

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS  
FACULTAD DE MEDICINA, ENFERMERÍA,  
NUTRICIÓN Y TECNOLOGIA MÉDICA**

**UNIDAD DE POST GRADO**



*Causas de “falsa alarma” en las llamadas al Servicio Municipal de Ambulancias SEMA, Macrodistrito Centro, municipio de La Paz, 2013.*

**POSTULANTE: Dra. Patricia Paola Noguera Cruz**

**TUTOR: Lic. Lexin Arandia Saravia**

**Tesis de Grado presentada para optar al título de Magister Scientiarum en Salud Pública mención Gerencia en Salud**

**La Paz - Bolivia**

**2014**

***Mis Agradecimientos:***

*A Dios, por iluminar siempre mis días, darme la oportunidad de realizar y permitirme concluir con este logro más en mi profesión.*

*A mi familia: mis padres, familia, mi compañero de vida mi esposo Gustavo y mi hija Adriana por impulsar con su presencia y paciencia no rendirme nunca.*

*Al Lic. Lexin Arandia Saravia por su gran colaboración, tutoría, apoyo incondicional, y paciencia que paso a paso le dio luz y vida al presente trabajo.*

## RESÚMEN EJECUTIVO

En el año 1997 surge la Red 118, desde el año 2000 el municipio se hace cargo de esta Red de ambulancias y desde el año 2008 surge la normativa la cual nos da pautas de cómo seguir el proceso de referencia y contrareferencia, es ahí donde surge la problemática: el alto número de llamadas con falsa alarma que da como resultado el desgaste de los recursos de este servicio sin obtener resultados satisfactorios. Por este motivo se decide realizar la investigación partiendo de una hipótesis: *El grado de conocimiento que tiene la población en general acerca de la actividad que realiza el Servicio Municipal de Ambulancias SEMA determina el elevado número de llamadas con falsa alarma en este servicio, en el macrodistrito centro del municipio de La Paz gestión 2013.*

Se define la metodología a utilizar para esta investigación en los diferentes puntos básicos de la Tesis, se extrae información de diferentes documentos que respalden la investigación incluida en el Marco Teórico, y se diseñan los instrumentos de evaluación validados para concluir los resultados del estudio, obtenidos estos instrumentos se hace empleo de las mismas en la población del macrodistrito Centro del municipio paceño, así como en el personal del SEMA.

Una vez obtenidos los resultados se realiza el análisis de los datos con paquetes estadísticos, el cual nos da como resultado y nos concluye que la hipótesis planteada es aceptada y que el grado de conocimiento que tiene la población en general acerca de la actividad que realiza el SEMA determina el elevado número de llamadas con falsa alarma en el Macrodistrito Centro del municipio de La Paz gestión 2013. Concluyendo que la población del Macrodistrito Centro del municipio paceño tiene un grado de conocimiento bajo al respecto de la actividad que realiza el SEMA y que este no cuenta con los medios de difusión adecuados.

Se diseña un Plan estratégico de difusión para el SEMA el cual cuenta con pasos para conseguir una difusión adecuada, que como resultado se obtenga un grado de conocimiento aceptable de la población y solicite de forma segura y consciente los servicios a esta Unidad de ambulancias.

## INDICE

<b>1. INTRODUCCIÓN.</b>	1
<b>1.1. Relación del proyecto con el JAYMA 2007 – 2011</b>	1
<b>1.2. Respetto al EJE La Paz Equitativa e Incluyente.</b>	1
<b>1.3. Respetto al Sub Eje de Salud</b>	2
<b>2. JUSTIFICACIÓN.</b>	2
<b>2.1. Servicios de regulación:</b>	3
<b>3. FORMULACION DE UN PROBLEMA.</b>	4
<b>3.1. Fundamentación del problema.</b>	4
<b>3.2. Identificación del problema.</b>	9
<b>3.3. Análisis del problema.</b>	9
<b>3.3.1. Técnicas para el análisis del problema.</b>	9
<b>4. HIPOTESIS.</b>	10
<b>4.1. Hipótesis principal.</b>	10
<b>4.2. Variables.</b>	10
<b>4.3. Conceptualización de variables.</b>	10
<b>4.4. Hipótesis Nula.</b>	10
<b>4.5. Hipótesis Alterna.</b>	11
<b>5. OBJETIVOS.</b>	11
<b>5.1. Objetivo General</b>	11
<b>5.2. Objetivos Específicos.</b>	11
<b>6. METODOLOGIA.</b>	11
<b>7. ALCANCES.</b>	12
<b>8. MARCO TEORICO.</b>	13
<b>8.1. Aspectos fundamentales.</b>	13
<b>8.2. Aspecto Jurídico.</b>	17
<b>8.3. Aspecto Histórico.</b>	18
<b>8.4. Aspecto Institucional.</b>	19
<b>8.5. Aspectos conceptuales.</b>	20
<b>9. MARCO PRÁCTICO.</b>	39
<b>9.1. Definición del Tipo de Investigación.</b>	39
<b>9.2. Método de Investigación.</b>	40

<b>10.</b>	<b>UNIVERSO Y MUESTRA.</b>	40
<b>10.1.</b>	<b>Universo.</b>	40
<b>10.2.</b>	<b>Muestra.</b>	40
<b>10.3.</b>	<b>Tamaño de la Muestra.</b>	40
<b>11.</b>	<b>OPERATIVIZACIÓN DE VARIABLES.</b>	46
<b>12.</b>	<b>INSTRUMENTOS DE RECOPIACION DE DATOS</b>	49
<b>12.1.</b>	<b>Instrumento de evaluación. cuestionario</b>	49
<b>12.2.</b>	<b>Instrumento de entrevista al personal del SEMA.</b>	49
<b>13.</b>	<b>RESULTADOS.</b>	50
<b>13.1.</b>	<b>Cruce de variables.</b>	66
<b>13.2.</b>	<b>Cruce de información del cuestionario realizado a la población del municipio de La Paz y la entrevista realizada a el personal del SEMA</b>	66
<b>14.</b>	<b>COMPROBACIÓN DE LA HIPÓTESIS.</b>	68
<b>14.1.</b>	<b>Prueba de Chi Cuadrado.</b>	68
<b>14.2.</b>	<b>Conclusión de la comprobación de hipótesis.</b>	87
<b>15.</b>	<b>MARCO PROPOSITIVO.</b>	88
<b>15.1.</b>	<b>Propuesta: “Estrategia para la difusión del servicio que brinda el SEMA” a la población en el Macrodistrito Centro del municipio de La Paz.</b>	88
<b>15.1.1.</b>	<b>Objetivos.</b>	88
<b>15.1.2.</b>	<b>Plan estratégico.</b>	89
<b>15.1.3.</b>	<b>Pasos de la propuesta de estrategia de difusión SEMA 2014.</b>	90
<b>15.1.4.</b>	<b>Instrumento de difusión: Tríptico de atención SEMA.</b>	92
<b>16.</b>	<b>RECOMENDACIONES</b>	94
<b>17.</b>	<b>GLOSARIO DE TÉRMINOS</b>	95
<b>18.</b>	<b>BIBLIOGRAFIA</b>	99
<b>19.</b>	<b>ANEXOS</b>	101
<b>19.1.</b>	<b>Anexo 1 Tablas</b>	101
<b>19.2.</b>	<b>Anexo 2. Cronograma</b>	104
<b>19.3.</b>	<b>Anexo 3 Presupuesto</b>	105
<b>19.4.</b>	<b>Anexo 4 Instrumentos de recopilación de datos</b>	105
<b>19.5.</b>	<b>Anexo 5 Sustento Legal</b>	108

## INDICE DE FIGURAS

FIGURA Nro. 1 – ARTICULACIÓN DEL PROYECTO CON EL JAYMA 2007 – 2011-----	2
FIGURA Nro. 2 ESQUEMA SISTEMÁTICO DE LA REFERENCIA Y RETORNO EN LOS DIFERENTES NIVELES DE ATENCIÓN-----	24
FIGURA Nro. 3-----	89
ESQUEMA PROPUESTA DE ESTRATEGIA DE DIFUSIÓN SEMA 2014-----	89
FIGURA Nro. 4 Tríptico de Difusión SEMA Lado A-----	892
FIGURA Nro. 5 Tríptico de difusión SEMA Lado B -----	893

## INDICE DE TABLAS

TABLA NRO.1	5
MUNICIPIO DE LA PAZ: CASOS ATENDIDOS POR LA RED 118, SEGÚN RED DE SALUD, 2008 – 20105	
TABLA NRO.2	5
MUNICIPIO DE LA PAZ: DESTINOS MÁS FRECUENTES PACIENTES TRASLADADOS POR LA RED 118, 2008 – 2010.	5
TABLA NRO. 3	5
MUNICIPIO DE LA PAZ: LUGARES DE REFERENCIA MÁS FRECUENTES	5
TRASLADADOS POR LA RED 118, 2008 – 2010.	5
TABLA NRO. 4.	6
MUNICIPIO DE LA PAZ: AMBULANCIAS DE LA RED 118, 2000 - 2010	6
TABLA NRO. 5	8
ORIGEN DE LAS SOLICITUDES:	8
TABLA NRO 6	50
SEXO DE LAS PERSONAS ENTREVISTADAS EN EL ESTUDIO	50
TABLA NRO. 7	51
EDAD DE LAS PERSONAS ENTREVISTADAS EN EL ESTUDIO	51
TABLA NRO. 8.	52
GRADO DE INSTRUCCIÓN EN PERSONAS ENTREVISTADAS PARA EL ESTUDIO	52
TABLA Nro. 9.	53
FRECUENCIA DEL NÚMERO DE SERVICIOS DE AMBULANCIAS QUE CONOCE LA PERSONA ENTREVISTADA EN EL MUNICIPIO DE LA PAZ	53
TABLA NRO. 10.	54
FRECUENCIA DE PERSONAS QUE CONOCEN EL SERVICIO MUNICIPAL DE AMBULANCIAS SEMA	54
TABLA Nro. 11	55
FRECUENCIA DE PERSONAS QUE SABEN A QUE INSTITUCIÓN PERTENECE EL SEMA.	55
TABLA Nro. 12	56
FRECUENCIA DE PERSONAS QUE CONOCEN EL NÚMERO DE TELÉFONO DEL SEMA ANTE UNA EMERGENCIA EN SALUD	56
TABLA Nro. 13	57
FRECUENCIA DE PERSONAS QUE LLAMÓ A UNA AMBULANCIA EN EL ÚLTIMO AÑO.	57

TABLA Nro. 14-----	58
FRECUENCIA DE PERSONAS QUE TENGAN ALGÚN MIEMBRO DE SU FAMILIA CON ALGUNA ENFERMEDAD GRAVE-----	58
TABLA Nro. 15-----	59
FRECUENCIA DEL NÚMERO DE PERSONAS QUE RECIBIÓ INFORMACIÓN DEL SEMA A TRAVÉS DE MEDIOS DE DIFUSIÓN O COMUNICACIÓN. -----	59
TABLA Nro. 16-----	60
FRECUENCIA DE PERSONAS QUE SABEN SI EL SEMA BRINDA SERVICIO GRATUITO -----	60
TABLA Nro. 17-----	61
FRECUENCIA DEL NÚMERO DE PERSONAS QUE CUENTAN CON UN SEGURO DE SALUD-----	61
TABLA Nro. 18-----	62
FRECUENCIA DEL NÚMERO DE PERSONAS QUE CONOCEN UNA VERDADERA EMERGENCIA -----	62
TABLA Nro. 19-----	63
FRECUENCIA DEL NÚMERO DE PERSONAS QUE SABEN QUE PASA SI LLAMAN AL SEMA POR UN RESFRÍO-----	63
TABLA Nro. 20.-----	64
FRECUENCIA DEL NÚMERO DE PERSONAS QUE LLAMAN AL SEMA ANTE CUALQUIER CONTINGENCIA POR LA DESESPERACION -----	64
TABLA Nro. 21-----	65
FRECUENCIA DEL NÚMERO DE PERSONAS QUE ANTE UNA INUNDACIÓN SIN HERIDOS LLAMARÍA INMEDIATAMENTE AL SEMA -----	65
TABLA NRO. 22-----	68
CHI CUADRADO DE EDAD Y GRADO DE INSTRUCCION-----	68
TABLA NRO. 23-----	69
CHI CUADRADO DE EDAD Y ALGÚN MIEMBRO DE SU FLIA. TIENE ALGUNA ENFERMEDAD GRAVE -----	69
TABLA NRO. 24-----	70
CHI CUADRADO DE EDAD QUE ES UNA Y CUAL CONSIDERA EMERGENCIA -----	70
TABLA NRO. 25-----	71
CHI CUADRADO DE EDAD Y SABE QUE PASA SI LLAMA AL SEMA POR UN RESFRÍO. -----	71
TABLA NRO. 26-----	72
CHI CUADRADO DE GRADO DE INSTRUCCIÓN Y CUÁL DE ESTAS CONSIDERA QUE ES UNA EMERGENCIA-----	72



TABLA NRO. 27-----	73
CHI CUADRADO DE GRADO DE INSTRUCCIÓN Y SABE QUE PASA SI LLAMA AL SEMA POR UN RESFRÍO-----	73
TABLA NRO. 28-----	74
CHI CUADRADO DE CONOCE AL SEMA Y A QUE INSTITUCION PERTENECE ESTE SERVICIO -----	74
TABLA NRO. 29-----	75
CHI CUADRADO DE CONOCE AL SEMA Y SI EN SU FLIA. SURGE UNA EMERGENCIA QUE NUMERO MARCA PARA LLAMAR AL SEMA -----	75
TABLA NRO. 30-----	76
CHI CUADRADO DE CONOCE AL SEMA Y SABE SI ESTE SERVICIO ES GRATUITO -----	76
TABLA NRO. 31-----	77
CHI CUADRADO DE SI EN SU FLIA SURGE UNA EMERGENCIA QUE NUMERO MARCA PARA LLAMAR AL SEMA Y SABE SI ESTE SERVICIO ES GRATUITO -----	77
TABLA NRO. 32-----	78
CHI CUADRADO DE SI EN EL ULTIMO AÑO LLAMO A UNA AMBULANCIA Y CUENTA CON UN SEGURO DE SALUD-----	78
TABLA NRO. 33-----	79
CHI CUADRADO DE SI ALGÚN MIEMBRO DE SU FAMILIA TIENE UNA ENFERMEDAD GRAVE Y SI ESCUCHÓ PROPAGANDA EN TELE O RADIO O A TRAVÉS DE MEDIOS DE COMUNICACIÓN ACERCA DEL SEMA -----	79
TABLA NRO. 34-----	80
CHI CUADRADO DE SI ALGÚN MIEMBRO DE SU FAMILIA TIENE ALGUNA ENFERMEDAD GRAVE Y SABE SI EL SEMA BRINDA SERVICIO GRATUITO-----	80
TABLA NRO. 35-----	81
CHI CUADRADO DE ESCUCHO INFORMACIÓN Ó PROPAGANDA EN TELE O RADIO ACERCA DEL SEMA Y SABE SI EL SEMA BRINDA SERVICIO GRATUITO -----	81
TABLA NRO. 36-----	82
CHI CUADRADO DE CUENTA CON UN SEGURO DE SALUD Y SABE QUE PASA SI LLAMA AL SEMA POR UN RESFRÍO. -----	82
TABLA NRO. 37-----	83
CHI CUADRADO DE CUENTA CON UN SEGURO DE SALUD Y SI SE INUNDA SU CASA Y NO HAY HERIDOS LLAMA AL SEMA. -----	83
TABLA NRO. 38-----	84

CHI CUADRADO DE CUAL DE ESTAS CONSIDERA QUE ES UNA EMERGENCIA Y SABE QUE PASA SI LLAMA AL SEMA POR UN RESFRÍO. -----	84
TABLA NRO. 39-----	85
CHI CUADRADO DE SABE QUE PASA SI LLAMA AL SEMA POR UN RESFRÍO Y CUENTA CON UN SEGURO DE SALUD.-----	85
TABLA NRO. 40-----	86
CHI CUADRADO DE SI SE INUNDA SU CASA Y NO HAY HERIDOS LLAMA AL SEMA Y CUENTA CON UN SEGURO DE SALUD.-----	86
TABLA NRO.1 Cuadro Completo-----	101
MUNICIPIO DE LA PAZ: CASOS ATENDIDOS POR LA RED 118, SEGÚN RED DE SALUD, 2008 – 2010 -----	101
TABLA NRO.2 Cuadro completo-----	101
MUNICIPIO DE LA PAZ: DESTINOS MÁS FRECUENTES PACIENTES TRASLADADOS POR LA RED 118, 2008 – 2010-----	101
TABLA NRO. 3 Cuadro completo -----	102
MUNICIPIO DE LA PAZ: LUGARES DE REFERENCIA MÁS FRECUENTES -----	102
TRASLADADOS POR LA RED 118, 2008 – 2010. -----	102

## INDICE DE GRAFICOS

LA TÉCNICA DE ESPINA DE PEZ. -----	9
GRAFICO NRO. 1-----	9
GRAFICO NRO 2-----	50
PORCENTAJE DE PERSONAS ENTREVISTADAS SEGÚN SEXO-----	50
GRAFICO NRO 3-----	51
PORCENTAJE DE PERSONAS ENTREVISTADAS SEGÚN EDAD -----	51
GRAFICO NRO. 4-----	52
PORCENTAJE DE PERSONAS ENTREVISTADAS SEGÚN SU GRADO DE INSTRUCCIÓN -----	52
GRAFICO Nro. 5. -----	53
PORCENTAJE DE NÚMERO DE SERVICIOS DE AMBULANCIAS QUE CONOCE LA PERSONA ENTREVISTADA -----	53
GRAFICO Nro. 6. -----	54
PORCENTAJE DE PERSONAS ENTREVISTADAS QUE CONOCEN EL SERVICIO MUNICIPAL DE AMBULANCIAS-----	54
GRAFICO NRO. 7-----	55
PORCENTAJE DE PERSONAS QUE TIENEN CONOCIMIENTO DE A QUE INSTITUCIÓN PERTENECE EL SEMA -----	55
GRAFICO NRO.8 -----	56
PORCENTAJE DE PERSONAS QUE CONOCEN EL NÚMERO DE TELÉFONO DEL SEMA -----	56
GRAFICO Nro. 9-----	57
PORCENTAJE DE PERSONAS QUE LLAMARON A UNA AMBULANCIA EN EL ÚLTIMO AÑO -----	57
GRÁFICO Nro. 10 -----	58
PORCENTAJE DE PERSONAS QUE TENGAN EN SU FAMILIA ALGÚN FAMILIAR CON ALGUNA ENFREMEDADA GRAVE. -----	58
GRAFICO Nro. 11 -----	59
PORCENTAJE DE PERSONAS QUE RECIBIERON INFORMACIÓN DEL SEMA A TRAVÉS DE MEDIOS DE DIFUSIÓN Y COMUNICACIÓN-----	59
GRAFICO Nro. 12 -----	60
PORCENTAJE DE PERSONAS QUE SABEN SI EL SERVICIO QUE BRINDA EL SEMA ES GRATUITO ---	60
GRAFICO Nro. 13 -----	61
PORCENTAJE DE PERSONAS QUE CUENTAN CON SEGURO DE SALUD-----	61

<b>GRAFICO Nro. 14</b> .....	<b>62</b>
<b>PORCENTAJE DE PERSONAS QUE CONOCEN UNA VERDADERA EMERGENCIA</b> .....	<b>62</b>
<b>GRAFICO Nro. 15</b> .....	<b>63</b>
<b>PORCENTAJE DE PERSONAS QUE SABEN QUE PASA SI LLAMAN AL SEMA POR UN RESFRIADO</b> --	<b>63</b>
<b>GRÁFICO Nro. 16.</b> .....	<b>64</b>
<b>PORCENTAJE DE PERSONAS QUE LLAMAN AL SEMA ANTE CUALQUIER CONTINGENCIA POR LA DESESPERACION</b> .....	<b>64</b>
<b>GRAFICO NRO. 17.</b> .....	<b>65</b>
<b>PORCENTAJE DE PERSONAS QUE ANTE UN EVENTO DE INUNDACIÓN SIN HERIDOS LLAMARÍA AL SEMA INMEDIATAMENTE</b> .....	<b>65</b>

## INDICE DE CUADROS

CUADRO Nro. 1 Matriz Diseño Metodológico acerca de la Investigación. -----	11
CUADRO Nro. 2 Cruce de variables -----	66
CUADRO Nro. 3 Cruce de información del cuestionario y la entrevista-----	66

# **Causas de “falsa alarma” en las llamadas al Servicio Municipal de Ambulancias SEMA, Macrodistrito Centro, municipio de La Paz, 2013.**

## **1. INTRODUCCIÓN.**

De acuerdo a la normativa boliviana, los servicios de salud son responsabilidad del Estado siendo éste el responsable de la salud del ciudadano y de velar por ello, constituyéndose el Ministerio de Salud y Deportes en el responsable de las directrices generales y las políticas nacionales de salud. El Servicio Departamental de Salud coordina las políticas departamentales y administra el personal de todos los centros de salud y hospitales de su jurisdicción.

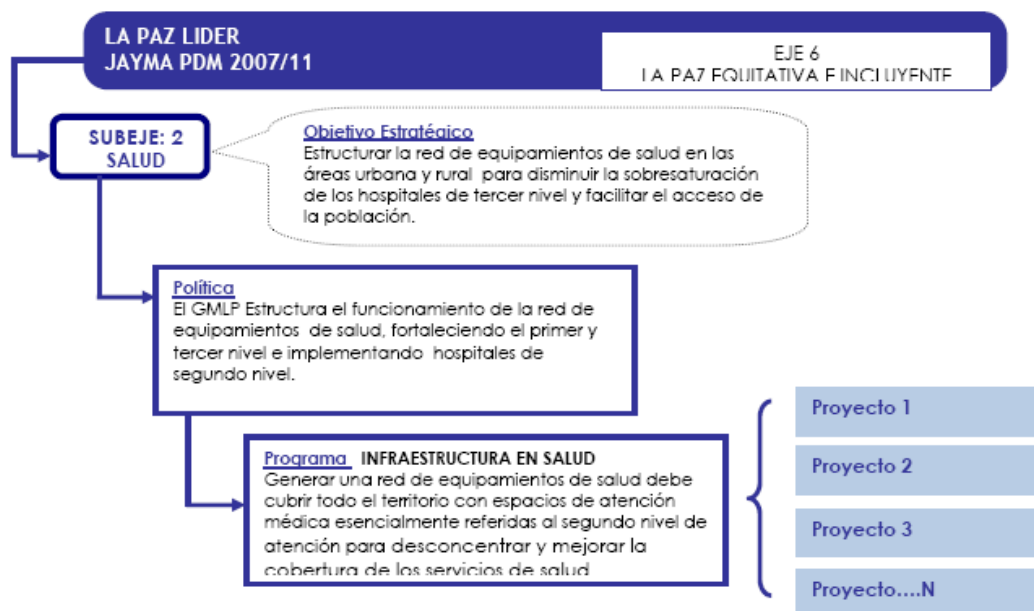
### **1.1. Relación del proyecto con el JAYMA 2007 – 2011**

En el marco de los preceptos de la planificación municipal, el JAYMA Plan de Desarrollo Municipal 2007 – 2011 se constituye en el instrumento que establece las líneas estratégicas generales, orientadoras de las acciones y esfuerzos del GAMLP hacia el desarrollo en sus diferentes ámbitos. En este sentido la articulación estratégica para la construcción de establecimientos de salud en un segundo nivel de atención, obedecen al alineamiento estratégico que se resume en la figura 1.

### **1.2. Respecto al EJE La Paz Equitativa e Incluyente.**

El Eje La Paz Equitativa e Incluyente se concentra en dos temas fundamentales: el desarrollo humano y las culturas. Sin embargo, se enfatizará en el ámbito del desarrollo humano, entendido como el contexto para mejorar el acceso de los habitantes del municipio a los servicios públicos en materia de educación, salud, deportes, seguridad ciudadana, etc.

**FIGURA Nro. 1 – ARTICULACIÓN DEL PROYECTO CON EL JAYMA 2007 – 2011**



FUENTE: ADAPTADO DEL JAYMA PLAN DE DESARROLLO MUNICIPAL 2007 – 2011.

### 1.3. Respecto al Sub Eje de Salud

De acuerdo a la estructura del JAYMA PDM 2007 – 2011 se presenta el Sub Eje de Salud, el cual permite focalizar algunas acciones municipales en este importante sector pero considerando las limitaciones producto de las competencias municipales establecidas por ley y las complejidades que hacen a este ámbito del desarrollo humano.

De acuerdo a lo señalado, se describe el cumplimiento de los objetivos, señalando el avance a la fecha, la inversión y el detalle del proyecto de la gestión 2012.

## 2. JUSTIFICACIÓN.

SEMA es el acrónimo del Servicio Municipal de Ambulancias, en la actualidad es el único servicio público de atención pre hospitalario en el municipio.

Dependiente de Gobierno Autónomo Municipal de La Paz a partir de la gestión 2000, fue creado el 14 de agosto de 1996 bajo dependencia del SEDES La Paz, con el denominativo de RED 118 “Rescate, Emergencias y Desastres” llevando como emblema la “Cruz Roja”.

A partir de la gestión 2010 el acrónimo SEMA 165 sustituye al de RED 118 por la Resolución emitida por la Superintendencia de Telecomunicaciones N° 2008/2339 del 07 de octubre de 2008, la cual asigna el número 165 en sustitución del 118.

Por otra parte se tuvo la necesidad de sustituir el emblema “Cruz Roja” por ser propiedad intelectual de la Cruz Roja Internacional, por lo cual se la sustituye con la Cruz de la Vida de 6 puntas “Cruz Azul”

Estas circunstancias determinan el cambio de imagen del servicio, por lo cual se crea el acrónimo SEMA 165 para denominar al Servicio Municipal de Ambulancias que resalta el carácter Municipal del servicio.

En la gestión 2013 el SEMA tuvo un presupuesto aproximado de 10 millones de bolivianos.

### **2.1. Servicios de regulación:**

Dentro la Memoria de gestión SEMA 2012-2013 refiere a la gestión de flujos entre la oferta de servicios de atención de emergencia y la demanda, capaz de decidir por sí o por no, si una solicitud está justificada por una necesidad de atención urgente y clasificándola según prioridad si existen varias solicitudes simultaneas.

Es la instancia técnico-medico-administrativa, que establece la secuencia de las actividades específicas para la atención pre hospitalaria, en el sitio del evento crítico, el traslado y la recepción en el establecimiento de destino para la atención, con la finalidad de que el paciente tenga la atención médica oportuna y especializada las 24 horas del día, los 365 días del año.

El tiempo de activación del servicio se refiere al tiempo que transcurre desde que se descuelga el teléfono al usuario hasta que se activa la unidad (Se envía la ambulancia al destino solicitado), el parámetro aceptable se encuentra dentro de los 30 segundos y se espera que mínimamente el 90% de los servicios sean activados en 30 o menos segundos.

Su importancia radica en que el retardo en la activación de las unidades puede suponer demora en la atención que determina el resultado final de la asistencia.



El tiempo de activación del servicio se encuentra condicionado a la claridad y precisión de los datos proporcionados por los usuarios y la disponibilidad de ambulancias al momento de la solicitud.

El tiempo de llegada al lugar de la solicitud se refiere al tiempo que transcurre desde que se activa la Unidad hasta que llega el equipo al lugar de la solicitud, el parámetro aceptable es igual o inferior a 10 minutos en zonas urbanas, en zonas fuera de mancha urbana o rurales próximas es igual o inferior a 20 minutos, se espera que mínimamente el 95% de las llegadas o contactos estén dentro de estos parámetros.

Su importancia radica en que el retardo en la llegada de las unidades al lugar del suceso puede suponer demora en la atención que determina el resultado final de la asistencia.

### **3. FORMULACION DE UN PROBLEMA.**

#### **3.1. Fundamentación del problema.**

##### **a) Hechos observables**

El Servicio Municipal de Ambulancias SEMA 165, tiene como función esencial la referencia y atención médica y paramédico pre hospitalario de urgencia, identificando 4 escenarios específicos de actividad (Fuente: Memoria de Gestión SEMA 2012-2013).

- Atención pre hospitalaria en casos de accidentes, urgencias médicas y desastres. 1178 casos hasta junio del 2013
- Traslado asistido de las referencias de pacientes entre los establecimientos de salud de los tres niveles de atención presentes en el municipio 10114 casos
- Asistencia preventiva y de urgencias en eventos públicos 12 asistencias.
- Participación en simulacros y eventos afines 5 eventos.

### TABLA NRO.1

#### MUNICIPIO DE LA PAZ: CASOS ATENDIDOS POR LA RED 118, SEGÚN RED DE SALUD, 2008 – 2010

DESTINO	2008		2009		2010	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
<b>TOTAL</b>	<b>10,113</b>	<b>100%</b>	<b>8,861</b>	<b>100%</b>	<b>10,362</b>	<b>100%</b>

Fuente: Registros RED 118 gestión 2008 – 2010

En referencia a las Redes Municipales de Salud desde las cuales se realiza la atención, se menciona que en el municipio existen 5 redes de salud ya que la red que figura como (RED 6 – CENTRO) es parte de la Red 3 periférica o Norte Central.

### TABLA NRO.2

#### MUNICIPIO DE LA PAZ: DESTINOS MÁS FRECUENTES PACIENTES TRASLADADOS POR LA RED 118, 2008 – 2010.

DESTINO	2008		2009		2010	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
<b>Total</b>	<b>7,757</b>	<b>100.00%</b>	<b>8,411</b>	<b>100.00%</b>	<b>10,382</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: Registros RED 118 gestión 2008 – 2010

En las gestiones 2009 y 2010 se registraron otros servicios de salud como destinos frecuentes, también se registró la atención ambulatoria realizada por el personal médico y paramédico.

### TABLA NRO. 3

#### MUNICIPIO DE LA PAZ: LUGARES DE REFERENCIA MÁS FRECUENTES TRASLADADOS POR LA RED 118, 2008 – 2010.

CENTROS DE SALUD <sup>1</sup>	2008		2009 (p)		2010 (p)	
	Nº DE CASOS	PORCENTAJE	Nº DE CASOS	PORCENTAJE	Nº DE CASOS	PORCENTAJE
<b>Total</b>	<b>2,012</b>	<b>100.00%</b>	<b>2,365</b>	<b>100.00%</b>	<b>2,908</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: Registros RED 118 gestión 2008 – 2010

#### **TABLA NRO. 4.**

#### **MUNICIPIO DE LA PAZ: AMBULANCIAS DE LA RED 118, 2000 - 2010**

<b>AMBULANCIAS</b>	<b>2000</b>	<b>2001</b>	<b>2002</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b> <b>(1)</b>	<b>2009</b> <b>(2)</b>	<b>2010</b> <b>(3)</b>
<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>8</b>	<b>13</b>	<b>18</b>	<b>13</b>

Fuente: Registros RED 118 gestión 2008 – 2010.

Por lo tanto, el parque automotor del servicio es de 13 ambulancias, 10 de las cuales se encuentran en funcionamiento y 3 se encuentran paradas por ser vehículos inadecuados para el traslado de pacientes.

Según registros SEMA 2010 - 2013 en la gestión 2013 se realizaron 25.087 servicios

El 37% por urgencias médica, el 25 % se deben a complicaciones obstétricas, el 21 % poli traumatizados por accidentes, el 11% a urgencias quirúrgicas y el 6 % por intoxicaciones.

El 46 % de las solicitudes provienen de usuarios que no tienen ningún tipo de seguro, el 36% provienen del SUMI, el 11% del SSPAM, el 5% de asegurados a la CNS y el 2 % de instituciones privadas.

El 52% de las solicitudes proviene de los domicilios o la vía pública.

El 22 % de los Hospitales de tercer nivel.

El 14 % de los hospitales de segundo nivel que representan 2.672 traslados, de estos el 27% desde el hospital La Paz, el 22% del hospital Arcoiris, el 21% del hospital La Merced y el 15% del hospital Los Pinos; el restante 15% de otros hospitales.

El 12 % de los establecimientos de primer nivel.

Según estos resultados el SEMA atiende en mayor porcentaje a personas y pacientes de la vía pública y de sus domicilios.

Atiende en mayor porcentaje a personas y pacientes que no cuentan con ningún tipo de seguro.

El 60 % de las intervenciones las realizan únicamente los conductores, el 30 % tienen asistencia de un paramédico y el 10 % tiene la participación de un médico.

En el 88% de los casos se llegó al lugar de la solicitud en menos de 10 minutos y en el 12 % mayor a 10 minutos.

El 78% de las solicitudes de servicios provienen de la población que se encuentra en sus domicilios, la vía pública y que afrontan una urgencia médica, son víctimas de un accidente de tránsito, laboral, deportivo, recreacional o doméstico o son víctimas de agresiones domésticas o delictivas.

En ese sentido uno de los mayores problemas al momento de la recepción de llamadas de emergencia es que no hay forma de saber que la misma sea una verdadera emergencia y no así una falsa alarma, durante el primer semestre los reportes mensuales nos dan el dato de 520 llamadas fueron canceladas o rechazadas porque no tenían sustento de ser una verdadera emergencia.

Pese a que se cuenta con un estándar de preguntas que hace el operador que recepciona las llamadas se ve que la población no tiene una verdadera percepción de lo que es una emergencia.

**b) Antecedentes:**

En ese sentido el SEMA 165 está destinado para atender casos de urgencias y emergencias médicas, los cuales son definidos como una enfermedad o lesión repentina que necesita tratamiento inmediato. Esto sucede cuando un problema de salud o accidente, de manera repentina y rápidamente puede causarle la muerte o la pérdida de un miembro o función si no obtiene ayuda inmediata.

En gestiones pasadas se puede ver que las estadísticas muestran que más del 10% de llamadas son falsa alarma o simplemente llamadas inconscientes a modo de mofa, donde muchas veces el desenlace de la misma fue la asistencia de la ambulancia sin resultado del mismo.

## TABLA NRO. 5

### ORIGEN DE LAS SOLICITUDES:

ORIGEN	2010		2011		2012	
	NÚMERO	PORCENTAJE	NÚMERO	PORCENTAJE	NÚMERO	PORCENTAJE
TOTAL	10,313	100	14,533	100	19,087	100
DOMICILIO ETC	2,997	29.06	4,698	32.33	6,963	36.48
1 NIVEL	4,620	44.8	4,527	31.15	3,528	18.48
2 NIVEL	1,952	18.93	2,044	14.06	2,792	14.63
3 NIVEL	744	7.21	3,264	22.46	5,804	30.41

Fuente: Registros RED 118 gestión 2008 – 2010.

Según informes mensuales como el anual 2013 del SEMA reportan que las llamadas con falsa emergencia llegaron a un total en la pasada gestión de 5800 demorando así el servicio a verdaderas emergencias.

#### c) Síntoma:

La población del municipio de La Paz, muchas veces demuestra inconformidad con el mecanismo de atención del operador del SEMA el cual se basa en un cuestionario de estándar internacional el cual demora algunos minutos en dar respuesta a la llamada, en un 5% aproximadamente.

Esta demora muchas veces corresponde a las siguientes razones:

- Condiciones topográficas de la Ciudad.
- Características particulares de urbanismo de la Ciudad.
- Tráfico vehicular existente.

En ese sentido, se elaboró el proyecto para Territorializar el /SEMA 165/118, creando unidades desconcentradas sin dejar de depender tanto logística, técnica y administrativamente del centro comando de operaciones, brindando el Servicio Municipal

de Ambulancias con mayor prontitud, fortaleciendo de esta manera la referencia al segundo nivel conformado por los Hospitales Municipales Los Pinos, La Merced y La Paz.

### 3.2. Identificación del problema.

**QUÉ?** Elevado número de llamadas con falsa alarma

**A QUIÉN?** En el Servicio Municipal de Ambulancias.

**DONDE?** En el macrodistrito Centro del municipio de La Paz.

**CUANDO?** Durante la gestión 2013.

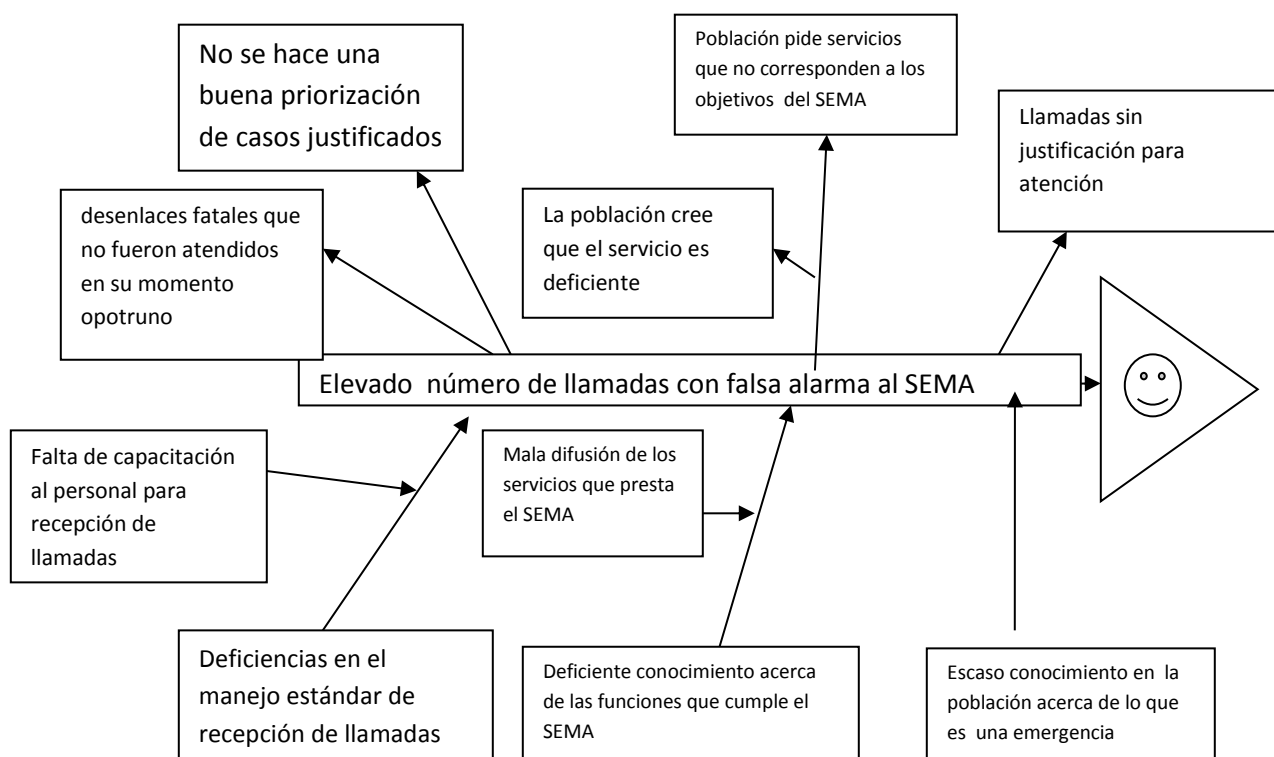
Elevado número de llamadas con falsa alarma en el Servicio Municipal de Ambulancias SEMA, dentro el Macrodistrito Centro del municipio de La Paz durante la gestión 2013.

### 3.3. Análisis del problema.

#### 3.3.1. Técnicas para el análisis del problema.

#### LA TÉCNICA DE ESPINA DE PEZ.

#### GRAFICO NRO. 1



Fuente: Elaboración propia basada en Método y técnicas de Investigación de LAS.

## **4. HIPOTESIS.**

### **4.1. Hipótesis principal.**

El desconocimiento que tiene la población en general acerca de la actividad que realiza el SEMA determina el elevado número de llamadas con falsa alarma en este servicio, en el Macrodistrito Centro del municipio de La Paz gestión 2013.

### **4.2. Variables.**

**Variable Independiente:** Desconocimiento que tiene la población acerca de la actividad que realiza el SEMA.

**Conector:** Determinar.

**Variable Dependiente:** el elevado número de llamadas con falsa alarma que ingresan en este servicio del municipio de La Paz gestión 2013.

### **4.3. Conceptualización de variables.**

La definición más sencilla, es la referida a la capacidad que tienen los objetos y las cosas de modificar su estado actual, es decir, de variar y asumir valores diferentes.

- "entendemos por variable cualquier característica o cualidad de la realidad que es susceptible de asumir diferentes valores, es decir, que puede variar, aunque para un objeto determinado que se considere puede tener un valor fijo". Sabino (1980)

La variable independiente muestra que el limitado conocimiento que tiene la población con respecto al servicio que presta el SEMA no se modifica ante el número de llamadas sino al contrario da origen a la variable dependiente, el conector es el servicio que realiza el SEMA ya que sin tener en cuenta este aspecto la relación no tendría sentido.

### **4.4. Hipótesis Nula.**

El limitado conocimiento que tiene la población en general acerca de la actividad que realiza el SEMA no determina el número de llamadas con falsa alarma en este servicio.

#### 4.5. Hipótesis Alternativa.

El número de llamadas con falsa alarma en el SEMA es debido a la deficiente capacitación del personal que realiza la recepción de llamadas.

### 5. OBJETIVOS.

#### 5.1. Objetivo General

Demostrar el desconocimiento que tiene la población en general acerca de la actividad que realiza el SEMA determina el elevado número de llamadas con falsa alarma en este servicio dentro el Macrodistrito Centro del municipio de La Paz gestión 2013.

#### 5.2. Objetivos Específicos.

1. Establecer la percepción de la población sobre el SEMA
2. Especificar cuál es la mayor debilidad en difusión que tiene el SEMA.
3. Proponer una estrategia que identifique de manera precoz si es una llamada emergente.

### 6. METODOLOGIA.-

#### CUADRO Nro. 1 Matriz Diseño Metodológico acerca de la Investigación.

FACTORES	MARCO GENERAL	MARCO TEORICO	MARCO PRACTICO	MARCO PROPOSITO
Tipos de Investigación	Inv. explorativa	Inv. cualitativa	Inv. de campo	Inv. descriptiva
Métodos	M. Sistémico	M. Deductivo	M. Inductivo	M. Semiológico
Técnicas e instrumentos	Observación de campo	Observación documental	Encuesta	Lluvia de ideas
Fuentes de Información	Fuentes Primarias	Fuentes Secundarias	Fuentes Primarias	Fuentes secundarias

Fuente: Elaboración propia basada en Método y técnicas de Investigación de LAS.



Dentro la matriz de diseño metodológico de la investigación “Causas de la prevalencia elevada de llamadas de falsa alarma en el Servicio Municipal de Ambulancias SEMA, municipio de La Paz 2013.”, el tipo de investigación dentro del marco general es de tipo explorativa, porque según la información obtenida no se tienen datos que muestren estudios anteriores sobre el tema, la técnica e instrumentos de observación de campo y las fuentes de información son primarias, dentro del marco teórico la investigación es cualitativa porque dentro el estudio a realizar vemos acciones humanas de la vida social como el grado de conocimiento de la población y su percepción sobre el SEMA, con el método deductivo que va a ir de lo general a lo particular cual es el proceso y la normativa de un servicio de ambulancias a como se realiza el servicio dentro el SEMA, una observación documental y las fuentes son secundarias, el marco práctico tendrá una investigación de campo porque se tratará de establecer relación entre las variables a través de información primaria con la exploración, observación directa y análisis, con un método inductivo de lo particular a lo general que cuenta como técnica e instrumentos de evaluación la encuesta y las fuentes son primarias y en el marco propositivo la investigación será descriptiva paso por paso con una metodología semiológica que señale de forma esquemática el plan o estrategia que se debe seguir en la investigación una vez obtenidos los resultados, con técnicas e instrumentos de lluvia de ideas las fuentes serán secundarias.

## **7. ALCANCES.-**

**Alcance Sectorial:** Se tendrá un alcance sectorial en la población del municipio de La Paz

**Alcance Institucional:** Se tendrá una alcance institucional dentro el Servicio Municipal de Ambulancias así como al Gobierno Autónomo Municipal de La Paz.

**Alcance Espacial:** Se tendrá un alcance espacial a nivel del Municipio de La Paz.

**Alcance de tiempo:** Gestión 2013.

## **8. MARCO TEORICO.**

### **8.1. Aspectos fundamentales.**

#### **Antecedentes.**

A comienzos de la década de los 80 se produce uno de los cambios más importantes del Sistema de Salud, se implementa en Bolivia, como consecuencia de la Declaración de Alma Ata, la estrategia de la Atención Primaria de Salud que con la implementación del Plan Integral de Actividades en Áreas de Salud, se conforman las áreas y los distritos de salud, enfatizando la importancia, por primera vez de los establecimientos del primer nivel, acercándolos a la población desprotegida, posteriormente se instauran los seguros públicos, para luego cambiar el enfoque del sistema, predominantemente administrativo (distritos de salud), al enfoque de redes centrado en la capacidad resolutive. Desde ese hecho las instituciones de salud en sus diferentes instancias se organizaron espontáneamente para responder en forma adecuada y oportuna a las necesidades de referencia de los establecimientos de salud.

Al implementarse los seguros públicos de protección a la madre y al niño se diseñaron instrumentos de referencia y contrarreferencia (Ej. Formulario N° 3 de referencia y contrarreferencia del Seguro Básico de Salud) que eran parte del manejo administrativo de los mismos.

Entre los antecedentes más recientes relacionados al funcionamiento del componente de Referencia y Retorno, se encuentran el Estudio de Base (junio – agosto 2004) y la implementación de un Plan Piloto (noviembre 2004 a enero 2005) del Sistema de Referencia y Contrarreferencia desarrollado por SEDES Santa Cruz, para el municipio de la ciudad de Santa Cruz de la Sierra. Las conclusiones del estudio se refieren a tres aspectos, personas, equipo de salud y establecimiento de salud. En relación a las personas se encontró que el índice de autorreferencia era alto y que el seguro público (SUMI) incrementó la demanda de atención; en cuanto al equipo de salud se encontró que su función orientadora es fundamental para que la referencia culmine con éxito; y en cuanto al establecimiento de salud se encontró que si éste cambiaría sus condiciones de atención, tales como la aplicación de protocolos y la accesibilidad al transporte de personas, disminuirían las

referencias injustificadas y la autorreferencia. Otro antecedente importante es la conformación de los Comités de Referencia y Contrarreferencia en los hospitales de La Paz, aunque no se realizaron estudios que permitan evaluar su funcionamiento.

### **Salud familiar comunitaria intercultural**

Según guía Modelo SAFCI 2012 la Salud Familiar Comunitaria Intercultural considera a la salud como un derecho fundamental de bolivianas y bolivianos, constituyéndose en la nueva forma de pensar, comprender y hacer la salud; vincula, involucra y articula el equipo de salud, a la persona, a la familia, a la comunidad y sus organizaciones en los ámbitos de atención y gestión participativa y control social en salud, mediante la promoción de la salud, la prevención y tratamiento de la enfermedad y rehabilitación; revaloriza, articula y complementa las medicinas existentes en el país (particularmente las medicinas originarias, indígenas, campesinas) tanto en la atención como en su interacción, mediante la aceptación, respeto y valoración de los sentires, conocimientos y prácticas.

En este contexto se define salud como un proceso de equilibrio armónico, biopsicosocial, cultural y espiritual de la persona consigo misma y su entorno, es decir con su familia, su comunidad o barrio y la naturaleza.

La salud familiar está determinada por factores socioeconómicos, culturales, así como por condicionantes ambientales, biológicas, genéticas, psicológicas y de relaciones interpersonales, que se definen a escala micro social en el contexto del hogar. Cumple una función social en el desarrollo armónico de sus integrantes, afronta constructivamente las crisis en determinado contexto social, cultural y económico de su existencia. Como resultado de esa capacidad, en un momento determinado de su desarrollo, puede verse como producto de la multicausalidad recíproca entre las condiciones materiales de existencia, los procesos evolutivos, funcionales y estructurales de la vida familiar, dentro los cuales está inmersa la salud de los integrantes y del grupo. Se expresa en el modo particular en que la familia provee el consumo simple y ampliado como potenciadora de salud.

## **Modelo de atención**

El Modelo de Atención está organizado en redes de salud que a su vez están compuestas por:

La Red Municipal de Salud Familiar Comunitaria Intercultural (Red Municipal SAFCI) establecida en el Municipio con territorio y población propios, conformada básicamente por establecimientos de primer nivel, aunque puede contar en su territorio con hospitales de segundo y tercer nivel. Funciona bajo la conducción del Directorio local de Salud – DILOS y tiene como ejecutor al Responsable Municipal SAFCI que forma parte del equipo del Coordinador de la Red de Servicios. Se la reconoce como la estructura orgánica operativa

## **Norma nacional de referencia y retorno**

La Salud Familiar Comunitaria Intercultural, SAFCI, constituida por todos los recursos comunitarios e institucionales, que contribuyen a mejorar el nivel de salud de las familias de su área de influencia y fundamentadas en las necesidades de las mismas.

- La Red de Servicios de Salud es el conjunto de establecimientos de salud de primer, segundo y tercer nivel que pertenecen a los subsistemas público, cajas de salud de los seguros a corto plazo y privado con o sin fines de lucro, que pueden pertenecer a uno o varios municipios, articulados y complementados con la medicina indígena originaria campesina y a la estructura social en salud<sup>1</sup>, con el fin de garantizar la capacidad resolutive de la red, puede trascender límites municipales y/o departamentales.
- El Establecimiento de Salud que es la unidad funcional básica de la prestación de servicios de salud, tiene tres categorías:
  - Establecimiento de salud del Primer Nivel: Centro/Puesto SAFCI, Centro SAFCI con camas, policlínicos y policonsultorios SAFCI.
  - Establecimientos de salud del segundo nivel: Hospital de Segundo Nivel.
  - Establecimientos de salud del Tercer Nivel: Hospitales Generales, Hospitales especializados e Institutos.

En cuanto a la atención es necesario resaltar lo siguiente:

El ingreso al sistema se realiza a través de los establecimientos de primer nivel, exclusivamente, salvo en casos de emergencia o urgencia. La complementación con la Medicina Tradicional permite realizar acciones de intercambio saberes y haceres de la comunidad para preservar su salud; está representada principalmente por prácticas ancestrales de auto cuidado, por parteras y médicos tradicionales que tienen distintas denominaciones de acuerdo al pueblo originario al que pertenecen.

La Norma Nacional de Caracterización de Establecimientos presenta las características de los recursos, organización y funciones de estos establecimientos.

La atención en salud se ejecuta dentro y fuera de los establecimientos de salud pertenecientes a tres niveles que se distinguen por su capacidad resolutive:

– Primer Nivel: puerta de entrada al sistema de atención de salud, sus principales funciones son la promoción de la salud, prevención y tratamiento de la enfermedad y rehabilitación, centrado en las personas, familias y comunidades en base a los principios de integralidad, participación comunitaria, intersectorialidad e interculturalidad. Sus establecimientos de salud son el Centro/Puesto SAFCI, el Centro SAFCI con camas, el Policlínico SAFCI y Policlinitorios/Consultorio SAFCI, que se complementan y articulan con la medicina tradicional.

– Segundo Nivel: corresponde a la modalidad de atención de mayor capacidad resolutive que el anterior, incluye hospitalización, cuenta con la atención de especialidades básicas (medicina interna, cirugía, pediatría, ginecología-obstetricia y anestesiología, en algunos casos traumatología). Su unidad operativa es el Hospital de Segundo Nivel.

– Tercer Nivel: corresponde a hospitales generales, hospitales de especialidades e institutos, en todas las especialidades y subespecialidades. Los hospitales de tercer y segundo nivel son complementarios a los establecimientos de salud del primer nivel, debiendo existir continuidad en la atención, sin sobre posiciones ni paralelismos.

## **Serie: documentos técnicos normativos**

En su accionar, logrando la fluidez en el manejo de los personas y de la información. Cada nivel es responsable de sus propias decisiones, coordinando el seguimiento y el retorno de las personas al establecimiento de salud de origen.

En relación a la referencia de pacientes de urgencia, es primordial su estabilización previa al traslado, además de asegurar el acompañamiento con un integrante del equipo de salud calificado hasta concretar la referencia. Se debe prever los recursos necesarios en el POA para efectivizar las referencias (combustible, mantenimiento del transporte, estipendio y otros).

### **8.2. Aspecto Jurídico.**

**Constitución Política del Estado:** Nos da a conocer que toda persona que amerite algún tipo de atención médica tiene prioridad para su atención, con dignidad, sin racismo u otra forma de discriminación, además que el gobierno central promoverá políticas públicas para la atención con calidad y calidez.

**Dentro la Norma Nacional de Referencia y Contrareferencia:** indica que el marco legal del componente de Referencia y Retorno es amplio, a continuación se presenta las principales regulaciones vigentes:

- Decreto Supremo N° 29601 que en el párrafo II del artículo 10 del capítulo II Estructura de la Red de Salud, indica “Según la atención requerida el responsable de la misma podrá realizar la referencia y retorno de un nivel a otro, siendo la puerta de ingreso a la Red de Servicios el establecimiento de Primer Nivel. La atención de emergencias y urgencias serán la excepción”
- Ley N° 2426 establece que “la Red de Servicios de Salud está conformada por los establecimientos de salud de primer, segundo y tercer nivel de acuerdo a criterios de accesibilidad y resolución”.
- Decreto Supremo N° 26875 define que el acceso de la población a la red de servicios de salud se realiza mediante establecimientos de salud del primer nivel y estos refieren al

paciente a establecimientos de segundo y tercer nivel; solo en caso de emergencia comprobada, el paciente puede acceder directamente al segundo o tercer nivel.

- Resolución Ministerial N° 0736, que establece regulaciones relacionadas a las prestaciones y gestión del Seguro Universal Materno Infantil, uso de instrumentos como el Formulario N° 6 de Referencia y Contrarreferencia y el Formulario N° 7 de Registro de Traslado de Emergencia; además que para el transporte, el establecimiento de origen que refiere al paciente cubrirá los costos de traslado por vía terrestre (referencia y contrarreferencia), con cargo a la Cuenta Municipal de Salud — SUMI, ya sea en un vehículo del establecimiento de salud (ambulancia) o transporte público.

### **8.3. Aspecto Histórico.**

La RED 118 fue creada el 14 de agosto de 1996 con el propósito de brindar el traslado de pacientes referidos desde los establecimientos de salud del primer y segundo nivel de atención al tercer nivel y pacientes que requerían el servicio de traslado desde sus domicilios o la vía pública a los niveles de atención correspondientes.

A partir de la gestión 2000, el Gobierno Municipal se hace cargo de la administración de la RED 118, implementando la gratuidad del servicio, proveyendo los servicios de mantenimiento preventivo y correctivo del parque automotor, la dotación del combustible necesario, la provisión de llantas y neumáticos y la dotación de equipo y equipamiento médico, lo cual garantiza que los habitantes del municipio de La Paz cuenten con el servicio de atención pre hospitalaria de emergencia de forma ininterrumpida.

En la gestión 2003, el Gobierno Municipal fortalece el servicio con la incorporación de 15 conductores garantizando de esta manera la atención durante 24 horas del día y los 365 días del año, constituyéndose en una política Municipal las actividades y servicios que brinda la RED 118.

En la gestión 2008 el Gobierno Municipal realiza la adquisición de 5 ambulancias tipo Minibús modelo 2007 marca NISSAN URVAN, con lo cual se moderniza y fortalece el parque automotor.

En la gestión 2008, SITEL emite la resolución N° 2008/2339 la cual asigna el numero 165 a la RED en remplazo del número 118, por lo cual se constituye el Servicio Municipal de Ambulancias SEMA 165.

En la gestión 2009 el Gobierno Municipal realiza la contratación de 2 paramédicos con el propósito de mejorar la calidad de atención pre hospitalario de emergencia.

En la gestión 2010 el Gobierno Autónomo Municipal realiza la contratación de 6 paramédicos y 3 médicos con lo cual se garantiza que la atención pre hospitalaria de emergencia sea asistida con profesionales médicos y paramédicos capacitados de acuerdo a estándares recomendados.

El año 2008 se adquieren 5 ambulancias para la Red 118 por un monto de Bs. 1.183.215.

El año 2009 el Gobierno de Venezuela dona 5 ambulancias tipo minibús que son asignadas a las Sub alcaldías de Zongo (2), Mallasa (1) y Hampaturi (2); éstas no cuentan aún con los papeles respectivos para su inmediato uso.

El año 2010 el MSD no entrega al GAMLPS los papeles de derecho propietario de las 5 ambulancias tipo minibús donadas por el Gobierno de Venezuela, estas ambulancias son asignadas a las Sub alcaldías de Zongo (2), Mallasa (1) y Hampaturi (2); por lo tanto no forman parte del parque automotor de la RED 118 hoy SEMA 165.

#### **8.4. Aspecto Institucional.**

##### **Misión**

Ofrecer un servicio de calidad, para satisfacer las necesidades de atención medica pre hospitalaria de manera integral basado en los principios de universalidad, solidaridad, igualdad, respeto, integralidad, gratuidad y alto compromiso social; atendiendo procesos de prevención e intervención en situaciones de urgencia, mediante la implementación de elementos teóricos y prácticos que permitan contribuir a dar solución a las urgencias médicas.



## **Visión**

Ser el líder y referente de los servicios de Atención de Emergencias Médicas, Auxilio Médico en accidentes y desastres y de los Traslados Asistidos de las referencias de los 3 niveles de atención, con cobertura municipal, departamental y nacional.

## **Objetivo general.**

Contribuir a reducir la morbimortalidad y los efectos sociales ocasionados por emergencias individuales y colectivas sean estas naturales u ocasionados por el ser humano.

## **Objetivos específicos.**

- Brindar un sistema de asistencia médica pre hospitalaria de urgencia con equidad, calidad y oportunidad, con la participación de todos los niveles de atención.
- Regular, supervisar y cumplir con la atención médica de urgencia y emergencia.
- Proponer medidas de información a la comunidad.
- Administrar eficientemente los recursos del sistema.

## **8.5. Aspectos conceptuales.**

**Norma Nacional de Referencia y Contrreferencia:** es el instrumento normativo que regula el componente de Referencia y Contrreferencia. Resolución Ministerial N° 0736, que establece regulaciones relacionadas a las prestaciones y gestión del Seguro Universal Materno Infantil, uso de instrumentos como el Formulario N° 6 de Referencia y Contrreferencia y el Formulario N° 7 de Registro de Traslado de Emergencia; además que para el transporte, el establecimiento de origen que refiere al paciente cubrirá los costos de traslado por vía terrestre (referencia y contrarreferencia).

## **Norma nacional de referencia y Contrreferencia.**

Dentro la Norma Nacional de Referencia y contrarreferencia el conjunto de mecanismos que se articulan y complementan los diferentes establecimientos de salud de la Red Municipal SAFCI, la Red de Servicios y las instancias comunitarias, a fin de garantizar la resolución del problema de salud de la persona y su familia.

Dentro del criterio de Referencia, los argumentos o parámetros, incluidos en los Protocolos de Atención del Sistema Único de Salud Familiar Comunitaria Intercultural y la Guía de Atención con Procedimiento Interculturales de la Medicina Tradicional, que orientan para la referencia/ retorno de un paciente y la referencia es la remisión del paciente por una de las instancias de la Red Municipal SAFCI y de la Red de Servicios (establecimiento de salud, medicina tradicional, defensorías, etc.) de un establecimiento de salud de menor capacidad resolutive, a un establecimiento de mayor capacidad resolutive con el objeto de salvar su vida o solucionar su problema de salud. La instancia que refiere tiene la responsabilidad de realizar el seguimiento respectivo, asegurando su retorno.

Y dentro su capacidad resolutive el conjunto de acciones y servicios que realiza el establecimiento de salud, con el propósito de solucionar la causa por la que asiste el paciente y la referencia adecuada cuyo formato ha sido llenado de manera adecuada (pertinente, legible y datos completos), se ajusta a los criterios de referencia de los Protocolos de Atención del Sistema Único de Salud Familiar Comunitaria Intercultural, de la Guía de Atención con Procedimiento Interculturales de la Medicina Tradicional y se realiza coordinando con el establecimiento receptor.

La referencia con carácter de urgencia requiere de atención inmediata y de mayor capacidad resolutive, debe considerarse una prioridad de la atención médica y la estabilización previa al traslado es primordial y así mismo la referencia no urgente: no requiere de una atención inmediata (casos de consulta externa) y dentro el retorno: la acción consistente en un informe escrito de la valoración y el tratamiento realizados, así como resultados, indicaciones y recomendaciones que debe realizar el establecimiento de salud que recibió al paciente, con el objeto de que éste continúe con la atención en el establecimiento de salud de origen.

Para buscar el retorno adecuado el procedimiento que el establecimiento que recibió al paciente realiza para facilitar su seguimiento en el establecimiento de origen. Este procedimiento debe estar registrado adecuadamente, de forma legible y con datos completos en los instrumentos ya establecidos en la norma, Y de la misma forma en la interconsulta la solicitud que se hace de parte de un profesional del establecimiento de salud a otros profesionales o unidades de atención de otro establecimiento de salud de

mayor capacidad resolutive, para la confirmación diagnóstica y/o implementación de medidas terapéuticas.

**Serie: documentos técnicos normativos**

Conceptos extraídos de la Norma de Referencia y Contrareferencia Ministerio de Salud y Deportes Bolivia 2013.

**Referencia.** Es la remisión del usuario de un establecimiento de salud de menor capacidad resolutive a uno de mayor capacidad resolutive con el objeto de salvar su vida o solucionar su problema de salud. También comprende la remisión de usuarios en tre los diferentes sectores de salud o con la medicina tradicional.

**Contrareferencia.** Es el procedimiento mediante el cual una vez resuelto el problema de diagnóstico y/o tratamiento se dirige al usuario al establecimiento de salud que lo refirió inicialmente con el fin de que se lleve a cabo el control seguimiento y/o continuar con la atención integral.

**Criterios de referencia.** Son los argumentos ó parámetros, incluidos en las normas y protocolos de atención vigentes, las guías de atención con procedimientos Interculturales de la Medicina Tradicional y otros que orientan para referencia/ contrareferencia de un usuario/a.

**Urgencia.** Es todo accidente o proceso patológico de aparición súbita que pone en riesgo la vida sino recibe auxilio y atención inmediata.

**Emergencia.** Es todo proceso patológico que sin poner en riesgo inminente la vida requiere auxilio y atención inmediata, ya sea porque la persona que lo padece sufrió un trauma físico, siente dolor intenso, presenta una crisis psicoemocional o puede sufrir complicaciones serias en las próximas 48 hrs.

**Funcionamiento de la referencia y Contrareferencia.**

**Requisitos.**

Los requisitos para el funcionamiento de la Referencia y Retorno son:

A. Organización de la Red de Servicios y de la Red Municipal SAFCI.

B. Características de la atención de salud.

C. Criterios de referencia y contrareferencia.

D. Procedimientos específicos de la Referencia y contrareferencia.

### **Criterios de la referencia y Contrareferencia.**

Para la referencia del paciente se tienen los siguientes criterios:

#### **a) Toma de decisiones:**

La referencia que se origina cuando el problema de salud del paciente requiere de evaluación y/o tratamiento que supera la capacidad resolutive del establecimiento o la instancia comunitaria al que asistió, puede ser de dos formas:

- Cuando se requiere mayor información para establecer el diagnóstico preciso y para ello se necesita mayor tecnología o especialidad.
- Cuando el tratamiento que necesita el paciente tiene especificidades que superan el nivel de atención del establecimiento.

#### **Destino del Paciente Referido.**

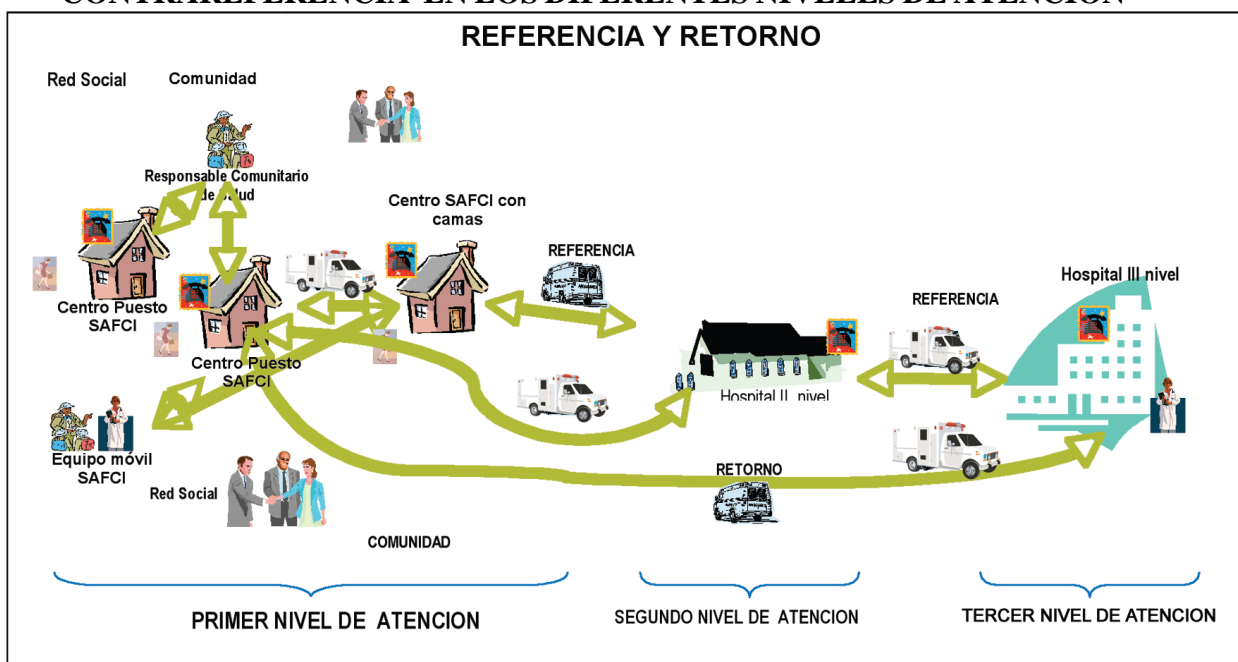
Una vez identificado el establecimiento de destino, en la hoja de referencia se debe anotar claramente el establecimiento y/o unidad o servicio del mismo, al que se envía al paciente, existiendo las siguientes alternativas:

- Servicio de Emergencia o Urgencia: El paciente es referido a un servicio de emergencia o urgencia, cuando su estado general es de gravedad, con riesgo de perder la vida o con la posibilidad de quedar con secuelas invalidantes, por lo que requiere estabilización de sus signos vitales previamente al traslado.
- Servicios ambulatorios: El paciente es referido a la consulta externa de otro establecimiento, cuando su problema de salud requiere de exámenes

complementarios o procedimientos de mayor tecnología o tratamiento especializado o interconsulta.

- Otros destinos: son las unidades nutricionales, de rehabilitación, servicios legales como Defensorías de la Niñez y la Mujer, etc., de acuerdo a las necesidades del paciente.

**FIGURA Nro. 2 ESQUEMA SISTEMATICO DE LA REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA EN LOS DIFERENTES NIVELES DE ATENCIÓN**



Fuente: Norma Nacional de Referencia y Contrareferencia

La salud es factor de progreso y fuente de oportunidades para el bienestar individual y colectivo, así como un medio eficaz para el desarrollo de las capacidades y potencialidades de las personas, que incide directamente en el mejoramiento de la calidad de vida de los individuos y de la sociedad.

En la actualidad, toda persona está expuesta a sufrir un accidente o una enfermedad súbita que puede amenazar su vida o su estado de salud. En muchos países, desde hace algunas décadas, las enfermedades cardiovasculares representan la primera causa de muerte entre la población general (la mitad de estos son infartos); las lesiones no intencionales, son la cuarta causa de mortalidad general (sin contar las lesiones con violencia y los suicidios).

Sin embargo, es importante destacar que en las edades preescolares, escolar y en las etapas productivas de la vida, las lesiones llegan a ser la primera causa de muerte y discapacidad.

La medicina moderna está dirigida a revertir el creciente número de decesos asociados a enfermedades graves de aparición súbita o a accidentes con lesiones severas, llevando la atención fuera de los establecimientos médicos para llegar y beneficiar directamente al paciente, por ello, la atención pre hospitalaria debe concebirse como parte de un proceso que se inicia desde el primer contacto, donde se le brinda el manejo inicial, ya sea en el hogar, vía pública, sitio de recreación o en el ámbito laboral y continua con la derivación a los establecimientos para la atención médica en donde proseguirá su atención con el tratamiento definitivo.

En nuestro País, el campo de las urgencias médicas pre hospitalarias, no ha logrado alcanzar el desarrollo suficiente para abatir los índices de morbilidad y mortalidad, en aquellas personas lesionadas o enfermas, que requieren ser atendidas y tratadas con oportunidad y eficacia a fin de limitar el daño y tener mayores probabilidades de sobrevivir con las menores secuelas posibles.

Debido a ello, se ha presentado la necesidad de contar con un modelo operativo, coordinado y sistematizado, que garantice y asegure, en todos los casos, una atención médica pre hospitalaria con niveles mínimos homogéneos de calidad y seguridad, independientemente del prestador de servicios de que se trate, ya que la ausencia de un marco jurídico específico en esta materia, ha propiciado que dicha atención sea heterogénea, con alto grado de vulnerabilidad e incertidumbre sobre la oportunidad, calidad y seguridad en el tratamiento que le espera al paciente.

En este contexto, algunos Ministerios de Salud impulsan a programas, mecanismos, estrategias y emite disposiciones sanitarias, para hacer efectivo el derecho a la protección de la salud.

Dentro de las disposiciones sanitarias, la norma de atención pre hospitalaria de las urgencias médicas, permite contar con elementos regulatorios para que la prestación de servicios en unidades móviles tipo ambulancia, se lleve a cabo con niveles homogéneos de calidad y seguridad en beneficio de la población en general.

Es pertinente señalar que las ambulancias de traslado por estar destinadas a realizar esta función exclusivamente, no brindan atención pre hospitalaria de las urgencias médicas, sin embargo, también quedan sujetas a la regulación que establece la presente norma.

Caso similar ocurre con las unidades destinadas a la obtención de órganos y tejidos con fines terapéuticos, que se mencionan en el objetivo y campo de aplicación con el propósito de acotar su funcionamiento, pero no en el cuerpo de la norma.

Un aspecto innovador, es que se establece la figura del Centro Regulador de Urgencias Médicas (CRUM), cuya operación favorecerá la coordinación de los servicios de atención pre hospitalaria, vinculándolos con los establecimientos para la atención médica y así permitir la optimización de tiempos y estandarización de procedimientos operativos en la atención pre hospitalaria de las urgencias médicas, para que esta sea oportuna, eficiente y de calidad homogénea.

#### **Objeto y campo de aplicación.**

Esta Norma tiene por objeto establecer los criterios mínimos que se deben observar en la atención pre hospitalario de las urgencias médicas, los requisitos y características del personal involucrado, así como el equipamiento e insumos mínimos para las unidades móviles tipo ambulancia.

Esta Norma es de observancia obligatoria para todos los prestadores de servicios médicos, de los sectores público, social y privado, que brinden traslado y atención pre hospitalaria de las urgencias médicas, excepto los destinados a los servicios de las fuerzas armadas en algunos numerales, por ordenamiento jurídico específico.

Quedan excluidas las unidades destinadas a la obtención de órganos y tejidos con fines terapéuticos.

## ✓ **Definiciones**

Para efectos de esta Norma, se entiende por:

Ambulancia de traslado o de transporte, a la unidad móvil, aérea, marítima o terrestre, destinada al traslado de pacientes, cuya condición no sea de urgencia ni requiera de cuidados intensivos.

Ambulancia de urgencias básicas, a la unidad móvil, aérea, marítima o terrestre, destinada al servicio de pacientes que requieren atención pre hospitalaria de las urgencias médicas mediante soporte básico de vida.

Ambulancia de urgencias avanzadas, a la unidad móvil, aérea, marítima o terrestre, destinada al servicio de pacientes que requieren atención pre hospitalaria de las urgencias médicas mediante soporte avanzado de vida.

Ambulancia de cuidados intensivos, a la unidad móvil, aérea, marítima o terrestre, destinada al servicio de pacientes que por su estado de gravedad requieren atención pre hospitalaria de las urgencias médicas mediante soporte avanzado de vida y cuidados críticos.

Atención médica, El conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.

Atención Pre hospitalaria de las urgencias médicas, a la otorgada al paciente cuya condición clínica se considera que pone en peligro la vida, un órgano o su función, con el fin de lograr la limitación del daño y su estabilización orgánico funcional, desde el primer contacto hasta la llegada y entrega a un establecimiento para la atención medica con servicio de urgencias.

Centro Regulador de Urgencias Médicas, la instancia técnico-medico-administrativa, responsabilidad de la Secretaria de Salud Estatal de cada gobierno, en su caso, que establece la secuencia de las actividades específicas para la atención pre hospitalaria, en el sitio del evento crítico, el traslado y la recepción en el establecimiento para la atención medica designado, con la finalidad de brindar atención médica oportuna y especializada las



24 horas del día, los 365 días del año. El número de CRUM's que deba haber en una entidad, estará determinado por las características geopoblacionales en forma local.

✓ **Disposiciones generales:**

De las ambulancias en general:

Deben ser utilizadas únicamente para el propósito que hayan sido autorizadas y queda prohibido transportar o almacenar cualquier material que ponga en peligro la vida o salud del paciente y del personal que preste el servicio.

Deberán cumplir con las disposiciones en la materia, para la utilización del equipo de seguridad y protección del paciente y personal que proporcione los servicios.

Deberán cumplir con las disposiciones en la materia, para el manejo de los residuos peligrosos biológico-infecciosos.

Deberá recibir capacitación periódica, todo personal que preste servicios de salud a bordo de una ambulancia, atendiendo a su denominación y nivel resolutivo.

Para garantizar condiciones adecuadas de funcionamiento y seguridad, el vehículo y el equipo deberán recibir mantenimiento periódico, de acuerdo con los lineamientos establecidos por las autoridades competentes.

Deben apegarse a la reglamentación que se establezcan en relación al tránsito, control de emisión de contaminantes, uso de mar territorial y espacio aéreo.

Deberán participar, bajo la coordinación de las autoridades que corresponda, en las tareas de atención de incidentes con múltiples víctimas y en los casos de desastre.

Deberán portar al frente, en los costados y en la parte posterior la leyenda "AMBULANCIA", en la parte frontal su imagen deberá ser en espejo, es decir, "invertida", en material reflejante y en color contrastante con el vehículo, con letras de tamaño no menor a 10 centímetros; además en los costados se especificara el tipo de ambulancia de que se trate: traslado, urgencias básicas o avanzadas o, cuidados intensivos, en su caso, deberán rotularse todo, cubierta y fuselaje. La cabina para el paciente deberá contar con

vidrios que impidan la visibilidad desde el exterior, pueden ser polarizados, entintados, esmerilados, opacos u otros. Excepción hecha para las ambulancias de las fuerzas armadas.

Deberán contar con un rotulo en donde se especifique la institución a la que pertenecen o razón social y el número económico de la unidad, en material reflejante y en color contrastante con el vehículo, ubicado en los costados y en la parte posterior de la unidad, con caracteres de tamaño no menor a 8 centímetros y en el toldo del vehículo con caracteres de tamaño no menor a 40 centímetros.

De las ambulancias terrestres (De traslado, urgencias básicas o avanzadas y cuidados intensivos.

Deberán contar con dos lámparas que emitan luces rojas y blancas hacia adelante, de manera intermitente y una torreta con lámparas giratorias de 360 grados o estroboscópicas o intermitentes que proyecten luz roja, visibles desde una distancia de 150 metros.

Deberán contar con una sirena mecánica o electrónica, que genere sonidos de 124 decibeles en Promedio.

El uso de la sirena y las luces de emergencia se limitara estrictamente a la necesidad de solicitar paso preferente al acudir al llamado de una urgencia o durante el traslado de un paciente en estado grave o crítico. Las luces de emergencia, podrán emplearse de manera independiente, con o sin el uso de la sirena siempre que exista un paciente a bordo de la ambulancia, dependiendo de su condición o estado de salud.

Deberán contar con un compartimiento de atención, el cual deberá ser diseñado para tener espacio libre, que dé cabida al menos a un paciente en carro camilla y a dos integrantes de la tripulación que lo atiendan y que puedan ser trasladados sentados.

El compartimiento de atención, debe contar con un sistema de iluminación con suficiente intensidad para permitir la evaluación del paciente y la identificación apropiada de los materiales y suministros que se requieran para la atención del mismo.

En el compartimiento de atención del paciente, las ambulancias de urgencias y cuidados intensivos, deberán tener como mínimo 1.60 metros de altura, 1.90 metros de ancho y 2.50 metros de largo.

Las ambulancias de traslado deberán tener como mínimo, 1.35 metros de altura, 1.50 metros de ancho y 2.00 metros de largo.

Deberán contener los recursos físicos de apoyo, equipo médico, suministros y medicamentos especificados en los apéndices normativos, según corresponda a cada tipo de ambulancia.

✓ **De las ambulancias aéreas y marítimas.**

Deben estar configuradas de acuerdo a las especificaciones de diseño del fabricante y contar con un área de cuidado que permita la atención del paciente durante su traslado, así como espacio suficiente para acomodar cuando menos, a un médico o técnico en urgencias médicas o personal de enfermería capacitado.

➤ **Del equipamiento**

Las ambulancias deberán observar los contenidos especificados en los numerales de los apéndices normativos que correspondan al tipo de ambulancia de que se trate, cuidando observar las características particulares del equipo que debe emplearse en condiciones de vuelo.

➤ **De los suministros**

Las ambulancias deberán observar los contenidos especificados en los numerales de los apéndices normativos que correspondan al tipo de ambulancia de que se trate.

➤ **Del personal**

- En ambulancias de traslado.

Deben contar con un operador de ambulancia que demuestre documentalmente haber acreditado satisfactoriamente cursos afines a la atención pre hospitalaria de las urgencias médicas.

- En ambulancias de urgencias básicas o avanzadas.

Deben contar con un operador de ambulancia que demuestre documentalmente haber acreditado satisfactoriamente cursos afines a la atención pre hospitalaria de las urgencias médicas y al menos un técnico en urgencias médicas con diploma legalmente expedido y registrado por las autoridades educativas competentes.

- En ambulancias de cuidados intensivos.

Debe contar con un operador de ambulancia que demuestre documentalmente haber acreditado cursos de atención pre hospitalaria, un recurso de enfermería o un técnico en urgencias médicas, que demuestren documentalmente haber acreditado cursos de atención pre hospitalaria, manejo de pacientes en estado crítico y cuidados intensivos, avalados por Instituciones reconocidas.

Debe contar con un médico especialista con capacitación en atención pre hospitalaria, manejo de pacientes en estado crítico y cuidados intensivos.

- En ambulancias aéreas.

Deberá contar con un piloto aviador que deberá cumplir con lo que establezca la Dirección General de Aeronáutica Civil, a excepción de las ambulancias de las fuerzas armadas.

Debe contar con un técnico en urgencias médicas o un recurso de enfermería con capacitación en atención pre hospitalaria de las urgencias médicas, con diploma expedido por autoridad educativa competente, en ambos casos es necesario que demuestren documentalmente haber acreditado cursos de medicina aeroespacial.

En el caso que se proporcione servicio de cuidados intensivos, deberá contar con un médico especialista que demuestre documentalmente haber acreditado satisfactoriamente cursos de manejo del paciente en estado crítico y cuidados intensivos. En ambos casos, se requiere además tener conocimientos de medicina aeroespacial.

➤ **De la atención de las urgencias pre hospitalarias.**

Del sitio de la urgencia médica.

La atención medica se brindará en áreas geográficas determinadas por el ente normador, conforme lo indiquen los criterios de regionalización, isócronas de traslado de la base de ambulancias al sitio de la urgencia médica.

La solicitud de atención pre hospitalario se hará a través de un número telefónico único, gratuito de tres dígitos y preferentemente musicalizado. Este organismo se enlazara con los establecimientos para la atención médica fijos y móviles, por medio de un sistema de radiocomunicación que pueda acceder a las frecuencias de las instancias involucradas o a través de cualquier otro sistema de comunicación que resulte conveniente para los fines de coordinación.

Toda llamada de auxilio recibida, deberá ser atendida, tipificada, clasificada, registrada y se llevara a cabo el seguimiento correspondiente.

La coordinación logística y operativa, así como la asesoría en la atención pre hospitalaria de las urgencias médicas, será proporcionada por el personal operativo en turno, que en todos los casos, deberá estar integrado por un médico y técnicos en urgencias médicas, que demuestren documentalmente haber acreditado satisfactoriamente cursos de atención pre hospitalaria de las urgencias médicas en Instituciones reconocidas.

El manejo de la atención pre hospitalaria deberá realizarse de acuerdo a los protocolos escritos, que para la naturaleza del evento tenga definidos la institución responsable de brindar la atención pre hospitalaria. Los contenidos podrán diferir por cada institución, de acuerdo a la lex artis médica. En todos los casos, los protocolos deberán estar avalados y firmados por la autoridad médica o el responsable sanitario del servicio de ambulancias.

Los formatos para el registro de la atención pre hospitalaria de las urgencias médicas, independientemente del diseño que cada institución desarrolle, deberán contener como mínimo, los siguientes campos para el registro de información:

1. Datos de registro: Numero progresivo del folio del formato.
2. Fecha del servicio: Día, mes y año.
3. Identificación de la ambulancia: Número económico, placas e Institución a la que pertenece.
4. Tipo de servicio: Traslado, urgencia o cuidados intensivos.
5. Lugar de ocurrencia de la urgencia: Hogar, escuela, trabajo, instalaciones deportivas, de recreación o vía pública u otras.
6. Hora de salida de la ambulancia de la base; hora de primer contacto.
7. Hora de fin de la atención o alta del paciente: En el sitio de la urgencia o de la recepción del paciente en el establecimiento para la atención médica.
8. Identificación del personal operativo: Operador de la unidad, TUM u otros prestadores de servicios de salud.
9. Datos del paciente: Nombre, edad y sexo o media filiación
10. Antecedentes personales patológicos.
11. Padecimiento actual: Causa traumática o no traumática de la urgencia. Descripción del mecanismo de lesión, enfermedad súbita, enfermedad crónica o complicación de enfermedad crónica, según proceda.
12. Exploración física básica: Signos vitales, estado y coloración de la piel y estado de pupilas.
13. Descripción de lesiones o afecciones: Localización, tipo de afectación a órganos, aparatos o sistemas.
14. Manejo proporcionado: Vía aérea, ventilación, circulación, líquidos endovenosos, fármacos, inmovilización, así como cualquier otra observación.

15. Derivación del paciente: Establecimiento para la atención médica, el hogar o alta en el sitio; cuando aplique, datos y firmas de los responsables que entregan y reciben al paciente.

- Vigilancia.-

La vigilancia en la aplicación de esta Norma corresponde a la Secretaría de Salud y a los gobiernos de las entidades federativas en el ámbito de sus respectivas competencias.

## **APENDICES NORMATIVOS.**

**Las ambulancias terrestres de urgencias básicas deberán contar como mínimo con:**

**a) Los recursos físicos de apoyo:**

- Equipo de radiocomunicación en condiciones adecuadas de funcionamiento, compatible con los equipos y frecuencias del Centro Regulador de Urgencias Médicas;
- Equipo básico.
- Equipo básico de herramientas de mano.
- Equipo básico de señalización.
- Neumático de refacción con accesorios (gato y llave de cruz).
- Juego de cables pasa-corriente.
- Un extintor contra fuego como mínimo.
- Cinturones de seguridad en todos los asientos.
- Lámpara portátil de emergencia.

**b) Equipo médico:**

- Carro camilla rodante y camilla adicional tipo marina o militar;
- Estetoscopio biauricular adulto y pediátrico;
- Esfigmomanómetro con brazaletes tamaños pediátrico y adulto;
- Collarines cervicales semirrígidos, tamaños chico, mediano y grande, así como dispositivo para inmovilizar la cabeza;
- Equipo de cánulas oro faríngeas;
- Ganchos porta sueros;
- Reanimadores de balón con válvula de no re inhalación, con vías de entrada de oxígeno, dispositivos de concentración y válvulas de liberación. En el caso del

neonato con balón de 250 mililitros, lactante con balón de 500 mililitros, pediátrico con balón de 750 mililitros y adultos con balón de 1000 mililitros, y un juego de mascarillas transparentes en tamaños 0,1,2,3,4 y 5;

- Estetoscopio de Pinard;
- Tanque de oxígeno portátil, mínimo tamaño “D” o “E”, con manómetro regulador y flujometro;
- Tanque fijo de oxígeno de por lo menos tres metros cúbicos con manómetro, flujometro y humidificador;
- Equipo esterilizado para atención de parto, el cual debe contar por lo menos con: charola de Mayo,
- budinera, 1 pinza Foerster (anillos), 3 pinzas Rochester curvas o 2 pinzas Kelly curvas, 1 pinza de disección sin dientes, 1 pinza de disección con dientes, onfalotomo, tijera Mayo, porta agujas Mayo Hegar, cinta umbilical o similar, perilla para aspiración y seis campos.
- Camilla rígida y tabla corta con un mínimo de cinco bandas de sujeción o chaleco de extracción.
- Equipos de aspiración de secreciones, fijo y portátil;
- Férulas para miembros torácicos y pélvicos;
- Cánulas nasofaríngeas;
- Desfibrilador portátil automatizado externo;
- Termómetros oral y rectal.

**c) Suministros**

- Equipo desechable para venoclisis con macrogotero y microgotero;
- Catéteres venosos cortos estériles para aplicación percutánea, calibres 14 a 24;
- Apósitos y gasas estériles y no estériles de diferentes medidas;
- Jeringas desechables de 3, 5, 10 y 20 mililitros, con agujas de los números 14 al 25 y jeringas para insulina con agujas;
- Torundas secas y con alcohol;
- Jabón quirúrgico, solución de cloruro de benzalconio y yodopolividina espuma;
- Guantes quirúrgicos estériles y no estériles, cubrebocas, gorros quirúrgicos y lentes de protección;



- Vendas elásticas de 5, 10, 15, 20 y 30 centímetros de ancho;
- Tela adhesiva de 5 centímetros de ancho;
- Cánula de Yankauer y sondas blandas de aspiración;
- Puntas nasales para oxígeno, mascarillas con bolsa reservorio de no reinhalacion y mascarilla simple, ambas en diversas medidas;
- Ligaduras;
- Rastrillo desechable para afeitar;
- Contenedor color rojo para material punzocortante, bolsa roja y bolsa amarilla para residuos patológicos;
- Sabanas y cobertores;
- Riñones;
- Tiras reactivas para determinación de glucosa en sangre;
- Sabana térmica;
- Sabana para quemados;
- Vendas triangulares;
- Mascarillas con filtro N-95;
- Batas protectoras;
- Tarjetas para clasificación de lesionados (triage);
- Guía para identificación de materiales peligrosos.

### **Guía de competencias profesionales para la formación del técnico en urgencias médicas**

El perfil de competencias profesionales del Técnico en Urgencias Médicas (TUM) permite integrar el perfil profesional mínimo requerido. La guía es una plataforma básica para homologar criterios en la formación del TUM.

Define:

#### **Competencia global**

Profesional Técnico de la Salud en la Atención Medica Pre hospitalaria competente para identificar, evaluar e intervenir en situaciones de emergencia o urgencia médica para

salvaguardar la vida y prevenir lesiones subsecuentes, con base en el conocimiento, habilidades, destrezas y actitudes adquiridas, empleando para ello la tecnología vigente, respetando la dignidad, costumbres y creencias de los usuarios, trabajando con el equipo multi e interdisciplinario de salud. Para ello, se deben tener las competencias necesarias en los siguientes niveles:

El Técnico en Urgencias Médicas nivel básico, debe contar con conocimientos y destrezas para: Reanimación cardiopulmonar básica, anatomía y fisiología elemental, levantamientos y movilizaciones, inmovilización y empaquetamiento de pacientes, manejo básico de la vía aérea, evaluación y exploración de pacientes, identificación y manejo de problemas de trauma (hemorragias, estado de shock, tejidos blandos, sistema muscular y esquelético, cabeza y columna vertebral), farmacología elemental, identificación y manejo de problemas médico-clínicos (urgencias respiratorias, cardiovasculares, diabéticas, alérgicas, ambientales, obstétricas, conductuales y envenenamientos), vías de administración de medicamentos bajo supervisión médica (subcutánea, oral, inhalación), operación general de ambulancias, sistemas de radiocomunicación, manejo inicial de incidentes con materiales peligrosos, técnicas básicas de rescate, selección y clasificación de pacientes e interacción con aeronaves.

El Técnico en Urgencias Médicas nivel intermedio, debe contar con los conocimientos y destrezas mínimos correspondientes al técnico en urgencias médicas nivel básico, más el manejo avanzado de la vía aérea, manejo de líquidos intravenosos, urgencias neurológicas, urgencias abdominales no traumáticas, urgencias ginecológicas, resucitación neonatal, monitoreo electrocardiográfico, interpretación y manejo de arritmias básicas, desfibrilación y farmacología específica.

El Técnico en Urgencias Médicas nivel avanzado, debe contar con los conocimientos y destrezas mínimos correspondientes al técnico en urgencias médicas nivel básico e intermedio, más la identificación y manejo de arritmias avanzadas, terapia eléctrica cardíaca, urgencias renales y urológicas, hematológicas, gastrointestinales, endocrinológicas, toxicología, enfermedades infecciosas y farmacología avanzada.

Competente para el manejo de los fundamentos teóricos-prácticos-filosóficos sobre la atención pre hospitalaria así como para evaluar las situaciones de riesgos propios, del ambiente y del paciente que pongan en peligro la vida, un órgano o una función y que requiera de atención médica de emergencia o urgencia.

### **Competencia metodológica**

Competente para aplicar el método clínico, científico, epidemiológico, educativo, documental y administrativo para el manejo de la atención médica pre hospitalaria protocolizada, así como para la realización de actividades de administración, docencia e investigación en el área de la atención médica pre hospitalaria de urgencia.

### **Competencia interpersonal**

Competente para brindar atención pre hospitalaria trabajando en equipo con compromiso y responsabilidad social, de acuerdo a los valores éticos de la profesión, cuidando la integridad de los usuarios de acuerdo a los estándares y procedimientos nacionales e internacionales vigentes bajo la dirección médica e interactuando con los familiares y responsables legales.

### **Competencia contextual**

Competente para brindar atención pre hospitalaria afrontando las situaciones inherentes al contexto sociocultural en el que sucede el evento; respetando costumbres y creencias, y adecuando el procedimiento vigente a las necesidades de la población con la capacidad de resistir la presión social.

### **Etapas del proceso operativo de atención pre hospitalaria.**

**Preparación.** Proceso de aseguramiento de las condiciones óptimas de operación antes de la respuesta.

**Respuesta.** Administrar y responder a las llamadas que demandan atención médica de urgencias y el envío organizado de la respuesta, para acudir de forma oportuna y segura al escenario requerido.

**Control de escena.** Evaluar la seguridad, mecanismo del daño, número de afectados en el escenario así como controlar y actuar de manera organizada y consecuente.

**Evaluación, atención y control.** Evaluar, asistir y limitar el daño de manera integral y ordenada, de acuerdo a la normatividad del control médico.

**Extracción y movilización.** Extraer y movilizar al paciente de acuerdo a sus condiciones clínicas y los recursos tecnológicos disponibles.

**Traslado.** Trasladar pacientes de manera segura, de forma oportuna y en el tiempo adecuado, mediante enlace y notificación de la condición clínica del usuario quien asignara la unidad médica receptora, de acuerdo a la normatividad del control médico.

**Referencia.** Transferir al usuario al personal autorizado y facultado del establecimiento para la atención medica receptor, acompañado de un reporte de atención pre hospitalario verbal y escrito.

**Fin de actividades.** Realizar la adecuación y aseo del equipo, material y vehículo para reanudar el proceso operativo.

Realizar la evaluación técnica y emocional del proceso de la atención medica pre hospitalario, mediante la aplicación de dinámicas grupales.

## **9. MARCO PRÁCTICO.**

### **9.1. Definición del Tipo de Investigación.**

En el presente trabajo de Investigación, se utilizará la investigación correlacional y demostrar si dos o más variables se correlacionan como en la investigación.

- El desconocimiento de la población acerca de la actividad que realiza el SEMA. (VI)
- Con llamadas con falsa alarma en el SEMA (VD).

## 9.2. Método de Investigación.

El método de investigación es el inductivo ya que va de hechos concretos y particulares como las llamadas de falsa alarma en el SEMA, por la falta de conocimiento en la población sobre su actividad principal.

## 10. UNIVERSO Y MUESTRA.

Universo – Muestreo – Tamaño de la muestra

### 10.1. Universo.

**Características de Calidad:** Población del Municipio de La Paz.

**Características de Cantidad:** 10000.

**Pertinencia:** Mayores de 18 años.

**Espacio:** Una zona de determinado macro distrito del municipio de La Paz.

**Tiempo:** Gestión 2013.

### 10.2. Muestra.

En la presente investigación se tomaran las muestras probabilísticas con la función de utilizar la formula estadística donde todos los elementos muestrales tiene la misma posibilidad de ser elegidos.

### 10.3. Tamaño de la Muestra.

Dónde: n= tamaño de la muestra  
Z = valor en tablas coeficiente de confianza  
P= Posibilidad de éxito. P= 1 - Q  
Q= Posibilidad de fracaso Q= 1 - P  
N= Cantidad de Población.

FORMULA: 
$$\frac{Z^2 ( P \times Q ) N}{Z^2 ( P \times Q ) + N \times e}$$

Se debe tener el tamaño de muestra para un universo de 10000 personas que sería la población de una zona del Macrodistrito Centro del municipio de La Paz cuando las posibilidades de éxito son del 70% y de grado de confianza del 95%

$$\begin{aligned}
 CC &= 95\% = Z = 1,96 \\
 P &= 0,7 \\
 Q &= 1 - 0,7 = 0,3
 \end{aligned}$$

$$n = \frac{(1,96)^2 (0,7 \times 0,3) 10000}{(1,96)^2 (0,7 \times 0,3) + 1000 \times 0,05}$$

$$N = 10000$$

$$e = 5\% = 0,05$$

$$n = \frac{3,84 \times 0,21 \times 1000}{(3,84 \times 0,21) + 500}$$

$$n = \frac{8064}{500,8064} = 16,10$$

### **Interpretación:**

El tamaño de la muestra para la presente investigación que debemos tomar en una población de 10000 habitantes es de 16.

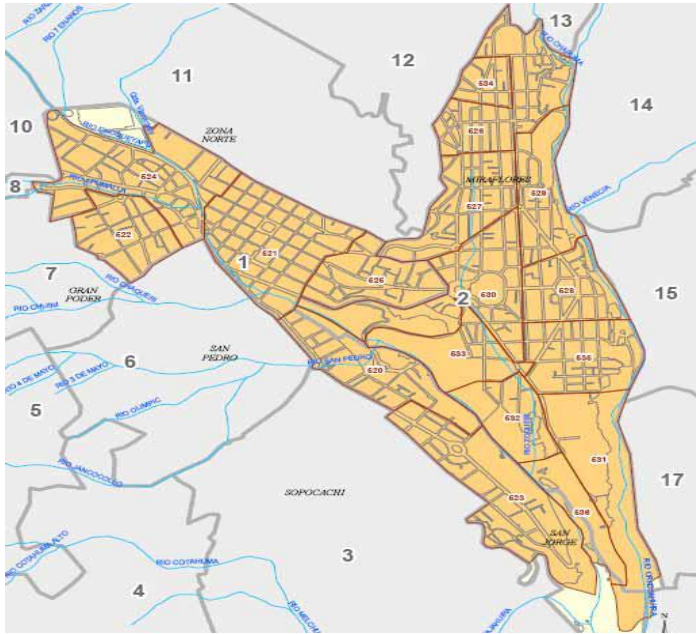
Con fines de tener un estudio de mayor confiabilidad se tomaran 100 muestras para el estudio y el empleo de las técnicas de evaluación, repitiendo la formula y sumando los resultados totales para la muestra.

### **Criterios de Selección.**

**Criterios de selección Incluyentes:** En la presente investigación se tomaron como muestra, la población del Macrodistrito Centro del municipio de La Paz, teniendo como criterio de inclusión que la población pertenezca a este Macrodistrito, debido a que toda la población del municipio de La Paz consta con más de 700.000 habitantes reportados en el último censo, lo cual hace que el universo dentro esta investigación sea muy grande, por lo mismo una muestra de igual forma grande.

### **Macrodistrito 7 – Centro**

El Macrodistrito 7 – Centro está conformado por el Casco Urbano Central extendido (Distrito1) y el Barrio de Miraflores – Parque Urbano Central (Distrito 2); tiene una superficie de 522 Has. y alberga 16 Juntas de Vecinos que representan a 64.272 personas asentadas con una densidad de 123,07 hab./Ha.



## CONTEXTO SOCIODEMOGRAFICO.

MACRODISTRITO	CENTRO
Superficie	(K2) 5,22
Nº Habitantes	64.272,00
Densidad	12.306,96
Nº Distritos	2,00
Nº de Juntas	16,00

Fuente: PDM

El cuadro nos muestra el resumen demográfico del Centro, hay que notar que del total de la población el 46% se concentra en el Distrito 1 y el 54% en el Distrito 2, es decir más gente habita en las zonas circundantes a Miraflores que entre el Centro y San Jorge propiamente., pero las zonas más densamente pobladas están en el D1(Santa Bárbara, San Sebastián, San Jorge), y en el D2, Miraflores Norte y Miraflores Centro.

Analizando el número de habitantes por Km2, el Centro tiene la sexta densidad poblacional del municipio, esta situación se repite para varones y mujeres, lo cual no es extraño si consideramos que entre sexos en esta zona existe una composición bastante equilibrada, el hecho de que el índice de masculinidad en promedio sea muy cercano a 1, quiere decir que en el Centro existe casi un hombre por cada mujer habitante, especialmente en el D1.

Por otra parte, la población se compone principalmente de jóvenes-adultos, adultos y adultos mayores, antes que niños y adolescentes. La anterior idea se refuerza con el hecho de que el índice de envejecimiento en el Centro es más alto que el promedio municipal, especialmente en el D2.

### **Pobreza y Género.**

Macrodistrito Centro: Incidencia de Pobreza según grupos de edad

GRUPOS DE EDAD	POBRE		
	Hombre	Mujer	Total
0-4 años	48%	52%	100%
5-9 años	10.6%	11.9%	11.3%
5-9 años	7.5%	9.6%	78.6%
10-14 años	12.5%	9.1%	10.7%
15-19 años	11.9%	11.0%	11.4%
20-24 años	10.2%	9.3%	9.7%
25-29 años	7.9%	8.6%	8.2%
30-34 años	6.5%	3.0%	4.7%
35-39 años	4.6%	5.2%	4.9%
40-49 años	10.4%	11.4%	10.9%
50-59 años	7.1%	6.8%	7.0%
60-69 años	4.8%	5.9%	5.4%
70 y más	6.0%	8.2%	7.1%

FUENTE: PDM JAYMA

Si analizamos a cual grupo etáreo afecta más la pobreza, vemos que esta tiene más incidencia en los hombres en los niños entre 0 y 4 años, en los adolescentes entre 15 y 19 y en los jóvenes entre 20 y 24 años, en tanto que en las mujeres, en las niñas, y mujeres adultas entre 40 y 49 años.

### **Actividad económica.**

El índice de dependencia en el Centro es más bajo que el promedio municipal, esto quiere decir que en el centro quienes se desempeñan como jefes de hogar tienen menos personas a su cargo, esto además refuerza la idea de que en el Centro hay menos niños y adolescentes. En términos de actividad económica, este indicador muestra que a comparación del municipio, en el Centro existen mayores proporciones de Población en Edad de Trabajar, y de Población Económicamente Activa.



Los habitantes pobres en el D1, principalmente se dedican mayormente, al comercio y servicios en mujeres, a la construcción y manufacturas los hombres, y existen proporciones similares de personas que realizan trabajos no calificados

La división de actividades entre la población en el D2, sigue la tendencia anterior, solo que con más intensidad, es decir en el D2, existe comparativamente más gente que se dedica al comercio, y más mujeres que son mano de obra no calificada. El índice de Concentración de Gini, muestra que las actividades en el Centro están relativamente más diversificadas en comparación al municipio106.

### **Actividad Económica Jefes de Hogar.**

Los varones en el Centro, mayormente se dedican a actividades empresariales, y aquellas que les reportan rentas o alquileres, en segundo lugar las actividades comerciales relacionadas con las ventas, la participación en el sector público, es mayor en el D2, les siguen la industria manufacturera, y el sector de transporte, los servicios de intermediación financiera, no se encuentran entre los principales rubros, como tampoco el sector de construcción.

Las mujeres jefes de hogar, están más vinculadas al sector de comercio que los varones, en segundo lugar, desarrollan actividades ligadas a la educación, recién en tercer lugar las mujeres tienen actividades de tipo empresarial, igualmente tienen menor participación que los varones en el sector público, pero a diferencia de estos participan de mayor manera en el sector de hoteles y restaurantes.

### **Grado de instrucción – Escolaridad**

El analfabetismo es bajo a comparación del total del municipio, pero las mujeres aparecen como grupo desfavorecido, especialmente en el D2, dado que en general, presentan índices más altos de analfabetismo, este indicador por si sólo, aunque da una idea general, esconde logros educativos de la población que vayan más allá del Alfabetismo, a continuación se resumen los mismos.

A este nivel, la población entre los 15 y 19 años presenta mayores logros en educación primaria y secundaria, la población entre los 30 y los 34 presenta el mayor logro en

estudios superiores universitarios, los grupos de edad que no tienen educación, se encuentran principalmente a partir de los 60 años de edad. En el macro Centro, no existen grupos étnicos que presenten diferencias abismales en cuanto a sus logros educativos, quienes más logros tienen en educación superior son quienes declararon no pertenecer a ningún grupo étnico, quienes menos logros presentan en educación técnica y superior son quienes declararon ser aymaras, pero hay que notar que este grupo tiene mayores logros en primaria y secundaria.

La población tomada dentro la investigación pertenecen al Macrodistrito Centro con más proporción la zona de Miraflores ya que es una zona de paso y cruce de ida y retorno a diferentes zonas más alejadas, como por ejemplo: hay un tránsito significativo hacia la zona de Villa Fátima, Villa el Carmen y así mismo a zonas periféricas como Chuquiaguillo, Kalajahaira, Avenida periférica y todas las zonas contiguas a esta, también es paso para las zonas de Villa Copacabana, San Antonio Alto y bajo, Pampahasi, Villa Salome así como periurbanas Chinchaya y Chicani, también es paso para zonas como Villa Armonía, Obrajes, Alto Obrajes, se incluyen también las zonas del lado norte de La Paz debido al número de personas que se dedica en muchos aspectos al negocio en diferentes rubros en esta zona. Esto significa que también se podrá encontrar diferentes grados de instrucción así como diferentes opiniones y experiencias con respecto al uso de este servicio de ambulancias, se podría pensar que si la población de formación académica más completa no conoce o tiene un bajo grado de conocimiento acerca de lo que es el SEMA, en la población de menor grado de instrucción será aún peor.

Otro de los criterios incluyentes es la edad, el estudio solo se lo realiza en mayores de 18 años los cuales se considera hacen uso del servicio de ambulancias y poder obtener datos más fidedigno en los instrumentos de recopilación de datos.

## 11. OPERATIVIZACIÓN DE VARIABLES.

El desconocimiento que tiene la población acerca de la actividad que realiza el Servicio Municipal de Ambulancias SEMA, determina el elevado número de llamadas de falsa alarma en el Municipio de La Paz 2013.

Primera Etapa	Segunda Etapa	Tercera Etapa	Cuarta Etapa	Quinta Etapa
<p>Hipótesis Principal</p> <p>El desconocimiento que tiene la población acerca de la actividad que realiza el SEMA determina el elevado número de llamadas con falsa alarma que ingresan en este servicio en el Municipio de La Paz 2013</p>	<p>Variable independiente</p> <p>El grado de conocimiento de la población en general acerca de la actividad que realiza el SEMA</p>	Subvariable 1	Preguntas para la subvariable 1	Parámetros de medición
		NIVEL DE INSTRUCCIÓN	Qué grado de instrucción tiene Ud.	a) Primaria b) Secundaria c) Universidad d) Otros
			Cuántos Servicios de Ambulancias conoce Ud. en La Paz?	a) 0 b) 1 c) 2 d) 3 o más
			Conoce el Servicio Municipal de Ambulancias SEMA.	a) Si b) No
			A que institución pertenece este Servicio?	a) Gubernamental b) Departamental c) Municipal d) No sabe
		Subvariable 2	Preguntas para la subvariable 2	Parámetros de medición
		ENTORNO FAMILIAR	Si en su familia se presenta algún acontecimiento de emergencia en salud y quiere llamar al SEMA que número marca?	a) 110 b) 119 c) 165 d) No sabe
En el último año llamo x lo menos una vez a alguna ambulancia?	a) SI b) No			
Existe algún miembro en su familia con alguna enfermedad grave?	a) Si b) No			

			Escucho en tele o radio información acerca del servicio del SEMA?	a) Si b) No
		Subvariable 3	Preguntas para la subvariable 3.	Parámetros de medición
		CONDICIÓN SOCIO ECONÓMICA	Cuenta Ud. Con todos los servicios básicos?	a) Si b) No
			Sabe Ud. Si el SEMA es gratuito	a) Si b) No
			Cuenta Ud. Con un Seguro de Salud?	a) Si b) No
	Existe accesibilidad para movilidad donde Ud. Vive?		a) Si b) No	
	Variable Dependiente  Elevado número de llamadas con falsa alarma que ingresan a este servicio en el municipio de La Paz 2013	Subvariable 1	Preguntas para la subvariable 1. Cuál de estas considera Ud. que es una emergencia?	Parámetros de medición a) Diarrea b) Resfrío c) Uñero d) Accidente de auto e) Ninguna
		FALSA ALARMA  Definición de la falsa alarma: estado que no tenga un contenido de emergencia y que cause conmoción.	Sabe que pasa si ud llama a una ambulancia del SEMA por un resfrío?	a) Me atienden rápido sin ir al hospital. b) Hacen su trabajo bien c) Hago que pierdan el tiempo y no atiendan una emergencia de verdad
		Subvariable 2 de la variable dependiente:  DESESPERACIÓN ANTE LA	Preguntas para la Subvariable 2 Si se encuentra desesperada por alguna situación de contingencia en su casa o si barrio llamaría al SEMA?.	a) Si b) No

Variable Objeto (VO)  Población del Municipio de La Paz 2013	CONTINGENCIA.	Si se inunda su casa y no hay heridos Ud. cree que se debe llamar al SEMA ?	a) Si b) No
	Subvariable 1 de la variable objeto:	Preguntas para la Subvariable 1 Su edad comprende entre:	a) 18 a 25 b) 26 a 45 c) 46 a 60 d) 60 mas
	EDAD	En su familia cuantos mayores de 18 a 59 años hay?	a) 1 b) 2 c) 3 y más
		Cuantos miembros en su familia comprenden mayores de 60 años?	a) 1 b) 2 c) 3 y más
	Subvariable 2	Preguntas para la Subvariable 2 Cuál es el sexo de la persona entrevistada.	a) Masculino b) Femenino
	SEXO	En su familia cuantas son mujeres ?	a) 1 b) 2 c) 3 y más
		Y cuántos son hombres?	a) 1 b) 2 c) 3 y más

Fuente: Elaboración Propia en base al Métodos y Técnicas de Investigación y Aprendizaje LAS.

## **12. INSTRUMENTOS DE RECOPIACION DE DATOS**

### **12.1. Instrumento de evaluación. cuestionario**

Para esta investigación se toma como instrumento de evaluación 2 tipos de técnicas el cuestionario y la entrevista, el cuestionario fue empleado en la población del Macrodistrito Centro con mayor proporción en la zona de Miraflores, y la entrevista fue realizada con el personal del SEMA Coordinador y los operadores de llamadas.

### **12.2. Instrumento de entrevista al personal del SEMA.**

En esta Técnica de evaluación empleada al personal del SEMA fue la entrevista que consto de 5 preguntas que van en cierta relación con el desconocimiento que tiene la población del municipio de La Paz en relación a la actividad que realiza el SEMA es el que determina las llamadas con falsa alarma.

### 13. RESULTADOS.

**TABLA NRO 6**

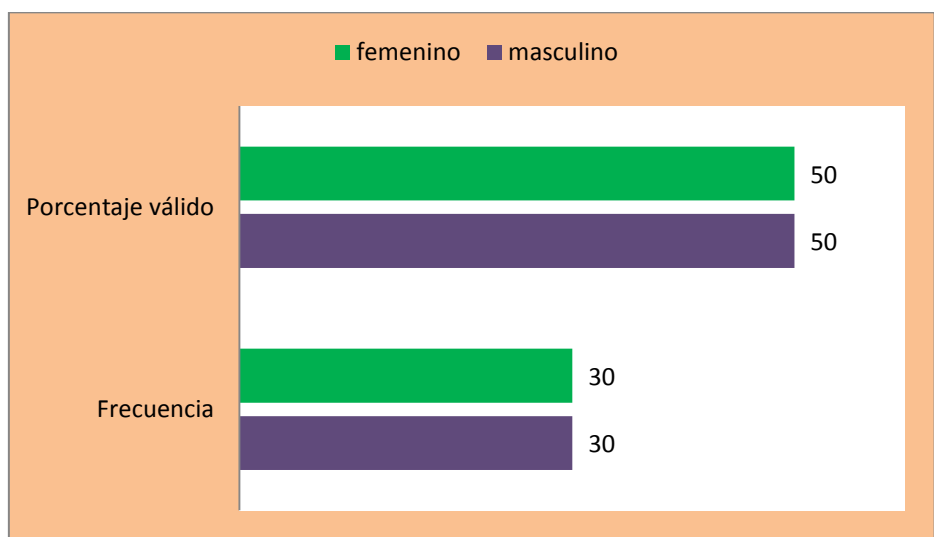
**SEXO DE LAS PERSONAS ENTREVISTADAS EN EL ESTUDIO**

Sexo	Frecuencia	Porcentaje válido
Masculino	30	50
Femenino	30	50
Total	60	100

Fuente: Elaboración Propia.

**GRAFICO NRO 2**

**PORCENTAJE DE PERSONAS ENTREVISTADAS SEGÚN SEXO**



Fuente: Elaboración Propia.

**Interpretación:** En la presente tabla y grafico representa el porcentaje de personas entrevistadas según sexo el cual nos muestra que la entrevista llego tanto al sexo masculino como femenino de forma equitativa teniendo un 50% en ambos sexos.

**TABLA NRO. 7**

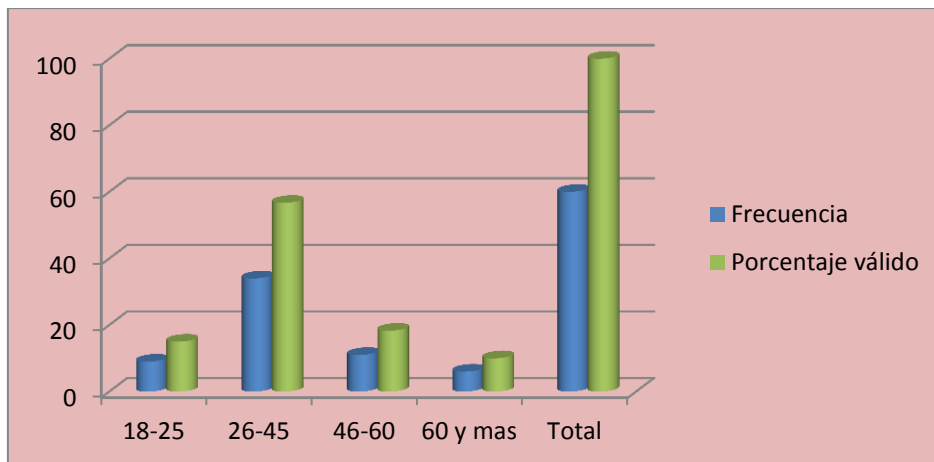
**EDAD DE LAS PERSONAS ENTREVISTADAS EN EL ESTUDIO**

Edad	Frecuencia	Porcentaje válido
18-25	9	15
26-45	34	56,7
46-60	11	18,3
60 y mas	6	10
Total	60	100

Fuente: Elaboración propia.

**GRAFICO NRO 3**

**PORCENTAJE DE PERSONAS ENTREVISTADAS SEGÚN EDAD**



Fuente: Elaboración Propia.

**Interpretación:** El cuadro Nro. 2 y grafico Nro. 2 nos muestra que el porcentaje de personas entrevistadas según edad, es del 15% para personas de 18 a 25 años, 56,7% para personas de 26 a 45 años, 18,3% son de 46 a 60 años y el 10% de 60 años y más, teniendo más porcentaje la edad de 26.45 años quienes tuvieron más accesibilidad a la entrevista.



**TABLA NRO. 8.**

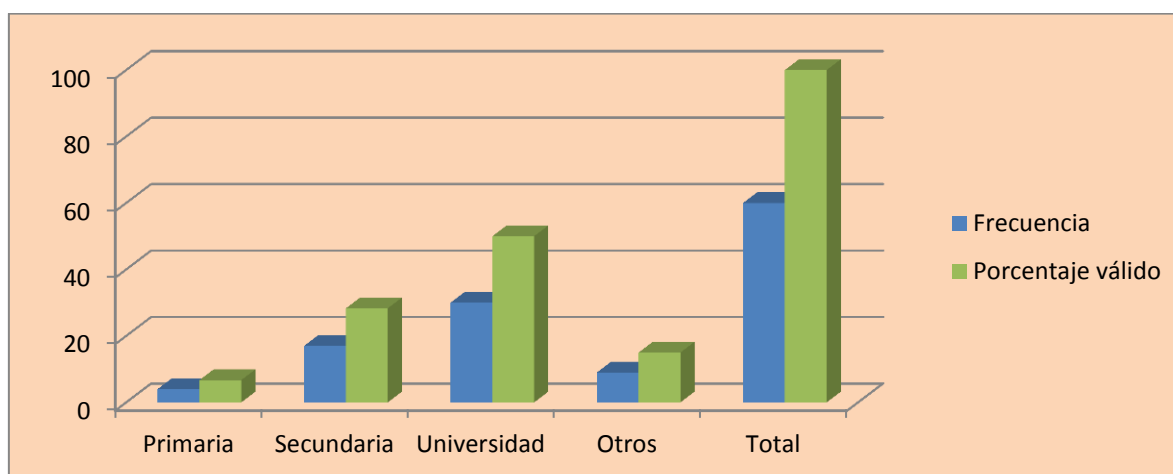
**GRADO DE INSTRUCCIÓN EN PERSONAS ENTREVISTADAS PARA EL ESTUDIO**

Grado de instrucción	Frecuencia	Porcentaje válido
Primaria	4	6,7
Secundaria	17	28,3
Universidad	30	50
Otros	9	15
Total	60	100

Fuente Elaboración Propia.

**GRAFICO NRO. 4**

**PORCENTAJE DE PERSONAS ENTREVISTADAS SEGÚN SU GRADO DE INSTRUCCIÓN**



Fuente: Elaboración Propia

**Interpretación:** La tabla y el grafico Nro 3 nos muestran en sus resultados que el grado de instrucción para estas personas es del 6,7% primaria, 28,3% secundaria, el 50% universitaria y el 15% otros que incluye nivel técnico, o post grados, donde se muestra un mayor porcentaje de personas entrevistadas con un grado de instrucción universitaria con 50%.

**TABLA Nro. 9.**

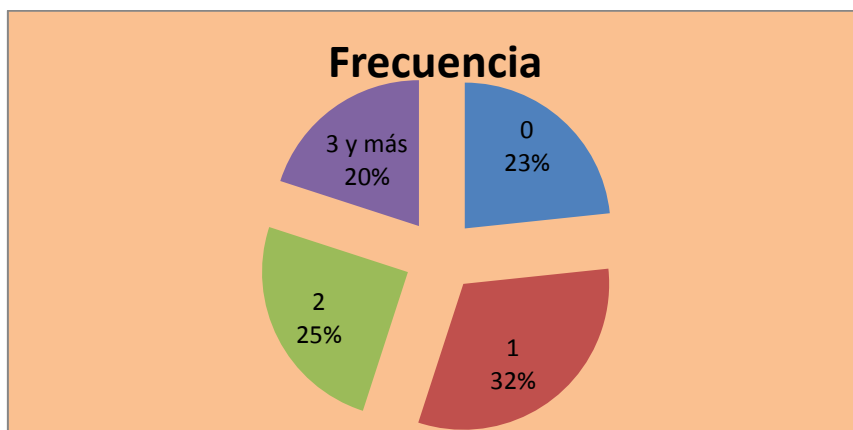
**FRECUENCIA DEL NÚMERO DE SERVICIOS DE AMBULANCIAS QUE  
CONOCE LA PERSONA ENTREVISTADA EN EL MUNICIPIO DE LA PAZ**

Cuantos Servicios de Ambulancia conoce	Frecuencia	Porcentaje válido
0	14	23
1	19	32
2	15	25
3 y más	12	20
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración Propia.

**GRAFICO Nro. 5.**

**PORCENTAJE DE NÚMERO DE SERVICIOS DE AMBULANCIAS QUE  
CONOCE LA PERSONA ENTREVISTADA**



Fuente: Elaboración Propia.

**Interpretación:** La tabla y el gráfico Nro. 4 nos muestran el porcentaje de Servicios de Ambulancias que conoce la población entrevistada teniendo como resultados 23% no conoce ningún servicio de ambulancias, el 32% conoce 1 servicio, el 25% conoce 2 servicios de este tipo, y el 20% conoce 3 y más servicios de ambulancia, teniendo con mayor porcentaje a la población que conoce 1 servicio de ambulancia.

**TABLA NRO. 10.**

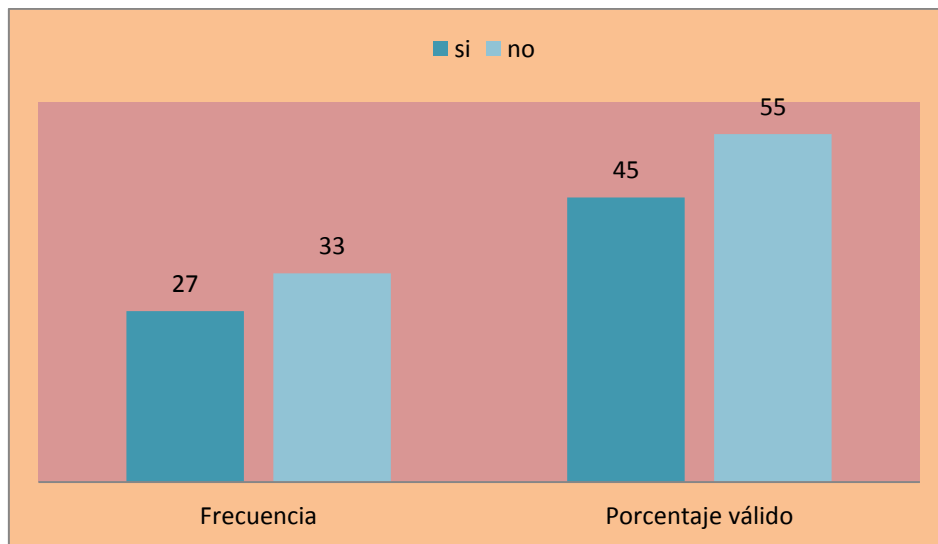
**FRECUENCIA DE PERSONAS QUE CONOCEN EL SERVICIO MUNICIPAL DE AMBULANCIAS SEMA**

Conoce el SEMA	Frecuencia	Porcentaje válido
si	27	45
no	33	55
Total	60	100

Fuente: Elaboración Propia.

**GRAFICO NRO. 6.**

**PORCENTAJE DE PERSONAS ENTREVISTADAS QUE CONOCEN EL SERVICIO MUNICIPAL DE AMBULANCIAS**



Fuente: Elaboración Propia.

**Interpretación:** En la tabla y grafico Nro. 5 indican que el porcentaje de personas entrevistadas que conocen el Servicio Municipal de Ambulancias es del 45% siendo así que el 55% no lo conocen.

**TABLA NRO. 11**

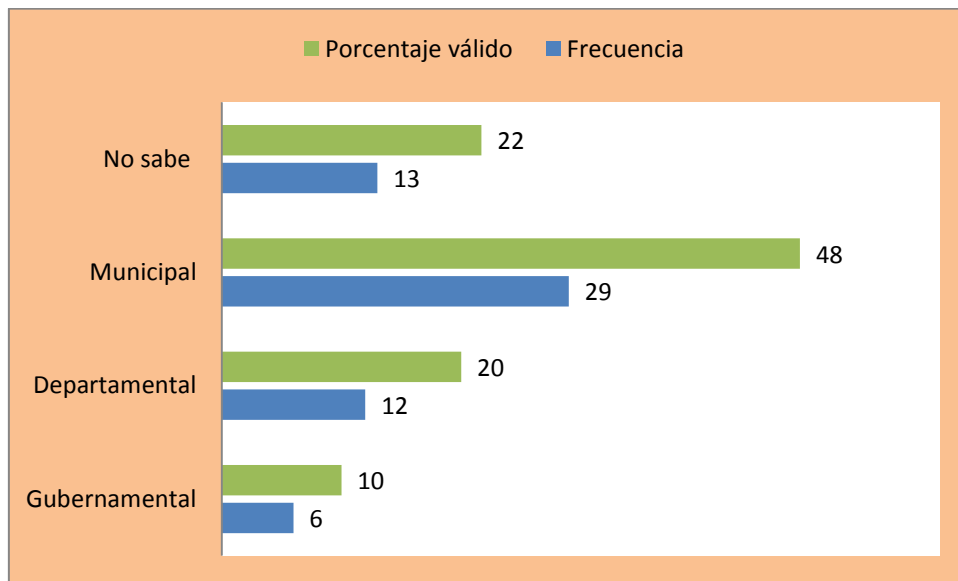
**FRECUENCIA DE PERSONAS QUE SABEN A QUE INSTITUCIÓN PERTENECE EL SEMA.**

A que institución pertenece el SEMA	Frecuencia	Porcentaje válido
Gubernamental	6	10
Departamental	12	20
Municipal	29	48
No sabe	13	22
Total	60	100

Fuente: Elaboración Propia.

**GRAFICO NRO. 7**

**PORCENTAJE DE PERSONAS QUE TIENEN CONOCIMIENTO DE A QUE INSTITUCIÓN PERTENECE EL SEMA**



Fuente: Elaboración Propia.

**Interpretación:** El presente gráfico nos muestra el porcentaje de conocimiento que tienen las personas entrevistadas de cuál es la institución a la que pertenece el SEMA, el 48% sabe que es municipal, el 22% gubernamental, 20% departamental y 10% no sabe.

**TABLA NRO. 12**

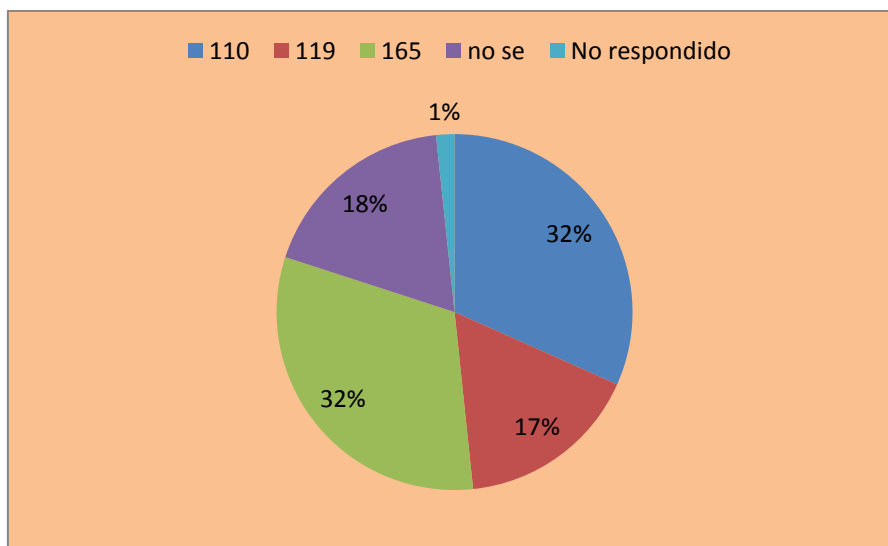
**FRECUENCIA DE PERSONAS QUE CONOCEN EL NÚMERO DE TELÉFONO DEL SEMA ANTE UNA EMERGENCIA EN SALUD**

Si en su flia. surge una emergencia en salud y quiere llamar al SEMA que numero marca	Frecuencia	Porcentaje válido
110	19	32,2
119	10	16,9
165	19	32,2
no se	11	18,6
No respondido	1	
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración Propia.

**GRAFICO NRO.8**

**PORCENTAJE DE PERSONAS QUE CONOCEN EL NÚMERO DE TELÉFONO DEL SEMA**



Fuente: Elaboración Propia

**Interpretación:** El presente grafico representa que el 32% de las personas no conocen el número de línea telefónica del SEMA ante una emergencia y lo confunden con el 110, el otro 32% saben que el 165 es la línea a marcar, el 18% no sabe a qué número marcar.

**TABLA Nro. 13**

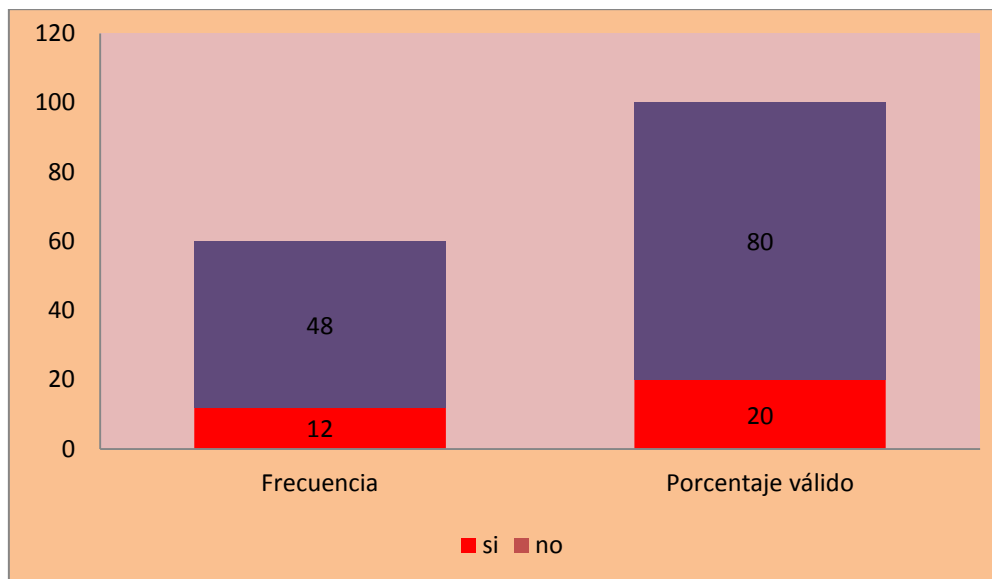
**FRECUENCIA DE PERSONAS QUE LLAMÓ A UNA AMBULANCIA EN EL ÚLTIMO AÑO.**

El último año llamo a alguna ambulancia	Frecuencia	Porcentaje válido
si	12	20
no	48	80
Total	60	100

Fuente: Elaboración Propia

**GRAFICO Nro. 9**

**PORCENTAJE DE PERSONAS QUE LLAMARON A UNA AMBULANCIA EN EL ÚLTIMO AÑO**



Fuente: Elaboración Propia

**Interpretación:** El 80% de las personas entrevistadas no llamaron a una ambulancia en el último año y el 20% si llamo a una ambulancia en el último año.

**TABLA Nro. 14**

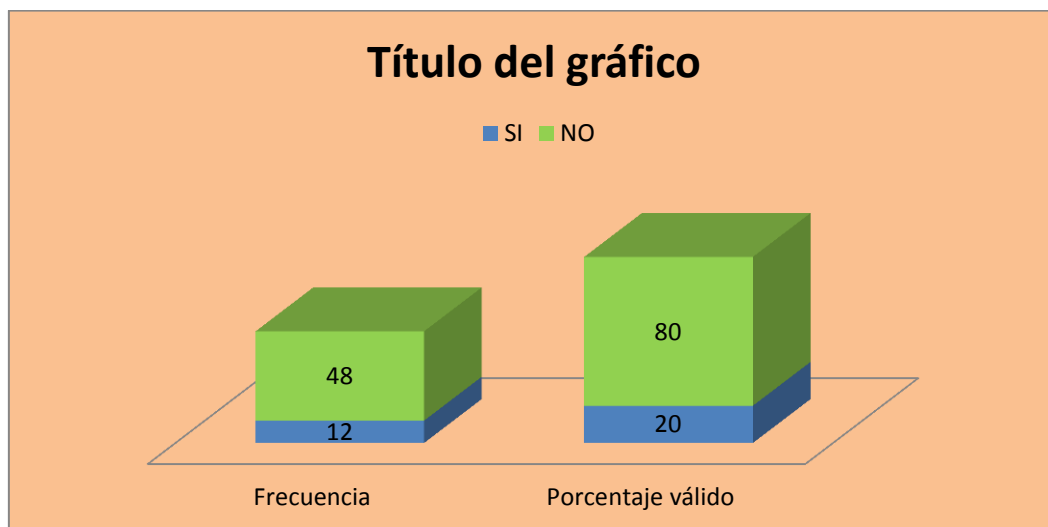
**FRECUENCIA DE PERSONAS QUE TENGAN ALGÚN MIEMBRO DE SU FAMILIA CON ALGUNA ENFERMEDAD GRAVE**

Existe algún miembro en su familia con alguna enfermedad grave	Frecuencia	Porcentaje válido
SI	12	20
NO	48	80
Total	60	100

Fuente: Elaboración Propia

**GRÁFICO Nro. 10**

**PORCENTAJE DE PERSONAS QUE TENGAN EN SU FAMILIA ALGÚN FAMILIAR CON ALGUNA ENFERMEDADA GRAVE.**



Fuente: Elaboración Propia

**Interpretación:** El gráfico y la tabla Nro. 9 nos muestra que el 80% de las personas entrevistadas no cuentan con ningún familiar enfermo de gravedad en su casa, y el 20% si tienen un enfermo grave en su casa.

**TABLA NRO. 15**

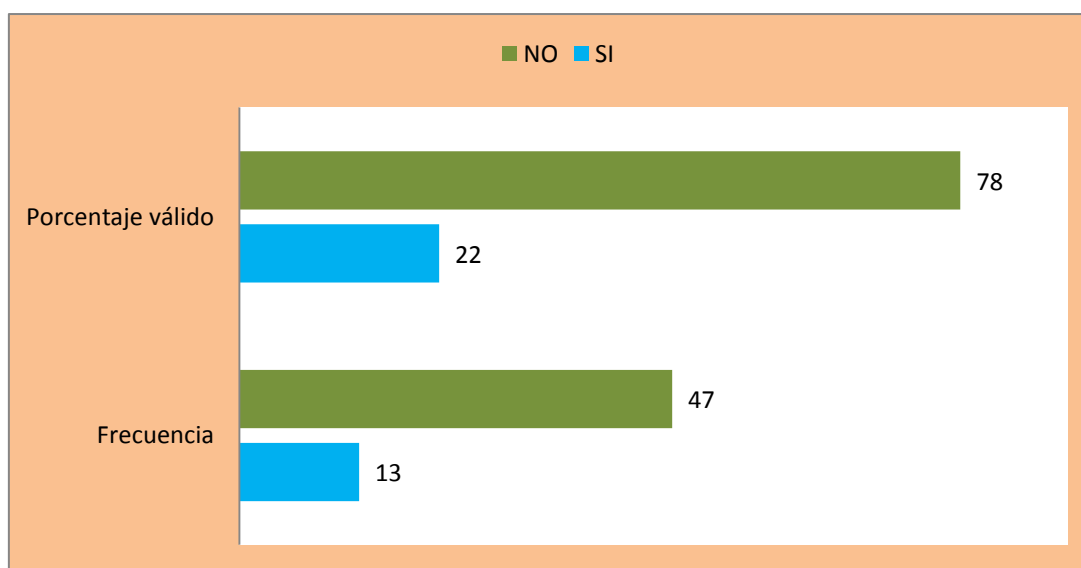
**FRECUENCIA DEL NÚMERO DE PERSONAS QUE RECIBIÓ INFORMACIÓN DEL SEMA A TRAVÉS DE MEDIOS DE DIFUSIÓN O COMUNICACIÓN.**

Recibió información acerca del servicio del SEMA a través de medios de comunicación	Frecuencia	Porcentaje válido
SI	13	22
NO	47	78
Total	60	100

Fuente: Elaboración Propia

**GRAFICO NRO. 11**

**PORCENTAJE DE PERSONAS QUE RECIBIERON INFORMACIÓN DEL SEMA A TRAVÉS DE MEDIOS DE DIFUSIÓN Y COMUNICACIÓN**



Fuente: Elaboración Propia

**Interpretación:** El 78% de las personas entrevistadas no recibieron ni observaron en ningún medio de difusión o de comunicación información acerca del SEMA, y el 22% afirma que sí.



**TABLA Nro. 16**

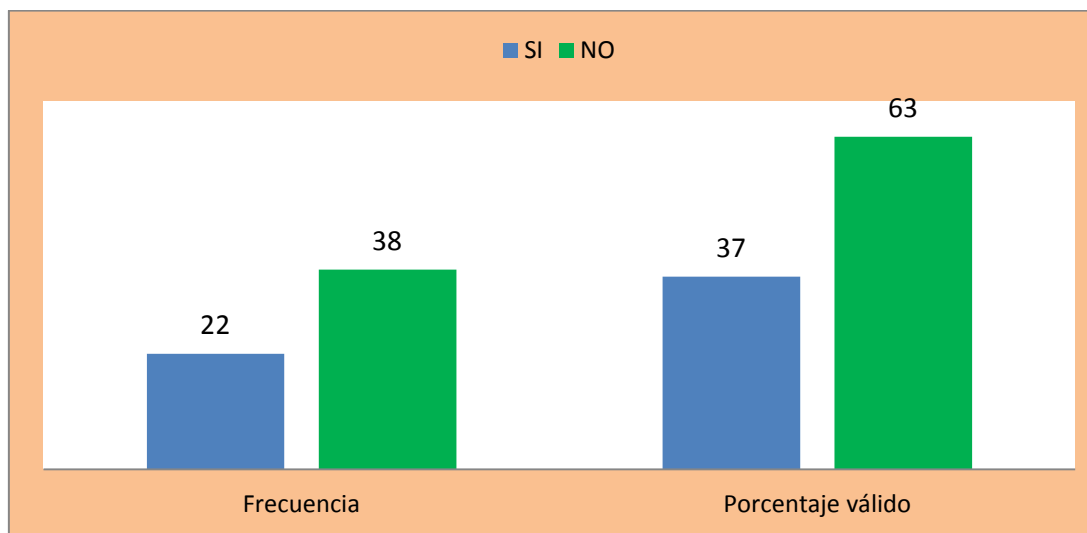
**FRECUENCIA DE PERSONAS QUE SABEN SI EL SEMA BRINDA SERVICIO GRATUITO**

Sabe si el servicio que brinda el SEMA es gratuito	Frecuencia	Porcentaje válido
SI	22	37
NO	38	63
Total	60	100

Fuente: Elaboración Propia.

**GRAFICO Nro. 12**

**PORCENTAJE DE PERSONAS QUE SABEN SI EL SERVICIO QUE BRINDA EL SEMA ES GRATUITO**



Fuente: Elaboración Propia.

**Interpretación:** La tabla y grafico indican que el 63% de las personas no saben que el servicio es gratuito y 37% si conocen que el servicio es gratuito.

**TABLA Nro. 17**

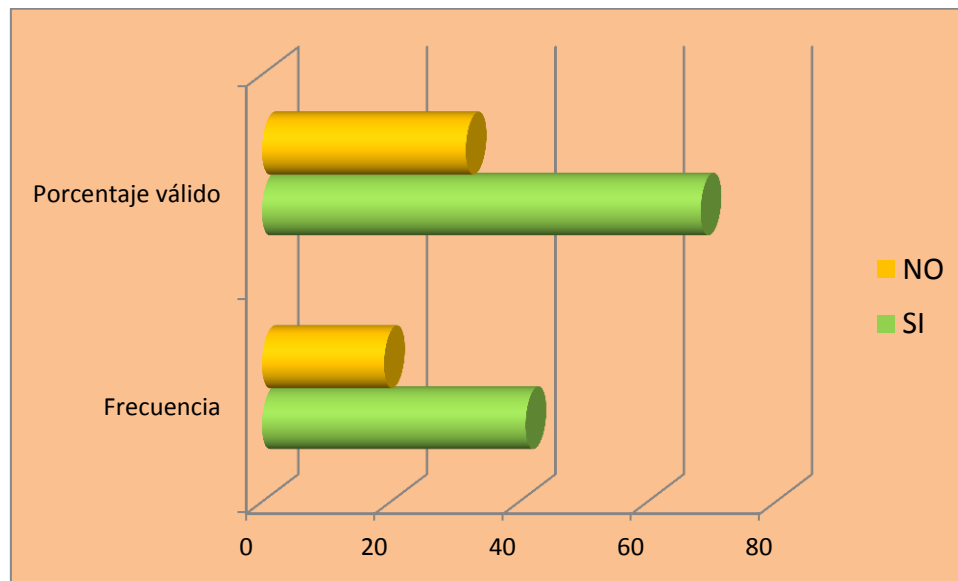
**FRECUENCIA DEL NÚMERO DE PERSONAS QUE CUENTAN CON UN SEGURO DE SALUD**

Cuenta con un seguro de salud	Frecuencia	Porcentaje válido
SI	41	68
NO	19	32
Total	60	100

Fuente: Elaboración Propia.

**GRAFICO Nro. 13**

**PORCENTAJE DE PERSONAS QUE CUENTAN CON SEGURO DE SALUD**



Fuente: Elaboración Propia.

**Interpretación:** La presente tabla y grafico nos muestran que el 68% de las personas cuentan con un seguro de salud, y no así el 32% no cuenta con uno.

**TABLA NRO. 18**

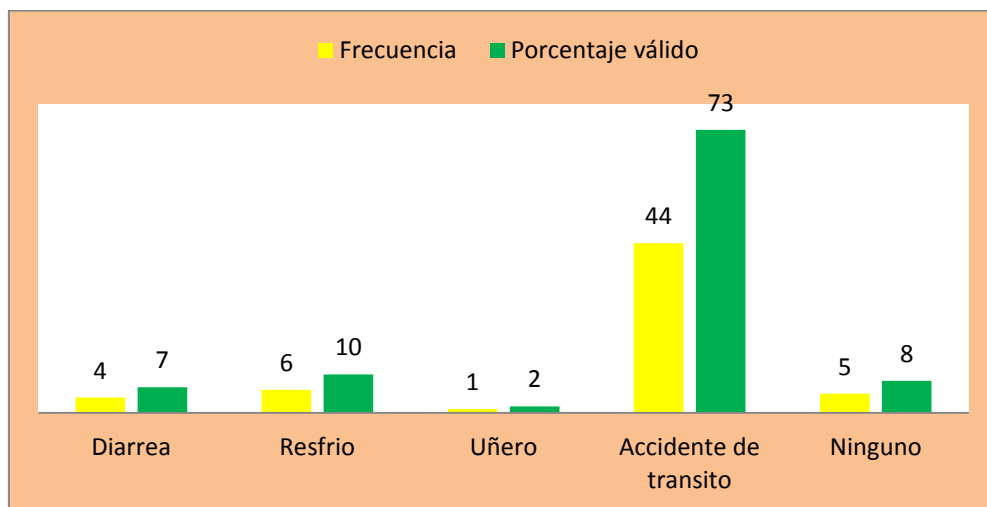
**FRECUENCIA DEL NÚMERO DE PERSONAS QUE CONOCEN UNA VERDADERA EMERGENCIA**

Cuál de estas considera que es una verdadera emergencia	Frecuencia	Porcentaje válido
Diarrea	4	7
Resfrío	6	10
Uñero	1	2
Accidente de transito	44	73
Ninguno	5	8
Total	60	100

Fuente: Elaboración Propia.

**GRAFICO NRO. 14**

**PORCENTAJE DE PERSONAS QUE CONOCEN UNA VERDADERA EMERGENCIA**



Fuente: Elaboración Propia.

**Interpretación:** En relación al porcentaje de personas que conocen una verdadera emergencia el 73% de las personas entrevistadas considera que el accidente de tránsito es una verdadera emergencia, el 10% un resfrío, el 7% una diarrea y el 8% a ninguno

**TABLA NRO. 19**

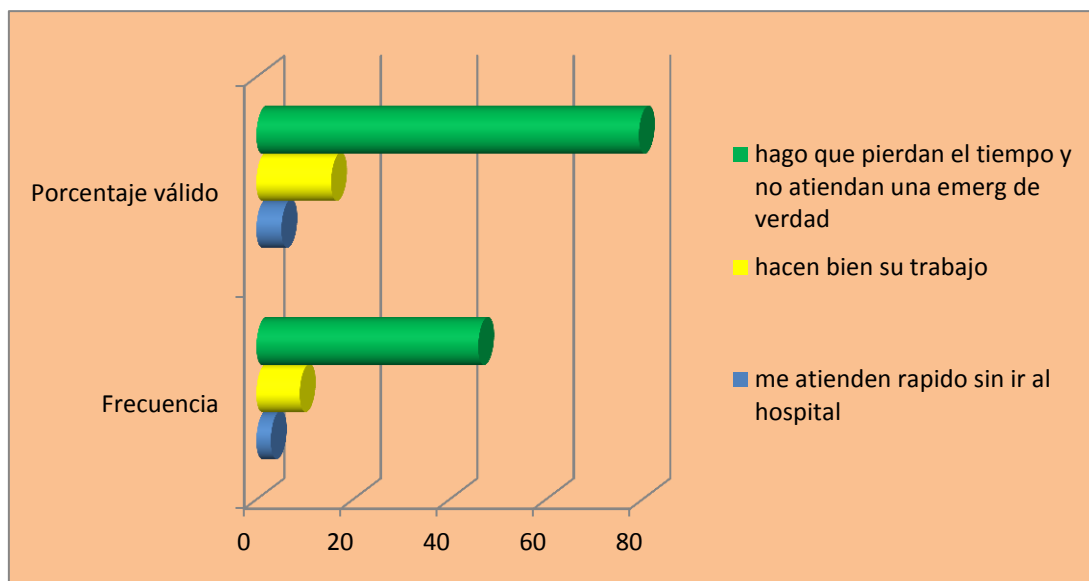
**FRECUENCIA DEL NÚMERO DE PERSONAS QUE SABEN QUE PASA SI LLAMAN AL SEMA POR UN RESFRÍO**

Sabe que pasa si llama al SEMA por tener un resfrió	Frecuencia	Porcentaje válido
me atienden rápido sin ir al hospital	3	5
hacen bien su trabajo	9	16
hago que pierdan el tiempo y no atiendan una emergencia de verdad	46	79
Total	60	100

Fuente: Elaboración Propia.

**GRAFICO NRO. 15**

**PORCENTAJE DE PERSONAS QUE SABEN QUE PASA SI LLAMAN AL SEMA POR UN RESFRIADO**



Fuente: Elaboración Propia.

**Interpretación:** La presente tabla y grafico nos muestran que el 79% sabe que un resfrió no es una verdadera emergencia, el 16% indica que es óptimo el trabajo del SEMA si se atiende su solicitud a un resfrió y el 5% dice que la atención es rápida y sin ir al hospital.

**TABLA Nro. 20.**

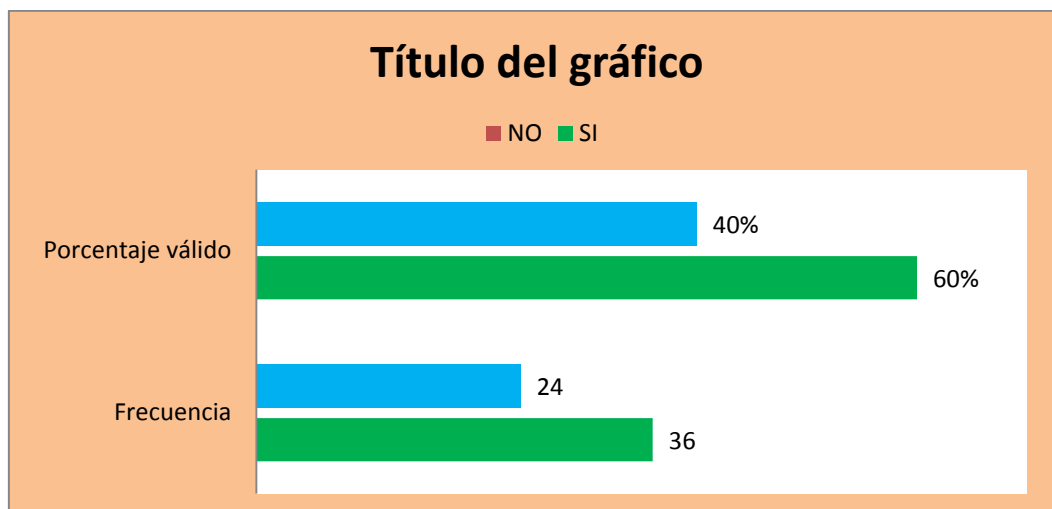
**FRECUENCIA DEL NÚMERO DE PERSONAS QUE LLAMAN AL SEMA ANTE CUALQUIER CONTINGENCIA POR LA DESESPERACION**

Si se halla desesperado(a) por cualquier contingencia llama inmediatamente al SEMA	Frecuencia	Porcentaje válido
SI	36	60
NO	24	40
Total	60	100

Fuente: Elaboración Propia.

**GRÁFICO Nro. 16.**

**PORCENTAJE DE PERSONAS QUE LLAMAN AL SEMA ANTE CUALQUIER CONTINGENCIA POR LA DESESPERACION**



Fuente: Elaboración Propia.

**Interpretación:** El gráfico nos muestra que 60% de las personas llamarían al SEMA ante cualquier contingencia en un momento de desesperación, y el 24 % dice lo contrario.

**TABLA NRO. 21**

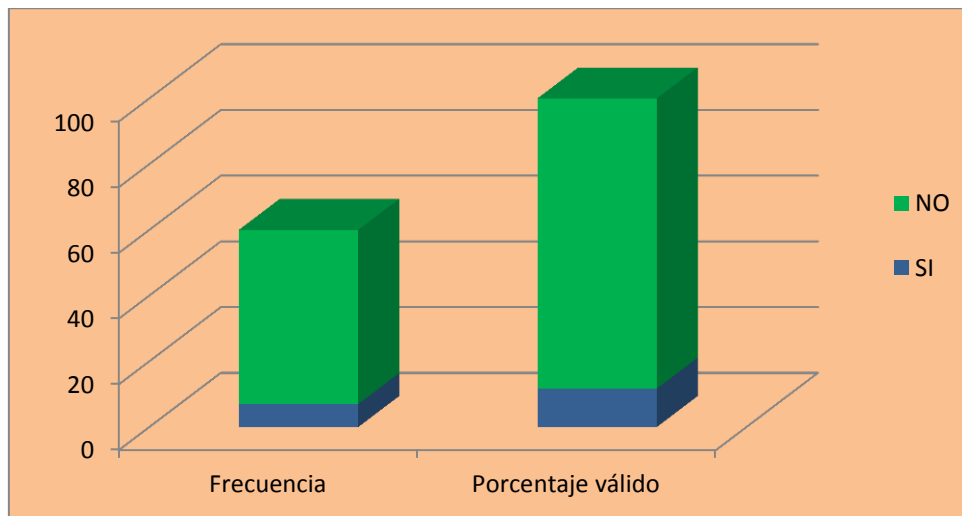
**FRECUENCIA DEL NÚMERO DE PERSONAS QUE ANTE UNA INUNDACIÓN SIN HERIDOS LLAMARÍA INMEDIATAMENTE AL SEMA**

Si se inunda su casa y no hay heridos llama al SEMA	Frecuencia	Porcentaje válido
SI	7	12
NO	53	88
Total	60	100

Fuente: Elaboración Propia.

**GRAFICO NRO. 17.**

**PORCENTAJE DE PERSONAS QUE ANTE UN EVENTO DE INUNDACIÓN SIN HERIDOS LLAMARÍA AL SEMA INMEDIATAMENTE**



Fuente: Elaboración Propia.

**Interpretación:** El gráfico nos indica que el 88% de las personas no llamaría ante este tipo de eventos al SEMA, y el 12% si lo haría.

### 13.1. Cruce de variables.

**CUADRO Nro. 2**

VARIABLE INDEPENDIENTE	VARIABLE DEPENDIENTE	RELACION	
		Si	No
Qué grado de instrucción tiene Ud.	FALSA ALARMA	X	
Cuántos Servicios de Ambulancias conoce Ud. en La Paz?		X	
Conoce el servicio de ambulancias SEMA.		X	
Si en su familia se presenta algún acontecimiento de emergencia en salud y quiere llamar al SEMA que número marca?	DESESPERACIÓN ANTE LA CONTINGENCIA.	X	
En el último año llamo x lo menos una vez a alguna ambulancia?		X	
Escucho en tele o radio información acerca del servicio que brinda el SEMA?		X	
Sabe Ud. Si el SEMA es gratuito		X	

Fuente: Elaboración Propia

Análisis: Las preguntas de las subvariables de la variable independiente se correlacionan con la variable dependiente.

### 13.2. Cruce de información del cuestionario realizado a la población del municipio de La Paz y la entrevista realizada a el personal del SEMA

**CUADRO Nro. 3**

PREGUNTAS	CUESTIONARIO POBLACIÓN	ENCUESTA PERSONAL SEMA	RELACIÓN
Cuál es el cargo de la persona entrevistada?	Mayor % universitarios	Operadores y coordinador	80%
Desde su punto de vista cuales son las mayores fortalezas y debilidades por las que atraviesa el SEMA en la actualidad?	Casi el 50% de la población no conoce el SEMA	Difusión escasa de los servicios que brinda el SEMA	90%

Dentro las llamadas que ingresan al SEMA, que porcentaje evidenciado son verdaderas emergencias o solo falsas alarmas?	El 30% de la población no sabe aun lo que es un caso de emergencia	Casi el 20% de llamadas son falsa alarma La poca conciencia que tiene la población acerca del uso de este servicio hace que muchas veces se pierda credibilidad	95%
Cree Ud.? Que el SEMA cuenta con eficientes medios de difusión, lo cual de muestras que la población del municipio pazeño conozca la clase de servicio que brinda el SEMA?	El 68% no conoce la línea de teléfono del SEMA	No se cuenta con recursos específicos para difundir los servicios médicos del SEMA	90%
Ud. cree que el desconocimiento de la población acerca del Servicio del SEMA determine el número de llamadas de falsa alarma ¿y porque?	El 78% de la población encuestada nunca percibió ningún difusión acerca de los servicios del SEMA	El personal afirma que la falta de conocimiento de la población acerca de los servicios que brinda el SEMA son escasos y poco conscientes.	90%

Fuente: Elaboración Propia.

**Análisis:** Las respuestas emitidas por las personas a las cuales se les realizo el cuestionario, y las respuestas que brindo el personal que opera la recepción de llamadas del SEMA y su coordinador están totalmente relacionadas en varios puntos y concuerdan con los mismos.



## 14. COMPROBACIÓN DE LA HIPÓTESIS.

### 14.1. Prueba de Chi Cuadrado.

#### TABLA NRO. 22

#### CHI CUADRADO DE EDAD Y GRADO DE INSTRUCCION

Tabla de contingencia

Recuento

		grado de instrucción				Total
		primaria	secundaria	universidad	otros	
Edad	18-25	0	5	2	2	9
	26-45	1	4	22	7	34
	46-60	1	6	4	0	11
	60 y mas	2	2	2	0	6
Total		4	17	30	9	60

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	23,346 <sup>a</sup>	9	,005
Razón de verosimilitudes	23,570	9	,005
Asociación lineal por lineal	6,756	1	,009
N de casos válidos	60		

a. 12 casillas (75,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,40.  
Fuente: Elaboración Propia.

**Interpretación:** Según la significancia de  $P \leq 0,005$  estando el  $P \leq 0.005$  en la relación de edad con grado de instrucción podemos decir que si hay la significancia entre variables.

**TABLA NRO. 23**

**CHI CUADRADO DE EDAD Y ALGÚN MIEMBRO DE SU FLIA. TIENE ALGUNA ENFERMEDAD GRAVE**

**Tabla de contingencia**

Recuento

		Algún miembro de su flia. tiene alguna enfermedad grave		Total
		Si	no	
Edad	18-25	3	6	9
	26-45	3	31	34
	46-60	6	5	11
	60 y mas	0	6	6
Total		12	48	60

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	13,359 <sup>a</sup>	3	,004
Razón de verosimilitudes	13,139	3	,004
Asociación lineal por lineal	,006	1	,938
N de casos válidos	60		

a. 4 casillas (50,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 1,20.

Fuente: Elaboración Propia

**Interpretación:** Según la significancia de  $P \leq 0,004$  estando el  $P \leq 0.005$  en la relación de edad con algún miembro de su flia. tiene alguna enfermedad grave, podemos decir que si hay la significancia entre variables.

**TABLA NRO. 24**

**CHI CUADRADO DE EDAD QUE ES UNA Y CUAL CONSIDERA EMERGENCIA**

**Tabla de contingencia**

Recuento

		cuál de estas considera que es una emergencia					Total
		diarrea	resfrío	uñero	accidente de transito	ninguna	
edad	18-25	1	3	0	5	0	9
	26-45	1	1	1	31	0	34
	46-60	2	2	0	6	1	11
	60 y mas	0	0	0	2	4	6
Total		4	6	1	44	5	60

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	44,051 <sup>a</sup>	12	,000
Razón de verosimilitudes	32,532	12	,001
Asociación lineal por lineal	3,917	1	,048
N de casos válidos	60		

a. 17 casillas (85,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,10.  
Fuente: Elaboración Propia

**Interpretación:** Según la significancia de  $P \leq 0,000$  estando el  $P \leq 0.005$  en la relación de edad con cuál de estas considera una emergencia, podemos decir que si hay la significancia entre variables.

**TABLA NRO. 25**

**CHI CUADRADO DE EDAD Y SABE QUE PASA SI LLAMA AL SEMA POR UN RESFRÍO.**

**Tabla de contingencia**

Recuento

		sabe que pasa si llama del SEMA por un resfrío			Total
		me atienden rápido sin ir al hospital	hacen bien su trabajo	hago que pierdan el tiempo y no atiendan una emergencia de verdad	
edad	18-25	1	3	5	9
	26-45	0	1	31	32
	46-60	2	1	8	11
	60 y mas	0	4	2	6
Total		3	9	46	58

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	25,140 <sup>a</sup>	6	,000
Razón de verosimilitudes	22,523	6	,001
Asociación lineal por lineal	1,572	1	,210
N de casos válidos	58		

a. 9 casillas (75,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,31.  
Fuente: Elaboración Propia.

**Interpretación:** Según la significancia de  $P \leq 0,000$  estando el  $P \leq 0.005$  en la relación de edad con sabe qué pasa si llama al SEMA por un resfrío, podemos decir que si hay la significancia entre variables.

**TABLA NRO. 26**

**CHI CUADRADO DE GRADO DE INSTRUCCIÓN Y CUÁL DE ESTAS CONSIDERA QUE ES UNA EMERGENCIA**

**Tabla de contingencia**

Recuento

		cuál de estas considera que es una emergencia					Total
		diarrea	resfrío	uñero	accidente de transito	ninguna	
grado de instrucción	primaria	0	0	0	2	2	4
	secundaria	2	5	0	7	3	17
	universidad	2	1	1	26	0	30
	otros	0	0	0	9	0	9
Total		4	6	1	44	5	60

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	29,216 <sup>a</sup>	12	,004
Razón de verosimilitudes	28,576	12	,005
Asociación lineal por lineal	,354	1	,552
N de casos válidos	60		

a. 17 casillas (85,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,07.  
Fuente: Elaboración Propia.

**Interpretación:** Según la significancia de  $P \leq 0,004$  estando el  $P \leq 0.005$  en la relación de grado de instrucción y cuál de estas considera que es una emergencia, podemos decir que si hay la significancia entre variables.

**TABLA NRO. 27**

**CHI CUADRADO DE GRADO DE INSTRUCCIÓN Y SABE QUE PASA SI LLAMA AL SEMA POR UN RESFRÍO**

**Tabla de contingencia**

Recuento

		sabe que pasa si llama al SEMA por un resfrío			Total
		me atienden rápido sin ir al hospital	hacen bien su trabajo	hago que pierdan el tiempo y no atiendan una emerg de verdad	
grado de instrucción	primaria	0	2	2	4
	secundaria	3	5	9	17
	universidad	0	1	29	30
	otros	0	1	6	7
Total		3	9	46	58

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	18,392 <sup>a</sup>	6	,005
Razón de verosimilitudes	18,486	6	,005
Asociación lineal por lineal	8,448	1	,004
N de casos válidos	58		

a. 9 casillas (75,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,21.  
Fuente: Elaboración Propia.

**Interpretación:** Según la significancia de  $P \leq 0,005$  estando el  $P \leq 0.005$  en la relación de grado de instrucción y sabe qué pasa si llama al SEMA por un resfrío, podemos decir que si hay la significancia entre variables.

**TABLA NRO. 28**

**CHI CUADRADO DE CONOCE AL SEMA Y A QUE INSTITUCION PERTENECE ESTE SERVICIO**

**Tabla de contingencia**

Recuento

		A que institución pertenece este servicio				Total
		gubernamental	departamental	municipal	no se	
conoce el Servicio Municipal de Emergencias	si	3	4	19	1	27
	no	3	8	10	12	33
Total		6	12	29	13	60

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	12,964 <sup>a</sup>	3	,005
Razón de verosimilitudes	14,569	3	,002
Asociación lineal por lineal	1,387	1	,239
N de casos válidos	60		

a. 2 casillas (25,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 2,70.  
Fuente: Elaboración Propia.

**Interpretación:** Según la significancia de  $P \leq 0,005$  estando el  $P \leq 0.005$  en la relación de conocer el SEMA y a que institución pertenece este servicio, podemos decir que si hay la significancia entre variables.

**TABLA NRO. 29**

**CHI CUADRADO DE CONOCE AL SEMA Y SI EN SU FLIA. SURGE UNA EMERGENCIA QUE NUMERO MARCA PARA LLAMAR AL SEMA**

**Tabla de contingencia**

Recuento

		si en su flia. surge una emergencia y quiere llamar al SEMA que número marca				Total
		110	119	165	no se	
conoce el SEMA	si	7	2	17	0	26
	no	12	8	2	11	33
Total		19	10	19	11	59

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	27,312 <sup>a</sup>	3	,000
Razón de verosimilitudes	33,156	3	,000
Asociación lineal por lineal	,005	1	,943
N de casos válidos	59		

a. 2 casillas (25,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 4,41.  
Fuente: Elaboración Propia.

**Interpretación:** Según la significancia de  $P \leq 0,000$  estando el  $P \leq 0.005$  en la relación de conoce el SEMA y si en su familia surge una emergencia y quiere llamar al SEMA que numero marca, podemos decir que si hay la significancia entre variables.



**TABLA NRO. 30**

**CHI CUADRADO DE CONOCE AL SEMA Y SABE SI ESTE SERVICIO ES GRATUITO**

**Tabla de contingencia**

Recuento

		Sabe si el SEMA brinda servicio gratuito		Total
		si	no	
conoce el Servicio Municipal de Emergencias	si	18	9	27
	no	4	29	33
Total		22	38	60

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	19,026 <sup>a</sup>	1	,000		
Corrección por continuidad <sup>b</sup>	16,749	1	,000		
Razón de verosimilitudes	20,111	1	,000		
Estadístico exacto de Fisher				,000	,000
Asociación lineal por lineal	18,709	1	,000		
N de casos válidos	60				

a. 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 9,90.  
Fuente: Elaboración Propia.

**Interpretación:** Según la significancia de  $P \leq 0,000$  estando el  $P \leq 0.005$  en la relación de conoce el SEMA y sabe si el SEMA brinda servicio gratuito, podemos decir que si hay la significancia entre variables.

**TABLA NRO. 31**

**CHI CUADRADO DE SI EN SU FLIA SURGE UNA EMERGENCIA QUE NUMERO MARCA PARA LLAMAR AL SEMA Y SABE SI ESTE SERVICIO ES GRATUITO**

**Tabla de contingencia**

Recuento

		Sabe si el SEMA brinda servicio gratuito		Total
		si	no	
si en su flia surge una emergencia y quiere llamar al SEMA que número marca	110	4	15	19
	119	3	7	10
	165	15	4	19
	no se	0	11	11
Total		22	37	59

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	23,011 <sup>a</sup>	3	,000
Razón de verosimilitudes	26,605	3	,000
Asociación lineal por lineal	,446	1	,504
N de casos válidos	59		

a. 2 casillas (25,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 3,73.  
Fuente: Elaboración Propia.

**Interpretación:** Según la significancia de  $P \leq 0,000$  estando el  $P \leq 0.005$  en la relación de si en su familia surge una emergencia y quiere llamar al SEMA que numero marca y sabe si el SEMA brinda servicio gratuito, podemos decir que si hay la significancia entre variables.

**TABLA NRO. 32****CHI CUADRADO DE SI EN EL ÚLTIMO AÑO LLAMO A UNA AMBULANCIA Y CUENTA CON UN SEGURO DE SALUD****Tabla de contingencia**

Recuento

		Cuenta con un seguro de salud		Total
		si	no	
En el último año llamo una ambulancia	si	3	9	12
	no	38	10	48
Total		41	19	60

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	13,017 <sup>a</sup>	1	,000		
Corrección por continuidad <sup>b</sup>	10,634	1	,001		
Razón de verosimilitudes	12,297	1	,000		
Estadístico exacto de Fisher				,001	,001
Asociación lineal por lineal	12,800	1	,000		
N de casos válidos	60				

a. 1 casillas (25,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 3,80.

b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

Fuente: Elaboración Propia.

**Interpretación:** Según la significancia de  $P \leq 0,000$  estando el  $P \leq 0,005$  en la relación de si en el último año llamo a una ambulancia y cuenta con un seguro de salud, podemos decir que si hay la significancia entre variables.

**TABLA NRO. 33**

**CHI CUADRADO DE SI ALGÚN MIEMBRO DE SU FAMILIA TIENE UNA ENFERMEDAD GRAVE Y SI ESCUCHÓ PROPAGANDA EN TELE O RADIO O A TRAVÉS DE MEDIOS DE COMUNICACIÓN ACERCA DEL SEMA**

**Tabla de contingencia**

Recuento

		escucho en tele o radio información o propaganda acerca del servicio del SEMA		Total
		si	no	
algún miembro de su flia tiene alguna enfermedad grave	si	7	5	12
	no	6	42	48
Total		13	47	60

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	11,882 <sup>a</sup>	1	,001		
Corrección por continuidad <sup>b</sup>	9,335	1	,002		
Razón de verosimilitudes	10,248	1	,001		
Estadístico exacto de Fisher				,002	,002
Asociación lineal por lineal	11,684	1	,001		
N de casos válidos	60				

a. 1 casillas (25,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 2,60.

c. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

Fuente: Elaboración Propia.

**Interpretación:** Según la significancia de  $P \leq 0,001$  estando el  $P \leq 0,005$  en la relación de si, algún miembro de su familia tiene alguna enfermedad grave y escucho información o propaganda en tele o radio acerca del SEMA, podemos decir que si hay la significancia entre variables.

**TABLA NRO. 34**

**CHI CUADRADO DE SI ALGÚN MIEMBRO DE SU FAMILIA TIENE ALGUNA ENFERMEDAD GRAVE Y SABE SI EL SEMA BRINDA SERVICIO GRATUITO**

**Tabla de contingencia**

Recuento

		Sabe si el SEMA brinda servicio gratuito		Total
		si	no	
algún miembro de su flia tiene alguna enfermedad grave	si	9	3	12
	no	13	35	48
Total		22	38	60

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	9,492 <sup>a</sup>	1	,002		
Corrección por continuidad <sup>b</sup>	7,540	1	,006		
Razón de verosimilitudes	9,291	1	,002		
Estadístico exacto de Fisher				,005	,003
Asociación lineal por lineal	9,333	1	,002		
N de casos válidos	60				

a. 1 casillas (25,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 4,40.

b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

Fuente: Elaboración Propia.

**Interpretación:** Según la significancia de  $P \leq 0,002$  estando el  $P \leq 0.005$  en la relación de si, algún miembro de su familia tiene alguna enfermedad grave y sabe si el sema brinda servicio gratuito, podemos decir que si hay la significancia entre variables.

**TABLA NRO. 35**

**CHI CUADRADO DE ESCUCHO INFORMACIÓN Ó PROPAGANDA EN TELE O RADIO ACERCA DEL SEMA Y SABE SI EL SEMA BRINDA SERVICIO GRATUITO**

**Tabla de contingencia**

Recuento

		Sabe si el SEMA brinda servicio gratuito		Total
		si	no	
escucho en tele o radio información o propaganda acerca del servicio del SEMA	si	10	3	13
	no	12	35	47
Total		22	38	60

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	11,581 <sup>a</sup>	1	,001		
Corrección por continuidad <sup>b</sup>	9,474	1	,002		
Razón de verosimilitudes	11,412	1	,001		
Estadístico exacto de Fisher				,002	,001
Asociación lineal por lineal	11,388	1	,001		
N de casos válidos	60				

a. 1 casillas (25,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 4,77.

c. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

Fuente: Elaboración Propia.

**Interpretación:** Según la significancia de  $P \leq 0,001$  estando el  $P \leq 0,005$  en la relación de si, escucho información, propaganda en tele o radio acerca del SEMA y sabe si el sema brinda servicio gratuito, podemos decir que si hay la significancia entre variables.

**TABLA NRO. 36**

**CHI CUADRADO DE CUENTA CON UN SEGURO DE SALUD Y SABE QUE PASA SI LLAMA AL SEMA POR UN RESFRÍO.**

**Tabla de contingencia**

Recuento

		sabe que pasa si llama del SEMA por un resfrío			Total
		me atienden rápido sin ir al hospital	hacen bien su trabajo	hago que pierdan el tiempo y no atiendan una emergencia de verdad	
Cuenta con un seguro de salud	si	1	2	36	39
	no	2	7	10	19
Total		3	9	46	58

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	12,383 <sup>a</sup>	2	,002
Razón de verosimilitudes	11,841	2	,003
Asociación lineal por lineal	9,653	1	,002
N de casos válidos	58		

a. 3 casillas (50,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,98.  
Fuente: Elaboración Propia.

**Interpretación:** Según la significancia de  $P \leq 0,001$  estando el  $P \leq 0.005$  en la relación de si, cuenta con un seguro de salud y sabe qué pasa si llama al SEMA por un resfrío, podemos decir que si hay la significancia entre variables.

**TABLA NRO. 37****CHI CUADRADO DE CUENTA CON UN SEGURO DE SALUD Y SI SE INUNDA SU CASA Y NO HAY HERIDOS LLAMA AL SEMA.****Tabla de contingencia**

Recuento

		Si se inunda su casa y no hay heridos Ud. llama al SEMA		Total
		si	no	
Cuenta con un seguro de salud	si	1	40	41
	no	6	13	19
Total		7	53	60

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	10,698 <sup>a</sup>	1	,001		
Corrección por continuidad <sup>b</sup>	8,057	1	,005		
Razón de verosimilitudes	10,126	1	,001		
Estadístico exacto de Fisher				,003	,003
Asociación lineal por lineal	10,519	1	,001		
N de casos válidos	60				

a. 2 casillas (50,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 2,22.  
Fuente: Elaboración Propia.

**Interpretación:** Según la significancia de  $P \leq 0,001$  estando el  $P \leq 0,005$  en la relación de si, cuenta con un seguro de salud y si se inunda su casa y no hay heridos llama al SEMA, podemos decir que si hay la significancia entre variables.



**TABLA NRO. 38**

**CHI CUADRADO DE CUAL DE ESTAS CONSIDERA QUE ES UNA EMERGENCIA Y SABE QUE PASA SI LLAMA AL SEMA POR UN RESFRÍO.**

**Tabla de contingencia**

Recuento

		sabe que pasa si llama del SEMA por un resfrío			Total
		me atienden rápido sin ir al hospital	hacen bien su trabajo	hago que pierdan el tiempo y no atiendan una emergencia de verdad	
cuál de estas considera que es una emergencia	diarrea	1	1	2	4
	resfrío	1	3	2	6
	uñero	0	0	1	1
	accidente de transito	0	1	41	42
	ninguna	1	4	0	5
Total		3	9	46	58

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	39,803 <sup>a</sup>	8	,000
Razón de verosimilitudes	37,725	8	,000
Asociación lineal por lineal	3,451	1	,063
N de casos válidos	58		

a. 13 casillas (86,7%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,05.  
Fuente: Elaboración Propia.

**Interpretación:** Según la significancia de  $P \leq 0,000$  estando el  $P \leq 0.005$  en la relación de si, cuál de estas considera una emergencia y sabe qué pasa si llama al SEMA por un resfrío, podemos decir que si hay la significancia entre variables.

**TABLA NRO. 39****CHI CUADRADO DE SABE QUE PASA SI LLAMA AL SEMA POR UN RESFRÍO Y CUENTA CON UN SEGURO DE SALUD.****Tabla de contingencia**

Recuento

		Cuenta con un seguro de salud		Total
		si	no	
sabe que pasa si llama del SEMA por un resfrío	me atienden rápido sin ir al hospital	1	2	3
	hacen bien su trabajo	2	7	9
	hago que pierdan el tiempo y no atiendan una emergencia de verdad	36	10	46
	<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>19</b>	<b>58</b>

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	12,383 <sup>a</sup>	2	,002
Razón de verosimilitudes	11,841	2	,003
Asociación lineal por lineal	9,653	1	,002
N de casos válidos	58		

a. 3 casillas (50,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,98.

Fuente: Elaboración Propia

**Interpretación:** Según la significancia de  $P \leq 0,002$  estando el  $P \leq 0.005$  en la relación de si, sabe qué pasa si llama al SEMA por un resfrío y cuenta con un seguro de salud, podemos decir que si hay la significancia entre variables.

**TABLA NRO. 40****CHI CUADRADO DE SI SE INUNDA SU CASA Y NO HAY HERIDOS LLAMA AL SEMA Y CUENTA CON UN SEGURO DE SALUD.****Tabla de contingencia**

Recuento

		Cuenta con un seguro de salud		Total
		si	no	
Si se inunda su casa y no hay heridos Ud. llama al SEMA	si	1	6	7
	no	40	13	53
Total		41	19	60

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	10,698 <sup>a</sup>	1	,001		
Corrección por continuidad <sup>b</sup>	8,057	1	,005		
Razón de verosimilitudes	10,126	1	,001		
Estadístico exacto de Fisher				,003	,003
Asociación lineal por lineal	10,519	1	,001		
N de casos válidos	60				

a. 2 casillas (50,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 2,22.

b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

Fuente: Elaboración Propia.

**Interpretación:** Según la significancia de  $P \leq 0,001$  estando el  $P \leq 0,005$  en la relación de si se inunda su casa y no hay heridos llama al SEMA y cuenta con un seguro de salud, podemos decir que si hay la significancia entre variables.

## **14.2. Conclusión de la comprobación de hipótesis.**

Al realizar la comprobación de hipótesis se concluye según los resultados y sus respectivos análisis realizados estadísticamente con el chi cuadrado, que si se acepta la hipótesis principal la cual nos dice:

Que el desconocimiento de la población acerca del servicio que brinda el SEMA determina en el número elevado de llamadas de falsas alarma en este Servicio en el Municipio de La Paz gestión 2013.

### **Conclusiones Generales.**

- Los resultados de la investigación realizada señalan que este se realizó de forma equitativa tanto en el sexo masculino como femenino, en edades que predominan en el grupo etareo de 26 a 45 años, con un grado de instrucción en mayor porcentaje universitaria.
- La población del Macrodistrito Centro del municipio de La Paz en mayor porcentaje conoce solo un servicio de ambulancia seguido de ninguno.
- Se llega a concluir que el mayor porcentaje de población del Macrodistrito Centro dentro el estudio no conoce el Servicio Municipal de Ambulancias y los que conocen no saben que es municipal.
- En mayor porcentaje la población no tiene conocimiento de cuál es el número telefónico del SEMA, pero además se pudo corroborar que este es continuamente confundido con otras líneas institucionales como el 110.
- El mayor porcentaje no realizó llamadas al SEMA en la última gestión, por desconocimiento de los datos del SEMA.
- Es de consideración que el mayor porcentaje de la población no recibió ningún tipo de información ó propaganda acerca de los servicios que realiza el SEMA ni de sus beneficios y alcances, no se tiene un claro conocimiento de que el servicio que se realiza es gratuito.
- La mayoría de la población encuestada tiene conocimiento de lo que es una verdadera emergencia pero no tienen los datos exactos de cuál es el servicio que ofrece el SEMA, lo cual muchas veces da lugar a confusión.

- Después de un análisis a estos datos vemos que el conocimiento que tiene la población ante temas generales no está muy alejado de la realidad pero por el contrario hay un desconocimiento amplio en relación al servicio del SEMA y el tipo de servicio que ofrece.

## **15. MARCO PROPOSITIVO.**

### **15.1. Propuesta: “Estrategia para la difusión del servicio que brinda el SEMA” a la población en el Macrodistrito Centro del municipio de La Paz.**

#### **15.1.1. Objetivos.**

- Determinar las causas por las cuales la difusión de los Servicios que brinda el SEMA no se realiza de forma completa en el contexto en el que se desarrolla.
- Dar a conocer a la población la verdadera importancia de un buen servicio de ambulancia y sus utilidades primordiales y básicas.
- Plantear diferentes actividades dentro del SEMA que difundan sus servicios así como las potencialidades con las que cuenta.
- Difundir a la población y de forma particular la línea gratuita de atención del SEMA 165

### 15.1.2. Plan estratégico.

FIGURA Nro. 3

#### ESQUEMA PROPUESTA DE ESTRATEGIA DE DIFUSION SEMA 2014



Fuente: Elaboración Propia.

### **15.1.3. Pasos de la propuesta de estrategia de difusión SEMA 2014.**

#### **Paso 1. FODA del SEMA:**

El primer paso la “Estrategia de Difusión” es el análisis sobre las principales fortalezas y debilidades que posee el SEMA, esto con el objetivo de poder identificar su mayor debilidad la cual debe ser reforzada, este análisis FODA debe ser realizado no solo a la Unidad como tal, sino también a la Dirección o área de la que esta depende para poder establecer si los obstáculos que se presenten dependen solo del SEMA o viene desde instancias superiores.

#### **Paso 2. Sensibilización al personal del SEMA:**

Una vez establecidos concretamente las principales debilidades del SEMA, estas deben ser socializadas con su personal tanto administrativo técnico y operativo con datos estadísticos reales, demostrando que la difusión de toda actividad que realizan desde la más mínima es vital para la difusión de su servicio, concientizando al personal sobre la importancia que debe tener el conocimiento de la población con respecto a las ventajas y oportunidades que este servicio ofrece, el primer medio de difusión con el que cuenta son las mismas ambulancias y todo el equipamiento que posee.

#### **Paso 3. Dar a conocer la línea telefónica 165:**

La primera puerta de entrada con el que cuenta el SEMA es la línea telefónica gratuita 165 otorgada a este servicio, esto significa el primer contacto con el usuario y por ende con la población en general, por lo mismo su desconocimiento cierra toda posibilidad del acceso con el exterior, difundir la línea gratuita 165 es de suma importancia para cumplir con los objetivos que esta unidad se plantea en cada gestión.

#### **Paso 4. Crear instrumentos de propaganda y difusión para el SEMA:**

Una vez establecida la imperiosa necesidad de difundir todos los servicios del SEMA es primordial dar a conocer a instancias superiores los resultados obtenidos en la presente investigación sobre el desconocimiento en gran porcentaje que tiene la población acerca

del tipo de servicio que ofrece el SEMA, de esta forma poder acceder a la gestión de recursos

que ayuden a coadyuvar y garantizar una buena difusión, por otro lado crear instrumentos de difusión escritos, así mismo por diferentes medios masivo de prensa escrita oral y visual.

**Paso 5. Gestionar asistencia permanente y continua a diferentes eventos de salud que visualicen el SEMA:**

Crear lazos de comunicación institucional con diferentes instancias de salud, para posteriormente poder coordinar la asistencia masiva del SEMA a diferentes actividades propias de su instancia como invitaciones a ferias de salud, fiestas patronales, actos cívicos los cuales están constantemente expuestos a accidentes, y toda aquella actividad que denote exposición mostrando de esta forma todo su potencial en equipamiento, recurso humano y calidad de atención.

**Tareas para la Propuesta.**

Realizar a través de instancias respectivas, la socialización con el Ministerio de Salud Servicio Departamental de Salud SEDES e instancias superiores municipales así como en Hospitales, Centros de Salud de los diferentes niveles de atención del municipio la estrategia de difusión descrita acerca de los servicios que el SEMA brinda.

Gestionar la adquisición de medios de difusión o propaganda como banners, trípticos, bípticos, escudos institucionales, ropa de trabajo que tenga particularidades únicas que diferencien y resalten con otras unidades de ambulancias o rescate.

Gestionar y planificar a futuro invitaciones para la asistencia del SEMA a diferentes programas televisivos y radiales con el propósito de socializar todas sus actividades y servicios así como la gratuidad que ofrece el SEMA sin distinción de ningún tipo cuenten con un seguro de salud o nó, siendo esta su particularidad principal del porque la población debe estar actualizado con este servicio.



### 15.1.4. Instrumento de difusión: Tríptico de atención SEMA.

Lado A.

Figura Nro. 4



Fuente: Datos proporcionados por el SEMA y elaboración Propia

Este lado del tríptico muestra de que institución es dependiente el SEMA en este caso vemos el logo del Gobierno Autónomo Municipal de La Paz con el fin de contar con una pertenencia y respaldo institucional que garanticen la seriedad de su función.

Cuenta con indicaciones para el tránsito vehicular y que hacer en el momento en que una ambulancia solicite espacio para pasar

También cuenta con información sobre cuál es la población beneficiaria, el tipo de servicio que ofrece y la gratuidad que brinda, con diferentes imágenes que muestran de forma mas didáctica y recreativa todo lo expuesto.

## Lado B.

Figura Nro. 5

**Centro regulador**

**¿Como funciona el SEMA?**

- SEMA SE ACTIVA: Con la llamada gratuita al 165.
- SEMA RESPONDE: Un profesional de la salud capacitado y entrenado en urgencias responde la llamada, atiende la solicitud y aconseja al usuario sobre cómo proceder durante el incidente.
- SEMA SE MOVILIZA: El médico coordina la salida de una ambulancia adecuada para el incidente.
- SEMA ATIENDE: El personal especializado en urgencias llega a la escena del incidente, evalúa y brinda el tratamiento adecuado.
- SEMA TRASLADA: Luego de estabilizar al paciente, de ser necesario, se inicia su traslado atendiéndolo en todo momento y coordinando con el centro regulador para su recepción en un establecimiento de salud que cuente con los equipos necesarios para la atención.

**Urgencias que atiende SEMA 165**

- Casos de mujeres gestantes (gineco-obstétricas).
- Heridos en accidentes de tránsito, laborales, domésticos etc.
- Casos de quemaduras o traumatismos.
- Pérdida de la conciencia.
- Ahogo, asfixia y dificultad para respirar.
- Dolor intenso en el pecho (sospecha de infarto).
- Dolor intenso en cualquier lugar del cuerpo.
- Casos de parálisis y alteración de la sensibilidad.
- Convulsiones.
- Intoxicación (por medicamentos, alimentos, bebidas y otros).

**¿Qué hacer ante una emergencia o urgencia?**

- Mantener la calma.
- Marcar el número gratuito 165 desde cualquier teléfono.
- Proporcionar los datos que el operador le solicite y los síntomas del paciente que requiere atención médica.
- Seguir las indicaciones del operador y esperar que llegue una ambulancia con el equipo médico.  
Mientras espera, NO debe mover a la víctima ni permitirle comer o beber.

El SEMA llegará al lugar del incidente y atenderá al paciente. De ser necesario, lo trasladará a un establecimiento de salud.

**165**

Fuente: Datos proporcionados por el SEMA y elaboración Propia

Este lado del tríptico muestra toda la información paso por paso del funcionamiento del SEMA: el medio de activación que es la línea telefónica 165, como responde ante esto el profesional en salud encargado de recepcionar esta llamada, como se moviliza posteriormente y como actúa ya en el lugar del accidente, además de cuál será la conducta que tomara una vez se tenga el contacto con el paciente afectado.

Además posee una lista concisa de cuáles son los casos que atiende el SEMA, describe indicaciones puntuales y entendibles de qué hacer ante la presencia de una emergencia donde se vuelve a mencionar como primer paso marcar la línea telefónica gratuita **165**, al igual que en la otra cara cuenta con imágenes de fotografías que documentan toda la actividad que realiza este servicio.

## **16. RECOMENDACIONES**

- Se debe realizar un análisis profundo de cuáles son las causas para que la población desconozca la actividad que realiza el SEMA dentro del municipio.
- Es muy importante buscar la estrategia de empoderamiento que debe tener la población con el Servicio Municipal de Ambulancias y darle lugar para cumplir sus funciones de forma eficiente y garantizando la salud de la población.
- La población debe reconocer la ardua labor que brinda el SEMA, difundir, llegar y quedar en los sentidos de la población e identificarse con este servicio, pero esto deberá hacerse de forma gradual.
- Contar con señalización de logos institucionales visibles que denoten la diferencia del servicio, ya que en la actualidad existen más de 10 servicios de ambulancias en nuestro municipio.

## **17. GLOSARIO DE TÉRMINOS**

### **Accesibilidad**

De acuerdo con el diccionario de la Real Academia de la Lengua Española significa “Calidad de accesible”, entendiéndose por accesible aquél que tiene “fácil acceso o trato” y acceso a la “acción de llegar o acercarse”.

### **Acreditación**

“aval que se otorga a una institución o servicio de salud que cumple con los estándares mínimos de calidad vigentes, en su estructura, en el proceso y en los resultados, que permite garantizar una atención médica de calidad. En la medida que se cumplan los estándares mínimos de calidad, tanto en la estructura como en el proceso y los resultados, que permitan garantizar una atención médica con calidad, se podrá otorgar un documento que lo certifique, acreditando así a la institución evaluada como una institución de calidad”.

### **Aseguramiento de la calidad**

Se define como el establecimiento de estándares explícitos susceptibles de ser verificados periódicamente con lo cual se asegura un nivel mínimo de calidad.

### **Sistema de información comparativa de referencia**

Es el “mejoramiento continuo de la calidad y eficiencia en el desarrollo de los procesos, mediante la comparación con otros procesos semejantes y la aplicación al proceso que se desea mejorar de aquellos procedimientos que hubieran mostrando mejores resultados en calidad y eficiencia”.

## **Calidad**

Proviene del latín “qualitas” que significa hacer las cosas con excelencia. Para las organizaciones de producción de bienes o servicios, calidad se define como “todas las cualidades con las que cuenta un producto para ser de utilidad a quien se sirve de él”, esto es, cuando las características del producto o servicio satisfacen las necesidades de sus usuarios.

### **Calidad de la atención médica**

Calidad es una propiedad de la atención médica que puede ser obtenida en diversos grados, esa propiedad se puede definir como la obtención de los mayores beneficios posibles de la atención médica con los menores riesgos para el paciente, en donde los mayores beneficios posibles se definen, a su vez, en función de lo alcanzable de acuerdo con los recursos con los que se cuenta para proporcionar la atención y de acuerdo con los valores sociales imperantes.

### **Calidad integral**

Es aquella que considera a la calidad técnica, a la calidad interpersonal y que toma en cuenta al medio ambiente donde se brinda la atención.

### **Calidad total/ mejoramiento continuo**

Se caracteriza principalmente por fomentar y reconocer la importancia de la participación de todos los miembros de una organización en los procesos de mejoramiento de la calidad, sobre todo mediante el trabajo en equipo; la aplicación de métodos estadísticos y de análisis de problemas, así como de técnicas para estimular la

creatividad, para hacer objetivo este análisis y mejorar los procesos: el reconocimiento de que los procesos deben ser continuos y no esporádicos y la premisa fundamental que consiste en darle al usuario el valor y la importancia que merece como motivo central del trabajo de todos los miembros de la organización.

### **La accesibilidad administrativa**

Se refiere a los tiempos de espera, trámites realizados para recibir consulta y el tiempo de consulta obtenido.

### **La accesibilidad geográfica.**

Es la distancia que recorren los usuarios para recibir atención en los servicios de salud más cercanos.

### **La accesibilidad económica.**

Se interpreta como los costos que se generan al recibir consulta incluyendo a los costos implícitos como son el transporte, los medicamentos, la alimentación y en ocasiones el hospedaje.

### **Definición desarrollada de garantía de calidad**

Es el conjunto de acciones sistematizadas y continuas tendientes a prevenir y/o resolver oportunamente problemas o situaciones que impidan el mayor beneficio o que incrementen los riesgos a los pacientes, por cinco elementos fundamentales: evaluación, monitoreo, diseño, desarrollo y cambios organizacionales. Estos elementos deben operacionalizarse, indicando que debe efectuarse un seguimiento casi permanente de los procesos de atención (monitoria) y comparar los resultados alcanzados contra los programados (evaluación) para que, de esta forma, se pueda establecer la medida correctiva óptima para alcanzar calidad en las metas establecidas.

### **Eficiencia clínica**

El grado en que el método combina tiempos y secuencias diagnósticas y terapéuticas para lograr un incremento en la salud, dentro de los límites de un gasto razonable.

### **Eficiencia en la producción de los servicios**

En la eficiencia con la que una institución produce los bienes y servicios que pone a disposición de los médicos.

### **Garantía de la calidad**

Son aquellas actividades que periódica o continuamente se dirigen a revisar las condiciones bajo las cuales se proporciona atención médica, ésta es monitorizada y los resultados conseguidos de manera que las deficiencias sean descubiertas y se hagan las correcciones necesarias.

### **Gestión o gerencia de la calidad**

En una organización, es la forma en la que el directivo decida combinar los diferentes elementos que dan sustento a la definición operacional (monitoreo, evaluación, diseño, desarrollo y cambio organizacional).

### **Servicio**

Son todas aquellas actividades o conjunto de actividades de naturaleza casi siempre intangible que se realiza a través de la satisfacción entre el cliente y el empleado y/o instalación física de servicios, con el objeto de satisfacer un deseo o necesidad.

## 18. BIBLIOGRAFIA

- Norma de Caracterización de Establecimientos de Salud Bolivia Ministerio de Salud y Deporte Dirección General de Servicios de Salud Unidad de Redes de Servicios de Salud y Calidad. 2da. Edición. Ministerio de Salud y Deportes La Paz: Talleres Gráficos Tupac Katari 2013 24 Op.: ilus (Serie: Documentos Técnico Normativos No. 284 ).
- Norma nacional de referencia y contrareferencia. Edición corregida y revisada/ Ministerio de Salud y Deportes. La Paz: Print Artes Gráficas, 2013. 53p.: ilus. (Serie: Documentos Técnico Normativos No. 289).
- Plan de Desarrollo Sectorial. 2010 a 2016. Ministerio de Salud y Deportes. 2010.
- Plan de Desarrollo Municipal 2007-2011 Gobierno Autónomo Municipal de La Paz 2007
- Advanced Trauma Life Support for Doctors. American College of Surgeons, Committee on Trauma; 6ta. edición; Chicago IL, 1999.
- Bledsoe, Bryan, et. al., Paramedic Emergency Care, 3ra. ed., EUA, Brady Prentice Hall, 1997.
- Birnbaum M. L. Sistemas de Asistencia Pre hospitalaria y de urgencias, Shoemaker, et. al., 2da. Edición, Argentina, Panamericana, 1991, pp. 97-100.
- Bright lights, big noise, JEMS, pp. 57-63, June, 1992.
- General Services Administration, Federal Supply Service, Specification for the “Star-of-Life Ambulance”, KKK-A- 1822E, EUA, June 1, 2002.
- H.D. Grant y Murray; Servicios Médicos de Urgencia y Rescate; México, Limusa, 1985.
- John Emory Campbell, MD, FACEP, Eduardo Romero Hicks, MD, EMT, Editores, BTLS Basic Trauma Life Support Para Paramédicos y Otros Proveedores Avanzados, 2a. Edición en Español, BTLS Inc. USA. 2004.



- La Regulation Medicale une Revolution Pacifique. Dr. Miguel Martínez Almoyna, Dr. Pierre Carli, Dr. Alain Margenet. 1996.
- Ley General de Salud, Titulo Primero, Disposiciones Generales; Titulo Tercero, Prestación de los Servicios de Salud.
- Ley Federal del Trabajo.
- Limmer Daniel, Emergency Care, Novena Edición, Brady Prentice Hall Health, EUA, 2001.
- Manual de Procedimientos del sistema de atención de las urgencias prehospitalarias de urgencias Cruz Roja Mexicana. Enero 1989.
- Manual de Procedimientos para el transporte de pacientes por línea aérea comercial. IMSS Subdirección General Administrativa. Junio 1992.
- Manual de Técnicos Sanitarios en Emergencias 061. Dra. Ma. Fernanda Lopez Crecente,  
Dra. Carmen Lobaton. INSALUD, 1998.
- Martínez Almoyna Miguel, Traducción de: Muro Marcelo, Carosella Juan Miguel, Valcarcel Oscar y Montessi Luis Jorge, Manual de Regulación Médica de los SAMU. Elementos para la Regulación Medica de las Urgencias, Primera Edición en Español, Buenos Aires Argentina, 1998.
- Medina Martínez Manuel, “Medicina de emergencia pre hospitalaria. Su renacimiento en Mexico” Rev. Mex. Med. Urg. 2002; 1(2): 57-60
- Mistovich, Joseph; Benner, Randall; Advanced Cardiac Life Support Manual; 4448 pages; Pearson Professional Education. July 1997.
- Mock C. Lormand JD, Goosen J, Joshipura M, Peden M. Guidelines for essential trauma care. Geneva, World Health Organization, 2004.
- Procedimientos operacionales, Manual de Operaciones de Vuelo: Mexicana, paginas 2, 12-10/20, abril, 1994.

## 19. ANEXOS

### 19.1. Anexo 1

#### TABLA NRO.1

#### MUNICIPIO DE LA PAZ: CASOS ATENDIDOS POR LA RED 118, SEGÚN RED DE SALUD, 2008 – 2010

DESTINO	2008		2009		2010	
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
RED 1 - COTAHUMA	1,578	15.60%	902	15.25%	1960	18.92%
RED 2 - MAX PAREDES	1,841	18.20%	3028	18.38%	3003	28.98%
RED 3 - PERIFÉRICA	1,264	12.50%	1120	12.11%	1697	16.38%
RED 4 - SAN ANTONIO	1,537	15.20%	783	12.59%	1225	11.82%
RED 5 - SUR	1,396	13.80%	1267	12.70%	1386	13.38%
RED 6- CENTRO	2,498	24.70%	1,761	28.97%	1091	10.53%
<b>TOTAL</b>	<b>10,113</b>	<b>100%</b>	<b>8,861</b>	<b>100%</b>	<b>10,362</b>	<b>100%</b>

Fuente: Registros RED 118 gestión 2008 – 2010

#### TABLA NRO.2

#### MUNICIPIO DE LA PAZ: DESTINOS MÁS FRECUENTES PACIENTES TRASLADADOS POR LA RED 118, 2008 – 2010

DESTINO	2008		2009		2010	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
H. CLÍNICAS	3,014	38.85%	2,600	30.91%	2,577	24.82%
H. MUJER	1,618	20.86%	1,413	16.80%	1,873	18.04%

H. NIÑO	981	12.65%	805	9.57%	1,341	12.92%
H. MATERNO INFANTIL	718	9.26%	563	6.69%	842	8.11%
ARCOÍRIS	445	5.74%	334	3.97%	283	2.73%
H. TÓRAX	445	5.74%	364	4.33%	222	2.14%
H. OBRERO	243	3.13%	193	2.29%	255	2.46%
H. LA PAZ	101	1.30%	136	1.62%	413	3.98%
IGBJ	101	1.30%	97	1.15%	122	1.18%
INO	91	1.17%	72	0.86%	66	0.64%
H. LA MERCED				0.00%	16	0.15%
H. LOS PINOS				0.00%	4	0.04%
H. JUAN XXIII			172	2.04%	222	2.14%
H. SAN JUAN DE DIOS			30	0.36%	39	0.38%
H. SAN GABRIEL			27	0.32%	35	0.34%
H. BOLIVIANO HOLANDES			35	0.41%	45	0.43%
H. CORAZÓN DE JESÚS			25	0.29%	32	0.31%
EST. DE SALUD 1 NIVEL			205	2.44%	265	2.55%
ATENCIÓN AMBULATORIA			756	8.99%	976	9.40%
CLÍNICAS			180	2.15%	233	2.24%
ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS			403	4.80%	521	5.02%
<b>Total</b>	<b>7,757</b>	<b>100.00%</b>	<b>8,411</b>	<b>100.00%</b>	<b>10,382</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: Registros RED 118 gestión 2008 – 2010.

### TABLA NRO. 3

#### MUNICIPIO DE LA PAZ: LUGARES DE REFERENCIA MÁS FRECUENTES TRASLADADOS POR LA RED 118, 2008 – 2010.

CENTROS DE SALUD <sup>1</sup>	2008		2009 (p)		2010 (p)	
	Nº DE CASOS	PORCENTAJE	Nº DE CASOS	PORCENTAJE	Nº DE CASOS	PORCENTAJE
C.S. VILLA NUEVO	435	21.61%	469	19.83%	642	22.08%

POTOSÍ						
C.S.M.I. PAMPAHASI BAJO	405	20.10%	520	21.99%	523	17.98%
C.S.M.I. BELLA VISTA	293	14.57%	320	13.53%	522	17.95%
C.S.M.I. TEMBLADERANI	293	14.57%	285	12.05%	373	12.83%
C.S.M.I. ACHACHICALA	121	6.03%	143	6.05%	182	6.26%
C.S LA PORTADA	121	6.03%	122	5.16%	175	6.02%
C.S. CHASQUIPAMPA	101	5.03%	184	7.78%	142	4.88%
C.S.M.I. CHAMOCO CHICO	101	5.03%	125	5.29%	139	4.78%
C.S. KUPINI	81	4.02%	98	4.14%	119	4.09%
C.S. SAN ANTONIO ALTO	61	3.02%	99	4.19%	91	3.13%
<b>Total</b>	<b>2,012</b>	<b>100.00%</b>	<b>2,365</b>	<b>100.00%</b>	<b>2,908</b>	<b>100.00%</b>

**Fuente: Registros RED 118 gestión 2008 – 2010**

**19.2. Anexo 2.**

**Cronograma**

20. Actividades	SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOV - DIC				ENE - FEB				MAR - ABR			
Semana	1s	2s	3s	4s	1s	2s	3s	4s	1s	2s	3s	4s	1s	2s	3s	4s	3s	4s	1s	2s
1 Elaboracion del perfil	■	■																		
2Elaboración Marco Teórico e instrumento de recopilación de datos			■	■																
3 Elaboración del Marco Practico, aplicación de IRD, resultados					■	■	■	■												
4 Elaboración del Marco Propositivo									■	■	■	■								
5 Documento Final													■	■	■	■				
6 Defensa																	■	■	■	■

**Fuente: Elaboración propia.**

### 19.3. Anexo 3

#### Presupuesto.

Se cuenta con un presupuesto aproximado de 1500 bs. Para las diferentes actividades dentro la investigación, con la mayor preferencia para la elaboración del instrumento de recopilación de datos y resultados del mismo.

### 19.4. Anexo 4

#### Instrumentos de recopilación de datos

##### Cuestionario

Entrevista sobre el Servicio Municipal de Ambulancias	
Qué grado de instrucción tiene Ud.	
Primaria	
Secundaria	
Universidad	
Otros	
Cuantos Servicios de Ambulancias conoce Ud. en La Paz?	
1	
2	
3 y mas .	
Conoce el Servicio Municipal de Ambulancias SEMA.	
Si	
No	
A que institución pertenece este Servicio?	
a)	Gubernamental
b)	Departamental
c)	Municipal
Si en su familia se presenta algún acontecimiento de emergencia en salud y quiere llamar al SEMA que numero marca?	
a)	110
b)	119
c)	165
En el último año llamo a alguna ambulancia?	
a)SI	b)No
Existe algún miembro en su familia con alguna enfermedad grave?	
Si	No
Escucho en tele o radio información acerca del servicio del SEMA?	

Si	No
Cuenta Ud. con todos los servicios básicos?	
Si	No
Sabe Ud. si el SEMA es gratuito	
Si	No
Cuenta Ud. con un Seguro de Salud?	
Si	No
Existe accesibilidad para movilidad donde Ud. vive?	
Si	No
Cuál de estas considera Ud. que es una emergencia?	
a)	Diarrea
b)	Resfrío
c)	Uñero
d)	Accidente de auto.
Sabe que pasa si Ud. llama a una ambulancia del SEMA por un uñero?	
a)	Me atienden rápido sin ir al hospital.
b)	Hacen su trabajo bien
c)	Hago que pierdan el tiempo y no atiendan una emergencia de verdad
Si se encuentra desesperada por alguna situación de contingencia en su casa o si barrio llamaría al 165 SEMA?.	
Si	No
Si se inunda su casa y no hay heridos Ud. cree que se debe llamar al SEMA ?	
Si	No
Su edad comprende entre:	
18 a 25	
26 a 45	
46 a 60	
60 mas	
En su familia cuantos mayores de 18 a 59 años hay?	
a)	1
b)	2
c)	3 y mas
Cuantos miembros en su familia comprenden mayores de 60 años?	
a)	1
b)	2
c)	3 y mas
Cuál es el sexo de la persona entrevistada.	
a)	Masculino
b)	Femenino
En su familia cuantas son mujeres?	
a)	1
b)	2
c)	3 y mas
Y cuántos son hombres?	
a)	1
b)	2
c)	3 y mas
Fuente: Elaboración Propia en base al Métodos y Técnicas de Investigación y Aprendizaje.	

### **Entrevista realizada al personal del SEMA**

1. Cuál es el cargo de la persona entrevistada?
2. Desde su punto de vista cuales son las mayores fortalezas y debilidades por las que atraviesa el SEMA en la actualidad?
3. Dentro las llamadas que ingresan al SEMA, que porcentaje evidenciado son verdaderas emergencias o solo falsas alarmas?
4. Cree Ud.? Que el SEMA cuenta con eficientes medios de difusión, lo cual de muestras que la población del municipio paceño conozca la clase de servicio que brinda el SEMA?
5. Ud. cree que el grado de conocimiento de la población acerca del Servicio del SEMA determine el número de llamadas de falsa alarma ¿y porque.



## **19.5. Anexo 5**

### **Sustento Legal**

#### **Constitución Política del Estado**

El marco legal del componente de Referencia y Contrareferencia es amplio, a continuación se presentan las principales regulaciones vigentes:

La Constitución Política del Estado, en sus Artículos; 18, 30, 35, 40, 42, 44.

Ley N° 15629 de 8 Julio del 1978 “Código de Salud de la República de Bolivia” Artículo 5, inciso e) A ser atendido por cualquier servicio médico público o privado en caso de emergencia, al margen de cualquier consideración económica o del sistema de atención médica a que pertenece el paciente.

Ley 031 Ley Marco de Autonomías y Descentralización “Andrés Bóñez” 19 de julio 2010. Art. 81 Salud, inciso I numerales 1, 4, 5., Inciso III numerales 1, inc. b, d, f, g, ll y n, Numeral 2 inc. c, e, f, g. D.S. N° 29601, del 11 de Junio 2008; “Modelo de Salud Familiar Comunitario Intercultural”. Que en el párrafo II del artículo 10 del capítulo II Estructura de la Red de Salud, indica “Según la atención requerida el responsable de la misma podrá realizar la referencia y retorno de un nivel a otro, siendo la puerta de ingreso a la Red de Servicios el establecimiento de Primer Nivel. La atención de emergencias y urgencias serán la excepción”. R.M. N° 737, 21 de abril de 2009; Reglamento de Salud Familiar Comunitaria Intercultural. Art 22.

FUNCIONES BÁSICAS DEL PRIMER NIVEL, d) Aplicación de la normativa de Referencia y Retorno de usuarios, incentivando cambios de actitud en el equipo de salud de los tres niveles, no solo hacia la persona sino también a la familia y la comunidad (Norma Nacional de Referencia y Retorno); Art. 23, El SEGUNDO NIVEL... se articula con el primer y tercer nivel además con el sistema médico tradicional mediante el componente de referencia y retorno; Art. 24 EL TERCER NIVEL... su misión es la de

resolver problemas de salud de usuarios, cuya gravedad ha excedido la capacidad resolutoria de los establecimientos de segundo nivel, se activa mediante el componente de referencia y retorno. Resolución Ministerial N° 0736, que establece regulaciones relacionadas a las prestaciones y gestión del Seguro Universal Materno Infantil, uso de instrumentos como el Formulario N° 6 de Referencia y Contrareferencia y el Formulario N° 7 de Registro de Traslado de Emergencia; además que para el transporte, el establecimiento de origen que refiere al paciente cubrirá los costos de por vía terrestre (referencia y contrareferencia), con cargo a la Cuenta Municipal de Salud — traslado SUMI, ya sea en un vehículo del establecimiento de salud (ambulancia) o transporte público.

## **LIBRO PRIMERO**

### **DE LA PROMOCION Y PREVENCIÓN DE LA SALUD**

#### **TITULO I**

#### **DISPOSICIONES GENERALES**

#### **CAPITULO I**

#### **DE LA EDUCACION PARA LA SALUD**

##### **Artículo 11°**

La educación para la salud debe estar orientada a crear un adecuado estado de conciencia en la población sobre el valor de la salud, promoviendo su prevención y mejoramiento y obtener participación activa en la solución de problemas de salud individual y colectivamente.

##### **Artículo 12°**

La Autoridad de Salud está facultada para dictar las disposiciones a las que se sujetarán los organismos públicos y privados en la elaboración y difusión de sus programas en todos los aspectos de la educación para la salud.

### **Artículo 13°**

La propaganda comercial que se refiere a la salud, sea esta dirigida a la prevención o curación de enfermedades, al ejercicio de las profesiones de la salud, así como a las bondades y uso de los productos de salud en general, serán objeto de autorización por la

**Autoridad de Salud.**

### **Artículo 14°**

Queda prohibido dar a publicidad propaganda en ningún aspecto vinculado con la salud pública, sin el cumplimiento del Artículo anterior, incluyéndose los aspectos comerciales o publicitarios de las bebidas alcohólicas y tabacos.

## **CAPITULO II**

### **DE LA SALUD FAMILIAR**

### **Artículo 15°**

La Autoridad de Salud; establecerá, las disposiciones para la elaboración de programas de atención materno infantil, a las cuales se deberán regir las instituciones públicas y privadas.

### **Artículo 16°**

La mujer en su control de salud pre y post-natal, así como el niño, serán objeto de prioridad mediante prestaciones de servicios de salud especiales en todas las instituciones del sector salud.

### **Artículo 17°**

La pareja es libre para decidir el número de hijos que determine en composición familiar.

### **Artículo 18°**

Las Instituciones públicas o privadas que tengan a cargo el cuidado la protección de embarazadas, madres y niños están en lo que corresponde a salud, bajo el control de la Autoridad de Salud.

#### **Artículo 19°**

Es obligación de los padres o representantes legales o en su defecto del Estado, cuidar porque se otorguen oportunamente los servicios de salud al niño, al incapacitado, al desvalido y al anciano.

#### **Artículo 20°**

Es obligación de los padres o representantes legal es o en su defecto del Estado de cuidar porque se otorguen oportunamente Servicios de salud a las personas mentalmente afectadas.

#### **Artículo 21°**

La Autoridad de Salud promoverá el desarrollo de programas relacionados con el mejoramiento integral de la familia.