



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CUYO
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERÍA
CICLO DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

***PERCEPCIÓN DE LOS USUARIOS DEL
SERVICIO DE GUARDIA DEL HOSPITAL DR.
RAMÓN CARRILLO, SOBRE EL SISTEMA DE
RECEPCION, ATENCIÓN Y CLASIFICACIÓN DE
PACIENTES (R.A.C.)***

AUTORES

TAPIA, CÉSAR ARMANDO
BARRIONUEVO, OSCAR ANDRÉS
BOSCO, CARLOS ITALO

Mendoza, marzo de 2020

ADVERTENCIA

“El presente estudio de investigación es propiedad de la Escuela de Enfermería de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Cuyo, y no puede ser publicado, copiado ni citado, en todo o en parte, sin el previo consentimiento de la citada Escuela o del autor o autores”

ACTA DE APROBACIÓN

Tribunal examinador

Presidente.....

Vocal 1.....

Vocal 2.....

Trabajo Aprobado el:../... /....

Resumen

TEMA: percepción de los usuarios del servicio de guardia del hospital Dr. Ramón carrillo, sobre el sistema de recepción, atención y clasificación de pacientes (R.A.C.C

AUTORES: TAPIA César, BARRIONUEVO Oscar, BOSCO Carlos

LUGAR: servicio de guardia del Hospital Dr. Ramón Carrillo

INTRODUCCION: las soluciones de salud de los usuarios deben ser atendidas en su totalidad. Y en su afán de encontrar respuestas rápidas a tal necesidad, recurren al servicio de guardia del hospital Dr. Ramón Carrillo. generando una sobresaturación de pacientes.

Para ello se emplea el sistema de recepción, atención y clasificación de pacientes, cumpliendo tal función un enfermero profesional, para discriminar las urgencias y distribuir en un tiempo de espera justificado.

OBJETIVO: Determinar la percepción de los usuarios sobre el sistema R.A.C. en el Hospital Ramón Carrillo durante el mes de diciembre del 2019.

MÉTODO: Es un estudio descriptivo, de corte transversal por que determina en un momento determinado como es la situación a evaluar con las variables acordes a tal fin.

DISCUSIÓN: se pudo observar que la gran mayoría de los usuarios son jóvenes residentes en la periferia geográfica, con movilidad propia y la percepción que tiene sobre el R.A.C. es que es similar a los controles de signos vitales que se brinda en la atención de consultorios externos de la misma institución.

PROPUESTAS: Brindar capacitación a mayor personal para la atención en el R.A.C., haciendo hincapié en la atención con enfermeras/os para adecuarse a los cambios generacionales y sociales. El empleo de carteles indicadores con información simple y en un léxico acorde a los usuarios

Palabras clave: recepción, atención y clasificación de pacientes (R.A.C.), códigos de colores asignados para la espera.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a nuestras familias que cumplen el apoyo incondicional en cada emprendimiento que la vida nos ofrece.

A nuestra profesión que nos otorga la bendición de encontrar personas que transmiten más que conocimientos y cada día nos aferran a ampliar horizontes que tienen pilares como todos los docentes, compañeros, colegas y amigos.

En lo particular, mi agradecimiento a mis hijos Ramiro y Mirko, a mis padres, hermano, cuñada y sobrinos. Y a VOS, que en compañía tácita tejiste cada palabra que hoy está en este trabajo.(César Armando Tapia)

A mis padres y los que participaron en la construcción de este trabajo durante el tiempo que nos llevó concluirlo.(Oscar Barrionuevo)

Agradezco a mis colegas del servicio de guardia del Hospital Dr. Ramón Carrillo y a mi familia.(Carlos Bosco)

PRÓLOGO

El sistema de recepción, atención y clasificación de pacientes (R.A.C.) es la herramienta empleada para distribuir las prioridades de las urgencias que los usuarios de los servicios de guardia de los hospitales donde es menester reducir la sobrecarga de atención y ordenarlos en tiempo de espera.

El siguiente trabajo final plasma la importancia de un sistema como tal y también evidencia que enfermería cumple con tal valiosa función teniendo en cuenta las capacidades de los profesionales enfermeros/as donde la empatía, responsabilidad y destrezas propias de la profesión, los hacen idóneos para tal labor.

El beneficio de la implementación del sistema R.A.C. se centra los usuarios ya que pueden encontrar la respuesta a sus problemas de salud de manera ordenada y en un momento de espera razonable.

INDICE GENERAL

Tabla de contenido

ADVERTENCIA.....	II
ACTA DE APROBACIÓN.....	III
AGRADECIMIENTOS.....	V
PRÓLOGO.....	VI
ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS.....	VIII
CAPITULO I.....	1
INTRODUCCION.....	2
ANTECEDENTES.....	3
DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA.....	3
OBJETIVOS.....	5
APARTADO A.....	6
Marco Teórico.....	6
APARTADO B.....	14
CALIDAD DE ATENCIÓN Y SATISFACCIÓN DEL USUARIO.....	14
CAPITULO II.....	15
DISEÑO METODOLOGICO.....	16
OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	17
CAPITULO III.....	19
RESULTADOS.....	20
DISCUSIONES.....	20
Y PROPUESTAS.....	20
TABLAS Y GRÁFICOS.....	21
TABLAS BIVARIADAS.....	33
REDACCION DE LOS DATOS.....	34
DISCUSION.....	35
PROPUESTAS.....	37
BIBLIOGRAFÍA.....	38
ANEXOS.....	39
TABLA MATRIZ.....	43

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

GRÁFICO 1: DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA SEGÚN SEXO.....	15
GRÁFICO 2: RANGO DE EDADES.....	16
GRÁFICO 3: DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA.....	17
GRÁFICO 4: MOVILIDAD.....	18
GRÁFICO 5: MOTIVOS DE CONSULTA.....	19
GRÁFICO 6: CONOCIMIENTOS DE LAS PERSONAS SOBRE EL R.A.C.....	20
GRÁFICO 7: VALORACIÓN DEL R.A.C. POR PARTE DE LAS PERSONAS.....	21
GRÁFICO 8: SOLUCIONES.....	22
GRÁFICO 9: ASISTENCIA:.....	23
GRÁFICO 10: TIEMPO DE ESPERA.....	24
GRÁFICO 11: EMPLEO DE LOS USUARIOS	25

CAPITULO I

INTRODUCCION

La presente investigación trata sobre la percepción de los usuarios del servicio de guardia de un hospital, sobre la recepción atención y clasificación de pacientes (R.A.C.).

A nivel mundial, la atención ha urgido una demanda exponencial teniendo factores comunes como la urgencia y gravedad, donde los usuarios no comprenden la diferencia, generando costos de tiempo y personal. Otro aspecto, es que la guardia hospitalaria es la puerta de entrada al sistema sanitario, actuando como filtro para los usuarios. Además, el empleo en atención de médicos especialistas en patologías de baja complejidad, no permite direccionar bien la atención y tiempo, sin empleo de una selección de usuarios. Habla de la saturación del servicio de guardia y la necesidad de clasificar las gravedades de los pacientes para agilizar el servicio.

Ha habido una evolución respecto a la atención sanitaria y si bien la población mantiene una costumbre añeja respecto a la misma; el sistema de selección de pacientes (R.A.C.) se ha ido actualizando provocando un desfasaje respecto a lo que los pacientes están habituados.

A nivel nacional, las corrientes migratorias poblacionales tienen una visión variada de la atención en los hospitales a causas de su lugar de origen, traducido en agresiones al personal que realiza la recepción del paciente. Habla de la atención de habitantes que traen costumbres y tratos sociales diferentes a los locales

En Mendoza, a lo expresado anteriormente debemos agregar el incremento de consultas de personas que perdieron sus obras sociales por problemas laborales y ello ha ocasionado un incremento de consultas en los servicios de guardia de los hospitales provinciales.

Para ello contamos con el informe del ministerio de salud de la provincia de Mendoza, donde se muestra que desde el año 2008 al 2018, se incrementaron en

un 40 % las consultas en los hospitales públicos pasando de 1800000 en 2008 a 2400000 en 2018.¹

Sin embargo, existe la percepción generalizada, en relación de la sobre-atención en las guardias, que los usuarios acuden a los hospitales públicos sabiendo que tendrán una respuesta completa a sus problemas de salud en un mismo lugar. O sea que hay servicios dentro el edificio hospitalario que en un centro salud, no los encontrará.

Dicho nosocomio tiene en la periferia los siguientes centros de salud: n°25 Monteavaro, el n° 362 Antonio Hueste, el n°17 Dr Carlos Evans, el n°18, el n° 20 B°26 de enero y el n°226.

Ahora bien, Las Heras cuenta una población de 203660² habitantes y a partir de la incorporación de nuevas líneas de colectivos que une otros departamentos acercando mayor cantidad de usuarios.

Todo esto permite comprender que las consultas en consultorios externos y centro de salud muestran cierta disconformidad a los usuarios, debido a los horarios de atención (las cinco de mañana en promedio para la obtención de un turno o uno diferido para otro día). Cabe agregar que existe una creencia popular que los médicos de los hospitales son mejores que los de atención primaria y por lo contrario se capacitan de igual manera.

Evidentemente la atención en los hospitales se sobrecarga a medida acelerada respecto al crecimiento poblacional. Y es allí donde el sistema R.A.C. es una metodología de trabajo que beneficia a la atención sanitaria.

¹ De Vita V. (2019,21 de Abril) Más mendocinos se hacen atender en los hospitales públicos. *Los Andes, sociedad*. Edición impresa.
Disponible en: <http://www.losandes.com.ar/article/view?slug=en-10-anos-crecieron-35-las-consultas-en-hospitales-publicos>

²INDEC. Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010. Cuadro P2-D. Provincia de Mendoza, departamento Las Heras. Población total por sexo e índice de masculinidad, según edad en años simples y grupos quinquenales de edad. Año 2010 Cuadro disponible en formato: XLS
Disponible en: <https://www.indec.gob.ar/indec/web/Nivel4-CensoProvincia-3-999-50-049-2010>

Este análisis introductorio nos permite plantear el siguiente problema de investigación:

Delimitación del problema

¿Cuál es la percepción de los usuarios sobre la selección de pacientes mediante el RAC empleado en el servicio de guardia del hospital Dr. Ramón Carrillo durante el mes de diciembre del 2019?

OBJETIVOS

Objetivo General

“Determinar la percepción de los usuarios sobre el sistema R.A.C. en el Hospital Ramón Carrillo durante el mes de diciembre del 2019”.

Objetivos Específicos

- Caracterizar la muestra de estudio.
- Establecer el grado de conocimiento de los pacientes, que asisten, sobre R.A.C. en el servicio de guardia del H. Ramón Carrillo.
- Determinar la satisfacción de los pacientes respecto al sistema de clasificación de pacientes (R.A.C.)

MARCO TEÓRICO

APARTADO A

Recepción Atención y Clasificación de pacientes (R.A.C.)

Cuando nos planteamos como realizar la clasificación de pacientes en la unidad de guardia, surge como primer concepto el TRIAGE o clasificación.

Es un término de origen francés y eminentemente militar, actualmente es aceptado a nivel mundial por toda la comunidad sanitaria, significa clasificación de pacientes según su estado de gravedad. Es un conjunto de procedimientos sencillos, rápidos y repetitivos, efectuados sobre las víctimas que en ese momento demandan asistencia y que orientan sobre sus posibilidades de supervivencia como consecuencia del proceso que le afecta.³

Otro método de Clasificación que se usa en la atención de Urgencia hospitalaria ya implementado y avalado por la Sociedad Española de Enfermería de Urgencias y Emergencias y también en otros países de Latinoamérica, es el RAC (Recepción – Acogida – Clasificación) el mismo no se entiende solo como un proceso exclusivo del ámbito de la atención urgente hospitalaria. Es un proceso donde se mantiene y refuerza la relación interpersonal, inevitable de otro modo, entre víctima paciente/profesional sanitario. En esta relación se establecen conexiones empáticas donde se comprende el problema de salud de los pacientes desde la óptica asistencial por niveles de gravedad y su correspondiente clasificación y adecuación a la estructura del medio asistencial. El personal que realizaría dicha clasificación, sería el enfermero, debido a que ellos tienen conocimientos propios de su profesión en recepción, manejo y atención de pacientes, deben ser formados con una orientación hacia el triage. Sus conocimientos propios de

³ Alfieri, P. y otros. "Manual de procedimientos. Recepción, acogida y clasificación". MSPBS. PARAGUAY. 2011. Disponible en https://www.paho.org/par/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publicaciones-con-contrapartes&alias=350-manual-de-procedimientos-recepcion-acogida-y-clasificacion&Itemid=253e

enfermería permitirán que puedan realizar un diagnóstico de enfermería y de esa manera determinar las necesidades del paciente y su ubicación dentro del área de Urgencias.

La importancia de la clasificación

El proceso de clasificación de pacientes, se ha convertido en una necesidad debido a la demanda de atención y a la saturación, que en ocasiones, sufren dichos servicios.

La clasificación se ha venido realizando de manera formal o informal desde que aparecieron los servicios de urgencias hospitalarias, pero es necesaria la selección capaz de identificar de manera correcta las necesidades del paciente, de establecer prioridades y de implementar mecanismos y recursos adecuados.

Objetivos del R.A.C.

- Identificar pacientes en situación de riesgo vital.
- Determinar el área más adecuada para tratar al paciente.
- Disminuir la congestión de pacientes en el sector.
- Informar a los pacientes y sus familiares del tipo de servicios que necesitan y tiempo de espera.
- Asegurar las prioridades en función del nivel de clasificación.
- Contribuir con información que ayude a definir la complejidad del servicio, eficiencia y satisfacción del usuario.
- No es objetivo hacer diagnósticos, sino priorizar.

Algoritmo sobre la clasificación de pacientes⁴

⁴ Norma de organización y funcionamiento de los servicios de guardia en los establecimientos asistenciales. Resolución 428/2001. Ministerio de salud. Presidencia de la nación. Argentina

En el marco de la operación del proceso selectivo, se comienza con la llegada del paciente a la guardia del servicio, para luego de ser atendido por personal administrativo respecto a datos personales, se produce la recepción por enfermeros abocados a dicha tarea y su clasificación mediante una escala simbolizada mediante colores dependiendo de las sintomatologías del paciente.

Niveles de Clasificación

- CODIGO ROJO:
- Precisa atención médica en forma inmediata.
- CODIGO AMARILLA:
- La atención por el medico puede demorarse hasta 10 minutos.
- CODIGO VERDE:
- La atención del médico puede demorarse hasta 1 hora.
- CODIGO AZUL:
- La atención del médico puede demorarse hasta 2 horas.

En caso que por la falta de recursos no pudiera cumplirse con estos tiempos, se deberá volver a valorar la situación del paciente.

Evaluación inicial del usuario y determinación del grado de prioridad

Debe de ser relativamente breve, recoger suficientes datos para establecer la gravedad del usuario y determinar la prioridad de los cuidados en función de su estado de salud.⁵

El objetivo de la evaluación no es establecer un diagnóstico, sino identificar las necesidades del usuario con el fin de determinar la prioridad de los cuidados.

⁵ RAC DE ENFERMERÍA EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS. Este documento es al revisión y puesta al día de la Recomendación Científica 99 / 01 / 01 de 15 de Junio de 1999, de la Sociedad Española de Enfermería de Urgencias y Emergencias, llevada a cabo por un grupo ad hoc de expertos y aprobada en Comité Científico de la SEEUE .Disponible en : <http://www.enfermeriadeurgencias.com/images/archivos/RAC.pdf>

La clasificación se establece en función del grado de gravedad de los síntomas y permite evitar el retraso que podría perjudicar al usuario, causándole daños mayores.

La evaluación inicial de paciente sea cual sea el ámbito donde se realice debe contar con las siguientes fases:

1ª Fase: Interrogatorio

¿Qué le pasa?: motivo de consulta. Descripción del cuadro y su sintomatología delimitando el cuadro, para formarnos una opinión de su gravedad. Existencia de dolor, localización y características.

¿Desde cuándo?: delimitamos si es un cuadro agudo o una afectación crónica, o crónica descompensada...

Episodios previos: averiguamos la existencia de cuadros recurrentes.

Datos de interés relacionados con el motivo de consulta: y que sean pertinentes y de ayuda en la priorización, ya que se pretende que la consulta sea lo más dinámica posible, será el facultativo quien ahonde después en todos los antecedentes del paciente que sean necesarios para la historia clínica de urgencias.

2ª Fase: Inspección

Búsqueda de signos de gravedad. Tan sólo nos fijaremos en aquello que sea pertinente con el motivo de consulta y que nos ayude a priorizar.

- Aspecto general: impresión de gravedad.
- Piel y mucosas:
- Color: palidez, cianosis...
- Temperatura.
- Neurológico:
- Nivel de consciencia
- Respuesta al dolor
- Tamaño y respuesta pupila

- Motricidad
- Circulación:
 - Pulso: palpable en zonas distales a traumatismos, amplitud, intensidad...
 - Frecuencia cardíaca
- Respiración:
 - Permeabilidad de vías aéreas
 - Patrón respiratorio
 - Existencia de trabajo respiratorio

3ª Fase: Intervenciones enfermeras:

Todo esto deberá quedar debidamente registrado en una hoja de recepción, acogida y clasificación que será creada a tal efecto en función de los recursos disponibles por áreas.

4ª Fase: Establecer prioridad asistencial:

Una vez llegados aquí y tras la recogida de datos, se establece un juicio clínico rápido sobre la situación clínica del paciente (y su familia) para asignarle un nivel asistencial, que llevará consigo un nivel de priorización a la hora de atenderle en el ámbito de urgencias en el que se desarrolle la RAC.

Esta priorización variará según el nivel en el que se le atienda (atención primaria, extrahospitalaria u hospitalaria) y los protocolos establecidos por cada institución sanitaria de atención a urgencias y emergencias.

Como guía definimos 4 niveles de priorización:

- Nivel I: riesgo potencial elevado y requiere intervención inmediata.
- Nivel II: potencial de deterioro que necesita cuidados rápidos; la espera no debe pasar 10 minutos.
- Nivel III: no hay riesgo potencial de deterioro a corto tiempo; la espera no debe pasar 1 hora.
- Nivel IV: no hay riesgo; la espera es de 2 horas.

Cumplimentación de registros enfermeros

Un registro clínico de enfermería es un soporte estructurado para la recogida de información sobre hechos u observaciones significativas, relacionados con la atención del paciente y de su familia, cuya última finalidad es facilitar el proceso de cuidar y dejar constancia escrita del mismo.

Funciones de los registros

- Crear un documento legal.
- Identificar patrones de respuesta y cambios en el estado del paciente.
- Comunicar los cuidados prestados.
- Analizar la calidad de los cuidados impartidos.
- Facilitar la continuidad de los cuidados.
- Facilitar la comprensión de los fundamentos del trabajo enfermero.
- Justificar los servicios prestados.
- Contribuir a la inserción de nuevo personal.
- Proporcionar una base de datos.
- Características de los sistemas de registro efectivos:
- Estar adaptados a los problemas más frecuentes que presentan los pacientes del centro donde se utilicen.
- Reflejar el uso del proceso enfermero.
- Desaconsejar la doble documentación y las anotaciones irrelevantes.
- Contribuir al aumento de la calidad de los registros enfermeros.
- Estar diseñados de forma que los datos cruciales puedan recuperarse fácilmente para facilitar la comunicación, evaluación, investigación y mejora de la calidad.
- Pero sobre todo, ser adecuados legalmente.

La hoja de recepción y clasificación de pacientes debe ser creada a tal efecto y deben existir como mínimo los siguientes apartados:

- Datos del paciente.
- Hora de llegada.

- Hora de entrada en consulta de RAC.
- Tiempo de permanencia en la RAC.
- Nivel de prioridad.
- Consulta o zona designada.
- Espacio para el motivo de consulta y el registro de los signos y síntomas que expresa el paciente o su acompañante.
- Espacio para aquellos otros datos relacionados con el motivo de consulta, como antecedentes personales de interés...
- Alergias.
- Enfermero que realiza la RAC.
- Constantes vitales: presión arterial, frecuencia cardíaca y respiratoria, pulsioximetría, glucemia, temperatura, peso(en caso de pacientes pediátricos).
- Pruebas complementarias solicitadas desde la consulta de RAC o realizadas (ECG).
- Valoración inicial anotando problemas de colaboración, manifestaciones de dependencia o problemas de autonomía fundamentalmente relacionados con el motivo de consulta.
- Intervenciones de enfermería iniciadas o realizadas en la consulta de RAC.

Funciones profesional de enfermería de la RAC

Ordenación eficaz de la demanda mediante entrevista rápida, observación y exploración, distribución si fuera preciso según la situación de la estructura y organización de la unidad.

La aplicación de ciertas técnicas propias del ejercicio profesional.

No menos importante, ofertar a los pacientes y a sus familiares o acompañantes, una aproximación humana y profesional al problema planteado como demanda asistencial en todo su contexto.

Facilitar estabilidad, confort y prestar apoyo emocional y ayuda psicológica, para disponer al paciente en una actitud terapéutica positiva, obteniendo así el más alto índice de calidad posible en el conjunto de las prestaciones sanitarias.

La enfermera evaluará la situación del usuario a su llegada y determinará el grado de prioridad.

Derivará al usuario que precisa cuidados inmediatos hacia el área de tratamiento y cuidados apropiados. Procediendo a una evaluación más detenida, al usuario que no precisa cuidados inmediatos.

La enfermera iniciará los cuidados necesarios, según los protocolos establecidos, en función de las alteraciones de salud manifestadas y las necesidades identificadas.

En el caso de urgencias "menores", se encargará del seguimiento del usuario y de los cuidados mínimos requeridos.

Además, en Atención Primaria, la enfermera podrá dirigir al usuario hacia otros recursos del sistema de salud.

Si el paciente y/o familiar presentan déficit de conocimientos relacionado con el motivo de consulta el enfermero/a les orientará adecuadamente, aclarando cualquier duda que expresen.

APARTADO B

Calidad de atención y satisfacción del usuario

El término “garantía de calidad”, que adquiere actualmente cada vez más importancia, se refiere a los intentos sistemáticos para mejorar la calidad de la atención y realizar medidas correctoras para solucionar los problemas detectados.⁶

La finalidad de la visualización de la satisfacción de los pacientes, tiene su base en recabar las opiniones de los mismos. Los resultados de las acciones sanitarias darían peso en la accesibilidad al establecimiento, la ubicación del mismo teniendo relación con lo económico y a la disponibilidad de los medicamentos para solventar el tratamiento sugerido. Además, los aspectos físicos de la institución, si bien parecerían de segundo plano, dan incidencia en la opinión. Cabe aclarar, que apuntamos a los elementos edilicios, como sala de espera acondicionada, cartelería sobre las funciones del R.A.C., seguridad durante la espera a la atención, etc.

Sin dejar de lado el concepto de calidad, lo relativo a ello nos permitiría determinar la dependencia de los usuarios al servicio de guardia y la exclusión de los servicios ambulatorios.

La clasificación de dicha satisfacción media entre baja, media y alta. Ello, sin restar importancia a lo cuantitativo, permite tener una visión de lo esperable.

⁶Salguero, Liliana; Moyano, Andrea. (2013). Subutilización del servicio de emergencias públicas y sus consecuencias socio-económicas: (Tesina de grado). Mendoza, Universidad Nacional de Cuyo. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Enfermería. Dirección URL del informe: <https://bdigital.uncu.edu.ar/9809>. Fecha de consulta del artículo: 19/02/2020.

CAPITULO II

DISEÑO METODOLOGICO

TIPO DE ESTUDIO

Es un estudio descriptivo, de corte transversal realizado en usuarios adultos que utilizan el servicio de guardia del Hospital Ramón Carrillo durante el mes de diciembre del año 2019

ÁREA DE ESTUDIO

El estudio se realizara en el servicio de guardia del hospital Dr. Ramón Carrillo, ubicado en el departamento de Las Heras.

POBLACIÓN

La población en estudio serán de aproximadamente 200 personas, acorde a un promedio diario de atención para la atención estival en la que se desarrolló la encuesta.

MUESTRA

58 individuos. La toma de muestra, se realizarán de manera aleatoria

UNIDAD DE ANALISIS

Cada usuario encuestado

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Usuarios mayores a partir de 18 años, concurrentes del servicio de emergencias del hospital Dr. Ramón Carrillo.

PLAN DE RECOLECCIÓN, PROCESAMIENTO, ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE DATOS

Emplearemos para ello, encuestas, gráficos y tabla matriz.

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable	Dimensión	Indicadores	
Caracterización de la muestra	Edad	Entre 18-29 años	
		30-49 años	
		+ de 50 años	
	sexo	Masculino	
		Femenino	
	Procedencia	Capital	
		Las Heras	
		Guaymallén	
		Lavalle	
		Otro	
	Medio de Movilidad	Automotor	
		Colectivo	
		Taxi	
		Bicicleta	
		Caminando	
		Carretela	
	Tipo de Empleo	Empleado público	
		Empleado privado	
		Autónomo	
		Desempleado	
	Consulta de salud	Motivo de consulta	
		¿Cada cuánto asiste?	Cada semana
			Cada 15 días
			Mensualmente
	Rara vez		
	Alfabetismo	Analfabeto	
		Primario incompleto	
Primario completo			
Secundario Incompleto			
Secundario completo			
Terciario incompleto			
Terciario Completo			
Universitario incompleto			
Universitario completo			
Conocimiento sobre R.A.C.	¿Qué es el R.A.C.?		
	¿Cree que es importante?	Si/No	
		¿Por qué?	
	Frente a los tres siguientes casos, ordene ¿cuál es el de más grave?	Muy grave	
		Medianamente grave	
No grave			
Satisfacción del usuario	Usted fue atendido con sistema R.A.C.	¿Qué puntaje de color tuvo?	
		¿Le explicaron? ¿Quién?	
		¿Le solucionaron el problema?	
		¿Cuánto tiempo esperó?	
		Usted cree que espero :	Mucho
			Relativamente poco
			Casi Nada
inmediatamente			
¿Por qué?			

CAPITULO III

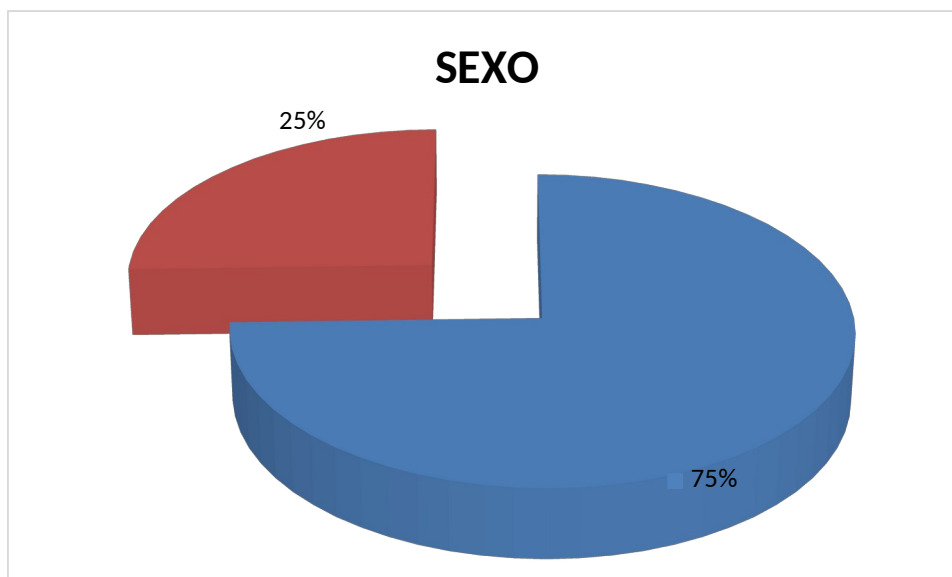
R RESULTADOS, DISCUSIÓN Y PROPUESTAS

TABLA N° 1: DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA SEGÚN SEXO

	Fa	F%
Fem	44	74,58%
Masc	15	25,42%
total	59	100,00%

Fuente: Primaria, encuesta realizada en el hospital Dr. Ramón Carrillo, a las personas en atención al R.A.C. en el servicio de guardia en diciembre del 2019

GRAFICO N°1: POBLACION MASCULINA Y FEMENINA



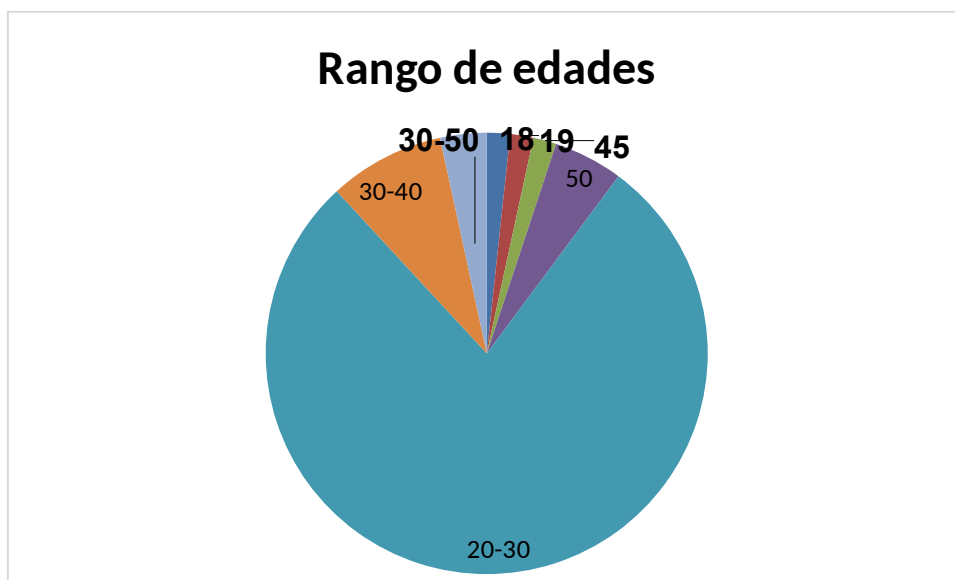
Comentario: Se puede observar la preponderancia de que los usuarios son mujeres en la asistencia al servicio de guardia.

TABLA N°2: DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA SEGÚN EDAD

Rango	F a	F%
18	1	2%
19	1	2%
45	1	2%
50	3	5%
20-30	46	78%
30-40	5	8%
30-50	2	3%
Total general	59	100%

Fuente: Primaria, encuesta realizada en el hospital Dr. Ramón Carrillo, a las personas en atención al R.A.C. en el servicio de guardia en diciembre del 2019

GRAFICO N°2: RANGO DE EDADES



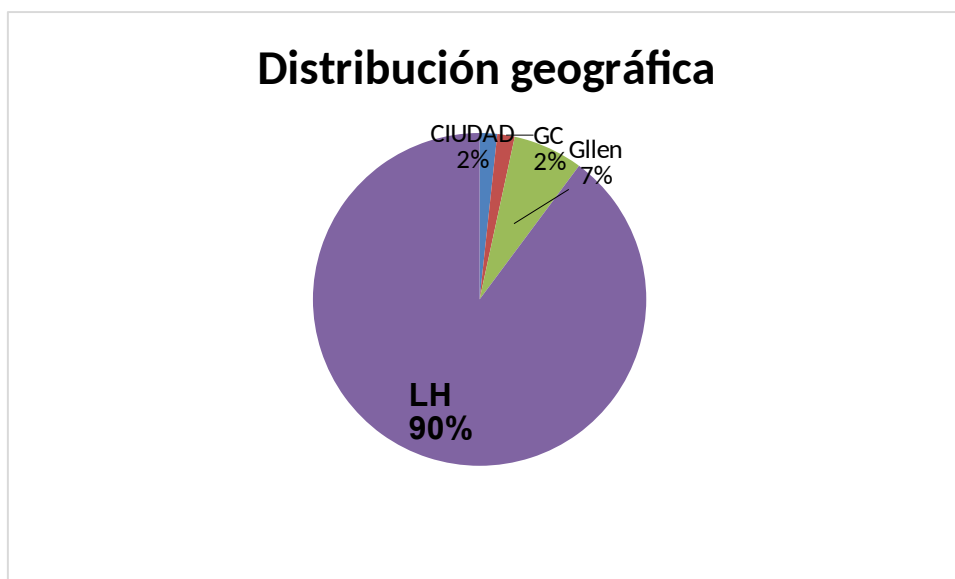
Comentario: La franja etaria de los usuarios es entre 20 y 30 años. Deduciendo que en su mayoría son padres debido a que la consultas son pediátricas.

TABLA N°3: DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA SEGÚN ZONA DE RESIDENCIA DE LA POBLACION

	Fa	F%
CIUDAD	1	2%
GC	1	2%
Gllén	4	7%
LH	53	90%
Total general	59	100%

Fuente: Primaria, encuesta realizada en el hospital Dr. Ramón Carrillo, a las personas en atención al R.A.C. en el servicio de guardia en diciembre del 2019

GRAFICO N° 3: DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA



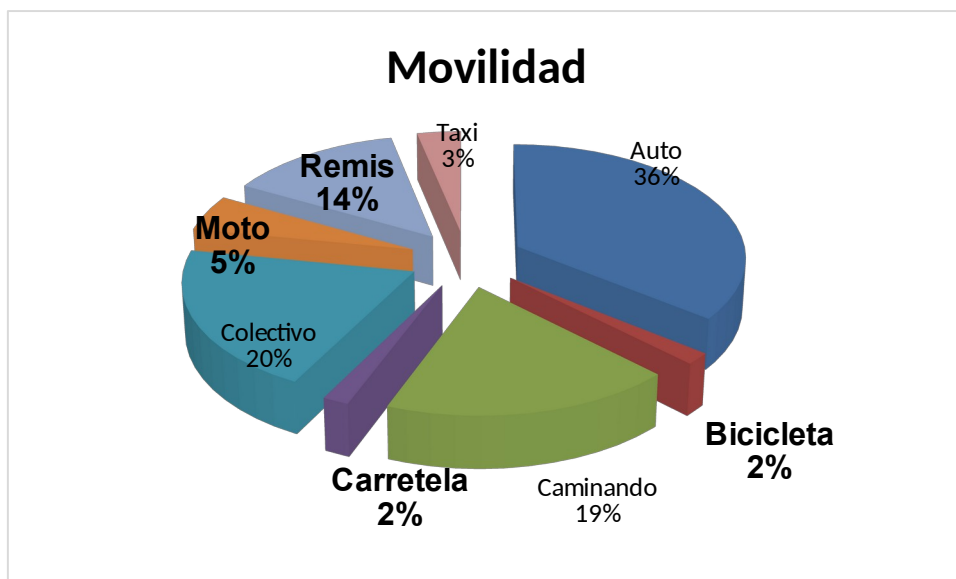
Comentario: La gran mayoría de las personas por atenderse en el servicio de guardia, son del mismo departamento donde se encuentra el hospital.

TABLA N° 4: DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA SEGÚN MOVILIDAD

Movilidad	Fa	F%
Auto	21	36%
Bicicleta	1	2%
Caminando	11	19%
Carretela	1	2%
Colectivo	12	20%
Moto	3	5%
Remis	8	14%
Taxi	2	3%
Total general	59	100%

Fuente: Primaria, encuesta realizada en el hospital Dr. Ramón Carrillo, a las personas en atención al R.A.C. en el servicio de guardia en diciembre del 2019

GRAFICO N° 4: MOVILIDAD



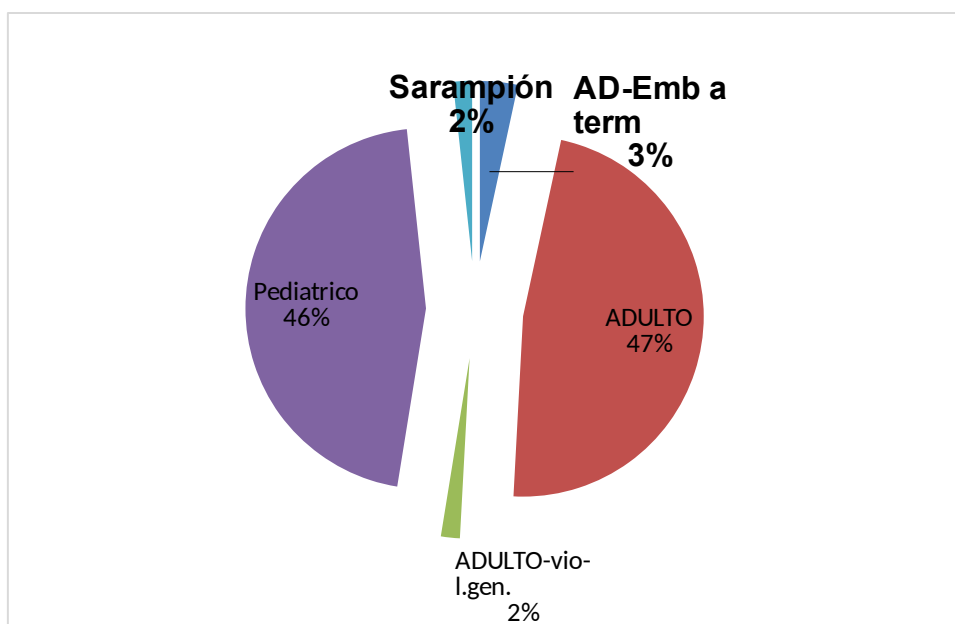
Comentario:
las personas que recurren al hospital, se movilizan en su mayoría en vehículo propio.

TABLA N°5: DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA SEGÚN MOTIVOS DE CONSULTA MÉDICA

Motivos de consulta	Fa	F%
AD-Emb a term	2	3%
ADULTO	28	47%
ADULTO-viol.gen.	1	2%
Pediatrico	27	46%
Sarampión	1	2%
Total general	59	100%

Fuente: Primaria, encuesta realizada en el hospital Dr. Ramón Carrillo, a las personas en atención al R.A.C. en el servicio de guardia en diciembre del 2019

GRAFICO N° 5: MOTIVOS DE CONSULTA



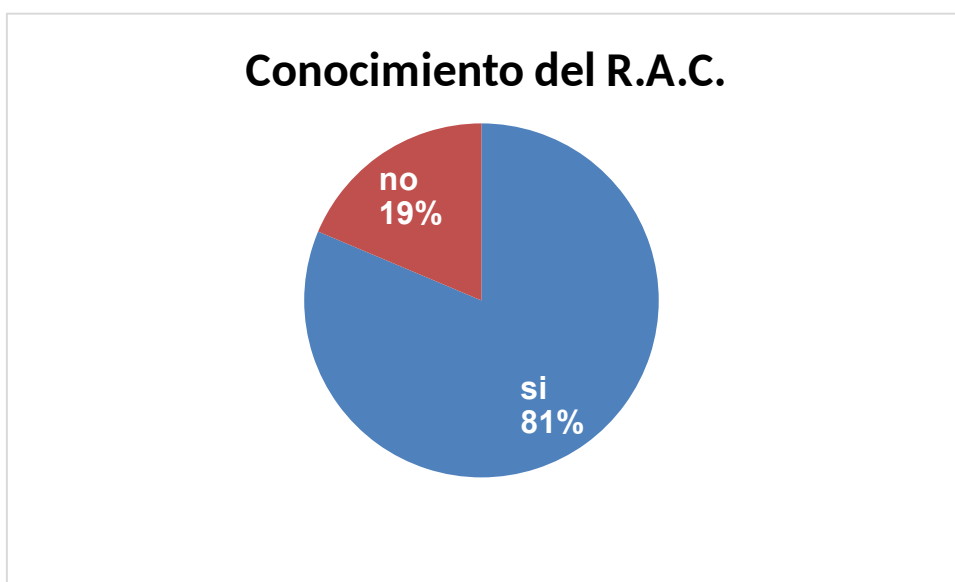
Comentario: si bien el porcentaje de asistentes son en su mayoría adultos, la orientación del hospital es materno infantil. Deducimos que las prestaciones en consultorios externos, es donde la mayoría de los pacientes de dichas especialidades se refleja en las estadísticas.

TABLA N° 6: DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA SEGÚN CONOCIMIENTOS

¿Conoce al R.A.C.?	si	no	totales
Fa	48	11	59
F%	81%	19%	100%

Fuente: Primaria, encuesta realizada en el hospital Dr. Ramón Carrillo, a las personas en atención al R.A.C. en el servicio de guardia en diciembre del 2019

GRAFICO N° 6: Conocimientos de las personas sobre el R.A.C.



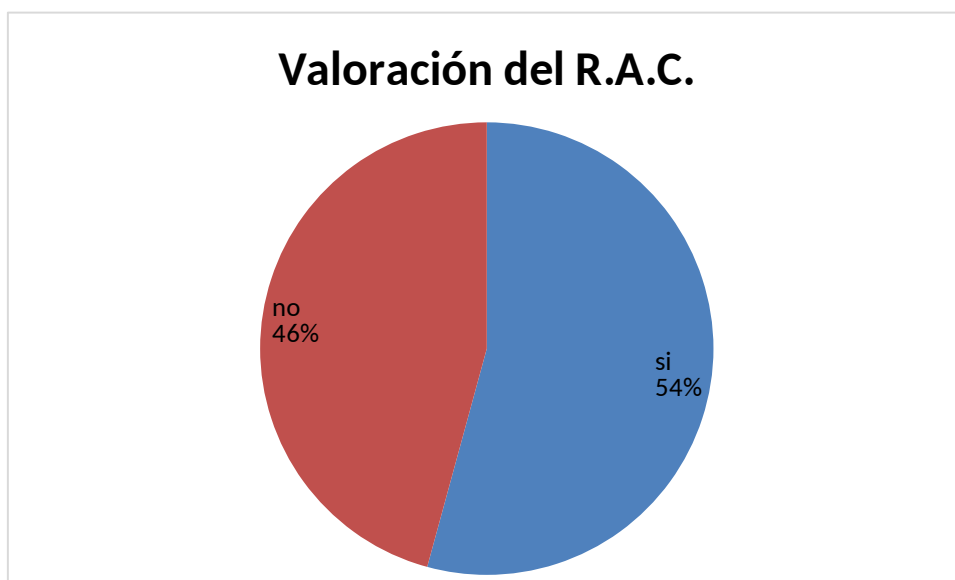
Comentario: las personas que son atendidas en la guardia, un 81% dicen tener conocimientos del empleo del R.A.C. ,ya sea por conocimiento propio y/o comentarios de otras personas.

TABLA N°7: DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA SEGÚN IMPORTANCIA

¿Conoce al R.A.C.?	si	no	totales
Fa	32	27	59
F%	54%	46%	100%

Fuente: Primaria, encuesta realizada en el hospital Dr. Ramón Carrillo, a las personas en atención al R.A.C. en el servicio de guardia en diciembre del 2019

GRAFICO N°7: VALORACIÓN DEL R.A.C. POR PARTE DE LAS PERSONAS



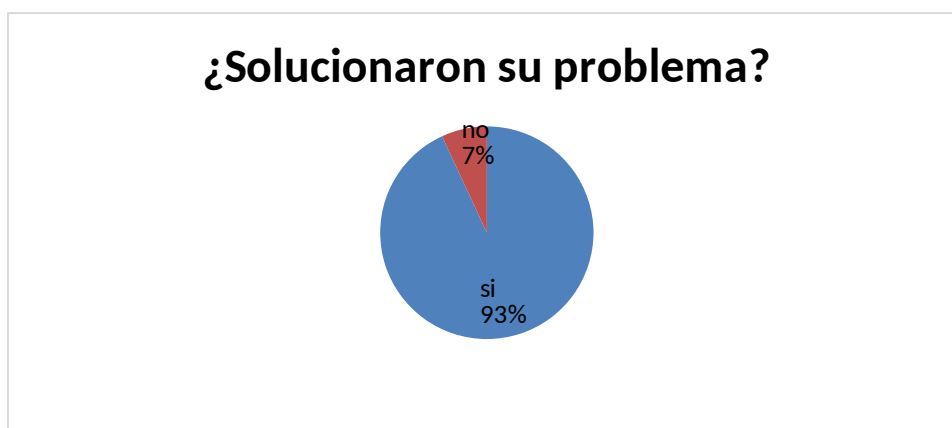
Comentario: La gran mayoría de las personas están de acuerdo con el empleo del R.A.C., sin embargo, hay usuarios que sienten que emplea mucho tiempo de espera para ser atendidos.

TABLA N°8: DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA SEGÚN SOLUCIONES

¿Solucionaron el problema?	si	no	totales
Fa	54	4	58
F%	93%	7%	100%

Fuente: Primaria, encuesta realizada en el hospital Dr. Ramón Carrillo, a las personas en atención al R.A.C. en el servicio de guardia en diciembre del 2019

GRAFICO N° 8: SOLUCIONES



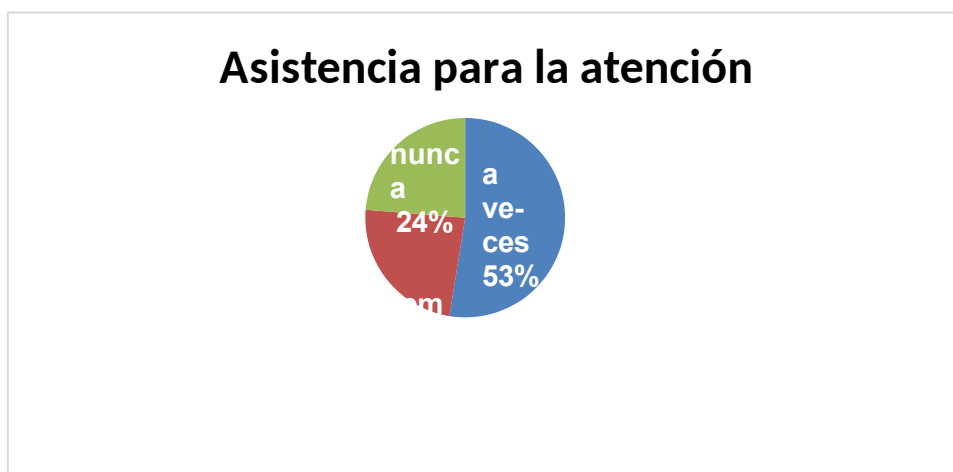
Comentario: los valores determinan que a casi todos los pacientes les solucionaron sus inconvenientes en el mismo nosocomio, los restantes fueron derivados a otros hospitales de mayor complejidad.

TABLA N° 9: DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA SEGÚN REINCIDENCIA

Asistencia para la atención	a veces	siempre	nunca	totales
Fa	31	14	14	59
F%	53%	24%	24%	100%

Fuente: Primaria, encuesta realizada en el hospital Dr. Ramón Carrillo, a las personas en atención al R.A.C. en el servicio de guardia en diciembre del 2019

GRAFICO N° 9: ASISTENCIA PARA LA ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE GUARDIA



Comentario: la mayoría de los usuarios de los servicios de guardia del hospital Dr. R. Carrillo, recurren al mismo alternadamente con otras instituciones sanitarias.

TABLA N°10: DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA SEGÚN TIEMPO

Tiempo de espera	Inmediatamente	10 min	1 hora	2 hs	totales
Fa	5	2	25	27	59
F%	8%	3%	42%	46%	100%

Fuente: Primaria, encuesta realizada en el hospital Dr. Ramón Carrillo, a las personas en atención al R.A.C. en el servicio de guardia en diciembre del 2019

GRAFICO N° 10: TIEMPO DE ESPERA



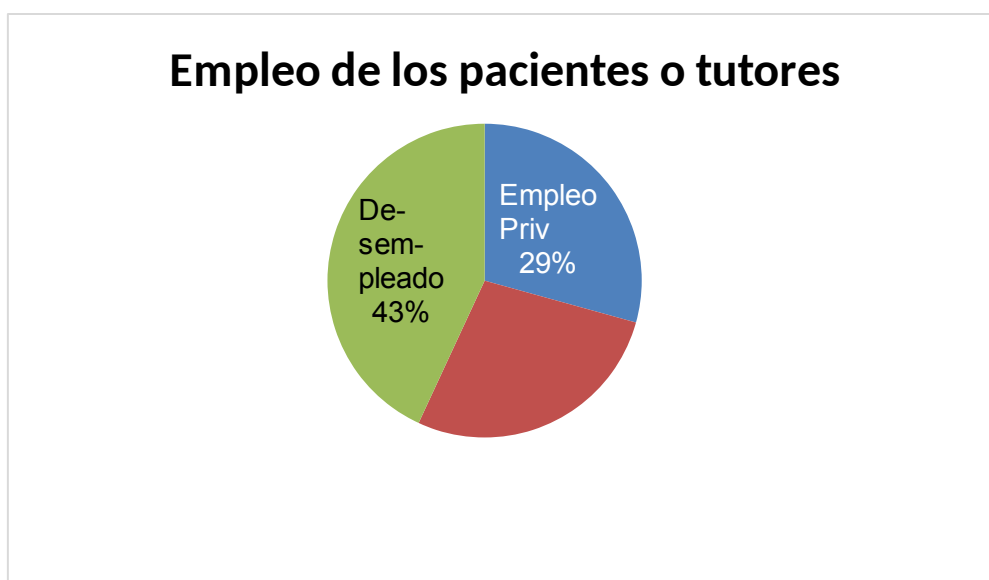
Comentario: el tiempo de espera de es 2 hs., teniendo en cuenta a la clasificación del R.A.C. han sido asignados con color azul. Esto demuestra que la mayoría de las consultas podrían ser atendidas por consultorios externos del mismo hospital, en los horarios de atención correspondientes.

TABLA N° 11: DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA SEGÚN EMPLEO

Empleo	Empleo Priv.	Autónomo	Desempleado	totales
Fa	17	16	25	58
F%	29%	28%	43%	100%

Fuente: Primaria, encuesta realizada en el hospital Dr. Ramón Carrillo, a las personas en atención al R.A.C. en el servicio de guardia en diciembre del 2019

GRAFICO N° 11: EMPLEO DE LOS USUARIOS O TUTORES



Comentario: el 43 % de los pacientes se encuentran en situación de desempleo. Condición que incrementa el asistencialismo sanitario en el servicio de guardia del hospital Dr. Ramón Carrillo.

Análisis bivariado

Relación entre edades y conocimientos sobre el R.A.C.

Conocimiento sobre R.A.C.	edades			Totales
	18-29 años	30-49 años	+50 años	
no	9	2		11
sí	39	6	3	48
Totales	48	8	3	59

Conocimiento sobre el R.A.C.	Edades			Totales
	18-29	30-49	+50	
no	15.25%	3,39%		18,64%
si	66,10%	10,17%	5,08%	81,36%
Totales	81,36%	13,56%	5,08%	-100%

Comentario: los valores determinan que la franja de jóvenes entre 18-29 años prefiere la asistencia del servicio de guardia antes que los consultorios externos del Hospital Dr. R. Carrillo

Relación entre pacientes que piensan que es importante el RAC y quienes obtuvieron solución

Importancia del R.A.C.	Solución del problema		Total
	Sí	No	
Sí	30	2	32
No	25	2	27
Total	55	4	59

Importancia del R.A.C.	Solucionaron el problema		Totales
	Sí	No	
Sí	50.85%	3.39%	54.24%
No	42.37%	3.39%	45.76%
Subtotales	93.22%	6.78%	100%

Comentario: la gran mayoría de los usuarios obtuvo soluciones aun sin considerar la importancia del RAC

RESUMEN DE RESULTADOS RELEVANTES

En una primera observación de los resultados, podemos comentar que los pacientes presentan las siguientes características

- La mayor afluencia de usuarios es del 75% de mujeres
- El segmento etario se de 78% entre 20-30 años
- La movilidad preponderante son vehículos propios
- Los usuarios con un 90% habita en Las Heras
- La discriminación por especialidades :47% son pacientes adultos y solo 3% son embarazadas
- El 81% de los usuarios conoce el R.A.C.
- 54% valora positivamente el empleo del R.A.C.
- El 97% solucionó su problema de salud
- El 84% espera más de una hora
- Solo 3.39% de los evaluados no encontraron solución a sus problemas de salud

DISCUSION

Se evidencia que el empleo del sistema de selección de pacientes R.A.C., proporciona una herramienta vital para el servicio de urgencia del hospital Dr. Ramón Carrillo, pues los usuarios muestran conformidad en su empleo y adaptación al tiempo de espera que organiza el mismo sistema.

Y mayor notoriedad captan estas características los pacientes en el rango etario de los 20 a 30 años. Pues arriban al nosocomio con conocimientos previos sobre el método de atención, ya sea del boca en boca o por ser asiduos empleadores del mismo.

Teniendo en cuenta la Valoración positiva frente al tiempo para ser atendidos, la mayoría logra el resultado para el cual asisten y refieren volver en caso de necesidad. Evidentemente, que la atención en consultorios externos, descongestiona la atención en los turnos vespertinos, nocturnos y fin de semana. Las personas, en su mayoría, prefieren recurrir al servicio de guardias por comodidad y de hacerlo por turno programado en consultorio externos, les implica cierto compromiso de espera mucho mayor y el cual evitan.

En relación a la atención, debería ser una persona idónea quien reciba al usuario cuando se inicia el periplo para obtener su resolución del problema de salud y no alguien de seguridad quien cumple roles ajenos a su profesión. Ello se evidencia al ser recibido por el enfermero del R.A.C, que la clasificación profesional del mismo genere enojo en el paciente o acompañante ya que este ingresa con una idea preformada de lo que le sucede en cuanto el servicio de guardia amen de que el horario clave de mayor afluencia es en padecimiento y descarguen su frustración con el profesional sanitario.

El sistema RAC es aceptado por la mayoría de los usuarios del servicio de guardia del hospital R. Carrillo, viven en la periferia la gran mayoría de las personas, en particular en el mismo departamento de Las Heras. A las 19 hs es la hora pico de atención. Con un rango etario entre los 20 y 30 años.

Las personas tiene conocimiento del empleo de RAC antes de ser atendidos y su valoración positiva se incrementa a pesar de incitar a los pacientes que utilicen los servicios de consultorios externos y centros de salud primaria. El tiempo de espera supera la hora y amen de ello, casi todos logan resolver sus problemas de salud.

La deserción de usuarios luego de ser entrevistados por el sistema R.A.C. es tan baja que es tan solo del casi 4%, permitiendo definir que la inserción del sistema R.A.C.es productiva en su función misma. Sin embargo, hubiese sido importante poder entrevistar a estos usuarios para determinar la causa de su abandono para ser atendidos pero no se pudo individualizarlos ya que algunos se retiraban al playón de acceso a ambulancias y se dispersaban.

Para finalizar, el resultado del cruce entre los conocimientos de los usuarios sobre el R.A.C. y sus edades prioritariamente jóvenes, evidencian una aceptación general y les garantiza que serán atendidos de manera concisa.

Se logra mostrar que la relación entre los usuarios que manifiestan la importancia del sistema de clasificación de pacientes y obtención de las respuestas a sus problemas de salud, ven a la recepción, acogida y clasificación de pacientes como una pre evaluación médica ya que la acción de tomar los signos vitales y ser escuchados por un profesional de la salud, en este caso un enfermero profesional, se asemeja a la recepción que perciben en consultorios externos, y ello confunde a los usuarios que se alteran al indicarles que el R.A.C.es una priorización de urgencias y orden en tiempo.

PROPUESTAS

Educación

Brindar capacitación a mayor personal para la atención en el R.A.C., haciendo hincapié en la atención con enfermeras/os para adecuarse a los cambios generacionales y sociales.

Asimismo, la primera persona que recibe a los usuarios, es un guardia de seguridad y es quien da una primera valoración de salud en función de lo expresado por el usuario. Y es vital que dicha persona tenga la capacidad para discernir la premura de cada caso. Ello conlleva que al ser evaluado por el enfermero del R.A.C., halla discordancia con la pre evaluación realizada verbalmente y ocasione una nueva evaluación alterando aún más el comportamiento del usuario.

Comunicación Visual

_____El empleo de carteles indicadores con información simple y en un léxico acorde a los usuarios, reduciría la ansiedad y establecería una primera comunicación paciente-servicio médico que aprovecharían en la evacuación de dudas sobre el empleo del sistema R.A.C.

Ejemplo de ello, es el empleo de cartel con los colores que luego les asignara el enfermero para su tiempo de espera y que sea recordatorio a los usuarios al estar en sala de espera.

Además, la distracción de la lectura tendería no solo a informar sino a reducir el estado de ansiedad de los usuarios que esperan en la sala para la atención de sus problemas de salud

Bibliografía

De Vita V. (2019,21 de Abril) Más mendocinos se hacen atender en los hospitales públicos. *Los Andes, sociedad*. Edición impresa.

Disponible en: <http://www.losandes.com.ar/article/view?slug=en-10-anos-crecieron-35-las-consultas-en-hospitales-publicos>

INDEC. Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010. Cuadro P2-D. Provincia de Mendoza, departamento Las Heras. Población total por sexo e índice de masculinidad, según edad en años simples y grupos quinquenales de edad. Año 2010 Cuadro disponible en formato: XLS

Disponible en: <https://www.indec.gob.ar/indec/web/Nivel4-CensoProvincia-3-999-50-049-2010>

Canales F.H. de et al. Manual para el desarrollo de personal de salud.2ª ed. Organización panamericana para la salud. Serie PALTEX para Ejecutores de Programas de Salud n°35.1994.

Sautu Ruth...et al. (2005). Manual de metodología: construcción del marco teórico, formulación de los objetos y elección de la metodología. 1ª ed. 1ª reimp.- Buenos Aires: Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales- CLACSO, 2005.

Alfieri, P. y otros."Manual de procedimientos. Recepción, acogida y clasificación" .MSPBS. PARAGUAY. 2011. Disponible en https://www.paho.org/par/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publicaciones-con-contrapartes&alias=350-manual-de-procedimientos-recepcion-acogida-y-clasificacion&Itemid=253e.

option=com_docman&view=download&category_slug=publicaciones-con-contrapartes&alias=350-manual-de-procedimientos-recepcion-acogida-y-clasificacion&Itemid=253e.

RAC de enfermería en urgencias y emergencias. Este documento es al revisión y puesta al día de la Recomendación Científica 99 / 01 / 01 de 15 de Junio de 1999, de la Sociedad Española de Enfermería de Urgencias y Emergencias, llevada a cabo por un grupo ad hoc de expertos y aprobada en Comité Científico de la SEEUE. Disponible en:

<http://www.enfermeriadeurgencias.com/images/archivos/RAC.pdf>

Salguero, Liliana; Moyano, Andrea. (2013). Subutilización del servicio de emergencias públicas y sus consecuencias socio-económicas: (Tesis de grado). Mendoza, Universidad Nacional de Cuyo. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Enfermería. Dirección URL del informe: <https://bdigital.uncu.edu.ar/9809>.

Fecha de consulta del artículo: 19/02/20.

ANEXOS



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CUYO
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERÍA
CICLO DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA
TALLER DE TESIS



Somos alumnos del ciclo de Licenciatura de la Universidad Nacional de Cuyo. Estamos solicitando su colaboración para realizar nuestro trabajo final de investigación; la misma trata sobre la percepción del familiar sobre el sistema R.A.C. que brinda el personal de enfermería al paciente en la unidad servicio de guardia de emergencia en el hospital Dr. Ramón Carrillo.

Esta encuesta es de carácter anónima, agradecemos su colaboración.

A continuación conteste marcando con una (X) una sola alternativa y/o su opinión

- 1) Edad del paciente
 - a) Entre 18-29 años
 - b) Entre 30 y 49 años
 - c) mayor de 50 años
- 2) sexo
 - a) Masculino
 - b) Femenino
- 3) Procedencia
 - a) Capital
 - b) Gllén
 - c) Las Heras
 - d) Godoy Cruz
 - e) Otros
- 4) Movilidad
 - a) Auto
 - b) Moto
 - c) Remis-Taxi
 - d) Micro
 - e) Carretela
 - f) Caminando
- 5) Empleo
 - a) Empleado
 - b) Autónomo
 - c) desempleado

- 6) Nivel de formación
 - a) Analfabeto
 - b) Primario Incompleto
 - c) Primario Completo
 - d) Secundario Incompleto
 - e) Secundario Completo
 - f) Terciario Incompleto
 - g) Terciario Completo
 - h) Universitario Incompleto
 - i) Universitario Completo
- 7) Motivo de consulta
- 8) ¿Cada cuánto asiste?
 - a) Solo una vez
 - b) Cada semana
 - c) Cada quince días
 - d) Mensualmente
 - e) Rara vez
- 9) ¿Puede definir RAC?
- 10) ¿Cree que es importante?
 - a) Mucho
 - b) Poco
 - c) Ninguna
- 11) ¿Por qué?
- 12) Frente a los siguientes casos, ordénelos según la gravedad
 - A. Paciente adulto en accidente de tránsito con traumatismos expuestos y pérdida de sangre
 - a) Muy grave
 - b) Medianamente grave
 - c) No grave
 - B. Niño con ahogo, labios morados e inconsciente
 - a) Muy grave
 - b) Medianamente grave
 - c) No grave
 - C. Embarazada con gritos de dolor y sin poder caminar
 - a) Muy grave
 - b) Medianamente grave
 - c) No grave
- 13) ¿Qué puntaje obtuvo?

14) ¿Usted opina que le solucionaron el problema?

- a) Si
- b) No

15) ¿Cuánto tiempo espero?

16) Usted opina que el tiempo fue....

- a) Muchísimo
- b) Moderado
- c) Poco
- d) Nada

17) ¿Por qué?

Tabla matriz

Edad	Sexo	Lugar de residencia	Movilidad	Empleo	Estudios	Motivo consulta	¿Cada cuanto asiste a la guardia?	¿Conoce al R.A.C.?	¿Cree que es importante?	¿Cuál cree que debe atenderse primeramente?	¿Le atendieron en R.A.C.?	¿Le solucionaron el problema?	¿Cuánto esperó?	¿Por qué?
45	M	LH	Caminando	EMP PRIV	PI	Sarampión	a veces	si	si	B	si	si	2 hs	color azul
20-30	F	LH	Caminando	EMP PRIV	PI	Pediatrico	siempre	si	no	B	si	si	1 hora	color verde
20-30	F	LH	Auto	EMP PRIV	SI	Pediatrico	siempre	si	no	A	si	si	1 hora	color verde
20-30	F	LH	Auto	DESEMP	SI	Pediatrico	a veces	SI	SI	b	si	si	1 hora	color verde
20-30	F	LH	Auto	EMP PRIV	SC	ADULTO	NUNCA	NO	NO	A	SI	SI	2 HS	Color azul
20-30	M	LH	Caminando	Autonomo	SI	ADULTO	nunca	no	no	A	si	si	2 hs	Color Azul
20-30	F	Glen	Moto	Autonomo	PI	Pediatrico	siempre	si	si	B	si	si	10 min	Color amar
20-30	M	LH	Colectivo	Autonomo	PC	Pediatrico	a veces	si	no	B	si	si	1 hora	color verde
20-30	F	LH	Caminando	DESEMP	PC	ADULTO	a veces	no	no	A	si	si	2 hs	Color Azul
20-30	F	LH	Auto	DESEMP	UI	Pediatrico	a veces	si	no	b	si	si	1 hora	color verde
20-30	F	LH	Colectivo	EMP PRIV	PC	ADULTO	siempre	si	si	A	si	si	2 hs	Color verde
20-30	M	LH	Auto	Autonomo	PC	ADULTO	a veces	si	no	A	si	si	2 hs	Color Azul
20-30	M	LH	Colectivo	DESEMP	PC	ADULTO	a veces	no	no	A	si	no	2 hs	color azul
20-30	M	LH	Colectivo	Autonomo	PC	ADULTO	a veces	no	no	A	si	si	2 hs	color Azul
20-30	F	Glen	Auto	Autonomo	SI	ADULTO	siempre	si	si	B	si	si	mediatament	Color Rojo
50	F	LH	Auto	Autonomo	PC	ADULTO	siempre	SI	SI	a	SI	SI	2 HS	Color azul
20-30	F	LH	Colectivo	DESEMP	SI	Pediatrico	siempre	si	si	B	si	si	1 hora	color verde
20-30	F	LH	Taxi	DESEMP	SI	Pediatrico	siempre	si	si	B	si	si	1 hora	color verde
20-30	M	LH	Auto	Autonomo	PC	ADULTO	a veces	si	si	A	si	si	2 hs	color azul
20-30	F	LH	Colectivo	DESEMP	SI	Pediatrico	siempre	si	si	b	si	si	1 hora	color verde
20-30	M	LH	Colectivo	EMP PRIV	SI	Pediatrico	NUNCA	no	no	B	si	si	1 hora	color verde
20-30	F	LH	Moto	Autonomo	SI	Pediatrico	siempre	si	no	A	si	si	1 hora	color verde
20-30	M	LH	Remis	EMP PRIV	PC	ADULTO	a veces	si	no	A	si	si	2 hs	color azul
20-30	F	LH	Auto	DESEMP	SC	D-Emb a terr	a veces	si	si	B	si	Si	mediatament	color rojo
50	F	LH	Auto	DESEMP	PC	ADULTO	siempre	si	si	B	si	si	1 hora	color verde
20-30	F	LH	Remis	DESEMP	PC	Pediatrico	a veces	si	si	B	si	no	mediatament	color rojo
20-30	F	LH	Auto	DESEMP	SI	Pediatrico	a veces	si	no	B	si	si	1 hora	color verde
50	M	LH	Remis	EMP PRIV	SC	Pediatrico	a veces	si	si	b	si	si	1 hora	color Verde
20-30	F	LH	Bicicleta	EMP PRIV	PC	Pediatrico	siempre	si	si	B	si	si	1 hora	color verde
20-30	F	LH	Carretela	DESEMP	PI	ADULTO	NUNCA	NO	no	a	si	si	2 hs	color azul
20-30	F	LH	Auto	EMP PRIV	UI	ADULTO	NUNCA	SI	si	b	si	si	2 hs	color azul
20-30	F	LH	Remis	DESEMP	SI	ADULTO	a veces	si	si	B	si	si	2 hs	color azul
20-30	F	LH	Caminando	Autonomo	SI	ADULTO	NUNCA	si	no	A	si	si	2 hs	color aul
20-30	F	LH	Auto	DESEMP	SI	AD a Termin	a veces	si	si	B	si	si	mediatament	Color rojo
20-30	F	LH	Caminando	Autonomo	PC	ADULTO	NUNCA	si	no	B	SI	si	1 hora	color verde
30-50	F	Glen	Auto	Autonomo	PC	ADULTO	NUNCA	SI	si	B	si	si	2 hs	color azul
19	M	LH	Auto	DESEMP	SI	Pediatrico	NUNCA	si	si	B	si	si	2 hs	color azul

20-30	F	LH	Colectivo	EMP PRIV	SI	ADULTO	a veces	si	no	B	si	si	2 hs	Color azul
20-30	M	LH	Remis	EMP PRIV	SI	ADULTO	NUNCA	NO	no	B	si	si	2 hs	color azul
20-30	F	LH	Auto	Autonomo	UI	ADULTO	a veces	si	si	b	si	si	10 min	Color amar
30-50	F	LH	Auto	DESEMP	SI	ADULTO	a veces	si	si	B	si	si	2 hs	color azul
20-30	F	LH	Colectivo	Autonomo	TI	ADULTO	a veces	si	no	B	si	si	2 hs	color azul
20-30	M	LH	Auto	EMP PRIV	SI	ADULTO	NUNCA	si	no	B	si	si	2 hs	color azul
20-30	F	LH	Colectivo	DESEMP	SC	Pediatrico	a veces	si	no	B	si	si	1 hora	color verde
18	F	LH	Caminando	DESEMP	SI	Pediatrico	a veces	si	no	b	si	no	1 hora	color verde
20-30	F	LH	Remis	DESEMP	SI	Pediatrico	a veces	si	si	b	si	-deriva	1 hora	color verde
30-40	F	LH	Caminando	EMP PRIV	SC	Pediatrico	siempre	si	si	B	si	si	1 hora	color verde
20-30	F	LH	Taxi	DESEMP	SI	ADULTO	a veces	si	no	B	si	si	1 hora	color verde
30-40	F	LH	Caminando	DESEMP	SC	ADULTO	a veces	si	no	B	si	si	2 hs	color azul
30-40	F	LH	Remis	EMP PRIV	SI	ADULTO-viol.g	a veces	si	si	A	si	si	mediatamente	color rojo
20-30	F	Glen	Auto	EMP PRIV	SC	ADULTO	NUNCA	NO	no	A	si	si	2 hs	color azul
20-30	M	LH	Moto	DESEMP	SI	Pediatrico	a veces	si	si	B	si	si	1 hs	color verde
20-30	F	LH	Colectivo	EMP PUB	TC	Pediatrico	a veces	si	si	B	si	si	1 Hs	color verde
30-40	F	GC	Auto	EMP PRIV	SC	Pediatrico	NUNCA	NO	no	B	si	si	2 hs	color azul
20-30	F	LH	Caminando	Autonomo	PC	Pediatrico	siempre	si	si	B	si	si	1 hs	color verde
20-30	F	CIUDAD	Remis	DESEMP	PC	Pediatrico	a veces	si	si	B	si	si	1 Hs	color verde
20-30	F	LH	Caminando	DESEMP	PC	Pediatrico	a veces	si	si	B	si	si	1 hs	color verde
30-40	M	LH	Auto	Autonomo	PC	ADULTO	NUNCA	NO	si	A	si	si	2 hs	color azul