investigación.

6. Ha tenido alguna complicación por no recibir un tratamiento a tiempo?

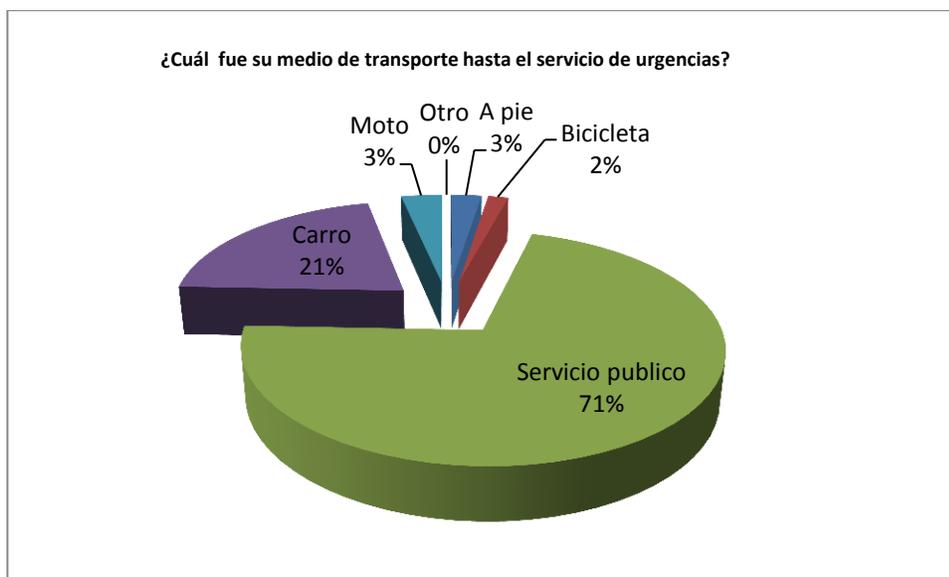
DETALLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	96	0,81
NO	23	0,19
TOTAL	119	1,00



ANÁLISIS: de las 119 personas encuestadas, 96 dicen que si han tenido una complicación por no recibir tratamiento a tiempo, esto equivale al 81 por ciento del estudio, así mismo 23 personas dicen que no ha tenido complicaciones en el este tiempo, lo que representa un 19 por ciento de la investigación

7. ¿Cuál fue su medio de transporte hasta el servicio de urgencias?

DETALLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
A pie	3	0,03
Bicicleta	2	0,02
Servicio publico	85	0,71
Carro	25	0,21
Moto	4	0,03
Otro	0	0
TOTAL	119	1,00

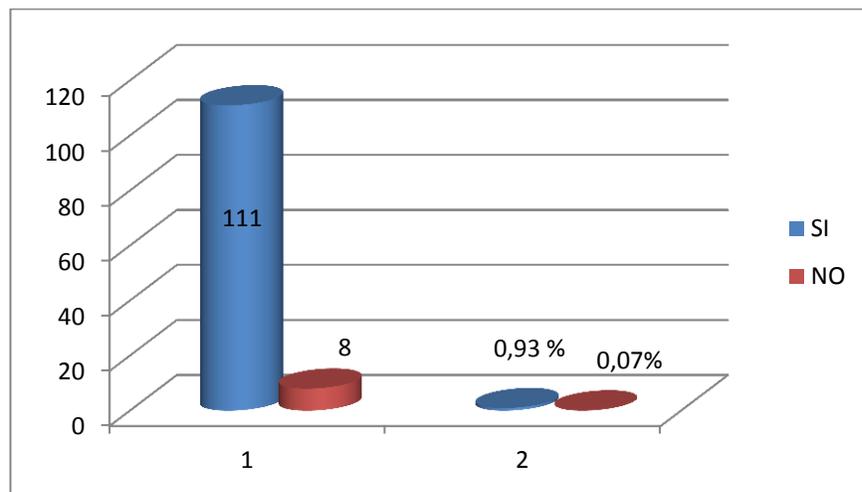


ANÁLISIS: el medio de transporte hasta el servicio de urgencia más representativo fue el transporte público que está reflejado en un 71 por ciento de todo el estudio, esto indica que se hace más lento y demorado la

atención porque el medio de transporte público tiene un proceso y un tiempo para hacer su recorrido del servicio que ofrece a la comunidad.

8. ¿Cree usted que en caso de poner dicho servicio diario en el centro de Santa Elena, resultaría más beneficiada toda la comunidad?

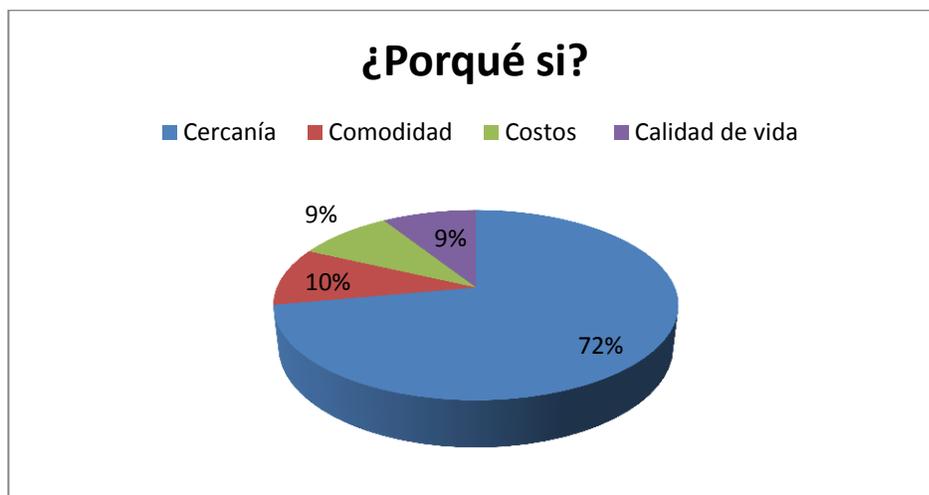
DETALLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	111	0,93
NO	8	0,07
TOTAL	119	1,00



ANÁLISIS: son 111 personas las que están de acuerdo en decir que si es más benéfico el hecho de colocar el servicios de urgencias en el centro del Corregimiento de Santa Elena, esto está representado en un 93 por ciento del total de todo el estudio, lo que indica que si hay una opinión y un sentimiento común en apoyar la idea de implementar un servicio e urgencias en el centro principal de la población.

PORQUE?

DETALLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Cercanía	80	0,72
Comodidad	11	0,10
Costos	10	0,09
Calidad de vida	10	0,09
TOTAL	111	1,00



ANÁLISIS: Esta 111 personas que dicen que si están de acuerdo que se implemente un servicio de urgencias en el Centro del corregimiento de Santa Elena, lo expresan así porque les genera cercanía en la atención y está representado en un 72 por ciento de esta parte del estudio, así mismo, es válido mencionar las otras opiniones dicen que es bueno por comodidad 10%, costo 9% y calidad 9%, todo esto indica que si muy benéfico la toda la población y sus alrededores.

8. CONSIDERACIONES ETICAS

Nuestra metodología de trabajo, se basa en la recolección de información que se hace a partir de registros y la realización de encuestas; por lo cual, nuestra investigación de manera alguna expone la integridad física de los sujetos.

Lo anterior, resulta ajustado a lo establecido en el artículo 11, literal a de la Resolución 008430 del 4 de octubre de 1993 del Ministerio de Salud que establece: “a. Investigación sin riesgo: Son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental respectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: revisión histórica de las clínicas, entrevistas, cuestionarios y otros en los que no se identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta”.

9. CONCLUSIONES

Se permite concluir con la realización de este trabajo, que basándonos bajo las necesidades que la población y el corregimiento presentan en el momento de una emergencia, el poseer un sistema de atención temprano a emergencias o servicio de urgencias dentro de Santa Elena sería de gran ayuda e importancia para esta comunidad pues si bien sabemos que en nuestro país los recursos son limitados, también debemos concientizarnos de que la vida de las personas no es un juego y que hacia el corregimiento viajan miles de personas, incluyendo nuestros seres queridos.

Lo ideal sería poder dar mayor profundidad a este tema y lograr dar conciencia a las organizaciones gubernamentales del departamento para poder crear este servicio que aumentaría la probabilidad de vida de muchas personas y la disminución de secuelas en personas que sufren accidentes, si se presta una atención temprana, por eso con este trabajo se pretende dar una sugerencia hacia inicios de esto que sería un gran logro.

9. RECOMENDACIONES

El corregimiento de Santa Elena del Municipio de Medellín poblacionalmente ha crecido mucho, sus habitantes, a diario tienen muchas necesidades en la atención en salud, para ellos es muy dispendioso el traslado hasta Medellín, Rionegro u otros lugares, por eso a través de este estudio se recomienda a las líderes políticas o personas empoderadas de la representación territorial que tome a bien, el análisis que se hace en este estudio para implementar un servicio de urgencias muy bien dotado en el Centro del Corregimiento, ya de esta forma se hace más cómodo, oportuno, menos costoso el desplazamiento más rápida la atención y les genera más calidad de vida a todos sus habitantes y a los alrededores.

Toda población debe contar con un nivel de vida digno para sus habitantes, por eso el corregimiento de Santa Elena del Municipio de Medellín, no puede ser la excepción ya que dentro de sus funciones principales le dan mucho reconocimiento en las diferentes actividades económicas para la localidad el municipio, el departamento y hasta a la nación, así mismo culturalmente le generan orgullo, riqueza y turismo a todo Colombia. Por esto es bueno que no solo para los habitantes sino también para todos los turistas en diferentes situaciones cuenten con un servicio de urgencia e n el caso de cualquier percance o accidente que genere una atención inmediata y oportuna; pues con esto se continúa dejando muy en alto una buena imagen del corregimiento y en sí del departamento de Antioquia.

11. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1 Colombia Nuevo código nacional de tránsito ley 769 de Agosto 6 de 2002

2 Conceptos y Definiciones. [Consultado sept. 22 de 2008 En:
www.contraloria.gob.pa/dec/Publicaciones/05-04/Conceptos.pdf

3 Op cit. Nuevo código nacional de tránsito ley 769 de Agosto 6 de 2002

4 Ministerio de Transporte Colombia. Estadísticas [Consultado sept. 22 de 2008 En:
<http://www.mintransporte.gov.co/Servicios/Estadisticas/home.htm>

5 IBID. <http://www.mintransporte.gov.co/Servicios/Estadisticas/home.htm>

6 Op. Cit. Nuevo código nacional de tránsito ley 769 de Agosto 6 de 2002

7 Colombia Censo general 2005 Municipios. [Consultado sept. 22 de 2008 En:
<http://www.dane.gov.co/censo/files/consulta/poblacionconciliada.xls>.

8 IBID <http://www.dane.gov.co/censo/files/consulta/poblacionconciliada.xls>.

9 Rubiano A., APH fundamentos. Colombia: Ed distribuna, capitulo 1, historia de la atención prehospitalaria, Pág. 3.

10 IBID. Rubiano A., APH fundamentos. Colombia Ed distribuna, capitulo 1, historia de la atención prehospitalaria, Pág. 4.

11 IBID. Rubiano A., APH fundamentos. Colombia: Ed distribuna, capitulo 1, historia de la atención prehospitalaria, Pág. 4.

12 LÓPEZ JARAMILLO J, Manual de normas y procedimientos en trauma. Colombia, 3raed, Ed. Universidad de Antioquia, captación de la atención prehospitalaria Pág. 4.

13 Op. Cit. Rubiano A., APH fundamentos. Colombia: Ed distribuna, capitulo 1, historia de la atención prehospitalaria, Pág. 4, 5, 6.

14 Scott b frame, phtls, España, Ed el sevier, cap introducción al phtls, Pág. 6.

15 www.minproteccionsocial.gov.co. Santafé de Bogotá, 20 de abril de 2006.

16 <http://www.med.unne.edu.ar/biblioteca/calculos/calculadora.htm>

ANEXOS

ANEXÓ N° 1

ENCUESTA

La presente encuesta va dirigida a los habitantes del corregimiento de Santa Elena, con el fin de conocer la percepción que tienen de la implementación del servicio de urgencias a través de la atención prehospitalaria a la población y sus veredas. Estudio realizado por unos estudiantes de último semestre de una tecnología en atención prehospitalaria de la Universidad CES.

NOMBRE _____

CC _____ SEXO: _____ EDAD _____

TELEFONO _____ VEREDA: _____ EPS _____

1. ¿Ha tenido usted que consultar por urgencias a un centro de salud?
Si__ no__
2. ¿En qué lugar ha consultado por urgencias?
 - A- Unidad hospitalaria Buenos Aires__
 - B- San Vicente de Paul
 - C- Rionegro__
 - D Sagrado Corazón__
 - E - Soma__
 - F- Otro ¿cuál? _____

3. ¿Cuál ha sido su motivo de consulta?_____
4. ¿Cuánto tiempo tardó en llegar al servicio de urgencias?
- ❖ Menos de 30 minutos__
 - ❖ Más de 30 minutos__
 - ❖ Una hora__
 - ❖ Más de 1 hora__
5. ¿Considera usted que el tiempo de traslado al centro de urgencias fue?
- ❖ Oportuno__
 - ❖ inoportuno__
6. Ha tenido alguna complicación por no recibir un tratamiento a tiempo?
Si__ no__ ¿cuál?_____
7. ¿Cuál fue su medio de transporte hasta el servicio de urgencias?
- ❖ A pie__
 - ❖ bicicleta__
 - ❖ servicio público__
 - ❖ carro__
 - ❖ moto__
 - ❖ otro ¿cuál?_____
8. ¿Cree usted que en caso de poner dicho servicio daría resultado y beneficiaría a toda la comunidad?
Si__ no__ ¿porque?_____

GRACIAS POR SU OPINIÓN...

ANEXÓ N° 2

ESCANEEO ALTERNATIVO PAS SU MUESTRA

¿Qué porcentaje de error quiere aceptar? 5% es lo más común	8 %	Es el monto de error que usted puede tolerar. Una manera de verlo es pensar en las encuestas de opinión, este porcentaje se refiere al margen de error que el resultado que obtenga debería tener, mientras más bajo por cierto es mejor y más exacto.
¿Qué nivel de confianza desea? Las elecciones comunes son 90%, 95%, o 99%	92 %	El nivel de confianza es el monto de incertidumbre que usted está dispuesto a tolerar. Por lo tanto mientras mayor sea el nivel de certeza más alto deberá ser este número, por ejemplo 99%, y por tanto más alta será la muestra requerida
¿Cual es el tamaño de la población? Si no lo sabe use 20.000	10898	¿Cual es la población a la que desea testear? El tamaño de la muestra no se altera significativamente para poblaciones mayores de 20.000.
¿Cual es la distribución de las respuestas ? La elección más conservadora es 50%	50 %	Este es un término estadístico un poco más sofisticado, si no lo conoce use siempre 50% que es el que provee una muestra más exacta.
La muestra recomendada es de	119	Este es el monto mínimo de personas a testear para obtener una muestra con el nivel de confianza deseada y el nivel de error deseado. Abajo se entregan escenarios alternativos para su comparación

Escenarios alternativos para su muestra

Con una muestra de	100	200	300	Con un nivel de confianza de	90	95	99
Su margen de error sería	8.71%	6.13%	4.98%	Su muestra debería ser de	105	149	254

