

NECESIDAD DE ADHERENCIA DEL PERSONAL DE ENFERMERIA AL  
PROTOCOLO DE ATENCION INICIAL DE URGENCIAS DEL HOSPITAL  
UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ BAJO LA MIRADA DE LA TEORIA  
BUROCRATICA DE MARILYN

ANNE RAY

SERVICIO DE URGENCIAS

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA  
FACULTAD DE SALUD  
PROGRAMA DE ENFERMERÍA  
CAMPOS DE ACCIÓN PROFESIONAL  
CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER  
2022-2

DQS is member of:



*Formando líderes para la construcción de un  
nuevo país en paz*

NECESIDAD DE ADHERENCIA DEL PERSONAL DE ENFERMERIA AL  
PROTOCOLO DE ATENCION INICIAL DE URGENCIAS DEL HOSPITAL  
UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ BAJO LA MIRADA DE LA TEORIA  
BUROCRATICA DE MARILYN

ANNE RAY

DIDIER FERNEY ARIAS LOPEZ

1006594216

(Estudiante)

ANDERSSON ROPERO ARENAS

(Docentes)

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA  
FACULTAD DE SALUD  
PROGRAMA DE ENFERMERÍA  
CAMPOS DE ACCIÓN PROFESIONAL  
CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER  
2022-2

## TABLA DE CONTENIDO

1. RESEÑA HISTORICA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ DE CUCUTA.....	5
1.1. PLATAFORMA ESTRATEGICA.....	12
1.1.1. MISIÓN.....	12
1.1.2. VISION.....	12
1.1.3. LEMA.....	13
1.1.4. ORGANIGRAMA INSTITUCIONAL.....	13
1.1.5. PORTAFOLIO DE SERVICIOS.....	14
1.1.6. ÁREA DE COBERTURA INSTITUCIONAL.....	17
1.1.7. MAPA DEL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO HERASMO MEOZ.....	18
2 VALORACION DEL SERVICIO DE URGENCIAS.....	20
2.2 NECESIDADES EN EL SERVICIO DE URGENCIAS AREA DE OBSERVACIÓN DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ DE CUCUTA EVIDENCIADAS EN EL FASE DE VALORACIÓN EN EL PROCESO DE MARCO LOGICO.....	69
2.3 FORTALEZAS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS EVIDENCIADAS EN EL FASE DE VALORACIÓN EN EL PROCESO DE SISTEMATIZACIÓN.....	70
2.4 MATRIZ DE PRIORIZACIÓN.....	71
2.2 ARBOL DE PROBLEMAS.....	83
3 JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA.....	84
4 OBJETIVOS.....	85
4.1 OBJETIVO GENERAL.....	86
4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	86
5 REFERENTE TEORICO.....	86
5.1 TEORÍA DE LA ATENCIÓN BUROCRÁTICA MARYLYN ANNE RAY.....	92

6	ELABORACIÓN DE LA MATRIZ DEL MARCO LOGICO .....	101
	MATRIZ DE MARCO LÓGICO .....	101
7	PLAN DE ACCIÓN .....	105
8	EJECUCIÓN .....	110
8.1	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES .....	110
8.2	DISCUSIÓN .....	113
8.2	RESULTADOS OBTENIDOS .....	117
9	EVALUACIÓN .....	119
10	CONCLUSIONES .....	124
11	RECOMENDACIONES .....	125
12	ANEXOS .....	125
13	BIBLIOGRAFÍA .....	143

DQS is member of:



## 1. RESEÑA HISTORICA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ DE CUCUTA.

### MARCO LEGAL Y ACTOS ADMINISTRATIVOS DE CREACION:

Se necesitaron más de 40 años para que fueran escuchadas las solicitudes reiteradas hechas por el cuerpo médico, autoridades asistenciales, políticas y comunitarias de Cúcuta para que se determinara el momento de construir un nuevo hospital para cubrir las necesidades de salud de los norte santandereanos.

Es así como el Hospital Universitario Erasmo Meoz es producto de la Ley 39 de 1969 por medio de la cual se implementó el Plan Hospitalario Nacional; plan que fue presentado por el Senador León Colmenares Baptista.

Posteriormente la ley 43, de diciembre 31 de 1973; por medio de la cual la Nación se asocia al primer centenario de la reconstrucción de la ciudad de Cúcuta, en su artículo 7º plantea:

El Gobierno Nacional impulsará la terminación de las siguientes obras actualmente en ejecución: a) Construcción y dotación del Hospital Erasmo Meoz de Cúcuta cuya edificación fue comenzada en 1973 mediante contrato entre la Nación, el Departamento Norte de Santander y la Beneficencia de Norte de Santander.

Fue autorizada su creación como ente jurídico mediante ordenanza 019 de la Honorable Asamblea Departamental el día 2 de diciembre de 1986 con el

nombre del Doctor Erasmo Meoz, posteriormente el decreto 000293 expedido por la gobernación del Departamento el 2 de abril de 1987, reglamentó su constitución.

En la década de los 90 y de conformidad con lo dispuesto en la ordenanza 00060 del 29 de diciembre de 1995 emanada por la Asamblea departamental, el Hospital Universitario Erasmo Meoz se transformó en la Empresa Social del estado Hospital Erasmo Meoz, una entidad pública descentralizada del orden departamental con personería jurídica, patrimonio propio, autonomía administrativa, sometida al régimen jurídico de los artículos 194, 195 y 197 de la Ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios.

En noviembre 27 de 2003, mediante ordenanza 00038, la honorable asamblea del departamento de Norte de Santander modificó la denominación de la entidad quedando de la siguiente forma: ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ, tal como se conoce en la actualidad.

### **CONSTRUCCION Y FUNCIONAMIENTO:**

La construcción del hospital se inició en marzo de 1972 y duró 15 años, esta se inició en un lote donado por el municipio de Cúcuta, la obra fue llevada a cabo por el consorcio DARIO M. DAMATO y GUSTAVO VELA & CIA LTDA, la obra fue asesorada por el Fondo Nacional Hospitalario, los acabados los realizó la firma de Alfredo E. Vargas Ramírez por contrato de administración delegada y la administración técnica del arquitecto Gustavo Álvarez Gutiérrez quien además se encargó del proyecto de dotación y organización inicial del hospital.

El hospital inicia sus labores en forma escalonada a partir del 15 de octubre de 1987, atendiendo primero la demanda en medicina general en 36 centros y puestos de salud de su entonces denominada área de influencia. El día 19 de noviembre de 1987, se dio al servicio el departamento de ginecología y obstetricia con 65 camas, luego en enero 04 de 1988 el departamento de pediatría inició su atención con 63 camas, el 28 de marzo de 1988 inició labores medicina interna con 42 camas y el 30 de marzo del mismo año el servicio de cirugía general con 105 camas; a mediados de 1988 quedaron habilitadas 325 camas.

Un año después de su entrada en funcionamiento (1988) la planta de personal del hospital, ascendía a 1100 funcionarios, siendo la mayor parte de sus trabajadores los que laboraban en el antiguo hospital San Juan de Dios, también se vinculó al personal de la clínica infantil Teresa Briceño de Andressen y del hospital sanatorio Amelia.

### **AJUSTES INSTITUCIONALES REALIZADOS:**

En el año de 1999, el hospital es reestructurado en su planta de personal, estructura organizacional y portafolio de servicios en el marco del convenio de desempeño No 475 de 27 de diciembre de 1999, dentro del proyecto de mejoramiento, fortalecimiento y ajuste en la gestión de IPS públicas, del Ministerio de Salud. El cual fue suscrito por el HOSPITAL ERASMO MEOZ ESE de CUCUTA, el Departamento de NORTE DE SANTANDER, la DIRECCION DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER y el Ministerio de Salud DE Colombia, el mismo duro en su seguimiento y evaluación 5 años.

El proceso de retiro de los funcionarios cuyos cargos fueron suprimidos se produjo entre el 31 de marzo hasta el 31 de agosto de 2000, desvinculados a través de este un total de 252 servidores públicos clasificados de la siguiente manera:

- 96 Empleados Públicos, inscritos en carrera.
- 43 Empleados Públicos, mal clasificados en convención como trabajadores oficiales.
- 108 Trabajadores Oficiales.
- 5 Empleados Públicos, nombrados en provisionalidad.

Por otra parte se hizo efectiva la entrega de los cargos correspondientes a 6 municipios (I Nivel de Atención); que el hospital tenía a cargo, los cuales fueron entregados de la siguiente forma:

- Nº DE CARGOS ENTREGADOS AL MUNICIPIO DE CUCUTA: 234 (01-01-2000)
- Nº DE CARGOS ENTREGADOS AL MUNICIPIO DE LOS PATIOS: 26 (01-01-2000)
- Nº DE CARGOS ENTREGADOS AL SERVICIO SECCIONAL DE SALUD: 64 (01-04-2000)
- TOTAL CARGOS FUNCIONARIOS PRIMER NIVEL ENTREGADOS: 324

En 2004 el Departamento de NORTE DE SANTANDER, la DIRECCION DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER y el MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, suscribió el convenio de desempeño No 169 de 2004, dentro del PROGRAMA DE REORGANIZACIÓN, REDISEÑO Y MODERNIZACIÓN DE LAS REDES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, este convenio a diferencia de anterior no contemplaba el proceso de liquidación de cargos dentro de la planta sino que se basa en un proceso de auto ajuste pasivo que contempla la supresión de sucesiva de dentro del plan de cargos, de los cargos que queden vacantes en la planta por conceptos de: Jubilación, renuncia de los titulares o muerte de alguno de estos, este convenio tiene una vigencia de 10 años y durará hasta el año 2014.

### **PREMIOS Y DISTINCIONES RECIBIDAS:**

Como consecuencia de la aplicación y cumplimiento de los compromisos derivados del convenio de desempeño 475 de 1999, en ceremonia especial en la CASA DE NARIÑO el 5 de mayo de 2004, el señor presidente de la república, Doctor Álvaro Uribe Vélez otorgó el PREMIO NACIONAL DE ALTA GERENCIA a la ESE HOSPITAL ERASMO MEOZ DE CUCUTA. (PRIMER PUESTO), por el documento denominado “PROCESO DE REESTRUCTURACIÓN DE LA ESE HOSPITAL ERASMO MEOZ (ESE – HEM) DE CÚCUTA, ANÁLISIS Y RESULTADOS DE LA EXPERIENCIA 4 AÑOS DESPUÉS”; experiencia que el Gobierno Nacional inscribió en el Banco de Éxitos de la Administración Pública.



Así mismo por haber logrado el primer lugar en el Premio Nacional de Alta Gerencia (2003-2004), el gobierno nacional a través del departamento Administrativo de la Función Pública; postuló en diciembre de 2005 a la entidad ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ al Premio de Naciones Unidas, premio que se otorga a nivel internacional, la entidad fue inscrita en la categoría N° 2 “Mejorando la prestación de los servicios”, el cual se entregó en la reunión anual del consejo de seguridad de las naciones unidas en Nueva York, en junio 23 de 2006, por América Latina el ganador de la categoría fue el estado brasileño de Bahía. Este concurso se realiza anualmente desde el año 2003 y se ha convertido en una herramienta efectiva para resaltar las mejores prácticas e innovaciones en el Servicio Público a nivel mundial.

Cómo está conformada la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz?

La estructura organizativa y órganos de dirección de la entidad están distribuidos de la siguiente forma:

1. Dirección: Conformada por la Junta Directiva, compuesta por seis miembros de diferentes estamentos del departamento y el Gerente de la ESE.
2. Atención al usuario: Conformado por la Sub-Gerencia de Servicios de Salud y cuatro secciones: Apoyo a la Atención, Servicios Hospitalarios, Servicios Quirúrgicos y Servicios Ambulatorios
3. Logística Comprende la Sub Gerencia Administrativa la cual tiene a cargo tres secciones: Talento Humano, Recursos Físicos y Financiera.

## ORIGEN DE SU NOMBRE:

ERASMO MEOZ WILLS: nacido el 5 de octubre de 1858 en San José de Cúcuta, cuando cumplió 20 años, y años después del terremoto del 18 de mayo de 1875 que destruyó la ciudad, viajó a Venezuela, donde adelantó estudios de medicina cursó estudios en la Escuela de Medicina de Caracas donde terminó la etapa de formación el 21 de octubre de 1885. Regresó a la ciudad y de inmediato comenzó a ejercer su profesión correspondiéndole la atención de los enfermos de fiebre amarilla, tras la epidemia que se presentó en 1884, que causó numerosos muertos.

Abnegado, gentil, humanitario, desinteresado y muy buen amigo. Los biógrafos dicen que su huella como ser humano y como médico es algo imitable, ejemplar.

Por varios años fue miembro del Ayuntamiento (Concejal), médico del hospital San Juan de Dios, en donde estableció el servicio de maternidad, y formó parte de la Sociedad Mutuo Auxilio o el servicio de maternidad, atendió a los heridos de la batalla de Peralonso (1899).

Erasmus Meoz, poseía un carácter fuerte propio de su rectitud y honestidad. Durante 20 años prestó sus servicios al municipio. En 1916 viajó a Europa en busca de alivio para la enfermedad que padecía, pero fue demasiado tarde. Volvió a Cúcuta y murió el 1 de junio de 1918. Tenía 60 años.

Sus restos reposan en el monumento erigido en su nombre y que está ubicado a la entrada del hospital. El historiador Mario Mejía Díaz escribió como

homenaje al médico Meoz: “Esta mole arquitectónica, refugio y alivio de los males del pobre y del potentado, fuerte y estilizada, blanca y hermosa, simboliza como templo de la caridad, la grandeza del corazón, la fortaleza de la acción y la inmaculada”.

Su labor al frente de la medicina mereció el reconocimiento para que el hospital de la ciudad, llevara su nombre. Gobernación de Norte de Santander –Norte santandereanos Ilustres).

## **1.1.PLATAFORMA ESTRATEGICA**

### **1.1.1. MISIÓN**

Somos una Empresa Social del Estado, que produce y presta servicios de salud de mediana y alta complejidad, actuando como centro de referencia de la región, mejorando la calidad de vida de sus usuarios y generando desarrollo del conocimiento mediante docencia.

### **1.1.2. VISION**

Ser la institución Norte Santandereana prestadora de servicios de salud, posicionada y preferida por su atención humana, segura, alto enfoque investigativo, con rentabilidad social.

## **DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO**

### **PROPUESTA DE VALOR:**

Satisfacer las necesidades en salud, con talento humano multidisciplinario PRESENCIAL las 24 horas del día.



## VALORES DEL SERVIDOR PÚBLICO

- Respeto
- Honestidad
- Compromiso
- Diligencia
- Justicia

### 1.1.3. LEMA

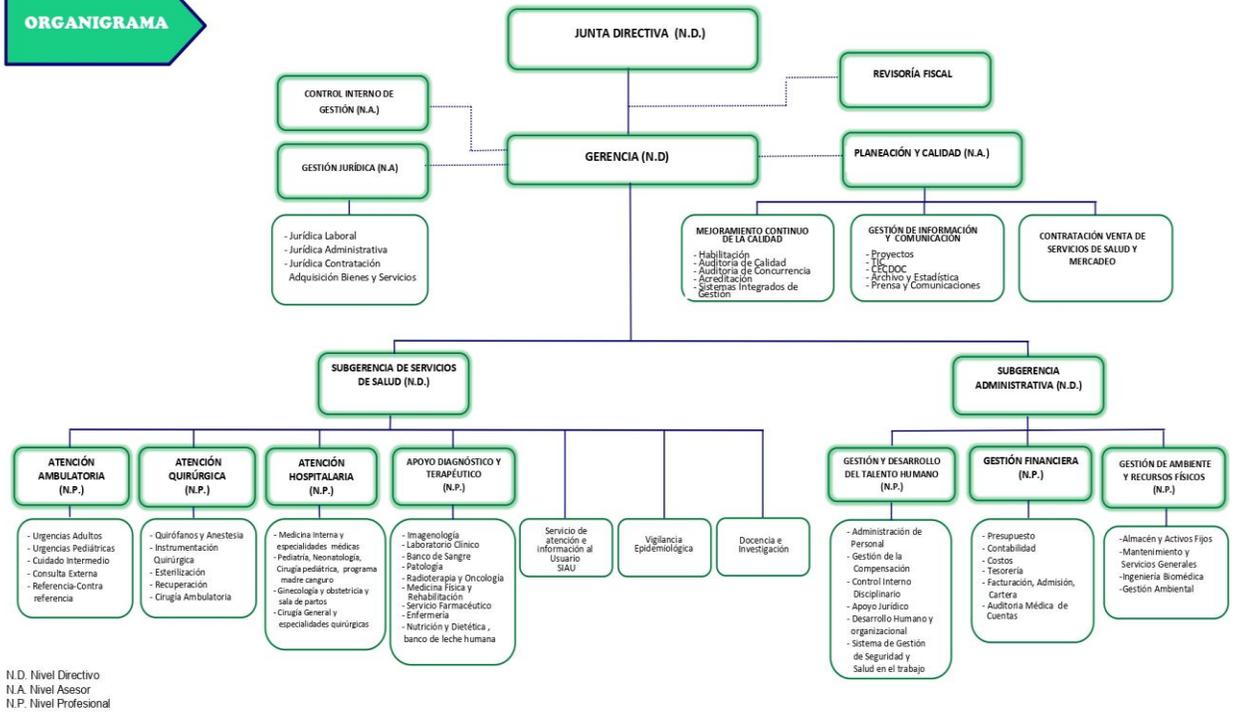
Ser mejor (seguridad, eficiencia, respeto, mantener confianza, entorno, jalonar innovación, orientando al logro, reconocer necesidades).

### 1.1.4. ORGANIGRAMA INSTITUCIONAL





**ORGANIGRAMA**



**1.1.5. PORTAFOLIO DE SERVICIOS**



*Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz*

**URGENCIAS:** Servicio las 24 horas del día para garantizar la atención inmediata ante una situación o enfermedad lo que requiera y que no se pueda atender de manera ambulatoria:

Procedimientos o admisiones	30 camillas.
Camas asignadas carpas	90 camas
Sala reanimación.	3 camillas, un carro de paro, un desfibrilador, 3 laringos, 2 monitores de signos vitales, 2 succionador sistema vacío (red), 2 ventilador mecánico.
Observación carpa amarilla 1 y 2.	45 camas
Observación carpa morada 1 y 2.	45 camas
Observación carpa RH	24 camas.
Aislamiento sala ERA	
Total, capacidad instalada del servicio de urgencias.	120 camas o camillas.

Además, cuenta con:

- ✓ 4 consultorios de medicina general
- ✓ 2 salas de procedimientos (inyectología, canalización y curaciones)
- ✓ 2 camillas para tomar electrocardiograma.

El recurso humano en general en los tres turnos es:

- ✓ De 65 a 59 médicos por cuadro dependiendo de la demanda de usuario del servicio Urgencias, y 20 médicos generales distribuidos por turno, mañanas, tardes y noche; 3 de ellos se encarga del Triage en el día. Adicional médicos internos de las diferentes universidades con las cuales representa convenio; Unipamplona Área andina, Libre, UDES, entre otros.
- ✓ 10 enfermeros jefes de turno, total 35 por cuadro.
- ✓ 34 auxiliares de enfermería distribuidos por cada turno durante el día, total 115 por cuadro.
- ✓ 12 técnicos de facturación.
- ✓ 2 vigilantes urgencias por turno.
- ✓ 3 auxiliares clínicos por turno por turno.
- ✓ 3 señoras de servicio generales por turno.

Las especialidades médicas (ortopedia, cirugía general, medicina interna, toxicología, medicina del dolor, urología, neurocirugía, nefrología, radiólogo, traumatólogo, urgenciólogo) no tienen que cumplir con horario de turnos en el servicio de urgencias solo acude al llamado del jefe de enfermería o de los médicos generales según las necesidades de los usuarios que consultan al servicio.

Parte del talento humano están otras interdisciplinarias que acuden al servicio según necesidad;

- ✓ Psicología

- ✓ Fisioterapia
- ✓ Nutrición
- ✓ Bacteriología.
- ✓ Odontología.

Las enfermeras del servicio de urgencias son las encargadas de manejar el proceso de referencia de los pacientes a tercer nivel para este proceso cuentan con el servicio de referencia y contra referencia;

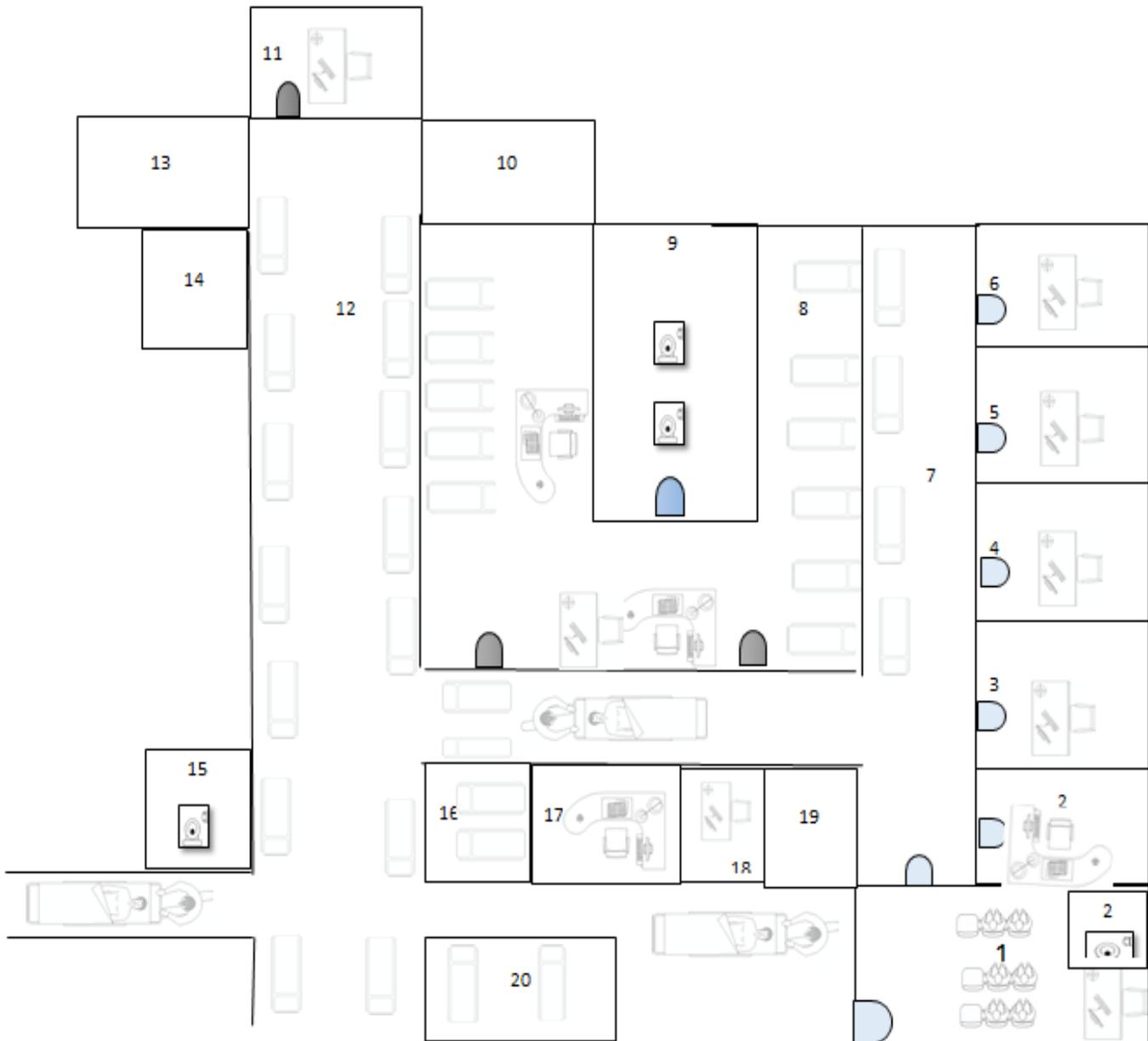
Recurso material;

- ✓ ambulancias de transporte asistencial.

#### **1.1.6. ÁREA DE COBERTURA INSTITUCIONAL**

Centro de remisión de I y II y III nivel de los diferentes departamentos, ARAUCA, CASANARE, entre otros, y de los municipios propios del departamento norte de Santander de igual manera las IPS pertenecientes a la ESE IMSALUD.

### 1.1.7. MAPA DEL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO HERASMO MEOZ.

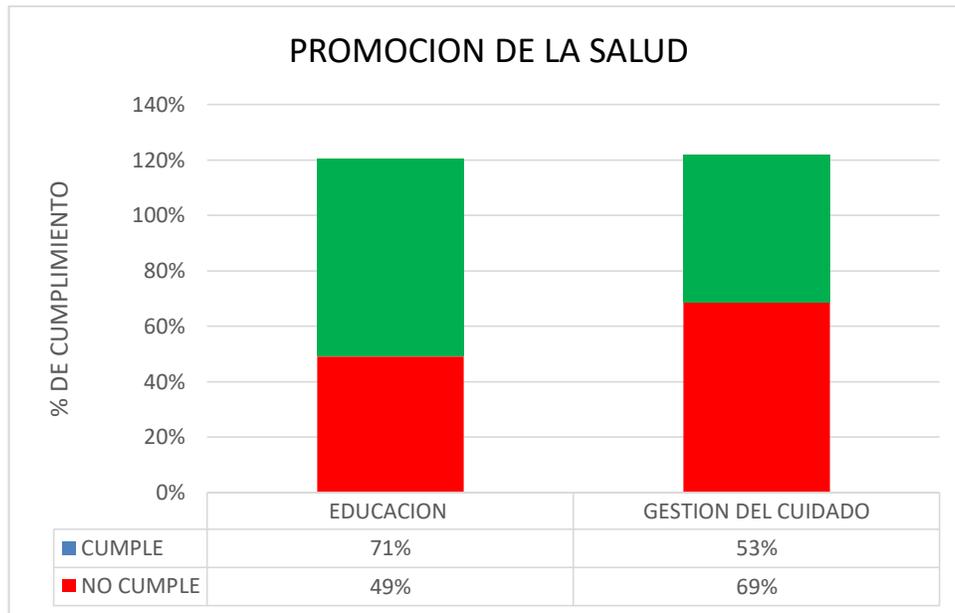


1. Sala de espera
2. Consultorio general 1
3. Consultorio general 2
4. Consultorio general 3
5. Consultorio general 4
6. Consultorio general 5
7. Pasillo
8. Sala de procedimientos trauma y pequeña cirugía
9. Baños
10. Enfermería
11. Área de coordinación médicos y enfermería
12. Pasillo
13. Farmacia
14. Almacén
15. Baños
16. Sala de yesos
17. Estación de enfermería y especialistas
18. Coordinaciones enfermería
19. Facturaciones de urgencias
20. Sala de reanimación y pacientes críticos

## 2 VALORACION DEL SERVICIO DE URGENCIAS

La presente valoración del área de observación del servicio de urgencias se basó en los dominios de la taxonomía Nanda, los criterios de habilitación de la resolución 2003 del 2014, y la observación por medio de una lista de chequeo de construcción propia, la información evaluada se clasificó en tres categorías como lo fue **Educación**: en donde se evaluó las actividades que realiza el personal de enfermería para brindar información a los usuarios respecto a diferentes temas de interés, fortalecimiento de adherencia a protocolos venopunción, bienvenida, protocolo administración segura medicamentos, los procedimientos, actividades e intervenciones que se realizan durante el cuidado que se le brinda a los pacientes en el servicio; otra categoría que se tomó en cuenta es el **conocimiento** en donde se pretendía identificar el nivel de conocimientos del personal de enfermería en cuanto al desarrollo de las actividades más prevalente en el servicio de observación; la tercera y última categoría es la **gestión del cuidado** en la cual se tomó en cuenta las actividades administrativas, gerenciales e institucionales para asegurar que el cuidado de enfermería que se brinda a los pacientes sea integral y humanizado.

Grafica 1. Valoración Dominio Promoción de la salud



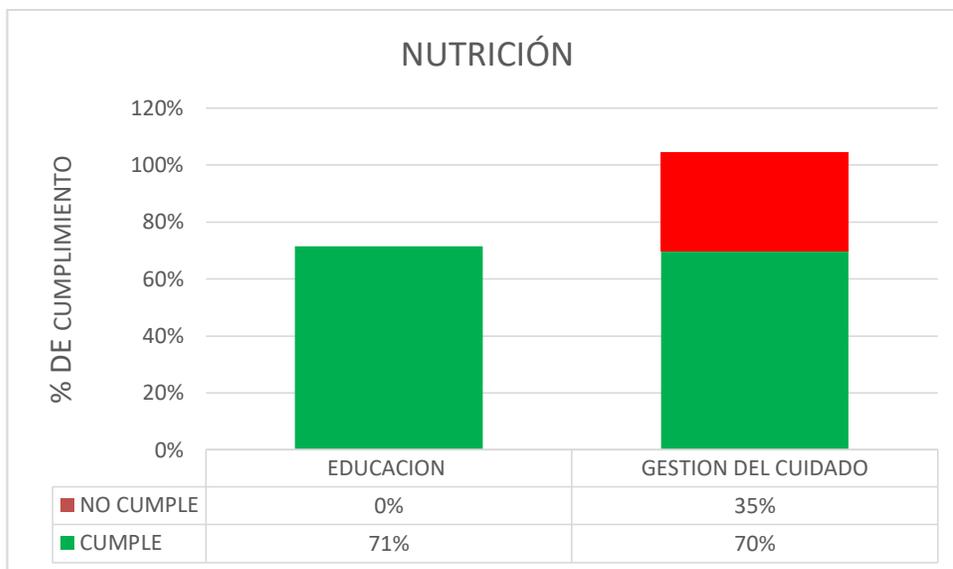
Fuente: lista de chequeo “valoración por dominios del servicio de urgencias”, realizado por enfermero en formación del noveno semestre de la Universidad de Pamplona

DOMINIO PROMOCIÓN DE LA SALUD		
Datos Subjetivos	Datos Objetivos	Instrumentos utilizados
El personal asistencial refiere “acá en el servicio todo se debe hacer muy rápido, por lo cual en la	El servicio de urgencias cuenta con capacidad instalada para área pequeña cirugía, trauma, sala	Lista de chequeo basada en

<p>mayoría de casos no se realiza una promoción de la salud de los pacientes, no se brinda educación estilos de vida saludable adherencia a tratamientos pacientes crónicos , y diferentes aspectos que son importantes en las principales causas de ingreso al servicio; la capacidad instalada está superada, y falta formatos con información puntual (folletos) para brindarle al paciente y que él lo pueda leer en casa, junto a sus familiares.</p> <p>Enfermeros urgencias refieren “El tiempo que se tienen tanto para realizar las actividades de cada paciente son muy cortas, las actividades administrativas</p>	<p>reanimación además de sala de observación y procedimientos, existe señalización de los consultorios médicos del servicio, cumple con la identificación de camas y pacientes.</p> <p>Durante la fase de valoración se encontró en la categoría educación que hay un incumplimiento en promedio del 49% de los ítems evaluados como se evidencia en la gráfica 1, la cual demuestra que no se brinda educación a los usuarios sobre hábitos estilos de vida saludable y adherencia a tratamientos y proceso de demanda inducida, y proceso de atención primaria en salud.</p>	<p>dominios Nanda</p>
---	--	---------------------------

<p>que realizamos son muchas dentro del sistema, la demanda de pacientes en estos momentos es tan grade que nos vemos sometidos a estrés laboral y sobrecarga de trabajo dentro del servicio urgencias”.</p>	<p>En cuanto a la categoría gestión del cuidado en la cual se evaluaron 4 ítems, se evidencio en reporte promedio de 69% de incumplimiento debido a que no se realiza proceso de promoción de la salud, además no se brinda la información completa de los medicamentos que se le administran a los pacientes o en algunas ocasiones se observó que no brinda la información de que se está administrando.</p>	
<p><b>Situación problema</b></p>		
<p>NECESIDAD DE FORTALECER EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA LA PROMOCION DE LA SALUD EN LAS PRIMERAS 5 CUASAS DE INGRESO AL SERVICIO DE URGENCIAS</p>		

Grafica 2. Valoración Dominio Nutrición



Fuente: lista de chequeo “valoración por dominios del servicio de urgencias”, realizado por enfermero en formación del noveno semestre de la Universidad de Pamplona.

DOMINIO NUTRICIÓN		
Datos Subjetivos	Datos Objetivos	Instrumentos utilizados
El personal asistencial refiere “no se cuenta con la disponibilidad de tiempo para realizar las actividades de educación al paciente en	El servicio de urgencias cumple con los requisitos en cuanto a estándar de dotación y talento humano resaltando que se cuenta con el	Lista de chequeo basada en dominios Nanda

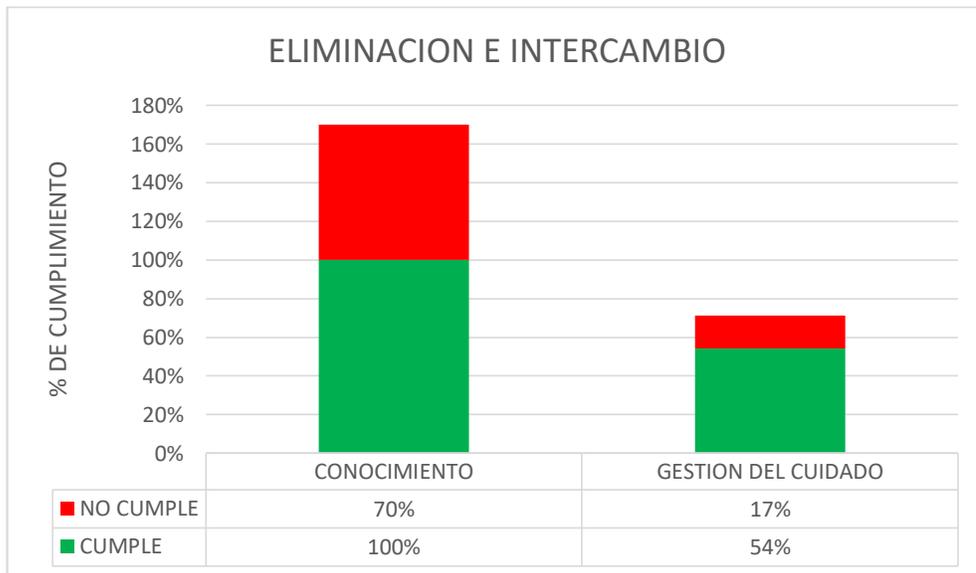
<p>cuanto a hábitos nutricionales, hay muchos pacientes pocas enfermeras, estamos con la capacidad instalada superada por aumento en la demanda de pacientes, durante la estancia en el área de observación no se lleva un control diario del peso solo realiza peso de usuario al ingreso por triage, las auxiliares tienen tantas cosas que hacer con cada paciente que se ignora este ítem importante, no se realiza hidratación de la piel en los pacientes en cama, solo realiza hidratación de la piel a paciente crítico.</p>	<p>profesional de nutrición tiempo completo, se evidencian planes de mejora de manera continua en los diferentes protocolos institucionales para nutrir el servicio en cuanto al ítem de conocimiento, y del saber.</p> <p>El dominio se valoró en dos categorías (grafica 2), en cuanto a la categoría educación se evaluó 1 ítem para el cual el 71% no cumple debido a que no se brinda educación sobre alimentación balanceada y todas sus características propias para cada tipo de alimentación dependiente de la patología del usuario y motivo de ingreso.</p> <p>En la segunda categoría que evalúa la gestión del cuidado</p>	
--	---	--

donde se evaluaron 8 ítems, se puede evidenciar que el 70% del personal no los cumple, a causa de que no se realiza un seguimiento adecuado diariamente al peso, talla, y IMC de los pacientes en el área de urgencias y sus diferentes áreas de observación carpa amarilla, lila, y RH, se realiza un seguimiento estricto a las dietas por la mayoría del personal enfermeros jefes.

### Situación problema

NECESIDAD DE FORTALECER EN EL PERSONAL DE ENFRMERIA VALORACION BASICA DEL PACIENTE QUE INGRESA AL SERVICIO DE URGENCIAS (PESO, TALLA, IMC).

Grafica 3. Valoración Dominio Eliminación e Intercambio



Fuente: lista de chequeo “valoración por dominios del servicio de urgencias”, realizado por enfermero en formación del noveno semestre de la Universidad de Pamplona.

DOMINIO ELIMINACIÓN E INTERCAMBIO		
Datos Subjetivos	Datos Objetivos	Instrumentos utilizados
El personal asistencial del servicio de urgencias refiere “la limpieza de equipos la realiza los auxiliares de	El servicio de urgencias cumple con la mayor parte de los requisitos exigidos para su funcionamiento en cuanto a	Lista de chequeo basada en

<p>enfermería, que en muchas ocasiones no lo realizan por la congestión del servicio, se realiza el baño de pacientes normalmente de igual manera se les brinda la posibilidad de que ellos lo realicen en compañía de sus familiares con ayuda del personal de cuidado, se cuenta con un baño con ducha de agua para que se realice el baño dentro del servicio, lo desechos se clasifican según el protocolo establecido por la institución el cual ha sido socializado al personal de manera continua con previos planes de mejora ,y en las rondas de seguridad del paciente se fortalece mencionado ítems”.</p>	<p>este dominio, de igual manera se logra identificar que cuenta con un baño para el personal asistencial pocos accesos para lavados de manos dentro del servicio, 1 solo baño para pacientes ( mujeres) , se observa que existe la disponibilidad de flujómetros ,en cada unidad para suministro de oxígeno con red propia institucional, con disposición de racor en cada punto de flujo oxígeno; de igual manera en los días de valoración se identificó que ingresan muchos pacientes que requieren estos cuidados de manera inmediatos y los puntos se disponen con facilidad de manera adecuada acorde a la emergencia, por otra parte se observa realiza actualización de historias, evoluciones médicas y demás</p>	<p>dominios Nanda</p>
--	---	---------------------------

conductas de manera continua acorde a evolución del paciente.

En cuanto a las categorías evaluadas en el dominio respecto a conocimientos todo el personal de servicio que corresponde a 33 enfermeras en total con disposición de 10 jefes por jornada, y 34 auxiliares de enfermería por jornada con un total de 116 auxiliares por cuadro,

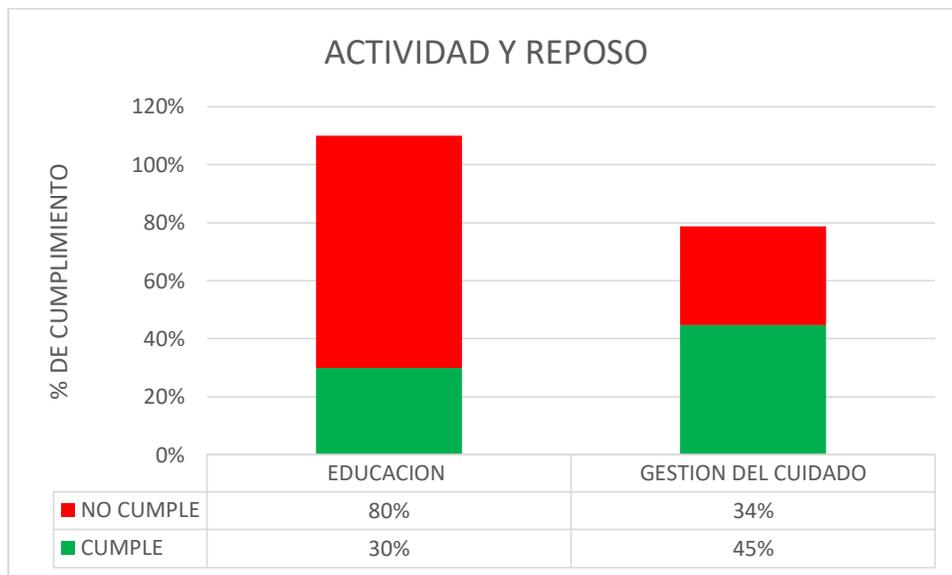
Se clasifica de manera adecuada los residuos en el servicio pero en algunos recolectores de residuos los familiares realizan proceso de eliminación inadecuados, se realizan educaciones de manera continua para evitar mala selección del tipo residuo.

En cuanto a la gestión del cuidado de este dominio hay en promedio un 70% de incumplimiento de los ítems evaluados en el personal de enfermería considerando que no se realiza cálculo de gasto urinario por demanda de usuarios , solo se realiza en paciente crítico, por cual no se menciona en la entrega de turno, la limpieza de las unidades no la realizan la mayor parte de los auxiliares de enfermería por la cantidad de carga laboral, y por ultimo durante el turno no se realiza auscultación de ruidos respiratorios a pacientes con afecciones de este tipo por demanda de usuario y asignación de tareas propias del servicio, enfermería no realiza actividad mencionada.

**Situación problema**

**NECESIDAD DE FORTALECER REGISTROS CONTROL DE LÍQUIDOS E INFORMACIÓN DEL MIMO DURANTE LA ENTREGA DE TURNO.**

Grafica 4. Valoración Dominio Actividad y Reposo



Fuente: lista de chequeo “valoración por dominios del servicio de urgencias”, realizado por enfermero en formación del noveno semestre de la Universidad de Pamplona.

DOMINIO ACTIVIDAD Y REPOSO		
Datos Subjetivos	Datos Objetivos	Instrumentos utilizados
El personal asistencial refiere “las actividades que no se realizan en este ítem	Dentro de las actividades que se deben tener en cuenta para brindar cuidado a un paciente	Lista de chequeo basada en

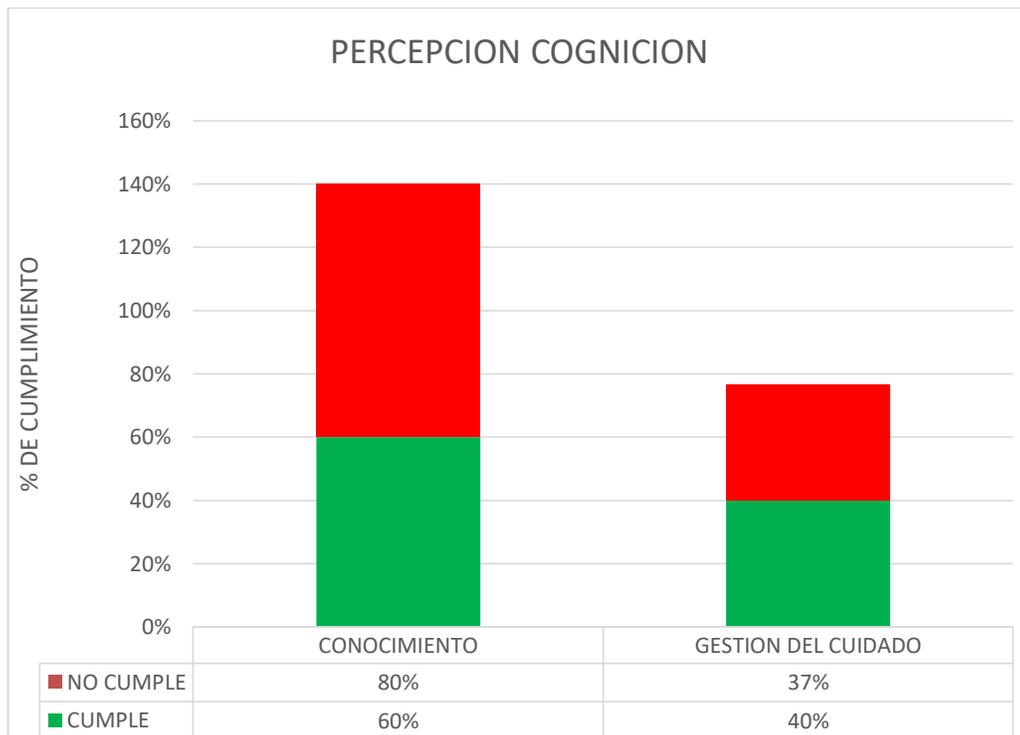
<p>es debido inicialmente por falta de tiempo, segundo para realizar los tendidos de cama diariamente se realiza en la horas de la mañana después del baño de pacientes o contaminación de la camas, se realizar cambios de posición a usuario con déficit de movilidad, permanecen con familiar permanente para apoyo de mencionada actividad, o una estrategia que sirva para disminuir los riesgos de que se presenten úlceras por presión, faltan muchos insumos para el servicio y estrategias para brindar un descanso adecuado a los pacientes que se encuentran en observación dentro del servicio procedimientos, ya que hay mucho ruido por</p>	<p>están las estrategias y medios del servicio de urgencias para brindar un adecuado descanso al paciente dentro de lo cual encontramos que el área de urgencias y pasillo de urgencias no cuenta con camas acorde a la demanda de pacientes que se presenta en este momento.</p> <p>En la categoría educación se indago si el brinda la información sobre la importancia de la actividad física diariamente detectando que el 80% no cumple con este ítem evaluado.</p> <p>En la categoría gestión del cuidado se evaluaron 10 ítems encontrando en promedio un incumpliendo del 80% encontrando que no se brindan medios adecuados</p>	<p>dominios Nanda</p>
---	--	---------------------------

<p>demanda de usuario al servicio urgencias.</p>	<p>para el descanso del paciente, no se realizan los cambios de posición a pacientes en área observación con limitación de movimientos.</p> <p>Dentro de la gestión del cuidado se refleja el reporte identificando que enfermería no realiza dentro de las valoraciones auscultación cardiaca, respiratoria y valoración del reporte electrocardiográfico, esperan que medicina lo valore ´por otra parte se logra identificar que no se realizan identificaciones del tipo de marcha de los pacientes o registro de riesgo.</p> <p>Se evidencia planes de mejora acorde a necesidad del paciente y evidencias de sucesos en el servicio.</p>	
--	--	--

**Situación problema**

NECESIDAD DE IMPLEMENTAR ESTRATEGIAS QUE PERMITAN EL DESCANSO DEL USUARIO EN EL AÉREA DE URGENCIAS.  
 NECESIDAD DE FORTALECER LA VALORACIÓN DEL USUARIO EN CONDICIÓN DE URGENCIA.

Grafica 5. Valoración Dominio Cognición/Percepción



Fuente: lista de chequeo “valoración por dominios del servicio de urgencias”, realizado por enfermero en formación del noveno semestre de la Universidad de Pamplona.

DOMINIO COGNICIÓN/PERCEPCIÓN		
Datos Subjetivos	Datos Objetivos	Instrumentos utilizados
<p>El personal asistencial del servicio durante el turno refiere "Acá en la institución se están actualizando muchos protocolos, de igual manera se realiza educacion de manera continua con la finalidad de demostrar mejora para la prestación del servicio y atención al usuario. los cuales han sido socializados y se han ido implementando dentro del servicio, para que cada uno de los que laboramos acá siga los mismo conductos en cuanto a un tema en específico pero es difícil cumplir los protocolos al pie</p>	<p>El servicio de urgencias cumple con la señalización de rutas de salida en caso de emergencia y el personal de enfermería identifica estas salidas, en su totalidad al igual que los usuarios del servicio.</p> <p>Dentro de la categoría conocimientos se evaluó el desempeño que tiene el personal de enfermería sobre los protocolos establecidos en el servicio e institución HUEM, encontrando que el 60% cumple este ítem, el 80 % restante se evidencia en las practicas diarias a la no adherencia de algunos</p>	<p>Lista de chequeo basada en dominios Nanda</p>

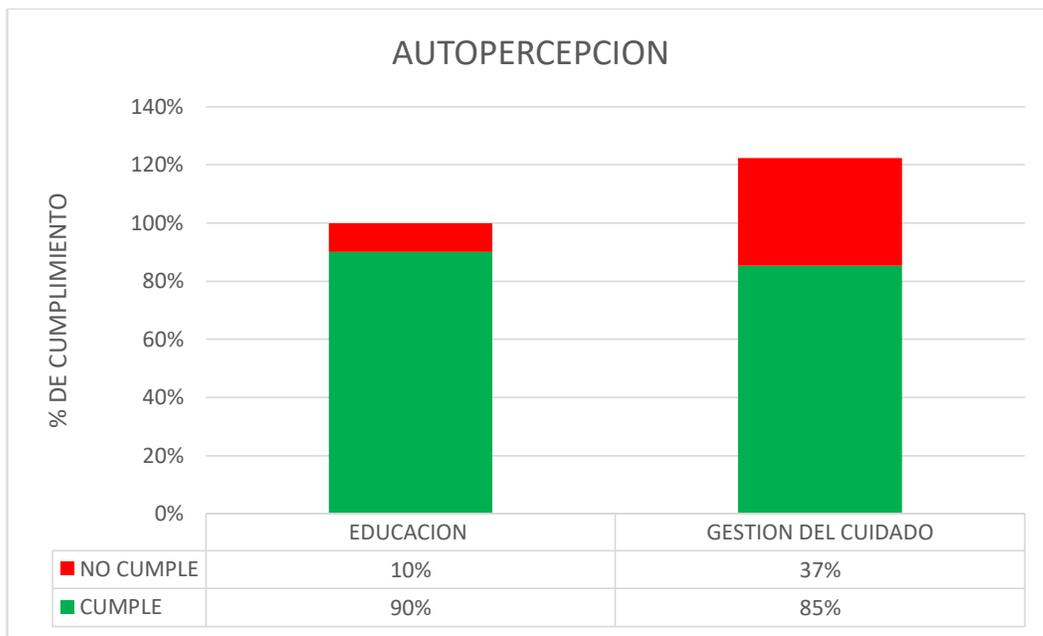
<p>de la letra por la demanda de usuarios no permite realizar de manera adecuada cada procedimiento o cumplimiento del protocolo, por ejemplo el protocolo de venopuncion, el protocolo de atención a víctimas de violencia sexual, todo el personal debe conocer la ruta a seguir empezando por el vigilante quien es el primer contacto de los pacientes en el servicio; en este momento como estamos con la capacidad instalada superada, muchas veces el servicio colapsa y los paciente que no requieren atención inmediata se desesperan hasta el punto de insultar al persona y utilizar vocabularios soez , tal vez por el desconocimiento de la</p>	<p>protocolos como el de bioseguridad, protocolo de venopuncion, administración segura de medicamentos, protocolo de bienvenida los cuales fueron evaluados por listas de chequeos propias de la ese HUEM, y lista chequeo creada para evaluar la percepción y conocimiento de los usuarios donde se evalúa si el personal de enfermería demuestra adherencia al protocolo de bienvenida ,el cual reporta que el personal de enfermería no se presenta al usuario. Mencionado proceso se realizó Con la finalidad de evaluar calidad de atención del servicio teniendo en cuenta los diferentes protocolos mencionados anteriormente.</p>	
--	---	--

<p>atención inicial, proceso de bienvenida, y clasificación del Triage, en cada caso en específico”</p> <p>Cabe resaltar que la mayoría no cumplimos con los protocolos al pie de la letra teniendo en cuenta que por la ocupación dentro del servicio con la cantidad de usuario no permite hacer mencionado cumplimiento.</p>	<p>Dentro de la categoría gestión del cuidado se identificó un 37% de incumplimiento de los ítems evaluados ya que enfermería no realiza la aplicación y el anexo a la historia clínica de la escala de Glasgow, ítems que solo cumple personal médico y enfermería en los pacientes críticos, y por ultimo no se realiza comunicación asertiva por parte del personal enfermero/paciente, enfermeros de turno realizan poco contacto ameno por la demanda de usuario teniendo en cuenta la capacidad instala que indica para 58 usuario y se encuentran normalmente un promedio de 140 a 168 usuarios dentro del servicio .</p>	
---	--	--

**Situación problema**

**NECESIDAD DE ADHERENCIA DEL PERSONAL DE ENFERMERIA AL PROTOCOLO DE ATENCION INICIAL DE URGENCIAS BAJO LA MIRADA DE LA TEORIA BUROCRATICA DE MARILYN ANNE RAY.**

Grafica 6. Valoración Dominio Autopercepción



Fuente: lista de chequeo “valoración por dominios del servicio de urgencias área”, realizado por enfermero en formación del noveno semestre de la Universidad de Pamplona.

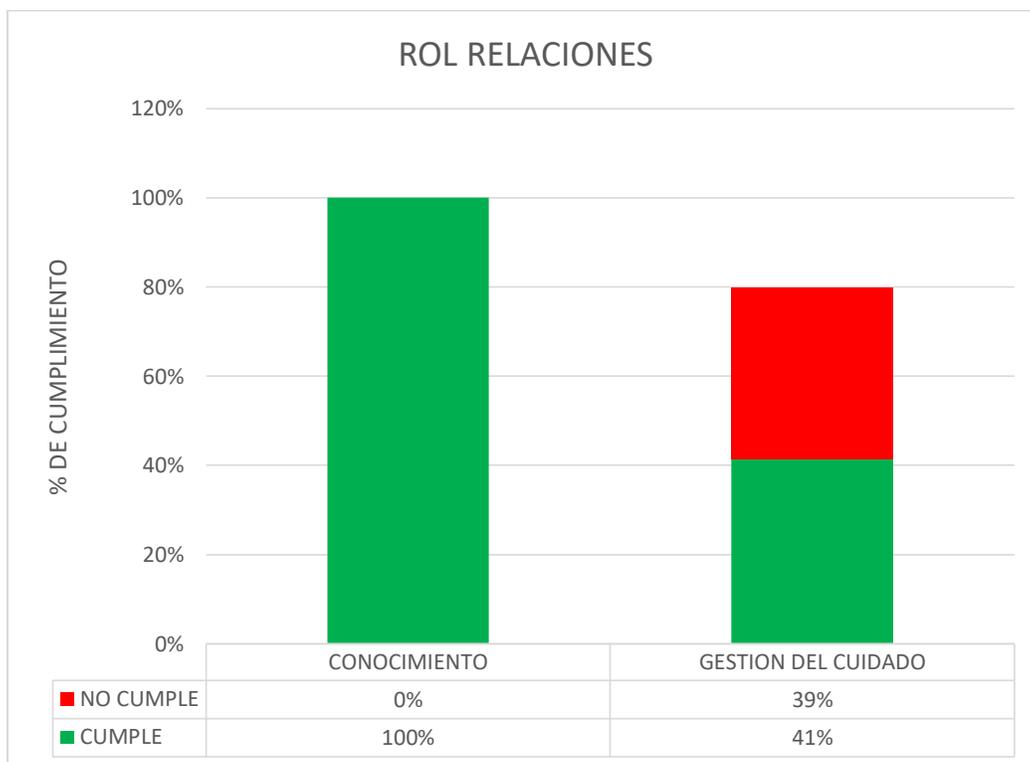
**DOMINIO AUTOPERCEPCIÓN**

Datos Subjetivos	Datos Objetivos	Instrumentos utilizados
<p>El personal ENFERMERIA refieren “El personal asistencial siempre mantiene una buena presentación personal debido a que la el hospital realiza entrega de dotación de uniformes y demás implementos para realizar el proceso de atención al usuario, en este momento la capacidad instalada ha sido superada por la demanda de usuario motivo por el cual el servicio se encuentra en proceso de remodelación, por otra parte en cuanto al proceso de relación enfermero paciente por falta de tiempo se obvian aspectos importantes en el cuidado de los pacientes, como su parte emocional y</p>	<p>El recurso humano cumple con los criterios de habilitación de urgencias pero por la alta demanda de usuario e infraestructura se torna tedioso el servicio humanizado al compararlo con la capacidad instalada por la institución en el cual se observó proceso de modificaciones propias para mejora en la calidad de atención por el cual se encuentra en curso y trabajo.</p> <p>El dominio se evaluó por dos categorías por medio de la lista de chequeo aplicado a la población total que corresponde a 10 auxiliares de enfermería, y 5 enfermeras encontrando en el aspecto educativo hay un</p>	<p>Lista de chequeo basada en dominios Nanda</p>

<p>delegamos esas funciones a profesionales en el área como psicología, así mismo la mayor parte de los enfermeros resaltan que enfermería es el primer contacto y desde este punto podemos brindar un apoyo, escuchar sentimientos tanto de familiares, como del paciente por la situación actual de su salud y el proceso por el que está atravesando; pero nosotros como personal de salud por la alta demanda de usuarios dentro del servicio causa muchas veces estrés laboral, sobrecarga, por cada enfermera lo que reporta tedioso para poder brindar un cuidado holístico y de calidad en su totalidad.”</p>	<p>cumplimiento del 100% de los ítems evaluados, ya que se evidencian educaciones continuas al personal por medio de planes de mejora propios del hospital desde el área de coordinación de enfermería y soporte indicadores atención del talento humano.</p> <p>Respecto a la categoría gestión del cuidado se encuentra un 10% de incumplimiento respecto a los ítems evaluados, ya que no se evalúan sentimientos de sobrecarga laboral en el personal del servicio de igual manera no se observan reportes de valoraciones de la evaluación de pacientes con problemas emocionales o reportes de escalas de</p>	
---	---	--

evaluación de autoestima (Rosember).
<b>Situación problema</b>
NECESIDAD DE FOMENTAR INTERVENCIONES DE ENFERMERIA QUE INVOLUCREN LA ATENCION EMOCIONAL DE LOS USUARIOS DEL SERVICIO DE URGENCIAS.

Grafica 7. Valoración Dominio Rol Relaciones

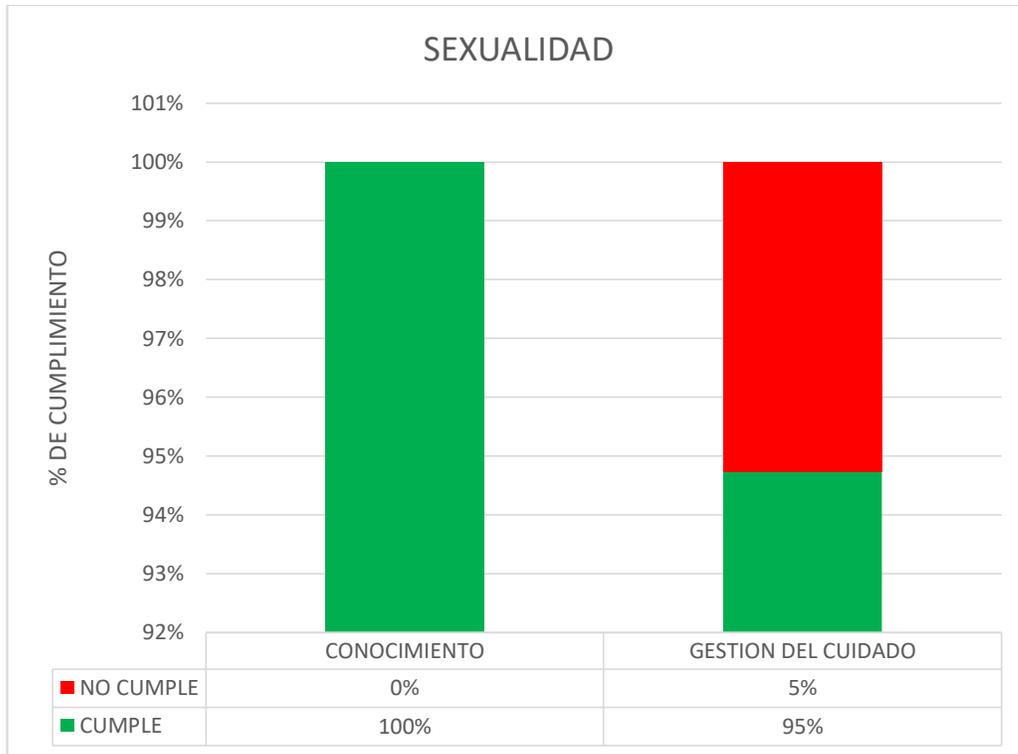


Fuente: lista de chequeo “valoración por dominios del servicio de urgencias área de observación”, realizado por enfermero en formación del noveno semestre de la Universidad de Pamplona.

DOMINIO ROL RELACIONES		
Datos Subjetivos	Datos Objetivos	Instrumentos utilizados
<p>El personal enfermería refiere “Acá en el servicio de urgencias, tenemos buenas relaciones entre el personal pero desde el punto de vista laboral, existen grupos de trabajo en los cuales es difícil vincularse primero por la demanda de trabajo, segundo porque no todos tenemos esa comunicación amena de todos con todos. “en ultimas todos somos un equipo cada uno de los integrantes desempeñamos una labor importante y es valorado como tal, todos somos importantes para que el servicio marche y funcione de la mejor manera sin</p>	<p>Al realizar la valoración se evidencio en la categoría conocimiento se logra identificar un cumplimiento del 100% ya que las 10 personas en total tienen conocimiento de los procesos de referencia y contra referencia de la institución.</p> <p>En la categoría gestión del cuidado valorada por medio de 7 ítems se evidencia un incumplimiento total del 39%, ya que no se evalúa la funcionalidad familiar por medio del APGAR familiar en un 80 %, no se involucra la familia en el cuidado del paciente en un 80 % y aspecto importante dentro de</p>	<p>Lista de chequeo basada en dominios Nanda y normatividad vigente</p>

<p>importar las dificultades como grupo siempre en pro del bienestar de nuestros usuarios ”</p>	<p>la valoración que realiza enfermería desde la atención inicial de cada usuario, por otra parte las relaciones personales se evidencian con comunicación asertiva pero con dificultades de trabajo en equipo entre algunos de los auxiliares del servicio en un 70 %.</p>	
<p><b>Situación problema</b></p>		
<p>NECESIDAD DE FORTALECER LA EVALUACIÓN DE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN EL SERVICIO DE URGENCIAS.                  NECESIDAD DE FORTALECER EL TRABAJO EN EQUIPO EN EL PERSONAL ASISTENCIAL (AUXILIARES DE ENFERMERÍA).</p>		

Grafica 8. Valoración Dominio Sexualidad



Fuente: lista de chequeo “valoración por dominios del servicio de urgencias”, realizado por enfermero en formación del noveno semestre de la Universidad de Pamplona.

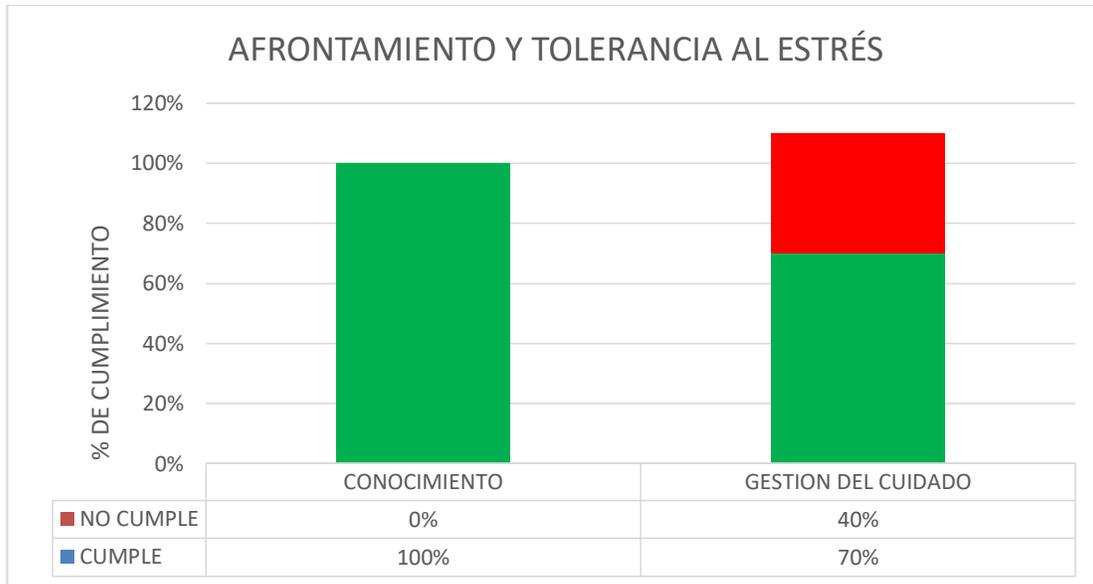
DOMINIO SEXUALIDAD		
Datos Subjetivos	Datos Objetivos	Instrumentos utilizados
Personal refiere “En el momento que llegue un código gris, se inicia el protocolo , existe un consultorio especial para	Dentro la categoría conocimiento que evaluaba que el personal posea el conocimiento y aplique el protocolo de atención a	Lista de chequeo basada en dominios Nanda

<p>mencionado proceso donde se inicia con la prioridad de atención segundo médico valora a la paciente realiza toma de muestras, inicia la ruta indicada por protocolo institucional HUEM, el kit se encuentra disponible en canasta para cada caso en el consultorio 5, donde se administra la profilaxis, se realiza todo el paquete de exámenes como indica la ruta , se brinda anticoncepción de emergencia se cumple con todo el paquete según la normativa vigente y proceso institucional del HUEM".</p> <p>Por otra parte se brinda intimidad necesaria si existe la necesidad de realizar procesos de cateterismo vesical en área asignada de procedimientos instituciones</p>	<p>víctimas de violencia sexual se identifica un 100% del cumplimiento según lo identificado dentro del servicio.</p> <p>Dentro de la categoría de gestión del cuidado se encuentra un cumplimiento del 41% de los ítems evaluados que se desprenden de las acciones a desarrollar en la atención de un código gris que ingresa al servicio teniendo en cuenta el conocimiento del protocolo y cada paso del mismo ; el 39 % de incumplimiento corresponde a que en algunas circunstancias no se brinda la intimidad a pacientes que se realiza procedimientos que involucran el área genital principalmente en servicios como reanimación y sala</p>	
---	---	--

para cada usuario dependiente de su patología.	procedimientos , ya que no se cuentan con biombos en el servicio y cortinas que favorezcan la intimidad del usuario.	
<b>Situación problema</b>		
NECESIDAD DE FOMENTAR EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA LA ATENCION BASADA EN HUMANIZACION Y PROCEDIMIENTOS QUE INVOLUCREN LA EXPOSICION FISICA DEL USUARIO.		

Grafica 9. Valoración Dominio Afrontamiento y tolerancia al estrés





Fuente: lista de chequeo “valoración por dominios del servicio de urgencias”, realizado por enfermero en formación del noveno semestre de la Universidad de Pamplona.

DOMINIO AFRONTAMIENTO Y TOLERANCIA AL ESTRÉS		
Datos Subjetivos	Datos Objetivos	Instrumentos utilizados
El personal Refiere” en repetidas ocasiones en el servicio se realizan y a nivel general simulacros de desastres naturales para evaluar el nivel de respuesta de las instituciones dentro de las que se encuentra el	El servicio de urgencias del Hospital HUEM cumple con los requisitos establecidos, se logra evidenciar que no se cuenta con un protocolo institucional para la atención de desastres naturales y puntos de encuentro extra	Lista de chequeo basada en dominios Nanda.

<p>Hospital dadas por programa institucional y el servicio de urgencias; de tanto trabajo que hay en este momento no hay momentos para tomar pausas activas que pretendan minimizar el cansancio, los riesgos laborales, y demás factores que interfieren en el desarrollo laboral del personal asistencial”.</p>	<p>institucional y señalización salidas de emergencia, de igual manera se observa protocolos para manejo de eventualidades emergentes para desastres, si en algún momento se llegasen presentar, por otra parte se logra evidenciar que la ARL realiza actividades de educación continua para manejar la salud del trabajador a si mismo se observó servicio de atención dentro de la institución con facilidad de acceso para el registro y reporte de eventos.</p> <p>En la categoría conocimiento se evaluó si el personal tiene conocimiento sobre los planes de evacuación, identificando que el 100% de la población que corresponde al servicio de urgencias por turno 34</p>	
---	--	--

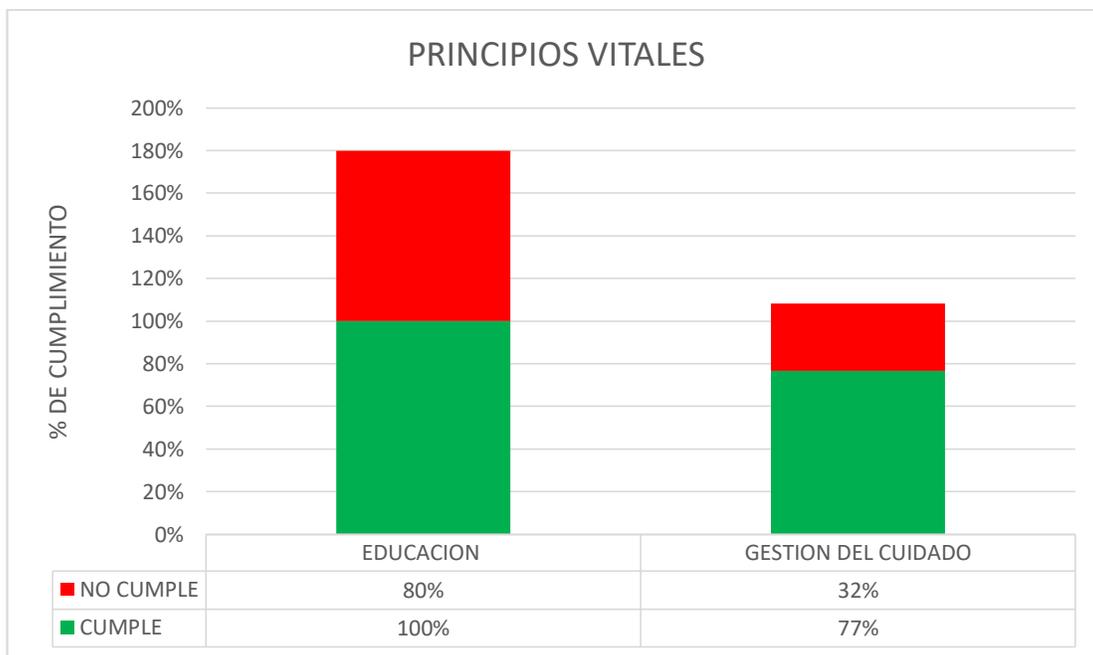
auxiliares de enfermería y 10 enfermeros jefes poseen dicho conocimiento al igual que el personal médico.

En la categoría gestión del cuidado se evaluaron 6 ítems, encontrando un 40% de incumplimiento por parte del personal, debido a que no se realizan pausas activas dentro del servicio en un 100%, y no se realiza seguimiento al riesgo psicosocial al personal asistencial del servicio de urgencias, no se evidencia entorno para expresión de sentimientos sobre situaciones de salud actual por la cual se está atravesando el sujeto de cuidado y cuidadores.

### Situación problema

NECESIDAD DE FORTALECER PROCESO DE ATENCIÓN CONTINUA, RELACIÓN ENFERMERO/PACIENTE Y CUIDADOR PARA EXPRESIÓN DE SENTIMIENTOS DUDAS Y SITUACIONES DE SALUD ACTUAL. NECESIDAD DE IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS QUE FORTALEZCAN LA SALUD LABORAR DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE URGENCIAS.

Grafica 10. Valoración Dominio Principios Vitales



Fuente: lista de chequeo “valoración por dominios del servicio de urgencias”, realizado por enfermero en formación del noveno semestre de la Universidad de Pamplona.

DOMINIO PRINCIPIOS VITALES		
Datos Subjetivos	Datos Objetivos	Instrumentos utilizados
<p>El personal enfermería refieren “si en algún momento algún familiar o paciente requiere practicar su religión, el personal está en la capacidad de facilitar estas prácticas dentro del servicio indicando el traslado a lugares propios de la institución, al igual se respetan decisiones en cuanto a desistimientos de procedimientos invasivos los cuales se reportan dentro de las historias clínicas de manera respetuosa, de igual forma para el caso de los disentimiento de traslados a uci que no son autorizados por el paciente o familiar en su defecto, por ultimo si un paciente pide retiro</p>	<p>El servicio de urgencias del Hospital en cuanto a este dominio no demuestra formato pero existe protocolo institucional para código Lila y manejo paliativo para el final tranquilo de la vida, sim embargo el personal enfermería se encuentra con los conocimientos necesarios para brinda los cuidados de un final tranquilo de la vida.</p> <p>En la categoría educación se evaluó si el personal de enfermería brinda educación a usuarios y familiares sobre los autocuidados de la enfermedad encontrando un 80% de incumplimiento debido a que el personal auxiliar no brinda la</p>	<p>Lista de chequeo basada en dominios Nanda</p>

<p>voluntario se le indican los riesgos, dependiendo su estado de salud y situación de prioridad de atención, se hace firmar el formato y se respetan tanto sus valores como creencias, y decisiones tomadas”.</p>	<p>información respectiva de este ítem.</p> <p>En la categoría gestión del cuidado valorada por medio de 9 ítems se evidencia un incumplimiento del 32%, ya que el personal en algunas ocasiones no se presenta ante el paciente, no se brinda el espacio para la expresión de sentimientos sobre la atención prestada, no se identifica por su nombre en todas las ocasiones a los pacientes, y finalmente no se mantiene una comunicación constante, atenta y afectiva con los pacientes. Pero al evaluar los usuarios demuestran el 80% de incumplimiento con valores representativos para dicha problemática representados en la carencia de relación del</p>	
--	---	--

enfermero paciente, además de la falta de adherencia a los protocolos de bienvenida, venopuncion, y administración segura medicamentos, al igual que la carencia de información del estado de salud actual del paciente según reporte usuarios.

### Situación problema

NECESIDAD DE FORTALECIMIENTO Y ADHERENCIA AL PROTOCOLO ADMINISTRACIÓN SEGURA DE MEDICAMENTOS.

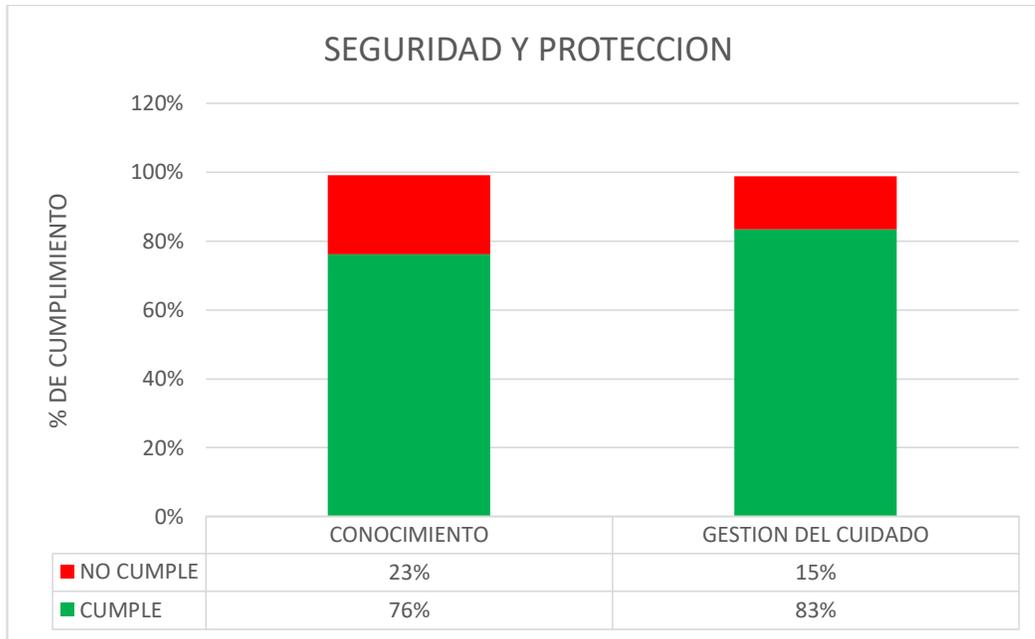
DQS is member of:



THE INTERNATIONAL CERTIFICATION NETWORK



Grafica 11. Valoración Dominio Seguridad y Protección



Fuente: lista de chequeo "valoración por dominios del servicio de ", realizado por enfermero en formación del noveno semestre de la Universidad de Pamplona.

<b>DOMINIO SEGURIDAD Y PROTECCION</b>		
Datos Subjetivos	Datos Objetivos	Instrumentos utilizados
El personal asistencial refiere "Dentro del servicio hay protocolos de seguridad del paciente establecidos y prioritizados que se han venido evaluando en los auxiliares de enfermería y	El servicio de urgencias del hospital HUEM cuenta con adaptación y desarrollo de los protocolos institucionales respecto a manejo y colocación de sondas vesicales, guía para aislamiento de pacientes, no se evidencia protocolo para la marcación y fácil identificación para medicamentos de alto riesgo.	Lista de chequeo basada en dominios Nanda

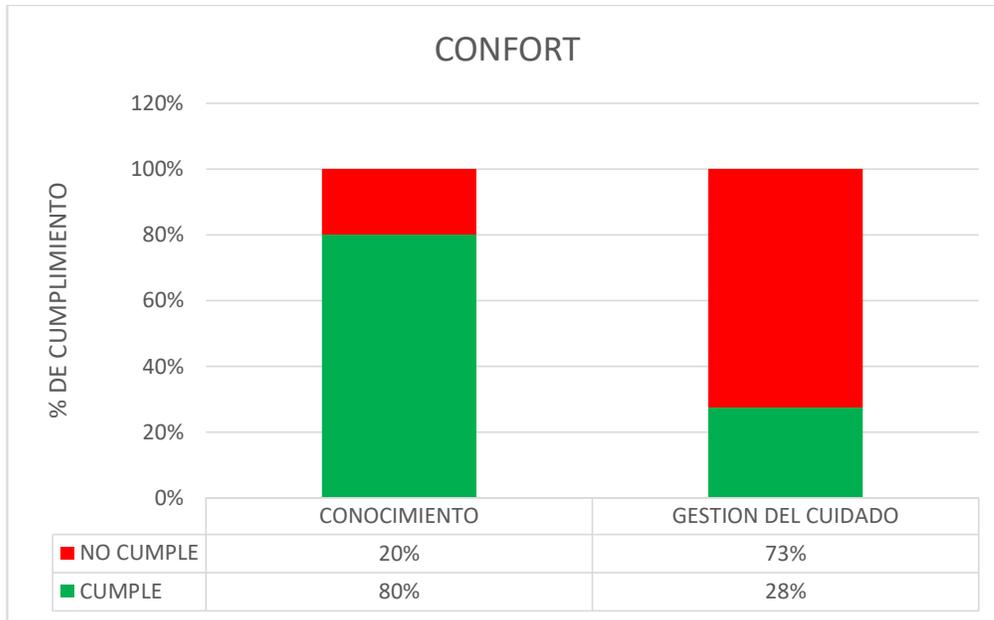
<p>enfermeros profesionales ,de igual forma de manera continua se general listas de asistencia de socializaciones de protocolos con finalidad de generar plan de mejora ,respecto al carro de paro se abre estrictamente si se requiere, hay un formato que se tiene que diligenciar cuando se abre formato apertura para realizar previa entrega a servicio farmacia la cual es la encargada de realizar el cierre con previo almacenamiento de elementos gastados en alguna</p>	<p>Se observó protocolo para asegurar la correcta identificación del usuario al ingreso y en el servicio, identificadores en tableta de cabecera o pie de cama, uso de manillas de marcación de los pacientes en el servicio con indicación del riesgo y clasificación del riesgo de UPP y su debido protocolo institucional.</p> <p>Todo lo anteriormente hace parte de la política de seguridad del paciente, la institución está en proceso de creación y actualización de protocolos en el momento debido al proceso de acreditación.</p> <p>EL dominio seguridad y protección se evaluó por medio de dos categorías en la primera de ella que corresponde a conocimiento se evaluó por medio de 26 ítems que fue aplicado encontrando un alto porcentaje de cumplimiento con un valor de 76%, y un valor menor de</p>	
---	--	--

<p>eventualidad, en relación a las atenciones Triage 1 las recibe la jefe de reanimación pero en muchas ocasiones hay desorganización a la hora de realizar la atención como en los códigos azules , los médicos internos junto a medico internistas lideran mencionado proceso, ellos llevan el tiempo de los ciclos de manera no ordenada y del mismo modo realizan el aseguramiento de la vía aérea y aporte de BBM, enfermería dispone de administración farmacéutica y manejo carro paro , y control</p>	<p>incumpliendo del 23% debido a que el personal de enfermería no utiliza los equipos de bioseguridad adecuados no uso de guantes a la hora de realizar procedimientos de administración segura de medicamentos, el personal conoce pero no desarrolla los 5 momentos del lavado de manos, igualmente no realiza el lavado de manos por los 8 pasos de la OMS. Reciben capacitación por parte de seguridad del paciente pero tiempo después de las capacitaciones se evidencia el incumplimiento del mismo generando acciones inseguras y riesgo de eventos dentro de la institución.</p> <p>En cuanto a la atención de emergencias ,se verifica el carro de paro se observa que mantiene los insumos adecuadamente y regularmente en cada turno, se evidencia que los formatos cumple</p>	
---	--	--

<p>de las constantes vitales.</p>	<p>con su debida revisión por turno, por otra parte no se realiza verificación de las fuentes de oxigeno de la sala de reanimación y unidades, finalmente no se evidencia estadísticas y registro de las patologías por las cuales se realiza apertura del carro de paro está disponible para situaciones de emergencias vitales.</p> <p>Dentro de la segunda categoría gestión del cuidado se evaluaron 13 ítems, evidenciando un porcentaje de cumplimiento del 83%, el 15% de incumpliendo se identifica que no se realiza diligenciamiento de la escala de riesgo de caídas permanente acorde a necesidad del usuario.</p> <p>El personal de enfermería tiene los conocimientos en cuanto a administración segura de medicamentos , sobre diligenciamiento de formatos eventos caídas ,aplicación correctos</p>	
-----------------------------------	---	--

	<p>en la administración de medicamentos , y de igual manera conoce el proceso de atención inicial desde el protocolo de bienvenida pero no se observó cumplimiento de la adherencia a mencionados protocolos institucionales y reporte lista chequeo atención inicial a usuario con un total del 85% de incumplimiento según lo reporte de 20 usuarios tomados al azar dentro del servicio.</p>	
<b>Situación problema</b>		
NECESIDAD DE FORTALECER LA ADHERENCIA DE SEGURIDAD Y ACCIONES SEGURAS PARA PROCEDIMIENTO EN EL SERVICIO DE URGENCIAS.		

Grafica 12. Valoración Dominio Confort



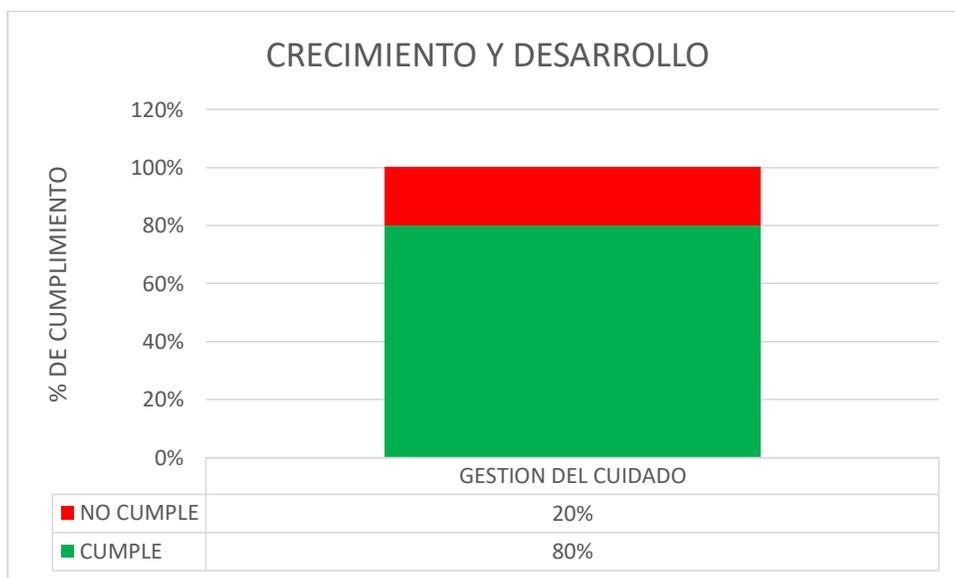
Fuente: lista de chequeo “valoración por dominios del servicio de urgencias”, realizado por enfermero en formación del noveno semestre de la Universidad de Pamplona.

DOMINIO CONFORT		
Datos Subjetivos	Datos Objetivos	Instrumentos utilizados
El personal refiere “para brindar un descanso adecuado a los paciente es primordial que se prioricen necesidades del servicio por parte de la institución, en cuanto a camas, teniendo en	Dentro del servicio de urgencias del HUEM, el personal de enfermería no realiza valoración del dolor por medio de una escala unificada, se observa	Lista de chequeo basada en dominios Nanda.

<p>cuenta que existe el área expansión carpas amarillas , lila , gris y RH, pero muy importante crear conciencia para que en los turnos noche se realicen estrategias para minimizar ruidos, con el fin de mejorar el confort del paciente, indagar a los pacientes como paso la noche, tenemos en este momento alta demanda de pacientes ya que somos institución con alto número de referencia , y debido a esto muchos pacientes pasan por incomodidades, pero se hace lo posible para brindarles una adecuada atención.</p>	<p>graficada solo por el personal médico.</p> <p>En la categoría conocimiento se evaluó si el personal de enfermería conoce la escala de analgesia para el manejo del dolor de la OMS, encontrando un porcentaje de incumplimiento del 20%.</p> <p>En la categoría gestión del cuidado valorada por medio de 4 ítems se evidencia un incumplimiento del 73% ya que no se brindan medidas de confort al usuario, no se recibe de manera atenta las solicitudes de los pacientes para tener un descanso adecuado, no se indaga en el recibo de turno a los pacientes si tuvieron un descanso adecuado, y finalmente no se instauran estrategias para minimizar el</p>	
---	---	--

	ruido y la iluminación en las noches para el descanso de los pacientes.	
<b>Situación problema</b>		
NECESIDAD DE IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS QUE PERMITAN FORTALECIMIENTO DEL CONFORT EN EL ENTORNO DEL SERVICIO DE URGENCIAS.		

Grafica 12. Valoración Dominio Crecimiento y desarrollo



Fuente: lista de chequeo “valoración por dominios del servicio de urgencias”, realizado por enfermero en formación del noveno semestre de la Universidad de Pamplona.

**DOMINIO CRECIMIENTO Y DESARROLLO**



Datos Subjetivos	Datos Objetivos	Instrumentos utilizados
<p>El personal de enfermería refiere “nosotros quisiéramos cumplir con todos los planes de mejora que surgen en el diario del servicio de urgencias pero por la alta demanda de usuario se es difícil cumplir con todo lo que pide la institución, tratamos de dar cumplimiento al mayor número de protocolos en pro del bienestar de nuestros usuarios y de igual forma asistiendo a capacitaciones propias del HUEM.</p>	<p>El servicio de urgencias del HUEM cumple con auditorias para el mejoramiento de la calidad, se evidencian planes de mejoramiento desarrollados al personal del servicio implementados a diario dentro de todo el personal del servicio.</p> <p>Se evaluó la gestión del cuidado por medio de 2 ítems encontrando un porcentaje de incumplimiento del 20% debido a que el personal de enfermería cumple con la asistencia a educaciones propias de planes de mejora sin interés por parte del personal , realizan mencionado proceso por obligación institucional no</p>	<p>Lista de chequeo basada en dominios Nanda</p>

	como incentivo propio de cada trabajador de la salud.	
<b>Situación problema</b>		
NECESIDAD DE FORTALECER EL INCENTIVO DE ASISTENCIA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LAS EDUCACIONES PROPIAS DE LA INSTITUCIÓN PARA EL SERVICIO URGENCIAS.		

<b>VALORACIÓN SEGÚN NORAMTIVA VIGENTE</b>		
Datos Subjetivos	Datos Objetivos	Instrumentos utilizados
El servicio de coordinación de enfermería del servicio de urgencias refiere el hospital cumple con los requisitos mínimos como indica la norma de igual manera para el mes de noviembre dentro de sus primeras semanas se realizara recibimiento del personal de habilitación por parte de la institución, de igual manera refiere “el hospital cuenta con personal encargado para evaluar cada uno de los servicios desde los diferentes programa (auditoria interna , demás programas de seguridad del usuario)”.	<p>El servicio de urgencias cuenta con rampa para acceso a hospitalización donde se trasladan pacientes a los servicios de hospitalización, existe señalización de las habitaciones del servicio, cumple con la identificación de camas y pacientes con su manilla individual de identificación.</p> <p>El servicio de urgencias cumple con los requisitos mínimos de habilitación para un servicio de urgencias baja y mediana complejidad exigidos por la resolución 2003 del 2014, en cuanto al estándar dotación y talento humano resaltando que se</p>	Lista de chequeo basada en normatividad vigente

cuenta con el profesional de nutrición solo medio tiempo, se cuenta con el kit para recolección de evidencia forense y kit de profilaxis post exposición para VIH, ITS y anticoncepción de emergencia en víctimas de violencia sexual, según lo definido en la Resolución 459 de 2012.

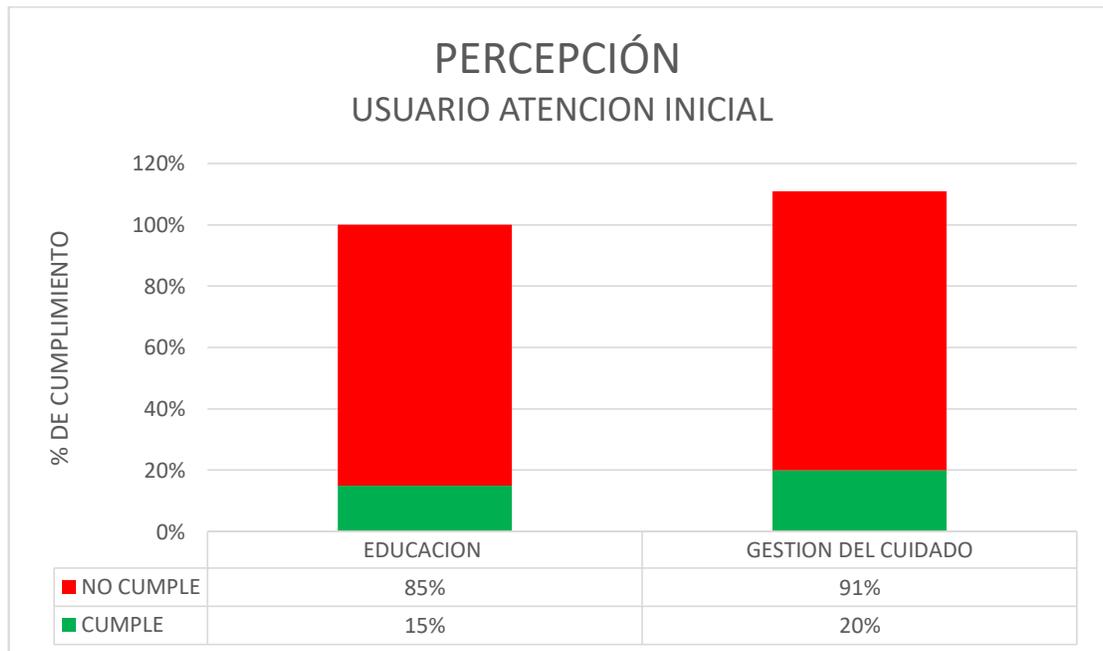
El servicio de urgencias en el cumple con la mayor parte de los requisitos exigidos para su funcionamiento en cuanto a este dominio se logra identificar que cuenta con un baño para el personal asistencial, hay disponibilidad de flujometros en cada unidad para suministro de oxígeno por red, cuenta con una sala era como lo exige la resolución 2003 del 2014.

El servicio de urgencias cumple con la señalización de rutas de salida en caso de emergencia y el personal de enfermería identifica estas salidas, en su totalidad.

El recurso humano cumple con los criterios de habilitación de urgencias de baja y mediana y alta complejidad establecidos en la resolución 2003 del 2014,

	<p>tienen cursos vigentes de BLS Y ACLS.</p> <p>El servicio de urgencias cumple a cabalidad con la activación del código gris según normativa vigente y se logró evidenciar el desarrollo de la ruta durante los días de valoración se evidencia consultorio 5 adaptado para mencionado proceso y ruta de atención.</p> <p>El servicio de urgencias cumple con los requisitos establecidos, se logra evidenciar que cuenta con un protocolo institucional para la atención de desastres naturales, si en algún momento se llegase presentar, la ARL no realiza actividades de educación continua para manejar la salud del trabajador.</p> <p>Cuenta con protocolos institucionales para cada procedimiento con facilidad y disponibilidad dentro del aplicativo propio de la institución y de fácil acceso al mismo dentro del sistema.</p> <p>El servicio de urgencias del Hospital cumple con auditorias para el</p>	
--	---	--

	<p>mejoramiento de la calidad, se evidencian planes de mejoramiento desarrollados al personal del servicio según las necesidades con afectación del indicador como se evidencia actualmente afectada la necesidad de adherencia al protocolo de bienvenida y administración segura de medicamentos.</p>	
<b>Situación problema</b>		
<b>Necesidad de adherencia al protocolo de bienvenida y administración segura de medicamentos.</b>		



Fuente: lista de chequeo “valoración percepción del usuario en la atención inicial del enfermero servicio de urgencias”, realizado por enfermero en formación del noveno semestre de la Universidad de Pamplona.

VALORACIÓN PERCEPCIÓN DEL USUARIO EN LA ATENCIÓN INICIAL DEL ENFERMERO SERVICIO DE URGENCIAS		
Datos Subjetivos	Datos Objetivos	Instrumentos utilizados
<p>El personal de usuarios refiere “nosotros quisiéramos que el enfermero realizara los cuidados en base a nuestras respuestas humanas desde el proceso de atención inicial , que se presenten durante cada turno , que realicen educacion antes de realizar cada procedimientos , y por último que se refleje el rol profesional dentro del servicio y rondas de seguridad durante la evolución del motivo de ingreso al servicio urgencias, sabemos que somos muchos usuarios por la alta</p>	<p>Durante la valoración de la percepción de los usuario se observó en varias ocasiones la expresión de sentimientos de insatisfacción con el servicio en relación a la atención inicial teniendo en cuenta que de las 25 personas usuarias indicaban el no conocimiento del enfermero profesional, de igual manera la falta de comunicación durante las intervenciones propias del profesional durante el turno valoración realizada mediante lista chequeo creada por el estudiante de enfermería CAP.</p>	<p>Lista de chequeo basada en la percepción de la atención inicial de enfermería en servicio de urgencias</p>

<p>demanda pero no olviden la parte humana de la profesión que los hace el eje fundamental del servicio.</p>	<p>Se evaluó la gestión del cuidado por medio de 2 ítems encontrando un porcentaje de incumplimiento del 91% debido a que el personal de enfermería no cumple el proceso de atención inicial y administración segura de medicamentos.</p> <p>Se evaluó la educación del cuidado por medio de 4 ítems encontrando un porcentaje de incumplimiento del 85% debido a que el personal de enfermería realiza educación de manera continua, no realiza explicación de los procedimientos realizados durante el turno y el porqué de la realización del procedimiento.</p>	
<p><b>Situación problema</b></p>		
<p>Necesidad de fortalecer el desempeño rol profesional en la atención inicial del servicio de urgencias.</p>		

## 2.2 NECESIDADES EN EL SERVICIO DE URGENCIAS AREA DE OBSERVACIÓN DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEZO DE CUCUTA EVIDENCIADAS EN EL FASE DE VALORACIÓN EN EL PROCESO DE MARCO LOGICO.

- 1 Necesidad de fortalecer en el personal de enfermería la promoción de la salud en las primeras 5 causas de ingreso al servicio de urgencias.
- 2 Necesidad de fortalecer en el personal de enfermería valoración básica del paciente que ingresa al servicio de urgencias (peso, talla, IMC).
- 3 Necesidad de fortalecer el correcto diligenciamiento de los registros clínicos de enfermería en el servicio urgencias
- 4 Necesidad de implementar estrategias que permitan el descanso del usuario en el aérea de urgencias
- 5 Necesidad de fortalecer la valoración del usuario en condición de urgencia.
- 6 Necesidad de fomentar intervenciones de enfermería que involucren la atención emocional de los usuarios del servicio de urgencias.
- 7 Necesidad de fortalecer la evaluación de la funcionalidad familiar en el servicio de urgencias.
- 8 Necesidad de fortalecer el trabajo en equipo en el personal asistencial (auxiliares de enfermería).
- 9 Necesidad de fomentar en el personal de enfermería la atención basada en humanización y procedimientos que involucren la exposición física del usuario.

- 10 **Necesidad de adherencia del personal de enfermería al protocolo de atención inicial de urgencias bajo la mirada de la teoría burocrática de Marilyn Anne Ray.**
- 11 Necesidad de fortalecer espacios de escucha activa y comunicación asertiva enfermero-paciente en el servicio urgencias adultos
- 12 Necesidad de implementación de estrategias que fortalezcan la salud laboral del personal de enfermería del servicio de urgencias.
- 13 Necesidad de fortalecimiento y adherencia al protocolo administración segura de medicamentos por personal enfermería.
- 14 Necesidad de implementación de estrategias que permitan fortalecimiento del confort en el entorno del servicio de urgencias por personal enfermería.
- 15 Necesidad de fortalecer la adherencia de seguridad y acciones seguras para procedimiento en el servicio de urgencias por personal enfermería.
- 16 Necesidad de fortalecer el incentivo de asistencia al personal de enfermería en las educaciones propias de la institución para el servicio urgencias.

### 2.3 FORTALEZAS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS EVIDENCIADAS EN EL FASE DE VALORACIÓN EN EL PROCESO DE SISTEMATIZACIÓN

1. Brindar información a los pacientes sobre los tratamientos a administrar y la importancia de cumplirlos en casa al dar el alta.

2. Conocimiento acerca del cuadro de turno por parte del personal de enfermería.
3. Conocimiento sobre la debida clasificación de residuos hospitalarios y las rondas de auditorías continuas.
4. Manejo sistematizado de la historia clínica en el servicio de urgencias.
5. Conocimiento por parte del personal sobre protocolos prioritarios a desarrollar por parte del personal auxiliar.
6. Auditorías internas sobre adherencia a protocolos con evidencia de respectivos planes de mejora realizados en el segundo trimestre del 2022.
7. Brindar información adecuada acerca del estado de salud al paciente y familiar.
8. Aactualización de protocolos riesgo caídas con respectiva educación continua a personal de enfermería.
9. Conocimiento acerca del protocolo de la bienvenida por parte del personal de enfermería.
10. Adecuados insumos y medicamentos para la atención de los usuarios del servicio de urgencias.
11. Conocimiento y aplicación del protocolo de administración segura medicamentos en el servicio de urgencias.

## 2.4 MATRIZ DE PRIORIZACIÓN

La matriz de priorización solo se realizó con las necesidades halladas en la fase de valoración del proceso de marco lógico y no se tendrán en cuenta las

fortalezas halladas en la valoración, porque la priorización es una herramienta que permite seleccionar una falencia, necesidades o debilidades y no aspectos positivos como las fortalezas.

SEMAFORIZACIÓN SEGÚN RIESGO MATRIZ DE PROBLEMAS				
Verde riesgo (1).	sin Leve 2	Azul moderado (3).	Amarillo (4).	Naranja grave Rojo riesgo alto (extremo). (5).
1-5	5-10	11-14	15-20	20 en adelante

MATRIZ DE PRIORIZACION DE PROBLEMAS							
N°	LISTA DE PROBLEMA Fenómeno (necesidad identificada).	Criterios Gravedad ,riesgo para el usuario (1 a 5)	Frecuencia Riesgo para el personal (1 a 5)	Tendencia Riesgo para la unidad (1 a 5)	Valoración social costo (1 a 5)	Vulnerabilidad. volumen (1 a 5)	TOTAL PUNTAJE
1	Necesidad de fortalecer en el personal de enfermería la promoción de la salud en las primeras 5 causas de ingreso al servicio de urgencias.	1	3	3	1	2	10
2	Necesidad de fortalecer en el	2	4	2	2	2	12

	personal de enfermería valoración básica del paciente que ingresa al servicio de urgencias (peso, talla, IMC).						
3	Necesidad de fortalecer registros control de líquidos e información del mismo durante la entrega de turno.	3	2	2	2	2	11
4	Necesidad de implementar estrategias que permitan el descanso del usuario en el área de urgencias	1	4	2	1	2	10
5	Necesidad de fortalecer la valoración del usuario en condición de urgencia.	1	3	2	2	2	10
6	Necesidad de fomentar	1	3	2	2	3	11

	intervenciones de enfermería que involucren la atención emocional de los usuarios del servicio de urgencias.						
7	Necesidad de fortalecer la evaluación de la funcionalidad familiar en el servicio de urgencias.	4	4	2	2	3	15
8	Necesidad de fortalecer el trabajo en equipo en el personal asistencial (auxiliares de enfermería).	3	3	2	2	1	11
9	Necesidad de fomentar en el personal de enfermería la atención basada en humanización y procedimientos	5	5	2	4	4	20

	que involucren la exposición física del usuario.						
10	Necesidad de adherencia del personal de enfermería al protocolo de atención inicial de urgencias bajo la mirada de la teoría burocrática de Marilyn Anne Ray.	5	5	5	5	4	24
11	Necesidad de fortalecer proceso de atención continua, relación enfermero/paciente y cuidador para expresión de sentimientos dudas y situaciones de salud actual.	4	3	3	3	2	15
12	Necesidad de implementación de estrategias que fortalezcan la salud laboral del	2	2	2	3	2	11

	personal de enfermería del servicio de urgencias.						
13	Necesidad de fortalecimiento y adherencia al protocolo administración segura de medicamentos.	5	5	4	5	2	21
14	Necesidad de implementación de estrategias que permitan fortalecimiento del confort en el entorno del servicio de urgencias.	3	1	3	2	2	11
15	Necesidad de fortalecer la adherencia de seguridad y acciones seguras para procedimiento en	3	3	3	3	3	15

	el servicio de urgencias.						
16	Necesidad de fortalecer el incentivo de asistencia al personal de enfermería en las educaciones propias de la institución para el servicio urgencias.	5	5	5	3	4	22

DQS is member of:



## NECESIDADES PRIORIZADAS

SEMAFORIZACIÓN SEGÚN RIESGO MATRIZ DE PROBLEMAS							
Verde sin riesgo (1).	Azul Leve 2	Amarillo moderado (3).	Naranja grave (4).	Rojo riesgo alto (extremo). (5).			
1-5	5-10	11-14	15-20	20 en adelante			
1	Necesidad de adherencia del personal de enfermería al protocolo de atención inicial de urgencias bajo la mirada de la teoría burocrática de Marilyn Anne Ray.	5	5	5	5	4	24
2	Necesidad de fortalecimiento y adherencia al protocolo administración segura de medicamentos.	5	5	4	5	2	21
3	Necesidad de fomentar en el personal de enfermería la atención basada en humanización y procedimientos que involucren la exposición física del usuario.	5	5	2	4	4	20

**PRIORIZADO:** Necesidad de adherencia del personal de enfermería al protocolo de atención inicial de urgencias bajo la mirada de la teoría burocrática de Marilyn Anne Ray.

El problema priorizado es la Necesidad de adherencia del personal de enfermería al protocolo de atención inicial de urgencias bajo la mirada de la teoría burocrática de Marilyn Anne Ray, una situación que se quiere solucionar por medio de la articulación de la teoría de la atención burocrática, la cual se enfatiza en organizaciones complejas, como hospitales. Determina las organizaciones como una cultura, se basa en cómo se comportan las personas en comunidades y el significado de la vida laboral, considera que las culturas organizativas son construcciones sociales, preformadas simbólicamente mediante el significado en la interacción.

De esta manera, se logra identificar la relación del proceso de caos y cambios dinámicos que se presentan en las instituciones complejas como los hospitales con altas demandas de usuarios en los servicios como se reflejó en el área de urgencias del hospital universitario Erasmo Meoz, de igual manera enmarca el cuidado de enfermería como un proceso sistémico, concreto y dinámico, dentro de las necesidades encontramos relación con el sistema que plantea la autora, al plantear todo como un conjunto, como un todo y tomando como eje central el cuidado espiritual-ético para el servicio que vulnera mencionada necesidad del servicio de urgencias del hospital universitario Erasmo Meoz de la ciudad de Cúcuta.

El cuidado espiritual-ético se relaciona con la falta de comunicación e información en los procesos de igual manera en las funciones del personal de enfermería al realizar las diferentes actividades propias del servicio de urgencias con cada uno de los usuarios, como un todo; se muestra desde su primer contacto inicial afectando desde el proceso de bienvenida del usuario,

ya que la autora plantea que el cuidado se debe centrar en facilitar las elecciones para el bien de los demás.

Dentro de los demás conceptos principales encontramos múltiples factores que la autora plantea giran alrededor del cuidado espiritual-ético para completar todo el sistema, el primero de ellos los factores educativos se relaciona con la carencia de asistencia a las educaciones continuas al personal sobre el manejo y atención del servicio de urgencias desde el protocolo institucional redondeando todo como afección propia desde el inicio de la atención de cada usuario, los factores físicos que plantea la autora se reflejan en la Necesidad de fomentar en el personal de enfermería la atención basada en humanización y procedimientos que involucren la exposición física del usuario.; los factores legales se identifican en la presencia de falta de adherencia a protocolos institucionales principalmente el de bienvenida , de la mano el de administración segura de medicamentos, y su relación con actos inseguros para el usuario efectuando incumplimiento en el personal en la atención de las urgencias; los factores políticos se evidencian por la falta de liderazgo y demostración del rol profesional de enfermería en el servicio de urgencias y emergencias al identificarse como factor principal y dueño del servicio de urgencias desde el inicio o primer contacto con los usuario factor identificado en el 85% de los casos durante la valoración del servicio al inferir los usuarios; el no conocimiento del enfermero profesional del servicio de urgencias; los factores socio-culturales dentro de la necesidad se relacionan con la Necesidad de fortalecer proceso de atención continua, relación enfermero/paciente y cuidador para expresión de sentimientos dudas y situaciones de salud actual de cada uno de los usuarios del servicio.

Sumado a lo anterior por medio de la lista de chequeo se evidencio que no hay una identificación del personal frente a los usuario del servicio de urgencias en un 85%, así mismo la deficiencia de información durante cada procedimiento dirigido al cuidado del usuario del servicio desde la perspectiva del sujeto de cuidado para diferentes actores de enfermería como la respuesta a la Necesidad de adherencia del personal de enfermería al protocolo de atención inicial de urgencias.

Sin embargo los servicios de urgencia y sobre todo en los hospitales de cuarto nivel de atención, hoy en día, se encuentran sobresaturados, los pasadizos se han convertido en sala de observación, percibiéndose así incomodidad por falta de recurso humano, material e infraestructura inadecuada, por otro lado las personas desconocen la diferencia entre urgencia y emergencia de una atención así como el personal a cargo de su atención, esta problemática mejoraría si se tomara decisiones oportunas por parte de todas las entidades involucradas, observaríamos a corto plazo servicios menos saturados, usuarios satisfechos y una atención rápida ,oportuna y de calidad (Valdés, 2018).

Esa satisfacción es el reflejo de la magnitud y la repercusión que tiene la calidad en el cuidado enfermero por ello Donavedian propone tres dimensiones: Dimensión Técnico – Cognoscitivo- Científica enmarca la educación sanitaria, habilidad técnica y manejo de equipos e instrumentos cuyas características son la fiabilidad y la seguridad. La fiabilidad es la habilidad de prestar el cuidado prometido en forma precisa, y la seguridad es el conocimiento del cuidado prestado, capacidad del personal para brindar educación sanitaria, así con la habilidad de transmitir confianza a la persona

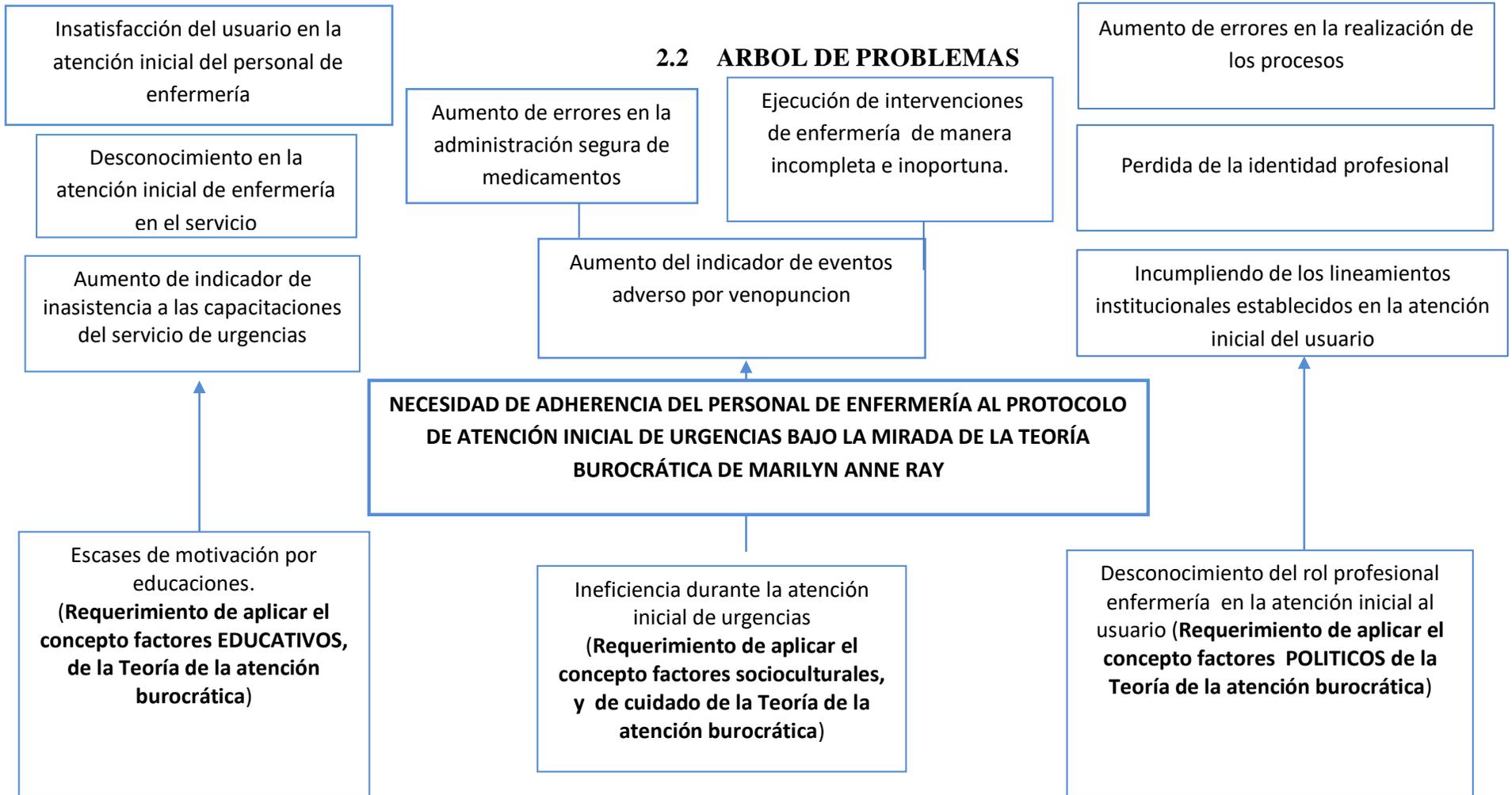
dentro del servicio urgencias y finalmente se evidencie un resultado de atención con calidad (García Á. F., 2019).

Así mismo enfermería consideran el cuidado holístico como la contemplación del ser vivo como un todo en constante interacción con su medio, desde todas sus dimensiones, conscientes o inconscientes: cuerpo físico, campo emocional, mental y espiritual; por consiguiente, la calidad del servicio en enfermería es la atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente que brinda el personal de enfermería, de acuerdo a 12 estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable. Es así que la acogida y recepción en urgencia no debe entenderse en el sentido estricto de la palabra, sino que significa el momento del primer contacto con el paciente y su entorno utilizando una actitud y conducta holística, empática y humana siendo este el inicio del proceso enfermero y el comienzo de la aplicación de cuidados con un trato digno a los usuarios (García Á. F., 2019).

DQS is member of:



## 2.2 ARBOL DE PROBLEMAS



### 3 JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

Desde el punto de vista de la salud, la Organización Mundial de la Salud (OMS), define la urgencia como la aparición fortuita, en cualquier lugar o actividad, de un problema de causa diversa y gravedad variable que genera la conciencia de una necesidad inminente de atención, por parte del sujeto que lo sufre o de su familia. Al analizar estas dos definiciones, el tema importante aquí es la aparición de un evento inesperado, que sorprende, lastima, estresa y que, en todo caso, necesita de alguna acción de ayuda en los cuidados con calidad del servicio (RIVAS, 2021).

Los nuevos enfoques de enfermería en los centros de salud sobre el cuidado del usuario exponen que brindar calidad, significa corresponder a las expectativas de los usuarios, razón por la cual, el hecho de no brindar una atención de enfermería con calidad como base fundamental desde la atención inicia y base fundamental del protocolo de bienvenida, trae consigo problemas para los usuarios, ya que se van a sentir insatisfechos con la atención recibida y esto puede traer consecuencias en su estado de salud, generando tratamientos más largos, hospitalizaciones más prolongadas y por ende mayor inconformidad, relacionándose esta última con la imagen y economía de las instituciones de salud (García, 2020).

Por lo general, los usuarios llegan a la institución de salud en busca de ayuda, de comprensión y de atención, pero desafortunadamente muchos de ellos no lo consiguen teniendo en cuenta que no reconocen el personal del cuidado. En los últimos tiempos se ha visto que las competencias administrativas que

se le han otorgado a la enfermera, hacen que de una u otra forma en algunas ocasiones la enfermera se aleje de su centro de atención y olvide la esencia de su quehacer, por eso es importante integrar la calidad y cuidado para así lograr la satisfacción del usuario (PIEDRAHITA, 2021).

Por consiguiente la atención de enfermería en los servicios de urgencias se hace indispensable para el buen funcionamiento del servicio. Teniendo en cuenta el gran volumen de pacientes que puede tener este, salen a flote las fortalezas y debilidades del personal de enfermería para poder cubrir las necesidades de los pacientes que exigen atención donde el personal suele ser insuficiente en número para satisfacer a los pacientes mostrando en ultimas el desconocimiento de su existencia para los usuarios dentro del servicio de urgencias.

Los servicios de urgencias de las instituciones de salud, a raíz de la creciente demanda de pacientes, hacen que la exigencia en cuanto a los servicios que prestan se incremente cada vez más, generando en el profesional de enfermería un mayor reto tanto a nivel personal como profesional, porque le permite conocerse como persona y así mismo lo ayuda a redescubrir la identidad profesional, teniendo en cuenta que el cuidado es la esencia de la enfermería (Palacios, 2018).

## 4 OBJETIVOS



#### 4.1 OBJETIVO GENERAL

Fortalecimiento en el personal de enfermería la adherencia al protocolo de atención inicial de urgencias bajo la mirada de la teoría burocrática de Marilyn en el hospital universitario Erasmo Meoz de la ciudad de Cúcuta Anne Ray.

#### 4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Fortalecer el desempeño del rol profesional de enfermería en la atención inicial al usuario del servicio de urgencias del hospital universitario Erasmo Meoz.
- Desarrollar actividades de adherencia al Protocolos atención inicial por enfermería en el servicio de urgencias adultos del hospital universitario Erasmo Meoz.
- Optimizar la atención inicial para los usuarios que asisten al servicio de urgencias desde el protocolo de bienvenida.

### 5 REFERENTE TEORICO



## PREMISA PRINCIPAL

### Enfermería

La enfermería es un cuidado holístico, relacional, espiritual y ético que busca el bien propio y ajeno en comunidades complejas, organizaciones y culturas burocráticas. Un conocimiento de la naturaleza del cuidado refleja que el fundamento del cuidado espiritual es el amor. Mediante el conocimiento del misterio interno de la vida inspiradora, el amor busca una vida ética y responsable que permita la expresión de las acciones concretas del cuidado en la vida de las enfermeras. Por su naturaleza, el cuidado es cultural y social. El cuidado transcultural incluye creencias y valores de compasión o amor y de justicia o equidad, que tienen significado en el ámbito social en el que se forman y se transforman las relaciones. El cuidado transcultural funciona como lente única a través de la cual se ven las elecciones humanas y surge el conocimiento sobre la salud y la curación. Por tanto, mediante la compasión y la justicia, la enfermería lucha por conseguir la excelencia en las actividades del cuidado mediante la dinámica de contextos culturales complejos de relaciones, organizaciones y comunidades.

### Persona

Una persona es un ser espiritual y cultural. Las personas son creadas por Dios, el Misterio del Ser, y participan de manera cocreativa en organizaciones humanas y en relaciones transculturales para encontrar el significado y el valor.

### Salud



La salud aporta un patrón de significado para las personas, las familias y las comunidades. En todas las sociedades humanas, las creencias y las prácticas asistenciales sobre la enfermedad y la salud son características centrales de la cultura. La salud no es, simplemente, la consecuencia de un estado físico del ser. Las personas construyen su realidad de salud en relación con la biología, patrones mentales, características de su imagen del cuerpo, la mente y el alma, la etnicidad y las estructuras familiares, las estructuras de la sociedad y de la comunidad (políticas, económicas, legales y tecnológicas), y las experiencias de cuidado, que dan significado a las maneras complejas de vida. La organización social de la salud y la enfermedad en la sociedad (el sistema de asistencia sanitaria) determina la forma en la que se reconoce que las personas están enfermas o sanas. Determina cómo los profesionales sanitarios y las personas ven la salud y la enfermedad. La salud está relacionada con la forma en la que las personas de un grupo cultural o cultura organizativa o sistema burocrático construyen la realidad y dan o encuentran el significado.

## Entorno

El entorno es un fenómeno espiritual, ético, ecológico y cultural complejo. Esta conceptualización del entorno abarca el conocimiento y la conciencia sobre la belleza de las formas de vida y sistemas simbólicos (representativos) o patrones de significado. Estos patrones se transmiten históricamente, se conservan o se modifican mediante los valores asistenciales, las actitudes y la comunicación. Las formas funcionales que se identifican en la estructura social de la burocracia (p. ej., políticas, legales, tecnológicas y económicas) tienen una función para facilitar el conocimiento del significado de la asistencia, la

cooperación y el conflicto en los grupos culturales humanos y los entornos organizativos complejos. La práctica de la enfermería en diferentes entornos abarca los elementos de la estructura social y los patrones asistenciales espirituales y éticos del significado.

### **Fundamentos teóricos**

La persona, la enfermería, el entorno y la salud se integran en la estructura de la teoría de la atención burocrática. La teoría implica que hay una relación dialéctica (tesis, antítesis, síntesis) entre la dimensión humana (persona y enfermera), la dimensión del cuidado espiritual-ético y las dimensiones estructurales (enfermería, entorno) de la burocracia y de la cultura organizativa (tecnológica, económica, política, legal y social).

Para Ray, la dialéctica del cuidado y la burocracia se sintetiza en una teoría de la atención burocrática. La atención burocrática, el límite sintético entre las dimensiones humanas y estructurales, es el punto en el que las enfermeras, los pacientes y los administradores integran la persona, la enfermería, la salud y el entorno.

- Las afirmaciones teóricas de la teoría de la atención burocrática son las siguientes:
- El significado del cuidado es muy diferente dependiendo de sus estructuras (socioculturales, educativas, políticas, económicas, físicas, tecnológicas, legales). La teoría sustantiva del cuidado diferencial descubrió que el cuidado en enfermería es contextual y está influido por la estructura organizativa o la cultura.

El significado del cuidado es distinto en el servicio de urgencias, en la unidad de cuidados intensivos, en la unidad de oncología y en otras áreas del hospital y está influido por la función y el cargo que ocupa una persona. El significado del cuidado surgía como un hecho diferencial, porque no se identificó ninguna definición ni significado de cuidado.

- El cuidado es burocrático además de espiritual-ético, dado el grado en el que se puede comprender su significado en relación con la estructura organizativa. En el modelo teórico, todo está influido por una asistencia espiritual-ética por su conexión interactiva y relacional con las estructuras de la vida organizativa (p. ej., política, educación). El cuidado espiritual-ético es tanto una parte como un conjunto, al igual que todas y cada una de las estructuras de la organización son tanto parte como conjunto. Cada una de las partes obtiene su objetivo y su significado en función de las demás partes. Entender el cuidado espiritual-ético en el sistema organizativo burocrático como una formación holográfica facilita la mejora de los resultados del paciente y la transformación del bienestar humano y del entorno.
- El cuidado es el constructo primordial y la conciencia de la enfermería. El cuidado espiritual-ético y las estructuras organizativas, cuando son integradas, abiertas e interactivas, son un conjunto y operan mediante una elección consciente. La toma de decisiones de la enfermera tiene lugar por un interés humanitario y de corazón, utilizando los principios éticos como brújula de las decisiones.

## Aceptación por la comunidad de enfermería

### Práctica profesional



La teoría de la atención burocrática tiene aplicaciones directas para la enfermería. En el contexto clínico, las enfermeras de plantilla se ven obligadas a integrar conocimientos y habilidades en los cuidados. Esta síntesis de comportamientos y conocimiento refleja la naturaleza holística de la teoría de la atención burocrática. En el límite del caos, aspectos contemporáneos como la inflación de los costes sanitarios actúan como catalizador del cambio en las organizaciones sanitarias corporativas. El componente ético en el cuidado espiritual-ético aborda las obligaciones morales de las enfermeras con los demás.

DQS is member of:



## 5.1 TEORÍA DE LA ATENCIÓN BUROCRÁTICA MARYLYN ANNE RAY.

### Fuentes teóricas

Interés de Ray por el cuidado como tema de conocimiento en enfermería surgió por su trabajo con Leininger, iniciado en 1968, que se centró en la enfermería transcultural y en métodos de investigación en etnografía-etnoenfermería. Utilizó métodos etnográficos combinados con la fenomenología y teoría fundamentada para generar teorías sustantivas y formales, dando lugar a la teoría de la atención burocrática, que se centra en la enfermería en organizaciones complejas, como hospitales. Distingue a las organizaciones como culturas que se basan en estudios antropológicos de cómo se comportan las personas en comunidades y el significado de la vida laboral (Louis, 1985). Se considera que las culturas organizativas son construcciones sociales, preformadas simbólicamente mediante el significado en la interacción (Carolina, 2014. 17-21p).

La obra de Ray (1981b, 1989, 2010b; Moccia, 1986) fue influida por Hegel, que estableció la interrelación entre tesis, antítesis y síntesis. En la teoría de Ray, la tesis del cuidado (humanista, espiritual y ética) y la antítesis de la burocracia (tecnológica, económica, política y legal) se reconcilian y sintetizan en una fuerza unitiva, los cuidados burocráticos. La síntesis, como un proceso de conversión, es una transformación que continúa repitiéndose siempre cambiante, emergente y transformador.

A medida que revisó y siguió desarrollando su teoría formal, Ray (2001, 2006; Ray y Turkel, 2010) descubrió que los hallazgos de su estudio se ajustaban

bien a las explicaciones de la teoría del caos. La teoría del caos describe el orden y el desorden simultáneos, y el orden dentro del desorden.

Existe un orden o interconexión subyacente en episodios aparentemente aleatorios (Peat, 2002). Los estudios matemáticos han demostrado que lo que puede parecer aleatorio realmente forma parte de un patrón más extenso. La aplicación de esta teoría a las organizaciones demuestra que, dentro de un estado de caos, el sistema se mantiene en unos límites que están bien ordenados (Wheatley, 2006). Además, el caos es necesario para una nueva ordenación creativa. El proceso creativo es descrito por Briggs y Peat de la siguiente forma:

“cuando entramos en la turbulencia vital de la vida, nos damos cuenta de que, en el fondo, todo es siempre nuevo. Con frecuencia simplemente no nos hemos dado cuenta de este hecho. Cuando somos creativos, nos damos cuenta”

Ray compara el cambio de las organizaciones complejas con este proceso creativo y reta a las enfermeras a que den un paso atrás y renueven sus percepciones de los episodios diarios para descubrir los significados anquilosados. Esto es particularmente importante durante el cambio organizativo. La complejidad es un concepto más general que el caos y se centra en la totalidad o en la holonomía. Los sistemas complejos, como las organizaciones, tienen muchos agentes que interactúan entre sí de múltiples maneras. En consecuencia, estos sistemas son dinámicos y siempre están cambiando. Los sistemas se comportan de una manera no lineal porque no reaccionan de manera proporcional a las entradas. Por ejemplo, una

intervención sencilla, como pedir ayuda a un compañero, se puede hacer con facilidad o se puede ver como poco razonable en un día atareado, lo que hace que sea imposible predecir el comportamiento de los sistemas complejos (Davidson, Ray y Turkel, 2011; Vicenzi, W hite y Begun, 1997). Sin embargo, el caos existe únicamente porque todo el sistema es holístico.

Briggs y Peat (1999, págs. 156-157) describen esta “totalidad caótica” como “llena de aspectos particulares, activos e interactivos, animados por una retroalimentación no lineal y capaces de producir todo, desde sistemas autoorganizados de similitud fractal hasta un desorden caótico impredecible”. Estas ideas han influido en el desarrollo continuado de la teoría asistencial burocrática de Ray, que indica que múltiples entradas en el sistema están interconectadas con el cuidado en la cultura de la organización (Davidson, Ray y Turkel, 2011; Ray, Turkel y Cohn, 2011).

La idea de Ray sobre la teoría de la atención burocrática como holográfica estuvo influida por la revolución que tuvo lugar en la ciencia y que se basó en la visión holográfica del mundo (Davidson, Ray y Turkel, 2011; Ray, 2001,2006, 2010a; Ray y Turkel, 2010). El descubrimiento de las interconexiones entre sucesos subatómicos aparentemente no relacionados ha intrigado a los científicos. Los científicos concluyeron que los sistemas poseen la capacidad de auto organizarse; por tanto, la atención se está alejando de la descripción de las partes y, por el contrario, se está centrando en la totalidad como proceso real (Wheatley, 2006). La conceptualización del holograma muestra cómo todas las estructuras se interpenetran entre sí y son interpenetradas por otras estructuras, de modo que la parte es el todo y el todo se refleja en todas las partes (Talbot, 1991).

El holograma ha ofrecido a los científicos una nueva forma de conocer el orden. Bohm conceptualizó que el universo es una especie de holograma fluido gigante (Talbot, 1991; Davidson, Ray y Turkel, 2011). Afirmó que nuestra realidad diaria es realmente una ilusión, como una imagen holográfica. Bohm llamó a nuestro nivel consciente de la existencia el orden explícito (desplegado), y la capa más profunda de realidad de la que los seres humanos habitualmente no somos conscientes es el orden implícito (plegado). En la teoría de la atención burocrática, Ray compara las estructuras políticas, legales, económicas, educativas, fisiológicas, socioculturales y tecnológicas de los cuidados sanitarios con el orden explícito, y el cuidado espiritual-ético con el orden implícito. Un ejemplo podría ser las decisiones de un gerente sobre la obtención de recursos para los cuidados de un cliente en su domicilio. A primera vista, las estructuras explícitas, como el contrato legal de asistencia dirigida o las necesidades físicas del cliente, podría parecer que son información suficiente. Sin embargo, a través de la relación asistencial del gerente del caso con el cliente pueden surgir aspectos implicados, como los valores y deseos del cliente. En realidad, la situación de la enfermería incluye un infinito plegado y desplegado de información que puede verse como un orden explicado e implicado, y es importante considerarlo en el proceso de la toma de decisiones.

Hacer que las cosas funcionen en un sistema sanitario organizativo requiere conocer y entender la burocracia (que es rígida) y la complejidad del cambio. Burocracia y complejidad pueden parecer antitéticas, pero en realidad la estructura de la burocracia (explicar sistemas políticos, económicos, legales y tecnológicos en las organizaciones) funciona junto con el complejo proceso

relacional de redes para cocrear patrones de conducta humana y patrones de cuidados. Burocracia y complejidad influyen en cómo los diversos participantes describen y viven intuitivamente su experiencia vital en el sistema. Nada ni nadie de un sistema es independiente; más bien todos son interdependientes. El sistema es holográfico cuando el todo y la parte se entrelazan. Por tanto, burocracia y complejidad se cocrean y transforman entre sí. La teoría de la atención burocrática es una representación de la relación entre factores del sistema y del cuidado.

### **Uso de datos empíricos**

La teoría de la atención burocrática se generó en investigaciones cualitativas sobre profesionales sanitarios y clientes en el contexto hospitalario. Esta investigación se centró en el cuidado en la cultura organizativa y apareció por primera vez en la tesis doctoral de 1981, y en otra bibliografía de 1984 y 1989. El objetivo de la tesis fue generar una teoría de la estructura dinámica del cuidado en una organización compleja. Los métodos utilizados fueron la teoría fundamentada, la fenomenología y la etnografía para obtener el significado del cuidado que tenían los participantes en el estudio.

El abordaje de la teoría fundamentada en los datos es un método de investigación cualitativo que utiliza un conjunto sistemático de técnicas para desarrollar una teoría inductiva de un proceso social (Strauss y Corbin, 1990). El proceso lleva a la evolución de la teoría sustantiva (datos asistenciales generados en la experiencia) y la teoría formal (síntesis integrada de las estructuras asistenciales y burocráticas). Ray estudió los cuidados en todas las áreas de un hospital, desde la práctica enfermera a la gestión de materiales

en la administración, incluida la administración de enfermería. Más de 200 personas participaron en la muestra dirigida de conveniencia. La principal pregunta planteada fue: ¿Qué significa el cuidado para usted?. A través del diálogo, el cuidado evolucionó a partir de entrevistas en profundidad, observación participante, observación de los cuidados y documentación.

### Principales conceptos y definiciones

Los procesos teóricos de toma de conciencia, de ver la verdad o identificar lo bueno de las cosas (cuidar) y su comunicación son los puntos centrales de la teoría. La dialéctica del cuidado espiritual-ético (el orden implícito) en relación con las estructuras circundantes de tipo político, legal, económico, educativo, fisiológico, sociocultural y tecnológico (el orden explícito) ilustra que todo está interconectado con el cuidado y el sistema, dentro de un macrocosmos que abarca la cultura. En el modelo (v. fig. 8-2), todo está producido por el cuidado espiritual-ético (el centro), por conexión integradora y relacional con las estructuras de la vida de la organización. El cuidado espiritual-ético incluye diferentes procesos políticos, económicos y tecnológicos.

Holografía significa que todo es un conjunto en un contexto y una parte en otro, de modo que cada parte está en el todo y el todo está en la parte (Talbot, 1991). El cuidado espiritual-ético es tanto una parte como un todo. Todas las partes obtienen su significado a partir de cada parte, que también se pueden considerar como conjuntos.

### Cuidado



**Cuidado** El cuidado se define como un proceso relacional transcultural complejo asentado en un contexto ético y espiritual. El cuidado es la relación entre la caridad y la acción correcta, entre el amor como compasión en respuesta al sufrimiento y la necesidad, y la justicia o la equidad en relación con lo que se debe hacer. El cuidado tiene lugar en una cultura o en una sociedad, incluidas la cultura personal, la cultura organizativa del hospital y la cultura de la sociedad y la global.

### **Cuidado espiritual-ético**

La espiritualidad incluye la creatividad y la elección, y se revela en el apego, el amor y la comunidad. Los imperativos éticos del cuidado se asocian al aspecto espiritual y están relacionados con nuestras obligaciones morales hacia los demás. Esto significa no tratar nunca a las personas como un medio para obtener un fin, sino como seres que tienen la capacidad de tomar decisiones. El cuidado espiritual-ético en enfermería se centra en facilitar las elecciones para el bien de los demás.

### **Factores educativos**

Los programas educativos formales y no formales, la utilización de medios audiovisuales para transmitir la información y otras formas de docencia y difusión del conocimiento son ejemplos de los factores educativos que se relacionan con el significado del cuidado.

### **Factores físicos**



Los factores físicos se relacionan con el estado físico del ser, incluidos los patrones biológicos y mentales. Como la mente y el cuerpo están interrelacionados, cada uno de los patrones influye en el otro.

### **Factores socioculturales**

Algunos ejemplos de factores socioculturales son la etnicidad y la estructura familiar, la relación con amigos y familia, la comunicación, la interacción y el apoyo social, el conocimiento de las interrelaciones, la participación y la familiaridad, y las estructuras de grupos culturales, comunidad y sociedad

### **Factores legales**

Los factores legales relacionados con el significado del cuidado incluyen responsabilidad, reglas y principios que guían los comportamientos, como políticas y procedimientos, consentimiento informado, derecho a la privacidad, aspectos de mala praxis e imputabilidad, derechos del cliente, de su familia y de los profesionales, y la práctica de la medicina y la enfermería defensivas.

### **Factores tecnológicos**

Los factores tecnológicos incluyen recursos no humanos, como la utilización de aparatos para mantener el bienestar fisiológico del paciente, pruebas diagnósticas, fármacos, y el conocimiento y la habilidad necesarios para utilizar estos recursos (Davidson, Ray y Turkel, 2011; Ray, 1987, 1989). En el aspecto tecnológico también se incluye la práctica y la documentación asistida por ordenador.

### **Factores económicos**



Los factores relacionados con el significado del cuidado incluyen dinero, presupuestos, sistemas de seguros, limitaciones y directrices impuestas por las organizaciones de cuidado dirigido y, en general, la asignación de recursos humanos y materiales escasos para mantener la viabilidad económica de la organización. Se debe considerar el cuidado como un recurso interpersonal, así como los bienes, el dinero y los servicios.

### **Factores políticos**

Los factores políticos y la estructura de poder de la administración sanitaria influyen en cómo se ve la enfermería en la asistencia sanitaria, lo que incluye patrones de comunicación y toma de decisiones en la organización, las funciones y la estratificación por sexos en enfermeras, médicos y administradores, actividades sindicales como la negociación y la confrontación, las influencias del gobierno y de las compañías de seguros, la utilización del poder, el prestigio y el privilegio, y, en general, la competición por unos recursos humanos y materiales escasos



## 6 ELABORACIÓN DE LA MATRIZ DEL MARCO LOGICO

MATRIZ DE MARCO LÓGICO					
NECESIDAD ENCONTRADA		NECESIDAD DE ADHERENCIA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA AL PROTOCOLO DE ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS BAJO LA MIRADA DE LA TEORÍA BUROCRÁTICA DE MARILYN ANNE RAY			
CAUSA	OBJETIVO GENERAL	INDICADORES	ACTIVIDADES A REALIZAR	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS.
NECESIDAD DE ADHERENCIA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA AL PROTOCOLO DE ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS BAJO LA MIRADA DE LA TEORÍA BUROCRÁTICA DE MARILYN ANNE RAY	Fortalecimiento en el personal de enfermería la adherencia al protocolo de atención inicial de urgencias del hospital universitario Erasmo Meoz de la ciudad de Cúcuta bajo la mirada de la teoría burocrática de Marilyn Anne Ray.	<p><b>Indicador de efecto</b></p> <p>Número de enfermeros que desempeñan con adecuada atención y adherencia al protocolo de bienvenida emergencias /número total de personal participe del proyecto de gestión.</p>	<p>Realización de un concurso con los enfermeros profesional del servicio de urgencias el cual se informara el ganador al final de la practica (el enfermero con mayor desempeño en la atención inicial).</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Socialización del paquete educativo dirigido al personal de enfermería del servicio urgencias adultos área coordinación enfermería.</li> <li>2. Implementación de las actividades incluidas en el paquete educativo para brindar el fortalecimiento en el personal de enfermería en mencionada necesidad.</li> </ol> <p>Al final se realizara entregas de incentivos que identifiquen el personal de enfermería con mayor adherencia al protocolo bienvenida y los puestos de manera descendientes recibirán tres primeros reciben (Regalos, galletas, dulces entre otros).</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lista de chequeo evaluación de la adherencia al protocolo bienvenida</li> <li>2. Lista de asistencia educativas y actividades plan de mejora</li> </ol>	<p><b>Supuestos negativos</b></p> <p>Falta de tiempo del personal de enfermería para desarrollar las actividades del proyecto de gestión.</p> <p>Desinterés por las actividades propuestas por el estudiante.</p> <p>Incumplimiento a educaciones brindadas por el estudiante.</p> <p><b>Supuesto Positivo.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adecuado cumplimiento del protocolo de atención inicial y adhesión del mismo por parte del personal de enfermería.</li> <li>• Usuarios satisfechos con el proceso de atención del servicio de urgencias adultos</li> </ul>



CAUSA	OBJETIVO ESPECIFICO	INDICADORES	ACTIVIDADES A REALIZAR	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS.
Desconocimiento del rol profesional enfermería en la atención inicial del usuario en el servicio de urgencias adultos del hospital universitario Erasmo Meoz.	Fortalecer el desempeño del rol profesional de enfermería en la atención inicial al usuario en el servicio de urgencias del hospital universitario Erasmo Meoz.	<p><b>Indicador de proceso:</b></p> <p>Número de urgencias con una atención y demostración del líder del servicio / total de urgencias atendidas en la tercera semana de ejecución del proyecto.</p> <p><b>Indicador de producto</b></p> <p>Número de personal de enfermería asistente en la actividad educativa/          Total del personal de enfermería urgencias adultos</p> <p>Número de videos educativos dirigido al personal de enfermería / total de videos educativos en el personal de enfermería a desarrollar</p>	<p>Se realizara actividad educativa fomentando la importancia de realizar atención inicial desde el rol profesional y desempeño dentro del servicio. (Actividad de sensibilización). <b>Día 1.</b></p> <p>De igual manera se realizar información del concurso donde el personal de enfermería realice actividades de atención inicial y al finalizar el turno los usuarios identificaran trato humanizado desde el proceso de atención inicial y finalmente se realizara premiación del personal de enfermería como líder del servicio identificado desde la perspectiva del usuario.  <b>DIA 1 Jueves ( 17 de nov 2022)</b></p> <p>Se realiza actividad participativa por medio simulacro donde se involucre el reconocimiento del rol profesional en el servicio de urgencias desde la atención inicial y proceso de bienvenida del usuario.  <b>DIA 2. Viernes (18 de nov 2022) DESPUES DE LA ENTREGA DE TURNO.</b></p> <p>Se realizara rondas de acompañamiento observacional durante las entregas y recibo de turno de igual manera en el servicio de admisiones donde se realizara énfasis en la importancia de adherirse al protocolo de bienvenida.  <b>TODOS LOS DIAS APARTIR DEL DIA 1.</b></p>	<p>Lista de chequeo Observacional (ronda entrega de turno, recibo y atención admisión).</p> <p>Listas de asistencia a educaciones realizadas Evidencias Fotografías</p> <p>Autoinforme de los usuarios que indican el enfermero con mayor desempeño en atención inicial del servicio.</p>	<p><b>Supuestos Negativos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>No aceptación del proyecto por parte del profesional de enfermería.</li> <li>Poca participación del personal de enfermería en la socialización de la cartilla educativa</li> <li>Falta de compromiso del personal de enfermería</li> <li>Tiempo limitado para el desarrollo de la actividad</li> <li>Deficiencia en la adopción y compromiso del material educativo proporcionado por parte de la enfermera profesional a cargo.</li> </ul> <p><b>Supuestos Positivos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Cumplimiento de los roles asignados de manera organizada ante la atención de emergencias.</li> </ul>



<p>Ineficiencia durante la atención inicial en el servicio de urgencias adultos</p>	<p><b>Desarrollar actividades de adherencia al Protocolos de atención inicial por enfermería en el servicio de urgencias adultos del hospital universitario Erasmo Meoz.</b></p>	<p><b>Indicador de producto:</b>          Número de enfermeros que desempeñan con adecuada atención y adherencia al protocolo de bienvenida emergencias /número total de personal participe del proyecto de gestión.</p> <p><b>Indicador empírico:</b>          3 actividades educativas dirigidas al personal de enfermería cumplimiento del protocolo y administración segura medicamentos/ 3 actividad educativa realizadas al personal de enfermería adherencia al protocolo administración segura medicamentos</p>	<p>(Procedimiento seguro -paciente seguro)</p> <p>1. Dramatizado de juego de roles durante una atención al usuario suministro farmacológico de manera correcta, y proceso de atención inicial.</p> <p><b>JUEVES 24 NOV 2022. AL FINAL DEL TURNO.</b></p> <p>(Concurso incentivación rol profesional con premiación final de la rotación).</p> <p>2. Socialización del proceso adecuado y correcto según protocolo institucional. Con ayuda de juego tablero que referencia cancha de futbol acertando en los lugares indicados del gol (procedimiento según protocolo) el arco representa la atención inicial indicada para el procedimiento al usuario.</p> <p><b>MARTES 22 Y JUEVES 24 NOV 2022. AL FINAL DEL TURNO.</b></p>	<p>1. Lista de chequeo Observacional          2. Test y post-test interactivo</p>	<p><b>Supuestos Negativos:</b>          Incumplimiento de enfermería en la atención basada en humanización y procedimientos que involucren la exposición física del usuario</p> <p>Inasistencia a las educaciones propuestas para fortalecimiento de la problemática expuesta.</p> <p><b>Supuestos Positivos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cumplimiento del proceso de atención inicial y protocolo de administración segura de medicamentos.</li> <li>• Uso adecuado de las herramientas educativas propuestas para laborar en el servicio de urgencias adultos.</li> </ul>
---	--	---	--	---	--



<p>Escasas de motivación por educaciones en atención inicial en el área de urgencias.</p>	<p>Optimizar la atención inicial para los usuarios que asisten al servicio de urgencias desde el protocolo de bienvenida.</p>	<p><b>Indicador de proceso:</b></p> <p>Número de personal de enfermería que practican la educación brindada/total del personal de enfermería que labora en el servicio de urgencias adultos</p> <p>Número de visualizaciones del video educativo de la importancia de la atención inicial en urgencias / Número total de personal de enfermería del servicio de urgencias adultos que visualizaron el video.</p>	<p>1. La actividad educativa se llevara a cabo por medio de un juegos y juego de roles (la ranita donde se implementará valores a cada preguntas pero con la finalidad de identificar el correcto paso a paso del protocolo de atención inicial). <b>VIERNES 25/11/2022</b></p> <p>2. Proporcionar ayudas didácticas , material educativo de forma virtual previo test y pos test <b>LUNES 21/11/2022</b></p> <p>Actividad de acampamiento durante la atención inicial en servicio de admisiones y sala de procedimientos pequeña cirugía <b>EVALUO DE CUMPLIMIENTO DEL PROCESO.</b></p> <p>3. Facilitar la entrega del link de video educativo con la ayuda de coordinación de enfermería para abarcar la totalidad de la población del servicio enfermería servicio urgencias adultos. <b>LUNES 21/11/2022</b></p> <p>4. Se realiza reconocimiento al personal que asiste a sesiones educativas realizadas por el estudiante CAP al finalizar la rotación con mayor número de cumplimiento de las preguntas realiza y manillas de verificación de premios del de mejora plan realizado. <b>VIERNES (2/12/2022).</b></p>	<p>1. Evidencia fotográfica de las actividades</p> <p>2. Lista chequeo dirigida a usuarios (Evaluó de adherencia).</p>	<p><b>Supuestos Negativos:</b></p> <p>Inasistencia a las educaciones propuestas para fortalecimiento de la problemática expuesta.</p> <p>Falta de tiempo del personal de enfermería para desarrollar las actividades del proyecto de gestión.</p> <p><b>Supuestos Positivos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Asistencia Inasistencia a máximo número de educaciones propuestas para fortalecimiento de la problemática de adherencia al protocolo bienvenida.</li> </ul>
<p>INDICADOR DE IMPACTO</p>	<p>Número de actividades de fortalecimiento en el desempeño y adherencia al protocolo de atención inicial de urgencias dirigidos al personal de enfermería del servicio de urgencias adultos / Total de número de actividades de fortalecimiento en el desempeño y adherencia al protocolo de atención inicial de urgencias dirigidos al personal de enfermería del servicio de urgencias adultos.</p>				





## 7 PLAN DE ACCIÓN

Objetivo General: Fortalecimiento en el personal de enfermería la adherencia al protocolo de atención inicial de urgencias del hospital universitario Erasmo Meoz de la ciudad de Cúcuta bajo la mirada de la teoría burocrática de Marilyn Anne Ray.

ACTIVIDADES Y SUBACTIVIDADES	RECURSOS	INDICADORES DE EVALUACIÓN	MEDIO DE VERIFICACIÓN
<p>Realización de un concurso con los enfermeros profesional del servicio de urgencias el cual se informara el ganador al final de la practica (el enfermero con mayor desempeño en la atención inicial).</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Socialización del paquete educativo dirigido al personal de enfermería del servicio urgencias adultos área coordinación enfermería.</li><li>2. Implementación de las actividades incluidas en el paquete educativo para brindar el fortalecimiento en el personal de enfermería en mencionada necesidad.</li></ol> <p>Al final se realizara entregas de incentivos que identifiquen el personal de enfermería con mayor adherencia al protocolo bienvenida y los puestos de manera descendientes recibirán</p>	<p>Humanos: Responsable del proyecto: Didier Ferney arias López</p> <p>Enfermeros jefes y auxiliares que laboran en el servicio de urgencias adultos y áreas de expansión (UCIN QUIRURGICA, UCIN NARANJA 1).</p>	<p>Número de personal de enfermería que demuestra adherencia la educación brindada.</p>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Lista de chequeo evaluación de la adherencia al protocolo bienvenida</li><li>2. Listas de asistencia de las educaciones.</li><li>3. Evidencias fotográficas.</li></ol>



tres primeros reciben (Regalos, galletas, dulces entre otros).			
SUBACTIVIDADES: -Seleccionar los contenidos para las educaciones propuestas. -Realizar el material didáctico. Estrategia difusión convocatoria del personal asistencial de enfermería según cronograma realizado	Materiales: Rotafolio. Folletos. Infografías. Cartel. juegos Listas de asistencia		

DQS is member of:



THE INTERNATIONAL CERTIFICATION NETWORK





**Objetivo 1: Fortalecer el desempeño del rol profesional de enfermería en la atención inicial al usuario en el servicio de urgencias del hospital universitario Erasmo Meoz.**

ACTIVIDADES Y SUBACTIVIDADES	RECURSOS	INDICADORES DE EVALUACIÓN	MEDIO DE VERIFICACIÓN
<p>Se realizara actividad educativa fomentando la importancia de realizar atención inicial desde el rol profesional y desempeño dentro del servicio. (Actividad de sensibilización).            Socialización del proceso adecuado y correcto según protocolo institucional. Con ayuda de juego tablero que referencia cancha de futbol acertando en los lugares indicados del gol (procedimiento según protocolo) el arco representa la atención inicial indicada para el procedimiento al usuario.</p>	<p>Humanos:            Responsable del proyecto: Didier Ferney arias López.             Enfermeras y auxiliares que laboran en el servicio de urgencias adultos y áreas de expansión (UCIN QUIRURGICA, UCIN NARANJA 1).</p>	<p>Cumplimiento de los roles asignados de manera organizada durante la atención inicial.             Número de personal de enfermería que demuestra adherencia la educación brindada.</p>	<p>Lista de chequeo Observacional             Listas de asistencia a educaciones realizadas            Evidencias Fotografías             Autoinforme de los usuarios que indican el enfermero con mayor desempeño en atención iniciar del servicio             Lista de chequeo Observacional (ronda entrega de turno, recibo y atención admisión).</p>
<p>SUBACTIVIDADES:            -Seleccionar los roles para los auxiliares de enfermería según área de trabajo.            -Realizar cuadro de asignación de roles en conjunto con cuadro de turnos del servicio.            información del concurso donde el personal de enfermería realice actividades de atención inicial y al finalizar el turno los usuarios</p>	<p>Materiales:            Audiovisuales ( convocatoria del personal se urgencias por medio mensaje difusión servicio urgencias adultos)            Papelería</p>		



identificaran trato humanizado desde el proceso de atención inicial y finalmente se realizara premiación del personal de enfermería como líder del servicio identificado desde la perspectiva del usuario			
---	--	--	--

**Objetivo 2: Desarrollar actividades de adherencia al Protocolos de atención inicial por enfermería en el servicio de urgencias adultos del hospital universitario Erasmo Meoz.**

ACTIVIDADES Y SUBACTIVIDADES	RECURSOS	INDICADORES DE EVALUACIÓN	MEDIO DE VERIFICACIÓN
1.(Procedimiento seguro -paciente seguro) Dramatizado de juego de roles durante una atención al usuario suministro farmacológico de manera correcta, y proceso de atención inicial. (Concurso incentivación rol profesional con premiación final de la rotación).	Humanos: Responsable del proyecto: Didier Ferney arias López  Enfermeras y auxiliares que laboran en el servicio de urgencias adultos.	Numero de Protocolos socializados de administración segura de medicamentos.  Número de personal de enfermería que demuestra adherencia la educación brindada.	Listas de asistencias a las socializaciones. Lista de chequeo Observacional, lista de chequeo administración segura de medicamentos.
SUBACTIVIDADES: -Seleccionar los contenidos principales del protocolo. -convocatoria del personal asistencial pos turno (noche), y pre turno (día) del servicio urgencias 7 am.	Materiales: Audiovisuales ( mensaje de difusión por medio de telefonía WhatsApp) Papelería Infografía, lista de chequeo administración segura de medicamentos.		



Objetivo 3: Optimizar la atención inicial para los usuarios que asisten al servicio de urgencias desde el protocolo de bienvenida.

ACTIVIDADES Y SUBACTIVIDADES	RECURSOS	INDICADORES DE EVALUACIÓN	MEDIO DE VERIFICACIÓN
<p>Liderando la atención:            Dramatizado de juego de roles durante una atención de la urgencias.</p> <p>Actividad participativa por medio simulacro donde se involucre el reconocimiento del rol profesional en el servicio de urgencias desde la atención inicial y proceso de bienvenida del usuario.</p>	<p>Humanos:            Responsable del proyecto:            Didier Ferney arias López</p> <p>Enfermeras y auxiliares que laboran en el servicio de urgencias adultos.</p>	<p>Número de pacientes atendidos en urgencias que refieren con una atención organizada desde su atención inicial.</p>	<p>Lista de chequeo a usuarios atendidos dentro del servicio de urgencias. (Lista de chequeo percepción del usuario atención inicial).</p> <p>Tabulación reportes de lista chequeos.</p> <p>Evidencia fotográfica.</p>
<p>SUBACTIVIDADES:            -Seleccionar los casos a trabajar.</p> <p>Seleccionar 25 usuarios al azar para dirigir la encuesta percepción de la atención inicial.            Formulación de las preguntas dirigidas al usuario en relación a la atención inicial recibida dentro del servicio.</p>	<p>Materiales:            Papelería            Servicio observación y procedimientos urgencias.</p> <p>Fotocopias listas chequeo satisfacción dirigida a la atención inicial del servicio de urgencias desde la perspectiva del usuario.</p>		



## 8 EJECUCIÓN

### 8.1 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Actividades	Noviembre												diciembre					
	10	11	14	15	17	18	21	22	24	25	28	30	1	2	3	4	5	6
<b>1 objetivo</b>																		
Educación al personal sobre manejo inicial. Se realizara actividad educativa fomentando la importancia de realizar atención inicial desde el rol profesional y desempeño dentro del servicio. (Actividad de sensibilización).																		
Educación al personal Actividad participativa por medio simulacro donde se involucre el reconocimiento del rol profesional en el servicio de urgencias desde la atención inicial y proceso de bienvenida del usuario.																		



Objetivo 2																		
Actividades	Noviembre												diciembre					
	10	11	14	15	17	18	21	22	24	25	28	30	1	2	3	4	5	6
<p>(Procedimiento seguro - paciente seguro)            Dramatizado de juego de roles durante una atención al usuario suministro farmacológico de manera correcta, y proceso de atención inicial.            (Concurso incentivación rol profesional con premiación final de la rotación).            Socialización del proceso adecuado y correcto según protocolo institucional.</p>																		





## 8.2 DISCUSIÓN

El proyecto de gestión de marco lógico inicia con la valoración del servicio de urgencias adultos del hospital universitario Erasmo Meoz de la ciudad de Cúcuta, identificando por medio de la aplicación de una lista de chequeo de construcción propia, basada en la gestión que enfermería debe realizar en cada uno de los dominios Nanda y la normatividad vigente en salud de nuestro país.

Se logra evidenciar durante la valoración la necesidad de fortalecer la atención inicial del servicio de urgencias , llamando la atención que el personal profesional de enfermería que labora en el servicio deja de lado su liderazgo y la gestión del cuidado es delegada al personal auxiliar de enfermería sin ningún tipo de capacitación y/o supervisión para cumplir estas labores que deben ser asumidas por los profesionales haciendo relación a normativa y procesos propios del profesional del servicio de urgencias.

Por lo anterior se propone una serie de intervenciones basados en la teoría de mediano rango “teoría de la atención burocrática” de Marilyn Ray, que en respuesta a la necesidad encontrada se relaciona con el fin de fortalecer la atención inicial a las de urgencias promoviendo el cuidado de enfermería de manera oportuna y holística. Las teorías y modelos de enfermería son de gran importancia ya que nos permiten orientar nuestras intervenciones hacia objetivos claros, concisos y fundamentados en evidencia científica que da respuesta a diferentes crisis tanto humanas, como organizativas que busca un bien en común el cuidado como parte fundamental de nuestro desarrollo profesional.

Dentro de las actividades planeadas para el fortalecimiento de la atención inicial de urgencias en el hospital universitario Erasmo Meoz se dio cumplimiento al 100%, correspondiente a 3 objetivos planteados, encontrando un acogimiento y aceptación importante del personal de enfermería y



auxiliares de enfermería del servicio, participando de manera activa en cada una de las actividades y en los formatos desarrollados, se gestionaron los recursos, y se establecieron canales de comunicación asertivos con todo el personal con ayuda de la enfermera profesional coordinadora del servicio de urgencias.

De igual manera se impactó la dialéctica del cuidado espiritual-ético que se relaciona con el objetivo del proyecto que impacto en el desempeño de la atención inicial de urgencias, relacionado con fundamentos científicos y teóricos explícitos por Marilyn Ray en la teoría de la atención burocrática, ya que estos ejes centrales se relacionan con la estructura de un macrocosmos en factores de tipo político, legal, económico, educativo, fisiológico, sociocultural y tecnológico acorde a necesidades y respuestas humanas de nuestros sujetos de cuidado.

De manera inicial se trabajó los factores educativos y tecnológicos que se relacionan con el significado de cuidado, se transmitió información por medio de medios didácticos y visuales, sobre el manejo del protocolo de administración segura de medicamentos y proceso de atención inicial del sujeto de cuidado admitido en el servicio de urgencias del hospital Erasmo Meoz , de esta manera se contribuyó a que cada una de las acciones realizadas por parte del recurso humano este enfocada a mejorar el nivel de salud de los pacientes, brindando un cuidado integral, ético y además espiritual, en esta organización sanitaria en la cual se impactó de manera positiva.



Los factores legales, políticos, socio culturales y físicos, se impactaron en esta organización sanitaria al realizar de una manera grupal intervenciones que mejoraron el desempeño ante la atención inicial por parte del profesional de enfermería del servicio de urgencias, a cada uno de estos fundamentos científicos y los argumentos a la hora de intervenir, a las evidencias actuales, permitiendo que el recurso humano fortaleciera su liderazgo, organización, y respuesta ante este proceso fundamental en esta área de la organización, ya que esto permite al personal tener un ambiente de confianza con la persona en la cual pretende generar un cambio, observando la necesidad encontrada, basada en el cuidado integral que debemos brindar como profesionales de la salud. También es importante resaltar el interés presentado por el personal y su disposición al cambio lo que deja claro que como profesionales carecemos de empoderamiento de los servicios y cada día olvidamos el compromiso con el cuidado integral y con calidad humana que debemos prestar.

De esta manera cada una de las actividades realizadas impacto cada uno de los factores que contribuyen a lograr el eje central de la actividad, fortaleciendo el cuidado de enfermería en la atención inicial del servicio de urgencias, buscando que el personal de salud busque el bien propio y ajeno, de forma holística, relacional, espiritual y ética en comunidades complejas, organizaciones y culturas burocráticas.

DQS is member of:



THE INTERNATIONAL CERTIFICATION NETWORK





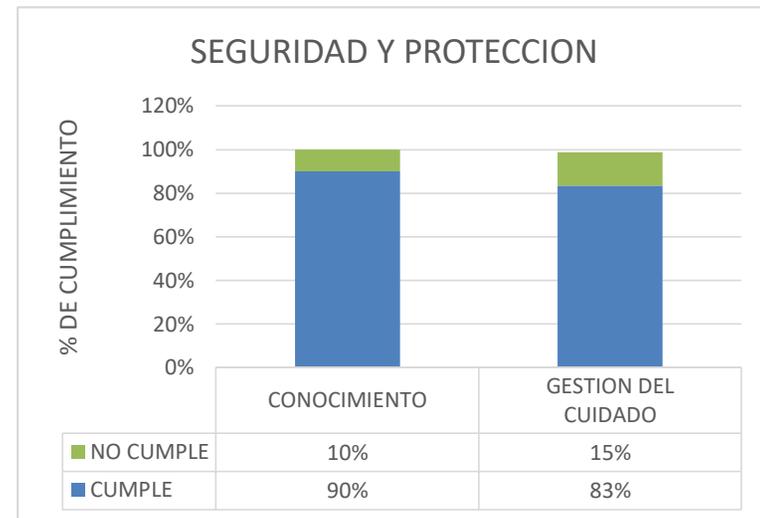
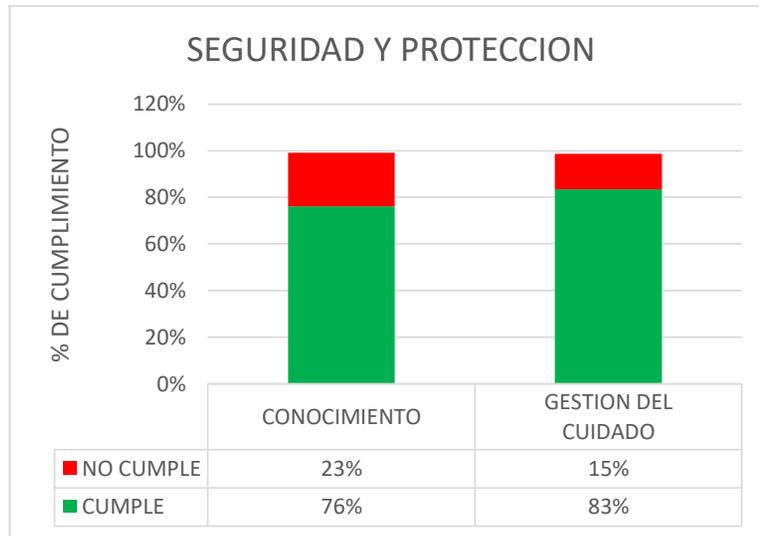
## ASPECTOS ÉTICOS

Las implicaciones éticas del proyecto marco lógico se consideraron de acuerdo a la ley 911 de 2004 en la cual se establecen la responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de enfermería en Colombia; dentro de los principios y valores éticos en su ejercicio establece el respeto a la vida, la dignidad de los seres humanos y a sus derechos; así mismo sus acciones están fundamentada en los principios enunciados en la ley 266 de 1996 sobre los principios éticos de beneficencia, no beneficencia, autonomía, justicia veracidad, solidaridad, lealtad y fidelidad orientan la responsabilidad deontológica del profesional de enfermería en los que los que se basan como guía para actuar en base de los valores y necesidades sociales para la realización de dicho proceso y proyecto a ejecutar.

Es así como, también la resolución 8430 de 1993 al ser una pauta en el seguimiento de las normas científicas, técnicas y administrativas de obligatorio cumplimiento para desarrollar la actividad en salud y los aspectos éticos del proyecto de marco lógico en el servicio de urgencias adultos del hospital universitario Erasmo Meoz.

## 8.2 RESULTADOS OBTENIDOS

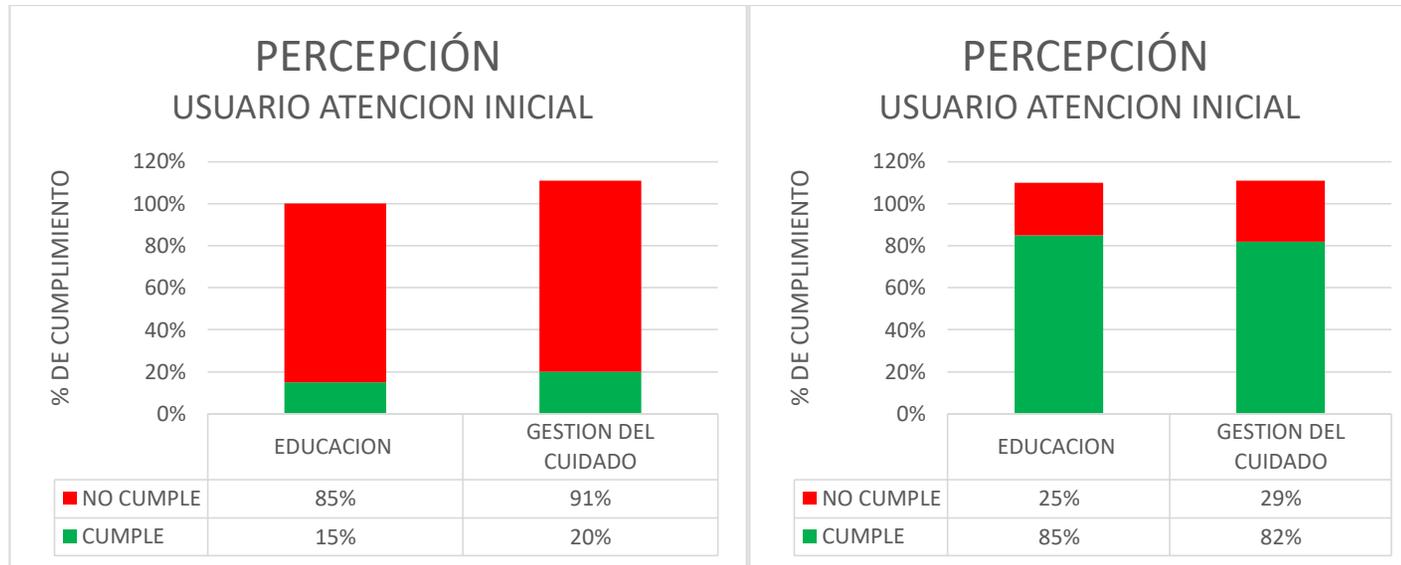
Grafica 13 Y 14. Dominio Seguridad y Protección



Fuente: lista de chequeo “valoración por dominios del servicio de urgencias”, realizado por enfermero en formación del noveno semestre de la Universidad de Pamplona.

Se realizó la evaluación con la lista de chequeo desarrollada y aplicada en la valoración identificando que se pasó en la categoría conocimiento de un 76% de cumplimiento a un 90%, lo cual se relaciona con las actividades desarrolladas encontrando que el personal tiene claro al recibir el turno la funciones que desarrollara el enfermero durante los procesos de atención inicial y administración segura de medicamentos , hay más organización en la atención, se evidencia mayor adherencia a protocolos y disposición del personal por ejecutar los protocolos de manera adecuada.

Gráfica 15 Y 16. Percepción del usuario en relación al proceso de atención



Fuente: lista de chequeo dirigida a usuarios "del servicio de urgencias", realizado por enfermero en formación del noveno semestre de la Universidad de Pamplona.

Se realizó la evaluación con la lista de chequeo desarrollada y aplicada en la evaluación identificando que se pasó en la categoría conocimiento de un 15% de cumplimiento a un 85%, lo cual se relaciona con las actividades desarrolladas demostrado de manera positiva y dada por satisfecha teniendo en cuenta la percepción de nuestros usuario atendidos en el servicio de urgencias desde el protocolo de atención inicial.



## 9 EVALUACIÓN

INDICADORES DE EVALUACIÓN	ACTIVIDADES REALIZADAS	ANÁLISIS DE LOS SUPUESTOS
<b>Participación general en el proyecto</b>		
<p>Número de personas beneficiadas con la aplicación del proyecto/ número total de personal de Enfermería que labora en el servicio de urgencias área de observación del HUEM.</p> $x = \frac{125}{145} \times 100 = 86\%$ <p>Del total del personal de enfermería participo activamente en las actividades planteadas 86%, encontrando que a pesar de que se realizó la motivación, divulgación se logra identificar apatía con los procesos realizados por los estudiantes en el convenio docencia servicio, siendo este un porcentaje relevante para el servicio</p>	<p>Actividades macro:          Educación al personal sobre la atención inicial y desempeño del rol profesional.          Educación al personal sobre la importancia de adherencia al protocolo administración segura de medicamentos.          (Procedimiento seguro -paciente seguro)          Dramatizado de juego de roles durante una atención al usuario suministro farmacológico de manera correcta, y proceso de atención inicial.          (Concurso incentivación rol profesional con premiación final de la rotación).</p> <p>Socialización del proceso adecuado y correcto según protocolo institucional. Con ayuda de juego tablero que referencia cancha de futbol acertando en los lugares indicados del gol (procedimiento según protocolo) el arco representa la atención inicial indicada para el procedimiento al usuario.</p>	<p>Se logró que el personal de enfermería desarrolle el interés por asistir a las actividades planteadas encontrando un 86 % de participación en las actividades macro, se logró desarrollar las actividades en un horario flexible, sin embargo en un porcentaje mínimo se identificó apatía con el proceso desarrollado por el estudiante.</p>



INDICADORES DE EVALUACIÓN	ACTIVIDADES REALIZADAS	ANÁLISIS DE LOS SUPUESTOS
<b>Objetivo general del proyecto</b>		
<p>Número de enfermeros que desempeñan una adecuada atención inicial a emergencias /número total de personal participe del proyecto de gestión.</p> $x = \frac{27}{30} \times 100 = 90\%$ <p>Del total del personal de enfermería participe en el proyecto el 90% realizan una atención adecuada inicial.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Fortalecimiento de la atención inicial en el servicio de urgencias del universitario Erasmo Meoz.</li> </ul>	<p>Se logró que el personal de enfermería asistiera a las actividades planteadas y desarrolladas con un alto porcentaje de participación, además participaron. La falta de tiempo solo impacto a las personas que en el momento de la actividad se encontraban en turno, por lo cual no se alcanzó el 100% de participación.</p>





$x = \frac{135}{145} \times 100 = 93.1 \%$ <p>Se logra que el 93.1 % del personal de urgencias se sensibilizara y crea adherencia al protocolo de atención inicial y protocolo de administración segura de medicamentos.</p>	<p>de manera correcta, y proceso de atención inicial.          (Concurso incentivación rol profesional con premiación final de la rotación).</p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Objetivo 3:</b> Optimizar la atención inicial para los usuarios que asisten al servicio de urgencias desde el protocolo de bienvenida.</li> </ul>		
<p>Número de personal de enfermería que practican la educación brindada/total del personal de enfermería que labora en el servicio de urgencias adultos.</p> $x = \frac{140}{145} \times 100 = 96.55 \%$ <p>Número de usuarios con percepción buena de atención inicial / total de usuarios informantes del proceso de atención inicial de urgencias</p> $x = \frac{45}{50} \times 100 = 90 \%$	<p>Liderando la atención:          Dramatizado de juego de roles durante una atención de la urgencias.</p> <p>Actividad participativa por medio simulacro donde se involucre el reconocimiento del rol profesional en el servicio de urgencias desde la atención inicial y proceso de bienvenida del usuario.</p>	<p>Al realizar la evaluación se logra evidenciar las expresiones de mejora dentro del servicio al realizar el auto informe según la lista de chequeo realizada para los usuarios admitidos al servicio urgencias y reciben el proceso de atención inicial como lo indico el protocolo institucional del HUEM.</p>



Universidad de Pamplona  
Pamplona - Norte de Santander - Colombia  
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750 - www.unipamplona.edu.co

 <b>ESE Hospital Universitario ERASMO MEOZ</b>	<b>ATENCION DE URGENCIAS</b>	<b>CODIGO: IC-FO-020</b>
	<b>ACTA</b>	<b>VERSION: 2</b>
		<b>FECHA: DICIEMBRE 2022</b>
		<b>PAGINA 1 de 1</b>

San José de Cúcuta

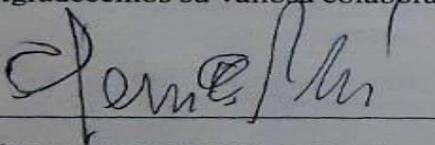
Señores

Programa de enfermería  
Universidad de Pamplona

Cordial saludo

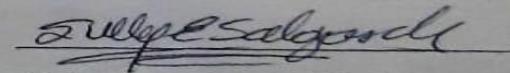
Yo Sully Elena Salazar chinchilla en calidad de coordinadora del servicio de urgencias adultos del hospital universitario Erasmo Meoz de la ciudad de Cúcuta, agradezco al estudiante Didier Ferney arias quien con su trabajo de marco lógico en la atención inicial de enfermería en el servicio de urgencias mejoro el indicador de atención inicial por estos profesionales.

Agradecemos su valiosa colaboración y aporte a nuestro servicio



Yeny esperanza peña guerrero

LIDER DEL SERVICIO AMBULATORIO  
URGENCIA ADULTO



Sully Elena Salazar chinchilla

COORDINACION URGENCIA ADULTO



UNIVERSIDAD DE PAMPLONA  
FACULTAD DE SALUD



DQS is member of



THE INTERNATIONAL CERTIFICATION NETWORK



Formando líderes para la construcción de un  
nuevo país en paz



## 10 CONCLUSIONES

- ❖ Se logró fortalecer la atención prestada que realiza el personal de enfermería del servicio de urgencias por medio de la educación continua, aclarando conceptos y mejorando el cuidado integral que se le debe brindar a los pacientes según su enfermedad.
- ❖ El liderazgo por parte de enfermería se fortaleció, respecto a la coordinación de las acciones propias de enfermería en la atención inicial y administración segura de medicamentos como indica el protocolo, ofreciendo una atención organizada y de manera coordinada, siendo estos pilares importantes para lograr una mejoría en el paciente.
- ❖ Finalmente se estableció el fortalecimiento de una mejor atención inicial con un resultado relevante para el servicio y ante los usuarios para que esta sea integral, holística, coordinada, eficiente y eficaz dentro del servicio de urgencias adultos.



## 11 RECOMENDACIONES

- ❖ Establecer por parte del área de calidad educaciones continuas al personal del servicio de urgencias, institucionalmente para fortalecer conceptos de diferentes temas importantes en la atención a los pacientes.
- ❖ Realizar el seguimiento adecuado a todas las actividades realizadas, resaltando el papel que los estudiantes de enfermería realizan en el desarrollo de sus prácticas formativas, con el fin de no perder todo lo logrado en cada servicio.
- ❖ Dentro del convenio docencia servicio se desarrollan diferentes actividades, de las cuales se debe brindar más apoyo institucionalmente a los estudiantes, para solucionar en gran parte las necesidades identificadas, con el fin de fortalecer el cuidado prestado a los pacientes.

## 12 ANEXOS

DQS is member of:



THE INTERNATIONAL CERTIFICATION NETWORK





<b>OBJETIVO GENERAL:</b> Fortalecimiento en el personal de enfermería la adherencia al protocolo de atención inicial de urgencias del hospital universitario Erasmo Meoz de la ciudad de Cúcuta bajo la mirada de la teoría burocrática de Marilyn Anne Ray.							
<b>FECHA:</b> 14 de Noviembre al 6 de diciembre del 2022				<b>FECHA:</b> 14 de Noviembre al 6 de diciembre del 2022			
<b>POBLACION OBJETO:</b> Personal asistencial del servicio de urgencias del Hospital universitario Erasmo Meoz.							
OBJETIVO ESPECIFICO	NOMBRE Y DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	METODOLOGIA O DIDACTICA A UTILIZAR (Demostrativa, expositiva, explicativa etc.)	JUSTIFICACION	RECURSOS FISICOS Y MATERIALES	HORA DE INICIO DE ACTIVIDAD	HORA DE FINALIZACION DE ACTIVIDAD	ESTRATEGIAS DE EVALUACION
Fortalecer el desempeño o del rol profesional de enfermería	“fortalece tu rol como enfermero profesional” Socialización del	Metodología explicativa, expositiva y participativa.	En los servicios que atienden situaciones de urgencia, el trabajo de las	-Cartel con dibujo de un arco de futbol aprovechando la temporada	7:00 am	7:11 am Por todos los servicios pertenecientes a urgencias adultos	El personal estará en la capacidad de:



<p><b>en la atención inicial al usuario en el servicio de urgencias del hospital universitario o Erasmo Meoz.</b></p>	<p>proceso adecuado y correcto según protocolo institucional. Con ayuda de juego tablero que referencia cancha de fútbol acertando en los lugares indicados del gol (procedimiento según protocolo) el arco representa</p>		<p>enfermeras se relaciona con el mantenimiento de la unidad y la participación en la asistencia a los usuarios del servicio, así como con la coordinación del equipo de enfermería y la asistencia a otros profesionales de la salud. El trabajo de las enfermeras está interconecta</p>	<p>a del mundial, con balones móviles según el gol que refiere el participe, volantes pequeños con palabras claves sobre el cuidado de enfermería a que se le debe brindar a un paciente cuando</p>		<p>Traumatología, sala reanimación y pacientes críticos, procedimientos, consultorios, carpa amarilla 1 y 2, carpa morada 1 y 2, área respiratoria, y área de policías.</p>	<p>Mencionar las acciones iniciales para tratar y realizar un proceso de atención inicial como indica el protocolo institucional y de administración segura de medicamentos que ingresa a servicio urgencias adultos y</p>
---	--	--	---	---	--	---	--



<p><b>Desarrollar actividades de adherencia al Protocolos de atención inicial por enfermería en el servicio de urgencias adultos del hospital universitario o Erasmo Meoz. Optimizar la atención inicial para</b></p>	<p>la atención inicial indicada para el procedimiento al usuario.</p> <p>Se explicará al personal de enfermería los cuidados de enfermería que se deben desarrollar al momento del ingreso de una urgencia primero se</p>		<p>do con trabajadores del equipo interdisciplinario, sectores y servicios; actúan en todos los frentes de trabajo, en la coordinación de las actividades de enfermería, en vincular, supervisar y controlar la dinámica del trabajo en el servicio, además de identificar a los usuarios</p>	<p>ingresa al servicio de urgencias -Refrigerio -Detalle al participante más activo.</p>		<p>durante su proceso de observación, Se evaluará por medio de un pre test que determine los conocimientos iniciales y un pos test que permitirá medir el impacto de la educación brindada de igual manera se</p>
---	---	--	---	--	--	---



<p><b>los usuarios que asisten al servicio de urgencias desde el protocolo de bienvenida .</b></p>	<p>aplicará un pre test para medir los conocimientos iniciales, se realizará relacionando los cuidados de enfermería con el dibujo de una persona indicando como parte por parte hace referencia a cada intervención en la atención y estabilización</p>		<p>del servicio en mayor riesgo. (1)</p>				<p>realizó una lista de chequeo dirigida a usuarios los cuales realizaron reporte de su percepción ante la atención recibida en el servicio de urgencias .</p>
--	--	--	--	--	--	--	--







	o de lo difícil que sea para llegar o ubicar el balón si hubiese un arquero, se dará un compartir y un detalle a la persona más participativa en la actividad.						
<b>REFERENCIA BIBLIOGRAFICA</b>		Ortiz Martínez, Ana; Ortiz Vargas Lina María. El rol de enfermería en urgencias, emergencias y desastres. Corporación Univ adventista. 2019;1(1):1–13.					
<b>DEBILIDADES</b>		Disposición y tiempo del personal de enfermería por la cantidad de pacientes que ingresan cada hora al servicio. Espacio en el servicio para dar la información.					
<b>FORTALEZAS</b>		Información clara y acorde a las debilidades de atención presentes en el servicio.					





Universidad de Pamplona  
Pamplona - Norte de Santander - Colombia  
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750 - www.unipamplona.edu.co



*Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz*



*Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz*





Universidad de Pamplona  
Pamplona - Norte de Santander - Colombia  
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750 - www.unipamplona.edu.co



*Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz*



Universidad de Pamplona  
Pamplona - Norte de Santander - Colombia  
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750 - www.unipamplona.edu.co



DQS is member of:



THE INTERNATIONAL CERTIFICATION NETWORK



*Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz*



### TERCERA ACTIVIDAD





Universidad de Pamplona  
Pamplona - Norte de Santander - Colombia  
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750 - www.unipamplona.edu.co



DQS is member of:



THE INTERNATIONAL CERTIFICATION NETWORK



*Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz*



UNIVERSIDAD DE PAMPLONA										
DESTIN DE INFORMACION Y COMUNICACION										
LISTA DE ASISTENCIA										
REUNION										
ANO	MES	DIAS								
			GENERO	NUMERO DE IDENTIFICACION	CARACTERIZACION	ENTIDAD / ORGANIZACION	ROL / CARGO	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	FIRMA
			M	6026264	Act	Ach	3324699			Nagranza
			M	10999922	Act	Ach	31187961			Monica Y
			M	33440999	Act	EMP	334231690			Leidy
			M	4007388923	Act	Ach	31187961			Leidy Vasca
			M	1192486617	Act	Ach	31187961			Alejandra Correa
			M	1192486617	Act	Ach	31187961			Skatlon Bonilla
			M	337349222	Act	Ach	31187961			Haiton Partridge
			M	60444381	Act	Des	337349222			Carmona Hernandez
			M	1092716264	Act	Ach	31187961			Heidi Octava

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA										
DESTIN DE INFORMACION Y COMUNICACION										
LISTA DE ASISTENCIA										
REUNION										
ANO	MES	DIAS								
			GENERO	NUMERO DE IDENTIFICACION	CARACTERIZACION	ENTIDAD / ORGANIZACION	ROL / CARGO	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	FIRMA
			M	6026264	Act	Ach	3324699			Nagranza
			M	10999922	Act	Ach	31187961			Monica Y
			M	33440999	Act	EMP	334231690			Leidy
			M	4007388923	Act	Ach	31187961			Leidy Vasca
			M	1192486617	Act	Ach	31187961			Alejandra Correa
			M	1192486617	Act	Ach	31187961			Skatlon Bonilla
			M	337349222	Act	Ach	31187961			Haiton Partridge
			M	60444381	Act	Des	337349222			Carmona Hernandez
			M	1092716264	Act	Ach	31187961			Heidi Octava

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA										
DESTIN DE INFORMACION Y COMUNICACION										
LISTA DE ASISTENCIA										
REUNION										
ANO	MES	DIAS								
			GENERO	NUMERO DE IDENTIFICACION	CARACTERIZACION	ENTIDAD / ORGANIZACION	ROL / CARGO	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	FIRMA
			M	6026264	Act	Ach	3324699			Maria
			M	10999922	Act	Ach	31187961			Karla
			M	33440999	Act	EMP	334231690			Alejandra
			M	4007388923	Act	Ach	31187961			Leidy Vasca
			M	1192486617	Act	Ach	31187961			Alejandra Correa
			M	1192486617	Act	Ach	31187961			Skatlon Bonilla
			M	337349222	Act	Ach	31187961			Haiton Partridge
			M	60444381	Act	Des	337349222			Carmona Hernandez
			M	1092716264	Act	Ach	31187961			Heidi Octava

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA												
APOYO DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO												
FORMA DE REGISTRO DE INFORMACION Y EDUCACION DE ENFERMERA												
REUNION												
ANO	MES	DIAS										
			GENERO	NUMERO DE IDENTIFICACION	CARACTERIZACION	SERVICIO	SE LE BRINDO INFORMACION REFERENTE A				FIRMA	
			M	33440999	Act	Urg	Urg					
			M	10999922	Act	Urg	Urg					
			M	33440999	Act	Urg	Urg					
			M	4007388923	Act	Urg	Urg					
			M	1192486617	Act	Urg	Urg					
			M	1192486617	Act	Urg	Urg					
			M	337349222	Act	Urg	Urg					
			M	60444381	Act	Urg	Urg					
			M	1092716264	Act	Urg	Urg					



Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz



### 13 BIBLIOGRAFÍA

1. carolina, n. (2014. 17-21p). raile alligood m. modelos y teorías en enfermería.
2. garcía, á. f. (2019). "satisfacción de los pacientes en un servicio de urgencias con los cuidados enfermeros.
3. garcía, y. y. (2020). calidad del cuidado enfermero del area urgencias y emergencias.
4. palacios, p. a. (2018). nivel de calidad del cuidado enfermero.
5. Moreno CS, Patricia H, Andrade B. Mejorar el desempeño organizacional no siempre es cuestión de agregar más recursos: el caso de un área de urgencias. El Hombre y la Máquina. 2015;(46):50–8.
6. María, Cabrera; Felicitas B. Conocimiento y desempeño en manejo de emergencias de prioridad i del profesional de enfermería. centro de salud de san juan bautista- ayacucho.2017. 2018;10(2):1–15.
7. Jessi K. Liderazgo y desempeño laboral de los profesionales de enfermería del servicio de urgencia del hospital ii Essalud huánuco-2016. 2016;1–160.
8. Raile Alligood M. Modelos y Teorías en Enfermería. GEA Consul. Greenville, North Carolina: Elsevier; 2014. 17–21 p.
9. piedra hita, f. g. (2021). design of strategies to reduce the overcrowding of.



Universidad de Pamplona  
Pamplona - Norte de Santander - Colombia  
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750 - www.unipamplona.edu.co

10. rivas, j. s. (2021). diseño de estrategias para disminuir la mal atención en el servicio de urgencias.

11. valdés, c. a. (2018). satisfacción de los pacientes en un servicio de urgencias.

DQS is member of:



THE INTERNATIONAL CERTIFICATION NETWORK



*Formando líderes para la construcción de un  
nuevo país en paz*