

**ESPECIALIZACIÓN EN URGENCIAS PARA PROFESIONAL DE  
ENFERMERÍA DE LA CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA:  
JUSTIFICACIÓN**

*CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA*



Facultad de Ciencias de la Salud

García Villa María Camila  
Bohórquez Pinzón Jairo Alonso

Medellín, Colombia

2017



**UNAC**  
CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA  
COLOMBIA

Personería Jurídica reconocida mediante  
Resolución No. 8529 del 06 de junio de 1983,  
expedida por el Ministerio de Educación Nacional.  
Carrera 84 No. 33AA-1 Medellín, Colombia  
PBX: + 57 (4) 250 83 28  
NIT: 860.403.751-3  
www.unac.edu.co

## FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

### NOTA DE ACEPTACIÓN

Los suscritos miembros de la comisión Asesora del Proyecto Laboral Tecnológico: “**Especialización en Urgencias para Profesional de Enfermería de la Corporación Universitaria Adventista: Justificación**”, elaborado por los estudiantes: MARIA CAMILA GARCÍA VILLA y JAIRO ALONSO BOHORQUEZ PINZON del programa de TECNOLOGÍA EN ATENCIÓN PREHOSPITALARIA, nos permitimos conceptuar que éste cumple con los criterios teóricos, metodológicos y de redacción exigidos por la Facultad de Ciencias de la Salud y por lo tanto se declara como:

***APROBADO-ACEPTABLE***

Medellín, 25 de octubre de 2017

**MG. JOSE CHÁVEZ**  
Coordinador Investigación FCS

**MG. JOSE CHÁVEZ**  
Asesor

**JAIRO ALONSO BOHÓRQUEZ PINZON**  
Estudiante

**MARIA CAMILA GARCÍA VILLA**  
Estudiante



## Agradecimientos

Se agradece por su contribución para el desarrollo de este proyecto a Dios en primer lugar porque es quien nos ha guiado en todo el proceso de este trabajo, también a nuestros padres porque han sido nuestro apoyo y fuerza en todo momento, nuestros profesores que han dedicado de su tiempo para enseñarnos y por la paciencia en cada ciclo de nuestro aprendizaje.

## Dedicatoria

Se dedica este a trabajo a cada una de las personas que por medio de la educación han entrado al área de la salud y que quieren mejorar sus conocimientos para prestar una mejor atención a la comunidad.

## TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	8
1. CAPÍTULO UNO: PANORAMA DEL PROYECTO.....	9
1.1 JUSTIFICACIÓN .....	9
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	10
1.3 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	11
1.4 OBJETIVOS.....	12
1.4.1 Objetivo General .....	12
1.4.2 Objetivos Específicos.....	12
1.5 VIABILIDAD.....	12
1.6 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN .....	12
1.7 IMPACTO DEL PROYECTO .....	12
2. CAPÍTULO DOS: MARCO TEÓRICO .....	14
2.1 MARCO CONCEPTUAL.....	14
3.1 MARCO REFERENCIAL.....	16
3.2.1 Título a otorgar: Especialista en Cuidado de Enfermería en Urgencias Lugar de desarrollo: Bogotá Código SNIES: 103044 Créditos académicos: 34 Nivel académico: posgrado Nivel de formación académica: especialización Metodología: presencial Duración: dos (2) semestres Jornada: viernes y sábados de 7:00 a.m. a 5:00 p.m. Registro Calificado otorgado mediante resolución: Resolución 381 de enero 14 de 2014 con una vigencia de 7 años .....	16
Plan de estudio .....	16
TOTAL CRÉDITOS: 34.....	16
I semestre .....	16
• Cuidado de enfermería en urgencias sistémicas.....	16
• Epidemiología .....	16
• Trabajo de grado I.....	16
• Electiva de profundización.....	16
CRÉDITOS: 17 .....	16
II semestre .....	16
• Cuidado de enfermería en urgencias en trauma y emergencias. ....	16
• Psicología .....	16
• Trabajo de grado II.....	16
CRÉDITOS:17 .....	16

Sede Norte: Carrera 54 No.67A - 80, Sede Centro (edificio docente): Cra 19 No. 8A - 32 Línea Gratuita Nacional 018000 113827, Bogotá D.C., Colombia.....	16
3.2.2.....	16
Plan de estudios.....	17
3.2    MARCO INSTITUCIONAL .....	18
3.3.1    Misión.....	18
3.3.2    Visión .....	18
3.3.3    Ser Universidad .....	18
3.3.4    Mayor Accesibilidad y Cobertura .....	19
3.3.5    La Formación de Ciudadanos.....	19
3.3.6    La Pedagogía .....	19
3.3.7    La Docencia.....	20
3.3    MARCO HISTÓRICO .....	20
3.4.1    Marco Histórico de Urgencias.....	22
3.4.2    Sala de Espera.....	22
3.4.3    Dispositivos Tecnológicos.....	22
3.4.4    Estadísticas de Urgencias .....	25
3.4    MARCO GEOGRÁFICO .....	25
3.5    MARCO LEGAL O NORMATIVO .....	26
3.6    MARCO TEÓRICO .....	27
CAPÍTULO TRES: DIAGNÓSTICO O ANÁLISIS.....	28
<b>MATRIZ DOFA</b> .....	28
3.7    JUSTIFICACIÓN .....	29
3.8    RESULTADOS .....	36
3.9    PROYECCION DE VIDA.....	37
3.10    ATENCIÓN IPS CON SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN.....	38
3.11    Resultados EN LA atención en Colombia .....	38
3.12    Resultados experiencia de la atención en Colombia.....	39
4. CAPÍTILO CUATRO: DISEÑO METODOLÓGICO .....	43
4.1    ALCANCE DEL PROYECTO.....	43
4.2    METODOLOGÍA DEL PROYECTO.....	43
4.3    PLAN DE TRABAJO.....	43
4.4    PRESUPUESTO .....	44
5. CAPITULO CINCO; CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	45
6. BIBLIOGRAFÍA.....	47

## INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Impacto General del proyecto.....	12
Tabla 2. Matriz .....	28
Tabla 3. Plan de Trabajo.....	43
Tabla 4. Presupuesto .....	44

## LISTA DE GRAFICOS

Grafico 1. Mapa Departamento de Antioquia .....	25
Grafico 2. Programas.....	35
Grafico 3. Maestrías .....	36
Grafico 4. Proyecto de Edad .....	37

## INTRODUCCIÓN

El paciente en urgencias, describe a una persona que presenta una patología grave, en la que se ve amenazada su vida, por la disfunción actual o potencial de uno o varios órganos pero que con un tratamiento adecuado y oportuno puede ser recuperable. Dadas sus condiciones, requiere una serie de cuidados y tratamientos que deben ser ofrecidos en una unidad especializada, en donde se pueda hacer un seguimiento y monitorización casi que personalizada, esto, con la gran ayuda de equipos de tecnología y la mayoría a través de procedimientos invasivos.

La creación de un programa para tener competencias en la atención a este tipo de pacientes, hace parte de un compromiso para el profesional de enfermería que labora en ella, por lo que la Corporación Universitaria Adventista vio la necesidad de generar el marco educativo para este tipo de especialización para la formación a profesionales en salud(enfermeras) donde se ajusten los perfiles de acuerdo a los intereses de la comunidad educativa y a su vez se valida o modifica lo que hasta ahora se ha realizado desde las posibilidades con las que dicha universidad ha contado. Por lo que es necesario contar con los instrumentos necesarios que sirvan de apoyo para brindar atención integral al paciente.

He aquí la importancia de la formación en urgencias debido a la demanda social. La creación de esta especialización es el primer paso para el desarrollo de profesionales cualificados para prestar este tipo de atención. Así en gran magnitud un vínculo determinante de riesgos y daños a la salud en la población, con ello se incrementa la demanda de servicios de pacientes que requieren de atención compleja, y esto se acompaña de una mayor demanda de enfermeras especialistas. No se debe de olvidar que a nivel privado hoy en día, existe un gran mercado de trabajo potencial fuera del hospital en apoyo a servicios de terapia intermedia en el hogar (manejo de tecnología a domicilio, sistemas premezclados de medicamentos, ventilación mecánica, traslado aéreo y terrestre de enfermos).

# 1. CAPÍTULO UNO: PANORAMA DEL PROYECTO

## 1.1 JUSTIFICACIÓN

Desde sus inicios hasta la actualidad, la enfermería no solo se ha considerado como una disciplina, una profesión, sino también una ciencia del cuidado de la salud del ser humano, ciencia en la que se requiere gran conocimiento; y se enfatiza la importancia de tener unas bases competentes que respalden la práctica diaria, teniendo en cuenta que sin lugar a duda la enfermera especialista juega un papel significativo y trascendental a la hora de proporcionar un cuidado integral fundamentado, que aparte de satisfacer las demandas del paciente y su familia, promueva junto con su equipo de trabajo medidas de prevención, manejo y control frente a las situaciones que se presentan en pacientes que llegan a área de urgencias.

Teniendo en cuenta lo anterior, con la presente propuesta de especialización en Urgencias, se pretende que los profesionales de enfermería estén en capacidad de conocer, diseñar, actualizar los conocimientos en el área de urgencias. En este sentido, es pertinente que el profesional de enfermería, tenga un conocimiento actualizado frente a las eventualidades adversas, traumatologías, y demás, para así reorganizar su plan de cuidado, ofrecer cuidados de alta especialidad, plasmándolo en protocolos, socializándolo con su equipo de trabajo y llevándolo a la práctica diaria; y de esta manera poder impactar en la disminución de su incidencia y morbimortalidad.

De acuerdo a lo que se ha venido indagando del tema en el contexto nacional, nos encontramos que en Colombia la especialización en urgencias solo está en dos lugares en Bogotá en la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud con el nombre de especialización en cuidado de enfermería en urgencias y en Bucaramanga en la Universidad Industrial de Santander con el nombre de especialización de atención de enfermería en urgencias. Debido a la poca oferta, la Corporación Universitaria Adventista se ha visto en la necesidad de crear la especialización en urgencias.

El Centro Americano de Estudios de Seguridad Social cita a Montiel (1992), quien afirma que el servicio de enfermería es "la disposición del personal para orientar sus conocimientos y habilidades, en función de las necesidades y expectativas del paciente y familia, otorgando al mismo tiempo información oportuna y apoyo emocional", con esta idea enfermería especializada adopta el compromiso y responsabilidad de operatividad los recursos físicos y materiales para proporcionar una atención de calidad.

Es importante resaltar que la calidad de atención de enfermería, se basa en "el conocimiento profundo, tanto de las necesidades del paciente, como la máxima eficiencia en la realización de cada una de las fases del proceso de atención de enfermería". Para Donabedian (1991), al evaluar la calidad, se debe tomar en cuenta tanto la efectividad como la eficiencia de la atención en salud, la primera se refiere a los beneficios posibles y la segunda a conocimientos y recursos disponibles, por lo tanto es de resaltar la importancia de que el personal de enfermería, cuente con un nivel de formación excelente, lo cual permita que se encuentre equipado y capacitado para enfrentar situaciones en caso de que un paciente presente complicaciones que puedan poner en peligro su vida, y se requiera del cuidado y vigilancia estrecha e intensiva del personal para detectar oportunamente signos y síntomas de alarma.

La presente propuesta responde a la necesidad de satisfacer la creciente demanda de personal capacitado e idóneo para atender las diferentes patologías y traumatismos que se evidencian en un paciente urgente, es por esto que se pretende formar personal competente para atender las diferentes eventualidades que se presenten en el área de urgencias.

## **1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

El aumento de pacientes por traumatismos y emergencias médicas, se ve reflejado por la saturación que hay en los centros médicos de la ciudad. Muchos de estos pacientes requieren de un cuidado especial, pero la mayoría de los profesionales de salud no están enterados de cómo fue que ocurrieron las diferentes emergencias y que servicio se les ha realizado, por tal motivo la salud de este paciente se deteriora con el paso del tiempo y el actuar del personal médico no será eficaz. Esto conlleva a que la Corporación

Universitaria Adventista proponga una especialización donde los profesionales de salud adquieran conocimiento sobre los cuidados que deben tener los pacientes urgentes, garantizando así una recuperación rápida y una mejor calidad de vida.

En concordancia con lo anterior, se propone la formación en Especialización en urgencias, debido a la demanda social y del entorno, es el primer paso para el desarrollo de profesionales cualificados para prestar cuidados de calidad a las personas que necesiten estas atenciones, además de constituir un importante reto para las instituciones educativas y sanitarias, las cuales deben adaptar las estrategias a cubrir las demandas de salud de la población.

En la actualidad se puede evidenciar que existe una necesidad sentida en Medellín, la cual está caracterizada según el perfil epidemiológico, por la presencia de enfermedades crónicas, degenerativas y transmisibles, acentuándose las causas de morbimortalidad ocasionadas por situaciones de violencia y trauma.

La presente propuesta se enmarca dentro de unos lineamientos que permiten orientar y sustentar la viabilidad para el desarrollo del programa, por lo cual hace especial énfasis en las áreas: clínica, humanística y administrativa de los servicios hospitalarios, contribuyendo de esta manera a desarrollar competencias en el estudiante que fortalezcan la calidad en urgencias, además hay que tener en cuenta las exigencias de las Instituciones de Salud de contar con profesionales especialistas, acogiéndose a las requerimientos del Ministerio de Salud y de educación para los procesos de acreditación.

Por lo tanto, se plantea que con el programa de Especialización en urgencias, se logre capacitar profesionales del área de la salud con formación científico - humanística competente para desempeñarse en urgencias, capaces de interactuar de manera interdisciplinaria, responsable y ética en el manejo del paciente urgente, resolviendo problemas de salud de alta complejidad en la sociedad.

### **1.3 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

¿Un programa de formación del cuidado de enfermería al paciente urgente disminuye la fragmentación de la atención de los servicios?

## **1.4 OBJETIVOS**

### **1.4.1 Objetivo General**

Diseñar la justificación para la especialización en urgencias dirigida al profesional de enfermería de la Corporación Universitaria Adventista.

### **1.4.2 Objetivos Específicos**

- Describir el estado de la educación en el área del programa.
- Determinar las necesidades de Medellín que según la propuesta puedan tener relación con el programa en concordancia con referentes internacionales, si vienen al caso.
- Explicar de los atributos o factores que constituyen los rasgos distintivos del programa.

## **1.5 VIABILIDAD**

Se considera que el proyecto no será viable, ya que se debe de esperar tres años para la aprobación y la implementación del grupo de trabajo.

## **1.6 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN**

No es fácil acceder a la información en cuanto a la educación.

Difícil acceso a los currículos de los otros programas

Falta de la creación del perfil del profesional para la especialización en urgencias.

Difícil acceso a la información de los referentes internacionales.

## **1.7 IMPACTO DEL PROYECTO**

Tabla 1. Impacto General del proyecto.

<b>Impacto esperado</b>	<b>Plazo (años) después de finalizado el proyecto: corto (1-4), mediano (5-9), largo (10 o más)</b>	<b>Indicador verificable</b>	<b>Supuestos</b>
Tendrá un gran impacto institucional porque es un programa que permitirá crear una especialización en urgencias que sirva a todo el país, beneficiando a profesional de enfermería.	Pretendemos que (sea de corto plazo) que se desarrolle dentro de 3 años una vez esté aprobado.	El 100% de los profesionales de enfermería Colombia conozca el programa y lo ponga en práctica.	El concejo académico apruebe el proyecto y lo desarrolle. Que la universidad cuente con un campo idóneo para la práctica.

Elaborado por: Integrantes del proyecto

## 2. CAPÍTULO DOS: MARCO TEÓRICO

### 2.1 MARCO CONCEPTUAL

Apoyo Vital: es toda técnica que aplicada al organismo puede sustituir la función fisiológica de un órgano, cuando su afectación ponga en peligro la vida. Cada técnica de apoyo vital puede ser o no aplicada en cada paciente. Ejemplo de técnica de apoyo vital: la ventilación mecánica y el sostén hemodinámico.

Competencia: es una capacidad y habilidad que la enfermera adquiere para desarrollarse en el ámbito de una urgencia.

Cuidado: es una actividad realizada por personal de salud que se ocupan del cuidado de la vida y de la enfermedad del paciente. En esencia presta cuidados de prevención, de conservación y de manutención de la vida cuando se coloca sus acciones en función de mantener el cuerpo sano.

Enfermedad: La OMS define enfermedad como “Alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas, manifestada por síntomas y signos característicos, y cuya evolución es más o menos previsible”

Evento Adverso: es el resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño. Los eventos adversos pueden ser prevenibles y no prevenibles:

Evento Adverso Prevenible: resultado no deseado, no intencional, que se habría evitado mediante el cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial disponibles en un momento determinado.

Evento Adverso no Prevenible: resultado no deseado, no intencional, que se presenta a pesar del cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial.

Falla Activa o Acciones Inseguras: son acciones u omisiones que tienen el potencial de generar daño u evento adverso. Es una conducta que ocurre durante el proceso de atención por personal de salud (enfermeras).

Fisiopatología: estudio de los cambios funcionales que se asocian con la enfermedad o lesión.

Liderazgo: el liderazgo se considera como una de las principales habilidades, por la complejidad y demanda del trabajo de enfermería. Cuando la situación lo requiere, la enfermera que se encuentra a cargo de un equipo, debe ser capaz de modificar o fomentar determinadas conductas en los miembros de su equipo, para lo que es necesario el compromiso, responsabilidad, empatía, habilidad para la toma de decisiones, sociabilidad y disciplina, entre otras.

Urgencias: es algo que debe resolverse de forma inmediata. Urgencia implica una necesidad apremiante o una situación que requiere de atención sin demoras.

Seguridad del Paciente: es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.

### 3.1 MARCO REFERENCIAL

#### 3.2.1 Título a otorgar: **Especialista en Cuidado de Enfermería en Urgencias**

Lugar de desarrollo: **Bogotá**

Código SNIES: **103044**

Créditos académicos: **34**

Nivel académico: **posgrado**

Nivel de formación académica: **especialización**

Metodología: **presencial**

Duración: **dos (2) semestres**

Jornada: **viernes y sábados de 7:00 a.m. a 5:00 p.m.**

Registro Calificado otorgado mediante resolución: **Resolución 381 de enero 14 de 2014 con una vigencia de 7 años**

Plan de estudio

**TOTAL CRÉDITOS: 34**

I semestre	<ul style="list-style-type: none"><li>• Cuidado de enfermería en urgencias sistémicas</li><li>• Epidemiología</li><li>• Trabajo de grado I</li><li>• Electiva de profundización</li></ul>	II semestre	<ul style="list-style-type: none"><li>• Cuidado de enfermería en urgencias en trauma y emergencias.</li><li>• Psicología</li><li>• Trabajo de grado II</li></ul>
------------	---	-------------	--

**CRÉDITOS:17**

**CRÉDITOS:**

**17**

Sede Norte: Carrera 54 No.67A - 80, Sede Centro (edificio docente): Cra 19 No. 8A  
- 32 Línea Gratuita Nacional 018000 113827, Bogotá D.C., Colombia

#### 3.2.2

Nivel de Formación	Especialización
--------------------	-----------------

Facultad	Salud
Escuela	Enfermería
Ubicación del Programa	Bucaramanga
Código - SNIES	6653
Norma Legal de Creación	
Fecha de Creación	06 de Agosto de 1996
Norma de Creación Interna	Acuerdo del Consejo Académico No.143 del 06 de Agosto de 1996
Año de Inicio	1998
Resolución de Registro Calificado Vigente	Resolución del Ministerio de Educación Nacional No.1279 del 12 de Febrero de 2013 Modificada mediante Resolución No.6320 del 23 de Mayo de 2013
Título que Otorga	Especialista en Atención de Enfermería en Urgencias

### Plan de estudios

ESPECIALIZACIÓN EN ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN URGENCIAS						
Duración	3 Semestres	Metodología	Presencial	Jornada	Diurna	
N. Créditos	28	Dedicación	Tiempo parcial	Horario	Viernes y Sábado: 7:00 a.m. - 12:00m y 2:00 - 6:00 p.m.	
# Niveles: 3				HORAS/SEMANA		
				TAD	TI	
Primer Nivel				Horas Teóricas	Horas Prácticas	Trabajo independiente
Conceptualización Integral en Salud				48		
Gestión en enfermería I				32	0	72
Biometría				34	0	48
Fundamentación Clínica y Terapéutica				80	0	51
Total :				194	0	120
					0	291
Segundo Nivel				Horas Teóricas	Horas Prácticas	Trabajo independiente

Gestión en Enfermería II	30	0	45
Fundamentos de Epidemiología	24	0	36
Modelos de atención integral de Enfermería en Urgencias	72	65	206
Total :	126	65	287
<b>Tercer Nivel</b>	<b>Horas Teóricas</b>	<b>Horas Prácticas</b>	<b>Trabajo independiente</b>
Gestión en enfermería III	20	0	30
Intervención Integral de Enfermería en Urgencias	0	106	159
Total :	20	106	189

## 3.2 MARCO INSTITUCIONAL

### 3.3.1 Misión

La Corporación Universidad Adventista-UNAC declara como su MISIÓN: Propiciar y fomentar una relación transformadora con Dios en el educando por medio de la formación integral en las diferentes disciplinas del conocimiento, preparando profesionales competentes, éticamente responsables, con un espíritu de servicio altruista a Dios y a sus semejantes, dentro del marco de la cosmovisión bíblico cristiana que sustenta la Iglesia Adventista del Séptimo Día.

### 3.3.2 Visión

Con la dirección de Dios, ser una comunidad universitaria adventista con proyección internacional, reconocida por su alta calidad, su énfasis en la formación integral, la cultura investigativa y la excelencia en el servicio, que forma profesionales con valores cristianos, comprometidos como agentes de cambio con las necesidades de la sociedad y su preparación para la eternidad.

### 3.3.3 Ser Universidad

Actualmente la Corporación Universitaria Adventista, es definida por la Ley 30 de 1992 como una institución universitaria<sup>14</sup> facultada para adelantar programas de pregrado y especialización.

### **3.3.4 Mayor Accesibilidad y Cobertura**

Ser universidad implica para la Institución ampliar su cobertura a través de una mayor oferta académica y una mayor accesibilidad a su público objetivo: la Iglesia Adventista en particular y la sociedad en general.

Para ampliar su cobertura, la Corporación viene adelantando propuestas encaminadas a la creación de programas académicos, que surgen a partir de las necesidades que se evidencian en las comunidades y regiones donde la Iglesia Adventista hace presencia, y las preferencias profesionales de los diferentes públicos que atiende la Corporación.

La accesibilidad pretende lograrse a través de la generación de mayores oportunidades de estudio mediante el trabajo productivo. Para ello la Institución se ha comprometido en la creación y el desarrollo de talleres, laboratorios y escenarios de práctica, que formen a los estudiantes en los oficios propios del quehacer de los mismos y que por medio del intercambio de servicios les ofrezca la oportunidad de educarse.

### **3.3.5 La Formación de Ciudadanos**

La Corporación Universitaria Adventista aspira que su propuesta educativa tenga tal trascendencia en la vida de sus estudiantes, que despierte en éstos el anhelo de salvación y proyecte su futuro más allá de la temporalidad humana, hacia la vida eterna ofrecida por Dios en la Biblia.

Sin embargo, mientras esto ocurre, trabaja en la formación de personas que reflejen en su quehacer diario principios y valores cristianos que los proyecten como ciudadanos respetuosos y responsables de las leyes y de los derechos ajenos, sensibilizados ante las necesidades de sus semejantes, con capacidad para desarrollar nuevas formas de convivencia y la búsqueda de la paz, para aprender a construir comunidad y a vivir juntos.

### **3.3.6 La Pedagogía**

La pedagogía se entiende como la disciplina científica que permite estudiar, conocer y perfeccionar el proceso educativo como un fenómeno esencialmente humano y de carácter social. Además, establece las normas que se han de seguir para que la educación sea un proceso formativo.

En la Corporación, el ejercicio de la pedagogía implica tener claridad en tres preguntas fundamentales: ¿Qué enseñar?, referida a las competencias básicas, genéricas y específicas que debe lograr el estudiante. ¿Cómo se aprende?, referida al conocimiento de la psicología cognitiva del individuo. ¿Cómo enseñar?, referida a las estrategias de aprendizaje, enseñanza y evaluación por utilizar, para lograr en el alumno un aprendizaje significativo.

### **3.3.7 La Docencia**

En la Corporación, la docencia se define como el conjunto de acciones encaminadas al logro de la formación integral a través del trabajo en la producción, desarrollo y transmisión del conocimiento.

Involucrarse en la concepción de docencia, implica hablar de la esencia misma de la praxis universitaria que es la academia, asumida en la Institución como la reflexión, la construcción y la reconstrucción de saberes sustentados en la epistemología y la pedagogía, ciencias que permiten responder a las preguntas: ¿Cómo conocer?, ¿Cómo enseñar?, para de esa manera encauzar la formación integral de los estudiantes y dinamizar la vida de la comunidad educativa.

La docencia supone un conversatorio permanente entre docentes y estudiantes, quienes son los generadores de relaciones y contextos de aprendizaje en el marco de la inter y transdisciplinariedad.

## **3.3 MARCO HISTÓRICO**

El cuidado es tan antiguo como el hombre, y la enfermería tiene sus orígenes a partir de la especialización misma del cuidado, ha sufrido las transformaciones propias de la historia y ha encontrado lugar con el desarrollo y ejecución de los principios científicos y la

evolución; cada vez más se ha ido especializando y construyendo caminos hacia el desarrollo de un cuidado con conocimiento y ejercicio altruista.

“el concepto de especialidades de enfermería era literalmente desconocido antes de la influencia de Florence Nightingale y el surgimiento de la enfermería moderna; se esperaba que cada enfermera se ocupase del paciente sin tener en cuenta el tipo de enfermedad que justificaba los cuidados. Los enfermos no fueron separados por enfermedades hasta las primeras décadas del siglo XX. Puede que este cambio fuera el factor desencadenante del movimiento de la especialización, ya que los pacientes eran colocados en áreas específicas de acuerdo con los diagnósticos médicos. Sin embargo, hasta la II Guerra Mundial las enfermeras trabajaban como personal de enfermería general en los hospitales, como enfermeras de salud pública o como enfermeras de instituciones” (7).

Con el tiempo, la tendencia hacia las unidades de cuidados especializados fue cobrando importancia, y con ella evolucionaron dos papeles de enfermería: El papel extendido: se refiere a un médico extensor con una orientación de practicante; el médico mantiene la autoridad y el poder de tomar decisiones.

El papel ampliado: es un ensanchamiento de la enfermería orientado a los cuidados en el cual la enfermera colabora con el médico cuando está indicado. “Las primeras especialidades de enfermería surgieron a finales del siglo XIX y principios del XX: la enfermera partera y la enfermera anestésista. En la actualidad siguen vigentes los mismos tipos de luchas por la especialización de enfermería. Durante la II Guerra Mundial, se empezó a contratar rápidamente enfermeras para todo tipo de plantas de fabricación, una práctica que, en la mayoría de los casos, se continuaría después de la guerra.

La década de los sesenta, fue testigo de otro periodo de notable crecimiento de la especialización de la enfermería, que ha continuado hasta la actualidad. En los hospitales se desarrollaron todo tipo de campos de especialidad (unidades de cuidados coronarios, unidades de cuidados intensivos quirúrgicos y médicos, unidades de quemaduras, unidades de diálisis, unidades de oncología), que obligaron a un cambio en los papeles de la enfermería. Determinaron que la enfermería empezase a experimentar con el papel de “especialista clínica” o “enfermera clínica”. Este nuevo concepto permitió que las enfermeras utilizaran su saber para la práctica de la enfermería avanzada” (8).

### **3.4.1 Marco Histórico de Urgencias**

Urgencias surge en los hospitales cuando estos empiezan a pasar a manos de la administración pública en el siglo XVIII. Se produce entonces un intento de separación de los pacientes según su nivel de gravedad y su tipo de patología. Como tales las urgencias médicas aparecen por primera vez en los campos de batalla, a principios del siglo XIX, como una respuesta a la necesidad de una rápida recuperación de los soldados. En la actualidad estos dos puntos se siguen encontrando en la “ciudad urgencias”, es decir, tanto dentro como fuera del hospital. En el interior urgencias se divide en zonas que interactúan a la vez, con protocolos claramente diferenciados, y en el exterior urgencias sale a la calle a través de las ambulancias y llega a su máxima expresión en la U.V.I. móvil.

### **3.4.2 Sala de Espera**

La sala de espera de urgencias es la zona del edificio donde los pacientes esperan ser atendidos y los acompañantes esperan con ellos, su mayor prioridad es ser atendidos en el menor tiempo posible. En esta zona para que la espera sea más agradable existen una serie de dispositivos, entre los que destacan los asientos, que permiten una mayor comodidad a todos los usuarios de la sala de espera.

### **3.4.3 Dispositivos Tecnológicos**

#### *Asientos*

Se podría decir que son el dispositivo más importante de la sala de espera, es el que proporciona mayor comodidad a los usuarios junto con las condiciones climáticas de la sala de espera. Este dispositivo ha ido evolucionando según los avances técnicos, en un principio eran de madera, pero con la aparición de los materiales poliméricos, se sustituyó la madera por éstos porque ofrecen mejores cualidades en cuanto a limpieza y comodidad.

#### *Altavoz*

Es el dispositivo que se emplea para llamar a los enfermos o acompañantes. Aunque no es estrictamente necesario, porque se podría encargar una persona de ir a la sala de espera

a avisar a los mismos, como se hacía hasta 1877. Este aparato facilita el trabajo de las enfermeras.

#### *Máquinas Expendedoras*

(1897) En ellas se venden productos como bebidas, snack, galletas, sándwich, café..., sin que exista un vendedor de por medio. Ofrecen un entretenimiento más a los usuarios de la sala de espera.

#### *Televisión*

(1827) También es un dispositivo muy importante en la sala de espera, porque aporta el mayor entretenimiento a los usuarios ésta.

#### *Móvil*

Actúa como elemento de comunicación con el exterior de la sala de espera, normalmente lo usan los acompañantes para comunicar a otros familiares el estado del enfermo.

#### *Tablón de Anuncios*

Es un elemento que al mismo tiempo que sirve de entretenimiento a los usuarios de la sala, sirve para transmitir información interesante relacionada con períodos de vacunaciones, donaciones de sangre, epidemias...

#### *Sistema de Climatización*

Es un sistema muy importante porque aporta confort térmico a los usuarios de la sala de espera, permite que durante todo el año se consiga un mismo clima interior de la sala.

#### *Iluminación Artificial*

Permite que la sala de espera pueda ser usada a lo largo de todo el día aportando luz cuando ya no hay luz natural.

#### *Enfermos*

Son las personas que tienen alguna patología y acuden a urgencias para ser atendidos por un médico y conseguir un diagnóstico.

#### *Acompañantes*

Como su propio nombre indica, su función es la de acompañar a los enfermos, solo puede permanecer en la sala de espera y en la entrada de urgencias.

### *Indigentes*

Son personas que por determinados motivos no tienen vivienda propia e intentan encontrar un lugar donde pasar la noche, e incluso donde asearse. A determinadas horas de la noche podría aparecer un indigente en la sala de espera. En la Edad Media los conventos eran usados de hospitales, hospicios y escuelas al mismo tiempo, pero en la actualidad están separados estos tres usos, por lo que a la mayoría de los usuarios de urgencias le resulta extraño ver un indigente allí que no vaya a ser atendido por el médico.

### *Entrada*

Se trata de un vestíbulo intermedio entre la sala de espera y las demás dependencias de urgencias por el que todos los usuarios tienen que pasar obligatoriamente para conseguir llegar a las demás zonas. En esta zona debe existir una zona de paso libre en la que situarán a enfermos que vayan a urgencias en ambulancias y que no puedan estar sentados en los asientos de la sala de espera. Frente a la entrada se sitúa la recepción, que es el lugar donde se obtiene toda la información de la zona de urgencias que no es de libre acceso, junto con la información del historial clínico del paciente. En la recepción aparece la figura de la recepcionista, que es la primera persona que trabaja en urgencias que tiene contacto con los usuarios de la sala de espera. La recepcionista maneja todos los datos de los pacientes, que en la actualidad se encuentran recopilados en un ordenador, pero que hasta 1936 (aparición del primer computador) se encontraban recogidos en formato papel.

A medida que la informática ha ido evolucionando tecnológicamente, se han ido usando programas más avanzados en la recepción de urgencias que facilita el trabajo de la recepcionista. En la actualidad cuando un paciente llega a urgencias, le da sus datos a la recepcionista, y automáticamente el Ordenador obtiene el historial clínico del paciente. Seguidamente la recepcionista hace una serie de preguntas al paciente para elaborar un primer diagnóstico que será creado automáticamente por el ordenador y que servirá para situar al paciente en la línea de color que le corresponda según su patología.

Este proceso es un protocolo inicial por el que todos los enfermos deben pasar para ser atendidos por un médico. De la misma manera las tarjetas sanitarias de la Seguridad

Social también han servido para facilitar el trabajo de las recepcionistas, ya que con introducir el código de la tarjeta de un paciente se puede acceder también a su historial clínico. En determinadas epidemias, como actualmente la gripe, es en la recepción en la que se determina en primer lugar si debido a unas determinadas características de la patología el enfermo es sospechoso de tener esa enfermedad y se le da una mascarilla para prevenir el contagio a los demás usuarios.

### **3.4.4 Estadísticas de Urgencias**

#### *Medellín*

Hoy estamos con cerca de 450 camas. Tuvimos un déficit muy grande, pero con el crecimiento de los últimos cinco años podríamos decir que estamos muy cercanos a encontrar el número suficiente de camas. Faltarán unas 50 ó 100 como máximo.

#### *El 50 por Ciento Especializadas.*

Cardiovasculares en la Clínica El Rosario, la Clínica Medellín, El Hospital Pablo Tobón Uribe y la Clínica Cardiovascular. Neurológicas en el Instituto Neurológico de Antioquia.

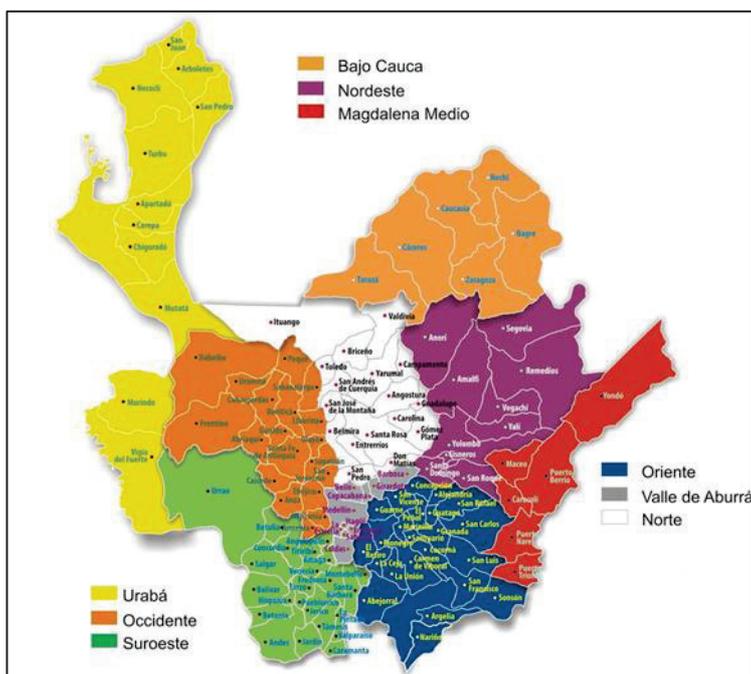
Para tratamiento de infecciones respiratorias, el Hospital La María.

En ginecología, la Clínica UPB y la del Prado.

## **3.4 MARCO GEOGRÁFICO**

Este programa será enfocado especialmente en toda el área geográfica de Colombia, en todos los municipios y departamentos, que puedan llevar acabo en urgencias y cuidado crítico del paciente, brindado un oportuno e íntegro cubriendo todo el departamento de Antioquia.

Grafico 1. Mapa Departamento de Antioquia



Elaborado por: Integrantes del proyecto, 2017

### 3.5 MARCO LEGAL O NORMATIVO

#### *LEY 911 DE 2004*

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

#### *DECRETO 1295*

Por el cual se reglamenta el registro calificado y la oferta y desarrollo de programas académicos de educación superior. Este decreto reglamenta las condiciones de calidad de programas de educación superior nuevos o en funcionamiento, de tal manera que las instituciones de educación superior pueden consultar el Decreto como si fuera una guía.

#### *DECRETO 1075*

"Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Educación" Fortalecer el Sistema de Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior y facilitar la evaluación y posterior monitoreo de los diferentes trámites de registro calificado.

#### *GUIAS DE MINISTERIO DE EDUCACION*

El Ministerio de Educación ha desarrollado un sistema de aseguramiento de la calidad de los servicios educativos ofrecidos por las Instituciones de Educación Superior (IES), contempla tres grandes elementos: un sistema de evaluación de la calidad de programas e instituciones; unas políticas de fomento, con programas como: asistencia técnica, fortalecimiento institucional, promoción de la pertinencia, y acompañamiento a planes de mejoramiento; y, finalmente, unos sistemas de información (SNIES, SACES, OLE, SPADIES) que apoyan el desarrollo del sistema. El modelo de evaluación de la calidad de programas e instituciones se basa, por una parte, en la definición de unas condiciones de calidad, de carácter institucional y curricular, cuyo cumplimiento es requisito para el otorgamiento del registro calificado.

### **3.6 MARCO TEÓRICO**

Enfermería debe propiciar el enriquecimiento y excelencia del cuidado, teniendo en cuenta esto y partiendo de la importancia que tiene el conocimiento, a continuación, se presenta una revisión teórica sobre los principales conceptos y definiciones que existen alrededor de calidad, calidad en enfermería, evento adverso. Dicha revisión centrada en el saber y discernimiento pretenden ser el sustento que fundamente y permita dar discusión alrededor de la incidencia de los eventos adversos durante el proceso de atención de enfermería en urgencias.

Calidad: implica un cierto nivel de subjetividad, ya que cada individuo puede tener su propia apreciación o su particular juicio de valor acerca del producto o servicio en cuestión.

Calidad enfermería: la calidad de la atención, se consideran que es el logro de los resultados deseados en la salud de los individuos y población en general y algunas se refieren a la propia definición de salud y a las influencias del paciente, familia y sistema de salud.

Evento adverso: es el resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño.

## CAPÍTULO TRES: DIAGNÓSTICO O ANÁLISIS

Este programa de especialización en urgencias ira dirigido a enfermeras profesionales de la Corporación Universitaria Adventista, podrá acceder personal interesado como médicos.

### MATRIZ DOFA

Tabla 2. Matriz

<b>D</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ La falta de una comunicación continua y estrecha entre los diferentes actores de la prestación del servicio y entre la familia.</li> <li>✓ Crear un mal ambiente en la unidad.</li> <li>✓ Personal de salud calificado con pocas competencias profesionales y humanas que les permitan desenvolverse en situaciones de alto estrés.</li> </ul>
<b>O</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Aunque no ha sido una especialidad reconocida en muchos países, es presumible un mayor reconocimiento a nivel nacional, por la necesidad de los conocimientos.</li> <li>✓ Se busca con la capacitación científica, la adquisición de destrezas y habilidades, y la orientación social un egresado que aporte a la calidad en urgencias.</li> <li>✓ Reconocer los errores que de manera más frecuente se presentan en el proceso de atención del paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos.</li> <li>✓ Construir una herramienta con la que los profesionales de enfermería den un primer paso en la retroalimentación y construcción de transformación.</li> </ul>
<b>F</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ La formación integral de profesionales, brindándoles elementos teóricos prácticos para desarrollar su capacidad, que contribuya a dar respuesta a los problemas que se presentan en urgencias.</li> <li>✓ La seguridad de los pacientes es un deber y una responsabilidad del profesional especialista, por su formación.</li> <li>✓ Las interacciones que se presentan entre el paciente y los diferentes profesionales.</li> <li>✓ En los servicios de medicina intensiva se dedican a recuperar pacientes en urgencias, por medio de personal de salud muy calificado.</li> <li>✓ El desarrollo de habilidades, actitudes, conocimientos y aptitudes que propicien el cambio</li> </ul>
<b>A</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ La complejidad y la gravedad de los pacientes.</li> <li>✓ La exposición del paciente a riesgos extra de su propia condición que la haga más crítica.</li> <li>✓ Las consecuencias que trae la presencia de eventos adversos ya que aumentan la morbimortalidad de los pacientes.</li> <li>✓ Los eventos adversos generan mayores tiempos de estancia, mayores costos, desconfianza, stress tanto para quien lo recibe como para quien lo produce.</li> </ul>

Elaborado por: integrantes del proyecto.

### 3.7 JUSTIFICACIÓN

El bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de la población son componentes esenciales de la finalidad social del Estado. La Constitución Política de Colombia así lo reconoce al establecer como objetivo fundamental de la actividad del Estado la solución de las necesidades insatisfechas en salud, en educación, en saneamiento ambiental y agua potable. En materia de salud, por ejemplo, nuestra Constitución Política consagra como derecho de todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud, y le asigna al Estado entre otras responsabilidades la de organizar, dirigir y reglamentar la prestación de los servicios públicos de atención en salud, establecer las políticas en aspectos claves como los relacionados con la calidad en la prestación de servicios de salud.

Las patologías de urgencia son una causa de consulta médica que requieren de una adecuada y pronta atención por parte del personal que labora en los servicios de urgencias de las instituciones de salud. Es de vital importancia que este personal tenga los conocimientos y las destrezas necesarias para poder diagnosticar y manejar, de la mejor manera posible, las urgencias médicas que se le puedan presentar en su trabajo cotidiano. A su vez, el conocimiento médico evoluciona y se actualiza constantemente gracias a los trabajos de investigación científica que se realizan en todo el mundo, los que permiten que cada vez sean abordadas, de manera eficaz, este tipo de enfermedades o condiciones.

Según el capítulo VI de la Ley 266 de 1996, en el cual se definen las competencias, responsabilidades, criterios de la calidad de la atención y los derechos de los profesionales, en el artículo 17, numeral 3, se establece: "Definir y aplicar los criterios y estándares de calidad en las dimensiones éticas, científicas y tecnológicas de la práctica de enfermería" Igualmente, el artículo 19 hace referencia a la calidad de la atención de enfermería; claramente se refleja la necesidad de que sean las enfermeras las encargadas de elaborar modelos propios que le permitan realizar una medición de la calidad del cuidado de enfermería.

El plan de estudios de la especialización en Enfermería en urgencias se llevará a cabo mediante la elaboración de un plan de Estudios innovador. Este plan

especialistas capaces de otorgar el cuidado integral a pacientes con enfermedades desencadenantes de insuficiencias orgánicas agudas graves, a los usuarios con enfermedades desencadenantes leves pero con alteraciones previas importantes, o el elevado número de accidentes que tiene como resultado final la presencia dentro de las unidades hospitalarias de enfermos graves por lesiones en múltiples órganos y bloqueos en sus mecanismos homeostáticos, amenazados en sus vidas, con una urgente necesidad de cuidados meticulosos, repetidos, continuos y muy complejos, para poder sobrevivir; por lo que amerita que se les maneje con una conducta multidisciplinaria y se les concentre en un área que facilite y haga más eficiente y menos costosos estos cuidados.

Para fundamentar el plan de estudios se debe comenzar por definir que es necesario encaminar acciones de cuidado de alta calidad y de carácter multidisciplinario que se logran, mediante el estudio de las bases biomédicas (principalmente fisiopatología) y de los conocimientos concernientes al cuidado de enfermería profesional, de pacientes con síndromes o enfermedades agudas, graves y potencialmente letales, tanto del campo de la medicina interna como de los de la cirugía y traumatología y la gineco-obstetricia. En tanto que se conciben las condiciones patológicas del enfermo urgente en toda la amplitud con que afectan los órganos, aparatos y sistemas del organismo, y con la que se altera su homeostasis metabólica, circulatoria, respiratoria y neuroendocrina que precisa del dominio de las técnicas de reanimación, cuidados y del registro “monitorizado” de las constantes vitales.

Por otra parte se requiere que los y las especialistas en urgencias sean capaces de aplicar los procedimientos pertinentes a aquellos usuarios con padecimientos que, aunque corresponden a diversas especialidades ya tradicionalmente bien definidas (como la cardiología, la neumología, la cirugía, la infectología, la neurología, la endocrinología y otras), tienen en común la circunstancia de haber llegado a una fase de tal gravedad que determinan un riesgo inminente de ocasionar el fallecimiento del usuario que la sufre; que sea también capaz de manejar los procedimientos y técnicas necesarias para precisar el Cuidado integral de todos los desórdenes y así mismo de aplicar con la urgencia adecuada, las medidas de tratamiento.

Es importante considerar que las intervenciones profesionales especializadas del área de Enfermería, requieren de un sólido sustento científico-técnico, que considere tanto la complejidad y diversidad de los problemas de salud de las personas en urgencias, como la aplicación de la aparatología apropiada, los procedimientos y técnicas avanzadas. Estas intervenciones deben garantizar la atención integral del paciente, lo cual implica considerar aspectos bio – psico - sociales, y la inclusión activa de su grupo familiar, a través de la educación para la salud, como elemento imprescindible en la planificación y desarrollo de cuidados.

De igual modo, cabe mencionar lo concerniente a la normatividad vigente que regula la creación de un nuevo programa en las universidades públicas y privadas, sobresale en primer lugar, la autonomía de la universidad que participa en estos programas , lo cual constituye un pilar básico para la creación de la especialidad en Urgencias, considerando la capacidad de autorregulación que brinda la autonomía universitaria, y que incide en la determinación de aquellos programas de posgrado que las Universidades consideran de trascendencia social e impacto regional para sus respectivas entidades.

Por otra parte, es importante analizar y considerar los importantes cambios políticos y socioeconómicos que ha presentado nuestro país en las últimas décadas, y sobre todo su impacto en las condiciones de vida y la situación de salud de las poblaciones. Con lo anterior se puede establecer que los modelos educativos y de formación en salud, de alguna manera han recibido la influencia del desarrollo tecnológico, de la automatización, de la investigación, de la biotecnología, de la comunicación e informática, y de muchos otros adelantos. Todo esto ha influido para que la profesión de enfermería, adopten la nueva tecnología y experimenten los cambios que surgen de la dinámica y evolución de las profesiones dentro del sistema de salud y por consiguiente la Corporación Universitaria Adventista puede orientar esta propuesta como respuesta a una necesidad latente en la formación de los especialistas en salud.

Por consiguiente, dentro de la propuesta de formación en Especialistas en Urgencias, se deben establecer mecanismos que permitan dar complementariedad a los programas de formación que existen en la actualidad y que permitan

implementar estrategias para encontrar alternativas de solución a la problemática social y de salud en el caso particular de Medellín, teniendo en cuenta que la tendencia en cuanto a la formación y actualización de la disciplina de Enfermería, en las Instituciones Privadas de Educación Superior en Colombia, a través de programas de posgrado, la conducen a un modelo basado en la adquisición de conocimientos y el desarrollo de habilidades, actitudes, valores y competencias, para la formación de especialista en enfermería, con conciencia ética y solidaria, reflexivas, críticas, capaces de mejorar la calidad de vida como a través de servicios profesionales, especializados y de calidad; en apoyo a las políticas nacionales y estatales de mejora de los servicios de salud en relación a la atención del usuario, familia y comunidad.

Se ha logrado evidenciar que existe demanda para la oferta educativa en Especialización en Urgencias, puesto que la exigencias tanto normativas como disciplinarias dentro de una entidad prestadora de salud cada día son más rigurosas a la hora de escoger el personal para cumplir con la labor importante como la de salvaguardar la integridad física de paciente en estado urgente, es por esto que la facultad de ciencias de la Salud cumple con el compromiso creando este programa de especialidad orientado en su mayoría a la actualización de los profesionales en activo en enfermería.

En la presente propuesta se indican bases normativas que se consideraron en la planeación y el diseño, donde se incluyen las disposiciones jurídicas, políticas y los lineamientos que rigen y orientan a las instituciones de enseñanza superior, ya sea con carácter relativo de obligatoriedad, o bien de manera indicativa y orientadora.

Por lo que se refiere a las bases jurídicas, se consideran los ordenamientos de observancia general para la planeación de la educación superior, haciendo referencia al decreto 1075 de 2005, el cual expresa la reglamentación existente para desarrollar un programa académico educación superior y poder expedir el registro calificado del mismo.

La educación Superior es regulada por la Ley 30 de 1992. Las características generales más importantes de la educación superior en Colombia son:

-Es entendida como un servicio público que puede ser ofrecido tanto por el Estado como por particulares, y se realiza con posterioridad a la educación media. Existe un Sistema Nacional de Acreditación del cual hace parte el Consejo Nacional de Acreditación creado por la Ley 30 de 1992 el cual tiene la responsabilidad de dar fe pública de los altos niveles de calidad de las instituciones de educación superior y sus programas académicos.

-Las políticas y planes para el desarrollo de la Educación Superior son, en primera instancia, propuestos por el Consejo Nacional de Educación Superior (Cesu), organismo con funciones de coordinación, planificación, recomendación y asesoría, integrado por representantes de todas las instancias relacionadas con la educación superior.

Por otra parte, el proceso de registro calificado es Regulado por la Ley 1188 de 2008 y el Decreto 2566 de 2003 que establecen las condiciones y procedimientos que deben cumplirse para ofrecer y desarrollar programas académicos, y fija, previo trabajo con la comunidad académica, las condiciones básicas o mínimas de calidad, con lo cual se establece como meta la obtención de un registro calificado, indispensable para el funcionamiento de los programas académicos.

De acuerdo con dicha norma el Ministerio de Educación Nacional, con el apoyo de la comunidad académica, fija unas características específicas, comunes a los programas académicos de una determinada área del saber, con el fin de garantizar unas condiciones que, sin desvirtuar la iniciativa y autonomía institucional, sean compartidas y permitan esperar unas competencias básicas para el respectivo desempeño profesional.

En concordancia con el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018, en materia de educación se plantea que Colombia será un país conformado por ciudadanos con capacidad de convivir en paz, respetando los derechos humanos, la diversidad poblacional, las normas, y las instituciones. Colombia será el país más educado de América Latina en 2025, con un capital humano capaz de responder a las necesidades locales y globales, y de adaptarse a cambios en el entorno social, económico, cultural y ambiental, como agentes productivos, capacitados, y con oportunidad de desarrollar plenamente sus competencias, en el marco de una sociedad con igualdad de oportunidades. Por lo tanto se plantea que a través de los programas que se ofrecen en la Corporación Universitaria Adventista y específicamente el de Especialización en Urgencias, se logre elevar la calidad

educativa del profesional en salud, lo cual contribuya a impulsar el desarrollo y utilización de nuevas tecnologías en el sistema educativo para apoyar la inserción de los estudiantes en la sociedad del conocimiento y ampliar sus capacidades para la vida.

El Programa de Especialización en Urgencias, constituye una instancia de formación de profesionales de esta disciplina, con capacidades de respuesta a las nuevas demandas sociales. Por otro lado, en una época donde la ciencia y la tecnología revolucionan todos los espacios de la vida del hombre, la Enfermería no es la excepción. La especialidad en Urgencias, pretende formar recursos humanos con bases sólidas, disciplinares y metodológicas, desarrollando en ellos las competencias requeridas para el ejercicio profesional de la enfermería de alta especialidad en los campos de la salud individual y colectiva, a través de una formación teórico-práctica supervisada en escenarios reales; así como la adquisición de las habilidades para llevar a cabo investigación aplicada, impulsando innovaciones técnicas y utilizando evidencias científicas, para dar respuesta a las necesidades actuales de salud, coadyuvando así a la solución de los problemas de salud del individuo, familia y sociedad.

Ante la necesidad de ofertar un programa que brinde la posibilidad de que los profesionales de enfermería, tengan los conocimientos pertinentes a la atención en urgencias, y en medida respondiendo a las nuevas demandas del contexto en esta materia dado que en la ciudad de Medellín se gradúan gran cantidad de profesionales en el área de salud se hace indispensable la oferta de un programa importante en el que se conciba al paciente en estado de salud urgente, el cual debe ser tratado en su integridad como ser biopsicosocial para así brindar un cuidado integral que requiere, en el que se involucre a su familia, satisfaciendo de esta forma sus necesidades sociales, de afecto y fisiológicas; procurando así una estancia en la unidad de urgencias menos dolorosa y si es el caso estimulando una pronta recuperación.

Con el rastreo que se hizo acerca de las universidades del país se encontró que este programa solo es ofrecido en: Bogotá en la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud y en Bucaramanga en la Universidad Industrial de Santander.

De acuerdo a las estadísticas encontradas con respecto a las especializaciones ofrecidas y a los graduados en estas áreas en el país encontramos que son solo un total de 1652

profesionales y con la especialización un total de 32, lo que hace ver la falta de oferta y de personal calificado en la atención en urgencias. Ver cuadro de referencia.

Gráfico 2. Programas

FORMACION ACADÉMICA PROGRAMA	O GRAD AÑO															Total
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	
ESPECIALIZACION DE ENFERMERIA EN ATENCION DOMICILIARIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	3
ESPECIALIZACION DE ENFERMERIA EN CUIDADO CRITICO AL ADULTO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	2	1	0	15
ESPECIALIZACION EN ATENCION DE ENFERMERIA EN CUIDADO CRITICO	0	4	28	7	0	0	16	5	7	10	0	0	0	1	0	78
ESPECIALIZACION EN ATENCION DE ENFERMERIA EN QUIROFANOS Y CENTRAL DE ESTERILIZACION	0	0	5	5	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	15
ESPECIALIZACION EN ATENCION DE ENFERMERIA EN URGENCIAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	5
ESPECIALIZACION EN CUIDADO CRITICO DEL ADULTO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	6	2	0	18
ESPECIALIZACION EN CUIDADO DE ENFERMERIA AL PACIENTE CON CANCER Y SU FAMILIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14	14
ESPECIALIZACION EN CUIDADO DE ENFERMERIA DEL PACIENTE CRITICO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	17	0	12	0	29
ESPECIALIZACION EN CUIDADO DEL PACIENTE EN ESTADO CRITICO	0	0	0	0	0	0	8	22	2	11	0	1	17	0	10	71
ESPECIALIZACION EN CUIDADOS PALATIVOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	3	0	6
ESPECIALIZACION EN DOLOR Y CUIDADO PALATIVO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1	2	2	0	8
ESPECIALIZACION EN ENFERMEDADES TROPICALES TRANSMITIDAS POR VECTORES	0	0	0	0	0	0	13	29	31	21	0	2	0	2	0	98
ESPECIALIZACION EN ENFERMERIA CARDIO RESPIRATORIA	10	6	3	11	7	12	16	9	14	0	0	0	0	0	0	88
ESPECIALIZACION EN ENFERMERIA CARDIOVASCULAR	0	0	10	0	8	0	2	5	13	0	7	4	16	0	13	78
ESPECIALIZACION EN ENFERMERIA CUIDADO CRITICO ADULTO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	0	13	12	0	0	36
ESPECIALIZACION EN ENFERMERIA DEL CUIDADO NEONATAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	0	18	1	12	1	45
ESPECIALIZACION EN ENFERMERIA EN CUIDADO A LAS PERSONAS CON HERIDAS Y OSTOMIAS	0	0	0	0	0	0	0	0	14	1	22	1	23	24	1	86
ESPECIALIZACION EN ENFERMERIA EN CUIDADO AL ADULTO EN ESTADO CRITICO DE SALUD	9	13	3	0	5	0	0	8	0	18	21	0	5	9	9	100
ESPECIALIZACION EN ENFERMERIA EN CUIDADO AL NIÑO EN ESTADO CRITICO DE SALUD	3	2	1	0	4	0	0	8	0	5	15	0	0	10	5	53
ESPECIALIZACION EN ENFERMERIA EN CUIDADO CRITICO	12	12	8	8	11	40	12	15	7	20	53	53	35	44	84	414
ESPECIALIZACION EN ENFERMERIA EN CUIDADO CRITICO DEL ADULTO	0	0	0	0	0	0	0	0	16	0	11	2	12	0	49	90
ESPECIALIZACION EN ENFERMERIA EN CUIDADO CRITICO PEDIATRICO	0	0	18	11	12	16	27	12	6	9	0	1	1	0	1	114
ESPECIALIZACION EN ENFERMERIA EN CUIDADO INTENSIVO	1	0	9	15	13	16	14	7	2	0	6	4	0	0	6	93
ESPECIALIZACION EN ENFERMERIA EN SALUD MENTAL Y PSIQUIATRIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	0	0	0	0	11
ESPECIALIZACION EN ENFERMERIA EN URGENCIAS	0	2	4	10	0	5	6	0	0	0	0	0	0	0	0	27
ESPECIALIZACION EN ENFERMERIA MATERNA PERINATAL CON APOYO FAMILIAR	0	2	0	1	2	5	0	0	11	0	3	5	6	3	3	41
ESPECIALIZACION EN ENFERMERIA MATERNO INFANTIL CON ENFASIS EN PERINATOLOGIA O NEONATOLOGIA	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
ESPECIALIZACION EN ENFERMERIA MATERNO- PERINATAL	3	6	0	3	1	5	1	3	1	4	0	0	1	3	4	35
ESPECIALIZACION EN ENFERMERIA MATERNOOPERINATAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4
ESPECIALIZACION EN ENFERMERIA MEDICO- QUIRURGICA	0	0	0	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11
ESPECIALIZACION EN ENFERMERIA NEFROLOGICA	0	3	1	15	9	2	9	5	0	5	4	11	0	8	2	74
ESPECIALIZACION EN ENFERMERIA NEFROLOGICA DEL ADULTO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	19	19
ESPECIALIZACION EN ENFERMERIA NEFROLOGICA Y UROLOGICA	8	16	13	20	12	19	30	198	14	16	25	35	28	22	12	488
ESPECIALIZACION EN ENFERMERIA NEONATAL	0	0	2	5	0	9	1	4	3	5	1	6	1	6	1	44
ESPECIALIZACION EN ENFERMERIA ONCOLOGICA	8	0	6	6	7	39	17	21	6	0	14	10	15	13	11	173
ESPECIALIZACION EN ENFERMERIA PEDIATRICA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	5
ESPECIALIZACION EN GESTION EN REHABILITACION	0	0	0	18	0	7	0	13	10	0	9	9	8	6	0	80
ESPECIALIZACION ENFERMERIA EN CUIDADO CRITICO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	4	0	3	0	16
Total	56	66	111	146	91	175	172	369	157	154	211	207	214	172	266	2567

Extraídos de: docente tutor.

Gráfico 3. Maestrías

FORMACION ACADÉMICA PROGRAMA	AÑO															Total
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	
MAESTRIA EN ENFERMERIA	21	7	17	8	40	20	46	24	31	16	26	45	32	33	32	398
MAESTRIA EN ENFERMERIA CON ENFASIS EN CUIDADO A LAS PERSONAS, CUIDADO A LOS COLECTIVOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3
MAESTRIA EN ENFERMERIA CON ENFASIS EN CUIDADO MATERNO-INFANTIL, CUIDADO AL ADULTO Y AL ANCIANO, Y CUIDADO AL NIÑO	0	0	0	0	0	3	2	0	0	0	15	2	1	7	8	38
MAESTRIA EN ENFERMERIA ENFASIS EN MATERNO-INFANTIL, EN ADULTO Y ANCIANO, Y EN NIÑO	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>7</b>	<b>17</b>	<b>8</b>	<b>40</b>	<b>23</b>	<b>48</b>	<b>24</b>	<b>32</b>	<b>17</b>	<b>41</b>	<b>47</b>	<b>33</b>	<b>40</b>	<b>43</b>	<b>441</b>
PROGRAMA	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Total
MAESTRIA EN ENFERMERIA	21	7	17	8	40	20	46	24	31	16	26	45	32	33	32	398
MAESTRIA EN ENFERMERIA CON ENFASIS EN CUIDADO A LAS PERSONAS, CUIDADO A LOS COLECTIVOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3
MAESTRIA EN ENFERMERIA CON ENFASIS EN CUIDADO MATERNO-INFANTIL, CUIDADO AL ADULTO Y AL ANCIANO, Y CUIDADO AL NIÑO	0	0	0	0	0	3	2	0	0	0	15	2	1	7	8	38
MAESTRIA EN ENFERMERIA ENFASIS EN MATERNO-INFANTIL, EN ADULTO Y ANCIANO, Y EN NIÑO	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>7</b>	<b>17</b>	<b>8</b>	<b>40</b>	<b>23</b>	<b>48</b>	<b>24</b>	<b>32</b>	<b>17</b>	<b>41</b>	<b>47</b>	<b>33</b>	<b>40</b>	<b>43</b>	<b>441</b>

Elaborado por: docente tutor.

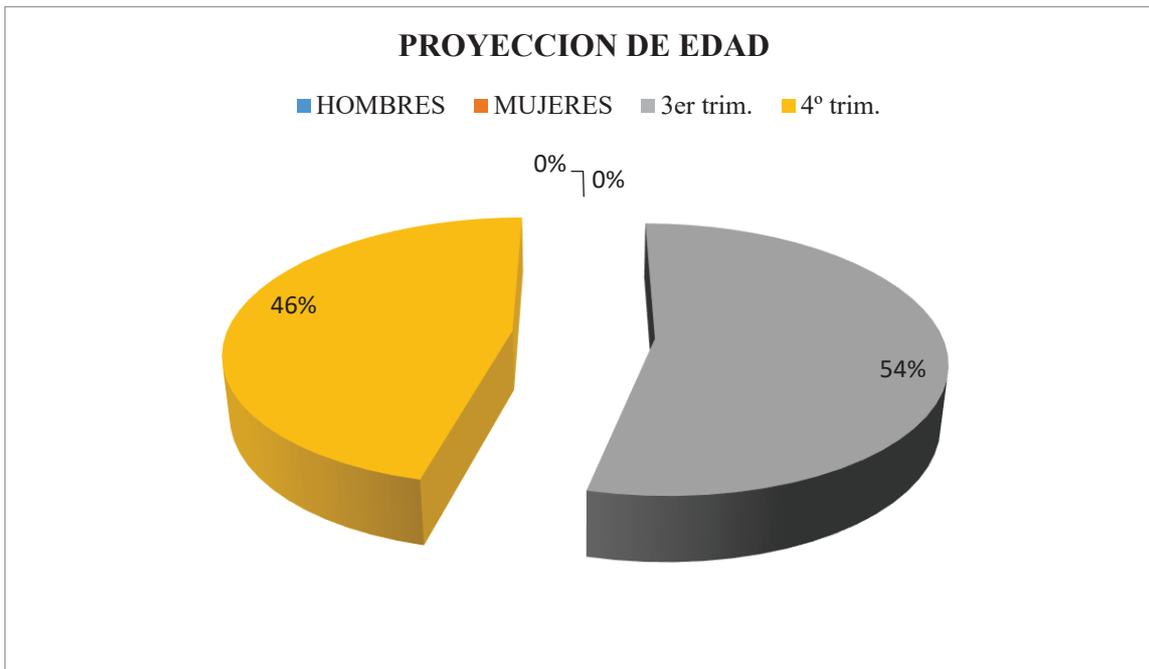
Otras de las estadísticas que permiten reiterar la importancia y necesidad de una oferta de formación como la especialización en urgencias tiene que ver con las estadísticas del país y la región en materia de mortalidad, morbilidad, expectativa de vida, epidemiología, enfermedades comunes en la población, a continuación, encontraremos en cifras esta información que permite visualizar la necesidad de atención al paciente que debido a las causas mencionadas anteriormente tiene en riesgo su vida.

### 3.8 RESULTADOS

#### *RESULTADOS DE LA CALIDAD DESDE LA PERSPECTIVA DE LA EFECTIVIDAD EN LA ATENCION DE LA SALUD EN COLOMBIA*

### 3.9 PROYECCION DE VIDA

Gráfico 4. Proyecto de Edad



**MUJERES: 77 AÑOS**

**HOMBRES: 70 AÑOS**

Elaborado por: integrantes del proyecto

-MORTALIDAD NEONATAL: 62%

-SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA (SIVIGILA): En 2013 2,43 Casos de sífilis congénita/ 1000 nacidos, 14 casos de VIH 2015

-DENGUE GRAVE: 3113

-DENGUE: 122.444

-ENFERMEDADES CRONICAS NO TRASMISIBLES: 71,4% y un 82,4% de la demanda en los servicios de atención en las personas entre 27 y 59 años y los mayores de 60 años.

-OBESIDAD: personas entre 18 y 64 años ha tendido al incremento; la prevalencia para el año 2010 fue de un 20% mayor que en 2005, al pasar de 13,70 a 16,50 casos por cada 100 personas.

-HIPERTENSOS: 2014, el 56,33% (1.592.488) de los pacientes con Hipertensión Arterial tienen un adecuado control de las cifras tensionales; de estos, en el régimen contributivo se presentan como controlados el 67,17%; en el régimen subsidiado, el 35,93%, y en las fuerzas militares, el 2,31%.

-ENFERMEDAD CORONARIA: y otras afecciones cardíacas y vasculares, ya que son una de las principales causas de muerte en la población general y representaron para el período 2005-2012 el 16,01% de todos los Años de Vida Potencialmente Perdidos

-CANCER: 104 personas fallecen por día

### **3.10 ATENCIÓN IPS CON SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN**

-proporción de reingreso de pacientes hospitalizados y tasa de mortalidad intrahospitalaria posterior a 48 horas. En la proporción de reingreso hospitalario medida en Colombia, en los últimos ocho años se encuentra una tendencia decreciente, al pasar de 1,82% en 2009 a 1,35% en 2014; sin embargo, esta tendencia no ha sido estable. Es necesario que las instituciones hospitalarias continúen con estrategias que les permitan identificar factores en las personas con mayor riesgo de reingreso y diseñar intervenciones más efectivas y sostenidas.

-En lo que se refiere a la tasa de mortalidad intrahospitalaria, no está de más aclarar que este es un indicador que requiere, por parte de las IPS, ajuste por riesgo (edad, sexo, diagnóstico y estado del paciente al momento de la admisión). Aun así, el indicador ha tenido una tendencia decreciente, al pasar de una tasa de mortalidad de 14,2 en 2009 a una tasa de 13,1 en 2014.

### **3.11 RESULTADOS EN LA ATENCIÓN EN COLOMBIA**

El Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 presenta el concepto de seguridad humana, el cual plantea un énfasis en la seguridad que trasciende hacia la población para la búsqueda de un desarrollo humano sostenible y sustentable.

Entre los años 2007-2009 se realizó el estudio IBEAS para estimar la prevalencia de los efectos adversos en hospitales de Latinoamérica 2007-2009. Un estudio realizado en 5 países de Latinoamérica (Argentina, Colombia, Costa Rica, México y Perú), estuvo dirigido por el Ministerio de Sanidad y Política Social de España y la OMS en colaboración con los ministerios de los países seleccionados y la OPS. Se evaluaron 11.42 pacientes hospitalizados, en quienes se determinó la prevalencia de eventos adversos. La proporción de pacientes en los que se identificó al menos una alerta de la guía de cribado fue de un 33,9%. De los 3.853 pacientes estudiados con mayor profundidad, en 1.793 se consideró que no ocurrió ningún suceso de interés, en 306 solo se detectó un incidente y en 1.754, alguna lesión o complicación. De estos, en 1.191 se identificó al menos una lesión que fue juzgada por el revisor como más relacionada con la asistencia que con la vulnerabilidad del propio paciente, por lo que la prevalencia de pacientes con al menos un EA fue de 10,5%. La prevalencia encontrada en Colombia fue de 11, 6%.

Por otra parte la vigilancia de infecciones en atención durante el 2013 se notificó un total de 4.485 casos de IAD en las UCI vigiladas, 1.304.527 días dispositivos y 1.054.160 días pacientes. Al realizar el análisis de las tasas se comprobó Que la NAV ocupa el primer lugar, con 3,7 casos por 1.000 días ventilador mecánico, seguido de las ISTU-AC, con 3,5 casos por 1.000 días catéter urinario, e ITS-AC con 3,2 casos por 1.000 días catéter central.

### **3.12 RESULTADOS EXPERIENCIA DE LA ATENCIÓN EN COLOMBIA**

#### *El tiempo de espera para la asignación de cita por medicina general*

para el período 2009-2014 en las IPS presentó una leve tendencia al incremento: pasó de 2,55 a 2,72 días. para el mismo periodo, pasó de 2,67 días a 2,57 días. Pese a ello, ambos indicadores han permanecido, en la mayoría de los periodos analizados, por debajo de un tiempo de espera de 3 días.

#### *Tiempo de espera para las citas con médico especialistas,*

el agregado nacional del tiempo de espera para la asignación de una cita de medicina interna, al pasar de 7,75 días a 12,11 días; las EPS reportaron para el mismo periodo un

incremento en el tiempo de espera para la asignación de citas en medicina interna, al pasar de 9,5 días a 12,4 días.

*Cita en Ginecología,*

en el periodo 2009-2014 presentó un leve incremento, al pasar de 2,55 días a 2,72 días. No obstante, de acuerdo con lo reportado por las EPS durante el mismo período, este tiempo de espera ha permanecido estable: en 2009 fue de 7,94 días y en 2014 fue de 7,95 días.

Por tanto se tiene la necesidad de ofertar este programa de formación en un departamento y específicamente en la ciudad de Medellín que se caracteriza por un alto porcentaje en accidentes de tránsito, trauma y situaciones de violencia social, además de la alta presencia de enfermedades degenerativas, crónicas y transmisibles, elevando la tasa de mortalidad en el departamento.

Esta información ha sido obtenida del texto forense elaborado con las estadísticas de los forenses del país

A partir de las cuales se logran la unificación de la información en el nivel nacional, y se garantiza la validez interna de los resultados. Es importante señalar en este punto que se presentan todos los casos que corresponden a presuntos hechos de violencia y que son sujetos a posteriores investigaciones.

“Durante el año 2016, los sistemas de información del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses reportaron 25.438 muertes violentas y 270.967 exámenes médico legales en clínica forense, con una tasa por 100.000 habitantes de 52,18 y 672,00 respectivamente.”

Con respecto a la violencia en el departamento de Antioquia se acuñan los datos de la fuente citada anteriormente en la que una vez más pone de manifiesto la necesidad de implementar este tipo de programas en la región, el texto al respecto refiere:

“Desde el punto de vista geográfico, se encontró que los departamentos con más muertes violentas en el país durante el año 2016 fueron: Valle del Cauca (4.044), Antioquia (3.582), Bogotá D.C., (2.742), Cundinamarca (1.602) y Atlántico (1.016)”.

“En cuanto a las lesiones de causa externa no fatales, se determinó que los departamentos que demandaron un mayor número de exámenes médico legales correspondieron a los departamentos de: Bogotá D.C., (59.985), Antioquia (27.719), Valle del Cauca (22.355), Cundinamarca (20.952) y Santander (16.217)”.

Teniendo en cuenta los requerimientos del Ministerio de Educación y en consonancia con el Ministerio de Salud respecto de los procesos de acreditación. Es importante tener claro que las intervenciones profesionales especializadas de Enfermería, requieren de rigurosidad y sustento científico-técnico, que tengan en cuenta la complejidad y diversidad de los problemas de salud de las personas en estado urgente, como el manejo y empleo de aparatos necesarios, los procedimientos y técnicas avanzadas que se requiere aplicar según el caso.

El Ministerio de Educacional Nacional (MEN) establece que una especialización como esta se configura en una promesa pública que desarrolla un objeto de formación determinado en un contexto específico y con unas características definidas. Es por esto que el Registro Calificado que otorga, valida un diseño de una propuesta académica de ahí que estas intervenciones deben garantizar la atención integral del paciente, y cuando se piense en la institucionalización de un programa como este se tenga en cuenta la necesidad de desarrollar en el profesional competencias que fortalezcan la calidad del cuidado de Enfermería, además no pueden obviarse las exigencias de las Instituciones de Salud de contar con profesionales especialistas, con plenos conocimientos en áreas: clínica, humanística y administrativa de los servicios hospitalarios de urgencias y de las unidades de cuidados intensivos en las diferentes instituciones de salud del departamento y la ciudad.

En el tratamiento de un paciente en urgencias intervienen varios profesionales en salud, lo que hace más complejos los procedimientos y exigen mayor rigurosidad, comunicación y concentración en dichos procesos.

Debido a la alta complejidad de los aparatos que se deben manejar en urgencias se hace necesario que el personal sea técnicamente capacitado y con unas características humanas particulares, para afrontar las situaciones de stress que se generan en el lugar de trabajo, dado que siempre estará en riesgo la vida del paciente. En Colombia, las disposiciones legales vigentes sobre el sistema obligatorio de garantía de la calidad de atención en salud, del Sistema General de Seguridad Social en Salud, exigen que los profesionales que laboran en estas áreas, certifiquen un entrenamiento y experiencia en la materia.

Con la creación de esta especialización se pretende entonces, actualizar las bases epistemológicas, teóricas, metodológicas e instrumentales para que el estudiante logre un

desempeño con calidad en el área de urgencias, dentro del marco de la legislación colombiana. Fomentando la participación de los profesionales en Enfermería propendiendo por el mejoramiento de la calidad del cuidado que se ofrece a los pacientes en estado urgente que lleguen a sus manos.

## 4. CAPÍTULO CUATRO: DISEÑO METODOLÓGICO

### 4.1 ALCANCE DEL PROYECTO

Con este proyecto se pretende llevar a cabo un programa de especialización en urgencias para las enfermeras profesionales en la Corporación Universitaria Adventista, pero debido al corto tiempo con el que se cuenta, para la realización del proyecto, por parte de los creadores, llegara solo hasta la realización y socialización de la justificación, por medio de lo cual, se pretende dar a conocer al personal de salud profesional encargada en urgencias, los principales y más comunes problemas que se presentan en dicha unidad.

### 4.2 METODOLOGÍA DEL PROYECTO

El presente trabajo consistió en hacer una revisión documental sobre cómo diseñar la justificación para la especialización en urgencias.

### 4.3 PLAN DE TRABAJO

Tabla 3. Plan de Trabajo

<b>Objetivo específico o meta.</b>	<b>Actividades</b>	<b>Fecha de inicio de la actividad.</b>	<b>Fecha de culminación de la actividad.</b>	<b>Persona responsable.</b>
Análisis de información a utilizar	Concretar tema para el inicio del proyecto	5 agosto	Agosto 8	Camila García, Jairo Bohórquez
	Base de proyecto, ley 1275, 1075, guía ministerio de educación	Agosto 15	Agosto 18	Camila García, Jairo Bohórquez, Damaris Flórez
Entrega de tareas asignadas	entrega capítulo 1, correcciones	Agosto 25	Septiembre 1	Camila García, Jairo Bohórquez
Recopilación de la información, investigación sobre estadísticas de urgencias en Colombia	Agrupación información del capítulo 1 y 2	septiembre 8	Septiembre 12	Camila García, Jairo Bohórquez, Damaris Flórez

	Investigación de datos epidemiológicos	Septiembre 15	Septiembre 20	Camila García, Jairo Bohórquez, Damaris Flórez
Asesoría tema principal	Redacción, revisión y entrega de justificación principal	Septiembre 21	Octubre 13	Camila García, Jairo Bohórquez, Damaris Flórez
Entrega del proyecto	Actividades, corrección y entrega del proyecto	Octubre 14	Octubre 18	Camila García, Jairo Bohórquez, Damaris Flórez

Elaborado por: integrantes del proyecto.

#### 4.4 PRESUPUESTO

Tabla 4. Presupuesto

Recursos	Cantidad	Unidad	Valor
Asesores	2	280.000	560.000
Computador	2	1.800.000	3.600.000
Celular	3	200.000	600.000
Internet	24 horas	1.200	28.800
Block	1	2.600	2.600
Fotocopias	12	200	2.400
Lapiceros	5	1000	5.000
Lápiz	3	1000	5.000
Total			4.803.800

Elaborado por: Integrantes del proyecto

## **5. CAPITULO CINCO; CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1 CONCLUSIONES**

El programa de Especialización en Urgencias, responde a la necesidad de promover y fortalecer la oferta educativa de la Corporación Universitaria Adventista, y de esta manera brindar la posibilidad de avanzar en su formación para todos aquellos profesionales egresados de los programas de Enfermería.

Los servicios especializados de la profesión tienen una base científica, de donde proviene la atención que ofrece a la sociedad; es así como la práctica profesional de la especialidad en enfermería, se define por un campo específico de conocimientos, en espacios asignados para su intervención y por la construcción de identidad y ética profesional.

Hay gran diversidad de instituciones de educación superior que ofrecen especializaciones en urgencias. Es por esto que se ha diseñado la presente propuesta para capacitar y formar personal idóneo que se encuentre fundamentado en la disciplina de enfermería en la Corporación Universitaria Adventista.

### **5.2 RECOMENDACIONES**

El crecimiento poblacional y la edificación de hospitales de alta tecnología no es posible concebirlos sin la terapia intensiva, por lo que se recomienda iniciar la formación de Especialistas en Urgencias en la facultad de ciencias de la salud en la Corporación Universitaria Adventista, puesto que existe demanda para la oferta educativa.

El papel que los profesionales de enfermería, han desempeñado en sus diferentes campos, constituyen para la sociedad uno de los baluartes más importantes para la atención de emergencias y problemas de salud, y con ello, una importante contribución social, por consiguiente es necesario brindar la oportunidad de que sus conocimientos sean

reforzados a través de programas como la Especialización en Urgencias, y de esta manera amplíen sus oportunidades en el campo laboral.

La Corporación Universitaria Adventista está interesada en promover la educación integral de las personas en todo el sistema educativo por lo tanto ha diseñado una propuesta en Especialización en Urgencias con el fin de fortalecer el acceso y la permanencia en el sistema de enseñanza superior, brindando una educación de calidad orientada al desarrollo de competencias, la ampliación, la cobertura, favorecer la equidad y mejorar la calidad y pertinencia de la educación superior.

En concordancia con su compromiso de fortalecer y ampliar su oferta educativa, y teniendo en cuenta los criterios de relevancia, pertinencia social y la viabilidad económica, la Corporación Universitaria Adventista asume el compromiso de formar recursos humanos que colaboren en la construcción de profesionales que se caractericen por su sentido humano, la solidaridad, el servicio a la comunidad y la espiritualidad.

## 6. BIBLIOGRAFÍA

1. Tomado de los lineamientos para la implementación de la política de Seguridad del Paciente en la República de Colombia.
2. UBEDA, I; ROCA, M; GARCÍA, L. Presente futuro de los cuidados informales, enfermería clínica 1998. 8(1): 116-121.
3. HISTORIA DE LA ENFERMERIA, investigación en enfermería, imagen y desarrollo vol 8, p: 8 – 15 N° ener – dicm 2006
4. Política Nacional de Formación y utilización de Recursos Humanos de Enfermería. Unidad de Enfermería. El Salvador. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
5. Potter, Patricia A. y Anne Griffin Perry, Fundamentos de Enfermería, 3ª. Edición, Mosby
6. Castro, C. B. (2011). Los inicios de la profesionalización de la enfermería en Colombia. Investigación y Educación en Enfermería, Julio-Sin mes, 269-285.
7. Decreto 1011 de 2006. Presidencia de la República. Bogotá. 2006
8. León, R. R. C (2006). Enfermería como Profesión y Ciencia. En: Bello N.L. Fundamentos de Enfermería. Ed. Ciencias Médicas, La Habana.
9. Reducir el riesgo de la atención del paciente crítico” Ministerio de la Protección Social República de Colombia. Versión 1.0
10. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/seguridad-unidad-cuidados-intensivos.pdf>
11. Riveros E, Cendales S. Modelos de calidad y mejoramiento continuo en cuidado intensivo: una mirada a Norteamérica y Europa. Aplicación en Colombia. Acta Colombiana de Cuidado Intensivo.2011;11:199-206
12. Rosander, À.C. (1992). La búsqueda de la calidad en los servicios. Díaz de los Santos: Madrid, España.
13. Torres de R. Margoth. (1990). Servicios calidad y enfermería. Universidad de Colombia: Colombia.

14. República de Colombia. Ministerio de Salud. Resolución No. 008430 de 1993, octubre 4, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Bogotá: Ministerio de Salud; 1993.
15. Donabedian, Avedis. (1991). La calidad en la atención médica, y definición y métodos de evaluación. La Prensa Médica Mexicana: México
16. Grispen Doris, RN, MSN, CRRN. Planteamiento. implementación. monitoreo y evaluación de programas de calidad de atención en el servicio hospitalario. Directora de Enfermería, Hospital Monte Sinai, Toronto, Ontario, Canadá, noviembre 1994.
17. Kiare P. ASPECTS ON PATIENT SAFETY IN INTENSIVE CARE UNIT. TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES. Bachelor's Thesis, Degree Programme, Nursing. 2011.
18. LEY 266 DE 1996. (enero 25). Diario Oficial No. 42.710, del 5 de febrero de 1996. Por la cual se reglamenta la profesión de enfermería en Colombia y se dictan otras disposiciones.
19. Ley 30 de diciembre 28 de 1992 por el cual se organiza el servicio público de la Educación Superior. El Congreso de Colombia.
20. LEY 1188 DE 2008 por la cual se regula el registro calificado de programas de educación superior y se dictan otras disposiciones. (abril 25).
21. Decreto 2566 de septiembre 10 de 2003. Por el cual se establecen las condiciones mínimas de calidad y demás requisitos para el ofrecimiento y desarrollo de programas académicos de educación superior y se dictan otras disposiciones.