	GESTIÓN DE SERVICIOS ACADÉMICOS Y BIBLIOTECARIOS		CÓDIGO	FO-GS-15	
			VERSIÓN	02	
	ESQUEMA HOJA DE RESUMEN			FECHA	03/04/2017
				PÁGINA	1 de 1
ELABORÓ		REVISÓ		APROBÓ	
Jefe División de Biblioteca		Equipo Operativo de Calidad		Líder de Calidad	

RESUMEN TRABAJO DE GRADO

AUTOR: JESUS MANUEL CASADIEGOS BLANCO

FACULTAD: CIENCIAS DE LA SALUD

PLAN DE ESTUDIOS: PROGRAMA DE ENFERMERIA

DIRECTOR:

NOMBRE: MYRIAM APELLIDOS: GARCIA GOMEZ

TÍTULO DEL TRABAJO (PASANTIA): GESTIÓN DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS DE CALIDAD DEL SERVICIO DE URGENCIAS DE LA CLINICA MEDICAL DUARTE

DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DEL 2022

El objetivo de la presente pasantía es contribuir al mejoramiento de los procesos administrativos de calidad en el servicio de urgencias de la Clínica Medical Duarte, durante el primer semestre del 2022. El proyecto se realizó en modalidad presencial en el servicio de urgencias de la Clínica Medical Duarte, durante el periodo de tiempo que va desde el 28 de marzo al 3 de junio del 2022, con un total de 300 horas desarrolladas. De lo cual se plantearon actividades tales como la creación de productos institucionales como la guía de manejo del paciente con dolor agudo, además, de la actualización del protocolo de triage institucional; dentro de dichas actividades se establecieron las rondas de salud, con el objetivo de evaluar el funcionamiento del personal, infraestructura, equipos y necesidades del servicio de urgencias; así mismo durante la ronda se priorizo pacientes bajo criterios específicos a fin de gestionar el plan terapéutico. Por último, se planteó el manejo de indicadores que evidenciaran el funcionamiento del servicio mediante la creación de documentos, archivos y graficas a fin de facilitar el análisis de dichos indicadores. Para concluir, se realizó el cumplimiento de los objetivos con sus respectivas actividades en los tiempos estipulados.

PALABRAS CLAVES: CALIDAD DE LA ATENCION EN SALUD, GESTION, PROCESOS ADMINISTRATIVOS, SERVICIO DE URGENCIAS.

CARACTERISTICAS:

PÁGINAS: 258 TABLAS: 8 ILUSTRACIONES: 1 ANEXOS: 16 FIGURA: 26

GESTIÓN DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS DE CALIDAD DEL
SERVICIO DE URGENCIAS DE LA CLÍNICA MEDICAL DUARTE DURANTE EL
PRIMER SEMESTRE DEL 2022.

JESÚS MANUEL CASADIEGOS BLANCO

UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ENFERMERÍA

SAN JOSÉ DE CÚCUTA

2022

GESTIÓN DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS DE CALIDAD DEL
SERVICIO DE URGENCIAS DE LA CLÍNICA MEDICAL DUARTE DURANTE EL
PRIMER SEMESTRE DEL 2022.

JESÚS MANUEL CASADIEGOS BLANCO

PASANTÍA

PARA OPTAR AL TÍTULO DE ENFERMERÍA

DIRECTOR

MYRIAM GARCÍA GÓMEZ

MG. EN DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE UNIDADES DE ENFERMERÍA.

UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ENFERMERÍA

SAN JOSÉ DE CÚCUTA

2022

Acta de sustentación



UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER

ACTA DE SUSTENTACION No.012

PROYECTO DE GRADO

FECHA: SAN JOSE DE CUCUTA, 09 DE JUNIO DE 2022 HORA: 5:00 P.M.

LUGAR: FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD-SALA JUNTAS BLOQUE C-301

PROGRAMA DE: ENFERMERIA

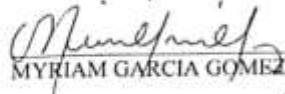
TITULO DE LA TESIS: PASANTIA "GESTIÓN DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS DE CALIDAD DEL SERVICIO DE URGENCIAS DE LA CLÍNICA MEDICAL DUARTE DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DEL 2022"

JURADOS: MYRIAM GARCIA GOMEZ
GLORIA OMAIRA BAUTISTA ESPINEL
OSCAR MAURICIO RICO RODRIGUEZ

DIRECTOR: MYRIAM GARCIA GOMEZ

<u>NOMBRE DE LOS ESTUDIANTES:</u>	<u>CODIGO</u>	<u>NOTA</u>	<u>CALIFICACION</u> <u>(A) (M) (L)</u>
<u>JESUS MANUEL CASADIEGOS BLANCO</u>	<u>1801005</u>	<u>4.7</u>	<u>X</u>

FIRMA JURADO:


MYRIAM GARCIA GOMEZ


GLORIA OMAIRA BAUTISTA ESPINEL


OSCAR MAURICIO RICO RODRIGUEZ


Vo.Bo. DIANNE SOFIA GONZALEZ ESCOBAR
Directora Programa Enfermería

Figura 1: Acta de sustentación

Dedicatoria

El presente proyecto está dedicado con todo el amor y cariño a mi madre por su sacrificio y esfuerzo, por ser el pilar más fuerte en mi formación personal y profesional; tu bendición a lo largo de mi vida me protege y me guía. A mi padrastro que aunque ya no este físicamente me dio su apoyo incondicional y sin medida. A mi familia por sus palabras y gestos de apoyo, motivación y amor incondicional; y para finalizar a mis amigos que son como familia e hicieron único e invaluable cada momento de mi formación profesional.

Agradecimiento

Quiero agradecer en primer lugar a Dios, por guiarme en el camino y fortalecerme espiritualmente para empezar un camino lleno de éxito.

Quiero mostrar mi gratitud a todas aquellas personas que estuvieron presentes en la realización de esta meta, agradezco todas sus ayudas, sus palabras motivadoras, sus conocimientos su dedicación y consejos.

A mis compañeros, quienes a través del tiempo fortalecimos una amistad para así ir creando una familia, muchas gracias por su colaboración, por los momentos felices, por el tiempo convivido conmigo, por las experiencias, alegrías frustraciones, llantos, peleas celebraciones y múltiples factores que ayudaron a que hoy fuéramos una familia.

Por último quiero agradecer a la base de todo y el pilar fundamental a mi familia, en especial a mi madre, hermana, tía Neila, tío Eduar y abuelos, quienes con sus consejos fueron mi motor de arranque y motivación constante, agradezco sobre todo su paciencia, comprensión y amor incondicional. Los amo.

Gracias, totales.

Contenido

1.	Introducción	14
2.	Título	15
3.	Descripción del problema	16
4.	Objetivo	21
4.1	Objetivo general	21
4.2	Objetivos específicos	21
5.	Formulación del problema	22
6.	Justificación	23
7.	Marco conceptual	26
8.	Marco referencial	31
9.	Marco contextual	35
10.	Marco legal	39
11.	Descripción del programa a desarrollar	45
12.	Resultados esperados	48
13.	Plan operativo	49
14.	Resultados	55
14.1.	Primer objetivo	55
14.2.	Segundo objetivo	72
14.3.	Tercer objetivo	77

14.4. Cuarto objetivo.	89
15. Conclusiones	96
16. Recomendaciones	98
17. Cronograma	99
18. Presupuesto	103
19. Anexos	105
20. Referencias	252

Lista de figura

Figura 1: Acta de sustentación	4
Figura 2: Censo diario	57
Figura 3: Censo diario	58
Figura 4: Censo diario	59
Figura 5: Registro de firma sesión educativa código fucsia. Pag 1.	61
Figura 6: Registro de firma sesión educativa código fucsia. Pag 2.	62
Figura 7: Registro de firma sesión educativa código fucsia. Pag 3.	63
Figura 8: Registro de firma sesión educativa prevención de lesiones por presión.	65
Figura 9: Registro de firma sesión educativa prevención de lesiones por presión.	66
Figura 10: Registro de firma sesión educativa prevención de lesiones por presión.	67
Figura 11: Envió de pre-test	69
Figura 12: Envió de pos-test	71
Figura 13: programación turno quirúrgico 1.	75
Figura 14: Programación de cirugía 2.	76
Figura 15: Flujograma de guía de manejo del paciente con dolor agudo.	79
Figura 16: Aprobación de la guía de manejo del paciente con dolor agudo.	80
Figura 17: Aprobación de criterios de actualización protocolo de triage.	81
Figura 18: Registro de firmas sesión educativa guía de manejo del paciente con dolor agudo. Pag 1.	83
Figura 19: Registro de firmas sesión educativa guía de manejo del paciente con dolor agudo. Pag 2.	84

Figura 20 : Registro de firmas sesión educativa guía de manejo del paciente con dolor agudo. Pag 1.	85
Figura 21: Registro de firmas sesión educativa protocolo de triage	86
Figura 22: Registro de firmas sesión educativa protocolo de triage	87
Figura 23: Registro de firmas sesión educativa protocolo de triage	88
Figura 24: Encuesta Nueva EPS.	91
Figura 25: Indicador respiratorio	92
Figura 26: Formato reporte de eventos humanización,	94

Lista de ilustración

Ilustración 1: Estructura física Clínica Medical Duarte

35

Lista de tablas

Tabla 1: Plan operativo	49
Tabla 2: Resultados primer objetivo	55
Tabla 3: Áreas del servicio de urgencias	56
Tabla 4: Resultados segundo objetivo.	72
Tabla 5: Resultado tercer objetivo.	77
Tabla 6: Resultados cuarto objetivo.	89
Tabla 7 : cronograma	99
Tabla 8: Presupuesto.	103

Lista de anexos

Anexo 1 Matriz educativa protocolo de atención a víctimas de violencia sexual (código fucsia)	105
Anexo 2 Matriz prevención de lesiones por presión.	120
Anexo 3 Pre-test sesión educativa.	133
Anexo 4 Resultados Pre-test sesión educativa.	140
Anexo 5 Pos-test sesión educativa.	147
Anexo 6 Resultados pos-test sesión educativa.	158
Anexo 7 Guía de manejo del paciente con dolor agudo.	166
Anexo 8 Actualización del protocolo de triage.	187
Anexo 9 Matriz sesión educativa manejo del paciente con dolor agudo.	189
Anexo 10 Matriz sesión educativa actualización protocolo de triage.	205
Anexo 11 Atención de urgencias mes de abril y mayo del 2022.	214
Anexo 12 Formato reporte diario hospitalizado.	216
Anexo 13 Formato atención pediatría	218
Anexo 14 Tabulación encuesta nueva EPS.	220
Anexo 15 Análisis encuesta nueva EPS.	221
Anexo 16 Diapositivas indicador urgencias.	236

1. Introducción

La calidad de la atención se define como el grado en que los servicios de salud en cuestión de las personas y los grupos de población aumentan la probabilidad de alcanzar cuidados sanitarios deseados ajustándose a conocimientos y técnicas profesionales guiados en datos probatorios. Dicha definición de calidad incluye la promoción de la salud , la prevención de la enfermedad, el tratamiento y la rehabilitación como medida terapéutica como el eje principal y el fin de una institución en salud y la paliación la cual proporcionando confort hasta el fin de la vida, estableciendo la calidad como medible, en la cual se pueden implementar mejoras, dado primeramente por la percepción e identificación de necesidades y preferencias de los usuarios para así poder brindar planes de mejora encaminados a la mejora de la calidad en un servicio en específico o a nivel de la institución . [1]

Según James indica “la gestión de la calidad se trata de los principios que orientan una guía organizativa que incorporan las técnicas efectivas para el cumplimiento de las actividades, logrando los objetivos de la calidad” 1997. La determinación de la calidad de la atención de un servicio básicamente es la correlación entre resultados y expectativas, la calidad esta emergida por la institución y la diversidad de servicios que en ella convergen, mientras que la satisfacción se establece como la relación entre el servicio ofrecido y la respuesta satisfactoria o no del cliente dada la calidad que este percibe. [2]

2. Título

Gestión de los procesos administrativos de calidad del servicio de urgencias de la Clínica Medical Duarte durante el primer semestre del 2022.

3. Descripción del problema

Al asumir el reto de administrar un servicio de urgencias se evidencia un complejo sistema en funcionamiento condicionado por recursos humanos, arquitectónicos y tecnológicos con un fin específico; el cual presenta una cultura institucional, determinante en la búsqueda de implementar mejoras. Justificando el hecho a desarrollar planes de atención a medida por servicio e institución, precisando que las necesidades son individuales y la atención de los pacientes en el proceso de enfermedad atraviesa etapas específicas y son atendidas en diversas instancias intrahospitalarias, que de manera individual se agrupan y forman la percepción de calidad institucional.

Las características de la calidad en salud son diversas, se complementan con la humanización, debido a que se centra su acción en la persona, familia y comunidad; enfocando la misión al beneficio efectivo del derecho a la salud, el fortalecimiento de una cultura organizacional a fin del ser humano y la protección de la vida. Tanto la calidad como la humanización en salud se correlacionan en la eficacia, eficiencia, seguridad, oportunidad, continuidad, accesibilidad, aceptabilidad, así como el bien común, el buen vivir, la equidad, la integralidad del ser humano, la transparencia, la coordinación entre los diferentes agentes del sector salud con el fin de una salud integral. [3]

La OMS en unión con sus estados miembros busca garantizar que la calidad de los servicios de salud sea un componente en la realización de la cobertura sanitaria universal; concretamente, apoyando a los países a elaborar, perfeccionar y aplicar políticas y estrategias nacionales de calidad, propiciando un enfoque integral de los servicios sanitarios de salud. Además, promueve a elaborar los fundamentos técnicos para mejorar la calidad de la atención en situaciones de fragilidad, vulnerabilidad y afectados por conflictos. [1]

La Declaración política de las Naciones Unidas sobre la cobertura sanitaria universal, instaurada por los líderes mundiales en septiembre del 2019, ratifica el compromiso de ofrecer progresivamente una cobertura cada vez mayor en la que se incluyan grupos poblacionales; según la declaración previamente mencionada se estima que esta cobertura para el 2030 se realice al total de la población. [4]

En todo país en desarrollo al igual que el nuestro es ineludible la necesidad de resolver los diversos problemas que envuelven al ser humano, mediante el aprovechamiento de los recursos siempre limitados. La administración en salud no es ajena a esta situación, impulsa un progreso de acuerdo con las necesidades, a fin de alcanzar un desarrollo óptimo; actualmente se requiere de un conjunto de conocimientos, habilidades, destrezas y técnicas, en aspectos administrativos permitiendo llevar a cabo acciones en búsqueda de la solución de la problemática; por lo que la formación y actualización constante del personal sanitario es fundamental para así prestar servicios con enfoque de calidad. [5]

Una administración de un servicio en salud de calidad debe tener una visión holística e integral, siendo capaces de planear, desarrollar, sistematizar, evaluar y retroalimentar. Por ende, se abarca una de las bases de la enfermería, ver al paciente no solo como una enfermedad sino como un todo que se compagina e interactúa [6]. La preocupación de los cuidados de calidad no es algo reciente para enfermería, pues se encuentra arraigada al ejercicio profesional. Donabedian define la calidad de los cuidados como “la capacidad de alcanzar el mayor beneficio posible deseado, teniendo en cuenta los valores de los individuos y de las sociedades”. [7]

La enfermería, recientemente viene desempeñando una administración de la calidad del cuidado, involucrando aspectos como el liderazgo, la planificación de acciones con base en

indicadores e instrumentos estandarizados, la mejoría en el costo beneficio, la educación, el entrenamiento y la satisfacción del cliente. [8]

La monitorización de indicadores de calidad en enfermería se desarrolla mediante una actividad planificadora y sistemática para identificar oportunidades de mejora. Según Larson en el 2013, el monitoreo de indicadores presenta problemas, como el sesgo de selección. Para la creación de indicadores veraces de monitoreo es importante la selección de riesgos relacionados con los cuidados, conociendo las actividades y procesos que se desarrollan en la institución. [9] Más allá de medir indicadores claves para fines de mejora, es clara la necesidad de recopilar y compartir enseñanzas y experiencias en función de calidad a nivel nacional e internacional a fin de establecer un proceso de cambio de ideas y de aprendizaje activo. [10]

Brindar un servicio es contemplar diversos factores que difieren entre sí, adaptándolo a las condiciones y necesidades de sus usuarios; características que en ocasiones desencadenan dejar de lado los procesos organizacionales administrativos, convirtiéndose en una problemática al momento de poner en marcha actividades de funcionamiento cotidiano; si el camino de la organización no es claro; el rumbo, los planteamientos y alcances de los objetivos se torna incierto. Estos procesos son condicionados como la médula espinal, permitiendo controlar y organizar las actividades que se desarrollan, haciendo uso de los recursos presentes en la institución y a fin de alcanzar el cumplimiento de las metas; la calidad de estos procesos se ve afectada por la falencia en su aplicación, dificultando la organización específica del talento humano en salud. [11]

Al momento de realizar un trabajo referente a la calidad en la atención, se debe plantear cuales son los atributos de la calidad de atención establecidos para nuestra nación, en este sentido el ministerio de salud y protección social define la oportunidad como “Posibilidad

que tiene el Usuario de obtener los servicios que requiere sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud” [12]. Dada la existencia de problemas en la oportunidad de la atención sustentados con indicadores que no competen con enfermería, sino más con profesionales médicos, definiendo unos lineamientos tales como:

1. Oportunidad de la asignación de cita en la Consulta Médica General
2. Oportunidad de la asignación de cita en la Consulta Médica Especializada
3. Proporción de cancelación de cirugía programada
4. Oportunidad en la atención en consulta de Urgencias
5. Oportunidad en la atención en servicios de Imagenología
6. Oportunidad en la atención en consulta de Odontología General
7. Oportunidad en la realización de cirugía programada

Posteriormente con el cambio normativo mediante la resolución 256 de 2016, el concepto oportunidad, muto al de experiencia de la atención, que al ser evaluado se observa que para los servicios de urgencias no contempla indicadores específicos, esta resolución sigue hablando de “Oportunidad en citas” página 13 de la resolución, lo cual en la página 14, se menciona de la siguiente forma; “Mediante el registro tipo 2, las entidades reportan el detalle de la información de Oportunidad en citas. Se debe reportar un registro tipo 2 por cada cita de primera vez en el año por cada usuario y por cada especialidad, salvo en los procedimientos ecografía y resonancia magnética nuclear para los que se debe diligenciar la información de todos los procedimientos solicitados. Cabe resaltar que la información solicitada es únicamente para las citas o procedimiento no quirúrgicos listados en el campo 11 de este registro de detalle

[13]. En la página 15 se mencionan los tipos de oportunidad y se disocia al no correlacionar con la oportunidad que desde urgencias debería manejarse porque estos indicadores son externos a este servicio:

- 1: Cita para consulta de primera vez de Medicina General (código CUPS 89.0.2.01)
- 2: Cita para consulta de primera vez de Odontología General (código CUPS 89.0.2.03)
- 3: Cita para consulta de primera vez de Medicina Interna (código CUPS 89.0.2.02)
- 4: Cita para consulta de primera vez de Pediatría (código CUPS 89.0.2.02)
- 5: Cita para consulta de primera vez de Ginecología (código CUPS 89.0.2.02)
- 6: Cita para consulta de primera vez de Obstetricia (código CUPS 89.0.2.02)
- 7: Cita para consulta de primera vez de Cirugía general (código CUPS 89.0.2.02)
- 8: Procedimiento de Ecografía (código CUPS 88.1.1.12 al 88.2.8.41)
9. Procedimiento de Resonancia magnética nuclear (código CUPS 88.3.1.01 al 88.3.9.10)

4. Objetivo

4.1. Objetivo general

Contribuir al mejoramiento de los procesos administrativos de calidad en el servicio de urgencias de Clínica Medical Duarte durante el primer semestre del 2022.

4.2. Objetivos específicos

- Apoyar las actividades de coordinación en el servicio de urgencias de la Clínica Medical Duarte durante el primer semestre del 2022
- Gestión del plan terapéutico de los pacientes en el servicio de urgencias de la Clínica Medical Duarte durante el primer semestre del 2022.
- Desarrollar estrategias institucionales que apoyen la gestión documental en el servicio de urgencias de la Clínica Medical Duarte durante el primer semestre del 2022.
- Manejo de indicadores del servicio de urgencias de la Clínica Medical Duarte durante el primer semestre del 2022.

5. Formulación del problema

¿Cómo influyen los procesos de calidad en la atención del servicio de urgencias de la Clínica Medical Duarte, durante los meses de abril y mayo del 2022?

6. Justificación

Cada año se atribuyen entre 5,7 y 8,4 millones de muertes debido a la atención de calidad deficiente en los países de ingresos bajos y medianos, lo que representa hasta el 15% de las muertes en esos países. El 60% de las muertes en los países de ingresos bajos y medianos por afecciones que requieren atención sanitaria son imputables a la atención de calidad deficiente, mientras que las muertes restantes son consecuencia de que no se utilice el sistema de salud. En los países de ingresos altos, 1 de cada 10 pacientes sufre daños al recibir atención hospitalaria, y cabe resaltar que 7 de cada 100 pacientes hospitalizados contraigan una infección relacionada con la atención sanitaria. [1]

A nivel mundial, las estructuras esenciales para lograr una atención de calidad son insuficientes: 1 de cada 8 centros sanitarios no tiene abastecimiento de agua, 1 de cada 5 no tiene servicio de saneamiento y 1 de cada 6 no tiene instalaciones para lavarse las manos en los puntos de atención. Se calcula que 1800 millones de personas, es decir, el 24% de la población mundial, viven en contextos frágiles en los que hay dificultades para la prestación de servicios de salud esenciales de calidad. En esos contextos se registra una gran proporción de las muertes maternas, infantiles y neonatales evitables. [1]

La OMS estima que los sistemas de salud de alta calidad podrían evitar más de 2,5 millones de muertes por enfermedades cardiovasculares, 900.000 muertes por tuberculosis, así como un millón de muertes de recién nacidos, y la mitad de todas las muertes maternas cada año. "En la OMS nos comprometemos a garantizar que las personas en cualquier lugar puedan obtener servicios de salud cuando y donde los necesiten. Estamos igualmente comprometidos a garantizar que esos servicios sean de buena calidad. Honestamente, no puede haber cobertura de

salud universal sin atención de calidad", indicó el director general del organismo de Naciones Unidas, Tedros Adhanom Ghebreyesus. [14]

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible plantean que la calidad es un elemento clave de la cobertura sanitaria universal. La meta 3 salud y bienestar solicita a los países a lograr la cobertura sanitaria universal, incluida la protección contra los riesgos financieros, y el acceso a servicios de salud esenciales de calidad. Las naciones unidas cumpliendo los objetivos del desarrollo sostenible establecen que para el 2030 la accesibilidad de la atención sanitaria se implemente en su totalidad. [15]

El ministerio de salud y protección social mediante la oficina de calidad !les damos una bienvenida calidad a cada uno de ustedes; pone a disposición de la población su observatorio nacional de calidad en salud (ONCAS), siendo un espacio de conocimiento, información y resultado, sin dejar de reconocer que detrás de cada gestión en salud existe un ser humano. [3]

La finalidad de ONCAS es gestionar la información mediante el conocimiento e indicadores de calidad de la atención en salud permitiendo comprender las condiciones y los contextos en salud. De igual forma realiza monitoreo permanente en las condiciones de calidad en la atención en salud, siguiendo el comportamiento de esta, disponiendo al sector salud de insumos que permitan orientar las políticas dirigidas a reducir los principales problemas de salud pública en forma íntegra, humana, segura, oportuna y equitativa. [3]

Una atención de calidad es de vital importancia, debido a que su ausencia tiene efectos no solamente sobre la eficiencia del sistema en salud o la percepción que los pacientes tienen del mismo, sino que literalmente puede repercutir en su vida de una forma tal como lo es la muerte. Según un reporte realizado por Lancet Global Health en relación con los sistemas de salud de alta

calidad revela que los ingresos de cada país determinan la situación en salud, dado que los países con ingresos medios o bajos, (siendo la mayoría en América latina) los efectos en la salud son muy graves con un aumento en la tasa de muerte en relación con los países con ingresos elevados. Por consiguiente, la enfermedad asociada a la mala calidad de la atención de la salud impone gastos adicionales en las familias y los sistemas de salud. Un informe conjunto propuesto por la OCDE, OMS y Banco Mundial, ha demostrado que alrededor de 15 por ciento de los gastos hospitalarios en los países de altos ingresos se deben a errores en la atención dada en los hospitales. En este sentido, el presidente del Grupo del Banco Mundial, Jim Yong Kim, recordó que la buena salud es la base del capital humano de un país, y que "ningún país" puede permitirse una atención médica de baja calidad o insegura. "La atención de baja calidad tiene un impacto desproporcionado en los pobres, lo cual no sólo es moralmente reprensible, sino que es económicamente insostenible para las familias y para países enteros", añadió. [16]

Por ende, el abordaje de este problema, desarrollado por el estudiante de la facultad de ciencias de la salud, aplicará las bases teórico-científicas del programa de enfermería, propias de un programa de alta calidad. En tal sentido, la importancia de valorar el proceso administrativo, en relación con la calidad del servicio de urgencias de la Clínica Medical Duarte, para identificar con mayor precisión aquellos procesos específicos que requieren más atención, en los cuales se debe realizar un abordaje desde la percepción de enfermería con intervenciones precisas encaminadas a un beneficio general (paciente, servicio e institución). La metodología utilizada en el desarrollo del presente proyecto podrá ser utilizada en otros proyectos de grado y/o investigaciones, así como en otras instituciones que deseen centrar su atención en el control de un determinado servicio, y mejorar la percepción de calidad de los servicios ofrecidos.

7. Marco conceptual

- Calidad de la atención en salud:

Avedis Donabedian de la universidad de Michigan considerado padre de la calidad de la atención en salud, define como: "el tipo de atención que se espera que va a maximizar el bienestar del paciente, una vez tenido en cuenta el balance de ganancias y pérdidas que se relacionan con todas las partes del proceso de atención". Para su análisis Donabedian propone tres puntos de vista:

- calidad absoluta: Este concepto no indica que es el punto donde se logra aliviar el estado de salud del paciente teniendo en cuenta todos los recursos que se utilizaron para ello, teniendo como base el concepto de salud-enfermedad.
- calidad individualizada: Este concepto según Donabedian nos indica que el paciente definirá calidad desde todos los sentidos tanto de costos como la parte sanitaria en la cual se atiende desde una perspectiva individual, teniendo en cuenta que es el paciente y en ocasiones la familia quien define si acepta o no los procedimientos que se deben realizar, por eso se debe implementar los consentimientos informados en cada procedimiento
- calidad social: En este concepto nos da a conocer como una empresa o institución debe buscar la calidad en los servicios para toda la comunidad teniendo en cuenta la definición de costo- beneficio.

En 1991 la Organización Mundial de la Salud afirmaba que: "Una atención sanitaria de alta calidad es la que identifica las necesidades de salud (educativas, preventivas, curativas y de mantenimiento) de los individuos o de la población, de una forma total y precisa y destina los

recursos (humanos y otros), de forma oportuna y tan efectiva como el estado actual del conocimiento lo permite". [17]

Desde el punto de vista de los usuarios del servicio de salud, ellos ven la calidad como una atención oportuna, la mejor atención en cuanto al trato y a la pronta solución de sus afecciones de salud, la calidad humana del personal de salud y la imagen de la institución a la que acuden para la prestación del servicio, influye para ellos hasta la presentación personal de médicos, enfermeras y demás. Teniendo en cuenta lo mencionado anteriormente no solo se basa en la calidad en el talento humano sino también influye la parte técnica y tecnológica. Teniendo en cuenta los diferentes servicios que se pueden prestar en una entidad de salud y a los diferentes usuarios a los cuales se atiende teniendo en cuenta el régimen al que este aplique, esto sin influir en la adecuada prestación de servicios ya que tanto como el que aporta o paga su seguridad social como el que pertenece al régimen subsidiado son seres humanos a los cuales se les debe tratar de la misma manera tanto en orientación de los servicios como en la parte asistencial. [17]

- Gestión:

Podemos conceptualizar la gestión en salud como la capacidad de ahondar en conflictos, de ofrecer métodos, directrices, cuadros de referencia para análisis y acción de los equipos en las organizaciones de salud. Además, la gestión es un campo de acción humana que busca la coordinación, definiendo los términos articulación e interacción de recursos y trabajo humano para la obtención de fines / metas / objetivos. Se trata, pues, de un campo de acción que tiene por objeto el trabajo humano que, dispuesto bajo el tiempo y guiado por finalidades, debería realizar tanto la misión de las organizaciones como los intereses de los trabajadores.

Además, para Teixeira en la gestión de los sistemas de salud, se especifican las funciones de conducción política (toma de decisiones y planificación estratégica) coordinación, organización, monitoreo y evaluación de programas, servicios y actividades. [18]

- Procesos administrativos:

Fayol expone que el acto de administrar implica planear, organizar, dirigir, coordinar y controlar. Estas funciones, a su vez, engloban los elementos de la administración: planeación, organización, dirección, coordinación y control. Así mismo, Karol Koontz, define el proceso administrativo como un enfoque operacional generado para desarrollar la ciencia y la teoría con aplicación práctica en la administración. George R. Terry expresa que los procesos administrativos son el núcleo esencial de la administración. [19]

La administración, como ciencia, demanda en su desarrollo teórico y práctico un estilo de prácticas sistematizadas, con bases sólidas en la investigación y en la elaboración teórica, para romper con sistemas rutinarios e improvisaciones por parte de quien la practique. Entre las características se establecen como resultado el uso de la herramienta más importante que pudo haber adoptado el administrador en su práctica: el método científico, y consigo la creación de una verdadera estructura de trabajo idónea a su particular forma de ser: el proceso administrativo.

Se determinó como un modelo a seguir durante el transcurrir del tiempo, el cual fue desarrollado y utilizado a finales del siglo XIX y principios del XX por Henry Fayol, otorgándole a ésta una capacidad de abstracción más amplia y la posibilidad de crear conceptos teóricos más específicos a la necesidad de las organizaciones. El proceso administrativo se puede

definir como una consecuencia de etapas o fases a través de las cuales se lleva al desarrollo de la práctica administrativa. Algunos autores que investigan dichos procesos lo han dividido de acuerdo con su criterio en tres, cuatro, cinco o seis etapas, según el autor. Actualmente la división cuatripartita es la más aceptada universalmente: planeación, organización, dirección y control. [20]

Considerando la importancia de este instrumento, mencionaremos algunas características del proceso administrativo:

a) El proceso administrativo está conformado por un conjunto de fases o pasos de manera cíclica, es decir, el fin se convierte de nuevo en el principio de la tarea administrativa.

b) Cualquier modelo que analicemos del proceso administrativo, las fases que invariablemente encontraremos son las de planeación y control.

c) El principal objetivo es sistematizar el conocimiento y generar una estructura de eficiencia.

d) Estimula la innovación y el progreso.

e) Fomenta el desarrollo de una filosofía y cultura gerencial y empresarial.

- Servicio de urgencias:

Es la alteración de la integridad física y/o mental de una persona, causada por un trauma o por una enfermedad de cualquier etiología que genere una demanda de atención médica inmediata y efectiva tendiente a disminuir los riesgos de invalidez y muerte. [12]

La inherente preocupación del ser humano de prolongar la vida y dar asistencia en momentos específicos de alto riesgo para la supervivencia, esté ligado a la propia existencia humana, considerándose como un reto para las profesiones en salud, el enfrentamiento a la muerte y la resolución de los procesos de intervención. Según la OMS, define urgencias como la aparición fortuita en cualquier lugar o actividad de un problema de causa diversa y de gravedad variable que produce la necesidad de atención inminente. La Asociación Médica Americana AMA, establece que urgencias toda aquella condición que en opinión del paciente, familia o responsable con necesidad de atención sanitaria de imagen. [21]

8. Marco referencial

En 2017, la Comisión Nacional del Sistema de Salud de Alta Calidad de México, fundada junto con la Comisión de Salud Global de The Lancet , realizó una encuesta a 320 líderes de calidad de atención de las secretarías de salud locales, el IMSS y el ISSSTE a nivel estatal, hospitalario y de atención primaria. Para identificar cuales barreras impiden que las políticas de calidad de la atención dirijan a una mejora significativa en la calidad del sistema de salud y recomendar directrices futuras para fortalecer la gobernanza de la calidad de la atención. Evidenciándose que las gobernanzas y el liderazgo de la calidad de atención están fragmentados, reflejando la situación del sistema de salud de México. Además de estructuras organizativas inadecuadas para la gestión de calidad en salud, sumado a la escasez de personal e insuficiente formación de los profesionales en salud, además del personal directivo y gerencial. Se evidencio escasez de recursos financieros destinados a actividades de calidad de atención. [22]

Suarez Lima G. Robles Salguero R. Serrano Mantilla G. Serrano Cobos H. Armijo Ibarra A. Anchundia Guerrero R. en el 2019 mediante un estudio cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, determinan la percepción de los usuarios sobre la calidad de la atención en el centro de salud Cai III, de lo cual se determina que la percepción de satisfacción dada como la empatía evidencia un 22% de los usuarios presentan insatisfacción con el personal de salud que labora en el centro de salud. Aunque, por otro lado, un estudio realizado por Cañarejo en un centro de salud de San Pablo, menciona que el 15 por ciento de los usuarios encuestados determinaron que la atención presenta poca satisfacción estableciéndose la posibilidad de que en los servicios de Ecuador varía la percepción de los pacientes sobre la atención con calidad. [23]

En el estudio realizado por Boada Niño A. Barbosa Lopez A y Cobo Mejia E. se determina la percepción de la calidad de atención en salud de consulta externa en una institución

prestadora de servicio de salud se observa que los usuarios atendidos en el servicio de consulta externa reportan satisfacción al momento de recibir dicho servicio, se enfocó en la dimensión de capacidad de respuesta con el puntaje más bajo en percepción de calidad en donde los usuarios percibieron que reciben menos de lo que esperaban del servicio en cuanto a las condiciones físicas de las instalaciones, insumos, equipos, señalización, personal, comodidad y limpieza. En contraste con los resultados obtenidos en el componente de empatía; de allí se concluye que los usuarios se encuentran satisfechos con la actitud que tiene el personal de la IPS para ofrecerles un servicio adecuado y ágil, frente a las necesidades, con una respuesta de calidad y en un tiempo oportuno. [24]

Según Casermeiro, Schaubert y Varas la evaluación de la calidad de los servicios públicos es importante, porque supone que la adopción y aplicación de modelos comúnmente aceptados, permiten la comparación de sus resultados entre las distintas unidades administrativas o administraciones públicas y el intercambio de experiencia. “La calidad de los servicios públicos podrá ser determinada por la relación existente entre los resultados que se desean obtener, los que efectivamente se consiguen, los que esperan los ciudadanos usuarios de los servicios públicos de que se trate y lo que define la legislación vigente en cada materia. La medición de la calidad nos permitirá prever la fijación de los compromisos asumidos y la de sus correspondientes indicadores.” [25]

Llano Ruiz C., Hermida Cruz P., en Quito-Ecuador, desarrollaron un estudio sobre "Calidad de la atención de enfermería relacionado con el grado de satisfacción de los pacientes en el servicio de cirugía del Hospital Enrique Garcés de la ciudad de Quito". Establecieron como objetivo: determinar el grado de satisfacción de los pacientes relacionado con la calidad, en la prestación de cuidados brindado por el personal de enfermería del Hospital General Enrique

Garcés. La investigación fue descriptiva / transversal. La población de estudio estuvo conformada por los pacientes del Servicio de Cirugía dando una muestra total de 50 pacientes. El método de estudio fue la observación directa, la entrevista como técnica para recolección de datos y un cuestionario como instrumento. Se concluyó que los pacientes se sienten satisfechos, atendidos y agradecidos con el cuidado que les brindan. Además, refieren que las enfermeras son respetuosas en su trato, respetan su intimidad y sus decisiones, que son amables y claros al momento de comunicarse. [26]

Castillo Contreras A., México. Realizó el estudio de "Percepción del cuidado de enfermería otorgado a las pacientes durante la atención del evento obstétrico en el Hospital General de Tula". Planteando como objetivo general conocer la percepción de cuidado de enfermería otorgado a las pacientes atendidas durante su evento obstétrico en el Hospital General de Tula. El estudio fue cualitativo, transversal. Estableciendo como población de estudio mujeres que fueron atendidas para resolución de su embarazo vía vaginal o abdominal en el Hospital General de Tula durante el periodo de diciembre 2015-2016, dando como muestra a 8 gestantes. Como método de recolección de información se utilizó la entrevista. Las conclusiones fueron que según el código deductivo responsabilidad y los códigos inductivos sentirse atendido y amabilidad, reflejan la percepción de las pacientes acerca del cuidado de enfermería que se les fue brindado durante la atención del evento obstétrico, siendo estos los que aparecen con mayor frecuencia en los discursos de las pacientes. [27]

Garzon G. Ariza Y. en su estudio titulado importancia de la calidad en los servicios de salud y Serqual como método para la medición de la calidad en los servicios de salud. Establecieron que la satisfacción del usuario en relación con la calidad de los servicios de salud es un tema complejo en correlación con diferentes factores como la edad, las experiencias

previas del paciente, el estilo de vida, los ingresos y la educación. Así mismo, en los últimos años, la percepción del paciente respecto a la calidad de los servicios se ha convertido en un elemento determinante para los planes de gestión en las instituciones de salud. [27]

Pabon M. Palacio K. en su estudio titulado la percepción de calidad de los servicios de salud desde la satisfacción de los usuarios en el hospital local de Sitionuevo magdalena.

Planteando como objetivo: determinar el nivel de percepción de la calidad de los servicios de salud desde la satisfacción de los usuarios, en la ESE Hospital Local de Sitionuevo Magdalena durante los períodos 2017-2019. Se estudió una muestra de 3185 pacientes que acudieron al servicio durante los periodos 2017-2019. De los cual se concluyó que la percepción de satisfacción de los usuarios del Hospital Local de Sitio Nuevo es en general buena, se determinó además que el servicio con el índice más alto de satisfacción se encuentra en el laboratorio clínico con un 83.1%. [28]

9. Marco contextual



Ilustración 1: Estructura física Clínica Medical Duarte

Fuente: Clínica Medical Duarte

El siguiente trabajo se ejecutará en la ciudad de San José de Cúcuta, capital del departamento colombiano de Norte de Santander en la cual reposa sobre la sobre la Cordillera Oriental de los Andes, ubicada en la zona fronteriza con Venezuela; Cúcuta cuenta con una población aproximada de 711 mil habitantes a la fecha. La ciudad tiene una longitud de 1176 km² de norte a sur y de oriente a occidente. Está constituida por 10 corregimientos y 10 comunas y es el epicentro político, económico, administrativo, industrial, cultural y turístico del departamento. [29]

La Clínica Medical Duarte es una institución prestadora de salud de economía privada, enfatizada al cumplimiento de su visión: “Seremos un Centro de referencia de servicios de alta

complejidad a nivel nacional e internacional, reconocido por prestar atención segura, humanizada y centrada en el paciente.” Lo cual demuestra el compromiso social que se impuso para lograr brindar atención humana y confiable a la población del municipio y allegados; para ello dispone de una excelente instalación física, amplia, enfocada al bienestar y la vanguardia de la atención de salud, contando con 10 pisos, un helipuerto para poder brindar atención de manera más eficaz a entidades como las fuerzas armadas, un equipo profesional de servicio que se fundamenta en el desarrollo organizacional, unido y holístico, comprometidos con la seguridad del paciente. Encaminado al cumplimiento de todos los estándares de alta calidad de atención en salud, para brindar lo mejor a sus usuarios. [29]

Se basa su atención en la ética y los principios institucionales buscando lograr una correcta imagen social en la comunidad lo cual se refleja en su misión: “proveemos servicios de mediana y alta complejidad con estándares de calidad de aceptación mundial, comprometidos en brindar la mejor atención médica integral a nuestros usuarios garantizando seguridad y trato humanizado, a través de un modelo de excelencia organizacional fundamentado en la educación y la investigación.” Para garantizar el cumplimiento de los mismos la clínica se encuentra en proceso de acreditación y cumplimiento de los estándares de calidad nacionales. [29]

La clínica cuenta con servicios de II,III y IV nivel de atención, y un amplio espectro de servicios que brinda a la comunidad para garantizar una excelencia en la calidad de vida de la población y reconocer que tengan acceso a los servicios en caso de alteración en su salud como lo son: la unidad ginecológica y obstétrica de alto riesgo, unidad gastroenterológica, pediatría, unidad de hemodinámica diagnóstica e intervencionista, unidad electrofisiológica, unidad de cirugía cardiovascular para adultos, unidad de cirugía vascular y endovascular, unidad de cardiología no invasiva, centro de cirugía general, centro de cirugía en ortopedia y traumatología,

unidad de cirugía maxilofacial, unidad de cirugía plástica y reconstructiva, unidad de cirugía en otorrinolaringología, unidad de cirugía de tórax, unidad de cirugía ambulatoria, unidad especializada de neurología, unidad de cuidado intensivo, urgencias, unidad de consulta externa especializada, unidad de apoyo diagnóstico especializada. [29]

La clínica se encuentra ubicada en: Calle 0N Esquina 16E-20 av. Libertadores 0-71 Las Brisas Lote 2 Cúcuta - Norte de Santander - Colombia.

Asimismo, la Clínica Medical Duarte, dispone con una política de seguridad del paciente y los procesos de calidad que se implementan a diario para poder conceder una atención segura a los beneficiarios y usuarios en los diferentes, dejando en claro que se rigen por la normativa impuesta por el ministerio de salud y protección social. [29]

El servicio de urgencias cuenta con una coordinación en la que se encuentra el coordinador de enfermería a cargo del enfermero profesional Oscar Mauricio Rico Rodriguez y el coordinador médico a cargo de Raul Uzcategui, la dirección a cargo del médico Carlos Fernandez director científico de la clínica medical duarte, la oficina se ubica en urgencias del primer piso, área donde se direcciona el actuar de los profesionales y técnicos en salud.

Se cuenta con instalaciones específicas y claramente definidas, el primer y el tercer piso (ala A); en urgencias del primer piso se puede dividir en áreas como Triage, consultorios médicos, salas de reanimación 1 y 2, sala de procedimientos, sala de trauma, VIP (22 sillones) y observación (17 camillas), además de un área de observación respiratorio (6 sillones y 10 camillas). De igual forma, urgencias del 3 piso (ala A) está conformado por áreas como VIP 3 piso (4 camillas y 10 sillones), observación adulta (24 camillas), observación pediátrica (18

camillas) y sala de reanimación 3. De lo anterior podemos establecer que la capacidad instalada del servicio de urgencias de la Clínica Medical Duarte es de 122 pacientes.

10. Marco legal

Colombia, en su intento de estar al tanto con las exigencias de calidad del mundo globalizado, ha desarrollado un avance en las últimas décadas mediante la implementación del proceso de Garantía de la Calidad, estableciendo-mediante la Ley 100 de 1993- la Acreditación en Salud como mecanismo voluntario para mejorar la calidad de los servicios de salud. [30]

Por medio del decreto 1011 de 2006, se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud; el cual tiene como objetivo proveer los servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa. Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud deberán adoptar criterios, indicadores y estándares que les permitan definir los parámetros de calidad esperados en sus procesos de atención, con base en los cuales se establecerán las acciones preventivas, de seguimiento y coyunturales adecuadas en la mejora continua y sistemática, en concordancia entre parámetros y los resultados obtenidos, garantizando niveles de calidad definidos en las normas legales e institucionales. [31]

Desde hace tiempo los grandes teóricos de la calidad en salud han identificado el hecho de que en el concepto de calidad en salud está inmerso el balance costo-riesgo-beneficio, y este planteamiento se recoge en el Decreto 1011 artículo 2º, donde el Ministerio de Salud define la calidad de la atención en salud como "la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios".

El Sistema Único de Habilitación es un componente que claramente está dirigido a proteger al paciente de riesgos que se deriven de la prestación de servicios en 12 condiciones

inadecuadas, el artículo 6° del Decreto 1011 lo define como: "El conjunto de normas, requisitos y procedimientos mediante los cuales se establece, registra, verifica y controla el cumplimiento de las condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica, de suficiencia patrimonial y financiera y de capacidad técnico administrativa, indispensables para la entrada y permanencia en el Sistema, los cuales buscan dar seguridad a los usuarios frente a los potenciales riesgos asociados a la prestación de servicios y son de obligatorio cumplimiento por parte de los Prestadores de Servicios de Salud y las EAPB".

El Decreto 1011 de 2006 que establece el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad; el SOGC cual está conformado por cuatro componentes, tres de los cuales son de carácter obligatorio: (1) el Sistema Único de Habilitación, 2) la Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud y 3) el Sistema de Información para la Calidad); el cuarto componente que se refiere al Sistema Único de Acreditación es de carácter voluntario.

La ley 1438 del 2011 tiene como objeto el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud, a través de un modelo de prestación del servicio público en salud que en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud (APS) permita la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable, que brinde servicios de mayor calidad, incluyente y equitativo, donde el centro y objetivo de todos los esfuerzos sean los residentes en el país. [32]

Se incluyen disposiciones para establecer la unificación del Plan de Beneficios para todos los residentes, la universalidad del aseguramiento y la garantía de portabilidad o prestación de los beneficios en cualquier lugar del país, en un marco de sostenibilidad financiera.

El Sistema General de Seguridad Social en Salud estará orientado a generar condiciones que protejan la salud de los colombianos, siendo el bienestar del usuario el eje central y núcleo articulador de las políticas en salud. Para esto concurrirán acciones de salud pública, promoción de la salud, prevención de la enfermedad y demás prestaciones que, en el marco de una estrategia de Atención Primaria en Salud, sean necesarias para promover de manera constante la salud de la población. Para lograr este propósito, se unifica el Plan de Beneficios para todos los residentes, se garantizará la universalidad del aseguramiento, la portabilidad o prestación de los beneficios en cualquier lugar del país y se preservará la sostenibilidad financiera del Sistema, entre otros.

La resolución 256 del 2016 Por medio de la cual se dictan disposiciones relacionadas con el Sistema de Información para la Calidad, como componente del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud - SOGCS del SGSSS y establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud, estructurados bajo el presupuesto de su interrelación entre sí y el enfoque al mejoramiento de la calidad en salud que impacte en el usuario como finalidad primordial de los diferentes componentes de dicho Sistema [12]

Resolución se aplicarán a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, a los Servicios de Transporte Especial de Pacientes, a las Entidades Departamentales, Distritales y Municipales de Salud, al Instituto Nacional de Salud y al Organismo Técnico de Administración de la Cuenta de Alto Costo.

El monitoreo de la calidad en salud tendrá como finalidad:

1. Fomentar un adecuado uso y aprovechamiento de la información para el mejoramiento de la calidad en salud.
2. Gestionar el conocimiento y asegurar la implementación efectiva de intervenciones y estrategias para el logro de los resultados en salud.
3. Contribuir con la medición del desempeño y resultados de los agentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud, para facilitar la toma de decisiones y suministrar a los ciudadanos información con la cual puedan ejercer el derecho a la libre elección.
4. Promover acciones de mejoramiento, atendiendo al principio de eficiencia del Sistema de Información para la Calidad, contemplado en el artículo 47 del Decreto 1011 de 2006 y las normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan.
5. Ofrecer insumos para la referenciación por calidad entre los diferentes actores del sistema.

La resolución 3100 del 2019 por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicio de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adoptan el manual de inscripción de prestadores y habilitación de servicio de salud. Dicha resolución tiene por objeto definir los procedimientos y las condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de prestadores y habilitación de servicio de salud el cual hace parte integral del presente acto administrativo. Además, el Sistema Obligatorio de Calidad de la Atención de Salud, está conformado por cuatro componentes como son: 1. Sistema Único de Habilitación. 2. Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud. 3. El sistema Único de Acreditación y 4. El Sistema de Información para la Calidad.

Decreto 903 de 2014 "Por el cual se dictan las disposiciones en relación con el Sistema Único de Acreditación en Salud", el presente decreto tiene por objeto dictar disposiciones y realizar ajustes al Sistema Único de Acreditación en salud, como componente del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud, así como definir reglas para su operación en los Sistemas Generales de Seguridad Social en Salud y Riesgos Laborales. En el artículo 4 expone los principios del Sistema Único de Acreditación dada por los siguientes principios:

- Gradualidad: El nivel de exigencia del cumplimiento de los estándares de los manuales del Sistema Único de Acreditación en salud aprobados, será creciente en el tiempo, con el propósito de propender por el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud.
- Manejo de información: la información que se genere en el proceso de acreditación se sujetará a las condiciones establecidas entre la entidad acreditadora y las entidades que adelanten el proceso de acreditación.
- Integralidad: la acreditación sólo podrá obtenerse cuando en todos los procesos de la entidad interesada se apliquen los estándares de acreditación que les corresponda, dado el ámbito institucional de dicha acreditación. [34]

Resolución 2082 de 2014 " Por la cual se dictan disposiciones para la operatividad del Sistema Único de Acreditación en Salud". La presente resolución tiene por objeto dictar disposiciones encaminadas a fijar los lineamientos generales que permitan la operatividad del Sistema Único de Acreditación en Salud como ponente del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. Además, se establece los procesos del Sistema Único de Acreditación en Salud mediante los siguientes ejes trazadores: [35]

- Atención centrada en el usuario de los servicios en salud, cuya meta es identificar, satisfacer y exceder sus expectativas y necesidades.
- Gestión clínica excelente y segura, cuya meta es minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención en salud y generar resultados e impacto en términos de la contribución a la salud y el bienestar de la sociedad.
- Humanización de la atención en salud, cuya meta es garantizar el respeto y la dignidad del ser humano.
- Gestión del riesgo cuya meta es encontrar el balance entre beneficios, riesgo y costos.
- Gestión de la tecnología, cuya meta es lograr la planeación de la tecnología mediante un proceso racional de adquisición y utilización que beneficie a los usuarios y a las instituciones.
- Proceso de transformación cultural permanente, cuya meta es lograr compromiso en la atención con calidad por parte de las entidades y personal que allí labora y el aporte al desarrollo sostenible con un comportamiento ético y transparente.
- Responsabilidad social, cuya meta es lograr la corresponsabilidad entre las contribuciones, la sociedad, los individuos y el medio ambiente, que contribuya con acciones concretas a la disminución de las inequidades y al mejoramiento integral de las condiciones de vida de las comunidades en particular y de la sociedad en general.

11. Descripción del programa a desarrollar

La gestión de los procesos administrativos de calidad se define como el grado en que el servicio en cuestión de su grupo de población aumenta la probabilidad de alcanzar cuidados sanitarios deseados ajustándose a conocimientos técnicos profesionales; para el cumplimiento de esta calidad en el servicio de urgencias se espera fortalecer los procesos administrativos de calidad, siendo evidente la necesidad de un apoyo por parte del pasante de enfermería a la institución prestadora de servicio de salud. Dicho acompañamiento y fortalecimiento está planteado para el beneficio de la sociedad e institución, mediando la propuesta de objetivos claros y actividades específicas, tales como:

El apoyo de las actividades de coordinación se realizará mediante la realización de rondas de seguridad que evalúen la atención las instalaciones y las necesidades diarias de dicho servicio. Y establecer actividades sobre aspectos de interés determinados de la ronda diaria; además de un apoyo en los comités mediante educación al personal asistencial (médicos, enfermería profesional y auxiliar de enfermería) sobre temas tales como código fucsia y heridas por presión; estas sesiones educativas tendrán una evaluación previa o pre-test y una evaluación que mida los conocimientos adquiridos mediante el pos-test.

La gestión de plan terapéutico de los pacientes en el servicio de urgencias se realizará mediante la identificación y posterior priorización clínica establecida en la ronda de seguridad; dicha priorización reduce complicaciones del estado de salud y está dada por:

- Pacientes hospitalizados (>a 48 horas estancia urgencias)
- Pacientes dializables
- Pacientes oncológicos en quimio o radioterapia

- Pacientes de ortopedia (intervención quirúrgica de urgencia)
- Pacientes con programación de cirugía (urgencia y programada)
- Pacientes con necesidades de UCI
- Eventos (caídas, lesiones, flebitis, efectos secundarios a medicación, etc)
- Pacientes con valoración por oftalmología
- Remisiones de pacientes a otras instituciones de salud.
- Valoración especializada
- Pacientes de cirugía pediátrica
- Pacientes pediátricos de cirugía plástica
- Pacientes en riesgo de heridas por presión
- Pacientes con sonda nasogástrica
- Pacientes con intervenciones por imagenología

Seguidamente se desarrollará estrategia institucional que apoye la gestión documental como la creación y validación de una guía institucional sobre el manejo del paciente con dolor agudo en el servicio de urgencias, siendo evidente la necesidad dada su ausencia. Posterior a la validación se capacitará al total del personal sanitario presente en el servicio de urgencias con el objetivo de estandarizar cuidados y planes de acción por parte del personal. Además, se actualizará el protocolo de triage urgencias, para posterior a su validación ser socializado al personal asistencial del servicio de urgencias.

El manejo de indicadores se desarrollará mediante la creación de documentos que faciliten la clasificación y el análisis de las variables, para su posterior graficación y presentación a los comités pertinentes. El manejo de indicadores favorece la identificación de necesidades en el servicio y la creación de planes de mejora con soporte de credibilidad.

En el presente trabajo se desarrolla un proyecto de extensión – modalidad pasantía propuesto para el cumplimiento en un tiempo estimado de 300 horas, distribuidas en 30 a la semana, con una intensidad horaria de 6 horas diarias de lunes a viernes; la pasantía desarrollada en el servicio de urgencias de la clínica Medical Duarte

12. Resultados esperados

Durante el desarrollo de la pasantía se espera:

A nivel social; se espera que los pacientes que acuden al servicio de urgencias mejoren la percepción de la calidad de la atención en la institución proporcionada por el personal, propiciando beneficios a corto y largo plazo dado por conductas promotoras en salud determinando la frecuencia, participación y predisposición de continuar con conductas que aumenten la salud de la sociedad.

A nivel de la Clínica Medical Duarte; se espera fortalecer las actividades administrativas en función a los procesos de calidad, mediante el apoyo en las actividades de coordinación, la gestión documental y el control de indicadores. Se espera que el servicio de urgencias sirva como referente de calidad institucional, favoreciendo los procesos de acreditación. Además, reforzando de este modo sus bases teóricas con información de calidad.

A nivel de la Universidad Francisco de Paula Santander: se espera sirva para la formación de futuros profesionales con competencias en el área de gestión del cuidado de enfermería, base fundamental del enfermero egresado del plan de estudios de la Universidad Francisco de Paula Santander.

A nivel personal se espera fortalecer y adquirir los conocimientos y las destrezas necesarias para el desarrollo profesional y personal, desempeñando labores de un enfermero integral que cumpla con las necesidades del servicio a desempeñar.

13. Plan operativo

Tabla 1: Plan operativo

Objetivo general	Objetivo específico	Actividades	Metas	Indicadores	Recursos	Tiempo
Contribuir al mejoramiento de los procesos administrativos de calidad en el servicio de urgencias de Clínica Medical Duarte durante el primer semestre del 2022.	Apoyar las actividades de coordinación en el servicio de urgencias de la Clínica Medical Duarte durante el primer semestre del 2022	<ul style="list-style-type: none"> Rondas en salud que evalúen la atención, las instalaciones y las necesidades del servicio. 	40 días en los que se realiza ronda de salud	N° de días en los que se realizó rondas de salud, entre el 28 de marzo al 3 de junio del 2022	MATERIA - Computador -Internet -Hojas de papel -Impresora -Lapiceros -	Semana 1-10
		<ul style="list-style-type: none"> Apoyo en las sesiones educativas pertinentes a coordinación del servicio de urgencias. Protocolo de atención a víctimas de violencia sexual (Código fucsia) 	<p>personas (profesionales y técnicos) del servicio de urgencias capacitadas sobre código fucsia y heridas por presión.</p> <p>80 pretest diligenciados por el personal</p>	<p>N° individuos del personal de salud del servicio de urgencias capacitado.</p> <p>100 individuos del personal en salud del servicio de urgencias</p> <p>X</p>	<p>Documentación de la institución</p> <p>HUMANO</p> <p>S: -Estudiante de enfermería UFPS - Personal sanitario del servicio de urgencias de la CMD</p>	

	<ul style="list-style-type: none"> - Protocolo de prevención de Heridas por presión • Aplicación de pre-test • Aplicación de pos-test que mida los conocimientos adquiridos 	<p>asistencial del servicio de urgencias.</p> <p>80</p> <p>pos-test diligenciados por el personal asistencial del servicio de urgencias con un promedio superior a 3.0 en el resultado.</p>	<p>N</p> <p>° de pretest diligenciados por el personal en salud del servicio de urgencias</p> <p>N</p> <p>° de pos-test diligenciados por el personal en salud del servicio de urgencias</p>			
<p>Gestión del plan terapéutico de los pacientes en el servicio de urgencias de la clínica medical duarte durante el primer semestre del 2022.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar pacientes del servicio de urgencias con necesidades de priorización. (ver descripción del programa a 	<p>40 días en los que se prioriza pacientes.</p>	<p>N</p> <p>° de días en los que se realizó priorización de pacientes dado por criterios de priorización entre el 28 de marzo y el 3 de junio del 2022.</p>	<p>LES:</p> <p>Computador</p> <p>papel</p> <p>Documentación de la institución</p>	<p>MATERIA</p> <p>-</p> <p>-Internet</p> <p>-Hojas de</p> <p>-Impresora</p> <p>-Lapiceros</p> <p>-</p>	<p>Sem</p> <p>ana 1-10</p>

	desarrollar, párrafo 3)	30 días en los que se gestiona el cumplimiento del plan terapéutico.		N S:	HUMANO -Estudiante de enfermería UFPS - Personal sanitario del servicio de urgencias de la CMD	
	• Coordinar el cumplimiento del plan terapéutico, dado por las prioridades					
Desarrollar estrategias institucionales que apoyen la gestión documental en el servicio de urgencias de la clínica medical durante el primer semestre del 2022.	<ul style="list-style-type: none"> • Creación de una guía de manejo del paciente con dolor agudo. • validación de la guía de manejo del paciente con dolor agudo. • Actualización del protocolo clasificación del triage en urgencias • Validación y aceptación de protocolo clasificación 	<p>Creación de 1 guía de manejo del paciente con dolor agudo creada</p> <p>Validación y aprobación por parte de asesor académico de la institución de la guía de manejo del paciente con dolor agudo.</p>	N S:	MATERIA LES: Computador -Internet -Hojas de papel -Impresora -Lapiceros - Documentación de la institución	Semana 3-10	
			N S:	HUMANO -Estudiante de enfermería UFPS - Personal sanitario del servicio		

	del triage en urgencias.	2	de la institución.	de urgencias de la CMD
•	Sesión educativa al personal del servicio de urgencias sobre el protocolo de clasificación del triage en urgencias	criterios de actualización del protocolo de triage institucional.	N	° de criterios actualizados del protocolo de triage institucional
•	Aplicación de un pos-test que mida los conocimientos adquiridos en la sesión educativa	Validación y aceptación de los criterios de actualización del protocolo de triage.	N	° de criterios de actualización del protocolo de triage validados y aceptados.
		1	sesión educativa sobre la guía de manejo del paciente con dolor agudo y criterios de actualización del protocolo de triage	N
				° de sesiones educativas

80% sobre la guía del personal de manejo capacitado del dolor de servicio de agudo y urgencias de criterios actualizados del protocolo de triage dadas al personal.

80 N
 pos-test ° de diligenciados personal por el personal asistencial en salud con un capacitado promedio mayor 10 a 3 en el 0 individuos resultado. del personal en salud del servicio de urgencias X100

N
 ° de pos-test diligenciados por el personal en salud.

<p>Manejo de indicadores del servicio de urgencias de la clínica médica durante el primer semestre del 2022.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Control de indicadores del servicio de urgencias tales como: <ul style="list-style-type: none"> ○ Adulto ○ Pediátrico ○ Respiratorio 	<p>40 días en los que se realizó manejo de indicadores entre el 28 de marzo y el 3 de junio del 2022.</p>	<p>Nº de días en que se manejaron indicadores.</p>	<p>LES: Computador - Internet - Hojas de papel - Impresora - Lapiceros - Documentación de la institución</p> <p>HUMANO S: - Estudiante de enfermería UFPS - Personal sanitario del servicio de urgencias de la CMD</p>	<p>Semana 1-10</p>
--	--	---	--	--	--------------------

Fuente propia

14. Resultados

14.1. Primer objetivo

Tabla 2: Resultados primer objetivo

Objetivo	
Apoyar las actividades de coordinación en el servicio de urgencias de la Clínica Medical Duarte durante el primer semestre del 2022	
Actividad	Meta esperada
<ul style="list-style-type: none"> • Rondas en salud que evalúen la atención, las instalaciones y las necesidades del servicio. • Apoyo en las sesiones educativas pertinentes a coordinación del servicio de urgencias. <ul style="list-style-type: none"> ○ Protocolo de atención a víctimas de violencia sexual (Código fucsia) ○ Protocolo de prevención de Heridas por presión • Aplicación de pretest • Aplicación de pos-test que mida los conocimientos adquiridos 	<ul style="list-style-type: none"> • 40 días en los que se realiza ronda de salud • 80% personas (profesionales y técnicos) del servicio de urgencias capacitadas sobre código fucsia y heridas por presión. • 80 pretest diligenciados por el personal asistencial del servicio de urgencias. • 80 pos-test diligenciados por el personal asistencial del servicio de urgencias con un promedio superior a 3.0 en el resultado.
Resultado	
<ol style="list-style-type: none"> 1. 45 días en los que se realizó rondas de salud, entre el 28 de marzo y el 3 de junio del 2022. 2. 100% de la meta planteada de educación fue realizada. Se educó un total de 90 profesionales y técnicos sanitarios del servicio de urgencias de la Clínica Medical Duarte sobre temas como lo son: protocolo de atención a víctimas de violencia sexual (código fucsia) y prevención de lesiones por presión. 3. 85 pretest diligenciados por parte del personal asistencial del servicio de urgencias de la Clínica Medical Duarte. 4. 85 pos-test diligenciados por el personal asistencial con un promedio ponderado mayor a 3 en su resultado final. 	

Fuente propia

1. Para el cumplimiento de esta actividad el cual es Rondas en salud que evalúen la atención, las instalaciones y las necesidades del servicio; se debe conocer primeramente el total de pacientes que amanecieron en el servicio de urgencias mediante el censo diario, siendo un instrumento que mide la disponibilidad del servicio y su capacidad

instalada; dicho censo evidencia los pacientes y su clasificación por servicio, además del tiempo de estancia clínica. Posteriormente, se realiza la evaluación visual, en la que se identifica la veracidad de dicho censo. En la imagen 3 se evidencia el formato censo en el que se desarrolla la identificación de cada paciente mediante información suministrada por cada enfermero profesional del área específica; por cada paciente se establece:

- Diagnóstico
- Estancia clínica (hospitalizado u observación)
- Principales pendientes
- Tiempo de estancia clínica

Dichos parámetros favorecen la priorización del paciente. Además, se debe observar las instalaciones físicas del servicio de urgencias, se debe evidenciar daños con necesidad de intervención inmediata por parte de personal pertinente.

Las áreas evaluadas son:

Tabla 3: Áreas del servicio de urgencias

Primer piso	Tercer piso
VIP primer piso	VIP (tercer piso)
Observación adulta	Observación adulta (tercer piso)
Observación respiratoria	Sala de reanimación
Consultorio	Observación pediátrica
Sala de reanimación 1 y 2	
Procedimientos	

Fuente propia

LUNES 04 DE ABRIL DE 2022 07:00 AM							
PACIENTE	ID	CAMA	INGRESO	TIEMPO	PLAN	DIAGNOSTICO	OBSERVACION
1 FRANCISCA RUIZ MORENO	CC 27581601	OA13	4/2/2022 19:37	3 dias 17hrs 48min	COOSALUD EPS-5	R11K - HAUSEA Y VRSOTD	Hxmf
2 EUGENIA ORTEGA CONTRERAS	CC 9429742	OA16	4/3/2022 11:13	0 dias 20hrs 9min	NUEVA EPS-SUBSIDIADO	R734 - ANEURISMA DE LA AORTA	
3 JOSE REINAL SANGUINO BUNTERO	CC 13225512	OA17	4/1/2022 23:45	3 dias 7hrs 38min	COOSALUD EPS-5	I453 - ASMA, NO ESPECIFICADA	Hxmf
4 LEONARDO BU SUERRERO CORREA	CC 88131573	OA18	3/27/2022 12:40	7 dias 18hrs 41min	COOSALUD EPS-5	M235 - DOLOR EN ARTICULACION	Hxmf
5 JHON ALEXANDRO CASTRO LOPEZ	CC 1004807412	OA20	4/3/2022 1:13	1 dias 6hrs 8min	COOSALUD EPS-5	S081 - AMPUTACION TRAUMATICA DE LA	Hxmf
6 ROSARIO BALLESTEROS DE CORONEL	CC 27743840	OA21A	4/3/2022 20:33	0 dias 10hrs 48min	COOSALUD EPS-5	A09X - DIARREA Y GASTROENTERITIS DE	
7 FLOR ELBA PEREZ VD DE CHAFA	CC 27890253	OA22	4/4/2022 5:39	0 dias 3hrs 47min	COOSALUD EPS-5	E162 - HIPOGLUCEMIA NO ESPECIFICADA	
8 ROSA TUDIA RAMIREZ DE RODRIGUEZ	CC 37936957	OA23	4/3/2022 15:54	0 dias 15hrs 23min	COMFAOBIEN TE EPS-	I179 - ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR	
9 MARIA INGRID CARRASCAL MIRAN	CC 60403130	OA25A	4/3/2022 8:42	0 dias 22hrs 39min	COOSALUD EPS-5	S602 - CONTUSION DE OTRAS PARTES DE LA	Hxmf
10 ALBA PATRICIA CHAMORRO RIZO	CC 30050981	OA26	4/3/2022 22:16	0 dias 9hrs 4min	COOSALUD EPS-5	S800 - CONTUSION DE LA RODILLA	
11 ELENA VERDE DE SANCHEZ	CC 27614560	OA27	4/2/2022 20:00	1 dias 11hrs 21min	COOSALUD EPS-5	A09X - DIARREA Y GASTROENTERITIS DE	H
12 LUZ MARINA NAVARRO VERGEL	CC 68248188	OA28	4/3/2022 20:01	0 dias 11hrs 20min	COOSALUD EPS-5	M72 - TAQUICARDIA VENTRICULAR	H
13 BRYAN LEONARDO SAYONA SERRANO	CC 1090450335	OA29	4/2/2022 8:03	1 dias 23hrs 18min	COOSALUD EPS-5	J80X - SINDROME DE DIFICULTAD	
14 INES ARDILA PEREZ	CC 60407476	OA30	4/2/2022 6:41	2 dias 0hrs 40min	COOSALUD EPS-5	I10X - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	H
15 MARIA ANTONIA ORTEGA MONTES	CC 37225073	OA31	4/3/2022 2:48	1 dias 4hrs 32min	COMFAOBIEN TE EPS-	T149 - TRAUMATISMO, NO	H
16 MARIA DE LOS ANGELES MARTINEZ SUAREZ	CC 27879748	OA32	4/4/2022 4:01	0 dias 3hrs 19min	COOSALUD EPS-5	S000 - TRAUMATISMO SUPERFICIAL DEL	
17 ANA LITH VALERIA GARZON CHACON	RC 1092009132	OR01	4/3/2022 18:10	0 dias 13hrs 11min	DIRECCION GRAL	R509 - FIEBRE, NO ESPECIFICADA	
18 ERIC SANTIAGO ORTIZ ROMERO	RC 1092965136	OR03	4/4/2022 2:10	0 dias 5hrs 11min	COOSALUD EPS-5	J22X	
19 DEIMER FERNANDO MONTENEGRO TORRES	CC 1107078953	OR09	4/3/2022 21:04	0 dias 10hrs 17min	DIRECCION GRAL	R51X - CEFALEA	
20 MATILDE REMOLINA NIÑO	CC 60310863	OR25	3/18/2022 9:46	1 dias 21hrs 35min	COOSALUD EPS-5	J22X	
21 GLAVIA GUTIERREZ PATIÑO	CC 60304471	P303	4/2/2022 8:41	1 dias 22hrs 40min	COOSALUD EPS-5	T150 - CUERPO EXTRAÑO EN LA	
22 JOHANNA BONILLA GARCIA	CC 60396582	UR01	3/3/2022 22:54	3 dias 8hrs 26min	COOSALUD EPS-5	I039 - CELULITIS DE SITIO NO	
23 EDGAR MARTIN ORTIZ RODRIGUEZ	CC 13486399	VP01	4/3/2022 16:35	0 dias 14hrs 46min	COMFAOBIEN TE EPS-	S011 - HERIDA DEL PARRADO Y DE LA	Hxmf
24 SANDRA PATRICIA SANCHEZ	CC 60353349	VP02	4/3/2022 16:30	0 dias 14hrs 51min	NUEVA EPS-SUBSIDIADO	R55X - SINCOPE Y COLAPSO	
25 JAIRO LUIS ARGEL FABRA	CC 1063082887	VP05	4/3/2022 18:06	0 dias 13hrs 35min	DIRECCION GRAL	R509 - FIEBRE, NO ESPECIFICADA	M.N.S.
26 FREDY MUÑOZ RAMIREZ	CC 13496036	VP08	4/3/2022 22:21	0 dias 8hrs 59min	COOSALUD EPS-5	R104 - OTROS DOLORS	
27 LUIS FERNANDO FABON VESGA	CC 89266694	VP20	4/4/2022 3:53	0 dias 8hrs 27min	COOSALUD EPS-5	I10X - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	
28 JOSE ALBERTO CORNEJO ITZANO	CC 13213558	VP21	3/31/2022 12:59	3 dias 18hrs 22min	COOSALUD EPS-5	R832 - VENAS VARICOSAS DE LOS	
29 RUBEN ANDRES REYES BUSTICA	CC 1005108812	VP22	4/3/2022 13:57	6 dias 17hrs 24min	COOSALUD EPS-5	M799 - TRASTORNO DE LOS TEJIDOS	Hxmf
30 LUIS ORLANDO CACERES ALBA	CC 13483507	OA40	4/3/2022 8:24	0 dias 22hrs 37min	COOSALUD EPS-5	S010 - HERIDA DEL CUERO CABELLUDO	
31 GUILLERMINA ALFEREZ GARCIA	CC 28052648	OA41	4/3/2022 11:40	0 dias 19hrs 40min	NUEVA EPS-SUBSIDIADO	N390 - INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO	
32 LETICIA DEL PILAR MORALES CONTRERAS	CC 36665071	OA42	4/3/2022 14:51	0 dias 16hrs 30min	COOSALUD EPS-5	I031 - CELULITIS DE OTRAS PARTES DE LOS	
33 FORDIN ALEXANDER ROZO RIVERA	CC 1168489358	OA43	4/1/2022 17:39	2 dias 13hrs 47min	COOSALUD EPS-5	A419 - SEPTICEMIA, NO ESPECIFICADA	
34 LUIS CARLOS SANCHEZ RODRIGUEZ	CC 18340874	OA44	4/3/2022 10:17	2 dias 21hrs 4min	NUEVA EPS-SUBSIDIADO	S007 - TRAUMATISMOS	
35 BRAYAN RODOLFO LOZARDO MORENO	CC 1199479623	OA45	4/2/2022 19:00	1 dias 12hrs 23min	COOSALUD EPS-5	I039 - CELULITIS DE SITIO NO	

Figura 2: Censo diario

Fuente propia

Nombre	Identificación	Fecha	Hora	Entidad	Diagnóstico	Observaciones
... CHACON RAMIREZ	RC 1094708811	OP65	4/1/2022 10:03	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.	R503 - FIEBRE, NO ESPECIFICADA	
... NELLYMAR HERNANDEZ SAMIZAR	RC 1091998652	OP70	3/31/2022 19:23	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	R508 - FIEBRE, NO ESPECIFICADA	
... YORMAN ALFONSO GIL ROJAS	TI 1092963004	OP71	4/1/2022 22:03	DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA	R508 - FIEBRE, NO ESPECIFICADA	
58 ANDREA SOFIA GOMEZ BALDOVINO	RC 1093822283	OP71	4/1/2022 23:44	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.	R100 - ABDOMEN AGUDO	
59 MARIAJOSE TORRES PALENCIA	RC 1091388199	OP71	4/1/2022 21:31	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.	R104 - OTROS SÍNDROMES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	
60 ISRAEL DAVID GOMEZ MEDINA	RC 1090518213	OP78	4/1/2022 18:55	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.	R109 - FIEBRE, NO ESPECIFICADA	
61 IVAN ESTIVEN CABALLERO GARCIA	TI 1093302174	OP75	4/1/2022 22:32	COMFAORIENTE EPSS	R560 - GEO PARALITICO	
62 EMMA LUCIA MORA AMADO	RC 1092552280	OP76	4/1/2022 10:20	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SA	R509 - FIEBRE, NO ESPECIFICADA	
63 MELANY NAZARETH GARDONA MELERO	RC 1091388223	OP77	3/31/2022 10:53	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SA	L040 - LINFADENITIS AGUDA DE CARA, CABEZA Y CUELLO	
64 ANGELA MIRAGDOS OVALLES OVALLES	TI 1092949209	OP78	3/31/2022 10:52	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.	L032 - CELULITIS DE LA CARA	
65 SHERIK JULIETH VELANDIA ANGARITA	TI 1094052373	OP75	4/1/2022 17:54	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	R508 - OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	
66 SABELLA EVANGELINE RICO ORTEGA	RC 1093315815	OP80	3/31/2022 10:29	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.	L038 - CELULITIS DE OTROS SITIOS	
67 JUAN MIGUEL GARAVITO RAMIREZ	TI 1150184013	OP81	3/30/2022 18:51	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.	M920 - DESLIZAMIENTO DE LA EPIFISIS FEMORAL SUPERIOR/INFERIOR	Examen físico
68 NICOLLE SOFIA ROJAS SIERRA	TI 1090433437	V207	4/1/2022 8:54	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.	B349 - INFECCION VIRAL NO ESPECIFICADA	Examen físico
69 LUIS ANTONIO LUZCANO	CC 13470290	V207	3/31/2022 12:13	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.	B871 - MIASIS EN HERIDAS	Examen físico
70 DORLAN SANTIAGO MIRANDA RODRIGUEZ	RC 1092005792	V203	3/31/2022 17:37	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.	J189 - NEUMONIA, NO ESPECIFICADA	
71 KEVIN MARTIN RANGEL BOADA	TI 1091995563	V204	4/1/2022 8:27	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	B349 - INFECCION VIRAL NO ESPECIFICADA	Examen físico
72 SOLANGHELL CAROLINA RAMIREZ CARRASCO	RC 1092021085	V205	4/1/2022 21:39	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.	L509 - URTICARIA, NO ESPECIFICADA	
73 ANGEL SAMUEL PEREZ BARBOSA	RC 1092965744	V206	4/1/2022 14:58	COMFAORIENTE EPSS	J46X - ESTADO ASMATICO	
74 KLARA ZOE DAZA BLANCO	RC 1094224670	V210	4/1/2022 21:18	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.	M532 - INESTABILIDAD DE LA COLUMNA VERTEBRAL	Examen físico
75 ENMANUEL NIÑO NUÑEZ	RC 1091879679	V212	4/1/2022 19:50	DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA	J069 - INFECCION AGUDA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS	
76 JUAN ESTEBAN PARRA MADROÑERO	RC 1150894361	V213	4/1/2022 23:22	DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA	R509 - FIEBRE, NO ESPECIFICADA	
77 ISIDRO FLOREZ VEGA	CC 5462087	CUCUTA	4/1/2022 11:02	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SA	NUEVA EPS-SUBSIDIADO=40	
78 ANDRES CAMILO SUAREZ ANGARITA	RC 1092022579	VILLA DEL ROSA	4/1/2022 16:54	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD CONTRIBUYENTE CMO	
79 ELY JOSUE REY BARRAGAN	TI 1091366400	CUCUTA	3/31/2022 12:43	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.	COOSALUD EPS-S	
80 JOSUA SUAREZ RAVELO	RC 1092031051	CUCUTA	4/1/2022 9:19	DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA	DIRECCION GRAL SANIDAD MILITR 2022-39 CMD	

Figura 3: Censo diario

Fuente propia

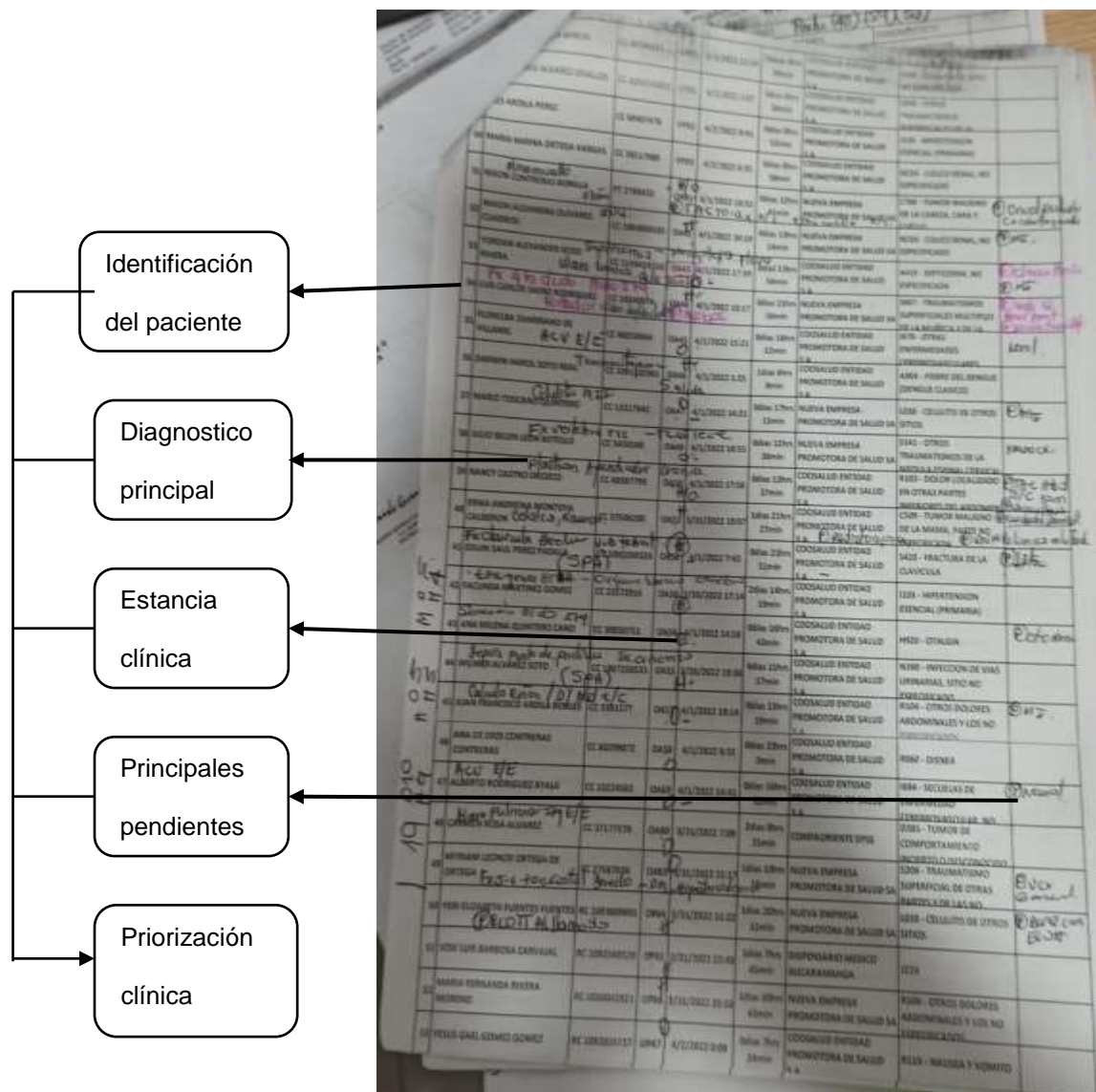


Figura 4: Censo diario

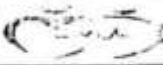
Fuente propia

- Para el cumplimiento de la actividad Apoyo en las sesiones educativas pertinentes a coordinación del servicio de urgencias. Primeramente se estableció la necesidad de temas de educación en el servicio de urgencias por parte del pasante; en el que se planteó:

2.1. Protocolo de atención a víctimas de violencia sexual (Código fucsia)

Para el desarrollo de esta sesión educativa se creó una matriz educativa, de lo cual se basó la información referente del protocolo institucional de atención a víctimas de violencia sexual (código fucsia).

Se estableció como objetivo general de la sesión educativa: Establecer el proceso institucional de atención integral de pacientes víctimas de violencia sexual, violencia contra la mujer y violencia intrafamiliar, con el fin de dar cumplimiento a los procedimientos contemplados en la normatividad colombiana y disminuir las secuelas y eventos adversos por estas causas; mediante una sesión educativa proporcionada por el pasante de enfermería de la Universidad Francisco de Paula Santander. (ver anexo 1) Se educó un total de 90 personas entre profesionales y técnicos en salud del servicio urgencias de la Clínica Medical Duarte, evidenciado en el registro de firmas:

 FORMATO DE REGISTRO DE FIRMAS		Código: PE-GC-F-8000
		Fecha de Aprobación: 09/11/2016
PROCESO: Unidad Funcional De Procesos Estratégicos	SUBPROCESO: Gestión de Calidad	Versión: 3
		Página 1 de 1

Fecha:

Día	Mes	Año
24	05	2012

 Ciudad: Cúcuta Lugar: Clínica Medical Duarte

Tema: Código Fucsia
Responsable: Jenny Marcel Callejas Blanco

No	NOMBRE	CÉDULA	AREA	CARGO	FIRMA
1	Esperanza Moreno V	60369283	Urgencias	Asistente Administrativo	[Firma]
2	[Firma]	10130245	Urgencias	Coordinador	[Firma]
3	Arlythorina Nunez	1042009388	Urgencias	Aux. Ent.	[Firma]
4	Jhoan Eduardo Contreras	1090493459	Urgencias	Aux. Enfermería	[Firma]
5	Kenny Esteban Acosta	109052722	Urgencias	Aux. Enfermería	[Firma]
6	[Firma]	10904461669	Urgencias	Aux. Ent.	[Firma]
7	Wendy Lorena Guerrero	1090490498	Urgencias	Enfermera	[Firma]
8	Mona Fortuna	113141	Urgencias	M. Internista	[Firma]
9	Maria Angélica Vela	1016275291	Urgencias	N. General	[Firma]
10	Maria Marcela Pariananda	1090506902	Urgencias	Medico General	[Firma]
11	[Firma]	1090443147	Urgencias	Enfermera	[Firma]
12	[Firma]	1090400097	Urgencias	[Firma]	[Firma]
13	Arlythorina Nunez	60450472	Urgencias	Aux. Enten	[Firma]
14	Marco Antonio	1235249997	Remunerante	Aux. Enferm	[Firma]
15	Esperanza Diaz Peña	60543888	Urgencias	Aux. Enferm	[Firma]
16	[Firma]	1090463565	Urgencias	Enfermera	[Firma]
17	[Firma]	1093721423	Urgencias	Enfermera	[Firma]
18	[Firma]	1090450097	Urgencias	Enfermera	[Firma]
19	[Firma]	1090434320	Urgencias	Enfermera	[Firma]
20	[Firma]	1090429485	Urgencias	Medico	[Firma]
21	[Firma]	1090426007	Urgencias	Medico	[Firma]
22	Diana Villanueva	1091800873	Urgencias	Aux. Enferm	[Firma]
23	Joselyn Diaz Veltz	109384220	Urgencias	Aux. Ent	[Firma]
24	[Firma]	1093864077	Urgencias	Aux. Ent	[Firma]
25	[Firma]	1093770076	Urgencias	Aux. Ent	[Firma]
26	[Firma]	1093770076	Urgencias	Aux. Ent	[Firma]
27	[Firma]	101011089	Urgencias	Aux. Enferm	[Firma]
28	[Firma]	1093794852	Urgencias	Enfermera	[Firma]
29	Alexandro Cruz Cardozo	1090518721	Urgencias	Aux. Enferm	[Firma]
30	José Gregorio Quintero M.	88106633	Urgencias	Medico	[Firma]

ELABORÓ: [Firma]	REVISÓ: [Firma]	APROBÓ: [Firma]
Ing. Gestión Documental	Coordinador de Calidad	Gerente General
09/11/2016	09/11/2016	09/11/2016

Todos los derechos Reservados Clínica Medical Duarte - COPIA CONTROLADA

Figura 5: Registro de firma sesión educativa código fucsia. Pag 1.

Fuente propia.

FORMATO DE REGISTRO DE FIRMAS		Código: PE-GC-F-0009
		Fecha de Aprobación: 09/11/2016
PROCESO: Unidad Funcional De Procesos Estratégicos	SUBPROCESO: Gestión de Calidad	Versión: 3
		Página 1 de 1

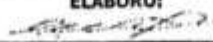
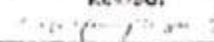

Fecha:

Día	Mes	Año
24	08	2012

 Ciudad: Cúcuta Lugar: Clínica Medical Duarte

Tema: Código Fucsia
Responsable: Jenny Moreno Caroleen Blanco

No	NOMBRE	CÉDULA	ÁREA	CARGO	FIRMA
1	Alexandro Molina Sandoz	107391272	URGENCIAS	ENFERMERO	Alexandro M.
2	María Gomez Botello	1090405460	URGENCIAS	AUX ENFERMERA	María G.
3	Karina Moreno	30000714	URGENCIAS	CLX ENFERMERA	Karina M.
4	Edwiel Rodríguez G	105224531	URGENCIAS	ENFERMERA	Edwiel R.
5	Propiun Montes	100501017	URGENCIAS	AUX ENFERMERA	Propiun M.
6	Merceditas Ampio	1004420023	URGENCIAS	AUX ENF.	Merceditas A.
7	Jessica Laguarda	373525021	URGENCIAS	AUX ENF.	Jessica L.
8	Nelly Orellana	372720001	URGENCIAS	AUX ENF.	Nelly O.
9	Marta Colmanes	1052411620	URGENCIAS	AUX ENF.	Marta C.
10	Natalia Fuentes	107352205	URGENCIAS	AUX ENF.	Natalia F.
11	Walter Andres Ochoa	1093765323	URGENCIAS	AUX ENF.	Walter A.
12	Gissel Botello Castro	102410944	URGENCIAS	AUX ENF.	Gissel B.
13	Ignacio Moreno Mora N	102411120	URGENCIAS	ENFERMERA	Ignacio M.
14	Carlos Pineda	1092004168	URGENCIAS	ENFERMERA	Carlos P.
15	Alejandro Meneses	1090205969	URGENCIAS	AUX ENFERMERA	Alejandro M.
16	Isabella Yañez Mora	1090072583	URGENCIAS	Med General	Isabella Y.
17	Elizabeth Daniele Paez	1000071491	URGENCIAS	AUX ENFERMERA	Elizabeth P.
18	Sergio Andres Buitrago	104927267	URGENCIAS	Med General	Sergio B.
19	Yendis Dampaly Rojas	1092367653	URGENCIAS	ENFERMERA	Yendis R.
20	Kenny Geraldine Ch	1093803820	URGENCIAS	AUX ENFERMERA	Kenny C.
21	Eva J. Analla C	104249979	URGENCIAS	ENFERMERA	Eva A.
22	Karla Lizola	1121060932	URGENCIAS	AUX ENFERMERA	Karla L.
23	Maria Victoria	1000021443	URGENCIAS	ENFERMERA	Maria V.
24	Jessica Cebrina	109058590	URGENCIAS	ENFERMERA	Jessica C.
25	Enzo James Jairo	1091671001	URGENCIAS	AUX ENFERMERA	Enzo J.
26	Jenny Elizabeth Solo	1010139436	URGENCIAS	ENFERMERA	Jenny S.
27	Ayxa Mendoz B	1093744486	URGENCIAS	AUX ENFERMERA	Ayxa M.
28	Angela Lopez	1090404266	URGENCIAS	ENFERMERA	Angela L.
29	ERIKA BARELA	1000020047	URGENCIAS	AUX ENFERMERA	ERIKA B.
30	Jessica Embaca	1009811603	URGENCIAS	AUX ENFERMERA	Jessica E.

ELABORÓ:	REVISÓ:	APROBÓ:
		
Ingr. Gestión Documental	Coordinador de Calidad	Gerente General
09/11/2016	09/11/2016	09/11/2016

Todos los derechos Reservados Clínica Medical Duarte - COPIA CONTROLADA

Figura 6: Registro de firma sesión educativa código fucsia. Pag 2.

Fuente propia.

FORMATO DE REGISTRO DE FIRMAS		Código: PE-GC-F-000
		Fecha de Aprobación: 09/11/2016
PROCESO: Unidad Funcional De Procesos Estratégicos	SUBPROCESO: Gestión de Calidad	Versión: 3
		Página 1 de 1

Fecha:

Día	Mes	Año
24	09	2016

 Ciudad: Cúcuta Lugar: Clínica Medical Duarte

Tema: Código Fucsia
Responsable: José Manuel Gutiérrez Blanco

No	NOMBRE	CÉDULA	ÁREA	CARGO	FIRMA
1	Nely Cepeda	109211993	Urgencias	Asesora	[Firma]
2	Nei Meiro Ochoa	100171960	Urgencias	Médico	[Firma]
3	Laura Rodríguez	112211922	Urgencias	Médico	[Firma]
4	Belen Avila	100271932	Urgencias	Enfermera	[Firma]
5	Christina Marín	122401956	Urgencias	Infermera	[Firma]
6	[Nombre]	31111122	Urgencias	Asesora	[Firma]
7	Mirella Rivas	114031942	Urgencias	MD	[Firma]
8	Sandra Pabón	100251953	Urgencias	Asesora	[Firma]
9	Sandra Wilches	209741815	Urgencias	Asesora	[Firma]
10	[Nombre]	114121922	Urgencias	[Cargo]	[Firma]
11	Geidy Tamam	312711924	Urgencias	Enfermera	[Firma]
12	[Nombre]	109211936	Urgencias	A. Enfermera	[Firma]
13	Sandra Clara Martínez	218941906	Urgencias	Asesora	[Firma]
14	Angelica Khema Salazar	109042367	Urgencias	Asesora	[Firma]
15	Adriana Albarracín	1092413318	Urgencias	Asesora	[Firma]
16	Julio Camilo Stoper	1090483217	Urgencias	Enfermera	[Firma]
17	Rosel ALONSO	862221805	Urgencias	Urgencias	[Firma]
18	Juan Guillermo Soto	1090510320	Urgencias	Enfermera	[Firma]
19	[Nombre]	109331111	Urgencias	Asesora	[Firma]
20	Laura Viviana Rojas	1090505882	Urgencias	Asesora	[Firma]
21	[Nombre]	109061608	Urgencias	Enfermera	[Firma]
22	[Nombre]	109231218	Urgencias	Médico	[Firma]
23	Natya Bocor	603131914	Urgencias	Asesora	[Firma]
24	[Nombre]	109051614	Urgencias	Asesora	[Firma]
25	Natalia Ortega	090148506	Urgencias	Fisioterapeuta	[Firma]
26	Geiman Beltrán	1090392521	Urgencias	Médico	[Firma]
27	Angela Uzcategui	1090510539	Urgencias	Médico	[Firma]
28	[Nombre]	10632323	Urgencias	Médico	[Firma]
29	Christian Manuel Carrizosa	1090453543	Urgencias	Médico	[Firma]
30	María Antonia	1235245944	Urgencias	Asesora	[Firma]

ELABORÓ: [Firma]	REVISÓ: [Firma]	APROBÓ: [Firma]
Ing. Gestión Documental	Coordinador de Calidad	Gerente General
09/11/2016	09/11/2016	09/11/2016

Todos los derechos Reservados Clínica Medical Duarte - COPIA CONTROLADA

Figura 7: Registro de firma sesión educativa código fucsia. Pag 3.

Fuente propia.

2.2. Protocolo de prevención de heridas por presión

Para el desarrollo de la presente sesión educativa se tomó como referencia el protocolo institucional de prevención de lesiones por presión.

Se estableció como objetivo general de la sesión educativa: Orientar al personal asistencial para la correcta actuación, basada en la evidencia existente y documentada, encaminada a la prevención y manejo óptimo de los pacientes con úlceras por presión, por medio de una sesión educativa dada por el pasante de enfermería de la UFPS en el primer semestre del 2022. (Ver anexo 2)

Se educó un total de 90 personas entre profesionales y técnicos en salud del servicio urgencias de la Clínica Medical Duarte, evidenciado en el registro de firmas:

FORMATO DE REGISTRO DE FIRMAS		Código: PE-GC-F-8000
PROCESO: Unidad Funcional De Procesos Estratégicos		Fecha de Aprobación: 09/11/2016
SUBPROCESO: Gestión de Calidad		Versión: 3
		Página 1 de 1

Fecha:

Día	Mes	Año
24	03	2022

 Ciudad: Cúcuta Lugar: Clínica Medical Duarte

Tema: lesiones por presión
 Responsable: Jesús Manuel Cardozo Blanes

No	NOMBRE	CÉDULA	AREA	CARGO	FIRMA
1	Esperanza Moreno V	60369278	Urgencias	Asistente Administrativo	[Firma]
2	LUIS ULLIBARRI	101102733	Urgencias	Asistente	[Firma]
3	Anyel Nunez	101009333	Urgencias	Quil Ent.	[Firma]
4	Jhonn Eduardo Gomez	100093159	Urgencias	Aux Enfermero	[Firma]
5	Kenny Edin Hernandez	100052732	Urgencias	Aux enfermero	[Firma]
6	Yenny Maria Valenzuela	1000401169	Urgencias	Aux enf.	[Firma]
7	Wendy Lorena Guerrero	1000990733	Urgencias	Enfermera	[Firma]
8	Flora Fortuna	113141	Urgencias	M Internista	[Firma]
9	Mario Angel Vela	101627571	Urgencias	M General	[Firma]
10	Diana Marcela Fernandez	100000002	Urgencias	Medico General	[Firma]
11	Elizabeth Buitrago Rojas	1000492147	Urgencias	Enfermera	[Firma]
12	Maribel Gonzalez	100000000	Urgencias	Enfermera	[Firma]
13	Abraham Hernandez	60450132	Urgencias	Aux Enferm	[Firma]
14	MARCO ANTONIO	123524999	Remunerada	Aux Enferm	[Firma]
15	Esperanza Oriel Peña	60443188	Urgencias	Aux enferma	[Firma]
16	Jesús María Torres	100000000	Urgencias	Enfermera	[Firma]
17	Lorena Yolanda Mora	100000000	Urgencias	Enfermera	[Firma]
18	Rafael Peña	100000000	Urgencias	Enfermera	[Firma]
19	Yenny Paola Sosa	100000000	Urgencias	Enfermera	[Firma]
20	Yenny Paola Sosa	100000000	Urgencias	Enfermera	[Firma]
21	Rafael Peña	100000000	Urgencias	Enfermera	[Firma]
22	Diana Villanueva	100000000	Urgencias	Aux Enferm	[Firma]
23	Jesús María Torres	100000000	Urgencias	Aux enfer	[Firma]
24	José María González	100000000	Urgencias	Aux enfer	[Firma]
25	KAREN FERRAZ	100000000	Urgencias	Aux enfer	[Firma]
26	Yenny Paola Sosa	100000000	Urgencias	Aux enfer	[Firma]
27	Jenny Paola Sosa	100000000	Urgencias	Aux enfer	[Firma]
28	Esperanza Oriel Peña	100000000	Urgencias	Aux enfer	[Firma]
29	Alfonso Cruz Cardozo	100000000	Urgencias	Aux enfer	[Firma]
30	José Gabriel Rodríguez	88000000	Urgencias	Medico	[Firma]

ELABORÓ: [Firma]	REVISÓ: [Firma]	APROBÓ: [Firma]
Ing. Gestión Documental	Coordinador de Calidad	Gerente General
09/11/2016	09/11/2016	09/11/2016

Todos los derechos Reservados Clínica Medical Duarte - COPIA CONTROLADA

Figura 8: Registro de firma sesión educativa prevención de lesiones por presión.

Fuente: propia

FORMATO DE REGISTRO DE FIRMAS		Código: PE-GC-F-8000
PROCESO: Unidad Funcional De Procesos Estratégicos		Fecha de Aprobación: 09/11/2016
SUBPROCESO: Gestión de Calidad		Versión: 3
		Página 1 de 1

Fecha:

Día	Mes	Año
24	05	2017

 Ciudad: Cúcuta Lugar: Clínica Medical Duarte

Tema: Lesiones por Presión
 Responsable: Jesús Manuel Castiblanco Blanco

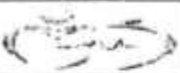
No	NOMBRE	CÉDULA	ÁREA	CARGO	FIRMA
1	Esperanza Moreno V	60369288	Urgencias	Asistente Administrativo	[Firma]
2	[Firma]	1013102451	Urgencias	[Firma]	[Firma]
3	Amy Norina Núñez	1092009338	Urgencias	Aux. Ent.	Amy Núñez
4	Jhoan Eduardo Cortez	1090493459	Urgencias	Aux. Enfermería	Jhoan C.
5	Kovim Betia Huelga	1002052722	Urgencias	Aux. enfermería	Kovim Betia
6	Yuley María Vilamator Chocón	10070441169	Urgencias	Aux. enf.	Yuley Vilamator
7	Wendy Lorena Guerrero	1097904953	Urgencias	Enfermera jefe	[Firma]
8	Mónica Montoya	113141	Urgencias	M. Internista	[Firma]
9	María Angélica Vila	101623291	Urgencias	M. General	[Firma]
10	Maria Marcela fernanda	1090506902	Urgencias	Medico General	[Firma]
11	Fátima Buitrago Rojas	1090495147	Urgencias	Enfermera	[Firma]
12	[Firma]	10070441169	Urgencias	[Firma]	[Firma]
13	Alicia Olupian	60450432	Urgencias	Aux. Enferm.	Alicia Ely
14	Marco Antonio	1235249949	Remanente	Aux. Enferm.	[Firma]
15	Esperanza Orel Ariza	603435886	Urgencias	Aux. enfer.	[Firma]
16	[Firma]	1090495147	Urgencias	Enfermera	[Firma]
17	Adriana Yolanda Mora	1093721423	Urgencias	Enfermera	[Firma]
18	[Firma]	10070441169	Urgencias	[Firma]	[Firma]
19	[Firma]	1090495147	Urgencias	Enfermera	[Firma]
20	[Firma]	1090495147	Urgencias	[Firma]	[Firma]
21	[Firma]	1090495147	Urgencias	[Firma]	[Firma]
22	[Firma]	1091808573	Urgencias	Aux. Enferm.	[Firma]
23	[Firma]	1090495147	Urgencias	[Firma]	[Firma]
24	[Firma]	1093386417	Urgencias	[Firma]	[Firma]
25	[Firma]	1093721423	Urgencias	Aux. ent.	[Firma]
26	[Firma]	1013102451	Urgencias	[Firma]	[Firma]
27	[Firma]	1010119159	Urgencias	Aux. Enferm.	[Firma]
28	[Firma]	1093721423	Urgencias	Enfermera	[Firma]
29	[Firma]	1090515221	Urgencias	Aux. enfer.	[Firma]
30	[Firma]	88161623	Urgencias	Medico	[Firma]

ELABORÓ: [Firma]	REVISÓ: [Firma]	APROBÓ: [Firma]
Ing. Gestión Documental	Coordinador de Calidad	Gerente General
09/11/2016	09/11/2016	09/11/2016

Todos los derechos Reservados Clínica Medical Duarte - COPIA CONTROLADA

Figura 9: Registro de firma sesión educativa prevención de lesiones por presión.

Fuente: propia

	FORMATO DE REGISTRO DE FIRMAS	Código: PE-GC-F-8000
		Fecha de Aprobación: 09/11/2016
PROCESO: Unidad Funcional De Procesos Estratégicos	SUBPROCESO: Gestión de Calidad	Versión: 3 Página 1 de 1


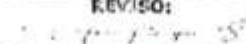

Fecha:

Día	Mes	Año
24	05	2016

 Ciudad: Cúcuta Lugar: Clínica Medical Duarte

Tema Lesiones por Presión
Responsable Jenny Manuel Casodiego Blanco

No	NOMBRE	CÉDULA	ÁREA	CARGO	FIRMA
1	Vicky Calderon	109311993	Urgencias	Aux enfermera	Vicky Calderon
2	Mrs. Maria Dina Cordero	100875300	Urgencias	Medico	Maria Dina Cordero
3	Laura Rodriguez Cañas	112751302	Urgencias	Medico	Laura Rodriguez Cañas
4	Rafael Ayala	109272233	Urgencias	Enfermera	Rafael Ayala
5	Yenny Marleny Borge	12340106	Urgencias	Enfermera	Yenny Marleny Borge
6	Yenny Marleny Borge	322226	Urgencias	Asistente enfermera	Yenny Marleny Borge
7	Amelia Ramos	114030547	Urgencias	MD	Amelia Ramos
8	Sandra Escobar	100532053	Urgencias	Asistente MD	Sandra Escobar
9	Sandra Liliana Vaca	2090441809	Urgencias	Aux enfermera	Sandra Liliana Vaca
10	Luzmar Shot	114221529	Urgencias	Enfermera	Luzmar Shot
11	Gealys Tauram	37271714	Urgencias	Enfermera	Gealys Tauram
12	Yasmin Juliana G.	1093413376	Urgencias	A. Enfermera	Yasmin Juliana G.
13	Sandra Gloria Mayuz	27894906	Urgencias	Aux enfermera	Sandra Gloria Mayuz
14	Amelias Chemo Sotelo	109042326	Urgencias	Aux enfermera	Amelias Chemo Sotelo
15	Adelaida Albarracín	109241338	Urgencias	Aux enfermera	Adelaida Albarracín
16	Julioth Camilo Stoper	109048347	Urgencias	Enfermera	Julioth Camilo Stoper
17	Rafael MORA	2622225	Urgencias	Enfermera	Rafael MORA
18	Juan Guillermo Warr	109050070	Urgencias	Enfermera	Juan Guillermo Warr
19	Juan Carlos Garcia	109337114	Urgencias	Asistente enfermera	Juan Carlos Garcia
20	Jenny Viviana Riquelme	109050582	Urgencias	Enfermera	Jenny Viviana Riquelme
21	Jenny Viviana Riquelme	109050582	Urgencias	Enfermera	Jenny Viviana Riquelme
22	Yenny Marleny Borge	322226	Urgencias	Asistente enfermera	Yenny Marleny Borge
23	Yenny Marleny Borge	60313714	Urgencias	Enfermera	Yenny Marleny Borge
24	Daniela Palmita	109051026	Urgencias	Enfermera	Daniela Palmita
25	Natalia Ortega	1090440306	Urgencias	Fisioterapeuta	Natalia Ortega
26	Germán Beltrán	109039752	Urgencias	Enfermera	Germán Beltrán
27	Angela Uzcategui G.	109051039	Urgencias	Medico	Angela Uzcategui G.
28	Diana Bolaguer M.	10632327	Urgencias	Medico	Diana Bolaguer M.
29	Cristian Manuel Canabal	1090457547	Urgencias	Medico	Cristian Manuel Canabal
30	Marcelo Antonio	123524594	Urgencias	Aux enfermera	Marcelo Antonio

ELABORÓ: 	REVISÓ: 	APROBÓ: 
Ing. Gestión Documental	Coordinador de Calidad	Gerente General
09/11/2016	09/11/2016	09/11/2016

Todos los derechos Reservados: Clínica Medical Duarte - COPIA CONTROLADA

Figura 10: Registro de firma sesión educativa prevención de lesiones por presión.

Fuente: propia

3. Para el cumplimiento de la actividad aplicación de pretest se realizó un formulario de Google, con preguntas referentes a la sesión educativa de los temas: Protocolo de atención a víctimas de violencia sexual (Código fucsia) y Protocolo de prevención de Heridas por presión, dicho cuestionario cuenta con un total de 10 preguntas, con preguntas de opción múltiple con única o múltiple respuesta, además preguntas de verdadero y falso.

Objetivo principal es: establecer los conocimientos del personal en salud previa educación por parte del pasante de enfermería de la Universidad Francisco de Paula Santander. (Ver anexo 3).

El cuestionario fue enviado al coordinador de urgencias para su divulgación al personal de enfermería y médicos del servicio de urgencias.

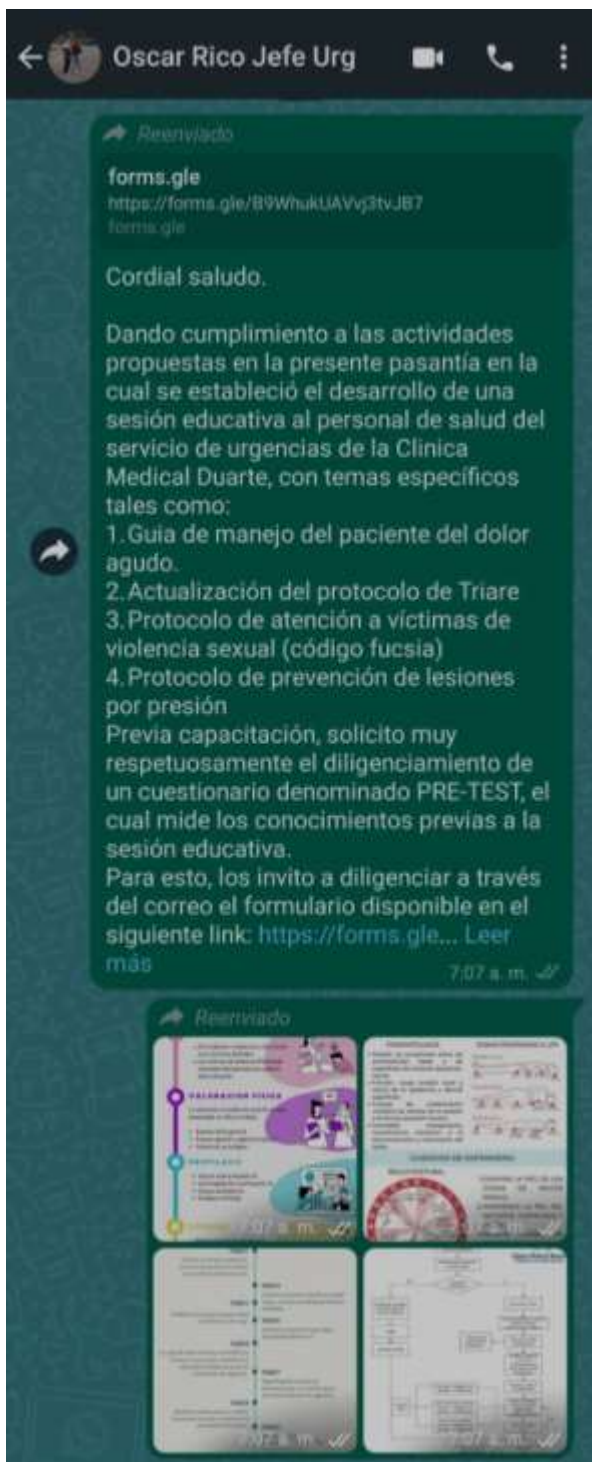


Figura 11: Envío de pre-test

Fuente propia.

Se obtuvieron un total de 85 pretest diligenciadas por parte de los profesionales y técnicos del servicio de urgencias de la Clínica Medical Duarte.

(Ver anexo 4)

4. Para el cumplimiento de la actividad de la aplicación del pos-test se realizó un formulario de Google, con preguntas referentes a la sesión educativa de los temas: Protocolo de atención a víctimas de violencia sexual (Código fucsia), protocolo de prevención de Heridas por presión, guía de manejo del paciente con dolor agudo y actualización del protocolo de triage. Dicho cuestionario cuenta con un total de 14 preguntas, con preguntas de opción múltiple con única o múltiple respuesta, además preguntas de verdadero y falso.

El objetivo principal es medir los conocimientos adquiridos por parte del personal en salud posterior sesión educativa por parte del pasante de enfermería de la Universidad Francisco de Paula Santander. (Ver anexo 5)

Se obtuvieron un total de 85 pos-test diligenciados por parte de los profesionales y técnicos del servicio de urgencias de la Clínica Medical Duarte. (Ver anexo 6)

El cuestionario fue enviado al coordinador de urgencias para su divulgación al personal de enfermería y médicos del servicio de urgencias.

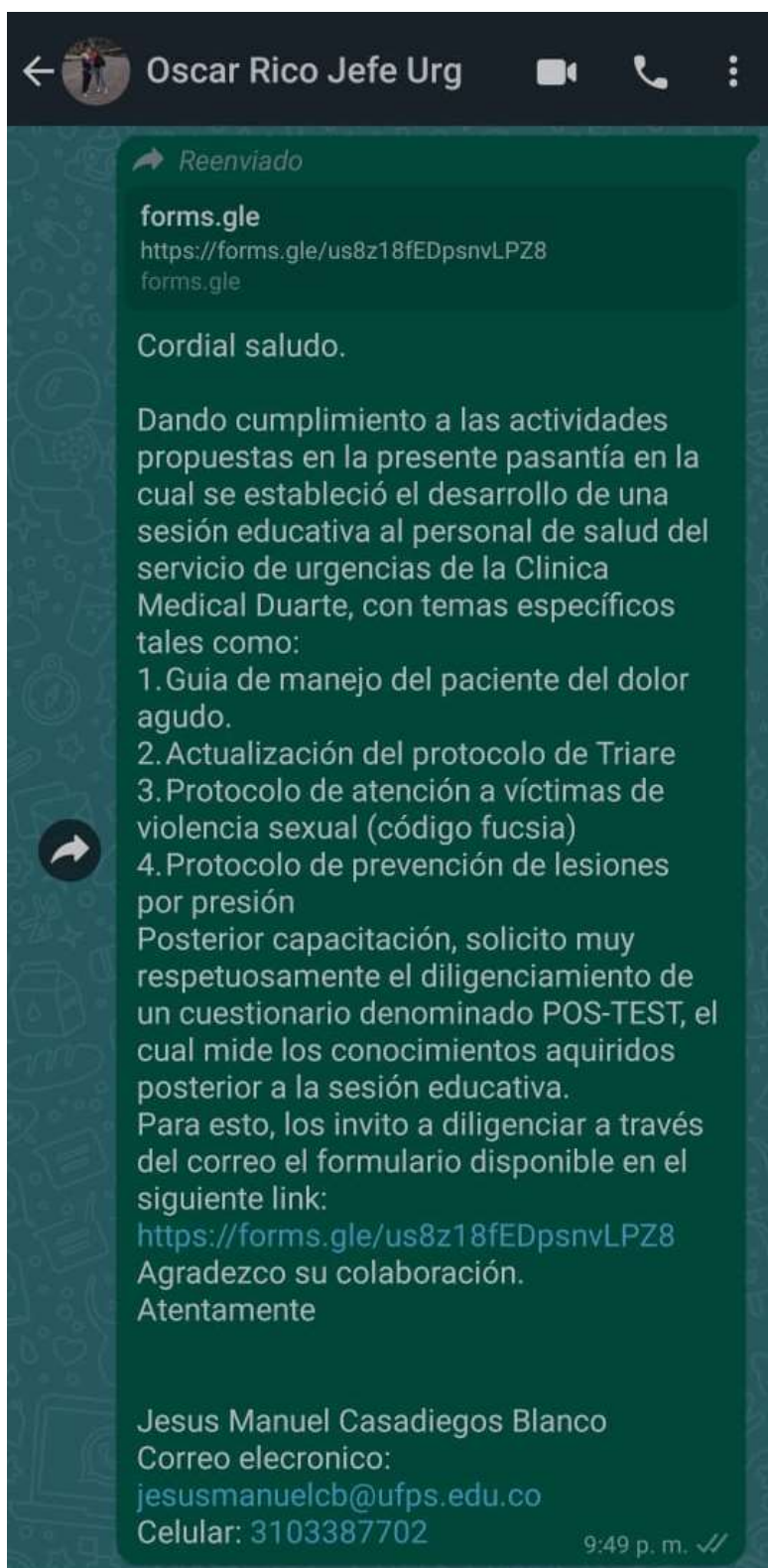


Figura 12: Envío de pos-test

Fuente propia.

14.2. Segundo objetivo

Tabla 4: Resultados segundo objetivo.

OBJETIVO	
Gestión del plan terapéutico de los pacientes en el servicio de urgencias de la clínica medical duarte durante el primer semestre del 2022.	
ACTIVIDAD	META ESPERADA
<ul style="list-style-type: none"> Identificar pacientes del servicio de urgencias con necesidades de priorización. (ver descripción del programa a desarrollar, párrafo 3) Coordinar el cumplimiento del plan terapéutico, dado por las priorizaciones 	<ul style="list-style-type: none"> 40 días en los que se prioriza pacientes. 30 días en los que se gestiona el cumplimiento del plan terapéutico.
RESULTADO	
<ol style="list-style-type: none"> 45 días en los que se realizó priorización de pacientes dado por criterios de priorización entre el 28 de marzo y el 3 de junio del 2022. 40 de días en los que se gestionó el cumplimiento del plan terapéutico entre el 28 de marzo y el 3 de junio del 2022. 	

1. Durante el desarrollo de las rondas de salud, en las que se evalúa el funcionamiento del servicio de urgencias, aparte de la capacidad instalada del servicio se identifican pacientes que necesiten priorización; dicha priorización tiene el propósito es establecer los pacientes a los cuales se les debe brindar atención especial por su situación de salud, necesidades dada su condición de salud o algún evento que pueda comprometer la integridad y salud del paciente; dicho lo anterior se establecieron ciertos parámetros que condicionaran la priorización anteriormente dicha:
 - Pacientes hospitalizados (>a 48 horas estancia urgencias)
 - Pacientes dializables
 - Pacientes oncológicos en quimio o radioterapia
 - Pacientes de ortopedia (intervención quirúrgica de urgencia)

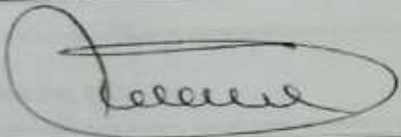

- Pacientes con programación de cirugía (urgencia y programada)
 - Pacientes con necesidades de UCI
 - Eventos (caídas, lesiones, flebitis, efectos secundarios a medicación, etc)
 - Pacientes con valoración por oftalmología
 - Remisiones de pacientes a otras instituciones de salud.
 - Valoración especializada
 - Pacientes de cirugía pediátrica
 - Pacientes pediátricos de cirugía plástica
 - Pacientes en riesgo de heridas por presión
 - Pacientes con sonda nasogástrica
 - Pacientes con intervenciones por imagenología
2. El objetivo de la priorización clínica es gestionar el cumplimiento del plan terapéutico de los pacientes; dicho plan terapéutico se puede ver interferido por actividades como disponibilidad de tiempo, descuido o demora en la programación y autorización del mismo, extendiéndose la estancia de los pacientes en el servicio de urgencias, afectando el cumplimiento de los objetivos específicos de la institución y servicio mencionado, además de que imposibilita en ciertas médicas planes de atención médicas o especializadas que favorezcan la salud del paciente.
- La demora o dificultad en el cumplimiento del plan terapéutico repercute negativamente en la salud del paciente, es por eso por lo que el pasante de enfermería desarrolla diversas actividades que mitiguen esta problemática, entre las actividades podemos establecer:

- Solicitud de parches para pacientes con riesgo de heridas por presión o pacientes con presencia de heridas por presión estadio 1 o 2
- Solicitud de sonda nasogástrica, según necesidad del paciente
- Programación de cirugías
- Programación de cirugías de urgencias
- Programar intervenciones de imagenología
- Presentación de pacientes con necesidades de atención especializada de urgencia
- Solicitud de indicaciones como manejo en la UCI

TARJETA DE PRESENTACIÓN DE CIRUGIAS A PROGRAMAR

Clinica Medical Duarte
Trabajamos con sentido humano

I. Identificación del paciente					
Nombre del paciente	[REDACTED]				
Identificación	[REDACTED]	EDAD: 2 AÑOS	FECHA SOLICITUD: 03-04-2022	TALLA:	PESO:
Programa / Empresa	COOSALUD EPS-5 MAIS-TRAUMATISMOS/1	Municipio:	CUCUTA		
II. Información Básica					
Tipo de Usuario	[REDACTED]	Ubicación: URGENCIAS	[REDACTED]	Acudientes:	FAMILIARES (PADRE)
Actualmente Activo	[REDACTED]		Copagos	[REDACTED]	
III. Necesidades pre-quirurgicas					
Exámenes Completos	SI	Valoraciones Adicionales	NO		
Valoración pre	SI	ACORDE A SU CASO			
Requiere Anestesiologo	SI	Tipo Preparación	[REDACTED]		
Requerimientos Especiales	UCIA : NO UCIP : NO HOSPI PRE O POST : SI SANGRE : NO INJERTOS OSEOS : NO NA : NO C/GIA PROGRAMADA EN PLAN QX, DE CIR. PLASTICA, CON AVAL ANESTESICO				
	Tiempo quirurgico	01:00			
IV. Información del Procedimiento					
Diagnostico	Cargo	Descripción			
	C148	LESION DE SITIOS CONTIGUOS DEL LABIO, DE LA CAVIDAD BUICAL Y DE LA LARINGE			
Procedimientos Quirurgicos	Cargo	Descripción			
	867202	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE DOS A CINCO CENTIMETROS CUADRADOS			
	862001	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN AREA ESPECIAL EN CARA Y CUELLO			

 JOSE SAUL ANTONIO LUNA CONDE FIRMA Y SELLO MEDICO TRATANTE	 FIRMA Y SELLO COORDINADOR DE PROGRAMA
--	---



 04 ABR 2022
 PROGRAMACION CIRUGIA

Figura 13: programación turno quirúrgico 1.

Fuente propia.

TARJETA DE PRESENTACION DE CIRUGIAS A PROGRAMAR

Clinica Medical Duarte
Trabajamos con sentido humano

I. Identificación del paciente

Nombre del paciente	[REDACTED]				
Identificación	[REDACTED]	17 AÑOS	FECHA SOLICITUD: 11-03-2022	TALLA:	PESO:
Programa / Empresa	COOSALUD EPS-S MAS INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	Municipio	CUCUTA		

II. Información Básica


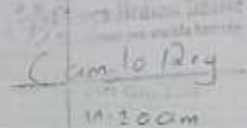
Tipo de Usuario	Ubicación: URGENCIAS	Teléfono: 3023442950	Accidentes	SE VALORA PTE CON DX EPID/ TAC TORAX CON CON INFILTRADOS INTERSTICIAL CON ZONAS DE FIBROSIS CON ATELECTASIA DERECHA PTE CON DISNEA PROGRESIVA
Actualmente Activo	Copagos			

III. Necesidades pre-quirúrgicas

Exámenes Completos	NO	Valoraciones Adicionales	NO
Valoración pre	NO		
Requiere Anestesiólogo	NO	Tipo Preparación	AYUNO 6 HORAS PREVIO
Requerimientos Especiales	UCIA : NO UCIP : NO HOSPI PRE O POST : SI SANGRE : NO INJERTOS OSEOS : NO NA : NO		
	Tiempo quirúrgico	00:30	

IV. Información del Procedimiento

	Cargo	Descripción
Diagnostico	J189	NEUMONIA, NO ESPECIFICADA
	M255	DOLOR EN ARTICULACION
	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO
Procedimientos Quirúrgicos	Cargo	Descripción
	332201	BRONCOSCOPIA CON LAVADO BRONQUIAL

 JORGE GRANADOS QUIÑONES FIRMA Y SELLO MEDICO TRATANTE	 Camilo Rey 11/03/2022 11/03/2022 FIRMA Y SELLO COORDINADOR DE PROGRAMA
---	---

Clinica Medical Duarte
 Trabajamos con sentido humano

01 ABR 2022

7:30am

PROGRAMACION CIRUGIA

Figura 14: Programación de cirugía 2.

Fuente propia.

14.3. Tercer objetivo

Tabla 5: Resultado tercer objetivo.

Objetivo	
Desarrollar estrategias institucionales que apoyen la gestión documental en el servicio de urgencias de la clínica medical duarte durante el primer semestre del 2022.	
Actividad	Meta esperada
<ul style="list-style-type: none"> • Creación de una guía de manejo del paciente con dolor agudo. • Validación de la guía de manejo del paciente con dolor agudo. • Actualización del protocolo clasificación del triage en urgencias • Validación y aceptación de protocolo clasificación del triage en urgencias. • Sesión educativa al personal del servicio de urgencias sobre el protocolo de clasificación del triage en urgencias • Aplicación de un pos-test que mida los conocimientos adquiridos en la sesión educativa 	<ul style="list-style-type: none"> • Creación de 1 guía institucional de manejo del paciente con dolor agudo creada • Validación y aprobación por parte de asesor académico de la institución de la guía de manejo del paciente con dolor agudo. • 2 criterios de actualización del protocolo de triage institucional. • Validación y aceptación de los criterios de actualización del protocolo de triage. • 1 sesión educativa sobre la guía de manejo del paciente con dolor agudo y criterios de actualización del protocolo de triage • 80% del personal capacitado del servicio de urgencias • 80 pos-test diligenciados por el personal en salud con un promedio mayor a 3 en el resultado.
Resultado	
<ol style="list-style-type: none"> 1. 1 guía creada de manejo de dolor aguda. 2. 1 guía de manejo de paciente con dolor agudo validada y aceptada por parte de asesor académico de la institución. 3. 2 criterios actualizados del protocolo de triage institucional. 4. 2 criterios de actualización del protocolo de triage validados y aceptados. 5. 1 sesiones educativas sobre la guía de manejo del dolor agudo y criterios actualizados del protocolo de triage dadas al personal. 6. 100% de la meta planteada de educación fue realizada. Se educó un total de 90 profesionales y técnicos sanitarios del servicio de urgencias de la Clínica Medical Duarte sobre temas tales como: actualización del protocolo de triage y guía de manejo del paciente con dolor agudo. 7. 85 de pos-test diligenciados por el personal en salud 	

1. Se evidencio la necesidad de la creación de una guía de manejo del paciente con dolor agudo; dado que el dolor es el principal motivo de consulta al servicio de urgencias. Además se cumplió con el propósito que es reducir el tiempo desde el momento de ingreso del paciente hasta cuando el personal de enfermería cumple las indicaciones médicas, hay que considerar que el dolor puede comprometer la salud y la vida del paciente.

Dicha guía tiene el objetivo el cual es: Garantizar un plan de atención eficiente y seguro a los pacientes con dolor agudo que acuden al servicio de urgencias. (Ver anexo 7).

Acompañado a esto se creó el flujograma de atención del paciente con dolor agudo, el cual complementa la guía de manejo anteriormente mencionada.

FLUJOGRAMA DOLOR AGUDO

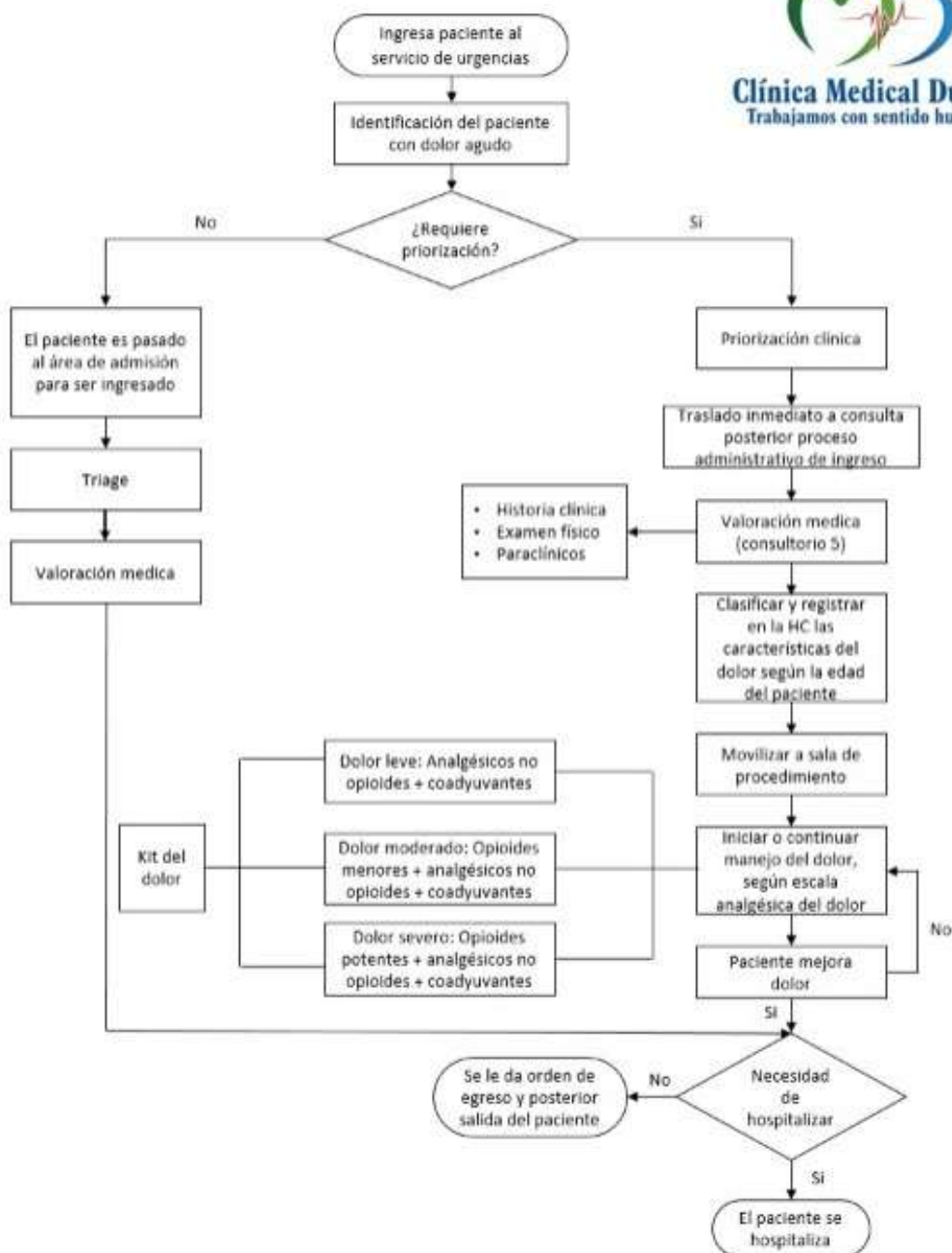


Figura 15: Flujograma de guía de manejo del paciente con dolor agudo.

Fuente propia.

2. La guía de manejo del paciente con dolor agudo fue validada y aceptada por asesor académico de la institución la cual mediante un correo electrónico refieren aceptar la guía y pasar a codificar.



Figura 16: Aprobación de la guía de manejo del paciente con dolor agudo.

Fuente propia.

3. Se realizó la actualización del protocolo de triage bajo dos criterios específicos: (Ver anexo 8)
 - Criterios clínicos para la ubicación y atención de pacientes en el ambiente de transición.
 - Planeación para la prestación del servicio cuando aumente la demanda que incluya la definición de estrategias para la descongestión y la mejora en los tiempos de respuesta al usuario.
4. Los criterios actualizados del protocolo de triage fueron validados y aceptados por asesor académico de la institución la cual mediante un correo electrónico refieren aceptar.



Figura 17: Aprobación de criterios de actualización protocolo de triage.

Fuente propia.

5. Se realizó una sesión educativa en la cual se capacito al personal de urgencias sobre los productos desarrollados durante la pasantía por el pasante de enfermería, incluyó dos temas:
 - 5.1. Guía de manejo del paciente con dolor agudo

El objetivo es: capacitar al personal en salud sobre el manejo del paciente con dolor agudo, garantizando un plan de atención eficiente y seguro a los pacientes con dolor

agudo que acuden al servicio de urgencias; mediante una sesión educativa dada por el pasante de enfermería en el primer semestre del 2022. (Ver anexo 9).

5.2. Criterios actualizados del protocolo de triage.

El objetivo es, capacitar al personal de salud mediante protocolo institucional, favoreciendo la seguridad del usuario y garantizar una oportuna atención mediante orientación y pertinente clasificación del paciente que ingresa a servicio de urgencias de la Clínica Medical Duarte. (Ver anexo 10)

6. Se capacitó un total de 90 personas entre profesionales y técnicos del área de la salud, sobre los productos desarrollados por el pasante de enfermería, de lo cual podemos evidenciar de las siguientes listas de asistencias:

6.1. Guía de manejo del paciente con dolor agudo.

FORMATO DE REGISTRO DE FIRMAS		Código: PE-GC-F-8000
		Fecha de Aprobación: 09/11/2016
PROCESO: Unidad Funcional De Procesos Estratégicos	SUBPROCESO: Gestión de Calidad	Versión: 3
		Página 1 de 1

Fecha:

Día	Mes	Año
24	09	2016

 Ciudad: Cúcuta Lugar: Clínica Medical Duarte

Tema: Guía de manejo del Dolor Agudo
 Responsable: Jessy Marcela Caraballo Blanco

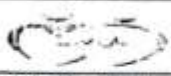
No	NOMBRE	CÉDULA	ÁREA	CARGO	FIRMA
1	Vicky Carrozzina	1043411998	Urgencias	Aux. enfermería	Vicky Carrozzina
2	Arc. Mónica Díaz Antonio	1001875300	Urgencias	Médico	Arc. Mónica Díaz Antonio
3	Laura Rodríguez Casas	1127151302	Urgencias	Médico	Laura Rodríguez Casas
4	Paola Anís	1002702323	Urgencias	Enfermera	Paola Anís
5	Carla Miranda Boscán	1224021026	Urgencias	Enfermera	Carla Miranda Boscán
6	Isabella Ramos	1140300947	Urgencias	MD	Isabella Ramos
7	Sandra Ospina	1000322473	Urgencias	Asistente Médico	Sandra Ospina
8	Sandra Lilian Vera	1090441809	Urgencias	Aux. enfermería	Sandra Vera
9	Yany	1144201220	Urgencias	Enfermera	Yany
10	Chelsy Lauam	37771744	Urgencias	Enfermera	Chelsy Lauam
11	Yanira Viana G.	1093413376	Urgencias	A. Enfermería	Yanira Viana G.
12	Sandra Olaya Mayuz	11894906	Urgencias	Aux. enfermería	Sandra Olaya Mayuz
13	Amelcar Roberto Sotelo	1090123267	Urgencias	Aux. enfermería	Amelcar Sotelo
14	Adriana Albarracín	1092413318	Urgencias	Aux. enfermería	Adriana Albarracín
15	Suleth Camilo Stoper	1090483217	Urgencias	Enfermera	Suleth Camilo Stoper
16	Rosel ALONSO	1067222317	Urgencias	Enfermera	Rosel ALONSO
17	Juan Guillermo Soria	1090100010	Urgencias	Enfermera	Juan Guillermo Soria
18	Jessy Carolina Guzmán	1093373104	Urgencias	Asistente de enfermería	Jessy Carolina Guzmán
19	Laura Viviana Riquelme	1090705282	Urgencias	Tel. Enfermería	Laura Viviana Riquelme
20	Diego Jairo Gómez	104068600	Urgencias	Enfermera	Diego Jairo Gómez
21	María Eugenia	36220200	Urgencias	Médico	María Eugenia
22	Natya Bocor	6031374	Urgencias	Enfermera	Natya Bocor
23	Daniela Acosta	1090516264	Urgencias	Aux. enfermería	Daniela Acosta
24	Natalia Ortega	090448506	Urgencias	Enfermera	Natalia Ortega
25	Geimar Beltrán	1090397521	Urgencias	Enfermera	Geimar Beltrán
26	Angela Uraboguen	1090510539	Urgencias	Médico	Angela Uraboguen
27	Diana Bolaguera M.	10632323	Urgencias	Médico	Diana Bolaguera M.
28	Ernesto Vivaldo Carvajal	1090453543	Urgencias	Médico	Ernesto Vivaldo Carvajal
29	Marcelo Antonio	1235245944	Urgencias	Aux. enfermería	Marcelo Antonio

ELABORÓ: <i>Jessy Marcela Caraballo Blanco</i>	REVISÓ: <i>[Firma]</i>	APROBÓ: <i>[Firma]</i>
Ing. Gestión Documental	Coordinador de Calidad	Gerente General
09/11/2016	09/11/2016	09/11/2016

Todos los derechos Reservados Clínica Medical Duarte - COPIA CONTROLADA

Figura 18: Registro de firmas sesión educativa guía de manejo del paciente con dolor agudo. Pag 1.

Fuente propia

	FORMATO DE REGISTRO DE FIRMAS	Código: PE-GC-F-8000
		Fecha de Aprobación: 09/11/2016
PROCESO: Unidad Funcional De Procesos Estratégicos	SUBPROCESO: Gestión de Calidad	Versión: 3
		Página 1 de 1

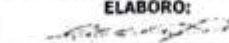
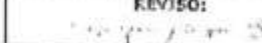

Fecha:

Día	Mes	Año
14	05	2022

 Ciudad: Cúcuta Lugar: Clínica Medical Duarte

Tema: Guía de manejo del Dolor Agudo
 Responsable: Dr. Daniel Coronel Coronel Rojas Rojas

No	NOMBRE	CÉDULA	ÁREA	CARGO	FIRMA
1	Esperanza Moreno U	60369288	Urgencias	Asistente Administrativo	Esperanza U
2	Wendy Linares	1092000000	Urgencias	Asistente	Wendy Linares
3	Orly Nunez	1092000000	Urgencias	Asistente	Orly Nunez
4	Juan Eduardo Conces	1092000000	Urgencias	Aux enfermeria	Juan E
5	Yany Yany Villegas	1092000000	Urgencias	Aux enfermeria	Yany Villegas
6	Tono Montano	1131416	Urgencias	M. Intensiva	Tono
7	Alonso A. Vila	102623524	Urgencias	M. General	Alonso Vila
8	Yana Marcela Parra	1092000000	Urgencias	Asistente	Yana
9	Fanny Sofia Alvarez	1092000000	Urgencias	Asistente	Fanny
10	Wendy Linares	1092000000	Urgencias	Asistente	Wendy
11	Yany Yany Villegas	1092000000	Urgencias	Asistente	Yany
12	Martha Cecilia	1092000000	Urgencias	Asistente	Martha
13	Adriana Estephan	60450432	Urgencias	Aux Enfermeria	Adriana
14	Marco Antonio	123524599	Remanente	Aux Enfermeria	Marco
15	Esperanza Diaz	60343888	Urgencias	Asistente	Esperanza
16	Yolanda Julieth May	1093721473	Urgencias	Enfermeria	Yolanda
17	Fredy Jerez	1092000000	Urgencias	Enfermeria	Fredy
18	Yany Yany Villegas	1092000000	Urgencias	Enfermeria	Yany
19	Yany Yany Villegas	1092000000	Urgencias	Enfermeria	Yany
20	Yany Yany Villegas	1092000000	Urgencias	Enfermeria	Yany
21	Rafael Yany	1092000000	Urgencias	Enfermeria	Rafael
22	Clara Villamizar	109180669	Urgencias	Aux: Enfermeria	Clara
23	Yany Yany Villegas	1092000000	Urgencias	Enfermeria	Yany
24	Yany Yany Villegas	1092000000	Urgencias	Enfermeria	Yany
25	Yany Yany Villegas	1092000000	Urgencias	Enfermeria	Yany
26	Yany Yany Villegas	1092000000	Urgencias	Enfermeria	Yany
27	Yany Yany Villegas	1092000000	Urgencias	Enfermeria	Yany
28	Gabriela Parra	1092000000	Urgencias	Enfermeria	Gabriela
29	Alejandro Cardona	1092000000	Urgencias	Aux Enfermeria	Alejandro
30	Juan Coronel	38761033	Urgencias	Medico	Juan

ELABORÓ: 	REVISÓ: 	APROBÓ: 
Ing. Gestión Documental	Coordinador de Calidad	Gerente General
09/11/2016	09/11/2016	09/11/2016

Todos los derechos Reservados Clínica Medical Duarte - COPIA CONTROLADA

Figura 19: Registro de firmas sesión educativa guía de manejo del paciente con dolor agudo. Pag 2.

Fuente propia

FORMATO DE REGISTRO DE FIRMAS		Código: PE-GC-F-8000
		Fecha de Aprobación: 09/11/2016
PROCESO: Unidad Funcional De Procesos Estratégicos	SUBPROCESO: Gestión de Calidad	Versión: 3
		Página 1 de 1

Fecha:

Día	Mes	Año
24	05	2016

 Ciudad: Cúcuta Lugar: Clínica Medical Duarte

Tema: Guía de manejo del Dolor Agudo
 Responsable: Jenny Elizabeth Soto

No	NOMBRE	CÉDULA	ÁREA	CARGO	FIRMA
1	VIRASSO MARTIN SOTO	102870772	URGENCIAS	ENFERMERA	VIRASSO M
2	Maria Gomez Botello	1050466460	URGENCIAS	AUX ENFERMERA	Maria Gomez
3	MARCELO MORENO	30000724	URGENCIAS	CLX ENFERMERA	MARCELO M
4	Gabriela Rodriguez G	105022581	URGENCIAS	ENFERMERA	Gabriela R
5	BRADIAN MORALES	1005031817	URGENCIAS	FLX ENFERMERA	BRADIAN M
6	Merceditas Ampio	60442603	URGENCIAS	AUX ENFERMERA	Merceditas
7	Jessica Jaramila	372517814	URGENCIAS	AUX ENFERMERA	Jessica J
8	Nelly Quintero	37272001	URGENCIAS	AUX ENFERMERA	Nelly Quintero
9	Marta Colmenares	68241620	URGENCIAS	AUX ENFERMERA	Marta C
10	Natalia Fuentes	100502266	URGENCIAS	FLX ENFERMERA	Natalia Fuentes
11	Maria Angélica Arce	1093365721	URGENCIAS	AUX ENFERMERA	Maria Arce
12	Gisela Botello Castro	102418944	URGENCIAS	AUX ENFERMERA	Gisela Botello
13	IRAZOBA YANET MORALES	1030411420	URGENCIAS	ENFERMERA	IRAZOBA MORALES
14	Maria Concepcion	1091029468	URGENCIAS	ENFERMERA	Maria Concepcion
15	Alfonso Meneses	1090228969	URGENCIAS	AUX ENFERMERA	Alfonso M
16	Isabella Yañez Mora	10905768	URGENCIAS	MED GENERAL	Isabella Yañez Mora
17	ELIZABETH DANIELA RIVERA	100507744	URGENCIAS	AUX ENFERMERA	ELIZABETH RIVERA
18	Sergio Andres Buitrago	1091272667	URGENCIAS	MED GENERAL	Sergio B
19	JORDAN DANILO FORJAS	1092367653	URGENCIAS	ENFERMERA	JORDAN FORJAS
20	Kenny Geraldine Ch	1093803820	URGENCIAS	AUX ENFERMERA	Kenny Geraldine
21	Carla J. Arango	114219957	URGENCIAS	ENFERMERA	Carla J. Arango
22	Karla Rivera	1121060937	URGENCIAS	AUX ENFERMERA	Karla Rivera
23	MARIN LIZBETH	1090521443	URGENCIAS	ENFERMERA	MARIN LIZBETH
24	JESSICA COLOMINA	1090758590	URGENCIAS	ENFERMERA	JESSICA C
25	Carla Jaramila	109161101	URGENCIAS	AUX ENFERMERA	Carla Jaramila
26	Jenny Elizabeth Soto	1090139136	URGENCIAS	ENFERMERA	Jenny Elizabeth Soto
27	Ayxa Mendez B	109344486	URGENCIAS	AUX ENFERMERA	Ayxa Mendez B
28	ANGELA SOTOMAYOR	109040186	URGENCIAS	ENFERMERA	ANGELA SOTOMAYOR
29	ERISA BARRERA	1090512047	URGENCIAS	AUX ENFERMERA	ERISA BARRERA
30	Jessica Embora	1001891603	URGENCIAS	AUX ENFERMERA	Jessica G.

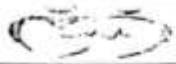
ELABORÓ: 	REVISÓ: 	APROBÓ:
Ing. Gestión Documental 09/11/2016	Coordinador de Calidad 09/11/2016	Gerente General 09/11/2016

Todos los derechos Reservados Clínica Medical Duarte - COPIA CONTROLADA

Figura 20 : Registro de firmas sesión educativa guía de manejo del paciente con dolor agudo. Pag 1.

Fuente propia

6.2. Criterios de actualización del protocolo de triage

	FORMATO DE REGISTRO DE FIRMAS	Código: PE-GC-F-8000
		Fecha de Aprobación: 09/11/2016
PROCESO: Unidad Funcional De Procesos Estratégicos	SUBPROCESO: Gestión de Calidad	Versión: 3 Página 1 de 1


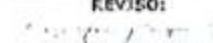
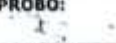
Fecha:

Día	Mes	Año
24	05	2011

 Ciudad: Cúcuta Lugar: Clínica Medical Duarte

Tema: Protocolo triage
 Responsable: Jessica Gumbau Caraliegua Blazo

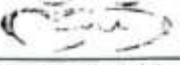
No	NOMBRE	CÉDULA	ÁREA	CARGO	FIRMA
1	Vanessa Molina Suarez	107372170	URGENCIAS	ENFERMERA	VANESSA
2	MARLENE GOMEZ PUELO	109086468	URGENCIAS	AUXILIAR ENFERMERA	MARLENE GOMEZ
3	MARINA MORA	20007114	URGENCIAS	AUX ENF	MARINA MORA
4	Gabriela Rodriguez	109272581	URGENCIAS	ENFERMERA	GABRIELA
5	BIOBARRI MONTES	100001617	HUJ. CIRUGIA	URGENCIAS	BIOBARRI
6	Florencia Aparicio	10927603	AUX. ENF	URGEN	FLORENCIA
7	Jessica Gumbau	32327854	URGENCIAS	URGEN	Jessica Gumbau
8	Nelly Guillot	3272209	AUX. ENF	URGEN	Nelly Guillot
9	Mirle Colmenarez	109241620	AUX. ENF	URGENCIAS	MIRLE
10	Natalia Fuentes	10927220	AUX. ENF	URGENCIAS	NATALIA
11	Olivia Andriez Ochoa	10927222	AUX. ENF	URGENCIAS	OLIVIA ANDRIEZ
12	GISEL BOZIO CRISTO	119341894	AUX. ENF	URGENCIAS	GISEL BOZIO
13	Yolanda Garcia Vera N	109241170	URGENCIAS	ENFERMERA	YOLANDA GARCIA
14	Colina Povedor	1091829468	URGENCIAS	ENFERMERA	COLINA
15	Albina Meneses	109272760	URGENCIAS	AUX. ENFERMERA	ALBINA
16	Fabiola Yanes	10903468	URGENCIAS	Med General	Fabiola Yanes
17	Elizabeth Daniela Paez	10927249	URGENCIAS	AUX. ENFERMERA	ELIZABETH DANIELA
18	Sergio Andres Buitrago	109272662	URGENCIAS	Med General	SERGIO
19	Yerda Dayaly Rojas	1092367653	URGENCIAS	ENFERMERA	YERDA ROJAS
20	Kenny Borralheira	109280380	URGENCIAS	AUX. ENFERMERA	KENNY
21	Rina Challeco	11222222	URGENCIAS	URGENCIAS	RINA
22	Keila Kevolis	1127060931	AUX. ENFERMERA	URGENCIAS	KEILA
23	Martha Yajaira	109281443	ENFERMERA	URGENCIAS	MARLENE
24	(KESNICOLETINA)	109281570	ENFERMERA	URGENCIAS	ENFERMERA
25	Yolanda Jimenez Suarez	109272201	AUX. ENFERMERA	URGENCIAS	YOLANDA
26	Jenny Lizarola	1000420436	ENFERMERA	URGENCIAS	JENNY
27	AUXO Mendez	109272446	AUX. ENFERMERA	URGENCIAS	AUXO
28	Angela Suarez	109241076	ENFERMERA	URGENCIAS	ANGELA
29	ERIKA RAPELO	1092812049	AUX. ENFERMERA	URGENCIAS	ERIKA R.
30	Jessica Gumbau	1004841603	AUX. ENFERMERA	URGENCIAS	Jessica G.

ELABORÓ: 	REVISÓ: 	APROBÓ: 
Ingr. Gestión Documental 09/11/2016	Coordinador de Calidad 09/11/2016	Gerente General 09/11/2016

Todos los derechos Reservados Clínica Medical Duarte - COPIA CONTROLADA

Figura 21: Registro de firmas sesión educativa protocolo de triage

Fuente propia.

	FORMATO DE REGISTRO DE FIRMAS	Código: PE-GC-F-8000
		Fecha de Aprobación: 09/11/2016
PROCESO: Unidad Funcional De Procesos Estratégicos	SUBPROCESO: Gestión de Calidad	Versión: 3 Página 1 de 1

Fecha:

Día	Mes	Año
24	05	2011

 Ciudad: Cúcuta Lugar: Clínica Medical Duarte

Tema: Protocolo triage

Responsable: Dr. Manuel Alejandro Blanco

No	NOMBRE	CÉDULA	AREA	CARGO	FIRMA
1	Vicki Gonzalez Lopez	109091998	Urgencias	Asistente	[Firma]
2	Ana Maria Ciro Castro	109873300	Urgencias	Medico	[Firma]
3	Laura Rodriguez Casas	1122937301	Urgencias	Medico	[Firma]
4	Beth Avila	101012334	Urgencias	Jefe	[Firma]
5	Emilia Mery Estroza	110240105	Urgencias	Jefe	[Firma]
6	[Nombre]	10379226	Urgencias	Asistente	[Firma]
7	Daniela Ramos	1140300947	Urgencias	HO	[Firma]
8	Sandra Lopez	100528743	Urgencias	Asistente	[Firma]
9	Sandra Liliana Lopez S	1090441809	Urgencias	Asistente	[Firma]
10	Lorena Stot	1142017250	Urgencias	Asistente	[Firma]
11	Olga Cecilia Torres	5271744	Urgencias	Enfermera	[Firma]
12	Yolanda Urbina	1092033416	Urgencias	Asistente	[Firma]
13	Fandry Esteban M	27814.906	Urgencias	Asistente	[Firma]
14	Angela Diana Sanchez	109020267	Urgencias	Asistente	[Firma]
15	Adelaida Albarran	1093413378	Urgencias	Asistente	[Firma]
16	Juliett Camilo Staper	109098219	Urgencias	Enfermera	[Firma]
17	Joselito Alvarez	51222001	Urgencias	Asistente	[Firma]
18	Juan Guillermo Scott	1090510070	Urgencias	Enfermera	[Firma]
19	German Andres Garcia G	109311124	Urgencias	Asistente	[Firma]
20	Laura Viviana Rojas	1090505882	Urgencias	Jefe Enfermera	[Firma]
21	[Nombre]	114020180	Urgencias	Asistente	[Firma]
22	Nubia Gomez	60313994	Urgencias	Asistente	[Firma]
23	[Nombre]	36720748	Urgencias	Asistente	[Firma]
24	Daniela Palma	1090516264	Urgencias	Jefe enfermera	[Firma]
25	Natalia Ortega	1090440506	Urgencias	Fisioterapeuta	[Firma]
26	German Beltrán Lopez	1090392529	Urgencias	Medico	[Firma]
27	Angelica Varela	1090510539	Urgencias	Medico	[Firma]
28	Olivia Balaguera U.	10632323	Urgencias	Medico	[Firma]
29	Cristian Manuel Gonzalez	1090457547	Urgencias	Medico	[Firma]
30	Marco Antonio	1155745549	Urgencias	Asistente	[Firma]

ELABORÓ: [Firma]	REVISÓ: [Firma]	APROBÓ: [Firma]
Ing. Gestión Documental	Coordinador de Calidad	Gerente General
09/11/2016	09/11/2016	09/11/2016

Todos los derechos Reservados Clínica Medical Duarte – COPIA CONTROLADA

Figura 22: Registro de firmas sesión educativa protocolo de triage

Fuente propia.

FORMATO DE REGISTRO DE FIRMAS		Código: PE-GC-F-8000
PROCESO: Unidad Funciona De Procesos Estratégicos		Fecha de Aprobación: 09/11/2016
SUBPROCESO: Gestión de Calidad		Versión: 3
		Página 1 de 1

Fecha:

Día	Mes	Año
14	05	2011

 Ciudad: Cúcuta Lugar: Clínica Medical Duarte

Tema: Protocolo triaje
 Responsable: Fernando Manuel Rodríguez Blanco

No	NOMBRE	CÉDULA	ÁREA	CARGO	FIRMA
1	Esperanza Moreno V	60369283	Urgencias	Asistente Administrativo	[Firma]
2	[Firma]	10310545	Urgencias	Coordinador	[Firma]
3	Anny Norma Núñez	1092033828	Urgencias	Aux. Ent.	[Firma]
4	Jhoan Eduardo Carreras	1090493159	Urgencias	Aux. Enfermería	[Firma]
5	Kevin Betia Huelga	109052722	Urgencias	Aux. enfermería	[Firma]
6	[Firma]	1007416169	Urgencias	Aux. Ent.	[Firma]
7	Wendy Lorena Echeverri	1091740458	Urgencias	Enfermera jefe	[Firma]
8	Mona Montoya	113141	Urgencias	M. Internista	[Firma]
9	Mania Arpelia Vila	1016275291	Urgencias	N. General	[Firma]
10	Diana Marcela Pariananda	1090506962	Urgencias	Medico General	[Firma]
11	[Firma]	1090493143	Urgencias	Enfermera	[Firma]
12	[Firma]	1090506962	Urgencias	Aux. Enferm	[Firma]
13	Adriana Olupian	604504322	Urgen.	Aux. Enten	[Firma]
14	Marco Antonio	1235247949	Remanente	Aux. Enferm	[Firma]
15	Esperanza Ojal Ávila	603435888	Urgencias	Aux. enferm	[Firma]
16	[Firma]	1090468165	Urgencias	Enfermera	[Firma]
17	Valencia Yolagth Moray	1093721423	Urgencias	Enfermera	[Firma]
18	[Firma]	1090506962	Urgencias	Enferm.	[Firma]
19	[Firma]	1090506962	Urgencias	Enfermera	[Firma]
20	[Firma]	1090506962	Urgencias	Enfermera	[Firma]
21	[Firma]	1090506962	Urgencias	Urgencia	[Firma]
22	Clara Villanar	1091800673	Urgencias	Aux. Enferme	[Firma]
23	Jerson Diaz Veltz	109384432	Urg	Aux. Ent.	[Firma]
24	[Firma]	1093386117	Urgencias	Jefe Enferm	[Firma]
25	KAREN FRANCO	109377376	Urgencias	Aux. ent	[Firma]
26	[Firma]	109377376	Urgencias	auxiliar	[Firma]
27	[Firma]	1010119109	Urgencias	Aux. Enferme	[Firma]
28	[Firma]	1093794852	Urgencias	Enfermera	[Firma]
29	Alexandro Crist Condor	1090506962	Urgencias	Aux. enferme	[Firma]
30	José Gregorio Quintana M.	88261613	Urgencias	Medico	[Firma]

ELABORÓ: [Firma]	REVISÓ: [Firma]	APROBÓ: [Firma]
Ing. Gestión Documental	Coordinador de Calidad	Gerente General
09/11/2016	09/11/2016	09/11/2016

Todos los derechos Reservados Clínica Medical Duarte - COPIA CONTROLADA

Figura 23: Registro de firmas sesión educativa protocolo de triage

Fuente propia.

14.4. Cuarto objetivo.

Tabla 6: Resultados cuarto objetivo.

Objetivo	
Manejo de indicadores del servicio de urgencias de la clínica medical duarte durante el primer semestre del 2022.	
Actividad	Meta esperada
<ul style="list-style-type: none"> • Control de indicadores del servicio de urgencias tales como: <ul style="list-style-type: none"> ○ Adulto ○ Pediátrico ○ Respiratorio 	<ul style="list-style-type: none"> • 40 días en los que se realizó manejo de indicadores entre el 28 de marzo y el 3 de junio del 2022.
Resultado	
1. 49 días en que se manejaron indicadores.	

1. Para la recolección y el análisis de los indicadores del servicio de urgencias se estableció la necesidad de crear documentos o formatos que facilitara dicho trabajo, en la cual se pudieran establecer o evidenciar necesidades del servicio, además de su funcionamiento; es por eso por lo que se crearon los siguientes documentos:

1.1. Atención de urgencias:

En este formato se establece la correlación entre parámetros tales como el total de pacientes que amanecieron, pacientes atendidos en el servicio de urgencias y pacientes ingresados, tomando como valor referencia la capacidad instalada del servicio; con dicho formato se espera evidenciar la demanda del servicio durante el mes de abril y mayo. (Ver anexo 11).

1.2. Formato reporte diario hospitalizados:

La finalidad del formato es establecer de una forma más detallada la demanda del servicio por día, además que por servicio y piso del servicio, estableciendo un minucioso

control del servicio, esto datos son obtenidos mediante la información proporcionada por la ronda de salud, actividad del coordinador de enfermería. Además, se realiza un manejo de indicadores y la oportunidad del servicio en manera de atención. (Ver anexo 12)

1.3. Formato atención pediatría:

La creación de este documento fue establecer de una manera más estructurada y clasificada por edades el ingreso de pacientes pediátricos atendidos en el servicio de urgencias. (Ver anexo 13)

1.4. Encuesta nueva EPS:

Se quiere establecer el motivo de consulta, además de la presencia de alguna comorbilidad de los pacientes pertenecientes a la aseguradora Nueva EPS, a fin de intuir si el motivo de ingreso podría ser prevenible o no; de lo anterior se concluyó:

Se cumplió con el objetivo propuesto en la presente encuesta, de lo cual se concluye que las mujeres son las que principalmente ingresan al servicio de urgencias con edades de entre los 39 a 58 años; el principal motivo de consulta es de dolor; se evidencio que los pacientes generalmente se encuentran hospitalizados, sin requerimientos de UCI, con alteraciones de los signos vitales en su mayoría de presión arterial media (>105 mmHg) e índice de masa corporal en sobrepeso (>24,9 kg/m²), la clasificación del triage predominó TRIAGE 2 con una atención no mayor a 30 minutos; la comorbilidades que predomino en los pacientes encuestados fue la hipertensión arterial; en cuestión de la adherencia al plan terapéutico se concluyó en su mayoría buenas adherencias al plan

terapéutico; con escasa actividad física y acorde cumplimiento de las recomendaciones de la dieta; con hábitos de riesgo como fumar o consumir bebidas alcohólicas.

Del 100% de pacientes encuestados que ingresaron al servicio de urgencias de la Clínica Medical Duarte se concluye que el 8% es decir 4 pacientes pudieron prevenir su ingreso además de la agudización de situación clínica, por actividades como educación para la salud.

Como principal problemática expuesta por los pacientes durante la realización de las encuestas por un bajo funcionamiento, demora e inconsistencia por parte de la farmacia de su EPS al momento de despachar los medicamentos.

Tabulación (Ver anexo 14)

Análisis y graficación (Ver anexo 15)

The image displays two parts of a survey form titled 'ENCUESTA NUEVA EPS'. The left part contains personal and clinical data fields, such as 'INFORMACION BÁSICA' (Name, ID, Address), 'SÍNTOMAS PRINCIPALES', and 'HISTORIA CLÍNICA'. The right part is a table for recording service usage, with columns for 'MEDICAMENTO Y SERVICIO', 'TIPO DE SERVICIO', 'TIPO DE MEDICAMENTO', 'TIPO DE SERVICIO', 'TIPO DE SERVICIO', and 'TIPO DE SERVICIO'. The table is currently empty.

Figura 24: Encuesta Nueva EPS.

Fuente propia.

1.5. Indicador respiratorio:

Este indicador evalúa el total de ingreso de pacientes atendidos por día con sintomatología y diagnóstico respiratorio, mediante el análisis del *JASPER* (página web institucional) asistencial en el cual se evidencia el total de pacientes ingresados por el área respiratoria; dichos pacientes presentan una clasificación entre hospitalizados, ambulatorio y UCI; además se establece la cantidad de pacientes Covid-19 positivos. Además de la clasificación anteriormente mencionada, se realiza una estratificación por edad, según el formato institucional; y por último la hora de ingreso a dicho servicio.

	15 08/04/22	18 08/04/22	17 10/04/22	14 11/04/22	16 12/04/22	19 15/04/22	14 14/04/22
	22	19	16	20	16	13	12
UCI	1	5	1	5	1	1	6
Hospitalizado	4	14	7	15	7	5	1
Ambulatorio	17	9	8	10	8	7	6
0-9	6-1	6-2	2-4	6-1	4-3	2-3	6-1
10-19	1-3	1	1	1		1-1	2-1
20-29	1	1	1	1	1		1
30-39							
40-49	1		1	3	2-1		
50-59	2	1-2	1	1	2		
60-69	1	1-3	2	3-2	1	1	
70-79	3	1	2	1-1	1	1-3	1
Mayor 80	4	1	2	1	1		
Urgencia	1-1	3-3	1-2	5-1	4-6	1-4	4-1
Urgencia	3-3	2-2	4-4	5-4	3	2-2	4-2
Urgencia	3-4	6-3	3-2	3-2	2-1	2-2	1


Figura 25: Indicador respiratorio

Fuente propia.

1.6. Asignación humanización:

Cumpliendo con las actividades propuestas en el poa del servicio de urgencias, se buscó establecer una actividad en el que se favoreciera la humanización del servicio, por lo cual se creó la asignación de humanización como gestor de humanización, en el servicio mediante actividades tales como: identificar si se presenta eventos de atención deshumanizados, velar por el cumplimiento de los valores institucionales, además se cumplir con los derechos y deberes de los pacientes y profesionales.

La identificación del personal con esta asignación será mediante un brazalete y el diligenciamiento de eventos se realiza mediante la creación de formato de reporte de eventos.

	EVENTO HUMANIZACION	Servicio de urgencias
FECHA	RESPONSABLE	
EVENTO		
DESCRIPCIÓN	RESPUESTA	

 OSCAR MAURICIO RICO RODRIGUEZ
 COORDINADOR SERVICIO DE URGENCIAS

 RESPONSABLE:

Figura 26: Formato reporte de eventos humanización.

Fuente propia.

1.7. Dispositiva indicadores urgencias:

Durante el proceso de auditorio se realizaron las dispositivas de los indicadores del servicio de urgencias, mediante la recolección de información de los respectivos formatos que evidencian el funcionamiento del servicio. (Ver anexo 16)

15. Conclusiones

- La calidad en los servicios de salud es fundamental para el buen ejercicio de la práctica; Desde la experiencia desarrollada y adquirida en la pasantía se pudo concluir que la influencia de los procesos de calidad en el servicio de urgencias es indispensable para: en primera medida el funcionamiento del servicio dentro de una institución en salud, dicho funcionamiento esta medido por el resultado obtenido del análisis de los indicadores, estandarizando la calidad en los procesos internos, lo que se evidencio durante la pasantía en el servicio de urgencias de la clínica medical duarte cumplió a cabalidad con los resultados obtenidos mediante la implementación de estrategias como educación para la salud, además de la evaluación constante del servicio.
- Seguidamente se evidencia la respuesta idónea por parte del personal en salud, infraestructura y tecnología a las necesidades específicas que demande el servicio. Se evalúa la atención en salud como la provisión de servicios que suplió las necesidades en salud de los usuarios de forma individual y colectiva, mediante la implementación de estrategias de humanización, a través de un nivel profesional óptimo. Y por último la salud del paciente como principal mediador, o pilar fundamental en la atención de una institución en salud.
- Durante el desarrollo de la pasantía se realizaron actividades que apoyaron las actividades del coordinador de urgencias en la cual se desarrollaron: las rondas de salud que evaluaban el funcionamiento del personal, infraestructura y equipos médicos del servicio de urgencias, la gestión del plan terapéutico de los

pacientes, además del manejo de indicadores. dichas actividades se cumplieron a la cabalidad según la meta planteada

- Se gestionó el cumplimiento del plan terapéutico de los pacientes del servicio urgencias con priorización especial, en la cual se buscó la mejora o el mantenimiento de la salud, mediante actividades tales como: solicitud de parches, sondas nasogástricas, programación de cirugías y cirugías de urgencias, programación de intervenciones de imagenología, gestionar cumplimiento de la lectura de imagenología, solicitud de requerimientos de UCI, entre otras; de lo cual se cumplió el objetivo con dichas actividades según el indicador planteado.
- Se destaca el cumplimiento de los productos representativos a la Clínica Medical Duarte, como lo son:
 - La creación del protocolo de manejo del paciente con dolor agudo, el cual fue validado y aceptado por parte de asesor académico, quedo pendiente codificación, al finalizar las pasantías la codificación se encontraba en proceso interno.
 - La actualización del protocolo de triage, bajo los dos criterios, como el ambiente de transición y la descongestión del servicio, además dichas actualizaciones fueron validadas y aceptadas por parte del asesor académico de la Clínica Medical Duarte.
- Durante la pasantía se crearon múltiples documentos, tablas, gráficos y archivos, a fin de facilitar la recolección, manejo y el análisis de los indicadores del servicio de urgencias.

16. Recomendaciones

- Seguir estableciendo, sistematizando y actualizando formatos estandarizados que faciliten el manejo de indicadores por parte del personal en salud.
- Continuar creando y actualizando documentación institucional a fin de mejorar los procesos internos de la Clínica Medical Duarte; a fin de reducción de errores en las prácticas del cuidado, ayudar a la disminución de costos, evitar las tasas de reingreso, estos entre otros beneficios.
- En necesario seguir fortaleciendo los procesos de calidad que repercutan en la atención por parte del personal.
- Se recomienda seguir ofertando las pasantías como proyecto de grado dado el crecimiento profesional y personal que se adquiere.

Creación de una guía de medicamentos de alto y bajo riesgo en el servicio de urgencias.	X	X	X		
Actualización del protocolo clasificación del triage en urgencias	X	X	X		
Validación y aceptación de protocolo clasificación del triage en urgencias.				X	X
Sesión educativa al personal del servicio de urgencias sobre el protocolo de clasificación del triage en urgencias				X	X

18. Presupuesto

Tabla 8: Presupuesto.

NOMBRE DE LA IPS O COMUNIDAD:	CLÍNICA MEDICAL DUARTE	NOMBRE DE LA COMUNIDAD O POBLACION:	PERSONAL DE ENFERMERÍA Y USUARIOS DE LA CLINICA	CANTIDAD DE BENEFICIARIOS:	1	FECHA DE INICIO:	28/05/2022	FECHA DE TERMINACIÓN:	03/06/2022
NOMBRE DEL PROYECTO O EVENTO EDUCATIVO	GESTIÓN DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS DE CALIDAD DEL SERVICIO DE URGENCIAS DE LA CLÍNICA MEDICAL DUARTE DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DEL 2022.		ESTUDIANTE:	JESUS MANUEL CASADIEGOS BLANCO		CODIGO:	1801005	SEMESTRE ACADEMICO:	I SEMESTRE DEL 2022

DOCENTE SUPERVISOR	MYRIAM GARCÍA GÓMEZ			ASIGNATURA	PROYECTO DE GRADO	Financiado por:				Contrapartida: Entidad		
Descripción del Recurso	UNIDAD DE MEDIDA	Cantidad		Valor Unitario	Costo Total (\$)		Universidad					
		Planeado	Ejecutado		Planeado	Ejecutado	Planeado	Ejecutado				
RECURSO HUMANO												
DOCENTE CATEDRATICA	HORA	50	50	\$ 50.000	\$ 2.500.000	\$2.500.000	50	\$ 2.500.000				
ESTUDIANTE EN FORMACIÓN	HORA	300	300	\$ 20.000	\$ 6.000.000	\$6.000.000	300	\$ 6.000.000				
PERSONAL EXTERNO	HORA	200	200	\$ 25.000	\$ 5.000.000	\$5.000.000	200	\$ 5.000.000				
RECURSOS MATERIALES												

PAPELERIA - UTILES DE OFICINA	UNIDAD	50	50	\$ 2.500	\$125.000	\$125.000	50	\$125.000		
IMPRESOS- FOTOCOPIAS	UNIDAD	300	300	\$ 100	\$ 30.000	\$ 30.000	300	\$ 30.000		
DEPRECIACION DE EQUIPOS TECNOLOGICOS	UNIDAD	1	1	\$4.000.000	\$4.000.000	\$4.000.000	1	\$4.000.000		
ALIMENTOS REFRIGERIOS	UNIDAD	75	75	\$ 2.500	\$ 187.000	\$ 187.000	75	\$ 187.000		
									APORTE DIRECTO IPS EN ESPECIE	APORTE DIRECTO IPS EN ESPECIE
TRANSPORTE	UNIDAD	120	120	\$ 2.200	\$ 264.000	\$264.000	120	\$264.000		
MINUTOS DE CELULAR	UNIDAD	200	200	\$ 100	\$ 20.000	\$20.000	200	\$ 20.000		
TOTAL:					\$ 18.126.000	\$ 18.126.000	\$ 0	\$ 18.126.000	\$ 0	\$



19. Anexos

Anexo 1 Matriz educativa protocolo de atención a víctimas de violencia sexual
(código fucsia)



MATRIZ INSTRUCCIONAL "CODIGO FUCSIA"

JESUS MANUEL CASADIEGOS BLANCO 1801005

UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERIA
SAN JOSÉ DE CÚCUTA
2022

MATRIZ INSTRUCCIONAL "CODIGO FUCSIA"

JESUS MANUEL CASADIEGOS BLANCO 1801005

UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERIA
SAN JOSÉ DE CÚCUTA
2022

MATRIZ INSTRUCCIONAL CODIGO FUCSIA

TEMA: CODIGO FUCSIA

FECHA: de mayo del 2022

DURACIÓN: 30 Minutos

GRUPOS: Personal de salud de la Clinica Medical Duarte.

RESPONSABLES: Jesús Manuel Casadiegos Blanco 1801005

OBJETIVO GENERAL: Establecer el proceso institucional de atención integral de pacientes víctimas de violencia sexual, violencia contra la mujer y violencia intrafamiliar, con el fin de dar cumplimiento a los procedimientos contemplados en la normatividad colombiana y disminuir las secuelas y eventos adversos por estas causas; mediante una sesión educativa proporcionada por el pasante de enfermería de la Universidad Francisco de Paula Santander.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	CONTENIDOS	METODOLOGÍA	TIEMPO	RECURSOS	AYUDAS A-V O TEC. EDUCATIVAS	EVALUACIÓN
Mencionar los conceptos y las diferencias entre violencia sexual, violación / asalto sexual, violencia física, violencia intrafamiliar, violencia contra la mujer, abuso sexual, violencia psicológica.	1. Conceptos relacionados con código fucsia	A P R E N D E R A	3 minutos	HUMANOS: -Estudiante pasante de enfermería UFPS -personal de salud del servicio de urgencias de la <u>Clinica Medical Duarte</u> .	TECNICAS EDUCATIVAS : -Lluvia de ideas -Sesión educativa AYUDAS VISUALES:	<u>Pos-test</u>

Establecer las vías de identificación de <u>victim</u> as de violencia sexual en el servicio de urgencias.	2. vías de identificación	E N S E Ñ A R	5 min	MATERIALES - Infografía impresas	✓ Diapositivas.
Exponer la valoración clínica completa planteada en el protocolo institucional.	3. valoración clínica 4. pruebas diagnosticas		2 minutos		
Establecer diferentes estrategias que aseguran la integridad del paciente violencia sexual.	5. profilaxis sindromática para ITS. 6. Profilaxis para VIH/SIDA. 7. anticoncepción de emergencia. 8. terapia especializada en salud mental.		4 minutos		
Mencionar las autoridades pertinentes para el reporte y notificación de la violencia sexual. .	9. Reporte y notificación		2 minutos		

METODOLOGÍA “APRENDER A ENSEÑAR”

SESIÓN EDUCATIVA SOBRE CODIGO FUCSIA

1. REFLEXIONEMOS Y COMPARTAMOS:

OBJETIVO: determinar el concepto previo y el manejo del código fucsia por parte del personal de salud del servicio de urgencias de la Clinica Medical Duarte.

Interpretación y análisis del conocimiento objetivo que cada paciente tiene sobre el tema para intentar emitir un resultado subjetivo con ayuda de la base de datos institucional.

2. CONSULTEMOS:

OBJETIVO: Adquirir conocimientos provenientes del análisis del protocolo institucional de código fucsia.

Se hará investigación de las bases de datos en relación con el protocolo institucional.

3. DEBATAMOS:

OBJETIVO: Analizar las opiniones y preguntas del personal del salud de la Clinica Medical Duarte a través de la discusión del tema, enfocándonos en la importancia de identificar aquellos factores indeseados que podría conllevar a una actitud de riesgo para la salud de los pacientes; para así poder tomar acciones preventivas frente a ello, en consecuencia la salud del paciente es el principal objetivo del cuidador o personal sanitario.

4. COMPROMETAMONOS:

OBJETIVO: Incentivar al personal de salud a través del compromiso individual para que incorporen los conocimientos adquiridos, cumpliendo con las actividades que son reconocer, evitar, prevenir y tratar, la situación de salud del paciente a intervenir.

5. EVALUEMOS:

OBJETIVO: Evaluar el grado del conocimientos adquiridos por el personal, cumpliendo con el propósito de la sesión educativa.

CONTENIDO

- ❖ **Violencia Sexual:** La OMS y OPS (2003) definen la violencia sexual como “todo acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona”.
- ❖ **Violación/ asalto sexual:** El asalto sexual es definido por la OPS como “cualquier acto de naturaleza sexual no deseado como besos, caricias, sexo oral o anal, penetración vaginal, que es impuesto a una persona”. Se entiende por violencia la fuerza, el constreñimiento, la presión física o psíquica-intimidación o amenaza que “el agente despliega sobre la víctima para hacer desaparecer o reducir sus posibilidades de oposición o resistencia a la agresión que ejecuta”.
- ❖ **Violencia física:** Uso intencional de la fuerza física con potencial para causa muerte, discapacidad, lesión, daño o sufrimiento. Si la ocurrencia se relaciona con agresor (es) pertenecientes al núcleo familiar encargado del cuidado dentro fuera del hogar, conviviente sin ser familiar o quien tiene una relación de pareja íntima con la persona agredida se constituye en una violencia intrafamiliar física.
- ❖ **Violencia intrafamiliar:** toda acción u omisión protagonizada por los miembros que conforman el grupo familiar; el cual puede ser por afinidad, consanguinidad o afiliación, incluidas las exparejas; y causa daño físico, psicológico, sexual y económico entre otros.
- ❖ **Violencia contra la mujer:** hace referencia a cualquier acción u omisión, que le cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual, psicológico, económico o patrimonial por su condición de mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, bien sea que se presente en el ámbito público o en el privado.
- ❖ **Abuso sexual:** Teniendo en cuenta la Jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia el delito sexual abusivo tiene que ver con el aprovechamiento, por parte del sujeto activo del delito o agresor, de circunstancias que lo ubican en una situación ventajosa frente a la víctima. Estas circunstancias que le dan ventaja al agresor ante la vulnerabilidad preexistente en la víctima, pueden ser del orden de la “superioridad manifiesta” o las relaciones de autoridad dadas por la edad (adulto agresor, víctima menor de 14 años); poder o autoridad (jefe, maestro, médico, sacerdote, pastor, funcionario público, militar, etc.); incapacidad física o psicológica de la víctima, entre otras. La característica de esta forma de violencia es el aprovechamiento de la condición de ventaja o de la condición de vulnerabilidad de la víctima como mecanismo utilizado por el agresor para cometer el delito sexual.
- ❖ **Violencia Psicológica:** acción u omisión destinada a degradar o controlar las acciones, comportamientos, creencias y decisiones de otras personas, por medio de intimidación, manipulación, amenaza directa o indirecta, humillación, aislamiento o cualquier otra conducta que implique un perjuicio en la salud psicológica, la autodeterminación o el desarrollo personal.

Recepción inmediata de la víctima de violencia en el servicio de urgencias médicas.

Un paciente de violencia o maltrato puede tener dos (2) vías de identificación:

1. Si el maltrato o violencia es claro frente a los síntomas definidos, una vez ingresa el paciente víctima de violencia al servicio de urgencias, se considera triage I. Las víctimas con ideación depresiva, sangrado vaginal o uteral severo, agitación psicomotora, confusión, u otros síntomas; también se consideran triage I; todo en pro de garantizar la gratuidad, celeridad, oportunidad, integralidad y calidad de los servicios y procedimientos para su condición clínica.

2. Las víctimas de violencia difícilmente consultan directamente por padecer dicha situación, resulta de vital importancia que en la valoración inicial del paciente se conozca los síntomas y se esté alerta a su detección.

Es esencial, como profesionales de la salud, descubrir el problema cuanto antes ya que, por lo general, las personas no conciben el maltrato que recibieron y/o reciben como una forma de perturbación de su salud.

Ante la detección de una víctima de violencia, es necesario saber que la ocasión de la consulta puede ser la única oportunidad que tiene la institución de intervenir. Por ello, quien la reciba, debe valorar la situación familiar, social, los recursos económicos y todos los datos que resulten de utilidad (domicilio, teléfonos de familiares, vecinos, amigos, etc.) a fin de asegurar el posterior seguimiento integral del caso.

Consentimiento Informado

Antes de iniciar procedimientos o intervenciones derivadas de atención médica de urgencias se debe efectuar el proceso de asesoría y consentimiento informado, mediante explicación clara y completa al paciente y a su acompañante, si así se requiere dependiendo de la edad y condición. Explicar todo los procesos y procedimientos que se van a realizar paso a paso para que la víctima de violencia no perciba el examen como una sorpresa. Los procedimientos que requieren consentimiento informado son los exámenes de toma de muestras médico-legales, las pruebas de VIH- SIDA e IVE. Para el caso de niños, niñas y adolescentes se requiere que el consentimiento informado sea firmado por el representante legal (padre, madre, o quien tenga la custodia legalmente otorgada). En ausencia o negación de estos, debe firmar el defensor de familia, representante del ministerio público (Procuraduría, Personería, Defensoría del pueblo), o comisario de familia. Además, se debe dejar constancia que el niño, niña y adolescente aceptará realizarse el examen a pesar de que el representante legal haya firmado el documento.

En caso que un niño, niña (mayor de 5 años) o un adolescente se niegue a realizarse el examen no debe coaccionársele u obligársele a realizarlo. En tales casos es importante explicarle al niño, niña o adolescente y a su acompañante la importancia de realizarse el examen, especialmente cuando los hechos son de reciente ocurrencia. En todo caso se debe

dejar la posibilidad de que la toma de muestras forenses pueda ser realizada en otro momento. Cuando esto ocurre se debe consignar en la historia clínica el deseo del paciente.

Realizar una completa valoración clínica inicial de la víctima

La valoración se realiza de acuerdo al caso presentado, en ella se incluye:

- Examen físico general
- Examen genital o vaginal (si aplica)
- Valoración psicológica

Los exámenes son realizados para saber el cuidado médico correspondiente. Dentro de los hallazgos más frecuentes al examen físico, que deben alertar sobre la posibilidad de un caso de maltrato:

SISTEMA AFECTADO	SÍNTOMAS
Piel y tejidos blandos	Eritemas, hematomas, laceraciones y rasguños de poca extensión hasta múltiples lesiones de gran extensión donde hay sospecha de compromiso de otros órganos, herida en pared abdominal, párpados, boca, lengua.
Músculo Esquelético	Lesiones de ligamento y tendones, esguinces musculares, luxaciones, fracturas
Sistema Nervioso Central	Trauma Craneoencefálico desde leves hasta moderados y severos. Pérdida de conciencia, convulsiones, estado de coma, hematomas intracraneales
Psicosocial	Síntomas de stress post-traumático stress crónico; depresión; abulia; agitación psicomotriz; diversos trastornos ansiosos, desinterés sexual, desórdenes postraumáticos, alteraciones de la alimentación; anorexia, bulimia, trastornos del sueño, auto abandono, ataques de llanto, intentos de suicidio, carencia de recuerdos y datos de la infancia/adolescencia, fobias, cleptomanía, ataques de pánico, personalidades múltiples, miedo a atravesar las crisis vitales, etc.
Otros Sistemas	Lesiones cardiopulmonares, <u>bronco aspiraciones</u> .

Componentes de la atención en salud para la víctima de violencia:

- a. Atención de urgencia: inicio del proceso de atención
- b. Diagnóstico clínico y para clínico de acuerdo con el tipo de violencia
- c. Profilaxis y tratamiento de ETS- VIH/Sida (si aplica, para violencia o abuso sexual)
- d. Anticoncepción de emergencia para el caso de violencia o abuso sexual (siempre antes de 72 horas, excepcionalmente antes de 120 horas)
- e. Asesoría de Interrupción Voluntaria del Embarazo por violencia o abuso sexual (si aplica)
- f. Recolección de evidencias
- g. Orientación a la familia
- h. Planeación de seguimiento y remisión a otros servicios de salud requeridos
- i. Remisión a protección y reporte a la justicia

Se debe evaluar si se encuentra en peligro inminente la vida del/ la paciente: Si se encuentra que la vida del paciente está comprometida se dará inicio al procedimiento médico indicado para la atención y estabilización del paciente. (Traumas, intoxicaciones o cualquier situación que comprometa la vida de la víctima si no se inicia tratamiento inmediato). Se debe evaluar el estado emocional/mental actual del paciente: El médico general evalúa y maneja los riesgos de auto o heteroagresión presentes en la víctima, así como los de re victimización. De acuerdo con su nivel de entrenamiento efectuará, además, una valoración general del estado emocional general del paciente o una valoración completa de su estado mental, para lo cual se solicitará valoración por psicología.

❖ La anamnesis de la víctima de violencia

El médico tratante solicita un relato de los hechos por medio de una entrevista abordada de forma holística con el paciente, orientado a generar confianza para que éste le relate de forma espontánea los hechos suscitados:

- Menores de 3 años no se les debe realizar entrevista clínica directa
- Niños, niñas y adolescentes mayores la entrevista debe adecuarse a su nivel de desarrollo

❖ El examen clínico general de la víctima de violencia

Los componentes del examen clínico son:

- Valoración de la apariencia general

- Examen clínico mental completo
- Examen físico completo

❖ **El examen clínico genital y anal de la víctima de violencia o abuso sexual**

Esta valoración se realiza de acuerdo a la edad de la víctima y teniendo en cuenta la narración realizada por la misma. Si la consulta inicial se realiza después de 72 horas pero antes de una semana de transcurrida la agresión, la valoración se orienta a documentar el tamaño y color de toda herida o cicatriz en cualquier parte del cuerpo. Si la consulta se realiza después de una semana de transcurrida la agresión y la víctima no presenta laceraciones, quejas ni síntomas no se hace necesaria la valoración pélvica. Se procede a realizar la explicación. Si la víctima se encuentra en estado gestacional resultado de la agresión o previo a ésta se debe documentar y realizar una explicación.

❖ **Diagnósticos clínicos de la víctima**

El diagnóstico siempre debe ser registrado tanto en la historia clínica, como en el registro individual de prestación de servicios de salud a modo de diagnóstico principal. En la Historia Clínica deben quedar claramente consignados, ante todo, los datos clínicos, mentales y físicos. La historia clínica puede ser documento probatorio en casos de Maltrato, y por tanto debe registrarse con mucho cuidado toda la información obtenida y los procesos de remisión que se realicen.

Tome las pruebas diagnósticas necesarias para explorar el estado de salud de la víctima en la evaluación inicial.

Después de realizada la valoración clínica y los estudios debidos se procede a tomar las pruebas diagnósticas que se aplican generalmente y que son propias del proceso de atención.

❖ **Para víctimas de violencia sexual:**

- Serología para sífilis (VDRL)
- Toma endocervical para Gram y cultivo en Agar chocolate o Thayer Martin orientada la detección de gonococo.
- Frotis en fresco tanto para búsqueda de *trichomona vaginalis*, como para descartar la presencia de vaginosis bacteriana.
- Prueba de tamizaje para VIH.
- Muestra de sangre en busca de antígenos contra Hepatitis B.
- Búsqueda de espermatozoides.

❖ **Para víctimas de violencia física o maltrato:**

- Realizar manejo del dolor de acuerdo a las características de la lesión y a la intensidad.
- Si existen trastornos psicossomáticos ordenar exámenes para descartar enfermedad orgánica.
- Se deben utilizar las ayudas diagnósticas necesarias: Rx, exámenes de laboratorio y remitirla para manejo especializado, si se requiere.

c. **Pruebas diagnósticas en víctimas que consultan en las primeras 72 horas luego de la agresión sexual:**

- las mencionadas anteriormente
- asesoría para pruebas de VIH
- la prueba rápida de anticuerpos contra VIH.

Toda solicitud de exámenes debe ser registrada en la historia clínica junto con sus resultados e interpretaciones, los demás exámenes son los señalados por el reglamento técnico para el abordaje forense integral en la investigación del delito sexual.

b. **Pruebas diagnósticas en víctimas que consultan de cuatro días en adelante de una agresión sexual:**

- Prueba de embarazo.
- Asesoría para prueba de VIH.
- Examen confirmatorio para VIH en caso de prueba rápida positiva.
- Examen diagnóstico y confirmatorio para ITS.

En todos los casos se debe dejar registro de la solicitud, resultados e interpretaciones de cada uno de los exámenes; el médico debe solicitar todos los exámenes necesarios.

Asegure profilaxis sindromática para ITS durante la consulta inicial por salud de una agresión sexual:

En todos los casos de violencia sexual se debe realizar la prescripción médica, la EPS está en la obligación de proveer las vacunas y se aplican las vacunas correspondientes de la siguiente manera:

a. **Vacuna contra hepatitis B**

- Se debe iniciar antes de 24 horas
- La dosis depende de la presentación disponible

Dosis pediátrica: de 5 y 10 ug, se administra hasta los 10 años. Dosis adolescentes: de 10 a 20 ug, se administra hasta los 19 años. Dosis adultos: de 20 ug, a partir de los 20 años.

b. **Gammaglobulina antihpatitis B:**

Se administra tan pronto como sea posible después de la exposición y se repite a las 4 semanas usando la misma dosis:

- Para profilaxis simultanea se administra 0.06 ml/kg.

La vacuna antitetánica: Dependiendo del estado de inmunización de la víctima.

Asegure profilaxis para VIH/Sida durante la consulta inicial por salud.

En pro de la calidad es indispensable la oportunidad y los recursos necesarios a la hora de la prestación del servicio como lo es la disposición del Kit (completo).

α. **Durante las primeras 72 horas después de la agresión sexual:**

Se debe ordenar la profilaxis para VIH/sida está indicada en todos los casos de violencia sexual.

β. **Después de las 72 horas después de la agresión sexual:**

Calificación de riesgo para VIH/sida para decidir los suministros de la profilaxis

Riesgo considerable para la exposición al HIV	Riesgo insignificante para la exposición al HIV
<p>Exposición de: Vagina, recto, ojos, boca u otras membranas mucosas, piel no intacta o contacto percutáneo.</p> <p>Con: Sangre semen, secreciones vaginales, secreciones rectales, leche materna o cualquier fluido visiblemente contaminado con sangre.</p> <p>Cuando: Es conocido que el agresor está infectado por HIV</p>	<p>Vagina, recto, ojos, boca u otras membranas mucosas, piel no intacta o contacto percutáneo.</p> <p>Con: Orina, secreciones nasales, saliva, sudor o lagrimas si no están visiblemente contaminadas con sangre.</p> <p>Cuando: Si se conoce o sospecha la situación de HIV del agresor.</p>

Asegure anticoncepción de emergencia y Acceso a Interrupción Voluntaria del Embarazo por agresión sexual.

Es importante tener en cuenta que la anticoncepción no debe estar supeditada a resultados de ningún paracéntrico. Dependiendo del tiempo de transcurrida la agresión se manejan los procedimientos: **Durante las primeras 72 horas de transcurrida la agresión sexual:** La anticoncepción de emergencia de tipo hormonal en todo caso de violencia sexual Y se administran dos tabletas de: LEVONORGESTREL DOSIS 1500 MICROGRAMOS (2 TAB JUNTAS) Otro método es el método combinado ~~vuzpe~~.

Después de 72 y antes de 120 horas de una agresión sexual:

- Se puede efectuar anticoncepción con DIU.
- Se informar sobre el derecho de Interrupción del Embarazo al (IVE) en la primera consulta y cada vez que consulte la paciente.

Asegure una intervención terapéutica inicial especializada en salud mental para la víctima durante la primera consulta.

Las acciones especializadas y no especializadas son:

- **Acciones no especializadas en salud mental para la víctima de violencia en su consulta inicial**
- **Recepción empática por parte del personal de la institución:** El personal debe tener una actitud adecuada en el abordaje y tratamiento de los pacientes víctima.
- **Primeros auxilios psicológicos:** Deben ser brindados por el médico encargado y apoyados por el personal de salud, además se debe realizar una interconsulta con medicina especializada, esta atención debe contener los siguientes componentes:
 1. Orientación y apoyo a la víctima entorno a la agresión sufrida.
 2. Apoyo inmediato y constante durante todo el proceso de valoración e intervenciones.
 3. Promover la ~~desculpabilización~~ de la víctima.
 4. Permitir la expresión de las emociones por parte de la víctima y su familia.
 5. No se debe presionar.
 6. Garantizar el trato digno y humanizado.
 7. Una vez se estabiliza el paciente y si es necesario se inicia un tratamiento farmacológico:

Esquemas sugeridos para manejo psicofarmacológico del riesgo auto o heteroagresivo en servicios de urgencias médicas

Persona adulta

Niña, niño o adolescente

<p>Con diagnóstico exclusivamente psiquiátrico que acepta vía oral: Loracepam 2mg VO cada media hora. Mantener 6-12 mg día hasta valoración por el psiquiatra de urgencias. Haloperidol 5mg VO cada hora. Si no acepta vía oral, considerar la aplicación intramuscular descrita en la sección siguiente. Mantener entre 5-10 mg/día hasta valoración por el psiquiatra en urgencias.</p>	<p>Cuadros psicóticos con riesgo activo de auto o heteroagresión: Difenhidramina: 1-5 mg/kg niños. Adolescente: 25-50 mg/dosis (riesgo de desinhibición y tolerancia). Risperidona en solución 1mg/ml, a dosis de 0.25 mg/día en pacientes con peso menor de 50kg, y de 0.5 mg/día si el peso del paciente es mayor que 50 kg.</p>
<p>Con diagnóstico exclusivamente psiquiátrico que NO acepta vía oral: Haloperidol 5-10 mg cada 30 minutos hasta 30mg. Mantener con dosis máximo de 20 mg/día hasta valoración por el psiquiatra de urgencias. En cualquier caso, indicar monitoreo frecuente de estado general, tensión arterial y otros signos vitales.</p>	<p>En este grupo poblacional también es posible la sedación con Clonazepam solución oral 2.5mg/ml a dosis mínima durante cortos periodos de tiempo: máximo 4 semanas, para evitar efectos adversos. Por vía oral, con gotas que nunca deben suministrarse directamente en la boca, sino mezcladas con agua, té o jugo de frutas: Hasta los 10 años de edad o menos de 30kg de peso corporal, iniciar 0.01 a 0.03 mg/kg/día. Aumentar gradualmente la dosis en incrementos de 0.25 a 0.5 mg/día cada tres a siete días hasta el control de la crisis o la aparición de las reacciones adversas. Entre 10 y 16 años de edad: la dosis inicial es de 1.0-1.5 mg/día administrados en 2-3 dosis divididas. La dosis puede aumentarse en 0.25-0.5 mg cada tercer día hasta que se alcance la dosis individual necesaria (de 3-6 mg/día). Puede haber casos con agitación paradójica.</p>
<p>Si se encuentra alguna condición médica de base o asociada con los síntomas heteroagresivos o suicidas, relacionada o no con la agresión sexual, y sin dejar de brindar el manejo médico específico correspondiente, se debe suministrar: Haloperidol 5-10 mg cada 1-3 horas, con tope máximo de 20mg/día, hasta la valoración y continuación de manejo por el médico psiquiatra.</p>	



CODIGO FUCSIA

PROTOCOLO DE ATENCION VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

¿QUE ES?

Todo acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona.



RECEPCION

1. Si el maltrato o violencia es claro frente a los síntomas definidos.
2. Las víctimas de violencia difícilmente consultan directamente por padecer dicha situación



VALORACION FISICA

La valoración se realiza de acuerdo al caso presentado, en ella se incluye:

- Examen físico general
- Examen genital o vaginal (si aplica)
- Valoración psicológica



PROFILAXIS

- Vacuna contra hepatitis B
- Gammaglobulina antihepatitis B
- Vacuna antitetánica
- Profilaxis VIH/Sida



ASEGURE

1. Anticoncepción de emergencia
2. Interrupción voluntaria del embarazo <72 horas de la agresión: 2 tabletas de LEVONOGESTREL DOSIS 1500 microG. >72 y antes de 120 horas: DIU ó IVE.



SALUD MENTAL

- Acciones no especializadas en salud mental para la víctima de violencia en su consulta inicial.
- Recepción empática por parte del personal de la institución .
- primeros auxilios psicologicos.



Elaborado por: Jesus Casadiegos

Servicio de urgencias




Anexo 2 Matriz prevención de lesiones por presión.

MATRIZ INSTRUCCIONAL DE "LESIONES POR PRESION"

TEMA: Lesiones por presión.

FECHA: 24 de mayo.

TIEMPO: 20 Minutos

GRUPOS: Personal Clínica Medical Duarte

RESPONSABLE: Jesús Manuel Casadiegos Blanco 1801005.

OBJETIVO GENERAL: Orientar al personal asistencial para la correcta actuación, basada en la evidencia existente y documentada, encaminada a la prevención y manejo óptimo de los pacientes con úlceras por presión, por medio de una sesión educativa dada por el pasante de enfermería de la UFPS en el primer semestre del 2022.

OBJETIVOS ESPECIFICOS	CONTENIDOS	METODOLOGIA	TECNICAS EDUCATIVAS O AYUDAS AUDIO-VISUALES	RECURSOS	TIEMPO	EVALUACIÓN
Definir el concepto de lesión por presión mediante un sistema de opinión denominado opinión en cadena.	Definición de lesión por presión según protocolo institucional.	A P R E N	Infografía.	Recursos Humanos: Estudiantes de enfermería	2 Minutos	Pos-test.
Identificar la fisiopatología de la formación de LPP la estancia hospitalaria de acuerdo con la información expuesta.	Fisiopatología de las LPP	D E R A		Personal de salud del servicio de urgencias.	2 Minutos	
Identificar las zonas más propensas a la generación	Localizaciones más frecuentes	E N		Recursos Materiales:	2 Minutos	

de LPP.		S E Ñ A R		Hojas de papel Impresiones	4 Minutos	
Reconocer las principales prácticas seguras más eficaces para evitar la aparición de las Lesiones por Presión, según la educación dada.	Prácticas seguras más eficaces para evitar la aparición de las Lesiones por Presión					
Establecer la etapas de las LPP según severidad tomando como referencia el protocolo institucional	Etapas de las LPP				2 minutos	

METODOLOGIA

1. Reflexionemos y compartamos:

El estudiante encargado de la sesión educativa "LESIONES POR PRESIÓN (LPP)" hará una breve presentación del tema, seguido de una sesión de ideas súbitas, con el fin de incentivar la participación del personal de salud del servicio de Urgencias de la Clínica Medical Duarte y que algunos de ellos expresen sus puntos de vista o conocimientos frente al tema.

❖ ¿Cómo se pueden prevenir las LPP?

2. Consultemos:

De acuerdo a la identificación del conocimiento del personal de salud del servicio de Urgencias de la Clínica Medical Duarte, el expositor, procede a ampliar la información sobre lesiones por presión; partiendo de la consulta y asesoría en el tema, para que este sea claro y conciso.

3. Debatamos:

Lograr que el personal de salud del servicio de Urgencias de la Clínica Medical Duarte opine sobre lesiones por presión, además, identifiquen situaciones que puedan generar factores de riesgo, permitiendo a su vez compartir experiencias. Mediante la pregunta: ¿Por qué es importante prevenir las LPP?

4. Comprometámonos:

El personal de salud del servicio de Urgencias de la Clínica Medical Duarte se comprometerá a implementar las prácticas seguras más eficaces para evitar la aparición de las Lesiones por Presión en los pacientes.

5. Evaluemos:

Los participantes serán evaluados mediante la aplicación del pos-test, con el propósito que demuestren los conocimientos adquiridos.

CONTENIDO

Lesión por presión

Lesión provocada por presión mantenida en una determinada región corporal que resulta en daño al tejido subyacente. Se produce una isquemia del tejido blando por compresión entre dos estructuras rígidas (prominencia ósea y superficie exterior). Existen muchos términos utilizados para referirse a la misma entidad: escaras por decúbito, heridas de la cama y lesiones por presión. No todas estas lesiones se producen por el decúbito o por el estar postrado en una cama, por lo que el término preferido es lesiones por presión ya que, además, hace referencia al mecanismo etiológico más importante. Etiología: La mayoría de las lesiones se producen por la acción combinada de factores extrínsecos entre los que destacan: las fuerzas de presión, tracción y fricción.

- Presión: se considera que la presión directa sobre la piel y fundamentalmente sobre las prominencias óseas, es el determinante primario para la formación de las lesiones por presión.
- Las fuerzas de fricción: se generan cuando la superficie roza con otra, dañando la unión dermo-epidérmica.
- Las fuerzas de tracción: lesionan los tejidos profundos y se producen cuando el esqueleto y la fascia profunda se deslizan sobre una superficie, mientras la piel y la fascia superficial se mantiene fijas.
- Microclima: Humedad, temperatura, higiene.



Figura 1: Fisiopatología de las úlceras por presión, tomado de menos días con heridas

FISIOPATOLOGÍA

- La presión: La producción de una lesión por presión está determinada por la aplicación de presión y por la disminución de la tolerancia tisular mediada por factores intrínsecos y extrínsecos.
- Intensidad: Las presiones superiores a 20 mmHg en un área limitada y durante un tiempo prolongado inician un proceso de isquemia tisular que impide la llegada de oxígeno y nutrientes a la zona afectada, originando una degeneración de los tejidos. Si la presión se mantiene, se produce la necrosis y la muerte tisular.
- Duración: relación parabólica inversa entre presión y tiempo, es decir, a mayor tiempo de aplicación de la presión, menor es la presión necesaria para generar una úlcera.
- Efecto: hipoxia y trombosis a nivel de la microcirculación. En orden de severidad, el plano muscular es el más afectado siendo la epidermis la estructura más resistente a la hipoxia prolongada y, por ende, la última en mostrar signos de isquemia.

LA TOLERANCIA TISULAR

Además del mecanismo de isquemia-presión, existen múltiples factores que contribuyen en el proceso, disminuyendo la tolerancia tisular y creando las condiciones para que se genere la úlcera. Estos factores pueden ser extrínsecos o intrínsecos.

- Factores extrínsecos (externos al paciente).
- Maceración, incontinencia, transpiración, exudado de la herida producen un exceso de humedad de la piel, haciéndola más blanda y susceptible de lesionarse.
- Fricción: el roce con otra superficie daña la epidermis y causa abrasiones superficiales.
- Fuerzas cortantes o cizallamiento: la fricción en combinación con la gravedad mueve el tejido blando sobre un hueso fijo produciendo disrupción de vasos, lo que genera más isquemia. Se produce al elevar la cabecera más de 30° y el paciente se desliza hacia abajo.
- Tanto presiones pequeñas mantenidas durante períodos de tiempo prolongados como presiones elevadas mantenidas durante 2 h serían suficientes para generar LPP.
- Cuando una persona se moviliza de forma autónoma o es reposicionada mediante cambios posturales se favorece la puesta en marcha de los mecanismos

fisiológicos que permitirán hacer frente al efecto que la presión y cizalla ejercen sobre los tejidos.

- Como vemos, por tanto, son dos los factores etiológicos de estas lesiones, las fuerzas de presión, solas, o combinadas con las fuerzas de cizalla.

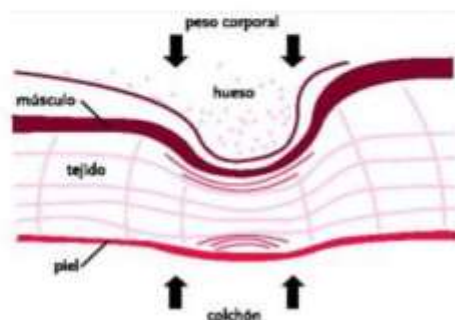


Figura 2.

Hiperemia reactiva
Hiperemia que no palidece
Edema
Necrosis
Úlcera Visible

VALOR REFERENCIA POC: 20 mmHg

FACTORES DE RIESGO DE LPP

En el proceso de la aparición de LPP contamos con la presencia de factores etiológicos como la presión y la cizalla, que puede actuar de forma individual o combinada. Además, debemos analizar la existencia de otros factores que pueden modificar la resistencia tisular y predisponen al paciente a la aparición de la lesión. Estos factores coadyuvantes o predisponentes pueden ser:

- Intrínsecos: relacionados con el estado de salud del paciente
- Extrínsecos: relacionados con su entorno y controlados por el propio paciente o el cuidador.

EVALUACIÓN CLÍNICA Y CLASIFICACIÓN

El diagnóstico es eminentemente clínico. Los exámenes complementarios son útiles para el diagnóstico de complicaciones (radiología simple, fistulografía, TAC, RNM, cistografía (gammagrafía) ósea, ecotomografías, Doppler).

La evaluación clínica tiene como objetivo valorar los siguientes elementos:

El paciente

- Búsqueda de factores deletéreos para el proceso de cicatrización que pudieran ser modificables o controlables (ver capítulo Cicatrización Patológica).
- Condición general del paciente, patologías asociadas importantes y posibilidad de caminar en el futuro, son elementos que considerar para determinar el tipo de tratamiento. Pregunta fundamental: ¿el paciente volverá a caminar?

Aspectos psicológicos

Identificar y manejar problemas psicosociales y fuerzas autodestructivas subyacentes que tienen muchos de estos enfermos. La lesión

Describir características de la herida.

- Localización (sacra, trocánterea, isquiática, talón, otras).
- Dimensiones (largo, ancho y profundidad).
- Fondo (epitelizado, granulado, necrótico, esfacelo).
- Calidad del exudado (cantidad, color, olor).
- Piel circundante. Los factores favorecedores: factores intrínsecos y extrínsecos que puedan estar participando en la aparición de la úlcera para instaurar medidas que los controlen.

LESION POR PRESION

- ✓ LPP estadio 1: eritema con piel indemne que no se blanquea con la presión. Aspecto clínico, eritema persistente, edema, despigmentación, calor local o induración de la piel sin ulceración.



Fuente: ULCERAS POR PRESIÓN. Prevención, tratamiento y cuidados de Enfermería

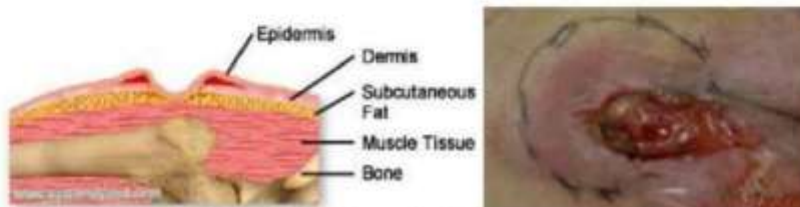
LPP ESTADIO 2: pérdida cutánea de espesor parcial que involucra epidermis, dermis o ambas. Aspecto clínico, úlcera superficial tipo abrasión o vesícula.

- ✓ LPP estadio 2: pérdida cutánea de espesor parcial que involucra epidermis, dermis o ambas. Aspecto clínico, úlcera superficial tipo abrasión o vesícula.



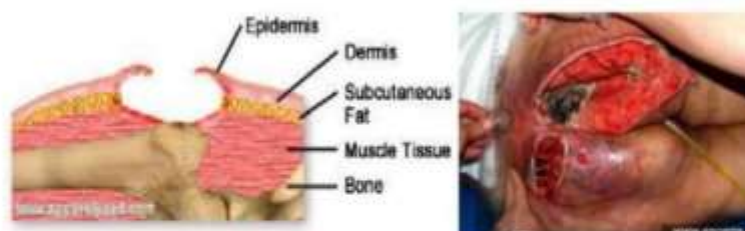
Fuente: ULCERAS POR PRESIÓN. Prevención, tratamiento y cuidados de Enfermería

- ✓ LPP estadio 3: pérdida cutánea de espesor completo que se extiende hasta la fascia sin comprometerla. Aspecto clínico: úlcera profunda con compromiso del tejido celular subcutáneo variable.



Fuente: ULCERAS POR PRESIÓN. Prevención, tratamiento y cuidados de Enfermería

- ✓ LPP estadio 4: pérdida cutánea de espesor completo que se extiende hasta el plano muscular, óseo o estructuras de soporte (por ejemplo: tendones, articulaciones). Aspecto clínico: úlcera profunda con necrosis extensa y destrucción de tejidos vecinos. En esta etapa pueden observarse trayectos fistulosos que amplían la extensión del área comprometida inicialmente.

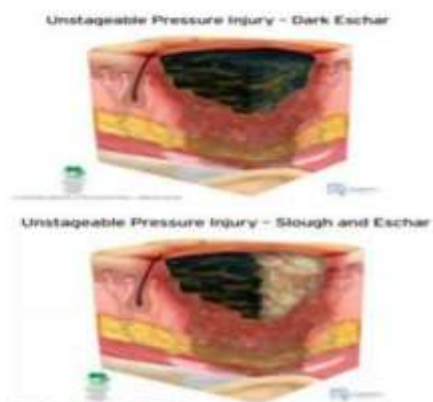


Fuente: ULCERAS POR PRESIÓN. Prevención, tratamiento y cuidados de Enfermería

Es importante tener en consideración que en presencia de una escara (necrosis cutánea) no es posible una estaficación certera sin previo desbridamiento de la herida. También

es importante aclarar que la clasificación es solo de utilidad para el diagnóstico inicial y no para la evaluación de tratamientos.

- ✓ LPP no estudiables: Pérdida de tejidos y de piel de espesor total oculto. Los daños tisulares dentro de la úlcera no pueden ser confirmados porque está oculto por esfacelo o escara que al ser retirada revelan una lesión de estadio 3 o 4. La escara estable seca, intacta sin eritema ni fluctuación en una extremidad isquémica o en talón no deben ser retiradas.



Fuente: ULCERAS POR PRESIÓN. Prevención, tratamiento y cuidados de Enfermería

- ✓ LPP de tejido profundo: Rojo profundo no blanqueable persistente, o decoloración marrón o púrpura. Piel intacta o no intacta con un área de color rojo no blanqueable, marrón o púrpura con separación epidérmica que revela un lecho ulcerar a los cambios de color de la piel. Es el resultado de presión intensa y prolongada y fuerzas de cizalla hueso-músculo.



Fuente: ULCERAS POR PRESIÓN. Prevención, tratamiento y cuidados de Enfermería

VALORACIÓN Y CUIDADOS DE LA PIEL

Inspeccione la piel en el primer contacto con el paciente, una vez al día como mínimo y después de procedimientos prolongados que implican una reducción de la movilidad, en busca de:

- Eritema
- Palidez al presionar
- Calor localizado
- Edema
- Induración
- Deterioro de la piel

Inspeccione la piel debajo y alrededor de los dispositivos diagnósticos y terapéuticos al menos 2 veces al día para buscar señales relacionadas con la presión en el tejido circundante (equipo de oxigenoterapia, sondas, equipo de Ventilación Mecánica No Invasiva, férulas, yesos...).

El objetivo de los cuidados de la piel es mantener su integridad y evitar la aparición de UPP y otras lesiones.

Recomendaciones generales:

- Mantenga una higiene básica de la piel.
- Para la higiene diaria lave la piel con agua y jabón (pH neutro-no irritativos), aclare y seque cuidadosamente por empapamiento los pliegues cutáneos.
- Aplique lociones hidratantes específicas hasta su absorción.
- No utilice soluciones que contengan alcohol.
- Utilice ácidos grasos hiperoxigenados (AGHO) sólo en las zonas de riesgo de LPP cada 8 horas.
- No realice masajes en las prominencias óseas.
- Considere usar apósitos para la prevención de UPP relacionadas con los dispositivos.

MANEJO DE LA PRESIÓN

Para minimizar el efecto de la presión como causa de LPP, se recomienda considerar cuatro elementos: movilización, cambios posturales, utilización de superficies especiales para el manejo de la presión (SEMP) y protección local ante la presión.

Recomendaciones

- Elabore un plan de cuidados que incentive y mejore la actividad y movilidad del paciente.
- Utilice cojines, almohadas u otros dispositivos para eliminar la presión entre prominencias óseas, trocánteres, maléolos.
- Reposicione a los pacientes para reducir la duración y la magnitud de la presión sobre las áreas vulnerables, incluyendo las prominencias óseas y los talones.
- No utilice flotadores o rodetes cuando el individuo esté en sedestación.
- Utilice dispositivos que eleven y descarguen el talón completamente de tal manera que distribuyan el peso de la pierna a lo largo de la pantorrilla sin presionar el talón de Aquiles.

ACTIVIDAD-MOVILIDAD

- Tras valorar la movilidad del paciente es necesario elaborar un plan de cuidados que fomente y mejore la movilidad y actividad del paciente. Es importante aprovechar las posibilidades del paciente de moverse por sí mismo.
- Proporcionar dispositivos para la deambulación en la medida de sus posibilidades sillas de ruedas, validar el uso correcto de los dispositivos que tiene el paciente (andador, bastón).
- En personas con movilidad comprometida, realizar ejercicios de movilización pasiva además de los cambios posturales, implicando a la familia en su realización.
- Si el paciente es portador de tubos, drenajes, sondas etc, fijarlos de modo que no interfieran en los movimientos.
- Recomendaciones
- Facilite el uso de dispositivos que ayuden al individuo en sus movimientos como barandillas, etc.
- Levante al sillón en cuanto sea posible aumentando gradualmente el tiempo de sedestación.

CAMBIOS POSTURALES

Reposicione a los pacientes para reducir la duración y la magnitud de la presión sobre las áreas vulnerables, incluyendo las prominencias óseas y los talones. Realice cambios

posturales a todos los pacientes con riesgo de desarrollar LPP o con LPP ya existente, salvo contraindicación.

Anime a los pacientes con riesgo de desarrollar LPP a cambiar de posición frecuentemente, al menos cada 2 horas.

- Mantener los talones protegidos y elevados de la superficie de la cama.
- Mantener elevada en 30° la cabecera de la cama si la situación clínica del paciente lo permite.
- Cambiar la posición del paciente cada 2 horas.
- Las superficies de apoyo no reemplazan a los cambios de posición.
- Limitar la rotación de los pacientes a 30°, ya sea desde el decúbito dorsal como ventral para evitar la lesión en el trocánter mayor.
- Corregir la posición de los pacientes para evitar sobrecargas sobre lesiones o heridas preexistentes.
- Eliminar la utilización de aros para posicionar a los pacientes.
- Utilizar almohadas o cuñas para separar las prominencias óseas.
- Evitar colocar al paciente sobre eminencias óseas cuando exista eritema irreductible.
- Utilizar elementos de ayuda manual para reducir la fricción y el cizallamiento. No arrastrar al paciente y levantarlo para cambiar de posición utilizando un triángulo suspendido en la cama.

PRÁCTICAS SEGURAS MÁS EFICACES PARA EVITAR LA APARICIÓN DE LAS LESIONES POR PRESIÓN

- ❖ Lubrique la piel con crema hidratante.
- ❖ Ingesta adecuada de líquidos para mantener las propiedades de la piel
- ❖ Evite la humedad
- ❖ Evite fricción
- ❖ Evite la fuerza de cizallamiento
- ❖ Alimentación adecuada, que permita la integridad de la piel al recibir los nutrimentos necesarios.
- ❖ Buena higiene personal y de la unidad¹.

PREVENCIÓN DE LPP



FISIOPATOLOGÍA

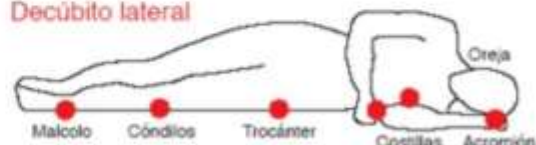
- Presión: se comprimen entre las prominencias óseas y las superficies de contacto (paciente-cama).
- Fricción: causa erosión local y rotura de la epidermis y dermis superficial.
- Fuerzas de cizallamiento: combina los efectos de la presión y la fricción (posición fowler).
- Humedad: transpiración, incontinencia conducen a la descomposición y maceración del tejido.

ZONAS PROPENSAS A LPP

Decúbito dorsal



Decúbito lateral



Decúbito prono







CUIDADOS DE ENFERMERIA

RELOJ POSTURAL



1. EXAMINE LA PIEL DE LAS ZONAS DE MAYOR RIESGO.
2. MANTENGA LA PIEL DEL PACIENTE HIDRATADA Y LIMPIA.
3. REALICE CAMBIO DE POSICION C/2 HORAS.
4. VALORACION NUTRICIONAL.

Anexo 3 Pre-test sesión educativa.

 Universidad Francisco de Paula Santander	 Clínica Medical Duarte Trabajamos con sentido humano
<h2>PRE-TEST</h2> <p>El presente cuestionario se encuentra clasificadas en dos temas específicos:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Protocolo prevención lesiones por presión.2. Protocolo de atención víctimas de violencia sexual. (código fucsia) <p>El objetivo principal es establecer los conocimientos del personal en salud previa educación por parte del pasante de enfermería de la Universidad Francisco de Paula Santander.</p> <p> jesusmanuelcb@ufps.edu.co (no compartidos)  Cambiar de cuenta</p> <p>*Obligatorio</p>	
<p>NOMBRE COMPLETO *</p> <p>Tu respuesta _____</p>	
<p>IDENTIFICACIÓN *</p> <p>Tu respuesta _____</p>	
<p>AREA *</p> <p><input type="radio"/> URGENCIAS</p> <p><input type="radio"/> Otro: _____</p>	
<p>CARGO *</p> <p>Tu respuesta _____</p>	



Universidad Francisco
de Paula Santander



Clínica Medical Duarte
Trabajamos con sentido humano

PRE-TEST

jesusmanuelcb@ufps.edu.co (no compartidos)
[Cambiar de cuenta](#)

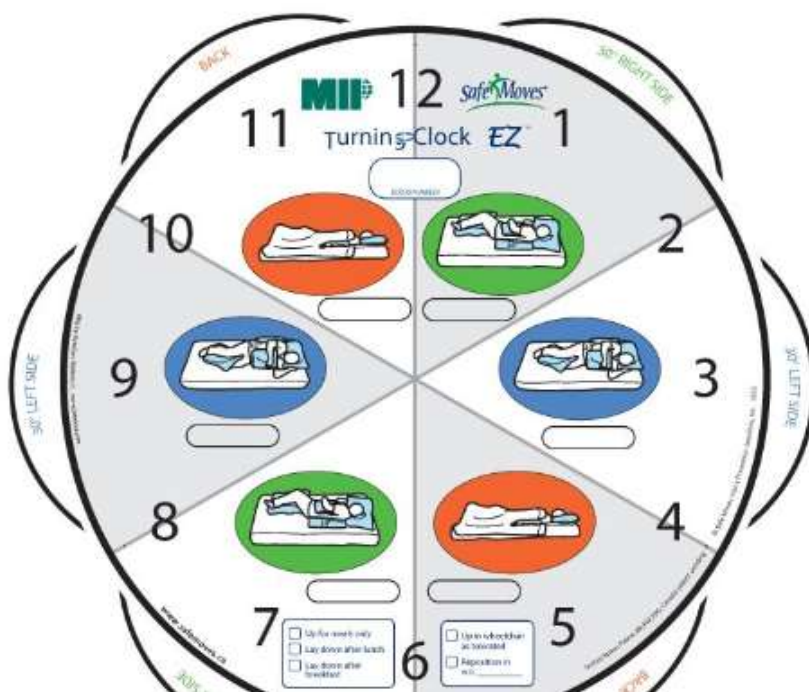


LESIONES POR PRESION

Orientar al personal asistencial para la correcta actuación, basada en la evidencia existente y documentada, encaminada a la prevención y manejo óptimo de los pacientes con lesiones por presión.

tomando como referencia el protocolo institucional de prevención de lesiones por presión el cual esta orientado al cuidado de pacientes adultos, pediátricos y neonatales con alteraciones en la movilidad (pacientes postquirúrgicos de cirugías cardio-vasculares, ortopédicas, trauma raquimedulares, enfermedades cerebro vasculares, y toda condición clínica cuya consecuencia sea una alteración de la movilidad) así como todos aquellos usuarios que por su condición de salud puedan generar una alteración de la integridad de la piel por el uso de dispositivos.

RELOJ DE CAMBIOS DE POSICION



1. ¿Cuáles son las causas de las lesiones por presión?

Opción múltiple respuesta.

- Presión por un tiempo prolongado
- Las fuerzas de fricción
- las fuerzas de tracción
- Microclima

2. Factores de riesgo de pacientes con riesgo de lesiones por presión

Opción múltiple respuesta.

- Cambios inusuales en el color o la textura de la piel
- Área sensible
- Cambios en la temperatura de la piel (hipertermia o hipotermia)
- Eritema
- Edema
- Palidez al presionar
- Induración

3. Se considera una lesión por presión estadio 3 aquella herida con características:

Opción con única respuesta

- pérdida cutánea de espesor completo que se extiende hasta el plano muscular, óseo o estructuras de soporte (por ejemplo: tendones, articulaciones). Aspecto clínico: úlcera profunda con necrosis extensa y destrucción de tejidos vecinos. En esta etapa pueden observarse trayectos fistulosos que amplían la extensión del área comprometida inicialmente.
- pérdida cutánea de espesor parcial que involucra epidermis, dermis o ambas. Aspecto clínico, úlcera superficial tipo abrasión o vesícula.
- eritema con piel indemne que no se blanquea con la presión. Aspecto clínico, eritema persistente, edema, despigmentación, calor local o induración de la piel sin ulceración.
- pérdida cutánea de espesor completo que se extiende hasta la fascia sin comprometerla. Aspecto clínico: úlcera profunda con compromiso del tejido celular subcutáneo variable.

4. Los dispositivos sanitarios como mascarar faciales, equipos intravenosos, no son considerados de alto riesgo para el desarrollo de LPP

Opción con única respuesta.

Verdadero

Falso

5. Según las siguientes imágenes, identificar cual lesión se encuentra en estadio 2

Opción con única respuesta.



Opción 1



Opción 2



Opción 3



Opción 4

[Atrás](#)

[Siguiente](#)

Página 2 de 3 [Borrar formulario](#)



**Universidad Francisco
de Paula Santander**



Clínica Medical Duarte
Trabajamos con sentido humano

PRE-TEST

 jesusmanuelcb@ufps.edu.co (no compartidos)
[Cambiar de cuenta](#)



CODIGO FUCSIA

Establecer el proceso institucional de atención integral de pacientes víctimas de violencia sexual, violencia contra la mujer y violencia intrafamiliar, con el fin de dar cumplimiento a los procedimientos contemplados en la normatividad colombiana y disminuir las secuelas y eventos adversos por estas causas.

Tomando como referente el protocolo institucional de atención a víctimas de violencia sexual, el cual tiene como propósito abarcar desde la identificación, el ingreso de una víctima de violencia o maltrato al servicio de urgencias de la institución, la atención integral en salud a las víctimas y finaliza con el seguimiento y cierre adecuado del caso por parte del médico tratante. A través de este protocolo.

VIOLENCIA SEXUAL



Aceptado por la:



FEDERACIÓN MÉDICA COLOMBIANA

1. Se define violencia sexual

Opción con única respuesta

- toda acción u omisión protagonizada por los miembros que conforman el grupo familiar; el cual puede ser por afinidad, consanguinidad o afiliación, incluidas las exparejas; y causa daño físico, psicológico, sexual y económico entre otros.
- Cualquier acto de naturaleza sexual no deseado como besos, caricias, sexo oral o anal, penetración vaginal, que es impuesto a una persona". Se entiende por violencia
- la fuerza, el constreñimiento, la presión física o psíquica-intimidación o amenaza que "el agente despliega sobre la víctima para hacer desaparecer o reducir sus posibilidades de oposición o resistencia a la agresión que ejecuta.
- Todo acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona.
- acción u omisión destinada a degradar o controlar las acciones, comportamientos, creencias y decisiones de otras personas, por medio de intimidación, manipulación, amenaza directa o indirecta, humillación, aislamiento o cualquier otra conducta que implique un perjuicio en la salud psicológica, la autodeterminación o el desarrollo personal.

2. Según el protocolo institucional de atención víctimas de violencia sexual durante la consulta inicial se debe asegurar una profilaxis para ITS, dentro de las que se incluye

Opción con única respuesta

- Vacuna hepatitis B, gammaglobulina contra hepatitis B, la vacuna antitetánica y profilaxis VIH/Sida.
- Gammaglobulina contra hepatitis B, la vacuna antitetánica y profilaxis VIH/Sida.
- Vacuna hepatitis B, profilaxis sífilis, la vacuna antitetánica y profilaxis VIH/Sida.
- Vacuna hepatitis B, gammaglobulina contra hepatitis B, profilaxis sífilis y profilaxis VIH/Sida.

3. Ingresa paciente femenino al servicio de urgencias de la Clínica Medical Duarte, la cual fue violentada sexualmente por su ex-pareja hace aproximadamente 48 horas, el protocolo institucional establece un anticoncepción oral, de las siguientes opciones la correcta es:

Opción con única respuesta

- LEVONOGESTREL DOSIS 750 microgramos.
- LEVONOGESTREL DOSIS 1500 microgramos.
- LEVONOGESTREL DOSIS 2250 microgramos.
- DIU

3. Ingres a paciente femenino al servicio de urgencias de la Clinica Medical Duarte, la cual fue violentada sexualmente por su ex-pareja hace aproximadamente 48 horas, el protocolo institucional establece un anticoncepción oral, de las siguientes opciones la correcta es:

Opción con única respuesta

- LEVONOGESTREL DOSIS 750 microgramos.
- LEVONOGESTREL DOSIS 1500 microgramos.
- LEVONOGESTREL DOSIS 2250 microgramos.
- DIU

4. Dentro de los primeros auxilios psicológicos se pueden incluir terapias respiratorias como la respiración diafragmática:

Opción con única respuesta

- verdadero
- Falso


5. Se puede inducir manejo psicofarmacológico en aquellos pacientes con riesgo de auto daño que atente su integridad o la vida:

Opción con única respuesta

- Falso
- Verdadero

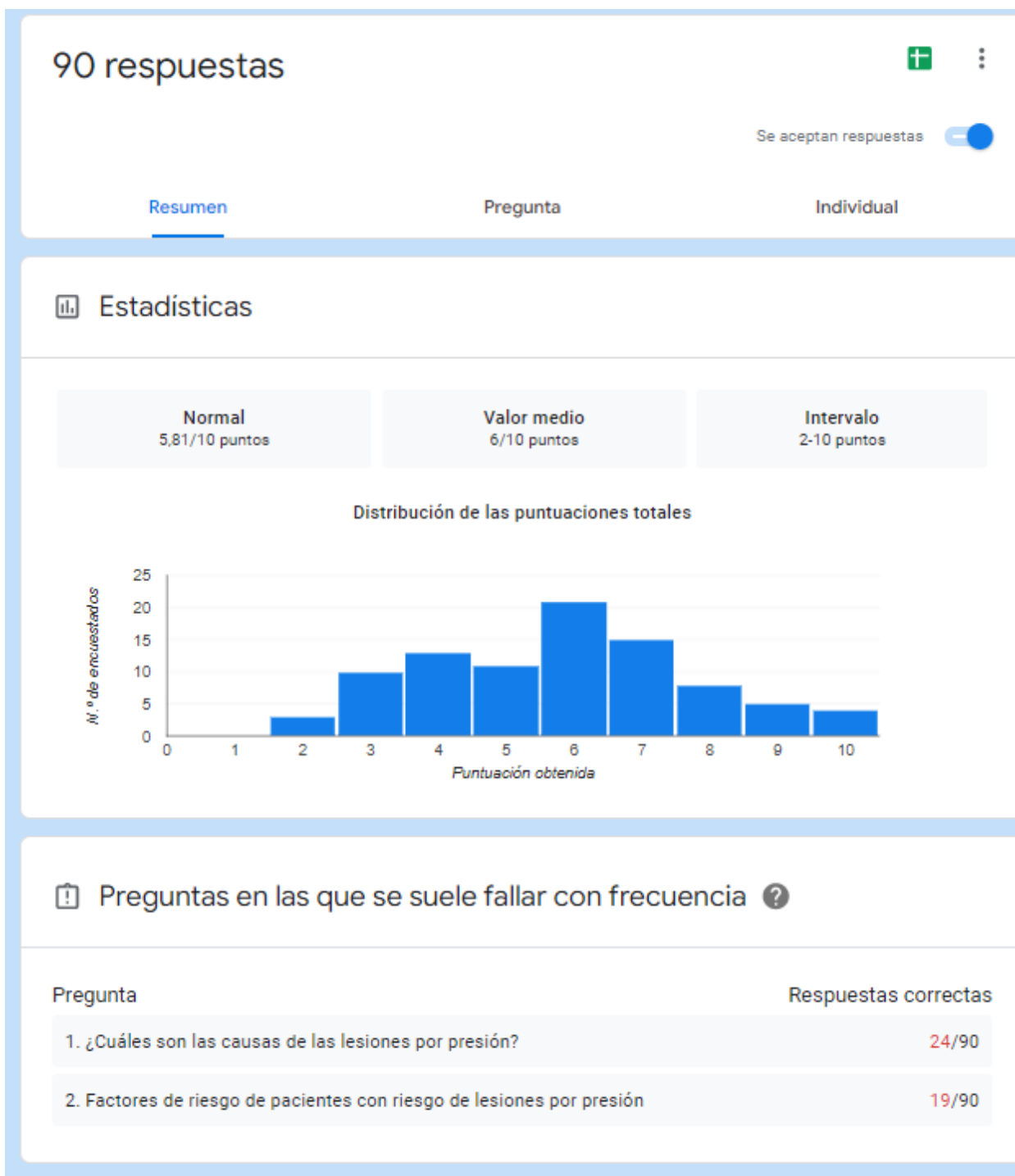
[Atrás](#)

[Enviar](#)

 Página 3 de 3

[Borrar formulario](#)

Anexo 4 Resultados Pre-test sesión educativa.



NOMBRE COMPLETO

90 respuestas

ANGELICA USCATEGUI

DIANA BALAGUERA M.

CRISTIAN MANUEL CARVAJAL

CARMEN MARILYN OROZCO GARCIA

Celeste yeraldin gomez vergel

Celeste yerqldin gomez vergel

Vicky karime cardenas lizarazo

Sandra Liliana Vaca Sepúlveda

Nelly amparo Ovallos Pérez

IDENTIFICACIÓN

90 respuestas

1090448508

1090392529

1090510539

10632327

1090457597

1232401408

1090438853

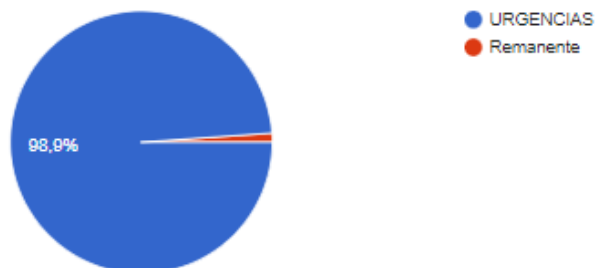
1099438853

37271209

AREA

90 respuestas

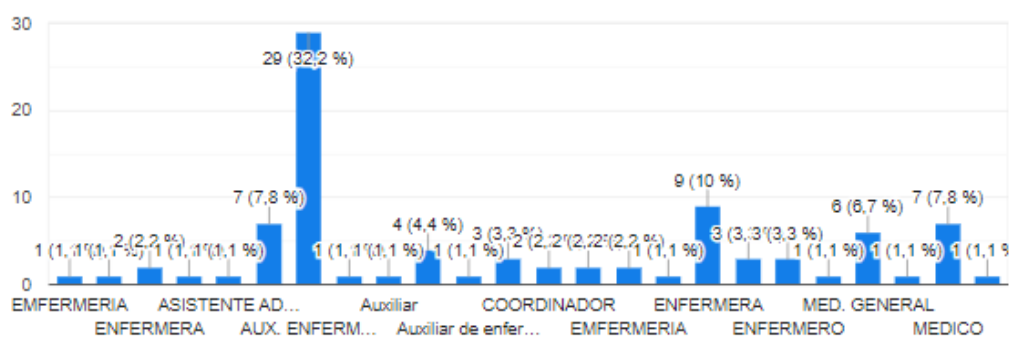
Copiar



CARGO

90 respuestas

Copiar

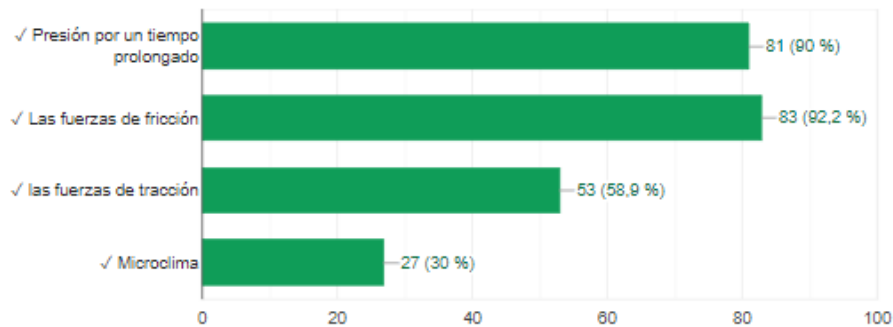


LESIONES POR PRESION

1. ¿Cuáles son las causas de las lesiones por presión?

 Copiar

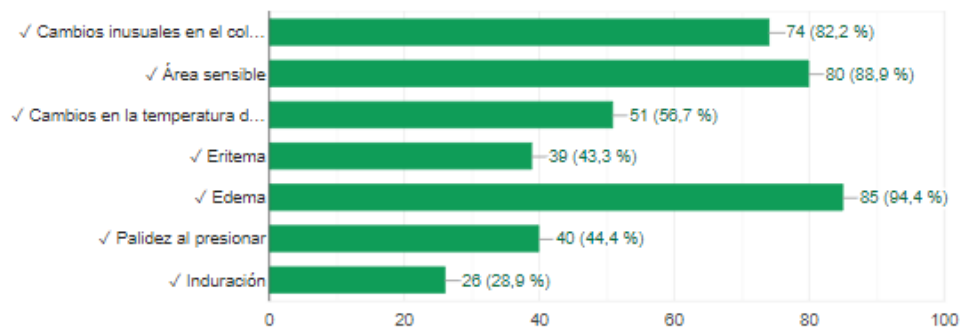
24 de 90 respuestas correctas



2. Factores de riesgo de pacientes con riesgo de lesiones por presión

 Copiar

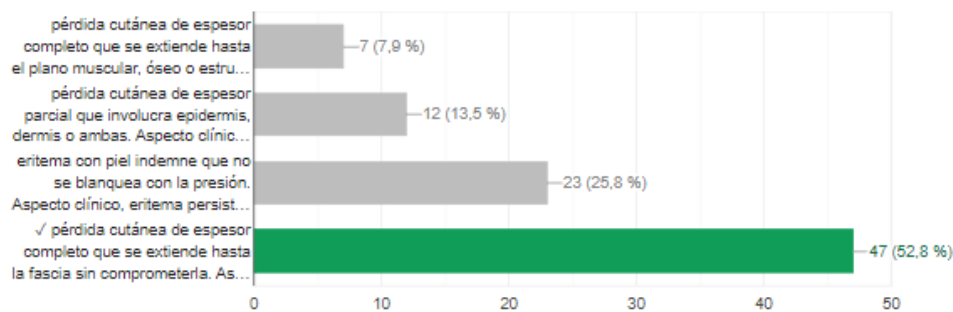
19 de 90 respuestas correctas



3. Se considera una lesión por presión estadio 3 aquella herida con características:

[Copiar](#)

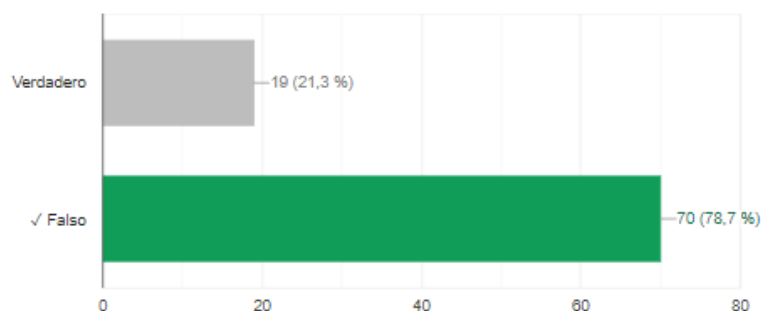
47 de 89 respuestas correctas



4. Los dispositivos sanitarios como mascarar faciales, equipos intravenosos, no son considerados de alto riesgo para el desarrollo de LPP

[Copiar](#)

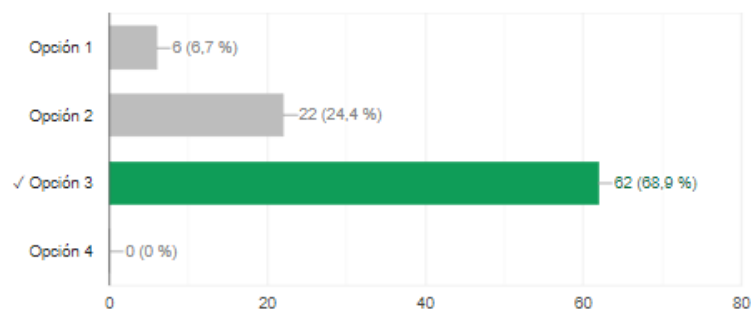
70 de 89 respuestas correctas



5. Según las siguientes imágenes, identificar cual lesión se encuentra en estadio 2

[Copiar](#)

62 de 90 respuestas correctas

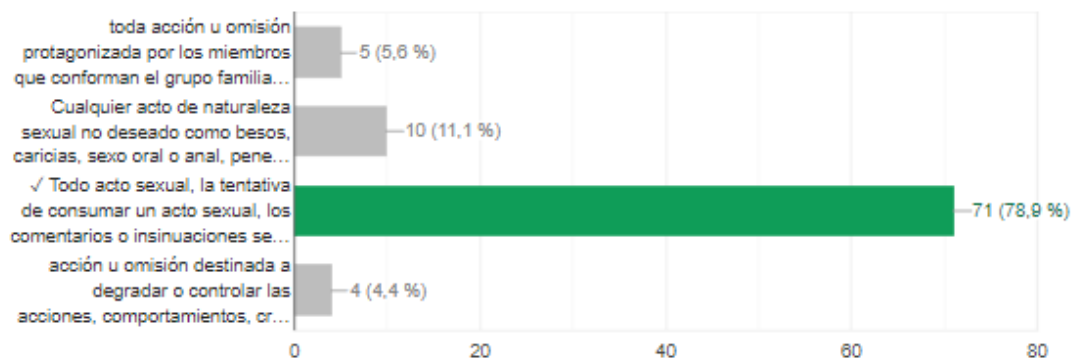


CODIGO FUCSIA

1. Se define violencia sexual

[Copiar](#)

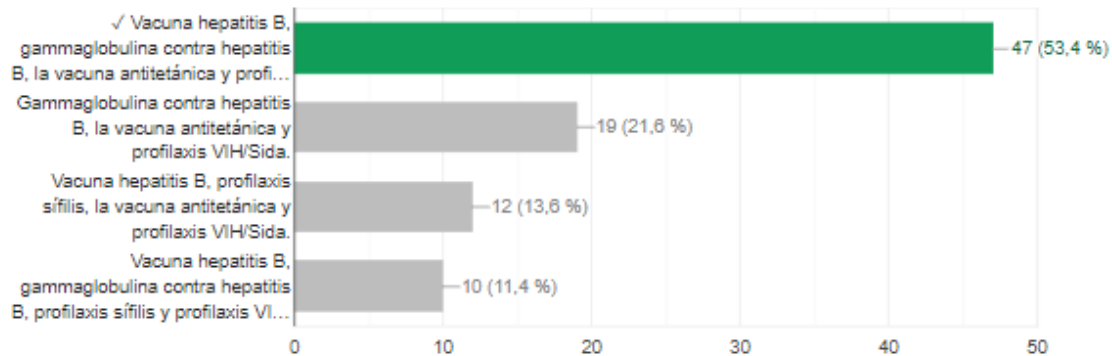
71 de 90 respuestas correctas



2. Según el protocolo institucional de atención víctimas de violencia sexual durante la consulta inicial se debe asegurar una profilaxis para ITS, dentro de las que se incluye

[Copiar](#)

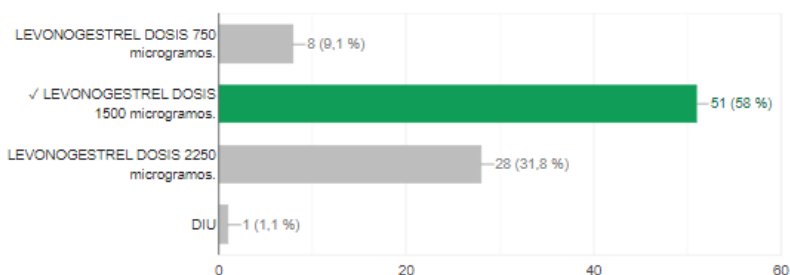
47 de 88 respuestas correctas



3. Ingresa paciente femenino al servicio de urgencias de la Clínica Medical Duarte, la cual fue violentada sexualmente por su ex-pareja hace aproximadamente 48 horas, el protocolo institucional establece un anticoncepción oral, de las siguientes opciones la correcta es:



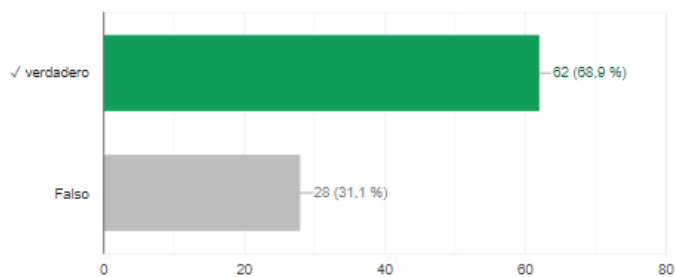
51 de 88 respuestas correctas



4. Dentro de los primeros auxilios psicológicos se pueden incluir terapias respiratorias como la respiración diafragmática:



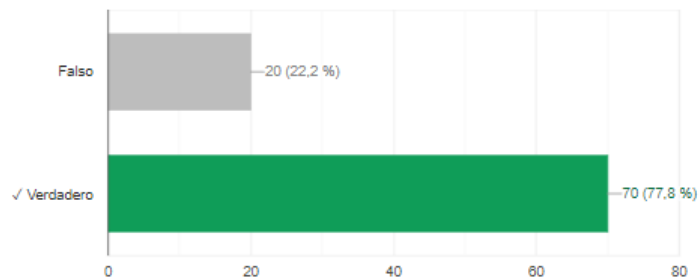
62 de 90 respuestas correctas




5. Se puede inducir manejo psicofarmacológico en aquellos pacientes con riesgo de auto daño que atente su integridad o la vida:




70 de 90 respuestas correctas



Anexo 5 Pos-test sesión educativa.



**Universidad Francisco
de Paula Santander**




Clínica Medical Duarte
Trabajamos con sentido humano


POS-TEST

El presente cuestionario se encuentra clasificado en cuatro temas específicos |

1. Guía manejo del paciente con dolor agudo.
2. Actualización protocolo de triage.
3. Protocolo prevención lesiones por presión.
4. Protocolo de atención víctimas de violencia sexual. (código fucsia)

El objetivo principal es medir los conocimientos adquiridos por parte del personal en salud posterior sesión educativa por parte del pasante de enfermería de la Universidad Francisco de Paula Santander.

 jesusmanuelcb@ufps.edu.co (no compartidos)
[Cambiar de cuenta](#)

 Borrador restaurado

***Obligatorio**

NOMBRE COMPLETO *

ELIZABETH DANIELA _____

IDENTIFICACIÓN *

Tu respuesta _____

AREA *

URGENCIAS

Otro: _____

CARGO *

Auxiliar de enfermería

Enfermera profesional

Medico general

Fisioterapia

Otro



Universidad Francisco
de Paula Santander



Clínica Medical Duarte
Trabajamos con sentido humano

POS-TEST

 jesusmanuelcb@ufps.edu.co (no compartidos)
[Cambiar de cuenta](#)



GUÍA MANEJO DEL PACIENTE CON DOLOR AGUDO

Mediante el desarrollo de la presente guía se espera:

- Garantizar un plan de atención eficiente y sistemático a los pacientes con dolor agudo que acuden al servicio de urgencias.
- Mejorar la calidad del servicio y la satisfacción de los pacientes con óptima calidad al obtener bienestar físico y psicológico.

DOLOR AGUDO



1. la valoración por parte del medico al paciente con dolor agudo se ha designado el consultorio...:

- Consultorio 3
- Consultorio 2
- Consultorio trauma
- Consultorio 5.

2. La escala analgesica de la oms clasifica el dolor en 3 criterios especificos, estos son:

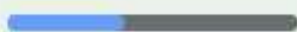
- leve, moderado y severo.
- Agudo, intenso y grave.
- Suave, agudo y severo.

3. Dentro de las características del dolor podemos encontrar:

- Origen
- Localizacion
- Cualidad
- Intensidad

Atrás

Siguiente



Página 2 de 5 Borrar formulario



Universidad Francisco
de Paula Santander



Clínica Medical Duarte
Trabajamos con sentido humano

POS-TEST

 jesusmanuelcb@ufps.edu.co (no compartidos)
[Cambiar de cuenta](#)



ACTUALIZACION PROTOCOLO TRIAGE

Mediante la actualización del protocolo de triage se incluyeron aspectos importantes como:

- Establecer el ambiente de transición, dependiendo de la clasificación triage.
- Establecer una estrategia para la descongestión del servicio.

TRIAJE



TRIAJE

1. Menciona el ambiente de transición del paciente clasificado como triage 1.

- Sala de espera
- Sala de reanimación
- Sala de observación adulto
- VIP

2. Establezca el espacio de transición para los pacientes de


- Sala de procedimientos
- VIP
- Sala de observación adulto
- Sala de reanimación 2

3. El servicio de urgencias de la Clínica Medical Duarte atiende a pacientes dependiendo de la clasificación triage, los pacientes triage IV y V son derivados a su EPS.

- Verdadero
- Falso

Atrás

Siguiente

 Página 3 de 5 [Borrar formulario](#)



Universidad Francisco de Paula Santander



Clínica Medical Duarte
Trabajamos con sentido humano

POS-TEST

jesusmanuelcb@ufps.edu.co (no compartidos)
[Cambiar de cuenta](#)

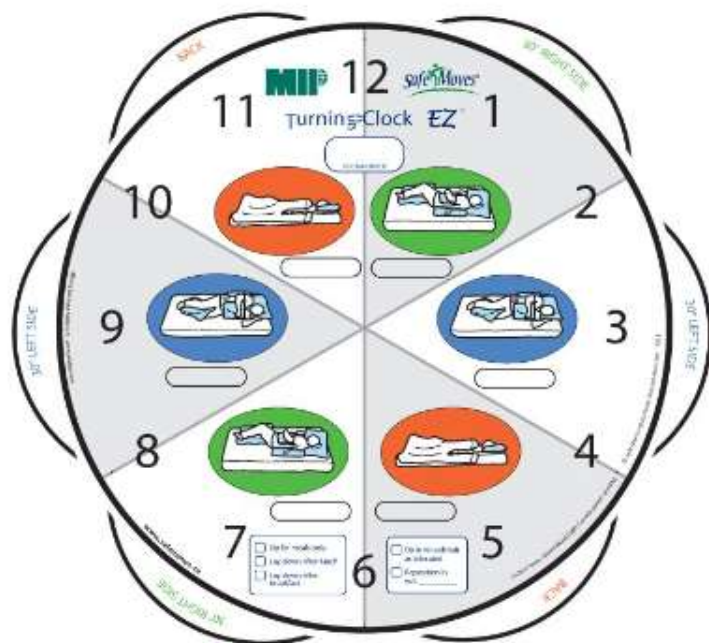


LESIONES POR PRESION

Orientar al personal asistencial para la correcta actuación, basada en la evidencia existente y documentada, encaminada a la prevención y manejo óptimo de los pacientes con lesiones por presión.

tomando como referencia el protocolo institucional de prevención de lesiones por presión el cual esta orientado al cuidado de pacientes adultos, pediátricos y neonatales con alteraciones en la movilidad (pacientes postquirúrgicos de cirugías cardio-vasculares, ortopédicas, trauma raquímedulares, enfermedades cerebro vasculares, y toda condición clínica cuya consecuencia sea una alteración de la movilidad) así como todos aquellos usuarios que por su condición de salud puedan generar una alteración de la integridad de la piel por el uso de dispositivos.

RELOJ DE CAMBIOS DE POSICION



1. ¿Cuáles son las causas de las lesiones por presión?

Opción múltiple respuesta.

- Presión por un tiempo prolongado
- Las fuerzas de fricción
- las fuerzas de tracción
- Microclima

2. Factores de riesgo de pacientes con riesgo de lesiones por presión

Opción múltiple respuesta.

- Cambios inusuales en el color o la textura de la piel
- Área sensible
- Cambios en la temperatura de la piel (hipertermia o hipotermia)
- Eritema
- Edema
- Palidez al presionar
- Induración

3. Se considera una lesión por presión estadio 3 aquella herida con características:

Opción con única respuesta

- pérdida cutánea de espesor completo que se extiende hasta el plano muscular, óseo o estructuras de soporte (por ejemplo: tendones, articulaciones). Aspecto clínico: úlcera profunda con necrosis extensa y destrucción de tejidos vecinos. En esta etapa pueden observarse trayectos fistulosos que amplían la extensión del área comprometida inicialmente.
- pérdida cutánea de espesor parcial que involucra epidermis, dermis o ambas. Aspecto clínico, úlcera superficial tipo abrasión o vesícula.
- eritema con piel indemne que no se blanquea con la presión. Aspecto clínico, eritema persistente, edema, despigmentación, calor local o induración de la piel sin ulceración.
- pérdida cutánea de espesor completo que se extiende hasta la fascia sin comprometerla. Aspecto clínico: úlcera profunda con compromiso del tejido celular subcutáneo variable.

4. Los dispositivos sanitarios como mascarar faciales, equipos intravenosos, no son considerados de alto riesgo para el desarrollo de LPP

Opción con única respuesta.

- Verdadero
- Falso

5. Según las siguientes imágenes, identificar cual lesión se encuentra en estadio 2

Opción con única respuesta



Opción 1



Opción 2



Opción 3



Opción 4

Atrás

Siguiente

Página 4 de 5 Borrar formulario



**Universidad Francisco
de Paula Santander**



Clínica Medical Duarte
Trabajamos con sentido humano

POS-TEST

 jesusmanuelcb@ufps.edu.co (no compartidos)
[Cambiar de cuenta](#)



CODIGO FUCSIA

Establecer el proceso institucional de atención integral de pacientes víctimas de violencia sexual, violencia contra la mujer y violencia intrafamiliar, con el fin de dar cumplimiento a los procedimientos contemplados en la normatividad colombiana y disminuir las secuelas y eventos adversos por estas causas.

Tomando como referente el protocolo institucional de atención a víctimas de violencia sexual, el cual tiene como propósito abarcar desde la identificación, el ingreso de una víctima de violencia o maltrato al servicio de urgencias de la institución, la atención integral en salud a las víctimas y finaliza con el seguimiento y cierre adecuado del caso por parte del médico tratante. A través de este protocolo.

VIOLENCIA SEXUAL



Aceptado por la:



EDUCACIÓN MÉDICA COLOMBIANA

1. Se define violencia sexual

Opción con única respuesta

- toda acción u omisión protagonizada por los miembros que conforman el grupo familiar; el cual puede ser por afinidad, consanguinidad o afiliación, incluidas las exparejas; y causa daño físico, psicológico, sexual y económico entre otros.
- Cualquier acto de naturaleza sexual no deseado como besos, caricias, sexo oral o anal, penetración vaginal, que es impuesto a una persona". Se entiende por violencia la fuerza, el constreñimiento, la presión física o psíquica-intimidación o amenaza que "el agente despliega sobre la víctima para hacer desaparecer o reducir sus posibilidades de oposición o resistencia a la agresión que ejecuta.
- Todo acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona.
- acción u omisión destinada a degradar o controlar las acciones, comportamientos, creencias y decisiones de otras personas, por medio de intimidación, manipulación, amenaza directa o indirecta, humillación, aislamiento o cualquier otra conducta que implique un perjuicio en la salud psicológica, la autodeterminación o el desarrollo personal.

2. Según el protocolo institucional de atención víctimas de violencia sexual durante la consulta inicial se debe asegurar una profilaxis para ITS, dentro de las que se incluye

Opción con única respuesta

- Vacuna hepatitis B, gammaglobulina contra hepatitis B, la vacuna antitetánica y profilaxis VIH/Sida.
- Gammaglobulina contra hepatitis B, la vacuna antitetánica y profilaxis VIH/Sida.
- Vacuna hepatitis B, profilaxis sífilis, la vacuna antitetánica y profilaxis VIH/Sida.
- Vacuna hepatitis B, gammaglobulina contra hepatitis B, profilaxis sífilis y profilaxis VIH/Sida.

2. Según el protocolo institucional de atención víctimas de violencia sexual durante la consulta inicial se debe asegurar una profilaxis para ITS, dentro de las que se incluye:

Opción con única respuesta

- Vacuna hepatitis B, gammaglobulina contra hepatitis B, la vacuna antitetánica y profilaxis VIH/Sida.
- Gammaglobulina contra hepatitis B, la vacuna antitetánica y profilaxis VIH/Sida.
- Vacuna hepatitis B, profilaxis sífilis, la vacuna antitetánica y profilaxis VIH/Sida.
- Vacuna hepatitis B, gammaglobulina contra hepatitis B, profilaxis sífilis y profilaxis VIH/Sida.

3. Ingresó paciente femenino al servicio de urgencias de la Clínica Medical Duarte, la cual fue violentada sexualmente por su ex-pareja hace aproximadamente 48 horas, el protocolo institucional establece un anticoncepción oral, de las siguientes opciones la correcta es:

Opción con única respuesta

- LEVONOGESTREL DOSIS 750 microgramos.
- LEVONOGESTREL DOSIS 1500 microgramos.
- LEVONOGESTREL DOSIS 2250 microgramos.
- DIU.

4. Dentro de los primeros auxilios psicológicos se pueden incluir terapias respiratorias como la respiración diafragmática:

Opción con única respuesta

- verdadero
- Falso

5. Se puede inducir manejo psicofarmacológico en aquellos pacientes con riesgo de auto daño que atente su integridad o la vida:

Opción con única respuesta

- Falso
- Verdadero

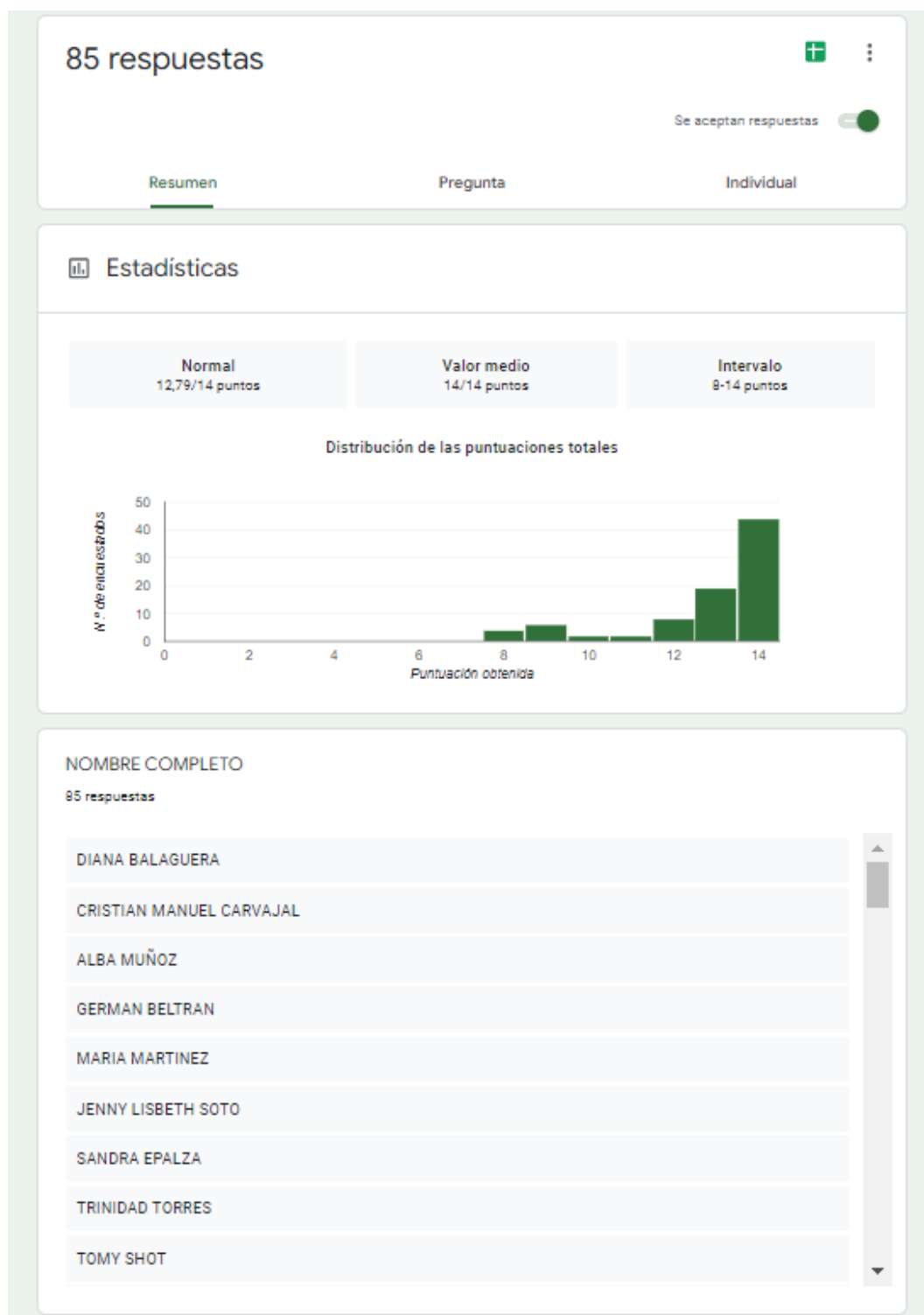
Atrás

Enviar

Página 5 de 5

Borrar formulario

Anexo 6 Resultados pos-test sesión educativa.



IDENTIFICACIÓN

95 respuestas

60313994

10637327

1090502168

1026275291

36720248

1091392529

113141

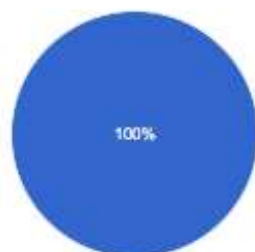
1090506902

1090528793

AREA

 Copiar

95 respuestas

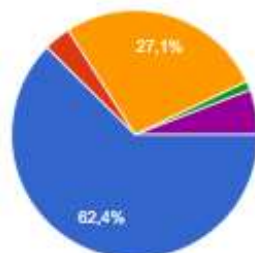


● URGENCIAS

CARGO

 Copiar

95 respuestas



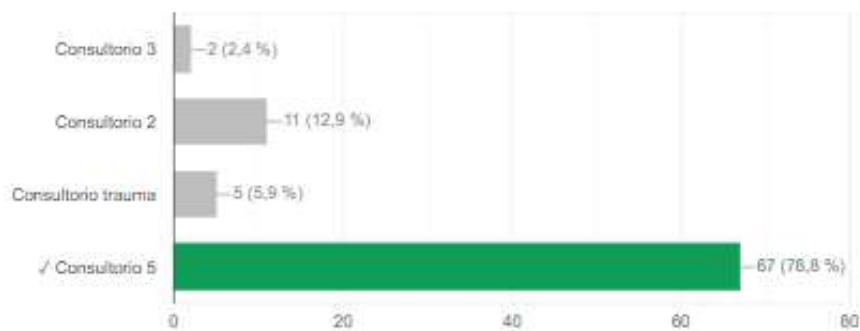
- Auxiliar de enfermería
- Enfermera profesional
- Médico general
- Fisioterapia
- Otra

GUÍA MANEJO DEL PACIENTE CON DOLOR AGUDO

1. la valoración por parte del medica al paciente con dolor agudo se ha designado el consultorio...:

[Copiar](#)

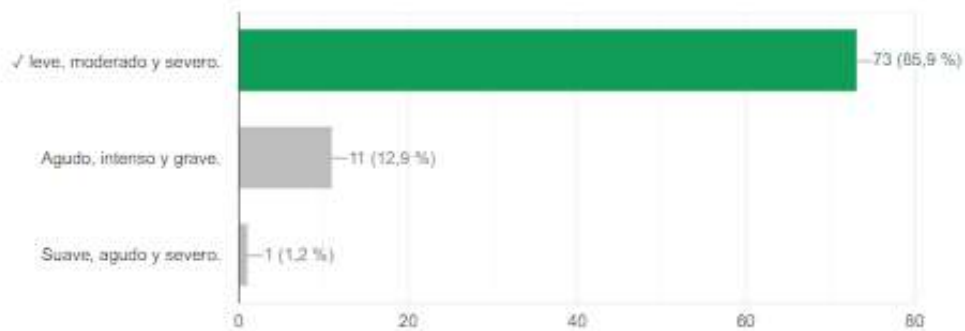
67 de 85 respuestas correctas



2. La escala analgesica de la oms clasifica el dolor en 3 criterios especificos, estos son:

[Copiar](#)

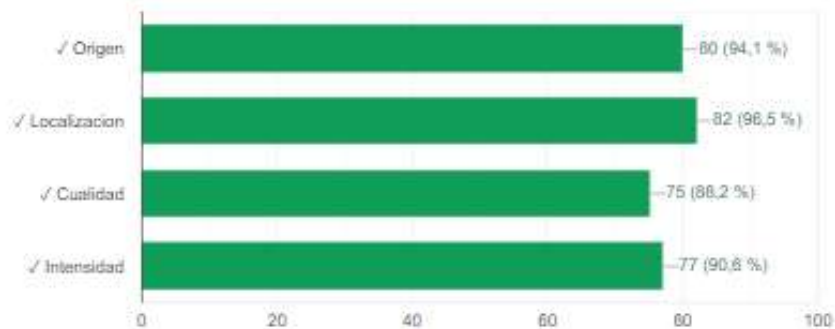
73 de 85 respuestas correctas



3. Dentro de las características del dolor podemos encontrar:

[Copiar](#)

73 de 85 respuestas correctas

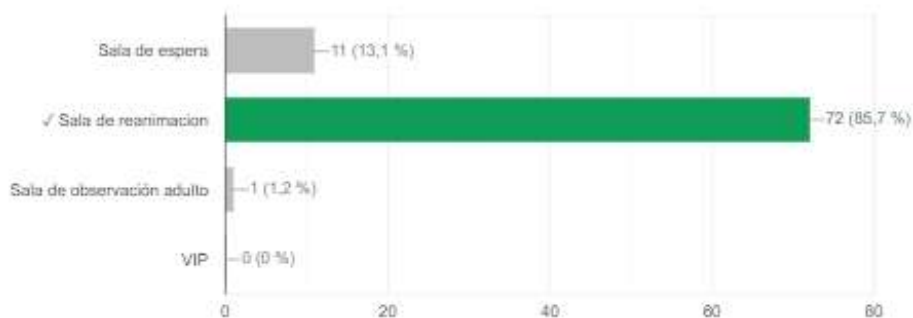


ACTUALIZACION PROTOCOLO TRIAGE

1. Menciona el ambiente de transición del paciente clasificado como triage 1.

[Copiar](#)

72 de 84 respuestas correctas



2. Establezca el espacio de transición para los pacientes de

[Copiar](#)

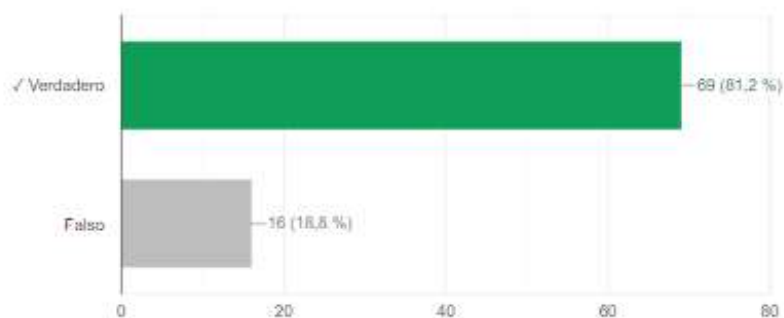
70 de 85 respuestas correctas



3. El servicio de urgencias de la Clínica Medical Duarte atiende a pacientes dependiendo de la clasificación triage, los pacientes triage IV y V son derivados a su EPS

[Copiar](#)

69 de 85 respuestas correctas

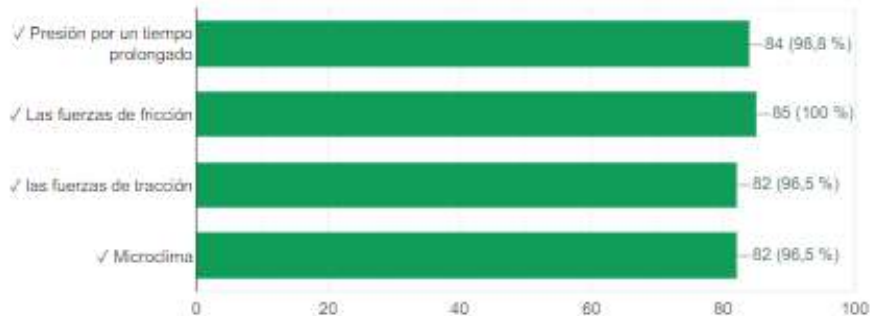


LESIONES POR PRESION

1. ¿Cuáles son las causas de las lesiones por presión?

[Copiar](#)

81 de 85 respuestas correctas



2. Factores de riesgo de pacientes con riesgo de lesiones por presión

[Copiar](#)

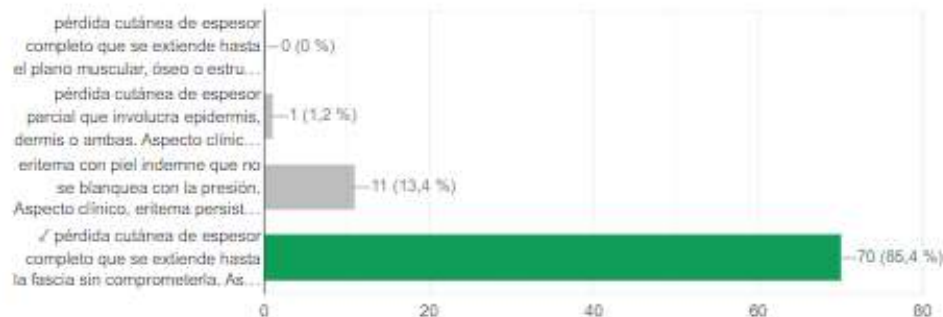
80 de 85 respuestas correctas



3. Se considera una lesión por presión estadio 3 aquella herida con características:

[Copiar](#)

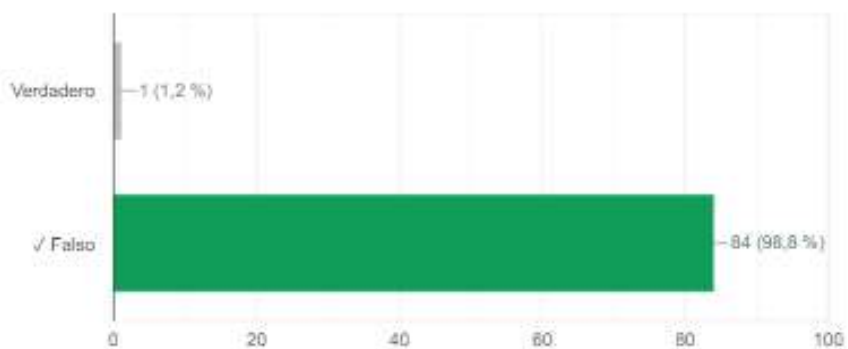
70 de 82 respuestas correctas



4. Los dispositivos sanitarios como mascararas faciales, equipos intravenosos, no son considerados de alto riesgo para el desarrollo de LPP

 Copiar

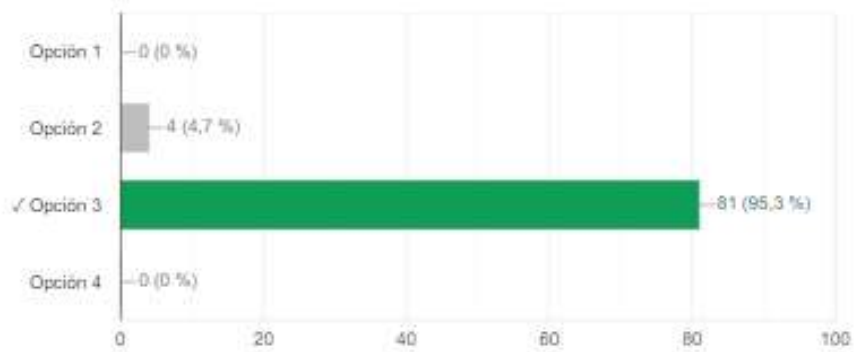
84 de 95 respuestas correctas



5. Según las siguientes imágenes, identificar cual lesión se encuentra en estadio 2

 Copiar

81 de 95 respuestas correctas



CODIGO FUCSIA

1. Se define violencia sexual.

[Copiar](#)

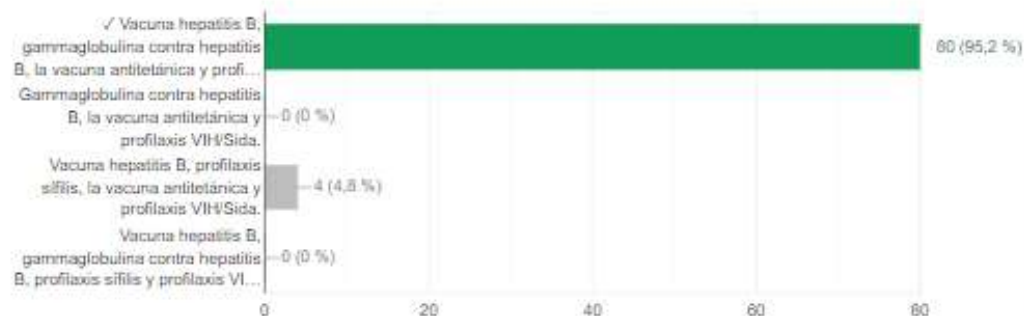
84 de 85 respuestas correctas



2. Según el protocolo institucional de atención víctimas de violencia sexual durante la consulta inicial se debe asegurar una profilaxis para ITS, dentro de las que se incluye

[Copiar](#)

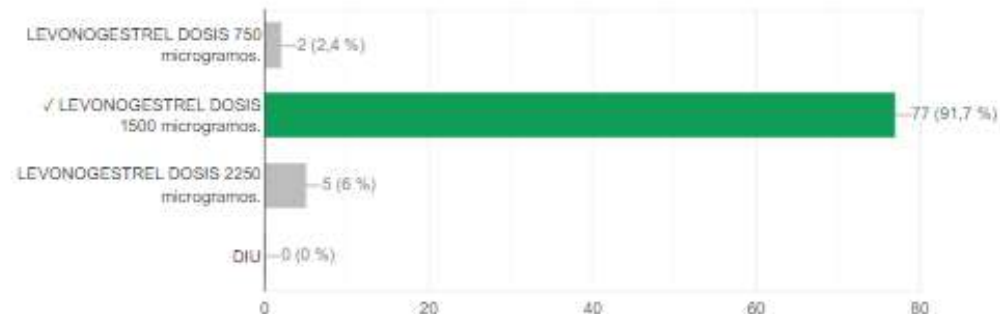
80 de 84 respuestas correctas



3. Ingresa paciente femenino al servicio de urgencias de la Clínica Medical Duarte, la cual fue violentada sexualmente por su ex-pareja hace aproximadamente 48 horas, el protocolo institucional establece un anticoncepción oral, de las siguientes opciones la correcta es:

[Copiar](#)

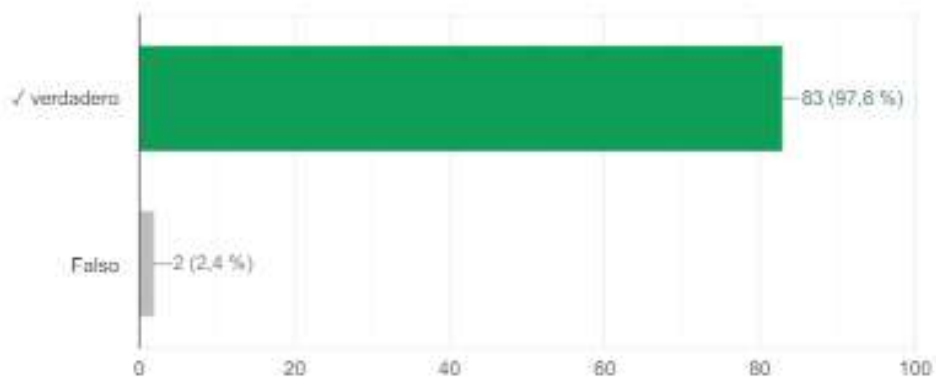
77 de 84 respuestas correctas



4. Dentro de los primeros auxilios psicológicos se pueden incluir terapias respiratorias como la respiración diafragmática:

 Copiar

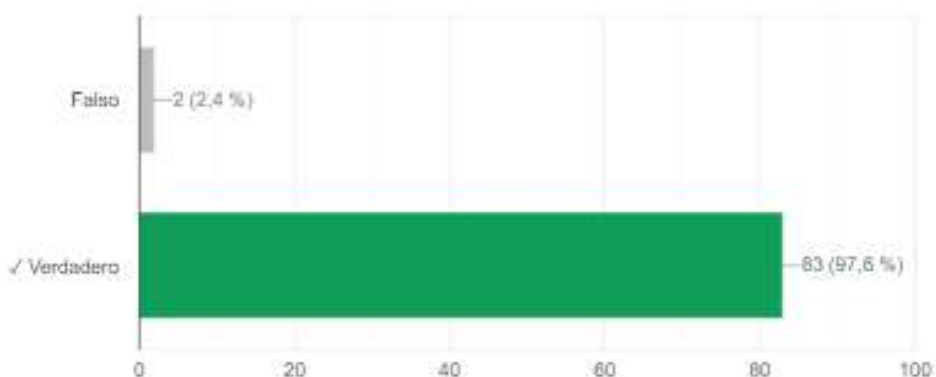
83 de 85 respuestas correctas




5. Se puede inducir manejo psicofarmacológico en aquellos pacientes con riesgo de auto daño que atente su integridad o la vida:

 Copiar

83 de 85 respuestas correctas



Anexo 7 Guía de manejo del paciente con dolor agudo.

	GUIA DE ATENCION DEL PACIENTE CON DOLOR AGUDO	Código:
		Fecha de aprobación:
PROCESO: Unidad Funcional de Servicios de Hospitalización e Internación	SUBPROCESO:	Versión: 2 Página 1 de 21

1. OBJETIVOS

1.1 Objetivo general

- Garantizar un plan de atención eficiente y seguro a los pacientes con dolor agudo que acuden al servicio de urgencias.

1.2 Objetivos específicos

- Determinar los parámetros clínicos del dolor agudo, propiciando la captación de pacientes con necesidades de atención inmediata conforme la priorización clínica.
- Estandarizar criterios sobre la valoración y manejo del dolor, mitigando las complicaciones inherentes mediante la administración oportuna del plan terapéutico.
- Simplificar los procesos de atención en los pacientes con dolor agudo, controlando y reduciendo la respuesta al estrés en el servicio de urgencias.
- Mejorar la calidad del servicio y la satisfacción de los pacientes con óptima calidad al obtener bienestar físico y psicológico.

2. ALCANCE




Este procedimiento está dirigido a todo el personal asistencial de urgencias y demás servicios de la Clínica Medical Duarte.

3. RESPONSABILIDAD


La autoridad de este protocolo está asignada a la coordinación médica y enfermería del servicio de urgencias, la responsabilidad y aplicación de dicho procedimiento está a cargo de las enfermeras y médicos del área de urgencias de la Clínica Medical Duarte.

4. DEFINICIONES

- Dolor: Repercusión subjetiva de la enfermedad, bien como sensación física que responde al tratamiento con analgésicos u otros medicamentos, bien como reacción humana a las limitaciones de la enfermedad. Una de las misiones de la medicina es aliviarlo, tanto en su faceta orgánica como vivencial, debido a la peculiar dignidad del paciente.

ELABORÓ:	REVISÓ:	APROBÓ:
		
Asesor Académico	Coordinador de Calidad	Gerente General
25/07/2018	25/07/2018	25/07/2018

Todos los derechos Reservados Clínica Medical Duarte – COPIA CONTROLADA

	GUIA DE ATENCION DEL PACIENTE CON DOLOR AGUDO		Código:
			Fecha de aprobación:
PROCESO: Unidad Funcional de Servicios de Hospitalización e Internación	SUBPROCESO:		Versión: 2 Página 2 de 21




- Dolor agudo: Experiencia sensorial y emocional desagradable, desencadenada de forma fisiológica por la activación de nociceptores (receptores neurológicos capaces de diferenciar entre estímulos inocuos y perjudiciales y responder a estos últimos), de causa conocida, autolimitado según evoluciona la noxa. Constituye una respuesta ante el estrés, ya que es un mecanismo protector desde el punto de vista biológico, en el que se ven implicados los sistemas somáticos, sensitivo y motor, así como el sistema simpático y el neuroendocrino.
- Estable: Condición clínica controlada. Signos vitales normalizados. No requiere monitorización ni soporte intensivo. Paciente próximo por trasladarse a una unidad de menor complejidad.
- Síntomas: Es una señal que aparece en el organismo en respuesta a una enfermedad. Una enfermedad es generalmente responsable de varios síntomas, que pueden ser idénticos de una patología a otra, de ahí el interés de hacer coincidir todos los síntomas y utilizar los llamados exámenes complementarios para permitir un estudio más detallado de éstos y las posibles causas responsables.
- Triage : Es el criterio para la clasificación de pacientes en el servicio de urgencias el cual es de obligatorio cumplimiento por parte de los prestadores de servicios de salud que tengan habilitado este servicio.

5. GENERALIDADES


Desde los inicios de la humanidad el dolor ha sido uno de los principales problemas de la humanidad, siendo causa de discapacidad y sufrimiento creciente en quien lo padece. Repercutiendo en la calidad de vida del paciente y sus familiares, al igual que a nivel social y económico. En los países industrializados cerca del 15 al 20 % de la población sufre dolor agudo y del 25 al 30% presentan dolor crónico. En Colombia, la Asociación Colombiana para el Estudio del Dolor (ACED), ha realizado ocho encuestas entre 2.000 y 2.014 denominadas Estudio Nacional de Dolor, en las que se ha estimado la prevalencia del mismo. En el último estudio realizado, se pudo concluir que la prevalencia del dolor en los últimos seis meses fue 76%, y de dolor crónico 46%. Evidenciándose que el dolor en Colombia es un problema de Salud Pública y los esfuerzos para su adecuado manejo deben ser parte de las políticas de la Nación que cumplan el propósito de garantizar la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación oportuna de quienes tienen dolor.

Entre los principios del manejo del dolor agudo se destaca:

- La individualización del paciente resulta esencial para el manejo efectivo del dolor agudo.

ELABORÓ:	REVISÓ:	APROBÓ:
 Asesor Académico	 Coordinador de Calidad	 Gerente General
25/07/2018	25/07/2018	25/07/2018




Todos los derechos Reservados Clínica Medical Duarte – COPIA CONTROLADA

	GUIA DE ATENCION DEL PACIENTE CON DOLOR AGUDO		Código: Fecha de aprobación:
	PROCESO: Unidad Funcional de Servicios de Hospitalización e Internación	SUBPROCESO:	Versión: 2 Página 3 de 21


- El éxito del tratamiento radica en la coordinación, el entrenamiento y el compromiso de todo el equipo multidisciplinar, y de la educación que se le brinde al paciente además de sus cuidadores.
- El tratamiento efectivo depende de la implementación de los documentos institucionales como la guía de manejo institucional del dolor agudo, y de los programas de calidad para evaluar la efectividad del manejo del dolor.
- Categorizar los grupos poblacionales que requieren atención especial, tales como población infantil, geriátrico; además de enfermedades hepáticas, renales y farmacodependientes.
- Unificar criterios sobre el manejo del dolor agudo optimizando su identificación y movilización temprana de pacientes.
- El dolor sin alivio produce efectos adversos fisiológicos y psicológicos.
- Un tratamiento efectivo requiere de flexibilidad y ajuste de las dosis de manera individual más que de una aplicación rígida de formularios y prescripciones.
- No siempre es posible el eliminar el dolor completamente, este si se puede disminuir hasta un nivel tolerable.

6. DESARROLLO

1. La clínica Medical Duarte realiza atención de urgencias las 24 horas todos los días, por enfermeras (o) / médicos.
2. Se le dará especial importancia a la evaluación del dolor puesto que es un motivo de consulta frecuente y es un factor que incide fuertemente en la decisión de triage.
3. La captación de los pacientes con dolor agudo, se podrá realizar por personal asistencial o no asistencial adscrito a la institución, dicha identificación tendrá criterios claros y específicos basado en análisis científico (signos y síntomas) y empírico como la observación directa.
4. Una vez identificado el paciente con presencia de dolor agudo este será direccionado a la consulta médica sin necesidad de realizar procesos administrativos para su ingreso.
5. Su valoración médica estará a cargo del médico asignado en el consultorio 5, al cual se dirigirá el paciente con el fin de realizar una valoración médica inmediata priorizada, con el propósito de establecer un plan terapéutico acorde a su situación actual de salud.

ELABORÓ:	REVISÓ:	APROBÓ:
 Asesor Académico	 Coordinador de Calidad	 Gerente General
25/07/2018	25/07/2018	25/07/2018

Todos los derechos Reservados Clínica Medical Duarte – COPIA CONTROLADA

	GUIA DE ATENCION DEL PACIENTE CON DOLOR AGUDO		Código: Fecha de aprobación:
	PROCESO: Unidad Funcional de Servicios de Hospitalización e Internación	SUBPROCESO:	Versión: 2 Página 4 de 21

6. Seguidamente se ubica al paciente en sala de procedimiento o de inyectología, donde el personal de enfermería solicitará el kit del dolor con los medicamentos e insumos necesarios. Posteriormente, el jefe asignado a pasillo o el médico general del consultorio 5 realizarán el ingreso administrativo del paciente para realizar la historia clínica, solicitar insumos y medicamentos utilizados durante la atención del paciente.

6.1. Evaluación del dolor




Para un correcto tratamiento del dolor agudo se deben tener en cuenta aspectos tales como:

6.1.1. Origen: Puede ser de carácter nociceptivo o neuropático:


- Dolor nociceptivo: Dolor producido por la activación de nociceptores periféricos, que transmiten impulsos nerviosos a través de vías aferentes sensoriales, sin daño del nervio periférico ni del sistema nervioso central. Se puede subdividir en dolor somático y visceral.
 - o Somático: Por activación de nociceptores de tejidos superficiales o profundos. Características: bien localizado, punzante, definido, y puede atribuirse a una estructura anatómica específica.
 - o Visceral: Por la activación de los nociceptores situados en las vísceras. Características: difuso, mal localizado, sordo, agotador. Suele acompañarse de respuestas autonómicas (salivación, náuseas, vómitos).
- Dolor neuropático: producido por daño o compresión de los nervios o por el procesamiento anormal de las señales de dolor por el cerebro y la médula espinal. Características: quemante, lacerante, que suele tener una distribución dermatómica clara.

6.1.2. Localización: Lugar donde es percibido.

- - Localizado: Corresponde con el lugar de origen de la lesión.
- - Irradiado: Percibido a lo largo de un nervio, extendiéndose a partir del sitio de origen.
- - Referido: se siente en una parte del cuerpo distante al origen (característico de algunos dolores viscerales). Se diferencia del irradiado en que este dolor se percibe en una zona distante de su lugar de origen.

ELABORÓ:	REVISÓ:	APROBÓ:
 Asesor Académico	 Coordinador de Calidad	 Gerente General
25/07/2018	25/07/2018	25/07/2018

Todos los derechos Reservados Clínica Medical Duarte – COPIA CONTROLADA

	GUIA DE ATENCION DEL PACIENTE CON DOLOR AGUDO		Código:
			Fecha de aprobación:
PROCESO: Unidad Funcional de Servicios de Hospitalización e Internación	SUBPROCESO:		Versión: 2 Página 5 de 21

6.1.3. Calidad: Característica que permite describirlo. Algunos ejemplos serían: quemante, punzante, pulsátil, cólico, sordo, constrictivo, fulgurante, terebrante.

6.1.4. Intensidad: Es el grado percibido y siempre va ser un fenómeno subjetivo. Para su medición se emplean escalas de valoración.

6.2. Evaluación de la intensidad del dolor.

Actualmente no existe ningún instrumento de medición que haga una valoración precisa y pueda ser considerado el patrón certero de la evaluación del dolor, dada la dificultad de la cuantificación del dolor, mediante parámetros precisos. Debido a que su percepción puede verse influenciada por aspectos ambientales y psicológicos, que repercuten y modifican la sensación nociceptiva del dolor. Dado esto, se conduce a la recomendación de no utilizar un único instrumento de medida y a la necesidad de conocer y utilizar varios de ellos en la valoración precisa de cada paciente con la finalidad de evitar producir sesgos y un mal tratamiento.




6.2.1. Métodos físicos (fisiológicos y bioquímicos): miden respuestas del organismo originadas por la mediación neuroquímica producida como respuesta a la experiencia dolorosa.

- Respuestas fisiológicas (reflejan actividad autónoma vegetativa): frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, tensión arterial, sudoración y palidez de la piel.


- Respuesta bioquímica: aumento de hormonas (ACTH, ADH, cortisol, glucagón, aldosterona, adrenalina y noradrenalina).

6.2.2. Métodos conductuales y comportamentales: se basan en escalas observacionales sobre el comportamiento del paciente ante el dolor. Establecen respuestas y cambios de conducta a través de la observación de parámetros como la expresión facial, la calidad e intensidad del llanto o la postura. Es importante, cuando se usa este tipo de herramientas, discriminar la angustia o la agitación como causa distinta al dolor, ya que la ansiedad puede generar patrones de comportamiento parecidos a los que provoca este. Existen numerosas escalas observacionales en la práctica clínica:

- Escala Neonatal Infants Pain Scale (NIPS): valora reacciones del comportamiento ante situaciones dolorosas en el recién nacido a término: cambios en expresión facial, llanto, patrón respiratorio, movimientos de brazos - piernas.

ELABORÓ:	REVISÓ:	APROBÓ:
		
Asesor Académico	Coordinador de Calidad	Gerente General
25/07/2018	25/07/2018	25/07/2018

Todos los derechos Reservados Clínica Medical Duarte – COPIA CONTROLADA

	GUIA DE ATENCION DEL PACIENTE CON DOLOR AGUDO		Código:
			Fecha de aprobación:
PROCESO: Unidad Funcional de Servicios de Hospitalización e Internación	SUBPROCESO:		Versión: 2 Página 6 de 21

- Escala FLACC/FLACC revisada: una de las escalas más utilizadas para valorar el dolor agudo en niños en etapa preverbal o en extrema edad. El nombre está formado por las iniciales de los cinco criterios conductuales que valora, en inglés: expresión facial, posición de las piernas, actividad general, llanto, y consolabilidad.

- Escala LLANTO: Basada en los cambios de conducta y de algunos parámetros fisiológicos, asociados a estrés agudo, provocados por el dolor posoperatorio

6.2.3. Métodos autoevaluativos: Escalas en la que el paciente cuantifica el dolor. Requieren un mínimo desarrollo psicomotor. El autoanálisis es generalmente la medida más fiable y válida del dolor del paciente, siempre y cuando el instrumento utilizado sea apropiado y se adapte a la edad y características socioculturales del paciente.

- Escalas numéricas: una de las más usadas por su fiabilidad, validez y fácil aplicación es la The Numeric Pain Scale (Escala Numérica del Dolor). Se le pide al paciente que asigne un valor numérico entre 2 puntos extremos de 0 a 10 o de 0 a 100, donde el 0 corresponde a "no dolor" y el 10 o 100 a "dolor insoportable".




- Escalas visuales analógicas: instrumentos de tipo gráfico que usan representaciones visuales concretas del continuo del dolor. Existen varios tipos:

- Escala analógica visual (VAS): compuesta por el dibujo de una línea continua con los extremos marcados por 2 líneas verticales que indican la experiencia dolorosa. El paciente indica sobre la línea continua, la intensidad de su sensación dolorosa en relación con los extremos de esta.
- Escala de dibujos faciales: compuesta por un número determinado de rostros (de 5 a 10) según la escala, con diferentes expresiones de malestar graduadas de forma ascendente (desde rostro sin dolor, hasta un rostro llorando con mueca de mucho dolor).


6.3. Complicaciones ocasionadas por el dolor.

- Efectos negativos a corto plazo

- Sufrimiento emocional y físico del paciente, alteración del sueño con impacto negativo en el estado de ánimo.

ELABORÓ:	REVISÓ:	APROBÓ:
 Asesor Académico	 Coordinador de Calidad	 Gerente General
25/07/2018	25/07/2018	25/07/2018




Todos los derechos Reservados Clínica Medical Duarte – COPIA CONTROLADA

	GUIA DE ATENCION DEL PACIENTE CON DOLOR AGUDO		Código:
			Fecha de aprobación:
PROCESO: Unidad Funcional de Servicios de Hospitalización e Internación	SUBPROCESO:		Versión: 2
			Página 7 de 21


- Efectos pulmonares: broncoespasmo, atelectasias y neumonías.
 - Efectos cardiovasculares: hipertensión, taquicardia, aumento del consumo de oxígeno, infarto del miocardio, trombosis venosa profunda y tromboembolismo pulmonar.
 - Complicaciones gastrointestinales: aunque los opioides inducen íleo, náuseas y vómito, el dolor no tratado puede ser también una causa importante de las complicaciones mencionadas.
 - Complicaciones urinarias: puede haber retención urinaria.
 - Desequilibrio de líquidos y electrolitos.
 - Hipercoagulabilidad: está asociada con la respuesta al estrés y puede ser un factor importante en el aumento de la coagulación que contribuye a una incidencia elevada de eventos como trombosis venosa y tromboembolismo pulmonar.
 - Inmunosupresión e hiperglicemia generadas por estrés pueden contribuir a infecciones y mala cicatrización de las heridas.
- Efectos negativos a largo plazo
- Deterioro de la función y el metabolismo muscular. La limitación de movimientos produce un marcado deterioro del metabolismo del músculo y la consecuente atrofia muscular, ocasionando una prolongación al retorno a la función normal.

6.4. Escala analgésica de la OMS.

La escala analgésica del dolor determina la utilización gradual de medicamentos que van aumentando en severidad, según el grado del dolor (leve, moderado o severo) según las escalas que miden la intensidad del dolor, principalmente la escala análoga del dolor. Es importante destacar que como se trata de una escalera, lo mismo se puede subir que bajar, en dependencia de las condiciones de la persona, la severidad o el alivio del dolor. La escalera tiene pasamanos, que constituyen el acompañamiento emocional que necesita la persona afectada para que el dolor no transcurra en solitario.




ELABORÓ:	REVISÓ:	APROBÓ:
		
Asesor Académico	Coordinador de Calidad	Gerente General
25/07/2018	25/07/2018	25/07/2018

Todos los derechos Reservados Clínica Medical Duarte – COPIA CONTROLADA


	GUIA DE ATENCION DEL PACIENTE CON DOLOR AGUDO		Código:
			Fecha de aprobación:
PROCESO: Unidad Funcional de Servicios de Hospitalización e Internación	SUBPROCESO:		Versión: 2
			Página 8 de 21

- **Primer escalón:** El primer escalón se recomienda para el dolor leve. Incluye el uso de analgésicos no opioides o de antiinflamatorios no esteroideos (AINES). Estos fármacos no crean dependencia física ni tolerancia, pero presentan techo terapéutico.

Fármaco	Dosis	Dosis máxima	Efectos secundarios	Contraindicaciones
Metamizol	<p>Vía oral (>3 meses o >5 kg de peso):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dosis antipirética: 12,5 mg/kg/dosis cada 6 horas • Dosis analgésica: 20 mg/kg/dosis. En >15 años: 1 comprimido 500-575 mg/dosis cada 6-8 horas. En dolor oncológico 1-2 g/dosis cada 6-8 horas <p>Vía rectal (>1 año):</p> <ul style="list-style-type: none"> • De 1 a 3 años: ½ supositorio infantil (250 mg)/6-8 horas • De 3 a 11 años: 1 supositorio infantil (500 mg)/6-8 horas • Adolescentes- adultos: 1 supositorio 1 g/6-8 horas <p>Vía intramuscular (>3 meses):</p> <ul style="list-style-type: none"> • 6,4-17 mg/kg/dosis cada 6 horas • Adolescentes y adultos 2 g/8 horas 	2 g/dosis 6 g/día Algunos autores aconsejan dosis puntuales de 40 mg/ kg, aunque con escasa evidencia científica de que proporcionen más potencia analgésica que dosis de 15-20 mg/kg	<ul style="list-style-type: none"> • Leucopenia y agranulocitosis • Hipotensión y cuadro vagal si se administra rápido por vía intravenosa • Contraindicado: porfiria aguda intermitente y déficit de G-6-P-DH, alteración médula ósea 	Contraindicado en infantes menores de tres meses, o con un peso menor de 5 kg, por la posibilidad de presentar trastornos en la función renal. También está contraindicado en el embarazo y la lactancia.

ELABORÓ:	REVISÓ:	APROBÓ:
		
Asesor Académico	Coordinador de Calidad	Gerente General
25/07/2018	25/07/2018	25/07/2018

Todos los derechos Reservados Clínica Medical Duarte – COPIA CONTROLADA

	GUIA DE ATENCION DEL PACIENTE CON DOLOR AGUDO		Código: Fecha de aprobación:
	PROCESO: Unidad Funcional de Servicios de Hospitalización e Internación	SUBPROCESO:	Versión: 2 Página 9 de 21

	Vía intravenosa (>1 año): <ul style="list-style-type: none"> - 6,4-17 mg/kg/dosis cada 6 horas • - Adolescentes y adultos 2 g/8 horas 			
Diclofenaco	Vía oral o rectal: <ul style="list-style-type: none"> - 1-12 años: 1 mg/kg/dosis cada 8-12 horas - >12 años 50 mg cada 8-12 horas Vía intramuscular: <ul style="list-style-type: none"> - >12 años 50-75 mg cada 12 horas 	Vía oral/rectal: 50 mg/dosis o 150 mg/día. Vía intramuscular: 150 mg/día. Duración máxima 2 días	<ul style="list-style-type: none"> • Efecto antiespasmolítico (dolor cólico) • ¡OJO! No se puede administrar por vía intravenosa 	Contraindicado en presencia de úlcera gástrica o intestinal, hipersensibilidad conocida a la sustancia activa, al metabi-sulfito y a otros excipientes. En pacientes que han tenido asma, urticaria o rinitis aguda después de la administración de ácido acetilsalicílico u otros medi-camentos que inhiben la prostaglandina sintetasa.

ELABORÓ:	REVISÓ:	APROBÓ:
<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
Asesor Académico	Coordinador de Calidad	Gerente General
25/07/2018	25/07/2018	25/07/2018

Todos los derechos Reservados Clínica Medical Duarte – COPIA CONTROLADA





	GUIA DE ATENCION DEL PACIENTE CON DOLOR AGUDO		Código:
			Fecha de aprobación:
PROCESO: Unidad Funcional de Servicios de Hospitalización e Internación	SUBPROCESO:		Versión: 2
			Página 10 de 21

Tabla 1: medicamentos del primer escalón, escala analgésica OMS.


- Segundo escalón: En el segundo escalón para el dolor moderado se ha de asociar un opioide de acción débil. La decisión de pasar al segundo escalón viene precedida por la ineficacia de la analgesia no opioide o por su intolerancia. Es posible la asociación con los del primer escalón.

Fármaco	Dosis	Dosis máxima	Efectos secundarios	Contraindicaciones
Tramadol	Vía oral, rectal, subcutánea, intramuscular o intravenosa: <4-16 años: 1-2 mg/kg/dosis cada 4-6 horas >16 años: 50-100 mg/dosis cada 4-6 horas	400 mg/día	Náuseas, vómitos, estreñimiento Mareo, vértigo, sedación, depresión del SNC, convulsiones Miosis, sequedad de boca, retención urinaria, broncoespasmo	Hipersensibilidad a tramadol; intoxicación aguda o sobredosis con depresores del SNC (alcohol, hipnóticos, otros analgésicos opiáceos); concomitante con IMAO o que hayan sido tratados durante las 2 sem anteriores; concomitante con linezolid; alteración hepática o renal grave; epilepsia no controlada adecuadamente con tto.; insuf. respiratoria grave; durante la lactancia si es necesario un tto. a largo plazo (más de 2 ó 3 días); para el tto. del s. de abstinencia a opioides.

Tabla 2: segundo escalón de la escala analgésica del dolor OMS.

ELABORÓ:	REVISÓ:	APROBÓ:
		
Asesor Académico	Coordinador de Calidad	Gerente General
25/07/2018	25/07/2018	25/07/2018

Todos los derechos Reservados Clínica Medical Duarte – COPIA CONTROLADA

	GUIA DE ATENCION DEL PACIENTE CON DOLOR AGUDO		Código:
	PROCESO: Unidad Funcional de Servicios de Hospitalización e Internación		Fecha de aprobación:
		SUBPROCESO:	Versión: 2
			Página 11 de 21




- Tercer escalón: Se aplica para el dolor moderado o dolor severo

Fármaco	Dosis	Dosis máxima	Efectos secundarios	Contraindicaciones
Morfina	<ul style="list-style-type: none"> Vía oral 0,2-0,5 mg/kg/ dosis cada 4-6-8-12 h Vía oral retardada 0,3-0,6 mg/kg/ dosis cada 12 h 	15-20 mg/dosis	Depresión respiratoria: riesgo si dosis elevadas del fármaco. lactantes <3 meses y prematuros, niños con insuficiencia respiratoria o pacientes neurológicos. Gastrointestinales: Náuseas, vómitos, estreñimiento, espasmo esfínter de Oddi.	Hipersensibilidad conocida a la morfina. Pacientes con depresión respiratoria o enfermedad respiratoria obstructiva grave. Pacientes con asma bronquial agudo. Pacientes tratados con inhibidores de la monoaminoxidasa o durante los 14 días siguientes a la suspensión del tal tratamiento. Pacientes con enfermedad hepática aguda y/o grave. Pacientes con lesión craneal; aumento de la presión intracraneal. Pacientes en coma. Pacientes con espasmos del tracto renal y biliar. Pacientes con alcoholismo agudo. Pacientes en


Tabla 3: tercer escalón de la escala analgésica del dolor OMS.

Existen unas normas de uso de la escala analgésica:




1. La cuantificación de la intensidad del dolor es esencial en el manejo y seguimiento del dolor. Generalmente se utilizan escalas unidimensionales como la escala verbal numérica o la escala visual analógica (EVA).

ELABORÓ:	REVISÓ:	APROBÓ:
		
Asesor Académico	Coordinador de Calidad	Gerente General
25/07/2018	25/07/2018	25/07/2018


Todos los derechos Reservados Clínica Medical Duarte – COPIA CONTROLADA

	GUIA DE ATENCION DEL PACIENTE CON DOLOR AGUDO		Código: Fecha de aprobación:
	PROCESO: Unidad Funcional de Servicios de Hospitalización e Internación	SUBPROCESO:	Versión: 2 Página 12 de 21

	<ul style="list-style-type: none"> Intravenosa, subcutánea, intramuscular; 0,1-0,2 mg/kg/dosis cada 4-6-8-12 h Neonatos: 0,05 mg/kg/dosis cada 4-8 h 	<ul style="list-style-type: none"> < 1 año: 2 mg/dosis 1-6 años: 4 mg/dosis 7-12 años: 8 mg/dosis > 12 años: 10 mg/dosis 		riesgo de ileo paráltico. Pacientes con colitis ulcerosa. Pacientes en estados de shock. En caso de infección en el lugar de inyección y en pacientes con alteraciones graves de la coagulación, la administración por vía epidural o intratecal está contraindicada.
Meperidina	Subcutánea, intramuscular o intravenosa; 0,5-2 mg/kg/dosis cada 4 h	<ul style="list-style-type: none"> <50 kg: 100 mg/dosis >50 kg: 150 mg/dosis 	Vómitos, estreñimiento, retención orina, broncoespasmo, hipotensión, convulsiones en insuficiencia renal	Está contraindicado en pacientes que están tomando o han recibido inhibidores de MAO dentro de 14 días. Usar con precaución y en dosis reducida: - Cuando se administra concurrentemente con otros medicamentos depresores del SNC. Utilizar con precaución en estos casos: - Embarazo.

ELABORÓ: 	REVISÓ: 	APROBÓ: 
Asesor Académico 25/07/2018	Coordinador de Calidad 25/07/2018	Gerente General 25/07/2018




Todos los derechos Reservados Clínica Medical Duarte – COPIA CONTROLADA

	GUIA DE ATENCION DEL PACIENTE CON DOLOR AGUDO		Código: Fecha de aprobación:
	PROCESO: Unidad Funcional de Servicios de Hospitalización e Internación	SUBPROCESO:	Versión: 2 Página 13 de 21


				<ul style="list-style-type: none"> - Presencia de daño en la cabeza, otras lesiones intracraneales o incremento pre-existente de la presión intracraneal. - Pacientes que tienen un ataque asmático agudo. - Presencia de enfermedad pulmonar obstructiva crónica o corpulmonale. - Disminución de reserva respiratoria. - Depresión respiratoria pre-existente, hipoxia o hipercapnia. - Pacientes con flutter atrial u otras taquicardias supraventriculares. - Pacientes con hipertrofia prostática o constricción uretral. diagnóstico - Ancianos o pacientes debilitados. - Pacientes con dolor abdominal agudo, cuando la administración del medicamento ocultaría el o curso clínico.
--	--	--	--	---

2. La subida de escalón depende del fallo al escalón anterior. En primer lugar, se prescriben los analgésicos del primer escalón. Si no se presenta mejoría, se pasará a los analgésicos del segundo escalón, combinados con los del primer escalón más algún coadyuvante si es necesario. Si no mejora el paciente, se iniciarán los opioides potentes, combinados con los del primer escalón, con el coadyuvante si es necesario.

3. Si hay fallo en un escalón el intercambio entre fármacos del mismo escalón puede no mejorar la analgesia (excepto en el escalón 3).

ELABORÓ:	REVISÓ:	APROBÓ:
 Asesor Académico	 Coordinador de Calidad	 Gerente General
25/07/2018	25/07/2018	25/07/2018

Todos los derechos Reservados Clínica Medical Duarte – COPIA CONTROLADA

	GUIA DE ATENCION DEL PACIENTE CON DOLOR AGUDO		Código:
			Fecha de aprobación:
PROCESO: Unidad Funcional de Servicios de Hospitalización e Internación	SUBPROCESO:		Versión: 2 Página 14 de 21

4. Si el segundo escalón no es eficaz, no demorar la subida al tercer escalón.
5. La prescripción de co-analgésicos se basa en la causa del dolor y se deben mantener cuando se sube de escalón.
6. No mezclar los opioides débiles con los potentes.
7. Prescribir cobertura analgésica del dolor irruptivo.




6.5. kit del dolor

El servicio de urgencias de la Clínica Medical Duarte cuenta con un kit del dolor; consta de medicamentos y equipos necesarios para el manejo del dolor agudo.


El kit del dolor estará a cargo de la enfermera profesional del área de pasillo; la cual desarrollara actividades como la verificación de que se encuentre completo. Dicho kit estará ubicado en farmacia del primer piso servicio de urgencia.

El kit se encuentra conformado por:

- [2] Solución salina 0.9% de 500 cc
- [1] Equipo buretrol
- [1] Equipos de macro goteo
- [2] Jelco N° 18
- [2] Jelco N°20
- [2] Jelco N°22
- [2] Jelco N°24
- [2] Tapón heparinizado
- [2] Jeringa de 10 cc

ELABORÓ:	REVISÓ:	APROBÓ:
		
Asesor Académico	Coordinador de Calidad	Gerente General
25/07/2018	25/07/2018	25/07/2018

Todos los derechos Reservados Clínica Medical Duarte – COPIA CONTROLADA

	GUIA DE ATENCION DEL PACIENTE CON DOLOR AGUDO		Código:
			Fecha de aprobación:
PROCESO: Unidad Funcional de Servicios de Hospitalización e Internación	SUBPROCESO:		Versión: 2
			Página 15 de 21

- [2] Jeringa de 5 cc
- [4] Torunda de algodón
- [1] Alcohol 70%
- [2] Tramadol
- [2] Diclofenaco 75mg/3cc
- [1] Morfina
- [1] Meperidina




7. DOCUMENTOS RELACIONADOS

- Ruta de atención del paciente con dolor agudo
- Ruta de ingreso y egreso a urgencias
- Modelo de atención


8. ANEXO

Tabla 4: Escala FLACC

Parámetro	0	1	2
Cara	Expresión neutra Cara relajada	Arruga la nariz	Mandíbula tensa

ELABORÓ:	REVISÓ:	APROBÓ:
		
Asesor Académico	Coordinador de Calidad	Gerente General
25/07/2018	25/07/2018	25/07/2018

Todos los derechos Reservados Clínica Medical Duarte – COPIA CONTROLADA




	GUIA DE ATENCION DEL PACIENTE CON DOLOR AGUDO		Código:
			Fecha de aprobación:
PROCESO: Unidad Funcional de Servicios de Hospitalización e Internación	SUBPROCESO:		Versión: 2
			Página 16 de 21

Piernas	Relajadas	Inquietas	Golpea con las piernas
Actividad	Acostado y quieto	Se dobla sobre el abdomen encogiendo las piernas	Rígido
Llanto	No llora	Se queja, gime	Llanto fuerte
Capacidad de consuelo	Satisfecho	Puede distraerse	Dificultad para consuelo


0: no dolor; 1-3: dolor leve; 4-7: dolor moderado; 7-9: dolor intenso; 10: máximo dolor imaginable.

Tabla 5: Escala del llanto

Parámetro	0	1	2
Llanto	No llora	Consolable o intermitente	Inconsolable o continuo
Actitud	Tranquilo o dormido	Expectante o intranquilo	Agitado o histérico
Respiración	Regular o pausada	Taquipnea	Irregular
Tono postural	Relajado	Indiferente	Contraído

ELABORÓ: 	REVISÓ: 	APROBÓ: 
Asesor Académico	Coordinador de Calidad	Gerente General
25/07/2018	25/07/2018	25/07/2018

Todos los derechos Reservados Clínica Medical Duarte – COPIA CONTROLADA




	GUIA DE ATENCION DEL PACIENTE CON DOLOR AGUDO		Código:
			Fecha de aprobación:
PROCESO: Unidad Funcional de Servicios de Hospitalización e Internación	SUBPROCESO:		Versión: 2
			Página 17 de 21

Observación facial	Contento o dormido	Serio	Triste
--------------------	--------------------	-------	--------

0: no dolor; 1-3: dolor leve; 4-7: dolor moderado; 7-9: dolor intenso; 10: máximo dolor imaginable.

Fuente: Reinoso-Barbero F, Lahoz Ramón AI, Duran Fuente MP, Campo García G, Castro Parga LE. LLANTO scale: Spanish tool for measuring acute pain in preschool children. An Pediatr (Barc). 2011 Jan;74(1):10-4.

Figura 1: escalas autoevaluativas

ELABORÓ: 	REVISÓ: 	APROBÓ: 
Asesor Académico	Coordinador de Calidad	Gerente General
25/07/2018	25/07/2018	25/07/2018

Todos los derechos Reservados Clínica Medical Duarte – COPIA CONTROLADA


	GUIA DE ATENCION DEL PACIENTE CON DOLOR AGUDO		Código:
	PROCESO: Unidad Funcional de Servicios de Hospitalización e Internación		Fecha de aprobación:
SUBPROCESO:		Versión: 2	
		Página 18 de 21	






Figura 2: Escala de Wong Baker




Fuente: Wong-Baker FACES™ Foundation.

Figura 3: escala del dolor con caras

ELABORÓ:	REVISÓ:	APROBÓ:
		
Asesor Académico	Coordinador de Calidad	Gerente General
25/07/2018	25/07/2018	25/07/2018

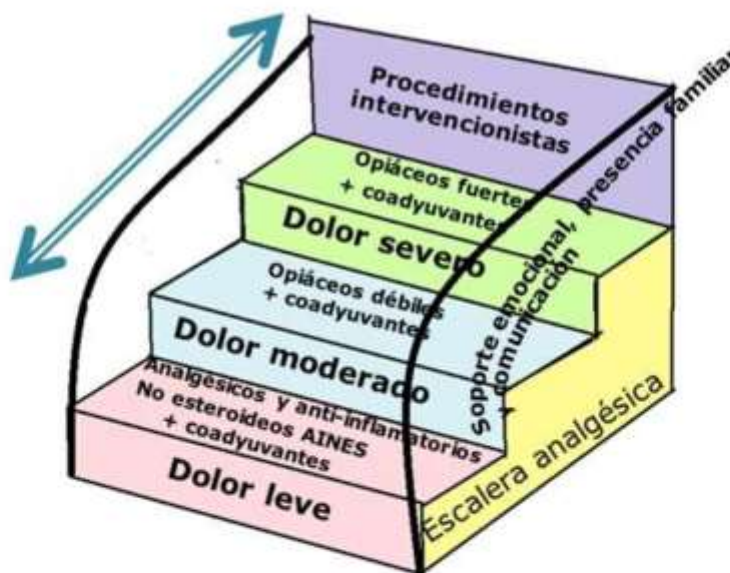
Todos los derechos Reservados Clínica Medical Duarte – COPIA CONTROLADA

	GUIA DE ATENCION DEL PACIENTE CON DOLOR AGUDO	Código: Fecha de aprobación:
	PROCESO: Unidad Funcional de Servicios de Hospitalización e Internación	SUBPROCESO:



Fuente: Hicks CL, von Baeyer CL, Spafford P, van Korlaar I, Goodenough B. The Faces Pain Scale – revised: toward a common metric in pediatric pain measurement. Pain. 2001;93:173-83.

Figura 4: escala analgesica de la OMS



ELABORÓ:	REVISÓ:	APROBÓ:
<i>Fátima Duarte</i>	<i>Lidia Rodríguez</i>	<i>[Signature]</i>
Asesor Académico	Coordinador de Calidad	Gerente General
25/07/2018	25/07/2018	25/07/2018

Todos los derechos Reservados Clínica Medical Duarte – COPIA CONTROLADA





	GUIA DE ATENCION DEL PACIENTE CON DOLOR AGUDO		Código:
			Fecha de aprobación:
PROCESO: Unidad Funcional de Servicios de Hospitalización e Internación	SUBPROCESO:		Versión: 2
			Página 20 de 21

Imagen 5: escala analgesica de la Organizacion Mundial de la Salud


9. BIBLIOGRAFÍA

- Clínica Universidad de Navarra. Complicación. [Internet]. [Consultado 22 abril 2022]. Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/complicacion>
- Secretaría Distrital de Salud. Manual de rutas clínicas de dolor. 2a edición. [Internet]. 2019. [Consultado 22 abril 2022]. Disponible en: http://www.saludcapital.gov.co/DDS/Documentos_I/Manual_Rutas_C_Dolor.pdf
- Ibagón Nieto, H. Erazo Muñoz, M. Canizo Gutiérrez, A. Álvarez Torres, H. Peñuela Sánchez, A. Barreto Cuervo, J. et al. Protocolo de manejo analgésico en pacientes con dolor agudo en clínica Colsanitas. [Internet]. 2018. [Consultado 22 abril 2022]; 21 (1): 26- 38. Disponible en: <https://revistas.unisanitas.edu.co/index.php/RMS/article/view/317>
- Míguez Navarro MC, Guerrero Márquez G, de la Mata Navazo S. Manejo del dolor en Atención Primaria. Rev. En: AEPap. Congreso de actualización Pediatría. [Internet]. 2020. [Consultado 22 abril 2022]: 489-506. Disponible en: https://www.aepap.org/sites/default/files/documento/archivos-adjuntos/congreso2020/489-506_manejo_del_dolor.pdf
- Cevallos, S. Andrade, G. Moya, G. Diaz, M. Murgueytio, E. Maldonado, L. Escalera analgésica. [Internet]. [Consultado 22 abril 2022]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/05/PPT3.-ESCALERA-ANALG%C3%89SICA.pdf>
- Abiuso, N. Santelices, J. L. Quezada, R. Manejo del dolor agudo en el servicio de urgencia. Rev. Elsevier. [Internet]. 2017. [Consultado 22 abril 2022]; 28 (2): 248-260. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-manejo-del-dolor-agudo-en-S0716864017300391>

CONTROL DE CAMBIOS			
Versión	Descripción del Cambio	Fecha de Aprobación	Motivo




ELABORÓ:	REVISÓ:	APROBÓ:
		
Asesor Académico	Coordinador de Calidad	Gerente General
25/07/2018	25/07/2018	25/07/2018

Todos los derechos Reservados Clínica Medical Duarte – COPIA CONTROLADA

	GUIA DE ATENCION DEL PACIENTE CON DOLOR AGUDO		Código: Fecha de aprobación:
	PROCESO: Unidad Funcional de Servicios de Hospitalización e Internación	SUBPROCESO:	Versión: 2 Página 21 de 21

1	Creación del documento		
2	Modificación encabezado y pie de página, incluyendo firmas de quien elabora. Modificación estructural del ítem documentos relacionados.		

Elaborado: Jesús Casadiegos	Revisado:	Aprobado: Jesús Javier Duarte Quintero
Cargo: Estudiante	Cargo:	Cargo: Gerente General
Universidad Francisco de Paula Santander		
Fecha:	Fecha:	Fecha:

ELABORÓ:	REVISÓ:	APROBÓ:
		
Asesor Académico	Coordinador de Calidad	Gerente General
25/07/2018	25/07/2018	25/07/2018

Todos los derechos Reservados Clínica Medical Duarte – COPIA CONTROLADA

Anexo 8 Actualización del protocolo de triage.

PROTOCOLO TRIAGE URGENCIAS CRITERIOS ACTUALIZADOS

- ✦ Criterios clínicos para la ubicación y atención de pacientes en el ambiente de transición.

Los criterios clínicos para la ubicación y atención de los pacientes están claramente definidos en el protocolo de triage, en el apartado 8.1, clasificación triage. Dicha clasificación determina el direccionamiento del paciente al ambiente de transición, determinado de la siguiente forma:

- Triage 1: El paciente se direcciona a sala de reanimación para su atención inmediata, ante el peligro de muerte.
- Triage 2: El paciente se puede direccionar a sala de procedimientos, observación, sala de reanimación; dicha atención no puede sobrepasar los 30 minutos desde el momento de ingreso.
- Triage 3: El paciente se puede direccionar a sala de procedimientos, observación, vip; dicha atención no puede sobrepasar los 60 minutos posterior al ingreso del paciente.
- Triage 4: No se cuenta con ambiente de transición, se direcciona el paciente a la EPS para consulta prioritaria
- Triage 5: No se establece ambiente de transición, se redirecciona al paciente a la EPS para una cita por consulta externa.

- ✦ Identificación de pacientes que por su condición clínica pueden ser derivados a servicios de consulta externa que cuenten con la estrategia de consulta prioritaria.

Los criterios clínicos para remitir usuarios a los servicios de consulta externa están claramente definidos en el protocolo de triage urgencias apartado 8.1, clasificación del triage, (trriage 4).

- ✦ Planeación para la prestación del servicio cuando aumente la demanda que incluya la definición de estrategias para la descongestión y la mejora en los tiempos de respuesta al usuario.

En caso de congestión en el servicio de urgencias se procederá de la siguiente forma:

1. cualquier personal en salud adscrito a la institución perteneciente al servicio de urgencias informará a coordinación de urgencias la posible necesidad de apoyo por congestión del servicio.
2. La enfermera profesional encargada del ingreso de los pacientes verificará el software Dusoftware estableciendo el número de pacientes en espera, para posteriormente proceder a validar visualmente el estado de la sala de espera con el fin de detectar alguna posible urgencia vital.
3. En caso de ser detectado alguna urgencia vital (trriage I) en sala de espera, deberá hacer pasar de inmediato el paciente a la sala de reanimación, e informará al auxiliar de enfermería quien dará aviso inmediato al médico de turno correspondiente.
4. La enfermera profesional pasará a determinar, de acuerdo con el triage correspondiente los tiempos de espera "esperados" de acuerdo al tipo de Triage de los pacientes en sala de espera.

5. teniendo en cuenta que, de acuerdo al procedimiento de triage definido por la Clínica Medical Duarte, los pacientes con triage II no deberán tener un tiempo de espera mayor a 30 minutos, y que la enfermera podrá ir solicitando procedimiento o incluso manejos (EKG, acceso venoso, etc) dependiendo del número de camillas disponibles en urgencias (consultorio, VIP, procedimientos, observación) se podrá tener un máximo de paciente triage 2 en igual cantidad al número de camillas disponibles en el servicio, es decir que si en el servicio se cuenta con 4 camillas en total disponible, se podrá tener un máximo de 4 pacientes triage 2 en espera, ubicados en las respectivas camillas.
6. En caso de que el servicio tenga el 100% de su disponibilidad ocupada, coordinación de urgencias, deberá realizar un reporte sobre capacidad instalada, en la cual se comuniquen con el CRUE para el redireccionamiento de las urgencias vitales.
7. En caso de que se llenen todas las camillas disponibles, con pacientes clasificados como triage I y II y se tenga conocimiento cierto de la inminente llegada de más pacientes con este triage por algún evento inesperado, coordinación de urgencias determinará el apoyo al servicio de urgencias de acuerdo con el número de pacientes cuya llegada se considere inmediata de la siguiente manera
 - Dos pacientes: 1 médico
 - Cuatro pacientes: 2 médicos
 - Seis pacientes: 3 médicos
 - Ocho pacientes: 4 médicos

Enfermería profesional debe tener a su disposición un total de 6 pacientes, si este número es sobrepasado, se debe solicitar apoyo por parte de coordinación de enfermería. (el apoyo es según necesidad)

En todo caso la coordinación de urgencias podrá validar la certeza de la información brindada, con las autoridades u organismos que correspondan.

Debe tenerse en cuenta que la aplicación del punto 7 se dará única y exclusivamente si el servicio está ocupado al 100% de su capacidad, por lo que, mientras haya camillas disponibles, los pacientes con los triages I y II deberán ubicarse allí y deberán ser manejados por el equipo de urgencias de turno. Si los médicos de turno consideran que se requiere apoyo, la coordinación de enfermería evaluará la situación de forma individual para determinar la necesidad o no del apoyo solicitado.

8. Identificar posibles egresos y acelerar los procesos de salida, que aumente la disponibilidad de camas. Además se agilizarán los traslados de pacientes hospitalizados a camas de hospitalización.
9. Establecer plan de contingencia en caso inminente de colapso del servicio, en el que se solicitara mayor número de camillas y personal asistencias, además de utilizar la sala de expansión (sala de espera).
10. En caso de que los pacientes en espera correspondan a los triage III y IV, sin pacientes triage I y II en el servicio, se considerará el servicio congestionado cuando se tenga en espera más de 10 pacientes por médico, por lo cual se deberá proceder a solicitar apoyo de acuerdo con lo anotado en los puntos 1 y 2.
11. En caso de apoyo requerido de acuerdo al punto anterior, la coordinación de enfermería procederá a validar la información y enviar el apoyo necesario, buscando que no se superen los tiempos de espera determinados en el procedimiento de triage.

Anexo 9 Matriz sesión educativa manejo del paciente con dolor agudo.



MATRIZ INSTRUCCIONAL "GUIA DE MANEJO DEL PACIENTE CON DOLOR
AGUDO"

JESUS MANUEL CASADIEGOS BLANCO 1801005

UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERIA
SAN JOSÉ DE CÚCUTA
2022

MATRIZ INSTRUCCIONAL GUIA DE MANEJO DEL PACIENTE CON DOLOR AGUDO

TEMA: GUIA DE MANEJO DEL PACIENTE CON DOLOR AGUDO.

FECHA: 24 de mayo del 2022

DURACIÓN: 30 Minutos

GRUPOS: Personal de salud de la Clínica Medical Duarte.

RESPONSABLES: Jesús Manuel Casadiegos Blanco 1801005

- **OBJETIVO GENERAL:** capacitar al personal en salud sobre el manejo del paciente con dolor agudo, garantizando un plan de atención eficiente y seguro a los pacientes con dolor agudo que acuden al servicio de urgencias; mediante una sesión educativa dada por el pasante de enfermería en el primer semestre del 2022.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	CONTENIDOS	METODOLOGÍA	TIEMPO	RECURSOS	AYUDAS A-V O TEC. EDUCATIVAS	EVALUACIÓN
Definir que es el dolor agudo, tomando como referencia el protocolo institucional.	1. Concepto dolor agudo.	A P R E N D E R A E	3 minutos	HUMANOS: -Estudiante pasante de enfermería UFPS -personal de salud del servicio de urgencias de la Clínica Medical Duarte.	TECNICAS EDUCATIVAS : -Lluvia de ideas -Sesión educativa AYUDAS VISUALES:	Pos-test.
mencionar la necesidad de establecer la guía de manejo del dolor agudo.	2. objetivo guía manejo del paciente con dolor agudo.		5 min			
Exponer las características del	3. criterios del dolor.					

dolor según criterios de la guía de manejo del paciente con dolor agudo.		N S E N A R	2 minutos	MATERIALES - Infografía impresas	✓ Diapositivas.
Establecer las diferentes escalas de medición del dolor, según criterios institucionales.	4. escalas de medición del dolor.		4 minutos		
Mencionar la escala analgésica del dolor según la oms.	5. Escala analgésica de la OMS.		2 minutos		

METODOLOGÍA "APRENDER A ENSEÑAR"

SESIÓN EDUCATIVA SOBRE LA GUIA DE MANEJO DEL PACIENTE CON DOLOR AGUDO.

1. REFLEXIONEMOS Y COMPARTAMOS:

OBJETIVO: determinar el concepto previo y el manejo del paciente con dolor agudo por parte del personal de salud del servicio de urgencias de la Clínica Medical Duarte.

Interpretación y análisis del conocimiento objetivo que cada paciente tiene sobre el tema para intentar emitir un resultado subjetivo con ayuda de la base de datos institucional.

2. CONSULTEMOS:

OBJETIVO: Adquirir conocimientos provenientes del análisis de la guía de manejo del paciente con dolor agudo.

Se hará investigación de las bases de datos en relación con el protocolo institucional.

3. DEBATAMOS:

OBJETIVO: Analizar las opiniones y preguntas del personal del salud de la Clínica Medical Duarte a través de la discusión del tema, enfocándonos en la importancia de identificar aquellos factores indeseados que podría conllevar a una actitud de riesgo para la salud de los pacientes; para así poder tomar acciones preventivas frente a ello, en consecuencia la salud del paciente es el principal objetivo del cuidador o personal sanitario.

4. COMPROMETAMONOS:

OBJETIVO: Incentivar al personal de salud a través del compromiso individual para que incorporen los conocimientos adquiridos, cumpliendo con las actividades que son reconocer, evitar, prevenir y tratar, la situación de salud del paciente a intervenir.

5. EVALUEMOS:

OBJETIVO: Evaluar el grado de los conocimientos adquiridos por el personal, cumpliendo con el propósito de la sesión educativa.

CONTENIDO

Evaluación del dolor

Para un correcto tratamiento del dolor agudo se deben tener en cuenta aspectos tales como:

1.1. Origen: Puede ser de carácter nociceptivo o neuropático:

- Dolor nociceptivo: Dolor producido por la activación de nociceptores periféricos, que transmiten impulsos nerviosos a través de vías aferentes sensoriales, sin daño del nervio periférico ni del sistema nervioso central. Se puede subdividir en dolor somático y visceral.
 - o Somático: Por activación de nociceptores de tejidos superficiales o profundos. Características: bien localizado, punzante, definido, y puede atribuirse a una estructura anatómica específica.
 - o Visceral: Por la activación de los nociceptores situados en las vísceras. Características: difuso, mal localizado, sordo, agotador. Suele acompañarse de respuestas autonómicas (salivación, náuseas, vómitos).
- Dolor neuropático: producido por daño o compresión de los nervios o por el procesamiento anormal de las señales de dolor por el cerebro y la médula espinal. Características: quemante, lacerante, que suele tener una distribución dermatómica clara.

1.2. Localización: Lugar donde es percibido.

- - Localizado: Corresponde con el lugar de origen de la lesión.
- - Irradiado: Percibido a lo largo de un nervio, extendiéndose a partir del sitio de origen.
- - Referido: se siente en una parte del cuerpo distante al origen (característico de algunos dolores viscerales). Se diferencia del irradiado en que este dolor se percibe en una zona distante de su lugar de origen.

1.3. Calidad: Característica que permite describirlo. Algunos ejemplos serían: quemante, punzante, pulsátil, cólico, sordo, constrictivo, fulgurante, terebrante.

1.4. Intensidad: Es el grado percibido y siempre va ser un fenómeno subjetivo. Para su medición se emplean escalas de valoración.

Evaluación de la intensidad del dolor.

Actualmente no existe ningún instrumento de medición que haga una valoración precisa y pueda ser considerado el patrón certero de la evaluación del dolor, dada la dificultad de la cuantificación del dolor, mediante parámetros precisos. Debido a que su percepción puede verse influenciada por aspectos ambientales y psicológicos, que repercuten y modifican la sensación nociceptiva del dolor. Dado esto, se conduce a la recomendación de no utilizar un único instrumento de medida y a la necesidad de conocer y utilizar varios de ellos en la valoración precisa de cada paciente con la finalidad de evitar producir sesgos y un mal tratamiento.

2.1. Métodos físicos (fisiológicos y bioquímicos): miden respuestas del organismo originadas por la mediación neuroquímica producida como respuesta a la experiencia dolorosa.

- Respuestas fisiológicas (reflejan actividad autónoma vegetativa): frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, tensión arterial, sudoración y palidez de la piel.
- Respuesta bioquímica: aumento de hormonas (ACTH, ADH, cortisol, glucagón, aldosterona, adrenalina y noradrenalina).

2.2. Métodos conductuales y comportamentales: se basan en escalas observacionales sobre el comportamiento del paciente ante el dolor. Establecen respuestas y cambios de conducta a través de la observación de parámetros como la expresión facial, la calidad e intensidad del llanto o la postura. Es importante, cuando se usa este tipo de herramientas, discriminar la angustia o la agitación como causa distinta al dolor, ya que la ansiedad puede generar patrones de comportamiento parecidos a los que provoca este. Existen numerosas escalas observacionales en la práctica clínica:

- Escala Neonatal Infants Pain Scale (NIPS): valora reacciones del comportamiento ante situaciones dolorosas en el recién nacido a término: cambios en expresión facial, llanto, patrón respiratorio, movimientos de brazos - piernas.
- Escala FLACC/FLACC revisada: una de las escalas más utilizadas para valorar el dolor agudo en niños en etapa preverbal o en extrema edad. El nombre está formado por las iniciales de los cinco criterios conductuales que valora, en inglés: expresión facial, posición de las piernas, actividad general, llanto, y consolabilidad.
- Escala LLANTO: Basada en los cambios de conducta y de algunos parámetros fisiológicos, asociados a estrés agudo, provocados por el dolor posoperatorio

2.3. Métodos autoevaluativos: Escalas en la que el paciente cuantifica el dolor. Requieren un mínimo desarrollo psicomotor. El autoanálisis es generalmente la medida más fiable y válida del dolor del paciente, siempre y cuando el instrumento

utilizado sea apropiado y se adapte a la edad y características socioculturales del paciente.

- Escalas numéricas: una de las más usadas por su fiabilidad, validez y fácil aplicación es la The Numeric Pain Scale (Escala Numérica del Dolor). Se le pide al paciente que asigne un valor numérico entre 2 puntos extremos de 0 a 10 o de 0 a 100, donde el 0 corresponde a "no dolor" y el 10 o 100 a "dolor insoportable".

- Escalas visuales analógicas: instrumentos de tipo gráfico que usan representaciones visuales concretas del continuo del dolor. Existen varios tipos:

- Escala analógica visual (VAS): compuesta por el dibujo de una línea continua con los extremos marcados por 2 líneas verticales que indican la experiencia dolorosa. El paciente indica sobre la línea continua, la intensidad de su sensación dolorosa en relación con los extremos de esta.
- Escala de dibujos faciales: compuesta por un número determinado de rostros (de 5 a 10) según la escala, con diferentes expresiones de malestar graduadas de forma ascendente (desde rostro sin dolor, hasta un rostro llorando con mueca de mucho dolor).

Complicaciones ocasionadas por el dolor.

- Efectos negativos a corto plazo

- Sufrimiento emocional y físico del paciente, alteración del sueño con impacto negativo en el estado de ánimo.
- Efectos pulmonares: broncoespasmo, atelectasias y neumonías.
- Efectos cardiovasculares: hipertensión, taquicardia, aumento del consumo de oxígeno, infarto del miocardio, trombosis venosa profunda y tromboembolismo pulmonar.
- Complicaciones gastrointestinales: aunque los opioides inducen ileo, náuseas y vómito, el dolor no tratado puede ser también una causa importante de las complicaciones mencionadas.
- Complicaciones urinarias: puede haber retención urinaria.
- Desequilibrio de líquidos y electrolitos.
- Hipercoagulabilidad: está asociada con la respuesta al estrés y puede ser un factor importante en el aumento de la coagulación que contribuye a una

Incidencia elevada de eventos como trombosis venosa y tromboembolismo pulmonar.

- Inmunosupresión e hiperglicemia generadas por estrés pueden contribuir a infecciones y mala cicatrización de las heridas.

- Efectos negativos a largo plazo

- Deterioro de la función y el metabolismo muscular. La limitación de movimientos produce un marcado deterioro del metabolismo del músculo y la consecuente atrofia muscular, ocasionando una prolongación al retorno a la función normal.

Escala analgésica de la OMS.

La escala analgésica del dolor determina la utilización gradual de medicamentos que van aumentando en severidad, según el grado del dolor (leve, moderado o severo) según las escalas que miden la intensidad del dolor, principalmente la escala análoga del dolor. Es importante destacar que como se trata de una escalera, lo mismo se puede subir que bajar, en dependencia de las condiciones de la persona, la severidad o el alivio del dolor. La escalera tiene pasamanos, que constituyen el acompañamiento emocional que necesita la persona afectada para que el dolor no transcurra en solitario.

- Primer escalón: El primer escalón se recomienda para el dolor leve. Incluye el uso de analgésicos no opioides o de antiinflamatorios no esteroideos (AINES). Estos fármacos no crean dependencia física ni tolerancia, pero presentan techo terapéutico.

Fármaco	Dosis	Dosis máxima	Efectos secundarios	Contraindicaciones
Metamizol	<p>Vía oral (>3 meses o >5 kg de peso):</p> <ul style="list-style-type: none"> · Dosis antipirética: 12,5 mg/kg/dosis cada 6 horas · Dosis analgésica: 20 mg/kg/dosis. En >15 años: 1 comprimido 500-575 mg/dosis cada 6-8 horas. En dolor oncológico 1-2 g/dosis cada 6-8 horas <p>Vía rectal (>1 año):</p> <ul style="list-style-type: none"> · De 1 a 3 años: ½ supositorio infantil (250 mg)/6-8 horas · De 3 a 11 años: 1 supositorio infantil (500 mg)/6-8 horas · Adolescentes- adultos: 1 supositorio 1 g/6-8 horas <p>Vía intramuscular (>3 meses):</p> <ul style="list-style-type: none"> · 6,4-17 mg/kg/dosis cada 6 horas · Adolescentes y adultos 2 g/8 horas <p>Vía intravenosa (>1 año):</p> <ul style="list-style-type: none"> · 6,4-17 mg/kg/dosis cada 6 horas • Adolescentes y adultos 2 g/8 horas 	<p>2 g/dosis 6 g/día Algunos autores aconsejan dosis puntuales de 40 mg/ kg, aunque con escasa evidencia científica de que proporcionen más potencia analgésica que dosis de 15-20 mg/kg</p>	<ul style="list-style-type: none"> · Leucopenia y agranulocitosis · Hipotensión y cuadro vagal si se administra rápido por vía intravenosa · Contraindicado : porfiria aguda intermitente y déficit de G-6-P-DH, alteración médula ósea 	<p>Contraindicado en infantes menores de tres meses, o con un peso menor de 5 kg, por la posibilidad de presentar trastornos en la función renal. También está contraindicado en el embarazo y la lactancia.</p>

Diclofenaco	<p>Vía oral o rectal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1-12 años: 1 mg/kg/dosis cada 8-12 horas • >12 años 50 mg cada 8-12 horas <p>Vía intramuscular:</p> <ul style="list-style-type: none"> • >12 años 50-75 mg cada 12 horas 	<p>Vía oral/rectal: 50 mg/dosis o 150 mg/día.</p> <p>Vía intramuscular: 150 mg/día.</p> <p>Duración máxima</p> <p>2 días</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Efecto antiespasmolítico (dolor cólico) • ¡OJO! No se puede administrar por vía intravenosa 	<p>Contraindicado en presencia de úlcera gástrica o intestinal, hipersensibilidad conocida a la sustancia activa, al metabi-sulfito y a otros excipientes.</p> <p>En pacientes que han tenido asma, urticaria o rinitis aguda después de la administración de ácido acetilsalicílico u otros medi-camentos que inhiben la prostaglandina sintetasa.</p>
-------------	--	--	--	---

Tabla 1: medicamentos del primer escalón, escala analgésica OMS.

- Segundo escalón: En el segundo escalón para el dolor moderado se ha de asociar un opioide de acción débil. La decisión de pasar al segundo escalón viene precedida por la ineficacia de la analgesia no opioide o por su intolerancia. Es posible la asociación con los del primer escalón.

Fármaco	Dosis	Dosis máxima	Efectos secundarios	Contraindicaciones
Tramadol	<p>Vía oral, rectal, subcutánea, intramuscular o intravenosa:</p> <p><4-16 años: 1-2 mg/kg/dosis cada 4-6 horas</p> <p>>16 años: 50-100 mg/dosis cada 4-6 horas</p>	400 mg/día	Náuseas, vómitos, estreñimiento Mareo, vértigo, sedación, depresión del SNC, convulsiones Miosis, sequedad de boca, retención urinaria, broncoespasmo.	Hipersensibilidad a tramadol; intoxicación aguda o sobredosis con depresores del SNC (alcohol, hipnóticos, otros analgésicos opiáceos); concomitante con IMAO o que hayan sido tratados durante las 2 sem anteriores; concomitante con linezolid; alteración hepática o renal grave; epilepsia no controlada adecuadamente con tto.; insuf. respiratoria grave; durante la lactancia si es necesario un tto. a largo plazo (más de 2 ó 3 días), para el tto. del s. de abstinencia a opioides.

Tabla 2: segundo escalón de la escala analgesica del dolor OMS.

- Tercer escalón: Se aplica para el dolor moderado o dolor severo

Fármaco	Dosis	Dosis máxima	Efectos secundarios	Contraindicaciones
Morfina	<ul style="list-style-type: none"> · Vía oral 0,2-0,5 mg/kg/ dosis cada 4-6-8-12 h · Vía oral retardada 0,3-0,6 mg/kg/ dosis cada 12 h 	15-20 mg/dosis	<p>Depresión respiratoria: riesgo si dosis elevadas del fármaco, lactantes <3 meses y prematuros, niños con insuficiencia respiratoria o pacientes neurológicos.</p> <p>Gastrointestinales: Náuseas, vómitos, estreñimiento, espasmo esfinter de Oddi.</p>	<p>Hipersensibilidad conocida a la morfina. Pacientes con depresión respiratoria o enfermedad respiratoria obstructiva grave. Pacientes con asma bronquial agudo. Pacientes tratados con inhibidores de la monoaminooxidasa o durante los 14 días siguientes a la suspensión del tal tratamiento. Pacientes con enfermedad hepática aguda y/o grave. Pacientes con lesión craneal; aumento de la presión intracraneal. Pacientes en coma. Pacientes con espasmos del tracto renal y biliar. Pacientes con alcoholismo agudo. Pacientes en riesgo de íleo paraltico. Pacientes con colitis ulcerosa. Pacientes en estados de shock. En caso de infección en el lugar de inyección y en pacientes con alteraciones graves de la coagulación, la administración por vía epidural o intratecal está contraindicada.</p>
	<ul style="list-style-type: none"> • Intravenosa, subcutánea, intramuscular: 0,1-0,2 mg/kg/ dosis cada 4-6-8-12 h • Neonatos: 0,05 mg/kg/dosis cada 4-8 h 	<ul style="list-style-type: none"> · < 1 año: 2 mg/dosis · 1-6 años: 4 mg/dosis · 7-12 años: 8 mg/dosis · > 12 años: 10 mg/dosis 		

Tabla 3: tercer escalón de la escala analgésica del dolor OMS.

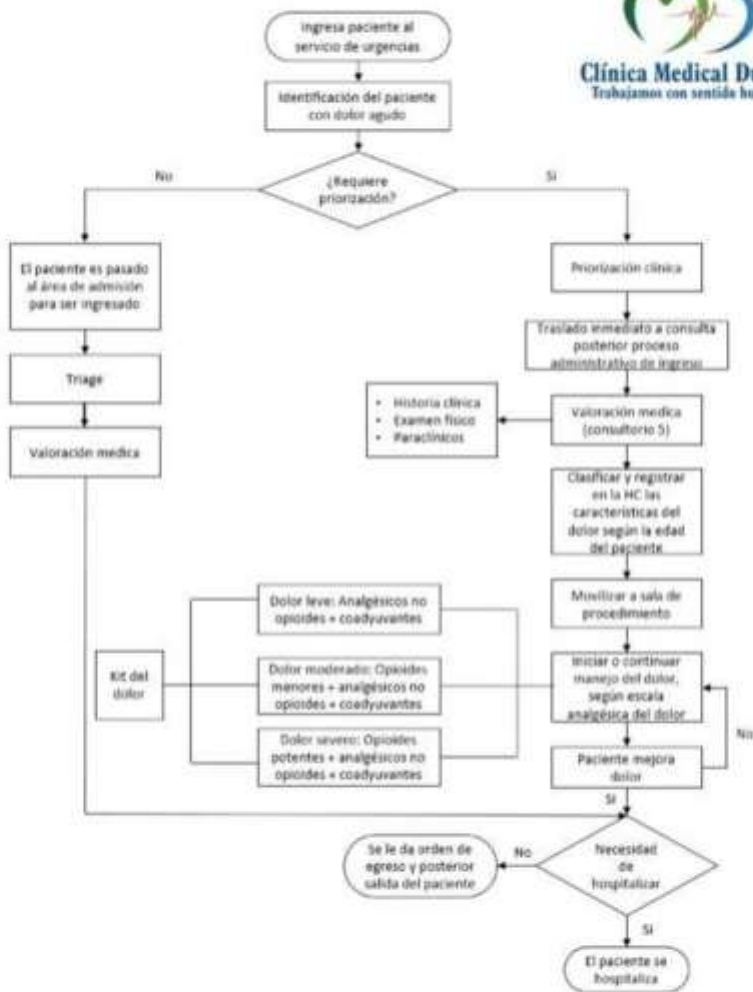
Existen unas normas de uso de la escala analgésica:

Meperidina	Subcutánea, intramuscular o intravenosa: 0,5-2 mg/kg/dosis cada 4 h	<ul style="list-style-type: none"> • <50 kg: 100 mg/dosis • >50 kg: 150 mg/dosis 	Vómitos, estreñimiento, retención orina, broncoespasmo, hipotensión, convulsiones en insuficiencia renal	<p>Está contraindicado en pacientes que están tomando o han recibido inhibidores de MAO dentro de 14 días.</p> <p>Usar con precaución y en dosis reducida:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cuando se administra concurrentemente con otros medicamentos depresores del SNC. <p>Utilizar con precaución en estos casos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Embarazo. - Presencia de daño en la cabeza, otras lesiones intracraneales o incremento pre-existente de la presión intracraneal. - Pacientes que tienen un ataque asmático agudo. - Presencia de enfermedad pulmonar obstructiva crónica o cor pulmonale. - Disminución de reserva respiratoria. - Depresión respiratoria pre-existente, hipoxia o hipercapnia. - Pacientes con flutter atrial u otras taquicardias supraventriculares. - Pacientes con hipertrofia prostática o constricción uretral. diagnóstico - Ancianos o pacientes debilitados. - Pacientes con dolor abdominal agudo, cuando la administración del medicamento ocultaría el o curso clínico.
------------	---	--	--	--

1. La cuantificación de la intensidad del dolor es esencial en el manejo y seguimiento del dolor. Generalmente se utilizan escalas unidimensionales como la escala verbal numérica o la escala visual analógica (EVA).
2. La subida de escalón depende del fallo al escalón anterior. En primer lugar, se prescriben los analgésicos del primer escalón. Si no se presenta mejoría, se pasará a los analgésicos del segundo escalón, combinados con los del primer escalón más algún coadyuvante si es necesario. Si no mejora el paciente, se iniciarán los opioides potentes, combinados con los del primer escalón, con el coadyuvante si es necesario.
3. Si hay fallo en un escalón el intercambio entre fármacos del mismo escalón puede no mejorar la analgesia (excepto en el escalón 3).
4. Si el segundo escalón no es eficaz, no demorar la subida al tercer escalón.
5. La prescripción de co-analgésicos se basa en la causa del dolor y se deben mantener cuando se sube de escalón.
6. No mezclar los opioides débiles con los potentes.
7. Prescribir cobertura analgésica del dolor irruptivo.

AYUDA AUDIOVISUAL

FLUJOGRAMA DOLOR AGUDO



EJECUCION

La sesión educativa se ejecutó el día 25 de mayo del año 2022 en la jornada de la mañana, en la Clínica Medical Duarte, dirigida al personal de salud del servicio de urgencias. El tema que se trató es guía de manejo del paciente con dolor agudo.

BIBLIOGRAFIA

- GUÍA DE MANEJO DEL PACIENTE DEL DOLOR AGUDO. CLINICA MEDICAL DUARTE.

Anexo 10 Matriz sesión educativa actualización protocolo de triage.



MATRIZ INSTRUCCIONAL "PROTOCOLO DE TRIAGE"

JESUS MANUEL CASADIEGOS BLANCO 1801005

UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERIA
SAN JOSÉ DE CÚCUTA
2022

MATRIZ INSTRUCCIONAL PROTOCOLO TRIAGE

TEMA: PROTOCOLO DE TRIAGE

FECHA: 24 de mayo del 2022

DURACIÓN: 30 Minutos

GRUPOS: Personal de salud de la Clínica Medical Duarte.

RESPONSABLES: Jesús Manuel Casadiegos Blanco 1801005

OBJETIVO GENERAL: capacitar al personal de salud mediante protocolo institucional, favoreciendo la seguridad del usuario y garantizar una oportuna atención mediante orientación y pertinente clasificación del paciente que ingresa a servicio de urgencias de la Clínica Medical Duarte.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	CONTENIDOS	METODOLOGÍA	TIEMPO	RECURSOS	AYUDAS A-V O TEC. EDUCATIVAS	EVALUACIÓN
Establecer los criterios actualizados del protocolo de triage.	1. criterios de actualización	A P R E N D E R	3 minutos	HUMANOS: -Estudiante pasante de enfermería UFPS -personal de salud del servicio de urgencias de la Clínica Medical Duarte.	TECNICAS EDUCATIVAS : -Lluvia de ideas -Sesión educativa AYUDAS VISUALES: ✓ Diapositivas.	Pos-test.
mencionar la estrategia de descongestión del servicio	2. descongestión del servicio.	A P R E N D E R	5 min			
Identificar el espacio de transición de los pacientes según la clasificación del	3. ambiente de transición.	A P R E N D E R	2 minutos			

triage, en espera de valoración medica especializada.		S E N A R.		MATERIALES - Infografía impresas		
---	--	------------------------	--	--	--	--

METODOLOGÍA "APRENDER A ENSEÑAR"

SESIÓN EDUCATIVA SOBRE EL PROTOCOLO DE TRIAGE

1. REFLEXIONEMOS Y COMPARTAMOS:

OBJETIVO: determinar el concepto previo y el protocolo de triage por parte del personal de salud del servicio de urgencias de la Clínica Medical Duarte.

Interpretación y análisis del conocimiento objetivo que cada paciente tiene sobre el tema para intentar emitir un resultado subjetivo con ayuda de la base de datos institucional.

2. CONSULTEMOS:

OBJETIVO: Adquirir conocimientos provenientes del análisis del protocolo de triage.

Se hará investigación de las bases de datos en relación con el protocolo institucional.

3. DEBATAMOS:

OBJETIVO: Analizar las opiniones y preguntas del personal del salud de la Clínica Medical Duarte a través de la discusión del tema, enfocándonos en la importancia de identificar aquellos factores indeseados que podría conllevar a una actitud de riesgo para la salud de los pacientes; para así poder tomar acciones preventivas frente a ello, en consecuencia la salud del paciente es el principal objetivo del cuidador o personal sanitario.

4. COMPROMETAMONOS:

OBJETIVO: Incentivar al personal de salud a través del compromiso individual para que incorporen los conocimientos adquiridos, cumpliendo con las actividades que son reconocer, evitar, prevenir y tratar, la situación de salud del paciente a intervenir.

5. EVALUEMOS:

OBJETIVO: Evaluar el grado de los conocimientos adquiridos por el personal, cumpliendo con el propósito de la sesión educativa.

CONTENIDO

- ✚ Criterios clínicos para la ubicación y atención de pacientes en el ambiente de transición.

Los criterios clínicos para la ubicación y atención de los pacientes están claramente definidos en el protocolo de triage, en el apartado 8.1. clasificación triage. Dicha clasificación determina el direccionamiento del paciente al ambiente de transición, determinado de la siguiente forma:

- Triage 1: El paciente se direcciona a sala de reanimación para su atención inmediata, ante el peligro de muerte.
- Triage 2: El paciente se puede direccionar a sala de procedimientos, observación, sala de reanimación; dicha atención no puede sobrepasar los 30 minutos desde el momento de ingreso.
- Triage 3: El paciente se puede direccionar a sala de procedimientos, observación, vip; dicha atención no puede sobrepasar los 60 minutos posterior al ingreso del paciente.
- Triage 4: No se cuenta con ambiente de transición, se direcciona el paciente a la EPS para consulta prioritaria
- Triage 5: No se establece ambiente de transición, se redirecciona al paciente a la EPS para una cita por consulta externa.

- ✚ Identificación de pacientes que por su condición clínica pueden ser derivados a servicios de consulta externa que cuenten con la estrategia de consulta prioritaria.

Los criterios clínicos para remitir usuarios a los servicios de consulta externa están claramente definidos en el protocolo de triage urgencias apartado 8.1. clasificación del triage, (trriage 4).

- ✚ Planeación para la prestación del servicio cuando aumente la demanda que incluya la definición de estrategias para la descongestión y la mejora en los tiempos de respuesta al usuario.

En caso de congestión en el servicio de urgencias se procederá de la siguiente forma:

1. cualquier personal en salud adscrito a la institución perteneciente al servicio de urgencias informará a coordinación de urgencias la posible necesidad de apoyo por congestión del servicio.
2. La enfermera profesional encargada del ingreso de los pacientes verificará el software Dusoftware estableciendo el número de pacientes en espera, para posteriormente proceder a validar visualmente el estado de la sala de espera con el fin de detectar alguna posible urgencia vital.

3. En caso de ser detectado alguna urgencia vital (triage I) en sala de espera, deberá hacer pasar de inmediato el paciente a la sala de reanimación, e informará al auxiliar de enfermería quien dará aviso inmediato al médico de turno correspondiente.
4. La enfermera profesional pasará a determinar, de acuerdo con el triage correspondiente los tiempos de espera "esperados" de acuerdo al tipo de Triage de los pacientes en sala de espera.
5. teniendo en cuenta que, de acuerdo al procedimiento de triage definido por la Clínica Medical Duarte, los pacientes con triage II no deberán tener un tiempo de espera mayor a 30 minutos, y que la enfermera podrá ir solicitando procedimiento o incluso manejos (EKG, acceso venoso, etc) dependiendo del número de camillas disponibles en urgencias (consultorio, VIP, procedimientos, observación) se podrá tener un máximo de paciente triage 2 en igual cantidad al número de camillas disponibles en el servicio, es decir que si en el servicio se cuenta con 4 camillas en total disponible, se podrá tener un máximo de 4 pacientes triage 2 en espera, ubicados en las respectivas camillas.
6. En caso de que el servicio tenga el 100% de su disponibilidad ocupada, coordinación de urgencias, deberá realizar un reporte sobre capacidad instalada, en la cual se comunique con el CRUE para el redireccionamiento de las urgencias vitales.
7. En caso de que se llenen todas las camillas disponibles, con pacientes clasificados como triage I y II y se tenga conocimiento cierto de la inminente llegada de más pacientes con este triage por algún evento inesperado, coordinación de urgencias determinará el apoyo al servicio de urgencias de acuerdo con el número de pacientes cuya llegada se considere inmediata de la siguiente manera
 - Dos pacientes: 1 médico
 - Cuatro pacientes: 2 médicos
 - Seis pacientes: 3 médicos
 - Ocho pacientes: 4 médicos

Enfermería profesional debe tener a su disposición un total de 6 pacientes, si este número es sobrepasado, se debe solicitar apoyo por parte de coordinación de enfermería. (el apoyo es según necesidad)

En todo caso la coordinación de urgencias podrá validar la certeza de la información brindada, con las autoridades u organismos que correspondan.

Debe tenerse en cuenta que la aplicación del punto 7 se dará única y exclusivamente si el servicio está ocupado al 100% de su capacidad, por lo que, mientras haya camillas disponibles, los pacientes con los triages I y II deberán ubicarse allí y deberán ser manejados por el equipo de urgencias de turno. Si los médicos de turno consideran que se requiere apoyo, la coordinación de enfermería evaluará la situación de forma individual para determinar la necesidad o no del apoyo solicitado.

8. Identificar posibles egresos y acelerar los procesos de salida, que aumente la disponibilidad de camas. Además se agilizaran los traslados de pacientes hospitalizados a camas de hospitalización.
9. Establecer plan de contingencia en caso inminente de colapso del servicio, en el que se solicitara mayor número de camillas y personal asistencias, además de utilizar la sala de expansión (sala de espera).
10. En caso de que los pacientes en espera correspondan a los triage III y IV, sin pacientes triage I y II en el servicio, se considerará el servicio congestionado cuando se tenga en espera más de 10 pacientes por médico, por lo cual se deberá proceder a solicitar apoyo de acuerdo con lo anotado en los puntos 1 y 2.

11. En caso de apoyo requerido de acuerdo al punto anterior, la coordinación de enfermería procederá a validar la información y enviar el apoyo necesario, buscando que no se superen los tiempos de espera determinados en el procedimiento de triage.

AYUDA AUDIOVISUAL



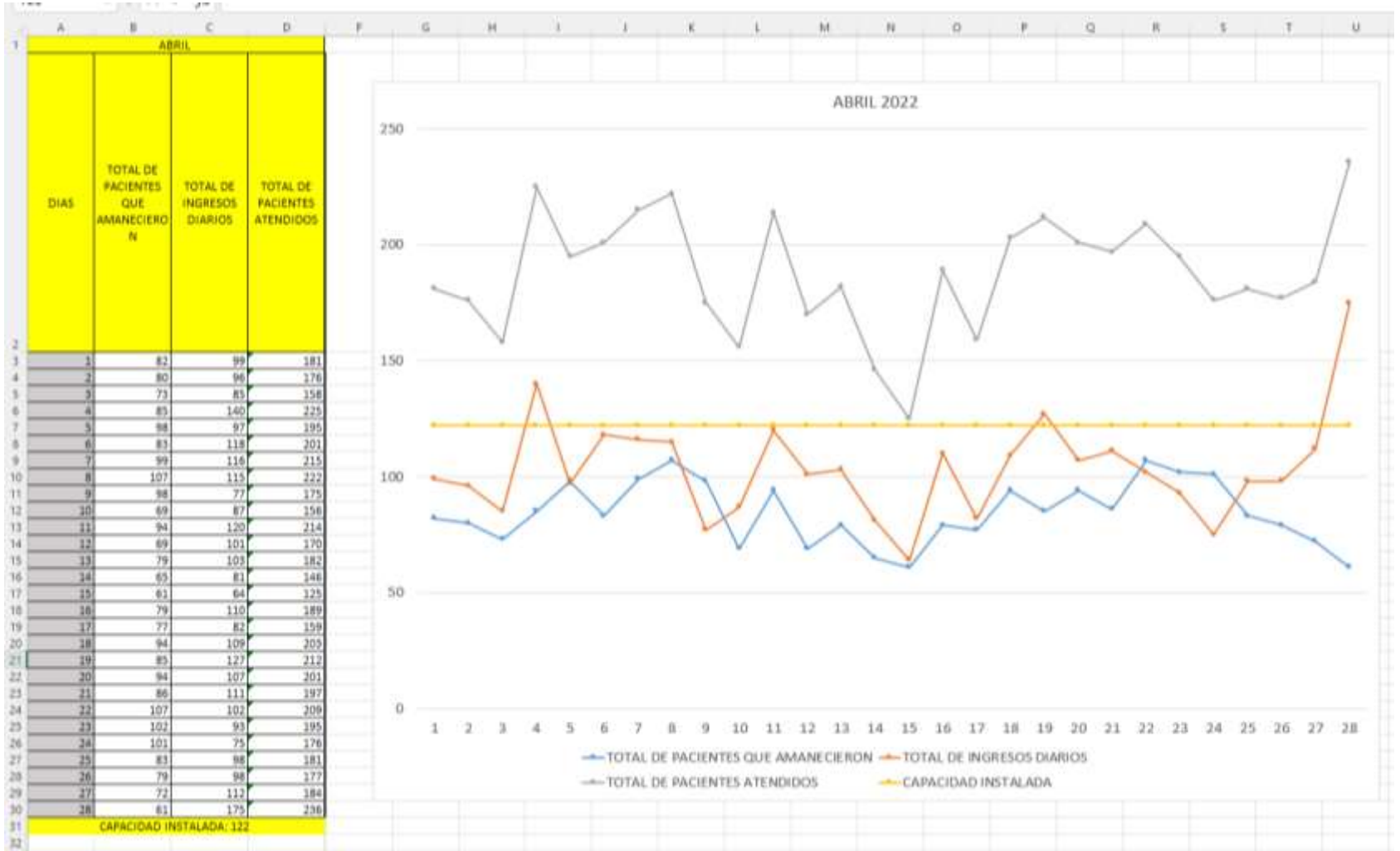
EJECUCION

La sesión educativa se ejecutó el día 25 de mayo del año 2022 en la jornada de la mañana, en la Clínica Medical Duarte, dirigida al personal de salud del servicio de urgencias. El tema que se trató es protocolo de triage.

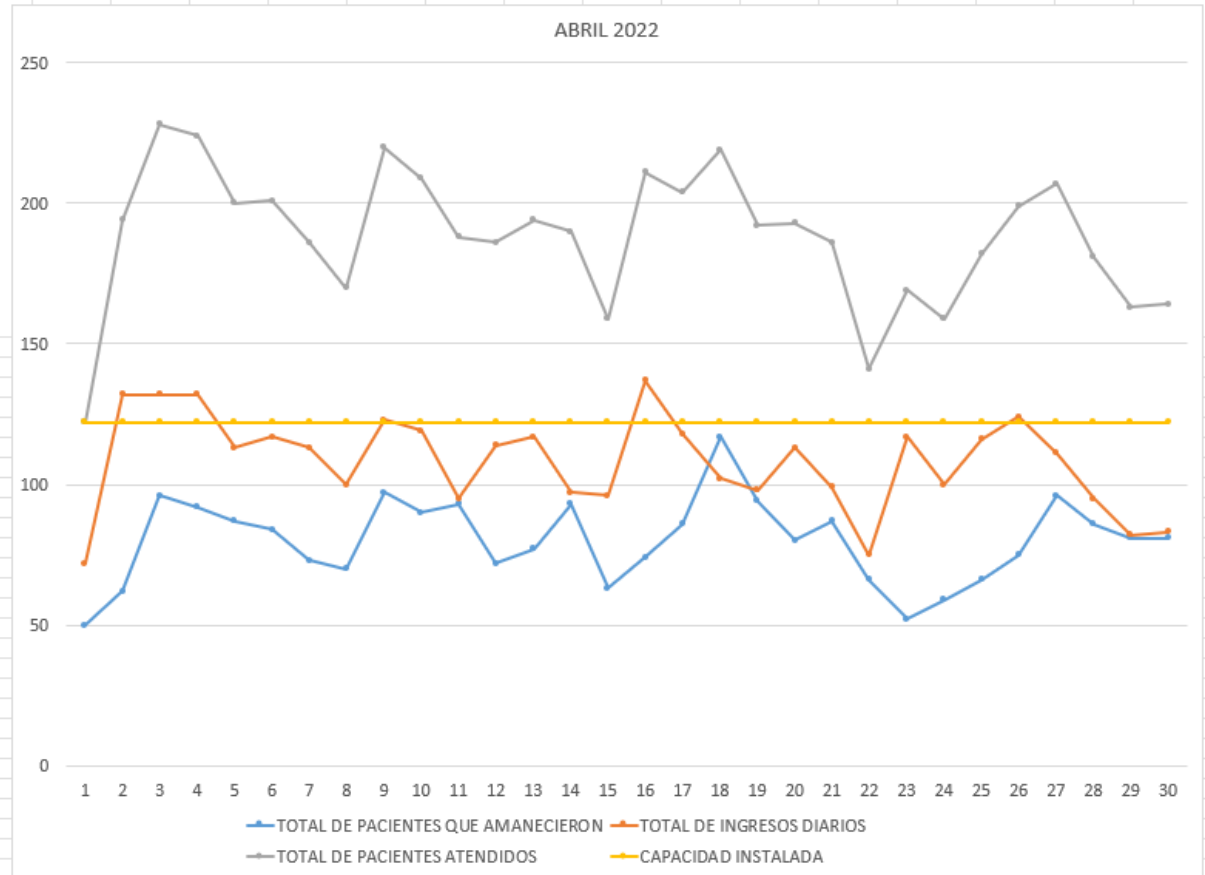
BIBLIOGRAFIA

- PROTOCOLO DE TRIAGE. CLINICA MEDICAL DUARTE.

Anexo 11 Atención de urgencias mes de abril y mayo del 2022.



MAYO			
DIAS	TOTAL DE PACIENTES QUE AMANECIERON	TOTAL DE INGRESOS DIARIOS	TOTAL DE PACIENTES ATENDIDOS
1	50	72	122
2	62	132	194
3	96	132	228
4	92	132	224
5	87	113	200
6	84	117	201
7	73	113	188
8	70	100	170
9	97	123	220
10	90	119	209
11	93	95	188
12	72	114	186
13	77	117	194
14	93	97	190
15	63	96	159
16	74	137	211
17	86	118	204
18	117	102	219
19	94	98	192
20	80	113	193
21	87	99	186
22	66	75	141
23	52	117	169
24	59	100	159
25	66	116	182
26	75	124	199
27	96	111	207
28	86	95	181
29	81	82	163
30	81	83	164
31	68	131	199
TOTAL	2467	3373	5840
CAPACIDAD INSTALADA: 122			



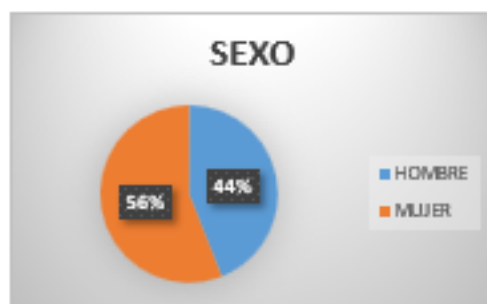
Anexo 12 Formato reporte diario hospitalizado.

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF	AG		
4	INFORME DE PACIENTES CON ORDEN DE HOSPITALIZACION BAM																																	
5	PACIENTES HOSPITALIZADOS EN URGENCIAS DESDE AYER:																0																	
6	ESTE INFORME NO INCLUYE LOS PACIENTES QUE SE HOSPITALIZARÁN DURANTE EL DÍA DE HOY.																																	
7																																		
8																																		
9			TOTAL	UBICACIÓN (CAMA)																														
10	OBSERVACION PISO 1 (OA)		0																															
11	OBSERVACION PISO 3 (DA)		0																															
12	OBSERVACION RESPIRATORIO (OR)		0																															
13	VIP PISO 1 (VIP)		0																															
14	VIP PISO 3 (VIP)		0																															
15	CONSULTORIO 1 (PI)		0																															
16	CONSULTA URGENCIAS (RE)		0																															
17	OBSERVA/ PEDIATRIA (OP)		0																															
18	P/ HOSPITAL/ EN CASA (ANTIBIOTICO-OXIGENO)		0																															
19																																		
20																																		
21																																		
22	PACIENTES CON ORDEN DE HOSPITALIZACIÓN A LAS 4PM																																	
23	PACIENTES HOSPITALIZADOS EN URGENCIAS DESDE AYER:																0																	
24																	PACIENTES HOSPITALIZADOS DURANTE EL DÍA DE HOY CON CORTE A LAS 4PM: 0																	
25																	TOTAL HOSPITALIZADOS EN URGENCIAS CON CORTE A LAS 4PM DE HOY: 0																	
26	CAMAS ASIGNADAS HASTA LAS 4PM:																																	
27	QUEDAN CON ORDEN DE HOSPITALIZACION DESPUES DE ASIGNACION DE CAMAS A LAS 4PM:																																	
28																																		
29	RELACION DE PACIENTES HOSPITALIZADOS HOY:																																	
30			TOTAL	UBICACIÓN (CAMA)																														
31	OBSERVACION PISO 1 (OA)		0																															
32	CONSULTORIO 1 (PI)		0																															
33	OBSERVACION RESPIRATORIO (OR)		0																															
34	VIP PISO 1 (VIP)		0																															
35	CONSULTA URGENCIAS (RE)		0																															
36	OBSERVACION PISO 3 (DA)		0																															
37	VIP PISO 3 (VIP)		0																															
38	OBSERVA/ PEDIATRIA (OP)		0																															
39	P/ HOSPITAL/ EN CASA (ANTIBIOTICO-OXIGENO)		0																															
40																																		
41	FAVOR PROVISAR:																																	
42																																		
43																																		
44	HORA DE ASIGNACION DE CAMAS:																																	
45	HORA DE CAMAS DISPONIBLES PARA TRASLADO:																																	
46	NUMERO DE CAMA ASIGNADAS AL SERVICIO:																																	
47																																		
48																																		
49																																		
50																																		
51																																		
52																																		
53																																		
54																																		
55																																		
56																																		
57																																		
58																																		
59																																		
60																																		
61																																		
62																																		
63																																		
64																																		
65																																		
66																																		
67																																		
68																																		
69																																		
70																																		
71																																		
72																																		
73																																		
74																																		
75																																		
76																																		
77																																		
78																																		
79																																		
80																																		
81																																		
82																																		
83																																		
84																																		
85																																		
86																																		
87																																		
88																																		
89																																		
90																																		
91																																		
92																																		
93																																		
94																																		
95																																		
96																																		
97																																		
98																																		
99																																		
100																																		

RESULTADOS

Sexo

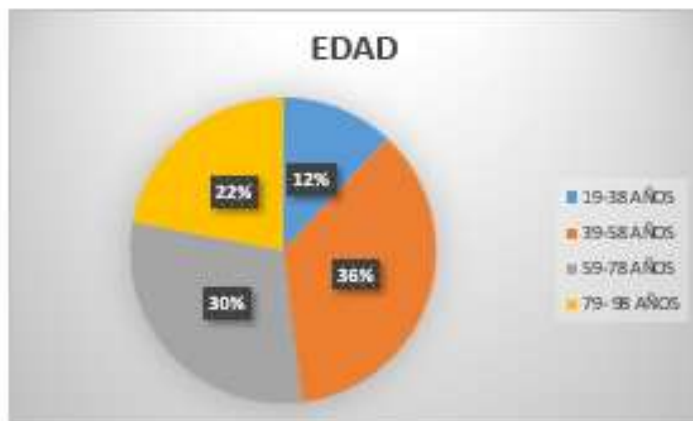
SEXO		
HOMBRE	22	44%
MUJER	28	56%
TOTAL	50	100%



Podemos concluir que el 56% de encuestados, lo cual equivalen a 28 pacientes, son mujeres y el 44% de encuestados equivalente a 22 personas son hombres.

Edad

EDAD		
19-38 AÑOS	6	12%
39-58 AÑOS	18	36%
59-78 AÑOS	15	30%
79- 98 AÑOS	11	22%
TOTAL	50	100%



Se puede evidenciar que el 36% de encuestados es decir 18 pacientes pertenecer al grupo de edad de 39-58 años. Además que el 30% de encuestados es decir 15 pacientes pertenecen al grupo de edad de 59-78 años.

o Estancia clínica

ESTANCIA CLINICA		
OBSERVACION	22	44%
HOSPITALIZACION	28	56%
TOTAL	50	100%



Se puede evidenciar que el 56% se encuestados es decir 28 pacientes, se encuentran hospitalizados al momento de la aplicación de la encuesta. Además el 44% de encuestados es decir 22 pacientes se encuentran en observación por diversas causas, como valoración por interconsulta, resultados de exámenes de laboratorio-imagenología, entre otras.

o Motivo de consulta /Diagnostico

PACIENTE	MOTIVO DE CONSULTA	DIAGNOSTICO
ROSALBA ROFRIGUEZ DURAN	DOLOR, VOMITO, DIARREA	DOLOR ABDOMINAL RESUELTO - COLITIS
CARLOS ARBEI SAAVEDRA PIEDRAHITA	DOLOR ABDOMINAL	DOLOR ABD - PLASTION APENDICULAR
JOSE ANTONIO ARIAS ORTEGA	DOLOR EN EL PECHO	ANGINA INESTABLE - OBESIDAD
VITALINA ALVARADO DE BECERRA	REMITIDA POR ALGO NEUROLOGICO	EPOC CON EXACERVACION INFECCIOSA
MARIA GREGORIA MEZA DE GOMEZ	DOLOR EN EL TORAX Y ABDOMEN - REMIRIDO CON DX DE NEUMONIA	DOLOR ABDOMINAL- DOLOR TORÁXICOEN ESTUDIO
LEONOR GARCIA VIUDA DE RODRIGUEZ	ME CAI	FRACTURA DE CADERA IZQUIERDA
ROSA ISABEL ACEVEDO DE MIRANDA	TENGO UNA ULCERA - REMITIDA LOMA DE BOLIVAR	ULCERA MALEOLO MEDIAL TOBILLO IZQUIERDO
ROSENDO CARDENAS BRUNO	LE ESTÁ SANGRANDO LA GASTROSTOMÍA	HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL- INFLAMACIÓN TEJIDOS BLANDOS PARED ABD EN TTO Y PORTADOR DE TQT
LILESKY MASSIEL RANGEL RIVERA	TUVE UN ACCIDENTE	FX TRIMALEOLAR DEL TOBILLO
ORLANDO DURAN VERGEL	ME CAI DE UNA ESCALERA	FX PELVIS - FX RADIO PROXIMAL
CRISOLIO BOHORQUES SIERRA	INFECCION URINARIA	INFECCION DE VIAS URINARIAS- CALCULO URETRALPPROX LIPIASIS CALICIAL RENAL DERECHO
NELSON CACERES MESA	REMITIDO VILLA ROSARIO- ME DIO DOLOR DE ESPALDA ME IBA AL TESTÍCULO	INFECCION DE VIAS URINARIAS- COLICO RENAL
BEATRIZ LIZARAZO	TIENE FIEBRE Y NO QUIERE COMER	INFECCION DE VIAS URINARIAS- HIPONATREMIA LEVE
JEANNY RUTHBI LOZADA RIVERA	DOLOR ABDOMINAL	COLELITIASIS - COLECISITIS AGUDO RIESGO BAJO PARA COLEDOCOLITIASIS
RITO MACHADO	FIEBRE-INFECCION DE VIAS URINARIAS-REMISION PUENTE BARCO	IVU

CRISTO ELI GELVES COLMENARES	REMITIDO COMO URGENCIA VITAL-IAM	EPOC CON EXACERVACION INFECIOSA
RODRIGO CALDERON CLARO	ME MANDO EL DOCTOR	ANEURISMA AORTA ABD
FRANCY EDUALY GARCIA ADRIAN	ANEMIA EN RANGO TRANSFUCIONAL	ANEMIA SEVERA -MIOMATOSIS UTERINA
LUIS AURELIO GOMEZ CORZO	TIENE FIEBRE Y ESTA MAL	NEUMONIA BILATERAL, SARS COV 2- COVID 19
ANGELICA ARIAIZ SANCHEZ	DOLOR ABDOMINAL	COLELITIASIS CON COLECISTITIS- ESTEATOSIS HEPATICA-LIPOMATOSIS HEPATICA
FRANKLIN JOSE PEROZO NAVARRO	ME CAI	RUPTURA DEL TENDON CUADRICIPITAL Y ROTULANO RODILLA IZQ- HEMARTROSIS RODILLA IZQUIERA- MENISGOPATIA RODILLA IZQUIERDA
JOAQUIN CUEVAS RIVERA	ME ESTOY AHOGANDO	MASA EN EL CUELLO- CARCINOMA ESCAMOLECULAR DE ESOFAGO CERVICAL T4D
CARLOS ARTURO ORTEGA MOLINA	FIEBRE	SINDROME FEBRIL EL ESTUDIO
LUZ ESTHELA CARRILLO	TENGO MUCHO DOLOR	DOLOR LUMBAR EN ESTUDIO DISCOPATIA - CANCER DE MAMA IZQ
ALEJANDRINA ESTUPIÑAN DE MANRIQUE	ME DESMAYE	SINCOPE- TCE LEVE- THE HIPONATREMIA MODERADA- ANEMIA LEVE NORMOCITICO NORMOCROMICA
NELSON BOADA ROMERO	DOLOR LUMBAR	COLICO RENAL- INJURIA RENAL AGUDA- TROMBOCITOPENIA LEVE
SATURNINA CARVAJAL ALVARADO	ME CAI	FX DE EPIFISIS DISTAL DE RADIO IZQUIERDO
INGRID MABEL ATENCIA AVILA	TENGO MUCHO DOLOR	DOLOR ABDOMINAL - MASA ABDOMINAL
MILEIDY MAGRENE CALDERON PEREZ	ME CAI	FX DIAFISARIA
MONICA MANTILLA VEGA	TENGO DOLOR DE RIÑON	ICC DESCOMPENSADA- HIPERGLICEMIA
SERGIO EMILIO NUÑEZ VILLAMIZAR	DOLOR ABDOMINAL	DOLOR ABDOMINAL EN ESTUDIO
HELBERT SANTAMARIA FLOREZ	INGRESO UCI	INTENTO DE AUTO DANO- INTOXICACION CON FÁRMACO- ALFAGONISTA- ASFIXIA MECANICA POR AHORCAMIENTO -DEPRESION
ARIEL DELGADO ROJAS	FAMILIAR REFIERE QUE NO ESTÁ COMIENDO BIEN Y LA VE MAL	ENCEFALOPATIA HIPERCAPNICA- NEUMONIA BIBASAL CON DERRAME

		PLEURAL INJURIA RENAL AGUDA- HIPERCALEMIA
MARIA MERCEDES FUENTES DE PEREZ	MUCHO DOLOR	HERNIA INGUINAL IZQ NO ENCARCELADA
ANA ROSA RODRIGUEZ GODOY	DOLOR PRECORDIAL Y DISNEA	INFARTO AGUDO A MIOCARDIO - INSUFICIENCIAS CARDIACA CONGESTIVADESCOMPENZADA - DERRAME PLEURAL BILATERAL
ELCIRA SOTO DE PEÑARANDA	ESTOY VOMITANDO NEGRO	PANGASTRITIS CRÓNICA ATROFICA INFECCION H.PYLORI
JIRETH VALENTINA QUINTERO LOPEZ	ME DOBLE EL TOBILLO	ESGUINCE DE TOBILLO DERECHO
JOSE DEL CARMEN RIDRIGUEZ QUINTERO	TENGO FIEBRE	INFECCION VIAS URINARIAS ADENOMEGALIA GENERALIZADA EN ESTUDIO PROBABLE LINFOMA NEFROSTOMIA BILATERAL POR UROPATIA OBSTRUCTIVA
CARMEN ROSA GONZALES PIEDRAHITA	DOLOR ABDOMINAL	COLELITIASIS CON RIESGO INTERMEDIO PARA COLEDOCOLITIASIS - SOSPECHA DE TUMOR HEPÁTICO
JOSE NACERO	REMITIDO UNIDAD BASICA DE COMUNEROS TENGO MUCHO DOLOR EN LA CINTURA	IRA- LEVE ENFERMEDAD PARENQUIMOTOSA RENAL BILATERAL - CRECIMIENTO PROSTÁTICO GRADO III/IV
RUBI AMPARO VASQUEZ RIVERA	REMITIDA POR DOLOR ABDOMINAL	MASA DEPENDIENTE OVARIO DERECHO EN ESTUDIO. ANEMIA POR DEFICIT DE HIERRO POR PÉRDIDA
LUZ EDITH QUINTERO QUINTERO	TOS- EDEMA EN EXTREMIDADES	ICC DESCOMPENSADA - CARDIOPATIA ISQUEMIAEVOLUCIONADA - THE HIPOKALEMIA MODERADA EN MANEJO DELIRIUM HIPOACTIVA - DESNUTRICION PROTEICA CALÓRICA
ESPERANZA DURAN RAMIREZ	DOLOR PRECORDIAL	FA PAROXISTICA CON CHASDS 2 VASC 4 PTS
MARIA DEL ROSARIO RUIULOBA CHIA	FIEBRE- VOMITO- HIPOREXIA	UROPATIA OBSTRUCTIVA BAJA POR CA DE CERVIX EDO 3B - INJURIA RENAL AGUDA SECUNDARIA MONORRENA IZQ PIELONEFRITIS AGUDA
SAIDA IVONNE SAYAGO RUIZ	PIE DIABÉTICO	PIE DIABÉTICO WAGNER II, DM II MAL CONTROLADO
YURAIMA TIBISAY DURAN DÁVILA	ESTÁ ENFERMA	INFECCION DE VIAS URINARIAS - THE HIPOCLOREMIA LEVE HIPOKALEMIA SEVERA, HIPONATREMIA MODERADA - CA CERVIX ESTADIO IIIC

JUAN DE DIOS GUERRERO CÁRDENAS	TIENE FIEBRE - AHOGO Y MUCHA TOS	NEUMONIA BILATERAL - SECUELAS ACV DISFAGIA ERC III
MARIA DELCY MENDEZ RAMIREZ	ASTENIA- ADINAMIA- MAREO Y OLIGURIA	INFECCION DE VIAS URINARIAS - HIPONATREMIA MODERADA ERC
GABRIEL JURADO FAJARDO	NO TENGO FUERZA EN EL BRAZO	ACVISQUEMICA
JUAN FRANSSISCO GOMEZ FONSECA	SE CAYO	TCE LEVE - FRACTURA MANDIBULAR DERECHA - TRAUMA HEMICARA DERECHA



Se puede evidenciar que el 28% de encuestados es decir 14 pacientes presentaron como motivo de consulta DOLOR de diversas etiologías, como dolor abdominal, cólico renal, dolor lumbar, dolor general, entre otros. Además se puede observar que el 18% de encuestados es decir 9 pacientes ingresaron al servicio de urgencias remitidos de otras instituciones de menor nivel de atención.

o Requerimiento de UCI

REQUERIMIENTOS DE UCI		
SI	4	0,08
NO APLICA	46	0,92
TOTAL	50	100%



Se puede evidenciar que el 8% de encuestados es decir 4 pacientes necesitaron ser trasladados a UCI dada la agudización y gravedad de su estado de salud, aunque se evidencio que 1 paciente firmo disentimiento de UCI.

o Alteración de signos vitales

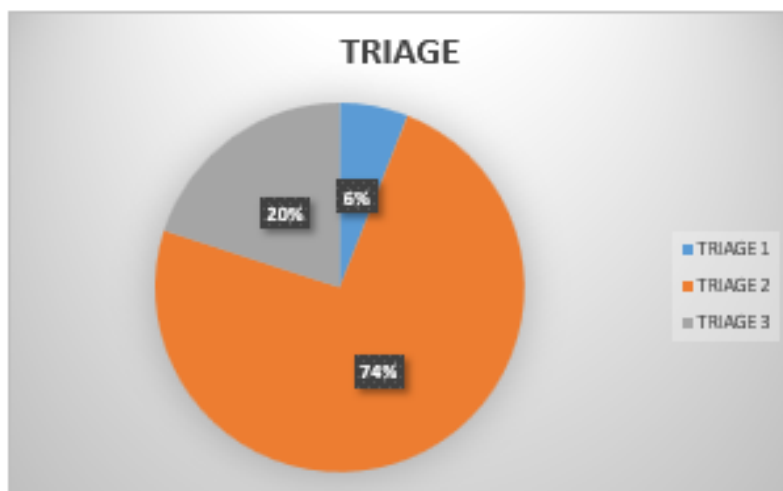
ALTERACION SIGNOS VITALES		
PRESION ARTERIAL MEDIA	18	23%
INDICE DE MASA CORPORAL	24	31%
FRECUENCIA CARDIACA	7	9%
FRECUENCIA RESPIRATORIA	13	17%
SATURACION	1	1%
ESCALA VISUAL ANALOGA	15	19%
TOTAL	78	100%



Se puede evidenciar que la principal signo vital alterado al momento de ingreso de los pacientes al servicio de urgencias fue el índice de masa corporal con un 31% de pacientes es decir 24 pacientes, evidenciándose en gran medida pacientes con sobrepeso ($>24,9 \text{ kg/m}^2$), y en poca incidencia obesidad ($>30 \text{ kg/m}^2$) y bajo peso ($<18,5 \text{ kg/m}^2$). Además podemos analizar que alteración en la presión arterial media se presentó en un 23% es decir 18 pacientes en los que en mayor medida se presentó la hipertensión arterial ($>105 \text{ mmHg}$); el 9% de encuestados es decir 7 pacientes presentaron en mayor medida taquicardia ($>100 \text{ LPM}$); el 19% de encuestados es decir 15 pacientes presentaron dolor moderado a intenso según la escala visual análoga catalogando el dolor mayor a 3; el 17% de encuestados es decir 13 pacientes presentaron en mayor medida taquipnea ($>20 \text{ rpm}$).

o Triage

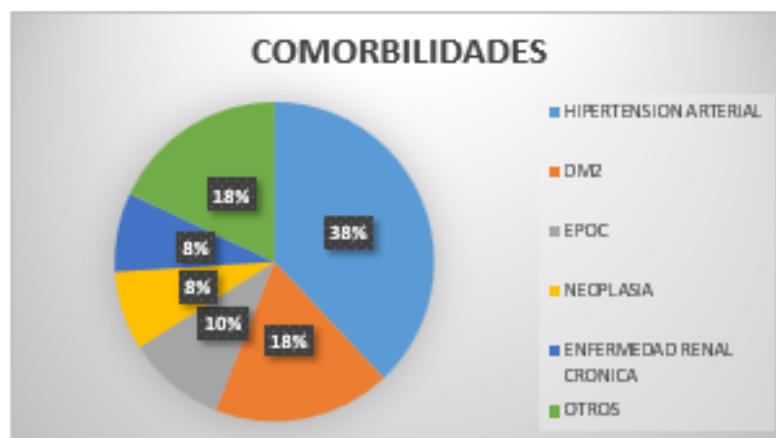
TRIAGE		
TRIAGE 1	3	6%
TRIAGE 2	37	74%
TRIAGE 3	10	20%
TOTAL	50	100%



Se puede evidenciar que el 74% de encuestados es decir 37 pacientes fueron clasificado en triage 2 es decir con una atención menor a 30 minutos, el 6% de pacientes es decir 3 pacientes fueron clasificados como triage 1 es decir valoración inmediata, dada la gravedad de su salud.

o Comorbilidades

COMORBILIDAD		
HIPERTENSION ARTERIAL	19	38%
DM2	9	18%
ARTROSIS	1	2%
EPOC	5	10%
NEOPLASIA	4	8%
ENFERMEDAD RENAL CRONICA	4	8%
GASTRITIS	1	2%
SINDROME BIPOLAR	1	2%
ANEMIA	1	2%
ALZHAIMER	2	4%
PARKINSON	1	2%
ASMA	1	2%
INSUFICIENCIA CARDIACA	1	2%
TOTAL	50	100%



Se puede evidenciar que el 38% de encuestados es decir 19 pacientes presentaron como comorbilidad hipertensión arterial, con tratamiento en mayor medida con Losartan 50mg; además el 18% de encuestados es decir 9 pacientes presentaron diabetes mellitus, y en mayor medida pacientes insulino-requirientes; es de aclarar que varios pacientes presentaron 2 o más comorbilidades.

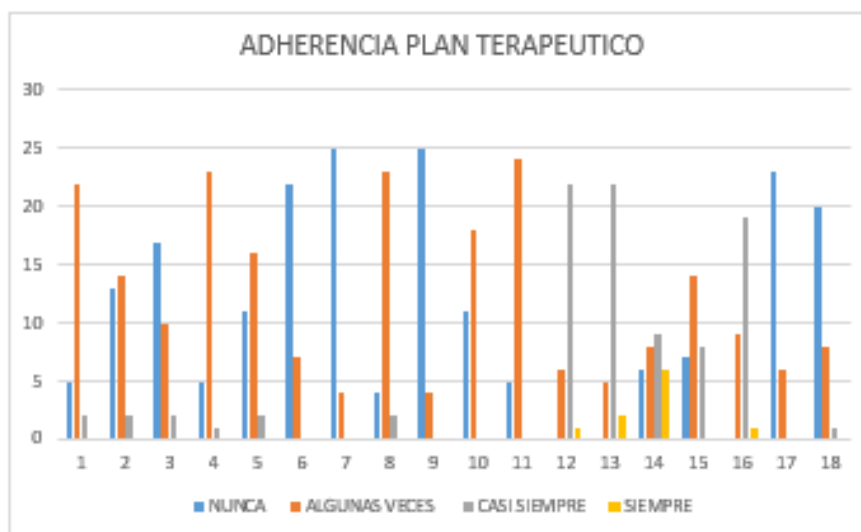
- o Adaptación al plan terapéutico

PREGUNTA		NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
1	¿Con que frecuencia olvida tomar sus medicamentos?	5	22	2	0
2	¿Con que frecuencia decide no tomar sus medicamentos?	13	14	2	0
3	¿Con que frecuencia olvida recoger de la farmacia las medicinas que le han recetado?	17	10	2	0

4	¿Con que frecuencia se queda sin medicina?	5	23	1	0
5	¿Con que frecuencia se salta una dosis de su medicación antes de ir al <u>medico</u> ?	11	16	2	0
6	¿Con que frecuencia deja de tomar sus medicinas cuando se encuentra mejor?	22	7	0	0
7	¿Con que frecuencia deja de tomar sus medicamentos cuando se siente mal?	25	4	0	0
8	¿Con que frecuencia deja de tomar sus medicamentos por descuido?	4	23	2	0
9	¿Con que frecuencia cambia la dosis de su medicación y la adapta a sus necesidades? (ejemplo, cuando tomas <u>mas</u> o menos pastillas de las que debería)	25	4	0	0
10	¿Con que frecuencia olvida tomar su medicina cuando debe tomarlas <u>mas</u> de una vez al día?	11	18	0	0
11	¿Con que frecuencia retrasa ir a reclamar sus medicinas de la farmacia?	5	24	0	0

12	¿Con que frecuencia planifica recoger de la farmacia sus medicinas antes de que se le acaben?	0	6	22	1
13	¿Toma los medicamentos a la hora indicada	0	5	22	2
14	¿Con que frecuencia no acude a las citas programadas?	6	8	9	6
15	¿Con que frecuencia realiza actividad física?	7	14	8	0
16	¿Cumple con las recomendaciones de la dieta?	0	9	19	1
17	¿Con que frecuencia consume bebidas alcohólicas o fuma?	23	6	0	0
18	¿Con que frecuencia realiza control de su enfermedad? (como toma de t/a, gluco)	20	8	1	0
TOTAL		199	221	92	10





Al momento de la aplicación de la encuesta de adaptación del plan terapéutico se evidencio, que 22 pacientes encuestados olvidan tomar sus medicamentos algunas veces;14 pacientes algunas veces no deciden tomar sus medicamentos;17 encuestados nunca olvidan recoger de la farmacia los medicamentos recetados;23 pacientes algunas veces se quedan sin medicamentos; 18 pacientes algunas veces se saltan una dosis del medicamento antes de ir al médico; 22 pacientes nunca dejan de tomar sus medicamentos cuando se sientes mejor; 25 pacientes nunca dejan de tomar sus medicamentos si se sienten mal; 23 pacientes algunas veces dejan de tomar su medicamentos por descuido; 25 pacientes nunca cambian las dosis del medicamentos y lo adapta a sus necesidades; 18 pacientes algunas veces olvidan tomar sus medicamentos cuando deben tomarlas más de una vez al día; 24 pacientes algunas veces retrasan ir a reclamar sus medicamentos de la farmacia;22 pacientes casis siempre planifican recoger de la farmacia sus medicinas antes de que se le acaben; 22 pacientes casi siempre toman sus medicamentos a la hora indicada; 9 pacientes casi siempre no acuden a las citas programadas; 14 pacientes algunas veces realizan actividad física; 19 pacientes casi siempre cumplen con las recomendaciones de la dieta; 23 pacientes nunca consumen alcohol o fuma; 20 pacientes nunca realizan control de su enfermedad.

🚩 CONCLUSIONES

Se cumplió con el objetivo propuesto en la presente encuesta, de lo cual se concluye que las mujeres son las que principalmente ingresan al servicio de urgencias con edades de entre los 39 a 58 años; el principal motivo de consulta es de dolor; se evidencio que los pacientes generalmente se encuentran hospitalizados, sin requerimientos de UCI, con alteraciones de los signos vitales en su mayoría de presión arterial media (>105 mmHg) e índice de masa corporal en sobrepeso ($>24,9$ kg/m²), la clasificación del triage predomino TRIAGE 2 con una atención no mayor a 30 minutos; la comorbilidades que predomino en los pacientes encuestados fue la hipertensión arterial; en cuestión de la adherencia al plan terapéutico se concluyó en su mayoría buenas adherencias al plan terapéutico; con escasa actividad física y acorde cumplimiento de las recomendaciones de la dieta; con hábitos de riesgo como fumar o consumir bebidas alcohólicas.

Del 100% de pacientes encuestados que ingresaron al servicio de urgencias de la Clínica Medical Duarte se concluye que el 8% es decir 4 pacientes pudieron prevenir su ingreso además de la agudización de situación clínica, por actividades como educación para la salud.

Como principal problemática expuesta por los pacientes durante la realización de las encuestas por un bajo funcionamiento, demora e inconsistencia por parte de la farmacia de su EPS al momento de despachar los medicamentos.

Anexo 16 Diapositivas indicador urgencias.



PRODUCTIVIDAD MEDICOS URGENCIAS

PRODUCTIVIDAD MEDICOS MAYO 2022		HORAS
ANA MARIA ORTIZ	210	84
DANELA PEÑA	255	102
DIANA BALAGUERA	324	108
JENNIFER LEMUS	532	192
JHONNY DUQUE	356	180
GERMAN BELTRAN	212	156
KAREN QUINTERO	378	172
LAURA FARELO	264	132
LINDA ORTIZ	288	138
ROMEL AROCHA	480	192
SERGIO BAUTISTA	384	192
SHIRLEY SOLANO	242	132

Se evaluó la productividad de los médicos asignados a las áreas de consulta, evidenciándose un promedio de 2.5 pacientes por hora por cada médico; evidentemente se observó que algunos médicos superan el promedio y otros se encuentran por debajo de la media.

OPORTUNIDAD DE ATENCION

CLASIFICACION	ESTANDAR	ENERO 2022	FEBRERO 2022	MARZO 2022	ABRIL 2022
TRIAGE 1	MEJOR A 8 MIN (100%)	100% (89)	100% (50)	100% (86)	100% (171)
TRIAGE 2	30 MIN (95%)	85% (1477)	82% (1051)	86% (1170)	88% (1222)
TRIAGE 3	60 MIN (95%)	99% (1467)	98% (1362)	98% (1745)	97% (1757)
TRIAGE 4	NO APLICA (PRIORITARIA)	(1208)	(1231)	(1717)	(1884)
TRIAGE 5	NO APLICA (C. EXTERNA)	(303)	(179)	(305)	(272)
PACIENTES CLASIFICADOS		6144 (58.5%) INGRESA	4296 (57.3%) INGRESA	5631 (52.83%) INGRESA	5568 (54.78%) INGRESA
TOTAL DE PACIENTES INGRESADOS		3010	2463	2975	3050

NO INGRESAN
2518

En este cuadro se observa la oportunidad de atención en el servicio de urgencias. Se evidencia el cumplimiento de los tiempos de atención en los triages 1 y 3; no se cumple con la meta planteada al triage 2 pero se esta mejorando en relacion a meses anteriores, ademas; se observa un alto ingreso de pacientes triage 4 y 5 con egreso.

OPORTUNIDAD DE TRIAGE



OPORTUNIDAD MES DE ABRIL

ESTANCIA CLINICA		URG PISO 1 ADULTO	URG PISO 1 VIP	URG PISO 3 ADULTO	URG PISO 3 VIP	URG PISO 3 PEDIATRIA	CONSULTORIO	TOTAL
HOSPITALIZADOS	TOTAL PACIENTES	330	291	303	176	196	1	1297
	PROMEDIO HORAS	25,204	17,2475	30,288	22,11	21,574	16,68	22,18391667
OBSERVACION	TOTAL PACIENTES	323	59	372	89	229	49	1121
	PROMEDIO HORAS	15,736	12,38	20,214	13,788	16,798	13,26	15,36266667

Evidenciamos el ingreso de pacientes a las diferentes áreas, con alta estancia hospitalaria en los pacientes hospitalizados a causa de la asignación inoportuna de las camas en áreas de hospitalización.

Los pacientes en observación corresponden al plan de Coosalud, los cuales se les da un manejo diferente tratando de gestionar hospital en casa.

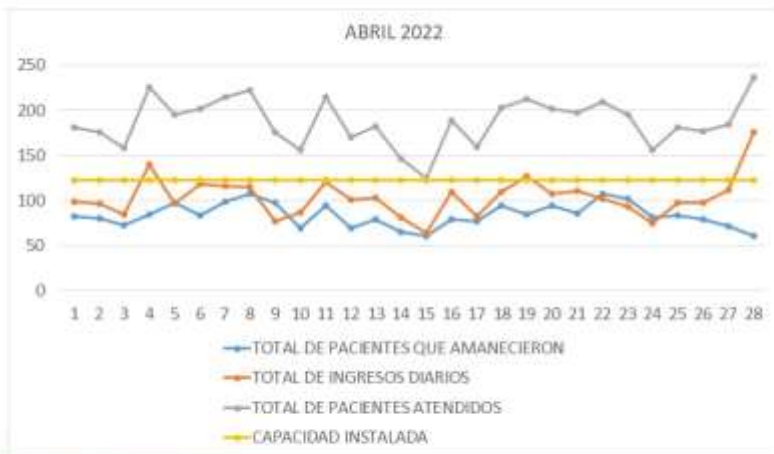
Clinica Medical Duarte

OPORTUNIDAD MES DE ABRIL



Clinica Medical Duarte

ATENCION MES DE ABRIL



ABRIL			
DIAS	TOTAL DE PACIENTES QUE AMANECIERON	TOTAL DE INGRESOS DIARIOS	TOTAL DE PACIENTES ATENDIDOS
1	82	99	181
2	80	96	176
3	73	85	158
4	85	140	225
5	98	97	195
6	83	118	201
7	99	116	215
8	107	115	222
9	98	77	175
10	69	87	156
11	94	120	214
12	69	101	170
13	79	103	182
14	65	81	146
15	61	64	125
16	79	110	189
17	77	82	159
18	94	109	203
19	85	127	212
20	94	107	201
21	86	111	197
22	107	102	209
23	102	93	195
24	81	75	156
25	83	98	181
26	79	98	177
27	72	112	184
28	61	175	236
TOTAL	6226	2837	2391
CAPACIDAD INSTALADA: 122			

Clinica Medical Duarte

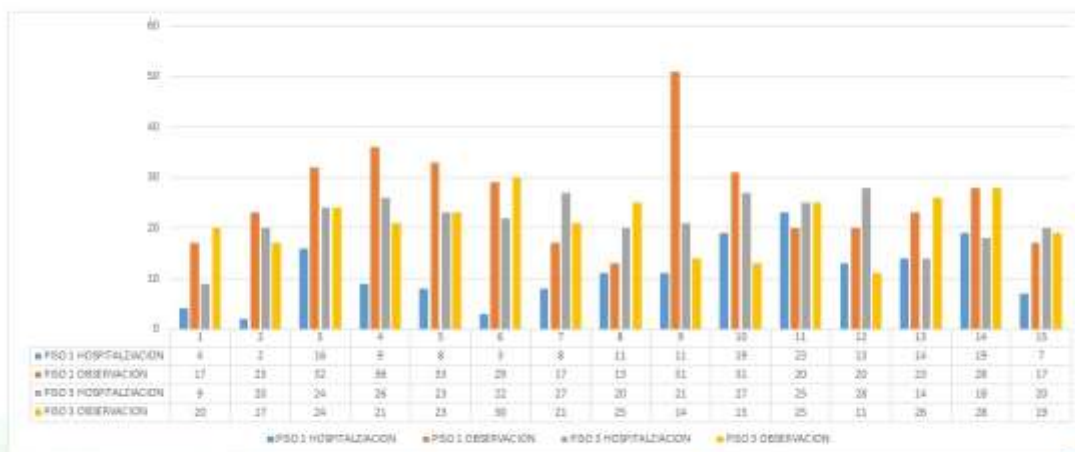
OPORTUNIDAD MES DE MAYO

MAYO	URGENCIAS PISO 1		URGENCIAS PISO 3	
	HOSPITALIZACIÓN	TOTAL	HOSPITALIZACION	TOTAL
1	4	21	9	29
2	2	25	20	37
3	16	48	24	48
4	9	45	26	47
5	8	41	23	46
6	3	32	22	52
7	8	25	27	48
8	11	24	20	45
9	11	62	21	35
10	19	50	27	40
11	23	43	25	50
12	13	33	28	39
13	14	37	14	40
14	19	47	18	46
15	7	24	20	39

En este cuadro podemos observar que amanece una gran cantidad de pacientes hospitalizados en espera de cama en el servicio de urgencias.

Clinica Medical Duarte

OPORTUNIDAD MES DE MAYO



Clinica Medical Duarte

AUDITORIA URGENCIAS



Criterio de calificación para el total de cada ítem (Fila Total)

Calificación	Interpretación
1,0 - 1,5	Malo
1,6 - 2,5	Regular
2,6 - 3,0	Bien

El 100% de las historias clínicas evaluadas tienen bien diligenciados los datos de identificación del paciente.

Clinica Medical Duarte

AUDITORIA URGENCIAS



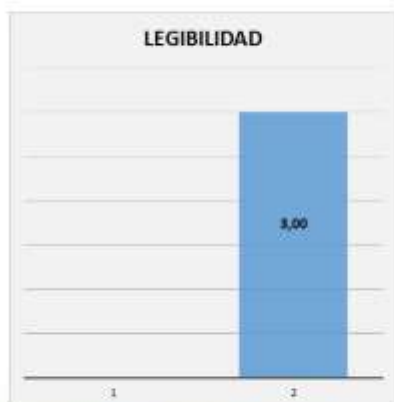
Ordeno de calificación para el total de cada ítem (Fila Total)

Calificación	Interpretación
1,0 - 1,5	Malo
1,6 - 2,5	Regular
2,6 - 3,0	Bien

El **100%** de las historias clínicas evaluadas tienen **bien** diligenciados los datos de identificación del personal.

Clinica Medical Duarte

AUDITORIA URGENCIAS



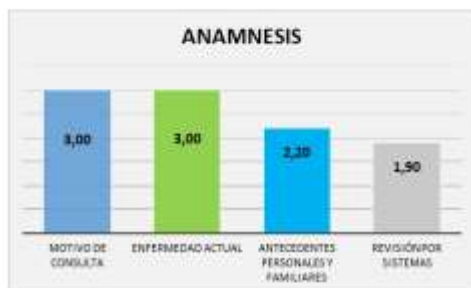
Ordeno de calificación para el total de cada ítem (Fila Total)

Calificación	Interpretación
1,0 - 1,5	Malo
1,6 - 2,5	Regular
2,6 - 3,0	Bien

El **100%** de las historias clínicas evaluadas son legibles lo que facilita la interpretación de su contenido.

Clinica Medical Duarte

AUDITORIA URGENCIAS



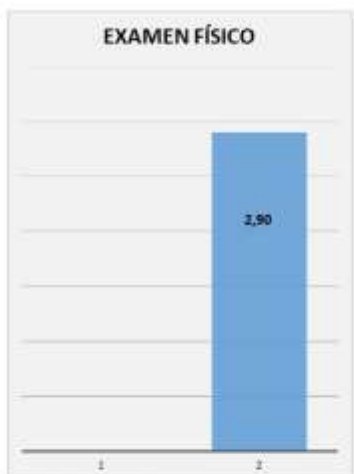
Criterio de calificación para el total de cada ítem (Pila Total)

Calificación	Interpretación
1.0 - 1.5	Malo
1.6 - 2.5	Regular
2.6 - 3.0	Bien

El criterio anamnesis trae consigo la agrupación de 4 ítems. El primero de ellos corresponde al diligenciamiento al ingreso del motivo de consulta en el cual el 100% de las historias clínica evaluadas contenían **bien** esta información; el segundo con el mismo % **bien** de diligenciamiento se encuentra la enfermedad actual, el tercer ítem antecedentes personales y familiares con 2.20 lo equivalente a regular estado de diligenciamiento (antecedentes descritos en enfermedad actual que no se diligencian posteriormente) y el último correspondiente a la revisión por sistemas con calificación **malo**. Es importante resaltar que las falencias encontradas en este último ítems es la mayoría por diligenciamiento incompleto o nulo de la información en los espacios destinados para tal fin, por ejemplo, la revisión por sistemas se hace una sola vez en sistema general o abdominal.

Clinica Medical Duarte

AUDITORIA URGENCIAS



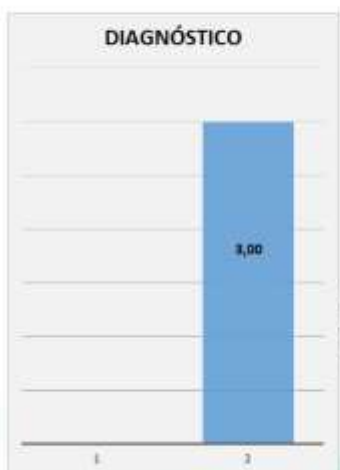
Criterio de calificación para el total de cada ítem (Pila Total)

Calificación	Interpretación
1.0 - 1.5	Malo
1.6 - 2.5	Regular
2.6 - 3.0	Bien

Teniendo en cuenta la evaluación de las 20 historias clínicas evaluadas se puede concluir que el examen físico realizado por los médicos se realiza de manera adecuada; lo cual arroja un puntaje de **2.90** correspondiente a **Bien**.

Clinica Medical Duarte

AUDITORIA URGENCIAS

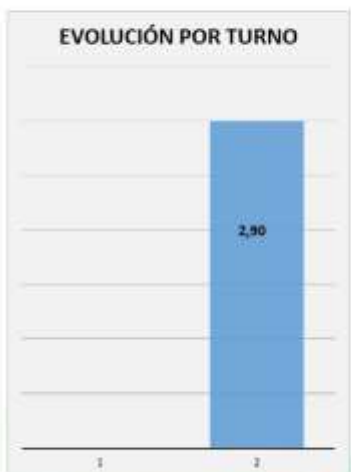


Criterio de calificación para el total de cada ítem (Fila Total)	
Calificación	Interpretación
1,0 - 1,5	Malo
1,6 - 2,5	Regular
2,6 - 3,0	Bien

El **100%** de las historias clínicas evaluadas tienen correcto diligenciamiento del diagnóstico del paciente, con lo cual se obtiene una calificación **buena** de este ítem. Esto facilita la orientación hacia el tratamiento adecuado para cada paciente.

Clinica Medical Duarte

AUDITORIA URGENCIAS



Criterio de calificación para el total de cada ítem (Fila Total)	
Calificación	Interpretación
1,0 - 1,5	Malo
1,6 - 2,5	Regular
2,6 - 3,0	Bien

De 20 historias clínicas auditadas se evidencia que arroja un valor de **2,90** lo que equivale a **bien**, esto muestra el compromiso del médico en cuanto a la vigilancia diaria del paciente.

Clinica Medical Duarte

AUDITORIA URGENCIAS



Criterio de calificación para el total de cada ítem (Fila Total)

Calificación	Interpretación
1,0 - 1,5	Malo
1,6 - 2,5	Regular
2,6 - 3,0	Bien

El componente manejo del paciente trae consigo la evaluación de tres ítems, los criterios evaluados arrojan un puntaje de **3 (Bien)** evidenciándose un adecuado manejo de la historia clínica

Clinica Medical Duarte

AUDITORIA URGENCIAS



Criterio de calificación para el total de cada ítem (Fila Total)

Calificación	Interpretación
1,0 - 1,5	Malo
1,6 - 2,5	Regular
2,6 - 3,0	Bien

El componente correlación evalúa tres ítems, el primero de ellos corresponde a la anamnesis - examen físico, el segundo corresponde al examen físico - diagnóstico y el tercero diagnóstico- tratamiento, arrojando un puntaje de **3 (Bien)**.

Clinica Medical Duarte

AUDITORIA URGENCIAS



Criterio de calificación para el total de cada ítem (Pila Total)

Calificación	Interpretación
1,0 - 1,5	Malo
1,6 - 2,5	Regular
2,6 - 3,0	Bien

De 20 historias clínicas auditadas se evidencia que arroja un valor de 0.15 lo que refleja una interpretación de malo sin embargo se debe tener en cuenta que para la gran mayoría de historias clínicas no aplica el consentimiento informado. Las historias que si aplica tienen dicho documento bien diligenciado.

Clinica Medical Duarte

AUDITORIA URGENCIAS



Criterio de calificación para el total de cada ítem (Pila Total)

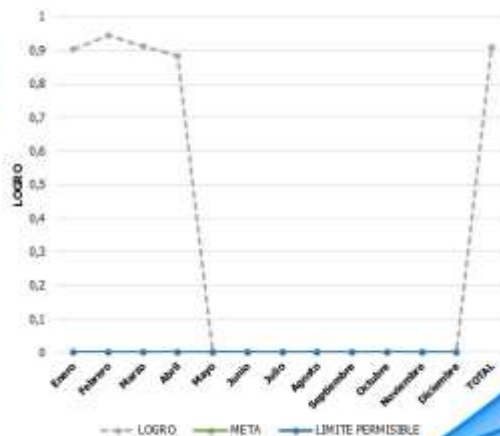
Calificación	Interpretación
1,0 - 1,5	Malo
1,6 - 2,5	Regular
2,6 - 3,0	Bien

En lo que respecta al componente pertinencia se evalúan 3 ítem, es importante resaltar que no para todas las historias aplica este ítem. El primero de ellos Interconsulta con un puntaje de 0,65 (el 100% de las historias revisadas con solicitud de interconsultas fue pertinente). El ítem ayudas diagnósticas y exámenes paraclínicos con 2.7 (el 100% de las historias revisadas fue pertinente, cirugía con 0.45 con 100% de pertinencia.

Clinica Medical Duarte

OPORTUNIDAD LABORATORIO CLINICO PISO 1 URGENCIAS

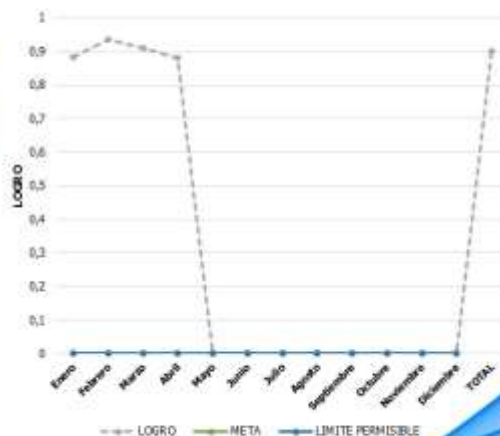
MES	NUMERADOR	DENOMINADOR	LOGRO	META	LIMITE PERMISIBLE
Enero	10343	11443	90%	> 80%	70-80%
Febrero	9262	9801	95%	> 80%	70-80%
Marzo	10165	11146	91%	> 80%	70-80%
Abril	10387	11751	88%	> 80%	70-80%
TOTAL	40157	44141	91%		



Clinica Medical Duarte

OPORTUNIDAD LABORATORIO CLINICO PISO 3 URGENCIAS

MES	NUMERADOR	DENOMINADOR	LOGRO	META	LIMITE PERMISIBLE
Enero	6557	7422	88%	> 80%	70-80%
Febrero	5773	6176	93%	> 80%	70-80%
Marzo	5869	6452	91%	> 80%	70-80%
Abril	5628	6395	88%	> 80%	70-80%
TOTAL	23827	26445	90%		



Clinica Medical Duarte

EVENTOS ADVERSOS URGENCIAS

2022	LESIONES	CAIDAS	FLEBITIS INFECCIOSA	FLEBITIS QUIMICA	FLEBITIS MECANICA	RETIRO DE DISPOSITIVO	RAM	TOTAL DE E.A	TOTAL INGRESOS
ENERO	12	2	0	0	0	1	0	28	3010
FEBRE RO	8	5	0	2	0	2	0	47	2463
MARZO	5	1	0	1	0	2	3	32	2993

Se evidencia mejoría significativa en los eventos adversos en el servicio de urgencias, en comparación con los meses anteriores; sin embargo, es necesario seguir fortaleciendo la seguridad del paciente.

Clinica Medical Duarte

FUNCIONES JEFE SERVICIO DE URGENCIAS

- Dirigir , planear, organizar , controlar y evaluar los planes , programas, proyectos y actividades del area a su cargo
- construir indicadores de calidad , eficiencia y eficacia, evaluarlos y tomar correctivos con base de los resultados obtenidos
- Realizar evaluacion del personal a su cargo
- Coordinar , promover y participar en los estudios de investigacion que permitan mejorar el servicio a su cargo
- promocionar y vigilar la aplicacion del codigo de etica en todos los funcionarios a su cargo
- Coordinar el uso racional de los recursos asignados a su area asistencial
- Asistir y participar activamente en los comites programados en la institucion
- Fomentar el correcto diligenciamiento de la historia clinica

Clinica Medical Duarte

BITACORA COORDINACION URGENCIAS

OSCAR MAURICIO RICO RODRIGUEZ COORDINADOR ENFERMERIA		RAUL UZCATEGUI COORDINADOR MEDICO	
7 AM	Censo servicio Ronda de evaluación del servicio Auditoria del servicio	7 AM	Revista medica
8 AM	Ronda de evaluación del servicio Auditoria del servicio	8 AM	Revista medica
9 AM	Ronda de evaluación del servicio Auditoria del servicio	9 AM	Revista medica
10 AM	Resolución de los pendientes	10 AM	Revista medica
11 AM	Resolución de los pendientes	11 AM	Resolución de los pendientes
12 AM	Resolución de los pendientes	12 AM	Resolución de los pendientes
2 PM	Ronda de evaluación del servicio Auditoria del servicio	2 PM	Revista medica
3 PM	Ronda de evaluación del servicio Auditoria del servicio	3 PM	Revista medica
4 PM	Asignaciones del servicio Indicadores	4 PM	Resolución de los pendientes
5 PM	Indicadores	5 PM	Resolución de los pendientes

Clinica Medical Duarte

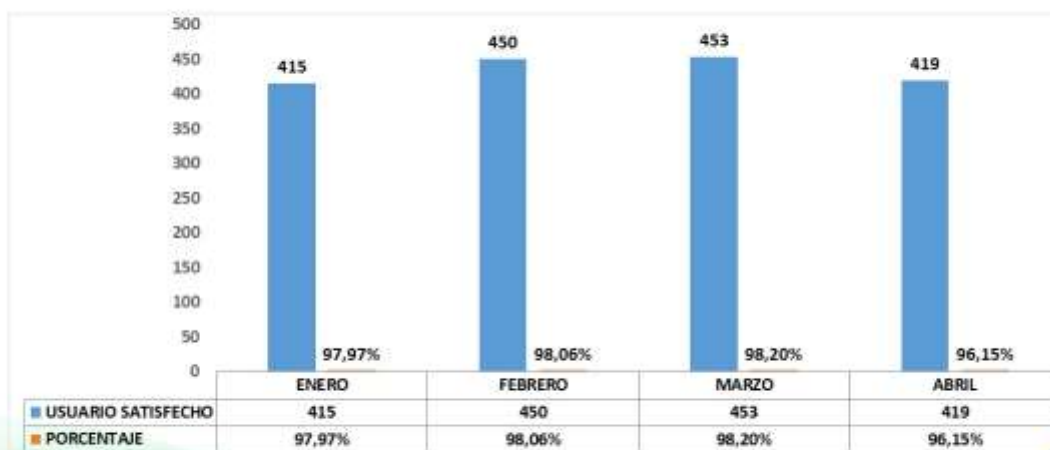
NECESIDADES PRIORITARIAS



- Oportunidad de sala de cirugía para procedimientos del servicio de ortopedia principalmente.
- Oportunidad de giro cama, traslado a piso.
- Fortalecer los tramites de remisión a otras instituciones.
- Oportunidad de cirugía para el servicio de ortopedia >24 horas.
- Estancia hospitalaria pacientes de urgencias de 3 piso >48 horas.
- Inconsistencia en la remisiones dado por convenios con su EPS o necesidad de servicio.

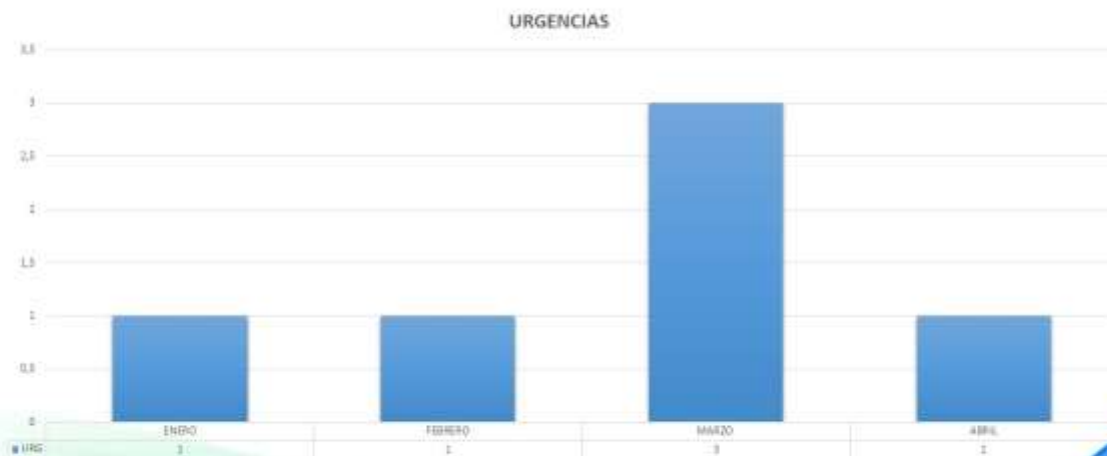
Clinica Medical Duarte

PROPORCIÓN SATISFACCIÓN GLOBAL DE LOS USUARIOS



Clinica Medical Duarte

QUEJAS URGENCIAS 2022



Clinica Medical Duarte

BUZON DE SUGERENCIAS

ENERO	
DEPENDENCIA	DESCRIPCIÓN
URGENCIAS	AGRADECIMIENTO AL SEÑOR Y PIDO QUE CUIDO A TODOS LOS MEDICOS DE LA DUARTE SON MUY BUENOS
	FELICITARLOS POR LA ATENCION TANTO EN URGENCIAS COMO EN EL 9 PISO HABITACION 931B EN ESPECIFIAL LA ENFERMERA ADRIANA
	ME ENVIARON CONTROL EN 12 DIAS Y ASISTO A LA CLINICA Y ME PONEN A DARL VUELTAS POR TODOS LADOS, NADIE ME DEFINE NADA DESPUES DE DOS HORAS ES EN CENTRAL DE CITAS DONDE ME DAN INDICACIONES
	EN EL SERVICIO DE YURGENCIAS NO CUENTAN CON VASOS PARA PODER TOMARME UN MEDICAMENTO SI ALGO ME PASA A MI O MI HIJO DEJO CONSTANCIA

Clinica Medical Duarte

BUZON DE SUGERENCIAS

FEBRERO	
DEPENDENCIA	DESCRIPCIÓN
RECEPCION	SEGURIDAD NO DEJA INGRESAR A EXAMEN, ME DEJARON EN LA ENTRADA QUE ESE EXAMEN NO ME LO REALIZAN
	EN TRIAGE NO ME RECIBIERON A MI HIJO SIN DEJAR QUE EL MEDICO LO VEA Y QUIEN DETERMINE Y PREDICAN DE BUENA ATENCION

Clinica Medical Duarte

BUZON DE SUGERENCIAS

MARZO	
DEPENDENCIA	DESCRIPCIÓN
URGENCIAS	ME DAN CITA EN LA ORDEN MEDICA PARA EL 21 Y EL DIA QUE VENGO ME DICEN QUE ES PARA EL MARTES
	LLEGUE CON LESION EN RODILLA Y DESPUES DE HORA YN MEDIA ME DICEN QUE NO ES URGENCIA

ABRIL	
DEPENDENCIA	DESCRIPCIÓN
URGENCIAS	FELICITAR A LA JEFE ELIZABETH POR TENERLE AMOR A SU TRABAJO

Clinica Medical Duarte

¡Gracias!

Clinica Medical Duarte

20. Referencias

- 1) Servicio sanitario de calidad [internet] Organización Mundial de la Salud (OMS) 11 de agosto del 2020 [consultado en marzo del 2022] disponible en:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>
- 2) Suarez G., Robles R., Serrano G., Serrano H., Armijo A., Anchundia R. Percepción sobre calidad de la atención en el centro de salud CAI III. [Internet] 2019. Universidad Estatal de Milagro. Ecuador. [Consultado en mayo del 2022]. Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas Vol. 38, No. 2. Disponible en:
<http://www.revibiomedica.sld.cu/index.php/ibi/rt/prINTERfriendly/286/267>
- 3) Observatorio nacional de calidad y humanización en salud. [Internet] Minsalud [consultado en marzo del 2022] disponible en:
<https://www.sispro.gov.co/observatorios/oncalidadsalud/Paginas/default.aspx>
- 4) Banco mundial. Cobertura sanitaria universal. [Internet] mayo del 2019 [consultado en marzo del 2022] disponible en:
<https://www.bancomundial.org/es/topic/universalhealthcoverage#1>
- 5) La calidad en salud y la satisfacción del paciente La universidad en internet (UNIR) [internet] 2021 [consultado en marzo del 2022] disponible en:
<https://www.unir.net/salud/revista/calidad-en-salud/>
- 6) Bazan Soto A. importancia de la administración en la salud [internet] unidad de Gestión de Calidad y seguridad del Hospital Juárez. Rev Hosp Jua Mex 2015; 52(3 y 4): 148-149 [consultado en marzo del 2022] disponible en:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/juarez/ju-2015/ju153-4a.pdf>

- 7) Febre N. Moncada K. Mendez P. Badilla V. Soto P. Ivanovic P. Reynaldos K. Canales M. calidad en enfermería: su gestión, implementación y medición. Sciencedirect. [Internet] rev. med. clin. condes - 2018; 29(3) 278-287 [consultado en mayo del 2022] disponible en:
<https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0716864018300567?token=91E864EF1DB8EFC5C16DF97E2B5C6D5AE212DF58ADF75251CB85E7B72291C95EEB6F6A5055EB36127AACCE3B144A17AB&originRegion=us-east-1&originCreation=20220517013216>
- 8) Brito Rocha E. Trevizan M. administración de la calidad en un servicio de enfermería en un hospital [internet] Rev Latino-am enfermería [consultado en marzo del 2022] Disponible en:
<https://www.scielo.br/j/rlae/a/kgmbG9FCLyvQNvmZJTwmLnc/?format=pdf&lang=es>
- 9) Yepez Chamorro M. Ricaute Cepeda M. Jurado Fajardo D. calidad percibida de la atención en salud en una red pública de municipio de Pasto, Colombia [internet] universidad de Nariño, Pasto Colombia abril del 2018 [consultado en marzo del 2022] disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v20n2/0124-7107-reus-20-02-00097.pdf>
- 10) Larson E. Vigilancia de la higiene de las manos: ¿sin sentido, perjudicial o útil? [Internet] AJIC [consultado en marzo del 2022] disponible en:
[https://www.ajicjournal.org/article/S0196-6553\(13\)00009-6/fulltext](https://www.ajicjournal.org/article/S0196-6553(13)00009-6/fulltext)
- 11) Florez Mostacero. Procesos administrativos y su incidencia en la calidad de servicio percibido por los pacientes del hospital Jose Hernan Soto Cadenillas [internet]

instituto de gobierno y gestión pública 2019 [consultado en marzo del 2022]

disponible en:

https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/5609/Trab_inv_mae_Florez.abierto.pdf?sequence=1&isAllowed=y

12) Ministerio de salud y protección social. Resolución 256 del 2016. Pag 15.

13) Ministerio de salud y protección social. Observatorio Nacional de Calidad de la Atención en Salud (OCAS) [internet]. 2016 [consultado en mayo del 2022] disponible en:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Guia-metodologica-observatorio-calidad.pdf>

14) Medicosypacientes. La falta de calidad en los servicios sanitarios afecta negativamente a la salud y dispara sus costes. [Internet] Madrid 2018 [consultado en marzo del 2022] disponible en: <http://www.medicosypacientes.com/articulo/la-falta-de-calidad-en-los-servicios-sanitarios-afecta-negativamente-la-salud-y-dispara-sus>

15) Objetivos del desarrollo sostenible. Objetivo 3: garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades [internet] [consultado en marzo del 2022] disponible en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>

16) Organización Mundial de la Salud. World Bank Group. Delivering quality health services [internet] 2018 [consultado en marzo del 2022] disponible en:

<http://www.medicosypacientes.com/sites/default/files/InformeOMS-OCDE-BM.pdf>

17) Garzon G. Ariza Y. importancia de la calidad en los servicios de salud y Serqual como método para la medición de la calidad en los servicios de salud. [internet] universidad de Santander UDES. Bucaramanga, Colombia 2018 [consultado en marzo del 2022] disponible en:

- <https://repositorio.udes.edu.co/bitstream/001/698/1/Importancia%20de%20la%20calidad%20en%20los%20servicios%20de%20salud%20y%20Servqual%20como%20m%C3%A9todo%20para%20la%20medici%C3%B3n%20de%20la%20calidad%20en%20los%20servicios%20de%20salud..pdf>
- 18) Arce Diaz D. Unila. Análisis de artículos de la base de datos LILACS de los años 2014 al 2018 [internet] 2019 [consultado en mayo del 2022] disponible en:
<https://dspace.unila.edu.br/bitstream/handle/123456789/5097/TCC%20Gestion%20en%20Salud.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 19) May Osio J. Romero Hurtado D. Herrera Arenas D. Cruz Sanchez M. CEC y TEC. Temas de administración. [Internet] 2021 [consultado en mayo del 2022] disponible en:
https://www.cecytcampeche.edu.mx/BibliotecaVirtual/6toSemestrePropedeutico/06_PROP_Temas_de_Administracion_2do_parcial.pdf
- 20) Unidad 8. Procesos administrativos [internet] [consultado en mayo del 2022] disponible en: <http://fcaenlinea.unam.mx/2006/1130/docs/unidad8.pdf>
- 21) Martinez A. Servicio de urgencias hospitalarias: influencias de la caracterización de los pacientes y su proceso asistencial durante su tiempo de permanencia. [Internet] Madrid, 2017[consultado en mayo del 2022] disponible en:
https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/681416/martinez_virto_ana_maria.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 22) Doubova S. Garcia S. Perez R. Gonzales O. Pacheco P. Infante C. Gobernanza de calidad de en un sistema de salud pluralista: experiencia mexicana y desafíos. [Internet] THE LANCET Globak Healt . Volumen 6, número 11, E1149- ;11152, 01 de noviembre

- del 2018 [consultado el marzo del 2022] disponible en:
[https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(18\)30321-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(18)30321-8/fulltext)
- 23) Suarez G. Robles R. Serrano G. Serrano H. Armijo A. Anchundia R. Percepción sobre calidad de la atención en el centro de salud CAI III. Universidad Estatal de Milagro. Ecuador. [Internet] scielo. 2019 [consultado en marzo del 2022] disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002019000200153
- 24) Boada A. Barbosa A. Cobo E. percepción de los usuarios frente a la calidad de atención en salud del servicio de consulta externa según el modelo SERQUAL. [Internet] Universidad de Boyacá 2019 [consultado en marzo del 2022] disponible en:
<https://revistasdigitales.uniboyaca.edu.co/index.php/rs/article/view/408/462>
- 25) Florez Monstacero L. procesos administrativos y su incidencia en la calidad de servicio percibida por los pacientes del Hospital Jose Hernan Soto Cadenillas. [Internet] instituto de gobierno y gestión pública. Lima, Perú 2019 [consultado en marzo del 2022] disponible en:
https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/5609/Trab_inv_mae_Florez.abierto.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 26) Llano C, Hermida P. Calidad de la atención de enfermería relacionado con el grado de satisfacción de los pacientes en el servicio de cirugía del Hospital Enrique Garcés de la ciudad de Quito. [Internet]. Quito-Ecuador, 2016. [Consultado en marzo del 2022] Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/6233>
- 27) Castillo Contreras A. Percepción del cuidado de enfermería otorgado a las pacientes durante la atención del evento obstétrico en el Hospital General de Tula. [Internet].

- México: Universidad Nacional Autónoma de México, 2018. [Consultado en marzo del 2022] Disponible en: <http://132.248.9.195/ptd2018/febrero/0770592/Index.html>
- 28) Pabon M. Palacio D. Percepción de la calidad de los servicios de salud desde la satisfacción de los usuarios en el hospital local de sitio nuevo magdalena, periodo 2017-2019 [internet] universidad de la Costa. Barranquilla, Colombia 2020 [consultado en marzo del 2022] disponible en: <https://repositorio.cuc.edu.co/bitstream/handle/11323/6423/PERCEPCI%C3%93N%20DE%20LA%20CALIDAD%20DE%20LOS%20SERVICIOS%20DE%20SALUD.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 29) Clínica Medical Duarte, S.A.S Página Organizacional [Internet]. [Consultado 29 de noviembre de 2020]. Disponible en: <http://clinicamedicalduarte.com/>
- 30) Ley 100 de 1993. Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. Bogotá: El Congreso de la Republica, 1993.
- 31) Ministerio de Salud y Protección social. Decreto 1011 de 2006. Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. República de Colombia.
- 32) Congreso de la Republica. Ley 1438 del 2011. Por la cual se reforma el sistema Gereal de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. República de Colombia.
- 33) Ministerio de salud y protección social. Resolución 3100 del 2019. Por la cual se dicta el Sistema Obligatorio de Calidad de la Atención de Salud
- 34) Ministerio de salud y protección social. Decreto 903 del 2014. Por el cual se dictan las disposiciones en relación con el sistema único de acreditación en salud

35) Ministerio de salud y protección social. Resolución 2082 de 2014. Por la cual se dictan disposiciones para la operatividad del Sistema Único de Acreditación en salud.