

**CALIDAD DEL CUIDADO BRINDADO POR PERSONAL DE ENFERMERIA AL  
PACIENTE POLITRAUMATIZADO EN URGENCIAS HOSPITAL SUSANA  
LOPEZ DE VALENCIA POPAYAN**

**INVESTIGADORES**

**LINA MARCELA EGAS FORERO**

**SANDRA LUCIA ESCOBAR RODRIGUEZ**

**DIDIER POTOSI POTOSI**

**(PARA OBTAR EL TITULO DE ENFEMEROS)**

**UNIVERSIDAD DEL CAUCA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**PROGRAMA DE ENFERMERIA**

**INVESTIGACION**

**POPAYAN 2008**

**CALIDAD DEL CUIDADO BRINDADO POR PERSONAL DE ENFERMERIA AL  
PACIENTE POLITRAUMATIZADO EN URGENCIAS HOSPITAL SUSANA  
LOPEZ DE VALENCIA POPAYAN**

**INVESTIGADORES**

**LINA MARCELA EGAS FORERO**

**SANDRA LUCIA ESCOBAR RODRIGUEZ**

**DIDIER POTOSI POTOSI**

**INVESTIGADORA PRINCIPAL**

**ENF. ESP. CLARA IMELDA TORRES ARTUNDUAGA**

**UNIVERSIDAD DEL CAUCA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**PROGRAMA DE ENFERMERIA**

**POPAYAN 2008**

**NOTA DE ACEPTACIÓN**

---

---

---

---

**JURADO**

---

**DIRECTOR DEL PROGRAMA**

---

**POPAYAN, JULIO 2009**

## CONTENIDO

INTRODUCCION.....	11
<b>1. MARCO TEORICO.....</b>	<b>13</b>
1.1 MARCO LEGAL.....	13
1.2 MARCO CONCEPTUAL.....	15
<b>2. METODOLOGIA.....</b>	<b>35</b>
2.1 TIPO DE DISEÑO.....	35
2.2 UNIVERSO Y MUESTRA.....	35
2.3 CRITERIOS DE INCLUSION.....	35
2.4 DESCRIPCION Y MEDICION DE VARIABLES.....	35
2.5 METODOS, TECNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCION DE LA INFORMACION.....	38
2.6 PRUEBA DE INSTRUMENTOS.....	39
2.7 RECOLECCION Y ANALISIS DE LA INFORMACION.....	39
2.8 ASPECTOS ETICOS.....	39
<b>3. ANALISIS DE RESULTADOS.....</b>	<b>40</b>
<b>4. DISCUSIÓN.....</b>	<b>46</b>
<b>5. CONCLUSIONES.....</b>	<b>48</b>
<b>6. RECOMENDACIONES.....</b>	<b>50</b>
<b>7. BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>51</b>

## LISTA DE TABLAS

**Tabla 1** Experiencia Laboral Vs. Nivel educativo del personal de enfermería HSLV mayo a julio Popayán 2009

**Tabla 2** Percepción del cliente externo Urgencias HSLV mayo a julio Popayán 2009

**Tabla 3** Calificación general de conocimientos del Personal de Enfermería Urgencias HSLV

## LISTA DE FIGURAS

**Figura 1** Nivel Educativo Alcanzado del Personal de enfermería Urgencias HSLV Mayo a Julio Popayán 2009

**Figura 2** Sexo del Personal de enfermería Urgencias HSLV Mayo a Julio Popayán 2009

**Figura 3** Sexo Vs Nivel Educativo alcanzado del Personal de enfermería Urgencias HSLV Mayo a Julio Popayán 2009

**Figura 4** Adherencia a protocolos de procedimientos por el Personal de Enfermería Urgencias HSLV Popayán 2009

**Figura 5** Calificación general de conocimientos del Personal de Enfermería Urgencias HSLV Popayán 2009

**Figura 6** Calificación patrones de conocimiento del Personal de Enfermería Urgencias HSLV Popayán 2009

## **LISTA DE ANEXOS**

**Anexo 1** Cronograma general de actividades

**Anexo 2** Cronograma para la recolección de la información

**Anexo 3** Variables del estudio

**Anexo 4** Consentimiento informado

**Anexo 5** Perfil Laboral del personal de enfermería

**Anexo 6** Entrevista al paciente Politraumatizado

**Anexo 7** Protocolo Lavado de manos

**Anexo 8** Protocolo Venopunción

**Anexo 9** Protocolo Sonda Vesical

**Anexo 10** Prueba de conocimientos al personal de enfermería

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo evaluar la calidad del cuidado brindado por personal de enfermería al paciente politraumatizado que ingresa al servicio de urgencias del hospital Susana López de Valencia Popayán. Para llevarlo a cabo se planteó un estudio descriptivo, prospectivo de corte transversal. La muestra del estudio fue la totalidad del personal de enfermería que labora en el servicio y los pacientes politraumatizados alfabetas y alertas que pudieran colaborar con la recolección de la información, para su recolección se diseñaron instrumentos como, encuesta de perfil laboral, prueba de conocimientos para personal enfermería, encuesta de satisfacción del cliente externo y se verificó la ejecución de los tres procedimientos más comunes para este tipo de pacientes a través de listas de chequeo disponibles para el servicio, como resultados se obtuvo, al evaluar la experiencia laboral el 35.22% tenían una experiencia mínima (0 a 23 meses), seguido de una experiencia extensa de 48 a 71 meses con el 29%. El 100% del personal ha realizado como otros estudios capacitaciones básicas en los últimos cinco años. En lo referente a la percepción del cliente externo hacia el cuidado brindado por el personal de enfermería, la cortesía y la credibilidad obtuvieron una calificación del 92% de respuestas afirmativas. La privacidad con 52% y la capacidad resolutoria con 72% fueron las que registraron una calificación inferior. En cuanto a la verificación de procedimiento de venopunción el porcentaje de cumplimiento fue de 16.6%, evidenciando muy baja adhesión al protocolo en comparación con los otros evaluados. En la prueba de conocimientos el 100% de los profesionales de enfermería obtuvieron calificación buena, sin embargo el 45% del técnico/auxiliar obtuvo una calificación buena y el 55% regular.

El profesional de enfermería por las responsabilidades asignadas para la gestión del cuidado, ocupa gran parte del turno en el cumplimiento de actividades de este tipo, viéndose en la necesidad de delegar las funciones asistenciales al personal técnico y auxiliar que no posee el suficiente fundamento teórico para ejecutar determinados procedimientos. Existe poca adhesión a los protocolos más rutinarios como venopunción y lavado de manos.







## INTRODUCCION

Década tras década, la Enfermería se ha hecho más sensible a la aplicación de las necesidades humanas en el campo de los cuidados de salud y ha logrado de esta manera más creatividad en la satisfacción de estas, así como más objetividad en el análisis de sus esfuerzos y metas profesionales.

El arte de enfermería implica cualidades muy especiales, requiere crear y construir permanentemente la profesión, fuerza para mantenerse frente al dolor de otros, imaginación crítica para adaptar a la organización de los servicios de salud un entorno favorecedor del cuidado de las personas. Requiere por tanto de una preparación y un talento científico, técnico y humano para enseñar y para ayudar a suplir las necesidades de cuidado de cada individuo como ser único e incorporarlo a su entorno, la familia y la comunidad.

La calidad en el cuidado implica diversos componentes, la naturaleza de los cuidados, razón para proporcionarlos, el objetivo que se propone, la aplicación de conocimientos y la adecuada utilización de la tecnología y recursos humanos necesarios de acuerdo a la capacidad resolutoria y a la normatividad legal existente. Garantizar la calidad exige a los profesionales de enfermería una reflexión permanente sobre valores, actitudes, aptitudes y normas que orientan la objetivación del bien interno, mediante la implementación de estrategias que privilegien “cuidar con calidad” y comprender sus dimensiones, ética, interpersonal y de percepción. La calidad es requerida en forma equitativa por todo individuo que necesite cuidados.

El presente estudio analiza al paciente politraumatizado porque en nuestro entorno, las lesiones resultantes de la violencia e imprudencia afectan la salud de miles de colombianos. Mientras la naturaleza criminal de este problema social ha sido denunciada y examinada, solo recientemente han ganado atención las enormes implicaciones que tiene la violencia para la salud pública. Cada año fallecen en Colombia más de 30.000 personas como resultado de la violencia interpersonal, homicidios y accidentes de tránsito. La tasa de muerte por accidente de tránsito es 19 por 100.000 habitantes, los homicidios por arma de fuego y por arma corto punzante se ubican en el primero y segundo lugar, respectivamente, en los grupos de 15 a 44 años. En el 2005 se registraron 52.965 personas lesionadas por accidentes de tránsito. En los accidentes de tránsito, por cada 7 personas lesionadas hubo una persona fallecida.<sup>1</sup> Es así como el paciente politraumatizado debido a su inestabilidad requiere por parte del personal de enfermería atención oportuna, personalizada, humanizada, continua, eficiente es decir una atención

---

<sup>1</sup> Estadísticas DANE

con calidad. Que desde hace muchos años se ha tratado de estandarizar con la utilización de guías, protocolos, políticas y recomendaciones para la práctica. Recientemente se ha despertado un interés creciente por las guías de práctica clínica como mecanismo para reducir la mala calidad de la atención, controlar diferencias geográficas en los patrones de ejercicio profesional y racionalizar costos para un óptimo aprovechamiento de los recursos, requiriéndole determinar ¿Cómo es el cuidado en términos de calidad brindado por el personal de enfermería tanto profesional como auxiliar al paciente politraumatizado que ingresa a servicios de urgencias en el Hospital Susana López de Valencia de Popayán?

A partir del cual se pretende evaluar la calidad del cuidado brindado por el personal de enfermería al paciente politraumatizado que ingresa al servicio de urgencias de dicha IPS, por medio de la caracterización laboral de su personal, la observación y verificación de la adhesión a protocolos de procedimientos para estos pacientes, al diseñar e implementar un modelo para monitorizar de la realización de las intervenciones de cuidado de enfermería. Con el propósito de contribuir al mejoramiento de la calidad del cuidado de enfermería brindado en la institución.

## **1. MARCO TEORICO**

### **1.1 MARCO LEGAL**

#### **1.1.1. LEY 100 DE 23 DE DICIEMBRE DE 2003**

Por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral, y se establecen reglas del servicio público de salud y entre estas se encuentra la calidad, donde el sistema instituye mecanismos de control a los servicios para garantizar a los usuarios la calidad en la atención oportuna, personalizada, humanizada, integral, continua y de acuerdo con estándares aceptados en procedimientos y prácticas profesional.

De acuerdo con la reglamentación que expida el Gobierno, las instituciones prestadoras deberán estar acreditadas ante las entidades de vigilancia.<sup>2</sup>

#### **1.1.2. LEY 266 DE 25 ENERO DE 1996**

Reglamenta el ejercicio de la profesión de enfermería, define la naturaleza y el propósito de la profesión, determina el ámbito del ejercicio profesional, sus entes rectores de dirección, organización, acreditación, control del ejercicio profesional, las obligaciones y derechos que se derivan de su aplicación y desarrolla los principios que la rigen como la integralidad, la individualidad, la dialogicidad, la calidad y la continuidad.

#### **1.1.3. LEY 911 DE 5 DE OCTUBRE DE 2004**

Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia y se establece el régimen disciplinario correspondiente.

Como hecho indispensable el profesional de enfermería deberá garantizar cuidados de calidad a quienes reciben sus servicios. Tal garantía no debe entenderse en relación con los resultados de la intervención profesional, dado que el ejercicio de la enfermería implica una obligación de medios, mas no de resultados.<sup>3</sup>

Es deber del profesional de enfermería conocer la entidad en donde preste sus servicios, sus derechos y deberes, para trabajar con lealtad y contribuir al

---

<sup>2</sup> Art. 153 Cap I. Tit. I Lib II LEY 100 DE 1993

<sup>3</sup> Art 11 . Cap I. Tit III. LEY 911 DE 2004

fortalecimiento de la calidad del cuidado de enfermería, de la imagen profesional e institucional.<sup>4</sup>

#### **1.1.4. DECRETO 1011 DE 3 ABRIL DE 2006**

Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Las acciones que desarrolle el SOGCS se orientarán a la mejora de los resultados de la atención en salud, centrados en el usuario, que van más allá de la verificación de la existencia de estructura o de la documentación de procesos. Para efectos de evaluar y mejorar la Calidad de la Atención de Salud, se deberá tener como características la accesibilidad, la oportunidad, la seguridad, la pertinencia y la continuidad.

#### **1.1.5. DECRETO 3616 DE 10 OCTUBRE DE 2005**

Por medio del cual se establecen las denominaciones de los auxiliares en las áreas de la salud, se adoptan sus perfiles ocupacionales y de formación, los requisitos básicos de calidad de sus programas.

#### **1.1.6. RESOLUCIÓN 1043 DE 3 DE ABRIL de 2006**

Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención. Incorpora dos anexos técnicos, el manual único de estándares y verificación y el de procedimientos de habilitación.

Para el estudio se tuvo en cuenta la correspondiente al servicio de urgencias.

#### **1.1.7. CIRCULAR 30 DE 19 DE MAYO DE 2006**

Proporciona instrucciones en materia de indicadores de calidad, accesibilidad, continuidad, pertenencia y seguridad en la prestación de los servicios de salud de las instituciones prestadoras de los servicios de salud para generar, mantener y mejorar una provisión de servicios accesibles y equitativos con nivel profesional óptimo teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos y lograr la adhesión y la satisfacción de los usuarios. Las EPS y las Empresas de Medicina Prepagada establecerán un programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud con base en las

---

<sup>4</sup> Art. 1 LEY 1122 DE 2007

pautas indicativas contenidas en el modelo de auditoría expedido por el Ministerio de la Protección Social, el cual debe comprender como mínimo la autoevaluación, auditoría externa y la atención al usuario.

#### **1.1.8. LEY 1122 DEL 9 DE ENERO DE 2007**

La presente ley tiene como objeto realizar ajustes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, teniendo como prioridad el mejoramiento en la prestación de los servicios a los usuarios. Con este fin se hacen reformas en los aspectos de dirección, universalización, financiación, equilibrio entre los actores del sistema, racionalización, y mejoramiento en la prestación de servicios de salud, fortalecimiento en los programas de salud pública y de las funciones de inspección, vigilancia y control y la organización y funcionamiento de redes para la prestación de servicios de salud.

### **1.2. MARCO CONCEPTUAL**

#### **1.2.1. DEFINICION DE ENFERMERIA**

Enfermería es mucho más que un oficio, es una ciencia en la que se conjugan el conocimiento, el corazón, la fortaleza y el humanitarismo. Como dice Patricia Donahue en su maravilloso libro *La historia de la enfermería*, su verdadera esencia reside en la imaginación creativa, el espíritu sensible y la comprensión inteligente que constituyen el fundamento real de los cuidados de enfermería.

La enfermería es una profesión que se encarga de la gestión del cuidado de las personas en todo aquello que dice relación con la promoción, mantención, restauración de su salud y la prevención de enfermedades y lesiones; incluye acciones derivadas del diagnóstico y tratamiento médico y la administración de los recursos necesarios. La enfermería es por lo tanto una profesión científica y humanista, que tiene como rol asumir el cuidado de las personas, asegurando la continuidad de estos desde la unidad de Cuidados Críticos hasta la atención en el hogar. El enfermero/a forma parte del equipo de salud, cumpliendo un rol relevante en el cuidado integral de la persona y familia, ayudando al individuo en la satisfacción de sus necesidades para que pueda adaptarse a las circunstancias de la vida en forma armoniosa y saludable.

#### **1.2.2. COMPETENCIAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN COLOMBIA**

De acuerdo con los principios, definición, propósito, ámbito y naturaleza social del ejercicio y para efectos de la presente Ley, el profesional de enfermería ejercerá las siguientes competencias:

1. Participar en la formulación, diseño, implementación y control de las políticas, programas, planes y proyectos de atención en salud y enfermería.
2. Establecer y desarrollar políticas y modelos de cuidado de enfermería en concordancia con las políticas nacionales de salud.
3. Definir y aplicar los criterios y estándares de calidad en las dimensiones éticas, científicas y tecnológicas de la práctica de enfermería.
4. Dirigir los servicios de salud y de enfermería.
5. Dirigir instituciones y programas de atención primaria en salud, con prioridad en la atención de los grupos más vulnerables de la población y a los riesgos prioritarios en coordinación con los diferentes equipos interdisciplinarios e intersectoriales.
6. Ejercer responsabilidades y funciones de asistencia, gestión, administración, investigación, docencia, tanto en áreas generales como especializadas y aquellas conexas con la naturaleza de su ejercicio, tales como asesorías, consultorías y otras relacionadas.

### **1.2.3. CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD**

La calidad es la totalidad de funciones, características o comportamientos de un servicio prestado, que satisface las necesidades y expectativas de los consumidores, de manera consciente en todos los aspectos y equitativa que implica constancia de propósito y consistencia y adecuación de las necesidades del cliente, incluyendo la oportunidad y el costo de servicio.

Una atención sanitaria de buena calidad se caracteriza por un alto grado de competencia profesional, la eficiencia en la utilización de los recursos, el riesgo mínimo para los pacientes, la satisfacción de los pacientes y un efecto favorable en la salud<sup>5</sup>

### **1.2.4. CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA**

El posicionamiento de la enfermería en el sistema de salud ha llevado a trabajar bajo estándares de calidad, a la aplicación de las teorías de cuidado en la atención de los pacientes en un afán de encontrar y reorientar la identidad misma de la enfermería.

---

<sup>5</sup> Racoveanu y Johansen



La responsabilidad que tenemos como enfermeros es servir de pilar para ser cada vez mejores con un único propósito que es el de cuidar a los pacientes con humanismo pero con gran conocimientos.

Con el fin de asegurar un cuidado de enfermería de calidad científica, técnica, social, humana y ética se cumplirán las siguientes disposiciones:

1. El ejercicio de la profesión de enfermería en Colombia se ejercerá dentro de los criterios y normas de calidad y atención y de educación que establezca la Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia, ANEC y la Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería, Acofaen, en concordancia con lo definido por el Consejo Técnico Nacional de Enfermería y lo establecido por Los organismos gubernamentales.
2. La dirección de las facultades, escuelas de enfermería, instituciones, departamentos, carreras o programas que funcionen en las universidades y organismos educativos y cuya función se relacione con la formación básica del profesional de enfermería, estará a cargo de profesionales de enfermería.
3. Los profesionales de enfermería organizarán, dirigirán, controlarán y evaluarán los servicios de enfermería en las instituciones de salud, a través de una estructura orgánica y funcional.
4. Los profesionales de enfermería organizarán, dirigirán, controlarán y evaluarán las instituciones, centros o unidades de enfermería que presten sus servicios especiales en el hogar, comunidad, clínicas u hospitales en las diversas áreas de atención en salud.
5. Los profesionales de enfermería vigilarán la conformación cualitativa y cuantitativa de los recursos humanos de enfermería que requieran las instituciones de salud y los centros de enfermería para su funcionamiento de acuerdo a los criterios y normas establecidas por el Consejo Técnico Nacional de Enfermería.

#### **1.2.5. PRINCIPIOS ESPECÍFICOS DE LA PRÁCTICA DE ENFERMERÍA PARA LOGRAR LA CALIDAD EN SALUD**

1. **Integralidad.** Orienta el proceso de cuidado de enfermería a la persona, familia y comunidad con una visión unitaria para atender sus dimensiones física, social, mental y espiritual.
2. **Individualidad.** Asegura un cuidado de enfermería que tiene en cuenta las características socioculturales, históricas y los valores de la persona, familia y comunidad que atiende. Permite comprender el entorno y las necesidades

individuales para brindar un cuidado de enfermería humanizado, con el respeto debido a la diversidad cultural y la dignidad de la persona sin ningún tipo de discriminación.

3. **Dialogicidad.** Fundamenta la interrelación enfermera, paciente, familia, comunidad, elemento esencial del proceso del cuidado de enfermería que asegura una comunicación efectiva, respetuosa, basada en relaciones interpersonales simétricas, conducentes al diálogo participativo en el cual la persona, la familia y la comunidad expresan con libertad y confianza sus necesidades y expectativas de cuidado.

4. **Calidad.** Orienta el cuidado de enfermería para prestar una ayuda eficiente y efectiva a la persona, familia y comunidad, fundamentada en los valores y estándares técnico-científicos, sociales, humanos y éticos.

La calidad se refleja en la satisfacción de la persona usuaria del servicio de enfermería y de salud, así como en la satisfacción del personal de enfermería que presta dicho servicio.

5. **Continuidad.** Orienta las dinámicas de organización del trabajo de enfermería para asegurar que se den los cuidados a la persona, familia y comunidad sin interrupción temporal, durante todas las etapas y los procesos de la vida, en los períodos de salud y de enfermedad.

Se complementa con el principio de oportunidad que asegura que los cuidados de enfermería se den cuando las personas, la familia y las comunidades lo solicitan, o cuando lo necesitan, para mantener la salud, prevenir las enfermedades o complicaciones.

#### **1.2.6. ANTECEDENTES DE HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA**

El hospital nivel II Susana López de Valencia se encuentra localizado dentro del área geográfica del departamento de Cauca. Municipio de Popayán, en el barrio la ladera al sur occidente de la capital en la zona urbana.

El 30 de diciembre de 1952 la alcaldía de Popayán mediante el decreto número 97 destino un lote de terreno de 50.000 m<sup>2</sup> en el lado norte del predio “la ladera” Para La Construcción del hospital de tuberculosis que fue aprobada por la gobernación del Cauca según el decreto número 7 de 5 de enero de 1953,

En principio prestó sus servicios en lo relacionado con los rayos X (certificados pulmonares) y consultorio especial para el tratamiento hospitalario y ambulatorio para enfermedades pulmonares.

Inicialmente se llamo hospital de vías respiratorias y luego se bautizo en memoria de la señora Susana López de valencia por su apoyo a esta obra en calidad de primera dama de la república.

Los cambios que sobrevinieron a raíz del terremoto en Popayán 1993 afectaron el funcionamiento de la ciudad. La emergencia hospitalaria creada por este fenómeno hizo que la institución se adecuara para atenderá todas las personas necesitadas de asistencia médica utilizando los espacios seguros debido al daño severo del 60% de las instalaciones.

Mediante la ordenanza N<sup>o</sup> 001 del 1<sup>o</sup> de enero de 1995. La honorable asamblea departamental del cauca ordeno “crease el hospital Susana López de valencia como empresa social del estado que tendrá como objeto la prestación del servicios de salud de segundo nivel de atención, como servicio público de seguridad social, con patrimonio independiente y personería jurídica en colaboración con el servicio de salud del cauca y dentro del sistema de salud”

Las grandes exigencias del medio para responder a las necesidades de atención en salud de la población, obligaron a un rápido crecimiento de la institución no solo en los aspectos clínicos sino también en los administrativos.

### **1.2.7. HISTORIA DE CALIDAD DEL HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA**

En el año 2001 el gerente de la institución con el comité de gerencia deciden postular al hospital Susana López de valencia para el premio calidad en salud de ese año, con el único objetivo de compararlo con otras instituciones para evaluar el nivel de desempeño del hospital.

Posteriormente en el año 2003 designo un grupo de funcionarios, coordinadores de área para realizar el diplomado ISO 9001 versión 2000 con miras a certificarse en un futuro en esta norma. Se estableció un convenio con el SENA para lograr el patrocinio de una firma consultora externa para llevar a cabo el proceso de certificación.

A finales del año 2003 se da inicio a la implementación formal del sistema de gestión de calidad, continuando con el direccionamiento hacia el fortalecimiento del hospital basados en procesos, motivando el mejoramiento continuo.

En el mes de mayo del 2004 la dirección departamental de salud del cauca habilita el hospital, para ofrecer todos los servicios incluidos en el portafolio. Se continúa con la estructuración de los procesos encaminados hacia el sistema de verificación de la calidad bajo la norma ISO 9001 – versión 2000 y la NTC-GP.- 1000.2004.

En el segundo semestre del 2005 recibe auditoria por el INCONTEC quien realizó algunas observaciones para el mejoramiento, hasta la fecha se ha

fortalecido el sistema de calidad dentro de la institución contando con la colaboración de un grupo multidisciplinario que trabaja arduamente para cumplir los requerimientos en calidad.

### **1.2.8. MANEJO INICIAL DEL PACIENTE POLITRAUMATIZADO<sup>6</sup>**

Jorge Alberto Ospina, MD, FACS Profesor Asociado Departamento de Cirugía, Universidad Nacional de Colombia. Director Médico, Clínica del Country

#### **MEDIDAS DE PROTECCIÓN**

Todo paciente que ingrese a un servicio de urgencias debe ser considerado portador potencial de enfermedades transmisibles y por tanto todo el personal debe observar las Medidas Universales de Protección:

1. Uso de guantes, mascarilla (tapabocas), anteojos, polainas y ropa impermeable, para proteger la piel y las mucosas de cualquier contacto con sangre o líquidos corporales.
2. Manejo cuidadoso de los elementos corto punzantes (agujas, hojas de bisturí y otros elementos cortantes). Las agujas no deben reenfundarse, doblarse ni desprenderse de las jeringas. Todos estos elementos, una vez utilizados, deben depositarse en recipientes especialmente diseñados para ese propósito.
3. Manejo adecuado de sangre, líquidos corporales y tejidos. Incluye no sólo el manejo de las muestras en el área de urgencias, sino también su transporte y manipulación en el laboratorio.
4. Lavado inmediato de las manos y superficies corporales si se contaminaron con sangre u otros fluidos corporales, antes y después del contacto con los pacientes y siempre después de retirarse los guantes.

#### **PREPARACIÓN**

El área de urgencias debe disponer de un sitio especial para la atención de pacientes traumatizados, en el cual se disponga de inmediato de los elementos y el personal necesarios para su atención. Estos elementos son realmente cosas sencillas y se encuentran disponibles en cualquier hospital:

---

<sup>6</sup> Guía de manejo del paciente politraumatizado, Ministerio de la Protección social

## **Elementos necesarios en un servicio de urgencias para la atención inicial del trauma**

- Oxígeno (máscaras, nebulizadores)
- Collar cervical semirrígido
- Succionador (cánulas rígidas)
- Cánulas orofaríngea y nasofaríngea
- Tubos endotraqueales (de varios números)
- Laringoscopio (con hojas curvas y rectas)
- Bolsa reservorio de oxígeno
- Catéteres plásticos No. 14 o 16 Fr
- Jeringas
- Tubos de tórax y trampas de agua
- Lactato de Ringer o Solución Salina Normal
- Apósitos y compresas estériles
- Inmovilizadores para fracturas
- Tablas espinales largas
- Equipo de pequeña cirugía

## **EVALUACIÓN INICIAL**

Para el diagnóstico y tratamiento de las lesiones que amenazan la vida del paciente cuando ingresa al servicio de urgencias, el tiempo es esencial. Es necesario seguir un esquema ordenado, rápido, sencillo, fácil de recordar y de aplicar. Este esquema ha sido difundido por el Colegio Americano de Cirujanos a través del Curso ***Advanced Trauma Life Support*** (ATLS), se conoce como Evaluación Inicial y comprende tres fases:

I. Revisión Primaria

II. Resucitación

III. Revisión Secundaria

Si bien a continuación se separan estas tres fases con fines didácticos, en la práctica estos procesos se llevan a cabo en forma simultánea y se repiten cíclicamente. La Revisión Primaria y Secundaria deben repetirse con frecuencia durante el proceso de atención, con el fin de detectar cualquier condición de deterioro del paciente y establecer su tratamiento inmediato.

## **I Y II REVISIÓN PRIMARIA Y RESUCITACIÓN**

Su objetivo es evaluar de una forma rápida y precisa las funciones vitales y de

inmediato proceder al tratamiento de cualquier lesión que amenace la vida. Utiliza la nemotecnia (inicialmente en inglés) A, B, C, D, E y comprende:

- A.** Vía Aérea con control de la columna cervical.
- B.** Respiración y Ventilación.
- C.** Circulación con control de la hemorragia.
- D.** Daño neurológico.
- E.** Exposición del paciente con prevención de la hipotermia.

La secuencia A, B, C, D, E debe seguirse estrictamente; sólo cuando se ha evaluado y tratado completamente A, se procede a evaluar y tratar la respiración o punto B, y así sucesivamente. Si durante esta secuencia ocurre un deterioro en uno de los pasos anteriores, el proceso deberá comenzar de nuevo. Aunque los mecanismos del trauma y las características anatómicas y fisiológicas del niño son diferentes de las del adulto y requieren estudio especial, las prioridades de evaluación y manejo continúan siendo las mismas. En la mujer embarazada también existen cambios anatómicos y fisiológicos que modifican el manejo, pero al igual que en el niño y el adulto las prioridades son exactamente iguales. Durante la Revisión Primaria el médico no utiliza otro recurso diagnóstico que sus sentidos: está atento, observa, palpa, y escucha; no emplea el laboratorio ni las imágenes.

## **A. VÍA AÉREA CON CONTROL DE LA COLUMNA CERVICAL**

La principal causa de muerte en los pacientes traumatizados es la incapacidad para proporcionar oxígeno al cerebro y demás estructuras vitales. Por esta razón la primera prioridad consiste en lograr una vía aérea permeable y segura, que permita suministrar oxígeno y asegurar que llega a los pulmones para un adecuado intercambio gaseoso.

Debe suponerse que todo paciente traumatizado tiene lesión de la columna cervical hasta que se demuestre lo contrario. Todas las maniobras tendientes a evaluar y asegurar la vía aérea deben hacerse con protección de la columna cervical. Esta protección consiste en evitar los movimientos de flexión, extensión y rotación de la cabeza, se logra mediante el empleo de un collar cervical semi-rígido, o en su defecto, con un asistente que sujete firmemente con las manos la cabeza por los lados, evitando cualquier movimiento del cuello. La historia del traumatismo, especialmente cuando ha ocurrido por encima de los hombros o por mecanismos de aceleración o desaceleración, es suficiente para sospechar lesión de la columna cervical. La ausencia de signos neurológicos, espasmo muscular, dolor, crepitación o escalones óseos, no permite excluir lesión de la columna. Únicamente puede descartarse después de haber practicado un estudio radiológico completo del cuello que examine las siete vértebras cervicales y la primera torácica. Como obtener radiografías no es prioritario durante la Revisión

Primaria, la inmovilización cervical debe mantenerse hasta que las condiciones del paciente permitan hacer estudios radiológicos y evaluación por el neurocirujano.

## **DIAGNÓSTICO DE LA VÍA AÉREA**

Para el diagnóstico de compromiso de la vía aérea hay que tener en cuenta dos situaciones: los pacientes que presentan obstrucción ya establecida, con la sintomatología correspondiente, y aquellos que tienen el riesgo de desarrollarla. En ambas circunstancias debe procederse a la corrección inmediata.

### **Signos de Obstrucción de la Vía Aérea:**

- Agitación.
- Alteración de la conciencia.
- Retracciones intercostales y empleo de los músculos accesorios.
- Respiración ruidosa: estridor o ronquidos. Hacer al paciente una pregunta sencilla, por ejemplo su nombre, permite evaluar el estado de conciencia, el esfuerzo respiratorio, la calidad de la voz y la presencia de ruidos respiratorios anormales. En un paciente que habla claramente puede decirse que la vía aérea no está comprometida.

### **Pacientes con Riesgo de Obstrucción de la Vía Aérea:**

- Paciente inconsciente con trauma craneoencefálico.
  - Paciente bajo efectos de drogas o alcohol.
  - Trauma maxilo-facial severo.
  - Trauma cervical.
  - Trauma torácico.
- 
- Negativa para acostarse en decúbito supino. En este grupo de pacientes el médico debe estar alerta para detectar cualquier signo que indique inminencia de compromiso de la vía aérea y proceder a su corrección inmediata. En ocasiones, es preferible adelantarse a los signos clínicos y “prevenir” la obstrucción. Esto es especialmente cierto en pacientes con trauma maxilofacial y cervical, en quienes el manejo inicial “preventivo” de la obstrucción de la vía aérea puede ser relativamente fácil, pero una vez establecida la obstrucción se hace extremadamente difícil.

## MANEJO DE LA VÍA AÉREA

El manejo de la vía aérea sigue una secuencia bien establecida: hay medidas iniciales, otras de mantenimiento y otras definitivas.

**Medidas iniciales:** consisten en la administración inmediata de oxígeno, la remoción de detritus, vómito, sangre, secreciones, piezas dentales u otros cuerpos extraños que puedan obstruir la vía aérea superior. La cavidad oral se explora con los dedos y mediante un aspirador, preferiblemente rígido, se limpia completamente.

**Medidas de mantenimiento:** en pacientes con compromiso de la conciencia, la lengua cae hacia atrás y obstruye la hipofaringe; en ellos es útil la elevación anterior del mentón, el levantamiento de la mandíbula desde los ángulos maxilares o el empleo de cánulas naso u orofaríngeas. El uso de cánulas nasofaríngeas debe evitarse cuando se sospecha fractura de la lamina cribiforme (existencia de equimosis periorbitaria, hemorragia nasal o rinoliquia), por el riesgo de producir lesión cerebral. No se utilizan cánulas orofaríngeas en pacientes conscientes por la posibilidad de inducir vómito y broncoaspiración.

**Vía Aérea Definitiva:** el establecimiento de una vía aérea definitiva consiste en colocar un tubo dentro de la tráquea, inflar el balón para prevenir la aspiración de contenido gástrico, asegurarlo debidamente y conectarlo a una fuente de oxígeno. Existen tres formas de conseguirla y la escogencia de una u otra depende de cada situación clínica particular:

1. **Intubación Orotraqueal:** es la ruta con la cual el médico se encuentra más familiarizado y la de elección en la mayoría de los pacientes. Es útil en casi todas las situaciones, pero puede ser difícil cuando existe trauma de las estructuras de la boca, del maxilar inferior o sangrado de la cavidad oral.

2. **Intubación nasotraqueal:** es una técnica útil cuando se confirma o sospecha lesión de columna cervical y en aquellos pacientes con traumatismo extenso de las estructuras de la boca y el maxilar inferior. Sin embargo, no es posible practicarla en pacientes apneicos y es peligrosa cuando existe evidencia de lesión de la lámina cribiforme.

3. **Vía aérea quirúrgica:** cuando no ha sido posible establecer una vía aérea por los métodos anteriores, cuando existe un traumatismo facial extenso o sangrado orofaríngeo profuso, es necesario instaurar una vía aérea por métodos quirúrgicos. Inicialmente puede practicarse punción con aguja de la membrana cricotiroidea para administrar oxígeno, y posteriormente realizar cricotiroidotomía quirúrgica. La



traqueotomía es un procedimiento complejo, con alta incidencia de complicaciones; por esta razón su empleo durante la fase inicial de manejo del paciente traumatizado ha sido abandonado.

## **B. VENTILACIÓN**

La permeabilidad de la vía aérea no asegura el adecuado suministro de oxígeno a los tejidos. También es necesario que exista intercambio gaseoso normal, lo cual implica la integridad funcional del aparato respiratorio.

### **DIAGNÓSTICO DE LA VENTILACIÓN**

Para evaluar la ventilación se debe exponer completamente el tórax; inspeccionar la simetría de la caja torácica, la amplitud de movimientos de ambos hemitórax, buscar heridas y distensión de las venas del cuello; palpar el tórax para identificar fracturas, dolor, o enfisema subcutáneo, y el cuello para establecer la posición de la tráquea; percutir para evaluar la matidez o hiperresonancia del tórax; auscultar la calidad y simetría de los ruidos respiratorios.

En esta fase el esfuerzo del médico debe dirigirse a excluir el diagnóstico de tres lesiones que ponen en riesgo la vida del paciente traumatizado:

- Neumotórax a tensión.
- Neumotórax abierto.
- Tórax inestable con contusión pulmonar.

### **MANEJO DE LA VENTILACIÓN**

Se debe verificar la permeabilidad de la vía aérea y continuar el suministro de oxígeno. Si existe neumotórax a tensión, debe tratarse de inmediato mediante la colocación de una aguja en el tercer espacio intercostal sobre la línea medio clavicular y a continuación colocar un tubo de tórax en el quinto espacio intercostal con línea axilar media.

Un neumotórax abierto debe convertirse en neumotórax cerrado cubriendo el defecto con un apósito que se fija con esparadrapo en tres lados, dejando uno libre; luego se coloca un tubo de tórax en el sitio señalado.

## **C. CIRCULACIÓN CON CONTROL DE HEMORRAGIA**

Entre las causas de muerte precoz del paciente traumatizado en el servicio de urgencias se destaca la hemorragia, la cual puede responder al tratamiento.

Debe suponerse que cualquier grado de hipotensión en un paciente traumatizado es secundario a hemorragia, hasta que se demuestre lo contrario. Asegurada la vía aérea y la ventilación, se procede con la evaluación del estado hemodinámico.

## **DIAGNÓSTICO DE LA CIRCULACIÓN**

La evaluación del estado circulatorio del paciente traumatizado se basa en cuatro elementos sencillos:

1. Estado de conciencia: a medida que disminuye el volumen circulante, la perfusión cerebral se compromete y el estado de conciencia se altera. Un estado de agitación psicomotora en un paciente traumatizado debe considerarse como indicador de hipoxia cerebral y no atribuirlo a tóxicos.
2. Color de la piel: después del trauma, una piel rosada, especialmente en la cara y las extremidades, prácticamente excluye hipovolemia crítica. En contraste, una piel pálida, fría, sudorosa y de color cenizo es signo inequívoco de hipovolemia severa.
3. Examen de las venas del cuello: la ingurgitación de las venas del cuello sugiere que el colapso circulatorio se debe a taponamiento cardíaco o a neumotórax a tensión; por el contrario, unas venas vacías indican hipovolemia.
4. Pulsos: se deben palpar los pulsos centrales (femorales y carotídeos) y establecer su amplitud, ritmo y frecuencia. Unos pulsos amplios, regulares y de frecuencia normal indican volemia normal. Por el contrario la disminución de la amplitud y el aumento de la frecuencia son signos de hipovolemia.

## **MANEJO DE LA CIRCULACIÓN**

El manejo del compromiso circulatorio del paciente traumatizado tiene dos componentes esenciales:

**Restitución de la volemia:** se deben canalizar al menos dos venas periféricas con catéteres plásticos cortos y de grueso calibre (No. 14 ó 16 Fr). Se prefieren en general las venas de los miembros superiores, evitando canalizar las venas que crucen los sitios lesionados. En caso de tener dificultades para canalizar una vena por punción percutánea, se debe recurrir a la disección de las venas de los miembros superiores o de la safena en la región pre maleolar o inguinal. La safena debe evitarse en pacientes con traumatismo abdominal penetrante en quienes pueda suponerse lesión de la vena cava inferior. El cateterismo de las venas centrales, subclavias o yugulares internas, debe evitarse en el paciente con trauma por el riesgo de agravar las lesiones existentes con las complicaciones propias de este procedimiento. Una vez canalizadas las venas, se toman muestras

para hemoclasificación y pruebas cruzadas, estudios de laboratorio clínico y toxicológico y prueba de embarazo en las mujeres en edad fértil. Inicialmente se infunden 2 litros de solución electrolítica balanceada (Lactato de Ringer o Solución Salina Normal) y se observa la respuesta clínica: mejoría del estado de conciencia, disminución de la frecuencia y mayor amplitud del pulso, mejoría de la coloración de la piel y del gasto urinario. Si la respuesta es favorable se puede disminuir la infusión de líquidos; si es transitoria o no existe, debe continuarse la administración de líquidos. Al tiempo con la restitución de la volemia es necesario identificar la fuente de hemorragia para proceder a controlarla.

**Control de la hemorragia:** las pérdidas sanguíneas en un paciente traumatizado pueden tener solamente uno de los siguientes cinco orígenes:

- Hemorragia externa.
- Tórax.
- Abdomen.
- Pelvis.
- Fracturas de huesos largos.

El control de la hemorragia externa debe hacerse por presión directa con la mano; el uso de torniquetes causa isquemia y lesiona los tejidos; el empleo a ciegas de pinzas hemostáticas usualmente es infructuoso, toma tiempo y puede agravar el daño existente en las estructuras neurovasculares. El manejo de la hemorragia intratorácica e intraabdominal requiere cirugía inmediata. La hemorragia pélvica se puede autocontrolar dentro de los tejidos blandos y musculares de la pelvis. Sin embargo, las decisiones pueden ser complejas y requerir manejo multidisciplinario, en el cual deben participar el cirujano general para excluir la hemorragia abdominal, el ortopedista para practicar la fijación externa y el radiólogo para la práctica de embolización angiográfica selectiva. Durante el manejo circulatorio deben insertarse sondas vesical y gástrica:

**Sonda vesical:** la colocación de sonda vesical tiene como objetivo principal facilitar la medición de la diuresis, que es el mejor parámetro indicador de la volemia. En los hombres con trauma cerrado no debe colocarse sonda uretral mientras no se haya inspeccionado el meato urinario en búsqueda de sangre, examinado el periné para determinar la presencia de equimosis y practicado tacto rectal para evaluar la ubicación normal de la próstata. La presencia de cualquier hallazgo anormal durante esta evaluación contraindica la colocación de sonda uretral.

**Sonda gástrica:** la sonda nasogástrica se coloca para disminuir la distensión del estómago y el riesgo de broncoaspiración. La presencia de equimosis periorbitaria debe alertar sobre la existencia de fractura de la lámina cribosa y contraindica el

paso de la sonda por la nariz pues hay riesgo de introducirla en la cavidad craneana. En esta situación el paso deberá hacerse por la boca.

#### **D. DAÑO NEUROLÓGICO**

La Revisión Primaria termina con una rápida evaluación neurológica, cuyo objetivo es establecer el estado de conciencia, el tamaño y la reacción de las pupilas. Debe comprobarse si el paciente está alerta, si hay respuesta a estímulos verbales o solamente a estímulos dolorosos o si está inconsciente. La calificación en la Escala de Coma de Glasgow se lleva a cabo durante la evaluación secundaria. La alteración de la conciencia puede ser debida a hipoxia cerebral o ser consecuencia de traumatismo craneoencefálico. Por esta razón, ante un paciente con cambios de conciencia deben reevaluarse frecuentemente el estado de la vía aérea, la ventilación y el compromiso hemodinámico. Para hacer diagnóstico de alteración de la conciencia secundaria a intoxicación, siempre deben excluirse primero las causas más frecuentes: hipoxia cerebral y trauma craneoencefálico. El examen de las pupilas se limita durante la revisión primaria a evaluar su tamaño, simetría y la respuesta a la luz. Toda asimetría en el diámetro pupilar mayor de 1mm se considera anormal.

#### **E. EXPOSICIÓN DEL PACIENTE Y PREVENCIÓN DE LA HIPOTERMIA**

El paciente debe desvestirse completamente, cortando la ropa en caso necesario para facilitar su evaluación completa. Una vez desnudo debe cubrirse con mantas secas y tibias para prevenir la hipotermia. Lo ideal, y tal vez la mejor medida en la prevención de la hipotermia, es la administración de las soluciones electrolíticas tibias (39°C). Para ello puede utilizarse un horno microondas que permita calentar los líquidos hasta alcanzar esta temperatura. La sangre y sus derivados no se deben calentar por este sistema.

#### **REVISION SECUNDARIA**

Cuando está completa la Revisión Primaria, iniciada la Resucitación y los parámetros del ABC se encuentran controlados, se comienza la Revisión Secundaria. La Revisión Secundaria comprende cuatro aspectos:

- Reevaluación frecuente del ABC.
- Anamnesis.
- Examen físico.
- Estudios diagnósticos.

## REEVALUACIÓN FRECUENTE DEL ABC

Como se ha insistido, durante todo el proceso de Evaluación Inicial del Paciente Traumatizado, el estado de la vía aérea, la protección de la columna cervical, la función respiratoria, el estado circulatorio y la evolución neurológica deben ser periódicamente reevaluados buscando cualquier signo de deterioro.

## ANAMNESIS

Durante la evaluación secundaria, todos los aspectos relacionados con los mecanismos del trauma, la escena del accidente, el estado inicial, la evolución y los antecedentes se averiguan interrogando al paciente, a sus familiares o al personal que prestó la atención pre hospitalaria. En el registro de los antecedentes deben incluirse las alergias, el empleo de medicamentos, las enfermedades sufridas con anterioridad al trauma, la hora de la última comida y la ingestión de alcohol o el consumo de otras sustancias psicoactivas.

## EXAMEN FÍSICO

La revisión secundaria incluye el examen completo y detallado del paciente, desde la cabeza hasta los pies, por delante y por detrás, pasando por todos y cada uno de los segmentos corporales.

**Cabeza:** se examina completamente la cabeza para identificar heridas, contusiones, depresiones, hemorragia nasal u otorragia, equimosis periorbitarias o retroauriculares; estas últimas hacen sospechar fracturas de la base del cráneo. Se examinan cuidadosamente los ojos, los oídos y la nariz.

**Examen Neurológico:** durante la Revisión Secundaria se realiza un examen neurológico detallado y completo; es muy importante la evaluación repetida y continua del estado neurológico del paciente traumatizado que permita detectar precozmente cualquier deterioro. El examen incluye la evaluación del estado de conciencia mediante la Escala de Coma de Glasgow, el examen de simetría y respuesta pupilar a la luz y la simetría de los movimientos de las extremidades.

**Escala de Coma de Glasgow:** permite establecer una medida del estado de conciencia. Se califica de 3 a 15 y el puntaje obtenido es el resultado de la sumatoria de tres componentes:

**a. Apertura Ocular:** se califica de 1 a 4 puntos. No se evalúa cuando los ojos están cerrados por edema.

- Espontánea (normal): 4.
- Al llamado: 3.
- Al dolor: 2.
- Ninguna respuesta: 1.

**b. Respuesta Verbal:** se califica de 1 a 5 puntos. No se evalúa cuando el paciente no puede hablar (por ejemplo, por intubación):

- Orientado: 5.
- Conversación confusa: 4.
- Lenguaje Incoherente: 3.
- Sonidos Incomprensibles: 2.
- Ninguna respuesta: 1.

**c. Mejor respuesta motora:** se califica de 1 a 6. Evalúa la mejor respuesta motora de cualquiera de las extremidades:

- Obedece órdenes: 6.
- Localiza un estímulo doloroso: 5.
- Retirada ante el estímulo doloroso: 4.
- Flexión anormal (decorticación): 3.
- Respuesta en extensión (descerebración): 2.
- Sin movimiento: 1.

**Respuesta de las pupilas:** el examen de las pupilas tiene dos componentes: simetría y respuesta a la luz. El hallazgo de una diferencia mayor de 1 mm entre las dos pupilas se considera anormal. La respuesta a la luz se evalúa por la rapidez. Una respuesta lenta es anormal.

**Déficit motor lateralizado:** inicialmente se observa el movimiento espontáneo de las extremidades o en su defecto ante un estímulo doloroso. Un movimiento retardado, disminuido o que requiere mayor estímulo se considera anormal.

El examen neurológico no sólo se practica inicialmente sino debe repetirse y registrarse frecuentemente durante la evaluación inicial.

## **MAXILO-FACIAL**

El tratamiento del traumatismo maxilo-facial que no ocasiona obstrucción de la vía aérea o hemorragia importante puede diferirse hasta que se haya estabilizado completamente el paciente. Sin embargo, debe tenerse cuidado especial en detectar aquellos casos que durante su evolución tienen el riesgo de presentar compromiso de la vía aérea para manejarlos precozmente.

## ***COLUMNA CERVICAL Y CUELLO***

En todo paciente con traumatismo cerrado por encima de los hombros debe suponerse que existe lesión de la columna cervical hasta que se demuestre lo contrario. La ausencia de dolor, espasmo muscular, escalones óseos o signos neurológicos no la excluye. La única manera de descartarla es un estudio radiológico completo que incluya proyecciones antero posterior y lateral y otras trans orales o transilares que permitan examinar completamente las siete vértebras cervicales y la primera torácica. Mientras esta lesión se descarta, el paciente debe permanecer con un collar semirrígido tipo Filadelfia. En caso de tener que retirarlo, debe mantenerse con inmovilización manual que limite cualquier movimiento de la cabeza. El examen del cuello se completa inspeccionando la simetría, la existencia de hematomas o signos de sangrado, la presencia de heridas que atraviesen el platismo y el estado de las venas del cuello; palpando la posición de la tráquea, la existencia de enfisema subcutáneo y las características de los pulsos; finalmente, auscultando los trayectos vasculares en búsqueda de soplos.

## ***TÓRAX***

Se inspecciona la simetría de la caja torácica y la amplitud de los movimientos respiratorios; se exploran heridas o segmentos costales con respiración paradójica; se palpa buscando crepitación secundaria a fracturas o a la existencia de enfisema subcutáneo; se percute para identificar zonas de matidez o hiperresonancia; finalmente se ausculta la simetría y características de los ruidos respiratorios, y la intensidad, ritmo y frecuencia de los ruidos cardíacos.

## ***ABDOMEN***

En el examen abdominal, como en el del tórax deben incluirse tanto la cara anterior como la posterior. Además, el examen de la parte baja del tórax y los glúteos. En la inspección se investigan contusiones, laceraciones, equimosis, o heridas y se observa su contorno; se palpa buscando fracturas de los últimos arcos costales, zonas de dolor, defensa muscular o signos de irritación peritoneal; se percute para identificar áreas de matidez o de dolor que alertan sobre la existencia de irritación peritoneal; finalmente se ausculta registrando la calidad de los ruidos intestinales. Un examen abdominal equívoco debido a alteraciones en el estado de conciencia, la pérdida inexplicada de sangre o un examen dudoso, son indicaciones para practicar lavado peritoneal diagnóstico o ecografía en el servicio de urgencias con el único fin de establecer la presencia de líquido intraperitoneal.

## ***PERINÉ, RECTO, VAGINA***

El periné debe ser inspeccionado en busca de contusiones, heridas, equimosis o sangrado uretral. El tacto rectal nunca debe omitirse durante la evaluación secundaria; permite establecer la presencia de sangre en el tracto intestinal, la posición de la próstata, la integridad de las paredes rectales y el tono del esfínter anal. El tacto vaginal puede mostrar la presencia de laceraciones vaginales o sangrado genital.

## ***MÚSCULO-ESQUELÉTICO***

El examen del aparato músculo-esquelético incluye la inspección y palpación de las extremidades en busca de contusiones, heridas, deformidades o dolor que hagan sospechar fracturas sobre el pubis y las crestas ilíacas para examinar la pelvis y las articulaciones que se presuman lesionadas. La evaluación de las extremidades incluye siempre el examen de los pulsos, color, perfusión y temperatura de la piel, a fin de establecer la integridad del sistema vascular.

## ***ESTUDIOS DIAGNÓSTICOS***

Cuando se completa el examen físico, se han asegurado y reevaluado los parámetros del A B C y la estabilidad del paciente lo permite, se procede con los estudios diagnósticos como radiografías, lavado peritoneal, ecografía abdominal, tomografías, y otros. La evaluación de todo paciente traumatizado debe incluir **tres radiografías**:

**Columna cervical** que incluya las siete vértebras cervicales y la primera torácica. Una radiografía de columna cervical normal no excluye ninguna lesión y, por lo tanto, la inmovilización cervical debe mantenerse hasta tener una valoración especializada del paciente. El médico de urgencias coloca collares cervicales, no los retira.

**Tórax:** ante la evidencia de neumotórax a tensión, neumotórax abierto o tórax inestable, la prioridad es lograr óptimo intercambio gaseoso mediante una adecuada expansión pulmonar. La radiografía se realiza una vez que se haya completado este objetivo durante la resucitación.

**Pelvis:** es de gran ayuda para comprobar la existencia de lesión traumática de la pelvis en paciente víctima de trauma cerrado, especialmente en aquellos casos que no es posible establecer el origen de un estado hipovolémico o cuando el examen de la pelvis es equívoco.

**Ecografía Abdominal:** Es un método rápido, portátil, no invasor, poco costoso y fácil de repetir en la sala de urgencias. Por estas razones su uso se ha extendido y



ha llegado a sustituir en la práctica diaria al lavado peritoneal diagnóstico. El método es especialmente útil para establecer la presencia de líquido intraperitoneal, y tanto no evaluar la morfología de los órganos abdominales. Se examinan secuencialmente la región subxifoidea para determinar la presencia de líquido intrapericárdico, posteriormente la fosa hepato-renal (Saco de Morrison), la fosa espleno-renal y finalmente el área suprapúbica, donde se puede visualizar la ocupación del fondo de saco de Douglas, el contorno vesical y la ocupación pélvica por hematoma. El proceso de Evaluación Inicial está fundamentado en los hallazgos clínicos. Ningún estudio paraclínico reemplaza las etapas antes mencionadas y menos aún el buen juicio.

### **1.2.9. PATRONES DEL CONOCIMIENTO**

Inicialmente la práctica de enfermería se desarrollo casi por imitación, junto a la enfermería experta. Rara vez se sistematizaba esa práctica y menos aun el conocimiento que le daba soporte. Las enfermeras podían cambiar información pero esta se enfocaba más en el “como”. Con la aparición del proceso de enfermería en los años sesenta, las enfermeras comenzaron a tener un lenguaje común que facilito compartir aspectos de la practica. Cuando las enfermeras comenzaron a compartir las experiencias de dar cuidado, el enfoque “procedimental” cambio hacia el de practica basada en el conocimiento científico.

Carper definió que el cuerpo de conocimientos que da soporte a enfermería se manifiesta por patrones, o sea por medio de formas características de expresión externa e interna que dejan ver la manera como se piensa sobre un fenómeno.los patrones no aumentan el conocimiento, más bien ponen su atención en el significado de conocer y sobre las clases de conocimiento que son de mayor ayuda para la disciplina de enfermería.

Los patrones de conocimiento que identificó a partir de un análisis de la estructura conceptual y sintáctica del conocimiento de enfermería, el ético o componente moral, el estético o arte de enfermería y conocimiento personal. Más tarde, en 1995, Silva, Sorrell y Sorrell sugirieron la expansión de los patrones que van más allá del “conocer”, y proponen que debemos ir hacia la comprensión de las formas de “ser” de estos patrones, o sea, adentramos en su significado ontológico.

Todos estos autores coinciden en afirmar que los patrones se expresan de manera integrada y que entre ellos existen conexiones sin las cuales sería muy compleja la expresión del cuidado y de las intervenciones de enfermería de manera holística. También están de acuerdo en que la máxima expresión del conocimiento es el patrón estético.

Los patrones de conocimiento que identifiqué Carper a partir de un análisis de la estructura conceptual y sintáctica del conocimiento de enfermería fueron cuatro: el empírico o ciencia de enfermería, el ético o componente moral, el estético o arte de enfermería y el conocimiento personal.

**El conocimiento personal** es un proceso dinámico de llegar a convertirse en un ser total y asimismo poder valorar al otro como un todo. Es la base de las expresiones de autenticidad, de ser genuino, lo que a su vez es esencial para una relación de cuidado con una meta de bienestar en mente.

El concepto de creatividad le imprime a la teoría expresión propia, es decir, que por ningún motivo la teoría se improvisa.

La investigación científica es el método por excelencia para la producción de conocimiento empírico debido a que la naturaleza práctica de enfermería, orientada por metas concretas, requiere la prueba teórica como elemento de desarrollo fundamental.

**El conocimiento artístico o estético** significa hacer lo que se debe hacer, en el momento preciso, logrando que el paciente y la enfermera tengan certeza de la bondad de la intervención.

Los primeros que se identifican es que el arte de enfermería requiere de la habilidad de comprender los significados en las relaciones o encuentros con el paciente.

## **2. METODOLOGÍA**

### **2.1. TIPO DE DISEÑO**

Estudio descriptivo, prospectivo de corte transversal

### **2.2. UNIVERSO Y MUESTRA**

- Enfermeros profesionales y auxiliares que laboran en el servicio de urgencias del Hospital Susana López de Valencia.
- Pacientes politraumatizados que ingresan al servicio de urgencias del hospital Susana López de Valencia

El muestreo se realizara por conveniencia tomando el 100% de la población a estudio en los tres turnos correspondientes del día.

### **2.3. CRITERIOS DE INCLUSION**

- Enfermero y auxiliar con certificado educativo expedido por una institución debidamente reconocida por el Estado, que labore exclusivamente en la institución
- Enfermero y auxiliar con entrenamiento certificado en soporte vital básico de mínimo 20 horas.
- Enfermero y auxiliar que tenga contrato con la institución y presten su servicio en la unidad de urgencias
- Pacientes politraumatizados alfabetas y alerta que deseen participar en el estudio

### **2.4. DESCRIPCION Y MEDICION DE VARIABLES**

#### **a. CARACTERISTICAS LABORALES DEL PERSONAL**

- **Nivel educativo alcanzado**

Enfermero profesional

Técnico en enfermería  
Auxiliar de enfermería

➤ **Otros estudios realizados**

Post grado  
Especialización  
Diplomados  
Capacitaciones básicas  
Otros

➤ **Experiencia laboral en el servicio**

<b>Experiencia en tiempo</b>	<b>Experiencia</b>
0 – 23 meses	Experiencia Mínima
23 – 47 meses	Experiencia Corta
48-71 meses	Experiencia Media
≥ 72 meses	Experiencia Amplia

➤ **Función que desempeña en el servicio**

Administrativa  
Asistencial  
Administrativa /asistencial

➤ **Cargo que ocupa en el servicio**

Jefe de enfermería  
Auxiliar de enfermería

➤ **Labora en otra institución**

**b. PATRONES DE CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA**

Conjunto de conocimientos que dan soporte al cuidado brindado por enfermería.

- **Conocimiento empírico:** Leyes y teorías que describen, predicen y prescriben sobre los fenómenos relacionados con la disciplina de la enfermería

Conocimiento	Respuestas correctas
Excelente	5
Bueno	4
Regular	3
Deficiente	< 2

➤ **Conocimiento estético o artístico:**

Conocimiento	Respuestas correctas
Excelente	> 15
Bueno	11 – 14
Regular	7 – 10
Deficiente	< 6

**c. ADHESIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERIA A PROTOCOLOS DE PROCEDIMIENTOS PARA PACIENTE POLITRAUMATIZADO**

Procedimiento	Calificación	
	Cumple	No Cumple
Lavado de manos		
Venopunción		
Sonda Vesical		

El porcentaje de cumplimiento para todos los procedimientos es óptimo cuando es mayor del 80%.

**d. PERCEPCION DEL CLIENTE EXTERNO E INTERNO**

- **Accesibilidad:** Facilidad de contacto y de acceso físico
- **Oportunidad:** Realizar las cosas a su tiempo
- **Capacidad resolutive:** Solucionar los problemas de salud
- **Comunicación:** Comprensión de lenguaje, escucha, pedir opinión al usuario

- **Cortesía:** Amabilidad del personal, consideración hacia el usuario
- **Competencia:** Conocimientos y habilidades del personal para realizar procedimientos.
- **Privacidad:** capacidad de brindar intimidad y seguridad al paciente
- **Credibilidad:** Nombre y reputación del personal, ser de confianza
- **Tangibilidad:** Evidencia física del servicio, instalaciones, materiales, decoración y equipo.

## **2.5. METODOS TECNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCION DE LA INFORMACION**

Para evaluar la calidad en el servicio de urgencias del Hospital Susana López de Valencia se utilizaron 4 instrumentos que se ejecutaron entre los meses de abril y julio de 2009.

### **INSTRUMENTO NÚMERO 1**

Encuesta para caracterizar laboralmente al personal de enfermería del servicio.

### **INSTRUMENTO NÚMERO 2**

Lista de verificación de adhesión a protocolos de procedimientos de la institución, evaluando las siguientes intervenciones:

- Lavado de manos
- Canalización de vena periférica
- Colocación de sonda vesical

### **INSTRUMENTO NÚMERO 3**

Entrevista cerrada a pacientes politraumatizados estabilizados y con capacidad para responder a las preguntas encaminadas a medirla percepción del cliente externo.

## **INSTRUMENTO NÚMERO 4**

Prueba de conocimientos al personal de enfermería sobre aspectos básicos del manejo inicial del paciente politraumatizado.

### **2.6. PRUEBA DE INSTRUMENTOS**

Para la validez de contenido, los instrumentos fueron sometidos a la revisión de expertos en cada tema para su estandarización, una vez analizada las limitaciones se hicieron ajustes.

Los nuevos instrumentos se evaluaron por medio de la realización de una prueba piloto en el servicio de urgencias del Hospital Universitario San José en una muestra similar correspondiente al 10 % de la del estudio.

- Prueba de expertos realizada a

Enf. Mag. Dora Zamora  
Enf. Mag. Carmen Daza  
Enf. Esp. Martha Vivas

- Prueba piloto realizada a:  
Enfermeros profesionales y auxiliares del servicio de urgencias del Hospital Universitario San José

### **2.7. RECOLECCION Y ANALISIS DE LA INFORMACION**

Los datos fueron ingresados y analizados en una base de datos por medio del programa Microsoft Office Acceso 2007.

### **2.8. ASPECTOS ETICOS**

Los principios éticos que se tuvieron en cuenta fueron los de Autonomía, Beneficencia y Justicia.

Para la participación de la muestra perteneciente al estudio se solicitó previamente un consentimiento escrito, aclarando que se respetaría y protegería su identidad, para lo anterior se tuvo como base el bienestar y el trato equitativo a los mismos.

Se solicitó el permiso para realizar el estudio al gerente del Hospital Susana López de Valencia Enfermero Oscar Ospina y a la coordinadora de Urgencias Enfermera Patricia Vivas con óptima respuesta.

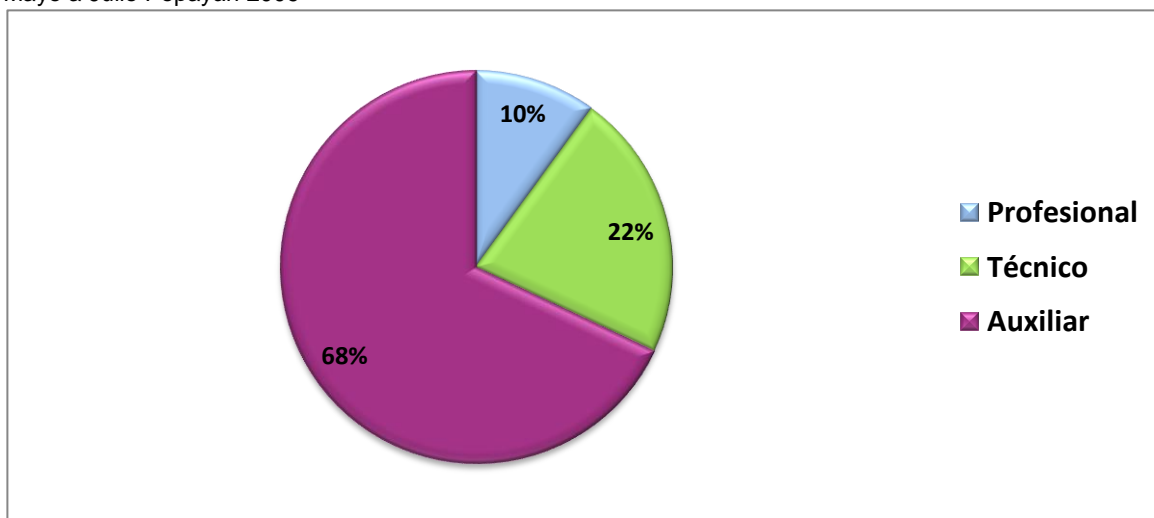


### 3. ANÁLISIS DE RESULTADOS

A partir de la información recogida durante el periodo de mayo a julio del 2009 se obtuvo:

Del total del personal que labora en el servicio de urgencias, el 67.72% es auxiliar de enfermería, seguido del técnico en un 22.54% y el profesional en un 9.66%, (Figura 1). En cuanto a la experiencia laboral en general el personal de enfermería tanto profesional como técnico y auxiliar tienen una experiencia mínima de 0 a 23 meses con un porcentaje de 35.22% seguido de una experiencia extensa de 48 a 71 meses con el 29%. (Tabla 1)

**Figura 1** Distribución porcentual del Nivel Educativo Alcanzado del Personal de Enfermería Urgencias HSLV Mayo a Julio Popayán 2009



**Fuente:** Encuesta perfil Laboral Personal de Enfermería Urgencias HSLV Popayán 2009

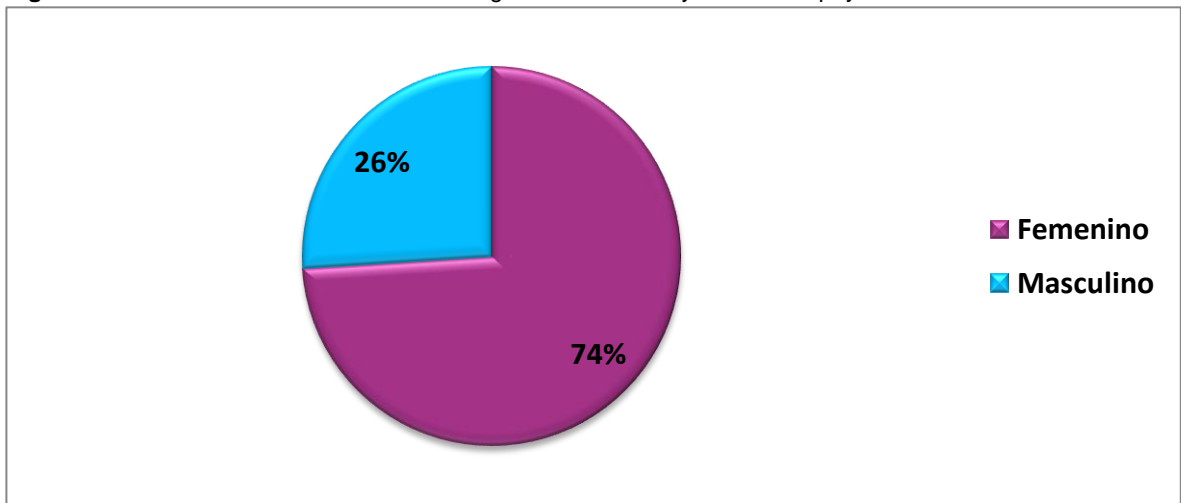
**Tabla 1** Experiencia Laboral Vs. Nivel educativo del personal de enfermería HSLV mayo a julio Popayán 2009

	EXPERIENCIA LABORAL				Frecuencia	Porcentaje
	0 a 23 meses	24 a 47 meses	48 a 71 meses	≥ a 72 meses		
<b>Profesional</b>	3.23 %	0 %	3.23 %	3.23 %	3	10 %
<b>Técnico</b>	9.66 %	3.22 %	6.44 %	3.22 %	7	22 %
<b>Auxiliar</b>	22.54 %	25.76 %	19.32 %	0 %	21	68%
<b>Frecuencia</b>	35.42%	28.98%	28.98%	6.44%	31	100%

**Fuente:** Encuesta perfil Laboral Personal de Enfermería Urgencias HSLV Popayán 2009

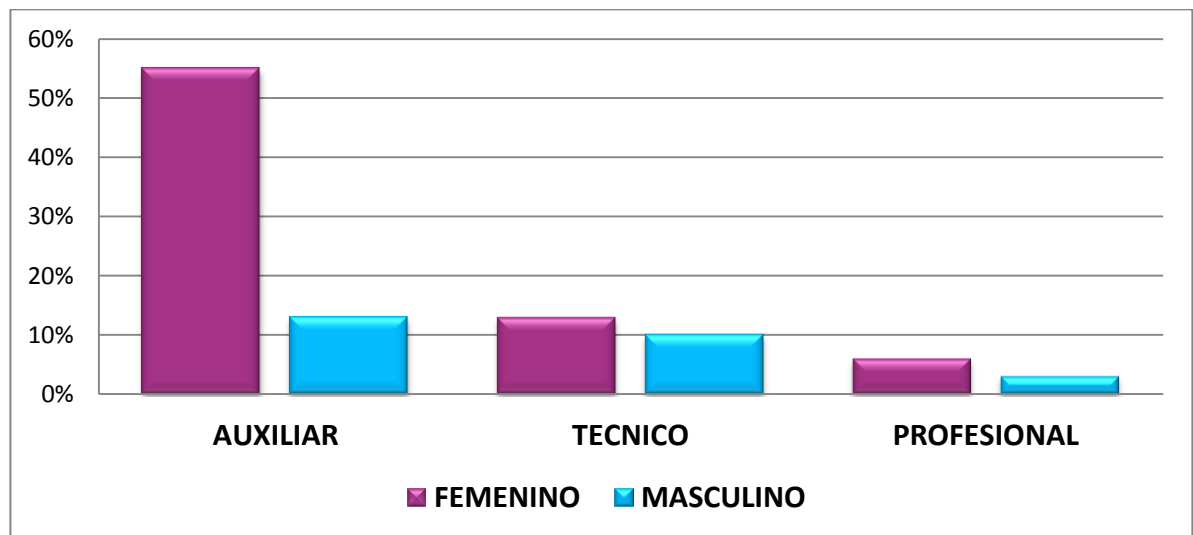
Es importante aclarar que el 100% del personal ha realizado como otro estudio realizado solo capacitaciones básicas, el 100% de los auxiliares y técnicos solo cumplen funciones asistenciales y el 100% del personal profesional funciones administrativas y asistenciales. En cuanto a la distinción por sexo del personal de enfermería el 74% es femenino. (Figura 2), el 55% del personal femenino son auxiliares de enfermería, el 23% de los hombres están distribuidos entre técnicos y auxiliares.

**Figura 2** Sexo del Personal de enfermería Urgencias HSLV Mayo a Julio Popayán 2009



**Fuente:** Encuesta perfil Laboral Personal de Enfermería Urgencias HSLV Popayán 2009

**Figura 3** Sexo Vs Nivel Educativo alcanzado del Personal de enfermería Urgencias HSLV Mayo a Julio Popayán 2009



**Fuente:** Encuesta perfil Laboral Personal de Enfermería Urgencias HSLV Popayán 2009

En la evaluación de la percepción del cliente externo, la cortesía en un 92% y la credibilidad en el mismo porcentaje, fueron las variables mejor calificadas por el paciente politraumatizado. La privacidad con 52% y la capacidad resolutive con 72% fueron las que registraron una calificación inferior, sin embargo indica que el tan solo 28% no dan solución a sus problemas de salud. (Tabla 2)

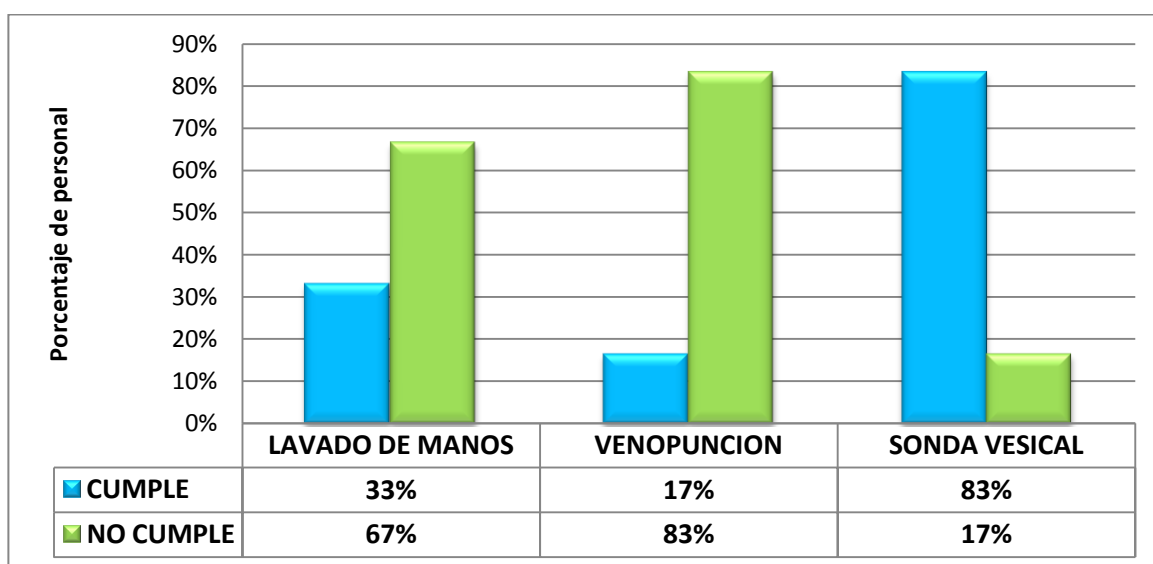
**Tabla 2** Percepción del cliente externo Urgencias HSLV mayo a julio Popayán 2009

	Resolución	Comunicación	Cortesía	Competencia	Privacidad	Credibilidad	Tangibilidad	Accesibilidad	Oportunidad
<b>S</b> <b>i</b>	72%	76%	92%	88%	52%	92%	80%	84%	76%
<b>N</b> <b>o</b>	28%	24%	8%	12%	48%	8%	20%	26%	24%

**Fuente:** Entrevista a paciente politraumatizado Urgencias HSLV Popayán 2009

En cuanto a la adherencia a protocolos, existe cumplimiento por parte del personal en el 83.3% en el protocolo de sonda vesical, 50% de cumplimiento en el protocolo de lavado de manos y 16.6% de cumplimiento en el protocolo de venopunción. Estos resultados se obtuvieron a partir del estándar de calificación establecido por la institución, determinado sobre un 80% de cumplimiento. (Figura 4)

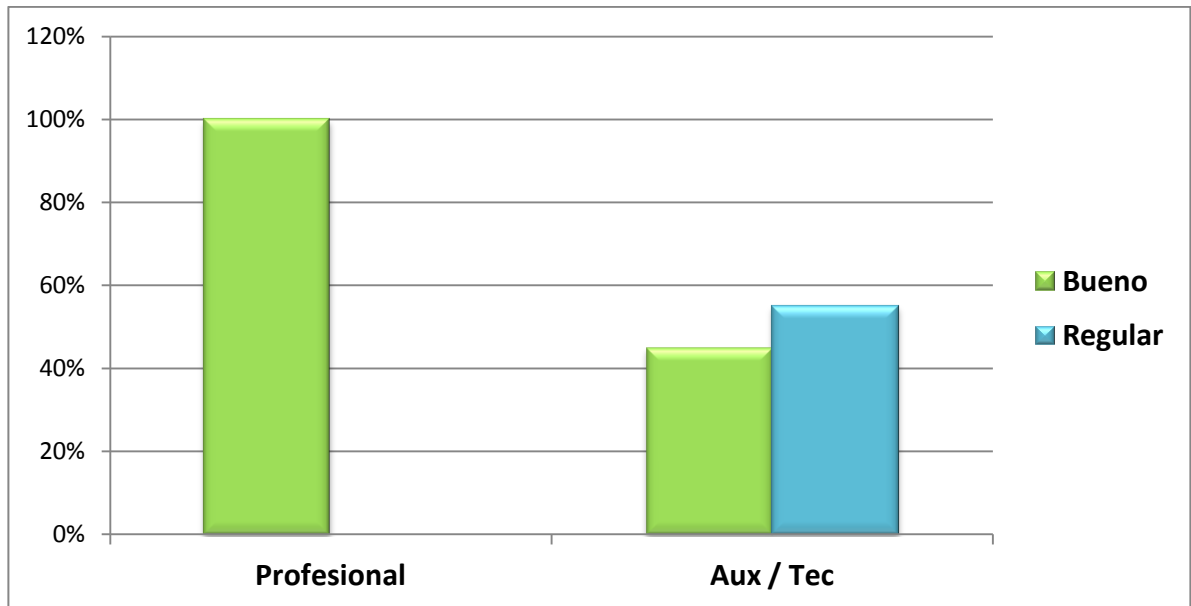
**Figura 4** Adherencia a protocolos de procedimientos por el Personal de Enfermería Urgencias HSLV Popayán 2009



**Fuente:** Protocolos para paciente politraumatizado Urgencias HSLV Popayán 2009

En cuanto a la prueba de conocimientos, El 100% de los profesionales de enfermería obtuvieron calificación buena en el resultado general de la prueba sin embargo El 45% del técnico/auxiliar obtuvo una calificación buena y el 55% regular. <sup>(Figura 5)</sup>

**Figura 5** Calificación general de conocimientos del Personal de Enfermería Urgencias HSLV Popayán 2009

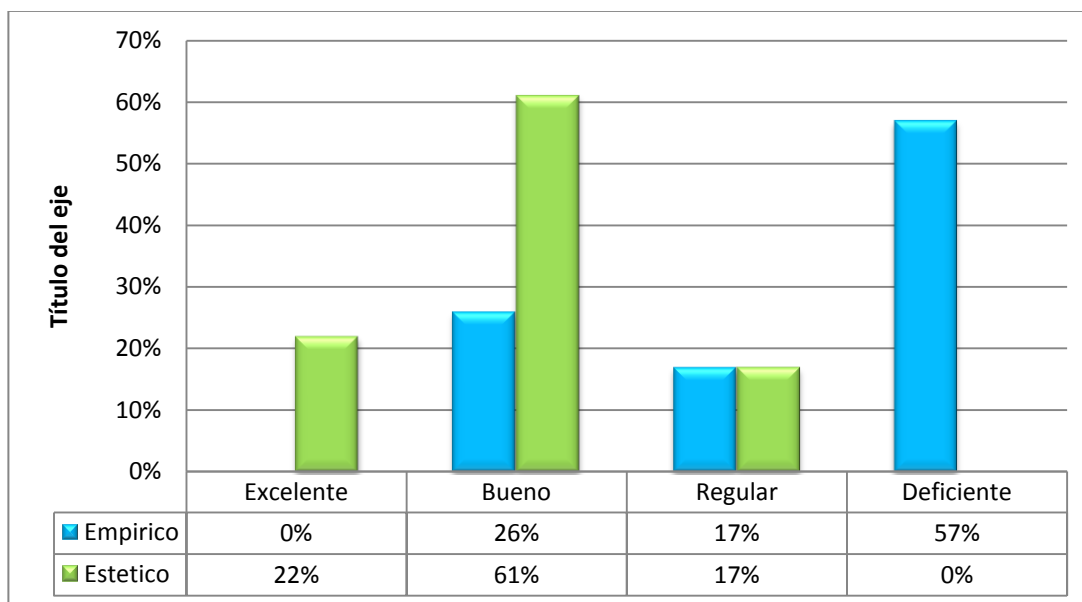


**Fuente:** Prueba de conocimientos Personal de Enfermería Urgencias HSLV Popayán 2009

La prueba de conocimientos fue clasificada en conocimiento empírico y estético, en relación a esto, el conocimiento empírico obtuvo un 57% en calificación deficiente y el conocimiento estético con una calificación buena en el 61% para todo el personal de enfermería. <sup>(Figura 6)</sup>.

Al evaluar los resultados de la prueba de conocimientos el 67% del profesional de enfermería fue calificado como bueno en conocimiento empírico y 100% calificación buena en conocimiento estético. El personal auxiliar y técnico obtuvo en la evaluación estética que valoraba actividades de enfermería, 60% en calificación buena y 25% excelente, caso contrario en la evaluación empírica donde obtuvieron calificación deficiente el 65%. <sup>(Tabla3)</sup>

**Figura 6** Calificación patrones de conocimiento del Personal de Enfermería Urgencias HSLV Popayán 2009



**Fuente:** Prueba de conocimientos Personal de Enfermería Urgencias HSLV Popayán 2009

**Tabla 3** Calificación general de conocimientos del Personal de Enfermería Urgencias HSLV Popayán 2009

	EMPIRICO				ESTETICO			
	Exc	Bueno	Reg	Def	Exc	Bueno	Reg	Def
<b>Profesional</b>	0%	67%	33%	0%	0%	100%	0%	0%
<b>Aux / Técnico</b>	0%	20%	15%	65%	25%	60%	15%	0%

**Fuente:** Prueba de conocimientos Personal de Enfermería Urgencias HSLV Popayán 2009

#### 4. DISCUSION

El 35% del personal de enfermería, tienen una experiencia mínima en el servicio de urgencias de la institución, la experiencia corta y media ocupa cada una el 29% y el personal de enfermería que posee una experiencia extensa de servicio en el área de urgencias es tan solo del 6%, relacionándose con el estudio *Calidad De Atención En Enfermería En La Unidad De Cuidados Intensivos Del Instituto Nacional Materno Perinatal De María Jamanca* (enfermera asistencial del instituto nacional materno perinatal) y *María Morales* (estudiante de la especialidad de cuidados intensivos de la universidad peruana unión) donde revela que un 50% tiene menos de 5 años laborando en el servicio, un 37.5% de 5-10 años y un 12.5% mayor de 10 años, sin embargo se encuentran diferencias marcadas entre ambos estudios, en lo referente a los estudios realizados adicionales al nivel educativo alcanzado, ya que en el trabajo realizado en el servicio de urgencias del Hospital Susana López de Valencia de Popayán el 100% del personal no tiene especializaciones superiores a una capacitación básica, caso contrario del realizado en la Unidad de Cuidados Intensivos del Instituto Nacional Materno Perinatal donde el 87.5% se encuentra estudiando la especialidad y un 75% asistió a más de 2 cursos de actualización en el año 2008.

La percepción del cliente externo descrita como una de las formas de evaluar la calidad del cuidado que brinda el personal de enfermería, obtuvo calificaciones optimas en el estudio, mostrando que el paciente politraumatizado se siente satisfecho con la atención brindada y considera eficiente al personal de enfermería.

Los resultados permiten evidenciar que la calidad es manifestada de forma positiva, desde el trato cortés al paciente, la comunicación, la explicación de los procedimientos, la capacidad de resolver sus problemas y la seguridad brindada, siendo esta información similar a la del estudio anteriormente mencionado donde los resultados revelan que el 97.5% de los enfermeros acudieron al llamado, el 82.6% explicaron el procedimiento a realizar, el 78.3% prestaron atención a sus dolencias y preocupaciones y el 69.6% refieren que la atención del enfermero es buena.

La capacidad resolutive fue una de las variables menos favorecidas en la evaluación, comparándose con las demás, con solo un porcentaje positivo de 72%, debiéndose este a que el personal enfermero especialmente el auxiliar y técnico no posee autonomía suficiente para realizar determinados procedimientos que se necesitan. Las quejas más comunes son las relacionadas al ingreso, remisión y alta de los pacientes.

La variable de privacidad fue la única que obtuvo un porcentaje muy alto de respuestas negativas con un 48%, sin embargo esta constante no depende solo del personal de enfermería sino también de la estructura con que cuenta la institución y principalmente de donde es atendido el paciente politraumatizado, sitio que se caracteriza por ser descubierto y congestionado.

A la vista de los resultados expuestos, se puede señalar que, en líneas generales, la adhesión a protocolos de procedimientos observados que se realizan al paciente politraumatizado no es satisfactoria, los protocolos que menos alcanzaron las metas de cumplimiento fueron venopunción y lavado de manos con 16,66% y 33,3% respectivamente en el parámetro de "Cumple". El protocolo que recibió mejor evaluación fue el de sonda vesical con tan solo un 16,66% con incumplimiento.

La información obtenida sobre el lavado de manos puede ser resultado de la cotidianidad del procedimiento y a la utilización de otros medios de barrera como el uso de antibacterial y guantes de látex, que pueden disminuir la percepción de la importancia de este, como lo demuestra el *Estudio Observacional Del Lavado De Manos En El Ámbito Hospitalario, de Flordelís, Gómez, Herreros, Hidalgo, Ruiz y Vila*, donde las tasas de lavado de manos (sea correcto o no) en función de si se usaron guantes o no, se observa que usando guantes no se lavaron en absoluto en el 74,8% (80/107) de los casos, desatendiendo a la indicación de lavarse antes y después de ponérselos.

La venopunción por ser un procedimiento invasivo y rutinario se presume que debería obtener una tasa alta de cumplimiento, sin embargo esto no ocurre en el servicio ya que obtuvo la más baja calificación, con un incumplimiento en el 83,3% de la muestra, donde los principales parámetros omitidos fueron el lavado de manos, la purgada del equipo y el rotulado.

En una labor de autocrítica, hay que reconocer que los instrumentos utilizados para la adhesión a protocolos han sido de tipo observacional y por lo tanto está sujeto a todos los sesgos que presentan estos estudios. Además, la muestra no fue escogida al azar, sino, con base a la disponibilidad del personal y a la oportunidad de presentación de los procedimientos en los turnos de asistencia para la recolección de la información. Con los resultados de la prueba de conocimientos se evidencia que todo el personal posee habilidades demostradas a través de la calificación obtenida en el patrón artístico/estético, situación diferente con la evaluación del patrón empírico donde se valoró que el conocimiento científico y cognitivo que posee el personal de enfermería principalmente el auxiliar y técnico no es suficiente para dar una atención con calidad. Esta información no pudo ser respaldada por otros estudios debido a la estructura que tuvo la prueba de conocimientos en cuanto su diseño, objetivo y calificación.

## 5. CONCLUSIONES

- ❖ El servicio de urgencias del Hospital Susana López De Valencia cuenta con personal de enfermería tanto profesional como técnico y auxiliar titulado por establecimientos certificados para tales fines y laborando en su mayoría exclusivamente para la institución, situación que aumenta el sentido de pertenencia a este, favoreciendo la calidad del cuidado brindado.
- ❖ El profesional de enfermería por las responsabilidades asignadas para la gestión del cuidado, ocupa gran parte del turno en el cumplimiento de actividades de este tipo, viéndose en la necesidad de delegar las funciones asistenciales al personal técnico y auxiliar que no posee el suficiente fundamento teórico para ejecutar determinados procedimientos. Dicha circunstancia conlleva a que el profesional de enfermería reduzca la habilidad para realizar actividades propias del cuidado, encontrándose una situación contraria en el personal técnico y auxiliar que desarrolla a través de la práctica y la experiencia.
- ❖ Según la percepción del paciente politraumatizado, el cuidado brindado por el personal de enfermería que labora en el servicio de urgencias de Hospital Susana López de Valencia, en su mayoría lo considera satisfactorio en relación a la atención directa e integral, sin embargo existen críticas por parte de algunos usuarios en lo referente a los sistemas administrativos de referencia y contra referencia que no ofrecen soluciones rápidas, entorpeciendo la percepción positiva hacia un cuidado con calidad.
- ❖ En general los pacientes no reconocen al profesional de enfermería como cuidador y tienen una percepción errónea que tiende a confundir el enfermero con el médico, en cambio al auxiliar de enfermería es identificado como prestador continuo de la atención directa.
- ❖ Se considera preocupante la pobre adhesión a los protocolos de procedimientos sencillos y rutinarios como el lavado de manos y la Venopunción, actividades esenciales que al ser realizadas con los parámetros adecuados disminuyen el riesgo de complicaciones futuras en el paciente.
- ❖ Durante el proceso de recolección de la información se encontraron fortalezas y debilidades tanto en el servicio como en la institución. Se resaltan como fortalezas las buenas relaciones interpersonales entre el personal que labora en el área, la existencia de un sistema de evaluación de la calidad debido al



proceso de acreditación por el que atraviesa la institución y la disponibilidad del personal con el estudio. Las principales falencias que se evidenciaron fueron, la falta de capacitación o actualización del personal de enfermería sobre el manejo del paciente politraumatizado, el retraso en el recibo y entrega de turno y la no uniformidad del personal auxiliar.

- ❖ La calidad del cuidado que brinda el enfermero, a partir de la aplicación de los instrumentos diseñados se calificaría como buena, mejor valorada desde la percepción del cliente externo y con deficiencias corregibles desde la evaluación del cliente interno. Esta afirmación lleva a determinar que la calidad es algo dinámico que requiere la preparación científica, técnica y humana constante para finalmente garantizarle al paciente desde su ingreso un cuidado digno.

## 6. RECOMENDACIONES

- ❖ Se deben plantear estrategias para destacar la función asistencial como cuidador directo del profesional de enfermería.
- ❖ Fomentar entre el equipo de enfermería la identificación personal y laboral cuando se brinde el cuidado tanto asistencial como administrativo y educativo al paciente.
- ❖ Socializar y evaluar periódicamente los protocolos de procesos y procedimientos para el servicio de urgencias al personal de enfermería.
- ❖ La institución debe motivar y brindar oportunidades para la actualización, capacitación y especialización del personal con el fin de ampliar los fundamentos científicos que incrementen la calidad de la atención brindada.
- ❖ Se debe exigir el cumplimiento en el recibo y entrega de turno ya que el retraso en estos procesos enlentecen las funciones asistenciales y administrativas del servicio.
- ❖ Se recomienda que el estudio sea utilizado como herramienta para la realización de proyectos similares en los diferentes servicios de la institución que contribuyan al proceso de autoevaluación permanente y por ende al mejoramiento de la calidad de la atención.
- ❖ Se sugiere que en otros estudios de evaluación de la calidad del cuidado se utilicen instrumentos que valoren la percepción del cliente interno y los registros del personal de enfermería.

## 7. BIBLIOGRAFIA

MOLINA RESTREPO María Eugenia El Modelo de Salud Colombiano. En: Aquichán vol 6 No 1 (oct 2006) pág. 148 – 155.

DURAN DE VILLALOBOS María Mercedes La ciencia, La ética y el arte de Enfermería a partir del conocimiento personal. En: Aquichán vol 5 No 1 (oct 2005) pág. 86 – 95.

ORREGO SIERRA Silvia, ORTIZ ZAPATA Ana Cecilia Calidad del Cuidado de Enfermería En: Investigación y Educación en Enfermería, Universidad de Antioquia

DURAN DE VILLALOBOS María Mercedes Marco Epistemológico de la Enfermería En: Aquichán vol 2 No 2 (oct 2002) pág. 7 – 18.

JAMANCA María, MORALES María Calidad de Atención en Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Instituto Nacional Materno Perinatal [en línea] [15 Mayo del 2008] Disponible en:([www. posgrado.upeu.edu.pe/revista/filev2/14-18.pdf](http://www.posgrado.upeu.edu.pe/revista/filev2/14-18.pdf)).

MENDOZA PEREZ Teodula Micaela, BRITO AVILA Nellys, GONZALEZ VILLALBA Zenaida Evaluación de la Calidad de Atención de Enfermería en Hospitalización [en línea] [11 Junio del 2008] Disponible en:([www.imss.gob.mx/NR/rdonlyres/20C11CD0-8C90-40F4-87E5-1BC2124D28B4/0/1988\\_2.pdf](http://www.imss.gob.mx/NR/rdonlyres/20C11CD0-8C90-40F4-87E5-1BC2124D28B4/0/1988_2.pdf)).

ALVAREZ CANO Lina María, BARRERA ARCILA Marisol, MADRIGAL RAMIREZ Cristina Medellín

ACEVEDO TARAZONA Álvaro. En Búsqueda de una Reflexión Científico Disciplinaria de la Profesión de Enfermería [en línea] [12 de Junio del 2009] Disponible en: ([www. editorial.unab.edu.co/revistas/medunab/pdfs/r24ef\\_c1.html](http://www.editorial.unab.edu.co/revistas/medunab/pdfs/r24ef_c1.html)).

BAUTISTA Luz Marina. Percepción de la Calidad del Cuidado del Enfermería en la ESE Francisco de Paula Santander En: Aquichán vol. 8 No 1 (Abril 2008) pág. 74 – 84.

ALQUIPA MENDOZA Ana Cecilia Calidad de Atención de Enfermería según opinión de los pacientes sometidos a Quimioterapia en la Unidad de Tratamiento Multidisciplinario del INEM LIMA 2003, Lima Perú 2004 59 pág. Trabajo de Investigación (para optar título especialista en enfermería oncológica) Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina.

GALEANO Humberto, FURLÁN Claudia, AUCHTER Mónica BALBUENA Mirtha , ZACARÍAS Gladis, ZACARÍAS Lidia. Nivel de Satisfacción con la Atención de Enfermería en un Hospital Pediátrico [en línea] [ 16 de Julio del 2009 ] Disponible en: ([www.unne.edu.ar/Web/cyt/cyt2006/03-Medicas/2006-M-134.pdf](http://www.unne.edu.ar/Web/cyt/cyt2006/03-Medicas/2006-M-134.pdf)).

Decreto 1011/2006 del 3 de Abril Se Establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Ley 911/2005 del 5 de Octubre. Disposiciones en materia de Responsabilidad Deontológica para el Ejercicio de la Profesión de Enfermería en Colombia, se establece el Régimen Disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones (Boletín Oficial del Estado No 45693 del 06-10- 06).

Resolución 1043/2006 del 3 de Abril. Condiciones que deben cumplir las IPSM para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoria para el mejoramiento de la calidad en la atención. (Boletín oficial No 46271 del 17-05-06).

Ley 100/93. Del 23 de Diciembre. Se crea el Sistema de Seguridad Social Integral (Boletín Oficial No 41148)

Circular 30/2006. Del 19 de Mayo. Instrucciones en materia de indicadores de calidad para evaluar la oportunidad, accesibilidad, continuidad, pertinencia y seguridad en la prestación de los servicios en salud de las IPS.

Ley 266/1996 del 25 de Enero. Se reglamenta la Profesión de Enfermería en Colombia. (Boletín oficial No 42710 del 05-02-96).

Ley 1122/2007 del 9 de Enero. Modificaciones al Sistema General de Seguridad Social en Salud. (Boletín oficial No 46506 del 09-01-07).

Ministerio de Protección Social, Guías de Manejo Paciente politraumatizado

# ANEXOS

## ANEXO 1

### CRONOGRAMA GENERAL DE ACTIVIDADES 2008-2009

MES ACTIVIDAD	OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO							
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
DEFICION DE PROBLEMA Y TITULO																																												
OBJETIVOS GENERALES ESPECIFICOS																																												
DEFINICION DE PROPOSITO																																												
MARCO TEORICO																																												
PRESENTACION PARCIAL DEL PROYECTO INVESTIGATIVO																																												
DETERMINACION DE TIPO DE DISEÑO																																												
DETERMINACION UNIVERSO Y MUESTRA																																												
DEFINICION DE CRITERIOS DE INCLUSION																																												
DETERMINACION DE VARIABLES																																												
ELECCION Y ELABORACION DE INSTRUMENTOS																																												
DETERMINACION DE FORMA DE ANALISIS Y																																												



## ANEXO 2

### CRONOGRAMA PARA LA RECOLECCION DE LA INFORMACION

#### MAYO

D	V	S	D	L	M	MI	J	V	S	D	L	M	MI	J	V	S	D	L	M	MI	J	V	S	D	L	M	MI	J	V	S	D		
F	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31		
M																																	
T																																	
N																																	

#### JUNIO

D	L	M	MI	J	V	S	D	L	M	MI	J	V	S	D	L	M	MI	J	V	S	D	L	M	MI	J	V	S	D	L	M	
F	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
M																															
T																															
N																															

#### JULIO

D	MI	J	V	S	D	L	M	MI	J	V	S	D	L	M	MI	J	V	S	D	L	M	MI	J	V	S	D	L	M	MI	J	V
F	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
M																															
T																															
N																															

**D:** Día    **F:** Fecha

**M:** Mañana

**T:** Tarde

**N:** Noche



### ANEXO 3

#### VARIABLES DEL ESTUDIO

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	INDICADORES	DEFINICION OPERACIONAL	ESCALA O NIVEL DE MEDICION
<b>CARACTERISTICAS LABORALES DEL PERSONAL</b>	Aspectos educativos y ocupacionales que posee el personal de enfermería	Nivel educativo alcanzado	Obtención de un grado académico tras realizar los estudios, exámenes y pruebas pertinentes.	Nominal
		Otros estudios realizados	Estudios adicionales que fortalecen la profesión	Nominal
		Experiencia laboral en el servicio	Tiempo que se ha desempeñado en un cargo	Ordinal
		Función que desempeña en el servicio	Rol que se desempeña en un área específica	Nominal
		Cargo que ocupa en el servicio	Puesto que desempeña en el servicio	Ordinal
<b>PATRONES DEL CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA</b>	Conjunto de conocimientos que dan soporte a enfermería.	Conocimiento Empírico	Leyes y teorías que describen, predicen y prescriben sobre los fenómenos relacionados con la disciplina de la enfermería	Ordinal
		Conocimiento estético o artístico		Ordinal

<b>ADHESION A PROTOCOLOS DEL PERSONAL DE ENFERMERIA</b>	Cumple		
	No cumple		
<b>PERCEPCION DEL CLIENTE EXTERNO</b>	Accesibilidad	Facilidad de contacto y de acceso físico	
	Capacidad de respuesta	Realizar las cosas a su tiempo	
	Fiabilidad	Exactitud para realizar los procedimientos.	
	Comunicación	Comprensión de lenguaje, escucha, pedir opinión al usuario	
	Cortesía	Amabilidad del personal, consideración hacia el usuario	
	Competencia	Conocimientos y habilidades del personal para realizar procedimientos.	
	Seguridad	Certeza física Incremento o disminución al estar en contacto con el servicio	
	Credibilidad	Nombre y reputación de la empresa	
	Tangibilidad	Evidencia física del servicio, instalaciones, materiales, decoración y equipo.	

**ANEXO 4**  
**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo, \_\_\_\_\_ mayor de edad e identificado (a) con cedula de ciudadanía No. \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, por medio del presente documento manifiesto que me ha sido explicado el estudio que se realizará en la institución.

Manifiesto que he entendido la situación y en consecuencia libre y voluntariamente, autorizo para que el programa de Enfermería de la Universidad del Cauca a través de los investigadores del proyecto, lleven a cabo las pruebas necesarias para la recolección de la información.

De igual manera, autorizo que los resultados obtenidos y demás información, sean conocidos por el programa de Enfermería de la Universidad del Cauca, cumpliendo con los principios de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.

En constancia de lo anterior se firma en la ciudad de Popayán a los \_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del año 2009

Firma del participante:

\_\_\_\_\_

## ANEXO 5

### PERFIL LABORAL DEL PERSONAL DE ENFERMERIA URGENCIAS HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA POPAYAN 2009

#### PERFIL LABORAL DEL PERSONAL DE ENFERMERIA

Nombre:

Apellido:

#### 1. Nivel educativo alcanzado

- Auxiliar de enfermería   
Técnico en enfermería   
Profesional de enfermería

#### 2. Otros estudios realizados

- Capacitaciones básicas   
Diplomado   
Especialización   
Maestría   
Otras

#### 3. Experiencia laboral en el servicio

- 0-23 meses   
24-47 meses   
48-71 meses   
>72 meses

#### 4. Función que desempeña en el servicio

- Administrativa   
Asistencial   
Administrativa/asistencial

#### 5. Cargo que ocupa en el servicio

- Jefe de enfermería   
Auxiliar de enfermería

#### 6. Labora en otra institución

- Si   
No   
Cual? \_\_\_\_\_

## ANEXO 6

### ENTREVISTA AL PACIENTE POLITRAUMATIZADO URGENCIAS HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA POPAYAN 2009

#### OBJETIVO

Conocer la percepción del cliente externo sobre el cuidado brindado por el personal de enfermería

PREGUNTA	SI	NO
1. Veo a mi enfermero (a) cuando lo necesito.		
2. Mi enfermero (a) hace las cosas en el momento en que se necesita		
3. Mi enfermero (a) me soluciona los problemas de salud que tengo.		
4. Mi enfermero (a) me escucha cuando le explico mis problemas de salud.		
5. Entiendo a mi enfermero (a) cuando me explica las cosas.		
6. Mi enfermero (a) es amable, me trata con cortesía.		
7. Mi enfermero (a) es una buena profesional.		
8. Mi enfermero (a), usa mi historia clínica cuando me atiende, la lee y Hace anotaciones en ella.		
9. Mi enfermero (a) me atiende con la suficiente privacidad y de manera Reservada.		
10. Confió en Mi enfermero (a) y creo en lo que me dice.		
11. Mi enfermero (a) me atiende en un sitio adecuado, limpio, ordenado, agradable.		

**EL PROGRAMA DE ENFERMERÍA EN CABEZA DE LOS INVESTIGADORES,  
AGRADECE SU VALIOSA COLABORACIÓN**

## ANEXO 7

<b>Fecha:</b>	
<b>Patología Y/O Procedimiento LAVADO DE MANOS</b>	
<b>Auditado</b>	<b>Auditor</b>

ESTANDARES	S	N	OBSERVACION	S	NO	OBSERVACION	SI	NO	OBSERVACION
1. Prepara los elementos.									
2. Retira las joyas que tiene en las manos.									
3. Humedece las manos y aplica jabón líquido o antiséptico.									
4. Inicia el lavado minucioso empezando uña por uña									
5. Frota vigorosamente dedo por dedo haciendo énfasis en los espacios interdigitales, palma con palma con dorso y 5 cm por encima de la muñeca en forma circular.									
6. Enjuaga con bastante agua, manteniendo siempre las manos arriba.									
7. Deja correr el agua de la parte distal (dedos) hacia la proximal (muñeca)									
8. Seca las manos con toallas desechables.									
9. Cierra la llave con la toalla y la desecha.									

### TABLA DE CALIFICACION

CALIFICACION	NUMERO DE PUNTOS	% CUMPLIMIENTO
Cumple	> 8	≥80
No cumple	< 8	<80

## ANEXO 8

<b>Fecha:</b>	
<b>Patología Y/O Procedimiento VENOPUNCIÓN</b>	
<b>Auditado</b>	<b>Auditor</b>

ESTANDARES	SI	NO	OBSERVACION	SI	NO	OBSERVACION	SI	NO	OBSERVACION
1. Alista el equipo									
2. Informa al paciente									
3. Se lava las manos									
4. Se Coloca los guantes									
5. Coloca el paciente en posición cómoda									
6. Selecciona una vena de buen calibre y aplica el torniquete.									
7. Impregna las torundas con alcohol y limpia al sitio frotando de adentro hacia afuera, deja secar antiséptico (1 min) y no vuelve a palpar									
8. retira el catéter de su empaque y verifica su integridad									
9. Tracciona la piel bajo el sitio de inserción e introduce la aguja 1 cm por debajo del sitio previsto para la punción, con el bisel hacia arriba en ángulo de 15° en venas superficiales y 25 o 30° en venas profundas.									
10. Introduce todo el catéter lentamente									
11. Quita la aguja y observa si fluye la sangre para verificar la ubicación del catéter									

12. Quita el torniquete y conecta el equipo de administración previamente purgado, abre la llave y observa la permeabilidad de la vena.								
13. Ajusta el ritmo de goteo de acuerdo a la orden médica								
14. Fija por debajo y por encima del catéter								
15. Rotula en el esparadrappo el calibre del catéter, fecha, hora de colocación y nombre de quien realizó el procedimiento								
16. Marca el equipo de venoclisis y buretrol con la fecha en que se coloca								
17. Desecha el material utilizado en su respectivo recipiente								
18. Deja al paciente cómodo y en orden la unidad								
19. Se lava las manos								
20. Registra el procedimiento en la Historia Clínica (notas de enfermería y hoja de medicamentos)								

### TABLA DE CALIFICACION

CALIFICACION	NUMERO DE PUNTOS	% CUMPLIMIENTO
Cumple	> 16	≥80
No cumple	< 16	<80



**ANEXO 9**

<b>Fecha:</b>	
<b>Patología Y/O Procedimiento CATETERISMO VESICAL</b>	
<b>Auditado</b>	<b>Auditor</b>

<b>ESTANDARES</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>OBSERVACION</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>OBSERVACION</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>OBSERVACION</b>
1. Alista el equipo y lo lleva a la unidad del paciente									
2. Explica el paciente									
3. Brinda privacidad y comodidad al paciente									
4. Se lava las manos									
5. Se coloca los guantes									
6. Coge la sonda y verifica el buen estado de esta y del balón y conecta a la bolsa colectora del circuito cerrado.									
7. Coloca al paciente en posición de decúbito supino, separadas las piernas si es hombre y en posición ginecológica si es mujer.									
8. Prepara la limpieza de acuerdo al sexo: <b>Mujer:</b> a. Expone el meato uretral b. Separa la vulva con los dedos pulgar e índice sobre los labios mayores									

<p>c. Limpia con gasa impregnada con isodine, de arriba hacia abajo, de cada lado, luego los labios menores de cada lado</p> <p>d. Retira en la misma forma de la limpieza el isodine con gasa impregnada con solución estéril y deja gasa seca sobre meato urinario</p> <p><b>Hombre:</b></p> <p>a. Sostiene el pene con los dedos medio y anular</p> <p>b. Retrae el prepucio del glande con los dedos índice y pulgar</p> <p>c. Levanta y estira el pene en ángulo de 60 a 90°, sostiene así durante todo el procedimiento.</p> <p>d. Limpia con gasas impregnadas con isodine, alrededor del meato urinario del centro hacia afuera.</p> <p>e. Retira en la misma forma el isodine con gasa impregnada con agua estéril, deja una gasa seca cubriendo el meato urinario</p> <p>d. Limpia con isodine espuma y agua estéril en forma circular el meato urinario</p>								
--	--	--	--	--	--	--	--	--

<b>9.</b> Cambia de guantes									
<b>10.</b> Lubrica la sonda con xylocaina jalea estéril									
<b>11.</b> Introduce la sonda <b>Mujer:</b> a. Separa los labio menores hasta ver el meato urinario e introduce de 5 a 7 cm <b>Hombre:</b> a. Coge el pene y coloca en posición vertical tirando suavemente hacia arriba y comienza a introducir la sonda, a medida que entra baja el pene a un ángulo 60° , en caso de resistencia gira la sonda sin disminuir la presión hasta relajar el esfínter sin forzar. b. Introduce la sonda unos 20 cm y comprueba que fluye orina									
<b>12.</b> Llena el balón de la sonda con 10 cc de agua destilada									
<b>13.</b> Revisa la sonda y asegura la permeabilidad; si es Foley comprueba que el balón este intacto y si el catéter es permanente infla el balón con la cantidad del agua estéril que									

indica la sonda y pinza, conecta inmediatamente el sistema cerrado con el balón inflado hala suavemente la sonda.								
14. Fija la sonda con esparadrapo en la cara interna del muslo.								
15. Coloca el equipo de drenaje mediante soporte a un nivel inferior al vesical para evitar que refluya								
16. Recoge el equipo, lo organiza y lo entrega limpio.								
17. Se lava las manos								
18. Registra en notas de enfermería								

#### TABLA DE CALIFICACION

CALIFICACION	NUMERO DE PUNTOS	% CUMPLIMIENTO
Cumple	> 14	≥80
No cumple	< 14	<80

## ANEXO 10

### PRUEBA DE CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL DE ENFERMERIA URGENCIAS HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA POPAYAN 2009

#### INSTRUCTIVO

El presente instrumento se realiza para evaluar la aptitud clínica en la atención al paciente politraumatizado que posee el personal de Enfermería, le agradecería tenga en cuenta las instrucciones que a continuación se indican.

A continuación usted encuentra preguntas relacionadas con datos de valoración y actividades de enfermería necesarias para el tratamiento de un paciente politraumatizado. Marque con una equis (X) la respuesta correcta teniendo en cuenta leer cuidadosamente el enunciado y la pregunta asociada. Es importante que conteste todas las preguntas.

#### DATOS DE VALORACIÓN

1. Los indicadores del shock hipovolémico asociados a hemorragia interna incluyen
  - a. Bradicardia e hipotensión
  - b. Hipotensión y sed
  - c. Piel húmeda y fría
  - d. B y C son correctas
  
2. Un paciente ha padecido un traumatismo sin herida abierta abdominal en un accidente automovilístico. Se realiza la valoración sabiendo que el órgano sólido abdominal dañado con más frecuencia es
  - a. Duodeno
  - b. Riñón
  - c. Hígado
  - d. Páncreas
  
3. Al inspeccionar el tórax de un paciente el/la enfermer@ observa que una parte de su pared torácica se hunde en la inspiración y asciende en la espiración. A partir de esta valoración la enfermera sospecha
  - a. Hemotórax
  - b. Tórax inestable
  - c. Neumotórax
  - d. Neumotórax a tensión
  
4. En el ABCDE de la revisión inicial al paciente, D la podemos valorar así

- a. Signos vitales
  - b. Nivel de conciencia
  - c. Respuesta verbal
  - d. B y C son correctas
5. Es una contraindicación para la colocación de sonda naso gástrica:
- a. Sospecha de hemorragia digestiva alta
  - b. Fractura de la base del cráneo
  - c. Trauma genitourinario
  - d. Distensión abdominal

### **ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA**

1. La primera prioridad en el tratamiento del paciente politraumatizado en urgencias es
  - a. Controlar la hemorragia
  - b. Mantener despejada vías aéreas
  - c. Obtener el consentimiento para el tratamiento
  - d. Recuperar el gasto cardiaco
2. El tratamiento enfermero para una herida por aplastamiento en la pierna incluye
  - a. Aplicar un apósito limpio para proteger la herida
  - b. Elevar la pierna para limitar la acumulación de liquido en los espacio intersticiales
  - c. Inmovilizar la pierna
  - d. Todas las anteriores
3. Identifique la secuencia del tratamiento enfermero en paciente politraumatizado
  - a. Valorar las lesión de cabeza, controlar la hemorragia, mantener la vía aérea y prevenir el shock hipovolémico
  - b. Controlar la hemorragia, prevenir el shock hipovolémico, mantener la vía aérea y valorar las lesiones de cabeza
  - c. Mantener la vía aérea, controlar la hemorragia, prevenir el shock hipovolémico y valorar las lesiones de cabeza
  - d. Prevenir el shock hipovolémico, valorar lesiones de cabeza, mantener vía aérea y controlar la hemorragia.
4. Ingresó paciente al servicio de urgencias remitido de Cajibío con diagnóstico de Trauma craneoencefálico severo, como medidas antiedema cerebral exclusivas de enfermería usted realizaría

- a. Uso esteroides
  - b. Uso manitol
  - c. Cabecera a 30°
  - d. Ninguna de las anteriores
5. La primera medida de enfermería para controlar la hemorragia causada por un traumatismo es
- a. Aplicar un torniquete
  - b. Aplicar presión firme sobre la zona afectada
  - c. Elevar la zona afectada
  - d. Inmovilizar la zona para controlar la pérdida de sangre
6. Las medidas enfermeras frente a una herida abdominal penetrante incluyen
- a. Valoración de presencia de hemorragia
  - b. Cubrir cualquier víscera protuberante con apósitos estériles empapados en cloruro de sodio 0.9%
  - c. Buscar cualquier lesión torácica asociada
  - d. Todas las anteriores
7. Las medidas enfermeras frente a una fractura de una extremidad incluye
- a. Valorar si el paciente está en shock
  - b. Inmovilizar la extremidad
  - c. Palpar los pulsos periféricos
  - d. Todas las anteriores
8. Ingresa paciente con herida abdominal por arma corto punzante con evisceración, sin documentos de identificación ni afiliación a régimen de salud, como actuaría usted
- a. Lo remite a otra institución
  - b. Le pide que debe traer estos documentos para ser atendido
  - c. Permite el ingreso del paciente y lo atiende inmediatamente
  - d. Solicita autorización al médico de turno
9. Un enfermer@ está cuidando de un paciente que tiene un tubo de tórax por un neumotórax, para comprobar la resolución de este, el/la enfermer@ deberá gestionar la realización de
- a. Determinación de la saturación de O<sub>2</sub>
  - b. Gasometría arterial
  - c. Auscultación torácica
  - d. Radiografía de tórax

- 10.** En la camilla 11a se encuentra un paciente que presenta hipotensión y en la 11b un paciente que tiene dolor agudo al que debe administrarle dipirona 2 gr diluidos en 50cc de SSN al 0.9%, por error usted administra el medicamento al paciente de la camilla 11a y no a la de la 11b. Usted que haría
- a.** Con el conocimiento que usted tiene lo corrige
  - b.** Informa a jefe del servicio
  - c.** Informa a medico de turno
  - d.** Informa al paciente
- 11.** Pedro Gómez 27 años, sin antecedentes mórbidos de importancia, consulta a urgencias de su hospital por trauma abdominal. se prescribe buscapina compuesta 1 ampolla endovenosa dosis única. La valoración del Sr. Gomez antes de administrar el medicamento debe incluir lo siguiente:
- a.** Edad, peso, talla, historia clínica y farmacológica presente y pasada, examen físico
  - b.** Examen físico, presencia de alergias, uso de fármacos.
  - c.** Peso talla, examen físico, clasificación del fármaco.
  - d.** Todas las anteriores son verdaderas



# MODELO PARA LA EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA

## INTRODUCCION

En su trabajo, el personal de enfermería combina en forma integral el cuidado, ubicando la enfermería como la disciplina que armoniza lo más complejo de los aspectos científicos con lo más refinado del arte, en un contexto de profundo sentido humano.

La atención del paciente inicia en el momento de su admisión a uno de los servicios y continúa durante el tratamiento. El propósito del enfermero es brindar el mejor nivel de cuidado, no menos que excelente, en cuanto a la calidad técnica, humana y ética: lo que implica un profundo compromiso profesional con la aplicación de sólidos y actualizados conocimientos científicos en una exigente disciplina, todo ello enmarcado por inflexible responsabilidad, depuradas relaciones humanas y continuada dedicación personal.

La calidad no hace muchos años era real, se podía percibir, se apreciaba, pero no era considerada susceptible de medición. Con el tiempo se fueron buscando métodos para mejorarla, dándole demasiada importancia al tecnicismo y desvirtuando el aporte humanístico que es la esencia de la profesión de enfermería.

El colectivo más numeroso de la institución, el que tiene más contacto y durante más tiempo con los pacientes y, por tanto, más relación, no puede trabajar por trabajar sin un objetivo definido.

En cuanto al proceder de enfermería es indispensable definir las necesidades del usuario y sus expectativas, dimensionar y priorizar las acciones, elaborar quías basadas en la evidencia científica, plantear la evaluación de los procesos con la medición de indicadores de gestión, establecer planes de mejoramiento basados en un análisis de la información recolectada y determinar el impacto de lo ejecutado en el usuario, la familia y la comunidad.

Por otra parte, la realización de un trabajo implica un consumo de tiempo y energía, tanto humana como material, y si el fruto de este trabajo no tiene la calidad requerida, todo este consumo no habrá servido para nada.

Es necesaria la calidad; y como profesionales de la salud, es inherente a la responsabilidad y la comprobación sistemática tanto de lo que se realiza como lo de los resultados que se producen o se esperan.

Así mismo, porque el personal de enfermería es quien realmente permanece en forma continua al lado del paciente. Porque es el quien mantiene el más íntimo contacto convirtiéndose en el personal que mejor trasmite la imagen y el espíritu de una institución de salud.

La propuesta que surge a partir del trabajo de grado denominado: “evaluación de la calidad del cuidado brindado por el personal de enfermería al paciente politraumatizado urgencias HSLV – Popayán” es la creación de un modelo de evaluación de la calidad del cuidado de enfermería a partir de los conceptos establecidos por Avedis Donabedian de estructura, proceso y resultado, que enmarcan las características necesarias para brindar un cuidado con calidad.

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

Establecer lineamientos que permitan evaluar la calidad del cuidado brindado por el personal de enfermería por medio de la creación de un modelo basado en los conceptos de estructura, proceso y resultado incorporados por AVEDIS DONABEDIAN

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1. Otorgar a la institución criterios técnicos para valorar la calidad del cuidado de enfermería
2. Proporcionar a la institución una herramienta de trabajo que permita identificar necesidades del servicio.
3. Fortalecer el cuidado de enfermería basado en los principios científicos, éticos, que incluyan la evaluación interna y percepción del cliente externo enmarcadas en las dimensiones de calidad

MODELO EVALUACION CALIDAD DEL CUIDADO BRINDADO POR ENFERMERIA								
PARAMETROS DE EVALUACION	VALORACION		PUNTAJE TOTAL	CUMPLIMIENTO			PUNTAJE OBTENIDO	OBSERVACIONES
				SI	NO	PARCIAL		
<b>1. AREA DE ESTRUCTURA</b>			40					
<b>1.1. Estructura Funcional</b>			18					
1.1.1. Servicio habilitado	Existencia de certificado de Habilitación de la IPS expedido por Secretaria Departamental de Salud		5					
1.1.2 Manual de funciones y/o acuerdos laborales	Las funciones o tareas del personal de acuerdo a cada servicio se hallan descritos en el manual de funciones y/o acuerdos laborales		2					
1.1.3. Manual de procesos y procedimientos de enfermería	Existencia en medio físico del manual de procesos y procedimientos de enfermería que este aprobado por la institución y su disposición no presente barreras para el acceso a la consulta.		2					

1.1.4. Socialización del manual de procesos y procedimientos de enfermería	Existencia de cronograma de actividades para la socialización del manual de procesos y procedimientos de enfermería y de soportes de cumplimiento del cronograma (lista de asistencia, formatos de evaluación de a la socialización o actas)	2					
1.1.5. Evaluación del cumplimiento del manual de procesos y procedimientos de enfermería	Existencia de documentos que soporten el cumplimiento de los mecanismos de evaluación previsto en el manual de procesos y procedimientos de enfermería	1					
1.1.6. Política institucional de calidad	Existencia de documentos en medio físico o magnético que describan la Política institucional de calidad	3					
1.1.7. Política institucional de seguridad del paciente.	Existencia de documentos en medio físico o magnético que describan la Política institucional de seguridad del paciente.	2					
1.1.8. Perfil de morbi - mortalidad del servicio.	Existencia de un mecanismo a través del cual sea posible contar con información actualizada acerca del perfil de morbi- mortalidad por servicio.	1					
<b>1.2. Recurso Humano</b>		12					

1.2.1. Coordinación de enfermería	Existencia de una organización interna de enfermería encabezada por un coordinador basándose en el manual de funciones y/o acuerdos laborales de la institución	2				
1.2.2. Perfil laboral del personal de enfermería.	Existencia de formato que evalúe el perfil laboral del personal de enfermería del servicio. (Ver Anexo 1)	3				
1.2.3 Grado de conocimiento del personal de enfermería	Aplicación de un test de conocimiento, como mínimo a 60% del personal de enfermería basado en los patrones de conocimiento de enfermería.	4				
1.2.4. Desempeño Laboral del personal	Existencia, aplicación y seguimiento de evaluaciones del desempeño del personal que labora en la institución	3				
<b>1.3. Recursos físicos y materiales</b>		10				
1.3.1. Disponibilidad de medicamentos e insumos	Existencia de insumos y medicamentos necesarios para el	4				

en farmacia	cuidado de enfermería						
1.3.2. Cuarto de medicamentos	Existencia de un área exclusiva para la preparación de medicamentos e insumos.	3					
1.3.3. Registros de enfermería	Existencia de formatos para los registros correspondientes a enfermería	3					
<b>2. AREA DE PROCESOS</b>		51					
2.1. Calidad del diligenciamiento de los registros de enfermería en la historia clínica	Se evalúa de acuerdo al anexo ...	14					
2.2 Cumplimiento del manual de procesos y procedimientos de enfermería	Se evalúan los protocolos de las actividades de enfermería que con más frecuencia se ejecutan en el servicio.	23					
2.3. Cumplimiento de la política de seguridad del paciente.	Se evalúa con el cumplimiento en procesos que involucra la política de seguridad del paciente	14					



<b>3. AREA DE RESULTADOS</b>		9					
3.1. Percepción cliente externo con respecto al cuidado de enfermería	Se evalúa a partir del anexo ..	4					
3.3. Indicadores trazadores de evento adverso	Se evalúa a partir de la Resolución 1446 del 2006	5					
<b>EVALUACION FINAL</b>		100					

### VALORACION

AREA	PUNTAJE
ESTRUCTURA	
PROCESOS	
RESULTADOS	
TOTAL	

PUNTUACIÓN	CALIFICACIÓN
Menor de 60 puntos	Muy deficiente
Entre 66 y 80 puntos	Deficiente
Entre 81 a 95 puntos	Adecuado
Mayor de 95 puntos	Optimo

## ANEXO 1

### INSTRUCTIVO PARA LA APLICACIÓN DEL MODELO EVALUACION CALIDAD DEL CUIDADO BRINDADO POR ENFERMERIA

Este modelo pretende monitorizar la calidad del cuidado que brinda el personal de enfermería a los pacientes en un servicio específico. Se evalúa a partir de las áreas de Estructura, procesos y resultados.

Cada área está compuesta por ítems, los cuales dan un puntaje que se obtiene de la evaluación de su respectivo instrumento. La suma de estos ítems da el resultado total para el área. Al sumar las áreas dará un puntaje final (100 puntos) que corresponde a la calidad de la atención ofrecida por enfermería en el servicio evaluado.

1. ¿Quién lo evalúa?

El encargado de aplicar este modelo es el área de calidad de la institución, en compañía del coordinador del servicio

2. ¿A quién se evalúa?

Se evalúa a todo el personal enfermero del servicio, desde los auxiliares, hasta los profesionales encargados de brindar cuidado, ya sea desde el área asistencial hasta administrativa.

3. ¿Cada cuanto se debe aplicar?

Dependiendo cada ITEM, pero la aplicación final del modelo, es aconsejable desarrollarlo cada 6 meses.

4. ¿Para qué sirve?

Sirve para detectar fallas en el proceso de atención y finalmente calificar el cuidado del enfermero, que permita establecer estrategias para corregir los errores encontrados durante la aplicación de este modelo

ITEM	FUENTE DE INFORMACION	FRECUENCIA	INSTRUMENTO	RESPONSABLE
Servicio habilitado	El Distintivo, deberá fijarlo (sin laminar) en lugar visible al público y cerca al acceso del servicio específico que se encuentra habilitado.	1 vez cada 4 años	Observación del Distintivo de habilitación (Anexo técnico N° 2 Res. 1043 del 2006)	Evaluador de la calidad (comité o coordinación de enfermería de otro servicio)
Manual de funciones y/o acuerdos laborales	Documento escrito	Cada semestre	Observación del manual de funciones y/o acuerdos laborales	Evaluador de la calidad (comité o coordinación de enfermería de otro servicio)
Manual de procesos y procedimientos de enfermería	Documento escrito, ubicado por servicio	Cada trimestre	Observación del manual de procesos y procedimientos de enfermería	Evaluador de la calidad (comité o coordinación de enfermería de otro servicio)
Socialización del manual de procesos y procedimientos de enfermería	Persona Responsable de la socialización del manual	Cada semestre	Observación de formatos que prueben la socialización por ejemplo una lista de asistencia a la socialización.	Evaluador de la calidad (comité o coordinación de enfermería de otro servicio)
Evaluación del cumplimiento del manual de procesos y	Comité de calidad de la institución o personal responsable	Cada semestre	Observación de protocolos evaluados con su respectivo puntaje y firmas de aceptación	Evaluador de la calidad (comité o coordinación de enfermería de otro servicio)

procedimientos de enfermería			y/o existencia de resultados tabulados o graficados de la ejecución de estos.	
Política institucional de calidad	Comité de calidad de la institución	Cada año	Observación de documentos que garanticen la existencia de dicha política.	Evaluador de la calidad (comité o coordinación de enfermería de otro servicio)
Política institucional de seguridad del paciente	Comité de seguridad del paciente	Cada año	Observación de documentos que garanticen la existencia de dicha política.	Evaluador de la calidad (comité o coordinación de enfermería de otro servicio)
Perfil de morbi - mortalidad del servicio.	Estadísticas de la institución	Cada trimestre	Observación de dichas estadísticas	Evaluador de la calidad (comité o coordinación de enfermería de otro servicio)
Coordinación de enfermería	<ul style="list-style-type: none"> <li>Personal de enfermería</li> <li>Organigramas</li> </ul>	Permanente	Observación del organigrama	Evaluador de la calidad (comité o coordinación de enfermería de otro servicio)
Perfil laboral del personal de enfermería.	Formato de perfil laboral	Cada semestre	Observación de formatos diligenciados con el perfil laboral de enfermería de la institución.	Evaluador de la calidad (comité o coordinación de enfermería de otro servicio)
Grado de	<ul style="list-style-type: none"> <li>Personal de enfermería</li> </ul>	Cada	Observación de	Evaluador de la

conocimiento del personal de enfermería	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pruebas de conocimiento diligenciadas</li> </ul>	semestre	la aplicación de pruebas de conocimiento al personal de enfermería basado en los patrones de conocimiento de enfermería.	calidad (comité o coordinación de enfermería de otro servicio)
Disponibilidad de medicamentos e insumos en farmacia	Encargado de farmacia	Cada Trimestre	Observación del kardex de medicamentos, formulación médica por paciente y hoja de registro de administración de medicamentos de enfermería	Evaluador de la calidad (comité o coordinación de enfermería de otro servicio)
Registros de enfermería	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personal de enfermería</li> <li>• Estante con papelería</li> </ul>	Cada trimestre	Observación de formatos para diligenciamiento de enfermería	Evaluador de la calidad (comité o coordinación de enfermería de otro servicio)
Calidad del diligenciamiento de los registros de enfermería en la historia clínica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Historia clínica</li> </ul>	Cada trimestre	Formato para la evaluación de la calidad de los registros de enfermería	Evaluador de la calidad (comité o coordinación de enfermería de otro servicio)
Cumplimiento del manual de procesos y	Personal de enfermería	Cada 6 meses	Protocolos de enfermería	Evaluador de la calidad (comité o coordinación de enfermería de

procedimientos de enfermería				otro servicio)
Cumplimiento de la política de seguridad del paciente	Comité de seguridad del paciente	Cada trimestre	Formatos para Evaluación y seguimiento del cumplimiento de la política	Evaluador de la calidad (comité o coordinación de enfermería de otro servicio)
Percepción cliente externo con respecto al cuidado de enfermería	Cliente externo	Cada semestre	Encuesta de percepción del cliente externo	Evaluador de la calidad (comité o coordinación de enfermería de otro servicio)