

Artículos de investigación/Research articles/Artigos de pesquisa

Estrategia educativa sobre emergencias y urgencias, dirigida a enfermeros (as) del cuerpo de guardia del Hospital “Enrique Cabrera Cossío”. La Habana/Educational emergency strategy aimed to nurses of the guard of the Hospital “Enrique Cabrera Cossio”. La Habana/ Estratégias educativa sobre emergências e urgências orientada aos enfermeiros/as da equipe do plantão do Hospital “Enrique Cabrera Cossío”, La Habana.

Yamila Vázquez Pérez¹, Pedro Pablo Gómez Sotomayor², Gilberto Castillo Brito³, Gilberto Piedra Ruiz⁴, José Cristóbal Fernández Alvarez⁵

Recibido, 15 de noviembre de 2014

Aceptado: 26 de abril de 2016

Resumen

Se realizó en el año 2013, una investigación cualitativa de desarrollo, la cual tuvo como producto una estrategia educativa sobre Emergencias y Urgencias dirigido a enfermeros (as) del Cuerpo de guardia del Hospital Enrique Cabrera Cossío⁶. Con este fin se utilizó un sistema de métodos teóricos y empíricos tales como el análisis documental, grupo focal y cuestionario. La información cualitativa se sometió a un análisis valorativo con procedimientos lógicos donde se incluyó la inducción, la deducción y la abstracción. Se identificaron las necesidades de aprendizaje que tenían los enfermeros objeto de estudio. Los datos cuantitativos se procesaron con el Sistema estadístico *Statistical Package for the Social Science* (SPSS PC), versión 13.0 para Windows los cuales se plasmaron en tablas y gráficos. La Estrategia Educativa quedó conformada por un curso de capacitación, por un curso posgrado y un folleto sobre urgencias y emergencia clínicas, quirúrgicas y obstétricas el cual tuvo la finalidad de fortalecer y perfeccionar los conocimientos y competencias de los enfermeros.

Palabras Clave: Urgencias Médicas, Medicina Clínica, Cirugía General, Obstetricia, Educación en Enfermería, Capacitación Profesional.

Abstract⁷

It was developed during year 2013, a qualitative research which was to produce an educational strategy aimed at Emergencies and Emergency nurses (as) Guard Corps Enrique Cabrera Hospital. To this end a system of theoretical and empirical methods such as document analysis, focus group and questionnaire was used. Qualitative data was subjected to analysis with logical evaluative procedures which included induction, deduction and abstraction. The learning needs of nurses who were under study were identified. Quantitative data were processed with SPSSPC Statistical System, version 13.0 for Windows which were reflected in tables and graphs. The Education Strategy I stay

¹Licenciada Enfermera. Máster en Atención Integral a la mujer. Especialista de I Grado en Enfermería Materno-Infantil. Profesora asistente. La Habana. Cuba. Email: yamivp@infomed.sld.cu

² Licenciado Enfermero. Master en Enfermería. Profesor asistente. Facultad de Ciencias Médicas: Enrique Cabrera. La Habana. Cuba.

³Licenciado Enfermero. Máster en Enfermería. Profesor asistente. Facultad de Ciencias Médicas: Enrique Cabrera. La Habana. Cuba.

⁴Licenciado Enfermero. Máster en Enfermería. Profesor asistente. Facultad de Ciencias Médicas: Enrique Cabrera. La Habana. Cuba.

⁵ Profesor instructor. Facultad de Ciencias Médicas: Enrique Cabrera. La Habana. Cuba.

⁶Hospital de la Facultad de Ciencias Médicas. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Cuba.

⁷Traducción al inglés realizada por los autores

composed of a training course for a graduate course, and a brochure on emergency and medical, surgical and obstetric emergency which was intended to strengthen and improve the knowledge and skills of nurses.

Key words: Emergencies, Clinical Medicine, General Surgery, Obstetrics, Education Nursing, Professional Training.

Resumo

Foi realizada uma pesquisa qualitativa de desenvolvimento, que produziu uma estratégia educativa sobre Emergências e Urgências orientada aos enfermeiros/as da equipe do plantão do Hospital “Enrique Cabrera Cossío”.⁸ Com esse objetivo, utilizou-se um sistema de métodos teóricos e empíricos, como análise documental, grupo focal e questionário. A informação qualitativa foi submetida à análise valorativa, através de procedimentos lógicos que incluíram indução, dedução e abstração. Foram identificadas necessidades de aprendizagem dos enfermeiros alvo de estudo. Os dados quantitativos foram processados com o sistema estatístico *Statistical Package for the Social Science* (SPSS PC), versão 13.0 para Windows, e expressos em tabelas e gráficos. A Estratégia Educativa ficou conformada por um curso de capacitação, um curso de pós-graduação e um folheto para urgências e emergência clínicas, cirúrgicas e obstétricas, com a finalidade de fortalecer e aperfeiçoar os conhecimentos e competências dos enfermeiros.

Palavras-chave: Emergências, Medicina Clínica, Cirurgia Geral, Obstetrícia, Educação em Enfermagem, Capacitação Profissional.

⁸Hospital de la Facultad de Ciencias Médicas. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Cuba.

Introducción

Emergencia es una situación urgente que pone en peligro inmediato la vida del paciente o la función de algún órgano. La Unidad de Urgencias Hospitalarias (UUH) se define como una organización de profesionales sanitarios que ofrece asistencia multidisciplinar, ubicada en un área específica del hospital, que cumple unos requisitos funcionales, estructurales y organizativos, que garantizan condiciones de seguridad, calidad y eficiencia para atender a las urgencias y las emergencias. Las situaciones emergentes, son aquellas que demandan de intervención urgente y dentro de ellas podemos considerar las emergencias cotidianas, los desastres y las catástrofes. Aún cuando no podemos predecir con precisión el momento o lugar exacto en que una situación de emergencia se puede presentar, sí podemos estar seguros de que la efectividad en su afrontamiento va a depender, en gran medida, de la consideración previa de los posibles riesgos, así como del nivel de información, de los conocimientos y de la preparación psicológica que el equipo de trabajo tenga al respecto. Urgencia es la aparición fortuita (imprevista o inesperada), en cualquier lugar o actividad, de un problema de salud de causa diversa y gravedad variable, que genera la conciencia de una necesidad inminente de atención por parte de sujeto que la sufre o de su familia según la OMS (Organización Mundial de la Salud).

Cuando un determinado suceso amenaza o altera el equilibrio personal de un individuo y produce trastornos adaptativos entonces hablamos de crisis, las cuales pueden estar vinculadas a situaciones estresantes que se producen en el transcurso del ciclo vital; o bien ser provocadas por diversos eventos vitales estresantes que las precipiten entre las que se encuentran las situaciones de emergencia. (1)

El incremento producido en la utilización de los Servicios de Urgencias Hospitalarios (SUH), en estos últimos años y en todos los países desarrollados incluso para situaciones de baja complejidad que podrían ser atendidas en niveles inferiores no obedece simplemente a los cambios demográficos (aumento de la población por envejecimiento y movimientos migratorios) ni epidemiológicos, sino que parecen existir otros factores que intentan explicar y se asocian a esta conducta, como la necesidad percibida de atención inmediata, la dificultad de acceso a otros recursos del sistema, la falta de aseguramiento público y el nivel socioeconómico y cultural. España no ha sido ajena a ese fenómeno que, sin duda, contribuye a la masificación de estos departamentos, pérdida de continuidad asistencial y de calidad, insatisfacción de profesionales, inadecuación y demora en la atención a las urgencias verdaderas, mayor gasto sanitario y repercusiones muy importantes sobre la gestión del resto del hospital. Investigadas las causas de ese incremento, tanto desde el punto de vista de la oferta como de la demanda, y analizadas las intervenciones realizadas hasta la actualidad para disuadir o evitar el aumento de la frecuentación a los SUH (facilitar la accesibilidad a la atención primaria, mejoras educativas, instauración de barreras, reformas organizativas) derivando buena parte de la misma a los centros extra-hospitalarios, se ha comprobado su escasa efectividad cuando no su inutilidad. Dados estos resultados, y entendiendo las diferencias entre necesidad, demanda y oferta de salud, desde un punto de vista antropológico y social y, por tanto, los intentos de justificación de las percepciones de los ciudadanos ante una urgencia cabría plantearse el rediseño funcional de la asistencia a estos procesos en un nuevo escenario, donde el hospital fuera adaptado al modelo de gestión del SUH y no a la inversa. (2). Cuba no está exenta a ese fenómeno que, sin duda, contribuye a la masificación, pérdida de la calidad, insatisfacción de profesionales, inadecuación y demora en la atención a las urgencias verdaderas, mayor gasto sanitario y repercusiones muy importantes sobre la gestión del resto del hospital.

La calidad asistencial ha ido paulatinamente situándose en el centro angular de la atención sanitaria, alcanzando en los últimos años un mayor protagonismo la seguridad del paciente como una de las

dimensiones clave de la calidad. En el caso de la medicina emergente, este interés es todavía más evidente, no sólo por su impacto social y económico, sino porque algunas de las dimensiones de la calidad cobran en el enfermo crítico un significado más intenso: pacientes más vulnerables, accesibilidad limitada, equidad en la distribución de recursos, evidencia científica escasa, eficiencia limitada.

La calidad asistencial puede definirse como «el grado en que los servicios prestados a un individuo y a la población aumentan la probabilidad de obtener resultados de salud deseables y coherentes con el conocimiento actual de los profesionales». O de forma más simple, la evaluación de la calidad reflejaría la discordancia entre los resultados que se deberían conseguir y los que verdaderamente se alcanzan. Se define la calidad de la asistencia sanitaria como aquella que es segura, adecuada, efectiva, eficiente, accesible, sigue los principios de justicia y está centrada en el enfermo. Aunque el objetivo final de la medicina es cubrir las necesidades médicas del enfermo, debe considerar, a la vez, las expectativas de la familia y de sus allegados, de los profesionales, de las instituciones y de la sociedad en general. (3)

La salud según plantea la literatura revisada depende de la interacción de varios componentes multidisciplinares (la renta, la educación, la vivienda, el ocio, los estilos de vida, la herencia biológica, el medio ambiente, las interacción con otras personas, la situación laboral y el tipo de trabajo) y no sólo de la mera asistencia sanitaria. (4)

En todos los países desarrollados se ha producido un fenómeno de crecimiento en la utilización de los servicios de urgencia hospitalarios (SUH). En España, durante la década de los noventa y acompañando a la expansión de la red de hospitales comarcales, las tasas de visitas a los SUH de los hospitales del Sistema Nacional de Salud (SNS) experimentaron un crecimiento medio anual en torno al 5%¹. En los últimos años, con datos referidos al conjunto de hospitales públicos y privados, las visitas a los SUH pasaron de 17,9 millones en 1997 (449,5 visitas por 1.000 habitantes/año) a 24,4 millones en 2005 (553,1 visitas por 1.000 habitantes/año) (5).

Entre las urgencias más frecuentes se encuentran las urgencias quirúrgicas a nivel mundial que tienen en su contenido a un grupo de entidades que constituyen una de las principales causas de morbimortalidad en los servicios de urgencias de los países del primer mundo y constituyen un problema de salud en países pobres, donde los sistemas de atención a la urgencia están desestructurados y carentes de las tecnologías de punta, en el Boletín del mes de agosto del 2005 de la Organización Mundial de la Salud aparece este artículo. La atención médica de urgencia no es un lujo para los países ricos o las personas ricas de los países pobres, la atención de urgencias puede contribuir considerablemente a reducir las discapacidades y las defunciones evitables en los países de ingresos bajos y medios. Por lo que la atención de urgencias se ha de planificar bien, debe contar con apoyo a todos los niveles; nacional, provincial y comunitario y debe tener en cuenta todo el espectro asistencial, desde la aparición de un evento médico agudo en la comunidad hasta la prestación de la atención apropiada en el hospital. La combinación de personal, material e infraestructura sanitaria puede adaptarse para optimizar la dispensación de atención de urgencias en entornos con distintos niveles de disponibilidad de recursos. La idea de que la atención de urgencias no puede ser costo-eficaz en los entornos de bajos ingresos es como puede demostrarse errónea. Se producen urgencias en todas partes y esas urgencias consumen cada día recursos haya o no sistemas capaces de conseguir buenos resultados. Con mejor planificación, los costos de atención de urgencias pueden traducirse en mejores resultados y en mayor costo-eficacia. Cada país y cada comunidad puede y debe proporcionar atención de urgencias independiente de cuál sea su índice de desarrollo. Ofrecemos argumentos a favor del acceso universal a la atención de urgencias y presentamos una agenda de investigaciones para llenar los vacíos existentes en los conocimientos sobre este tipo de atención.(6)

Se demuestra también que dentro de las causas más frecuentes de asistencia a los servicios de emergencias se encuentran el traumatismo toracoabdominal, el sangramiento digestivo y los traumatismos craneoencefálicos entre otros. Las entidades anteriormente expuestas constituyen causas importantes de atención a pacientes, por tanto la preparación integral del personal médico y de enfermería para el tema urgencias médicas constituye un objetivo primordial para el desempeño de los mismos debido a que la adquisición de conocimientos sólidos les permite brindar asistencia médica con calidad tanto en Cuba como en cualquier otro país, desarrollando las competencias que les permitan actuar y establecer prioridades de atención en situaciones de urgencia que requieren cirugía, desempeñándose con habilidad y destreza en el equipo de salud (7).

Las transformaciones en el mundo y el vertiginoso aumento de las investigaciones médicas encaminadas al manejo correcto de las urgencias quirúrgicas, así como el mantenimiento de los compromisos internacionales que en materia de salud pública se vienen dando desde el inicio de la Revolución Cubana y que alcanza en el extranjero brindando sus servicios, hacen que sean estos elementos, premisas para que la necesidad de superación y del incremento del nivel de conocimiento en la temática urgencias quirúrgicas sea un elemento esencial en la valoración del desempeño profesional unido a las actitudes, las habilidades y los valores para que estos profesionales sean capaces de brindar atención de alta calidad a la altura de las exigencias de estos tiempos, de las necesidades de las personas y los grupos sociales .Según las necesidades de MASLOW , psicólogo humanista que desarrolló en los años 70 una teoría sobre la motivación jerarquizando las necesidades según su orden de importancia para la vida , intenta explicar los elementos que motivan la conducta humana. Para él, las personas son conceptuadas como seres activos, en desarrollo constante y en búsqueda de elementos fuera de su alcance inmediato. Así, están motivadas a satisfacer sus necesidades de forma tal, que dichas aspiraciones dominan todas las actividades humanas. La manifestación de necesidades de un nivel alto lleva consigo el tener cubiertas las más básicas. Se resume la caracterización de las necesidades de Maslow por los siguientes rasgos: - Las necesidades son elementos inherentes a la propia especie humana. En potencia todo tipo de necesidades están presentes en los humanos. Llegar a ser “más persona” depende de la posibilidad de satisfacer las necesidades de los niveles más elevados. -Según lo anterior, las necesidades humanas deben ser concebidas como derechos humanos. - Las necesidades representan valores, constituyen un marco de metas y valores que explican y condicionan toda una serie de deseos y de conductas de las personas. - Las necesidades y su satisfacción se ven influidas por las condiciones exteriores: cultura y socialización, y también por los condicionantes internos: idiosincrasia del individuo. - Existen dos grandes tipos de necesidades: las básicas y las superiores o metanecesidades. - Las necesidades son universales aunque con manifestaciones culturales. Las necesidades humanas nunca se agotan, no se satisfacen completamente. Los seres humanos siempre permanecen en un estado de carencia relativa. - Los niveles de quejas indican los niveles en que se han satisfecho las necesidades. (8)

El Hospital Enrique Cabrera no ha estado ajeno a las transformaciones y al aumento de la atención de variadas patologías que han constituido una emergencia o una urgencia clínica, quirúrgica y obstétrica a diario, lo que ha incrementado los índices de morbimortalidad en el año en curso donde las estadísticas reflejan que muchas de las patologías que están consideradas como urgencias y emergencias inciden en este aumento. Esto evidencia que se hace necesario elevar las competencias laborales y la formación de profesionales con sólidos conocimientos teóricos y prácticos en correspondencia con los avances actuales en el campo de la medicina en particular, así como las tendencias actuales de la salud pública con la finalidad de ofertar servicios de excelencias.

En el momento en que se realizó esta investigación, los enfermeros (as) que laboraban en el servicio de cuerpo de guardia del hospital Enrique Cabrera no poseían los conocimientos suficientes sobre el

accionar de enfermería antes las diferentes patologías por las cuales acudían los pacientes a la institución con apremio. Es por ello que la dirección de esta institución solicitó la realización de la investigación que contribuirá de manera significativa a realizar acciones de forma planificada a los enfermeros (as) para ejecutar un mejor trabajo y funcionamiento adecuado del equipo de salud y reducir así la morbimortalidad y aumentar la calidad de los distintos modos de actuación de los enfermeros.

La necesidad de profesionales con una adecuada capacitación es vital a la hora de medir la calidad de un servicio de salud. Un diagnóstico y tratamiento acertado, la búsqueda y el reconocimiento de síntomas y signos precoces que permitan diagnosticar complicaciones en las urgencias, tendrán como resultado el aumento de las posibilidades de curación y control. Por lo que la elaboración de una Estrategia Educativa dirigido a los enfermeros (as) que laboran en el cuerpo de guardia del Hospital Enrique Cabrera, aumentará los conocimientos adquiridos por el personal de enfermería dedicado a la atención al paciente con una urgencia o emergencia clínica, quirúrgica o obstétrica, al cual le corresponde el alto privilegio de determinar en gran medida, si la recuperación del paciente es posible o no, por lo que según su actitud, conocimientos y calificación serán los resultados finales de dicha atención, lo que constituye la novedad de la investigación.

Esta investigación en su aporte práctico estará dirigida a elevar la calidad del desempeño profesional a partir del desarrollo de conocimientos y habilidades profesionales, con sentido ético y alto humanismo como sello distintivo de nuestra profesión.

El presente trabajo tiene como propósito diseñar una estrategia educativa para elevar el nivel de conocimientos y el desarrollo de habilidades sobre urgencias médicas, quirúrgicas y obstétricas en los enfermeros que laboran en el cuerpo de guardia del Hospital General Docente Enrique Cabrera pues es imprescindible que los profesionales de la salud cuenten con la competencia y el desempeño necesario para enfrentar y resolver cualquier problema de salud que se presente.

Objetivo General:

1. Investigar los conocimientos que poseen enfermeros(as) del hospital Enrique Cabrera Cossío acerca de las actividades de enfermería a realizar en situaciones de urgencias y emergencias.

Objetivos Específicos.

1. Identificar las necesidades de aprendizaje de los enfermeros (as) que laboran en el servicio de urgencias y emergencias clínica, quirúrgica y obstétrica para evaluar el nivel cognoscitivo y elaborar estrategias educativas acordes.

2. Elaborar una estrategia educativa sobre la atención de las urgencias y emergencias del personal de enfermería y así elevar nivel científico de atención especializada.

Método

Se realizó una investigación cualitativa de desarrollo, teniendo en cuenta los aspectos metodológicos que se deben evaluar para este tipo de trabajo, se preparó una propuesta de investigación con los siguientes acápites:

1. Tema de interés	¿Qué situaciones concretas se han observado que requieran que una pregunta de investigación sea contestada?
2. Contexto del problema	¿Qué se conoce ya sobre el problema? ¿Qué aspectos del proyecto no se han investigado aún?
3. Importancia del estudio	¿Cómo contribuiría al conocimiento esta propuesta de investigación?
4. Definición de conceptos	¿Cuáles son las definiciones de los términos o conceptos que serán investigados?
5. Metas de la investigación	¿Qué metas se pueden lograr para dar respuesta al problema?
6. Diseño de la investigación	¿Cuál es el diseño más adecuado para responder a las metas de la investigación?
7. Marco teórico	¿Qué modelo podría utilizarse para interpretar los datos y presentar los hallazgos?
8. Métodos de recogida de datos	¿Cuál es el método (o métodos) más adecuado para permitir la recogida de la información necesaria?
9. Estudio piloto	¿Cómo se puede acceder a los participantes y reclutarlos para una versión a pequeña escala del estudio principal?
10. Análisis de datos	¿Cuál es método de análisis de datos más adecuado para usar en este estudio?
11. Calidad de los datos	¿Cómo puede mejorarse la calidad y credibilidad de los datos?
12. Cuestiones éticas	¿Qué cuestiones éticas tienen que considerarse para este estudio?
13. Limitaciones del estudio	¿Cuáles son las limitaciones de esta propuesta?
14. Diseminación de los hallazgos	¿Cómo se diseminarán los hallazgos del estudio?
15. Planificación cronograma	¿Cómo se planificará el cronograma de la investigación?
16. Conclusiones	¿Cuáles son los elementos principales de esta investigación?
17. Referencias bibliográficas	¿Qué referencias se han usado para esta propuesta?

Con distintos tipos de métodos cualitativos:

Método	Características
Entrevista	Las entrevistas son interacciones verbales entre el investigador (o investigadores) y el participante (o participantes) para lograr información válida y fiable apropiada para las preguntas de la investigación. Las entrevistas pueden ser estructuradas, no-estructuradas o semi-estructuradas. Se pueden llevar a cabo cara a cara o bien por teléfono.
Grupo focal	Los grupos focales suponen un tipo de entrevista generalmente entre un investigador y un grupo de participantes. Esto resulta útil cuando el investigador está interesado en diversas perspectivas sobre un fenómeno, y puede organizar la entrevista conjunta de un grupo de individuos adecuado.
Observación	La observación directa en principio proporciona datos más integrales sobre cómo se comporta una persona en una situación particular. Sin embargo, requiere de destrezas especiales para ser meticuloso a la hora de recoger e interpretar el comportamiento, y no siempre es adecuada para situaciones íntimas.

Se diseñó sobre esta base una estrategia educativa de las urgencias y emergencias clínicas, quirúrgicas y ginecobstétricas al personal de enfermería que laboraban en el cuerpo de guardia del Hospital General Docente "Enrique Cabrera" en el año 2013.

El universo y muestra estuvo constituido por los 28 enfermeros que laboraban en el cuerpo de guardia del Hospital General Docente Enrique Cabrera de ellos 6 eran licenciados en enfermería, 9 técnicos medios y 13 enfermeros básicos. Los criterios de inclusión y exclusión fueron los siguientes:

Criterio de inclusión: los enfermeros (as) que estaban laborando en los servicios de urgencia y emergencia a tiempo completo en el período del estudio.

Criterio de exclusión: los enfermeros que no estaban laborando en estos servicios en el momento de la investigación.

Se utilizó el método de encuesta como fuente de la investigación.

Resultados

Tabla 1:

Categoría profesional de los enfermeros encuestados. Hospital Enrique Cabrera. Año 2013.

Categoría	Cantidad	%
Técnicos Medios en Enfermería	9	32.1
Licenciados en Enfermería	6	21.4
Enfermeros básicos.	13	46.4
Total	28	100

Fuente: Encuestas realizadas por los autores

Como se observa en la tabla 1 la categoría profesional que predomina es la de los enfermeros básicos.

Tabla 2:

Tipo de Curso de Procedencia de los encuestados. Hospital Enrique Cabrera. 2013.

Tipo de Curso	Cantidad	%
Enfermeros Emergentes. (2 años)	13	46.4
Curso para Trabajadores CPT (5 años)	6	21.4
Enfermeros Técnicos. (3 años)	9	32.1
Total	13	100

Fuente: Encuestas realizadas por los autores

En la tabla 2 podemos constatar que el tipo de curso de donde proceden la mayoría de los encuestados es el del curso emergente de 2 años.

Tabla 3:

Años de experiencia en la Profesión. Enfermeros encuestados. Hospital Enrique Cabrera. 2013.

Años de Experiencia	Cantidad	%
1-5	16	57.1
6-10	6	21.4
11-15	6	21.4
Más de 15	-	-
Total	28	100

Fuente: Encuestas realizadas por los autores

La tabla 3 nos alerta sobre la cantidad de años de experiencias que prevalece en el Centro que es de 1 a 5 años.

Tabla 4:

Satisfacción de los encuestados sobre los Conocimientos recibidos en el Pre Grado sobre emergencias y urgencias obstétricas, clínicas y quirúrgicas. Hospital Enrique Cabrera. 2013.

Criterio	Cantidad	%
Si	9	32.1
No	19	67.8
Total	28	100

Fuente: Encuestas realizadas por los autores

En la tabla 4 se observa que la mayoría de los encuestados (67.8 %) no está satisfecho con los conocimientos recibidos sobre urgencias y emergencias.

Tabla 5:

Cursos Post-Grados que recibieron los encuestados sobre emergencias y urgencias obstétricas, clínicas y quirúrgicas. Hospital Enrique Cabrera. 2013.

Tipos de Formas de Post-Grados	Si		No	
	Cantidad	%	Cantidad	%
Entrenamientos	0	0	28	100
Talleres	1	3.5	27	96.4
Cursos	0	0	28	100
Diplomados	0	0	28	100
Maestrías	0	0	28	100
Otros	0	0	28	100

Fuente: Encuestas realizadas por los autores

En la tabla 5 valoramos que solo un encuestado refiriere haber recibido un taller, el resto refirió no haber cursado nada de urgencias y emergencias.

Tabla 6:

Conocimientos recibidos en los estudios de Pre Grado sobre emergencias y urgencias clínicas, quirúrgicas y obstétricas. Enfermeros encuestados. Hospital Enrique Cabrera. 2013

Criterio	Cantidad	%
Si	10	35.7
No	18	64.2
Total	28	100

En la tabla 6 vemos que la mayoría de los encuestados dicen no haber recibido conocimientos en pregrado sobre urgencias y emergencias.

Tabla7:

Criterios de los encuestados sobre la necesidad de una Estrategia Educativa sobre emergencias y urgencias obstétricas, clínicas y quirúrgicas a los enfermeros que laboran en el Hospital Enrique Cabrera. 2013.

Criterio	Cantidad	%
Si	28	100
No	28	100
Total	28	100

Fuente: Encuestas realizadas por los autores

En la tabla 7 valoramos que la totalidad de los encuestados opinan que es necesaria una estrategia educativa sobre urgencias y emergencias.

Discusión de los resultados

Después de haber realizado estos dos grupos focales (*focus groups*) que no es más que una técnica cualitativa de estudio de las opiniones o actitudes de un público, utilizada en ciencias sociales y en estudios comerciales. Consiste en la reunión de un grupo de personas, entre 6 y 12, con un moderador, investigador o analista encargado de hacer preguntas y dirigir la discusión. Su labor es la de encauzar la discusión para que no se aleje del tema de estudio y, de este modo, da a la técnica su nombre en inglés. Las preguntas son respondidas por la interacción del grupo en una dinámica en que los participantes se sienten cómodos y libres de hablar y comentar sus opiniones. Normalmente los grupos focales requieren cerca de dos horas para cumplir su tarea. se pudo llegar a la conclusión que tanto los enfermeros básicos, técnicos como los profesionales de enfermería presentan una debilidad cognoscitiva en la atención a los pacientes ante una urgencia o una emergencia, ya sea clínica, quirúrgica o obstétrica (10). Por lo que se hace necesario reforzar todos los conocimientos científicos para disminuir la mortalidad por cualquiera de estas patologías y poder alcanzar los objetivos descritos en la estrategia realizada por el Ministerio de Salud Pública (MINSAP), así como de un dominio tanto teórico, como práctico para brindar una mayor y mejor atención y calidad de vida a los mismos.

Se debe concretar las actividades específicas en el ámbito de la investigación y la docencia en las instituciones de salud y trabajar estrechamente en los proyectos ofreciendo a los pacientes una asistencia sanitaria ajustada a sus necesidades, de calidad y de la manera más segura posible.

Además con la estrategia los enfermeros brindaran una calidad asistencial con resultados de salud deseables y coherentes con el conocimiento actual que deben poseer los enfermeros ya sean técnicos o profesionales. Se debe dotar a los médicos especialistas y al personal de enfermería las herramientas para poder medir fundamentalmente su actividad asistencial ya que es nuestra obligación velar por la buena asistencia de estos pacientes. Obligación que nos viene dada por nuestra formación como especialistas y que la sociedad en general nos reclama y exige.

No se dispone de una estrategia educativa referente a estos temas, que brinde una posibilidad continuada de educación en el trabajo, y mejore la calidad de la asistencia, que brinde una posibilidad

continuada de educación en el trabajo, y mejore la calidad de la asistencia, es por eso que nos enfrascamos en la elaboración de la misma.

Conclusiones:

1. Se constata que existe un bajo desarrollo del conocimiento sobre el manejo de los pacientes ante una urgencia o una emergencia obstétrica, clínica o quirúrgica.
2. Insuficiente conocimiento acerca de algunos contenidos importantes, lo que influye negativamente en la calidad de la atención de enfermería a estos pacientes y repercute de forma negativa en el índice de mortalidad de nuestra sociedad.
3. A partir del resultado del diagnóstico del desarrollo de los conocimientos del personal de enfermería que laboran en el cuerpo de guardia ante una emergencia y urgencia, se realizó la propuesta de una Estrategia Educativa cuyos contenidos teóricos y prácticos desarrollaran las competencias profesionales del personal de enfermería, una vez que se imparta de ser aprobado por el departamento de Postgrado

Referencias bibliográficas

- 1) Colectivos de autores. Determinantes de la atención en los Servicios de Urgencias Hospitalarios. España: Emergencias 2008; 20: 276-284.
- 2) Moreno Millán Emilio. Emergencias: Revista de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias, ISSN 1137-6821, Vol. 20, Nº. 4, 2008, págs. 276-284.
- 3) Ed Intensiva.2011;35:201-5 - Vol. 35 Núm.4 DOI: 10.1016/j.medin.2011.02.003The quality and safety of intensive care medicine in Spain. More than just words.
- 4) Aboutanos M, et al. Implementación y desarrollo de sistemas de atención en trauma en América Latina. En: Ferrada R, Rodríguez A. Trauma. 2 ed. Bogotá: Sociedad Panamericana de Trauma; 2009. p. 9-26.
- 5) Rivas-Ruiz F, Perea-Milla López E, Jiménez-Puente A, et al. Evolución de la utilización de los servicios de urgencias hospitalarios en España en el periodo 1997-2005. XXVI Reunión científica anual de la Sociedad Española de Epidemiología. Girona, 14-17 de octubre, 2008.
- 6) ¿Los países pobres pueden tener un sistema de emergencias digno? Tema en 'Alerta Bibliográfica' comenzado por **emrcia, Mar 12, 2006**.
- 7) ¿Está preparada su familia para un desastre? <http://www.lacity.org/epd/PDF/psaspanish.pdf>. Consultado el 13 de diciembre 2011.
- 8) Maslow, AH. Motivación y Personalidad. Barcelona: Ed. Sagitario. 1985
- 9) Cristina G. Vivar, Anne McQueen, Dorothy A. Whyte. Navidad Canga Armayor. Index Enferm vol.22 no.4 Granada oct.-dic. 2013.
- 10) Callejo Gallego, Javier (2001). *El Grupo de Discusión: Introducción a una Práctica de Investigación*. Editorial Ariel.
- 11) Moreno, M. ¿Y si adaptáramos los servicios hospitalarios de urgencias a la demanda social y no a las necesidades de salud? Madrid:Emergencias 2008; 20: 276-284.
- 12) Guía de ejercicios de emergencia para desastres. <http://www.eduplace.com/act/SPdisdrill.html> [Consultados el 4 de Noviembre 2011]
- 13) Rodríguez E, Guzmán Rubín E. Inicios de la los Cuidados Intensivos Pediátricos en Cuba y su evolución. Guzmán [Seriado en Internet] 2008 [citado 15 enero 2009]; Disponible en: <http://www.sld.cu/galerias> 11
- 14) Pino de la Vega M. Apuntes para la historia de los hospitales de Cuba. En: Cuadernos de Historia de la Salud Pública. Ciudad de La Habana: Instituto Cubano del Libro; 1963.
- 15) Ministerio de Salud Pública. Carpeta Metodológica. Revisión 2000. Ciudad de la Habana: MINSAP; 2000.
- 16) García R. Sistema integrado de urgencias médicas: al rescate de la atención al paciente grave. Rev Ciencias Médicas La Habana. [Seriado en Internet]. 2001 [citado 12 marzo 2009]; 7 (1): [aprox. 8 p.].Disponible en: http://www.cpicmha.sld.cu/hab/vol7_1_01/hab12101.htm 1
- 17) Irwin RS, Cerra FB, Rippe JM. Irwin and Rippe's Intensive Care Medicine. 5th Ed. Lippincott Williams & Wilkins. Hagerstown, MD. ISBN 0-7817-1425-7. Publisher's information on the book. 2003.

Anexo 1

Estrategia educativa dirigida al personal de enfermería que labora en el servicio de urgencias y emergencias clínico, quirúrgica y ginecobstetrica. hospital enrique cabrera cossio.

Esta estrategia educativa, tiene como propósito fundamental contribuir a la formación del personal de enfermería en los servicios de emergencia y urgencia en el manejo del paciente en peligro inminente de muerte.

La educación proporciona a la persona, la familia o comunidad información y posibilidades de aprender las maneras diferentes o nuevas de afrontar los problemas de salud y poder así recuperarla, mantenerla o proporcionarla con mayor facilidad, no se puede tener salud si no se sabe cómo conservarla. El término educar o educación se refiere al desarrollo, formación o persuasión de una persona, o sociedad y a los conocimientos resultante del proceso educativo. (42)

Para que la educación y el aprendizaje sean eficaces, se precisa además de la fuente de información, la participación activa de las personas en las cuales se desarrollará nuevas conductas que mejoren o favorezca la calidad de los servicios de salud.

Los cuidados enfermeros, deben desarrollarse a través de un proceso sistemático adaptado a las necesidades de las personas que nos permita valorar e identificar no solo el déficit de conocimientos sino también las peculiaridades, creencias, valores, experiencias e intuición así como los factores que puedan obstaculizar el aprendizaje, sin esta información se hace difícil diseñar una estrategia educativa y mucho más aún marcar los objetivos educacionales para las personas, la evaluación posterior y los posibles resultados. (43)

El diseño de la estrategia educativa tendrá como propósito fundamental contribuir al fortalecimiento de acciones que permitan elevar el conocimiento de las acciones que deben realizarse cuando nos llega a los servicios de urgencia o emergencia un paciente con peligro inminente de muerte o peligro de muerte sencillamente; para lograr este propósito es necesario darle un enfoque bidireccional, estableciendo los objetivos educativos para el aprendizaje.

Como se evidencia que en todas las áreas del desempeño profesional de Enfermería, existe la necesidad de realizar estrategias educativas, ya que en la medida de que los Sistemas de Salud se reforman y cambian, se desarrolla el ejercicio de la Enfermería, el imperativo de la educación es responder a esos cambios que se producen en la sociedad y que deben estar bien identificados, ya que no es posible enfrentar la Educación en Enfermería para el futuro, con los mismos enfoques de hoy; el desafío principal es consolidar lo logrado y continuar formando a los recursos humanos en el trabajo, por el trabajo y para el trabajo, con un pensamiento crítico, reflexivo y una conducta ética, humanística y solidaria capaz de asumir acciones multidisciplinarias para mejorar la salud y calidad de vida de la población.

Misión: Brindar una atención de enfermería con calidad y de excelencia donde se logre para el tratamiento rápido, eficaz y oportuno a los pacientes ante una emergencia o una urgencia en las instituciones hospitalarias donde estos son atendidos.

Visión: El personal de enfermería que labora en los servicios de urgencia o emergencia ha logrado desarrollar habilidades en el manejo de los pacientes ante una urgencia o emergencia clínica, quirúrgica o ginecobstetrica, lo que mejora la competencia y el desempeño profesional.

Matriz DAFO:

AMENAZAS:

- Falta de consenso en relación a la necesidad de capacitación a los enfermeros.
- Desmotivación del personal de enfermería en relación con la capacitación y la superación.

DEBILIDADES:

- Inexistencia de cursos de capacitación, entrenamientos, talleres y curso de postgrado sobre el tema.
- Insuficiente conocimiento acerca del tema.
- Poca integración del equipo de salud.
- Falta de adiestramiento en el accionar de enfermería ante una urgencia y emergencia.
- Dificultades en la eficacia de la atención hospitalaria calificada.
- Dificultades para prevenir y tratar las complicaciones.

OPORTUNIDADES:

- Reconocimiento por parte de los directivos del centro de la necesidad de atender las insuficiencias en los conocimientos y habilidades respecto al tema.
- Visión renovada de la dirección encaminada a la introducción de transformaciones, orientadas al logro de la eficiencia en el trabajo que se desarrolla en la institución.
- Postura crítica de los directivos y los enfermeros en la relación con las principales deficiencias respecto al tema.

FORTALEZAS:

- Identificación de los enfermeros con la labor que desarrollan.
- Existen enfermeros con experiencias en el tema.
- Sentido de pertenencia para con la profesión y con la institución.
- Buenas relaciones interpersonales entre el equipo de salud.

Objetivo estratégico

Desarrollar un sistema de acciones para la formación de conocimientos en el personal de enfermería; encaminada a la prevención de complicaciones, disminuir la morbimortalidad y a elevar la calidad de los servicios de salud.

Áreas de resultados claves: la presente estrategia educativa está dirigida a los enfermeros (as) que laboran en los servicios de urgencia y emergencias, en quienes se desea incidir para transformar comportamientos y aptitudes. Además sus objetivos y acciones están encaminados a la resolución de las principales deficiencias manifiestas.

Objetivos específicos

1-Elevar el conocimiento sobre urgencias y emergencias que poseen los enfermeros (as) que laboran en estos servicios.

2-Potenciar la integración del equipo de salud.

3-Contribuir al fortalecimiento de la Enfermería como profesión.

4-Incrementar las habilidades de los enfermeros en su labor diaria.

Para lograr este propósito, la misma se ha organizado en dos direcciones Estratégicas:

I. Educativo – formativo (Curso y taller)

II. Informativo (Folleto)

Fase I: Caracterización de las necesidades de aprendizaje.

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos en el cuestionario donde se midieron los conocimientos que poseía el personal de enfermería sobre urgencia o emergencias ginecobstetrica, quirúrgica y clínica logramos identificar las necesidades de conocimientos, lo que nos permitió establecer las temáticas a desarrollar en la estrategia educativa.

Para abordar los temas seleccionados el coordinador de la estrategia realizó un análisis valorativo de todos los temas que deberían ser impartidos, y que merecían una importancia en el enriquecimiento de los conocimientos del personal de enfermería para lograr el objetivo de disminuir la morbimortalidad a través de las conductas adquiridas por el grupo durante en el taller y el curso posgrado.

En la estrategia además de las necesidades de conocimientos referidos por los encuestados, se incorporaron temas que por su importancia formarán parte de las temáticas a desarrollar en las actividades de educación quedando conformado los contenidos a impartir los que se describen a continuación:

- Urgencias y emergencias clínicas: infarto agudo del miocardio, insuficiencia respiratoria, asma bronquial, edema agudo del pulmón, ahogamiento incompleto, ahorcamiento incompleto, desequilibrio ácido básico e hidroelectrolítico, shock hipovolémico y emergencia hipertensiva.
- Urgencias y emergencia quirúrgicas: politraumatizado, apendicitis, impacto del cístico, ruptura esplénica, heridas por arma de fuego y heridas por arma blanca.
- Urgencias y emergencias ginecobstétrica: embarazo ectópico (EE), eclampsia, desprendimiento prematuro de placenta normalmente inserta (DPPNI), rotura uterina, infección puerperal, aborto y preeclampsia.

Fase II: Elaboración del taller de capacitación, curso postgrado y folleto que conformarán la estrategia educativa.

Taller sobre las urgencias y emergencias en ginecobstetricia, dirigido a enfermeros técnicos.

Objetivo: Valorar las acciones de la enfermería teniendo en cuenta las alteraciones anatomofisiológicas que se producen en los pacientes con una urgencia o emergencia quirúrgica, clínica y ginecobstétrica.

Tema 1: Introducción a la Enfermería de urgencia y emergencia.

Sumario: Recuento anatomofisiológico del cuerpo humano. Introducción a la enfermería ginecobstetrica y médico-quirúrgica.

Tema 2: Aspectos generales y específicos de las emergencias y urgencias obstétricas, clínicas y quirúrgicas.

Sumario: Mortalidad. Definición de emergencia y urgencia clínica.

Patologías más frecuentes en las emergencias y urgencias obstétricas. Modos de actuación en las emergencias y urgencias obstétricas, clínicas y quirúrgicas.

Tema 3: Proceso de atención de enfermería en las urgencias y emergencias obstétricas.

Sumario: Origen y evolución del PAE. Comparación con otros métodos científicos. Etapas que caracterizan el Proceso de Atención de Enfermería: Valoración: fases y componentes. La recolección de datos. Clasificación y significado. Técnicas y fuentes de recolección de datos. Intervención y evaluación: fases y componentes. La respuesta del paciente.

Tema 4: Evaluación final.

Orientaciones: se dividirá el grupo según el número de estudiantes la presentación de cada tema, luego el profesor conducirá la actividad y se encargara de dirigir el debate del resto de los participantes, aclarando cualquier duda que se pueda presentar en los conocimientos sobre las urgencias y emergencias obstétricas, clínicas y quirúrgicas.

A continuación se propiciara el cierre del tema reflejando cuales son los aspectos fundamentales tratados y aquellos que requerían de la profundización por auto preparación. Los profesores conductores de la actividad resumirán al final los aciertos y desaciertos de las mismas y brindaran la evaluación de los ponentes en lo individual y de los equipos en lo grupal.

Medios de enseñanza: pizarra, láminas, fotos, revistas, videos y otros.

Duración: 30 horas.

Evaluación: Aplicación de la técnica del P.N.I. (positivo, negativo e indispensable) con la finalidad de valorar los niveles de motivación desarrollados en las temáticas.

Curso Postgrado sobre emergencias y urgencia obstétrica dirigida a Licenciados en Enfermería. Facultad de Ciencias Médicas Enrique Cabrera Cossio.

Título: Emergencias y urgencias obstétricas, clínicas y quirúrgicas. Atención de Enfermería.

Profesor principal: Lic. Pedro P. Gómez Sotomayor.

Fundamentación: En todos los países desarrollados se ha producido, en los últimos 20 años, un importante crecimiento de la utilización de los servicios de urgencias hospitalarios, esto obedece simplemente a los cambios demográficos (aumento de la población por envejecimiento y movimientos migratorios) y epidemiológicos, sino que parecen existir otros factores que intentan explicar y se asocian a esta conducta, como la necesidad percibida de atención inmediata, la dificultad

de acceso a otros recursos del sistema, la falta de aseguramiento público y el nivel socioeconómico y cultural. Esto ha traído como consecuencia que las enfermedades cardiovasculares, los accidentes y los suicidios entre otros se conviertan en las principales causas de muerte en este mundo globalizado, unido también al aumento de las enfermedades crónicas no transmisibles, por lo que la atención que se le presta a estos pacientes queda enmarcada en el ámbito de los cuidados de urgencia y emergencia. El curso tiene como finalidad contribuir a mejorar la competencia y el desempeño profesional por ser los profesionales de enfermería los encargados de brindar una atención de enfermería de excelencia.

Objetivo general: Desarrollar un sistema de capacidades intelectuales que les permita brindar de forma consciente, íntegra, creadora y científica cuidados de enfermería de excelencia.

Tema 1. Introducción a las urgencias y emergencias clínicas, quirúrgicas y ginecobstétricas.

Objetivo: Analizar y profundizar en aspectos fundamentales de las urgencias y emergencias quirúrgicas, ginecobstétricas y clínicas.

Contenido: Urgencia y emergencia. Definición. Papel del personal de enfermería en la clasificación de la urgencia y emergencia médica.

Horas teóricas: 8 horas. Total: 8 horas.

Tema 2. Emergencias y urgencias clínicas: Edema agudo del pulmón, infarto agudo del miocardio, insuficiencia respiratoria, asma bronquial, arritmias, ahogamiento incompleto, ahorcamiento incompleto, desequilibrio hidroelectrolítico.

Objetivo: Definir aspectos conceptuales de estas emergencia y urgencias.

Contenido: definición, etiología y factores de riesgos. Manifestaciones clínicas. Complicaciones. Atención de enfermería a los pacientes ante estas eventualidades.

Horas teóricas: 14 horas.

Horas prácticas: 20 horas.

Total: 34 horas.

Tema 3. Emergencias y urgencias quirúrgicas: Apendicitis, impacto del cístico, heridas por armas de fuego y por armas blanca, Politraumatizados.

Objetivo: Definir aspectos conceptuales de estas emergencia y urgencias.

Contenido: definición, etiología y factores de riesgos. Manifestaciones clínicas. Complicaciones. Atención de enfermería a los pacientes ante estas eventualidades.

Horas teóricas: 14 horas.

Horas prácticas: 20 horas.

Total: 34 horas.

Tema 4. Emergencias y urgencias ginecobstétricas: eclampsia, embarazo ectópico, hematoma

retroplacentario, rotura uterina, infección puerperal, shock hipovolémico y aborto.

Objetivo: Definir aspectos conceptuales de estas emergencia y urgencias.

Contenido: definición, etiología y factores de riesgos. Manifestaciones clínicas. Complicaciones. Atención de enfermería a los pacientes ante estas eventualidades.

Horas teóricas: 14 horas.

Horas prácticas: 20 horas.

Total: 34 horas.

Tema 5: Evaluación final. Total: 8 horas.

Estrategia docente:

La actividad se desarrollara a tiempo parcial, presencial, dos días a la semana, durara 112 horas; horas teóricas 36, de ellas 12 horas de seminario, 8 de evaluación final y 60 horas de clases prácticas. Trabajarán 3 profesores durante el curso. Para las actividades prácticas, el grupo formara 4 equipos de 5 personas; este curso posgrado se realizara en el Hospital Enrique Cabrera y tendrá carácter municipal.

Medios de enseñanza: pizarra, borrador, computadora y casos simulados.

Sistema de evaluación:

- Evaluación formativa: se realizara preguntas de control orales y 3 seminarios.
- Evaluación final: se realizara a través de un examen escrito y el resultado final se expresara de la forma siguiente:
 - ✓ Desaprobado: 2 puntos (menos de 69 puntos).
 - ✓ Aprobado: 3 puntos (70 a 79 puntos).
 - ✓ Bien: 4 puntos (80 a 89 puntos).
 - ✓ Excelente: 5 puntos (90 a 100 puntos).

Referencias bibliográficas

1- Urbanos-Garrido RM, López-Valcárce BG. Sostenibilidad del sistema sanitario y contribución de los servicios de urgencias. Emergencias [Internet] 2015; 27: 197-203. Disponible en: http://emergencias.portalsemes.org/descargar/sostenibilidad-del-sistema-sanitario-y-contribucion-de-los-servicios-de-urgencias/force_download/ [consulta: 29 jun 2015].

2- Moreno Millán E. Y si adaptáramos los servicios hospitalarios de urgencias a la demanda social y no a las necesidades de salud? Emergencias [Internet] 2008; 20(4): 276-84. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2668334> [consulta: 29 jun 2015].

3- Martín Delgado MC, Gordon-Vidal F. The quality and safety of intensive care medicine in Spain. More than just words. *Med Intensiva* [Internet] 2011; 35(4): 201-5. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0210-56912011000400001&script=sci_arttext [consulta: 5 jul 2015].

4- Aboutanos M, Arreola Risa C, Rodas EB, Mock CN, Espósito TJ. Implementación y desarrollo de sistemas de atención en trauma en América Latina. En: Ferrada R, Rodríguez A. *Trauma*. 2ª.ed. Bogotá: Sociedad Panamericana de Trauma; 2009. p. 9-26.

5- Rivas-Ruiz F, Perea-Milla López E, Jiménez-Puente A, Rodríguez del Águila MM, LibreroLópez J, Rebollo García N, et al. Evolución de la utilización de los servicios de urgencias hospitalarios en España en el periodo 1997-2005. *Gac Sanit* 2008; 22(Espec Congr): 47-8.

6- Kobusingye OC, Hyder AA, Bishai D, Romero Hicks E, Mock C, Joshipura M. ¿Los países pobres pueden tener un sistema de emergencias digno? 2006. Disponible en: <http://www.emergencia.com/threads/los-paises-pobres-pueden-tener-un-sistema-de-emergencias-digno.16503/> [consulta: 29 jun 2015].

7- Maslow AH. *Motivación y personalidad*. Barcelona: Sagitario; 1985.

8- Vivar CG, McQueen A, Whyte DA, Canga Armayor N. Primeros pasos en la investigación cualitativa desarrollo de una propuesta de investigación. *Index Enferm* [Internet] 2013; 22(4)222-7. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S113212962013000300007&script=sci_arttext [consulta: 12 jul 2015].

9- Callejo Gallego J. *El grupo de discusión: introducción a una práctica de investigación*. Barcelona: Ariel; 2001.

10- Gutiérrez OA. *El proceso educativo desde los enfoques centrados en el aprendizaje*. 2003. Disponible en: <http://www.lie.upn.mx/docs/docinteres/EnfoquesyModelosEducativos2.pdf> [consulta: 18 nov 2015].

11- Moreno Millán E. ¿Y si adaptáramos los servicios hospitalarios de urgencias a la demanda social y no a las necesidades de salud? *Op. Cit.* 12- Cuba. Ministerio de Salud Pública. *Carpeta metodológica: revisión 2000*. La Habana: MINSAP; 2000.

13- García R. Sistema integrado de urgencias médicas: al rescate de la atención al paciente grave. *Rev Ciencias Médicas de La Habana* [Internet] 2001; 7(1). Disponible en: <http://www.revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/68/html> [consulta: 12 mar 2015].

14- Irwin RS, Cerra FB, Rippe JM. *Irwin and Rippe's Intensive Care Medicine*. 5th ed. Hagerstown: Lippincott Williams & Wilkins; 2003.

15- Organización Panamericana de la Salud. *La salud en las Américas 2007*. Washington: OPS; 2008.

16- Schull MJ, Kiss A, Szalai JP. The effect of low-complexity patients on emergency department waiting times. *Ann Emerg Med* 2007; 49:257-64.

17- Marino PL. *The ICU Book* (en inglés). 2nd. ed. Hagerstown: Lippincott Williams & Wilkins; 1998. p. 720.

18- Lisuma M, Castellanos B, Castellanos D, Sánchez ME. *Los proyectos educativos: una estrategia para transformar la escuela*. La Habana: Centro de Estudios Educativos, Instituto Superior Pedagógico Enrique José Varona; 2001.

19- Pozo JI. *Aprendices y maestros: una nueva cultura del aprendizaje*. Madrid: Alianza; 1998.

- 20- Pérez RA. Estrategias de comunicación. 4ª. ed. Barcelona: Ariel; 2008.
- 21- Cabrera Pivaral CE, González Pérez G, Vega López MG, Centeno López M. Efectos de una intervención educativa sobre los niveles plasmáticos de LDL-colesterol en diabéticos tipo 2. Salud Pública de México 2001; 43(6): 556-62.
- 22- Cuba. Ministerio de Salud Pública. Programa de Enfermería Ginecobstétrica. Plan de estudio C. La Habana: MINSAP; 2008.
- 23- Cuba. Ministerio de Salud Pública. Programa de Enfermería de Urgencias. Plan de estudio D. La Habana: MINSAP; 2010.
- 24- Cuba. Ministerio de Salud Pública. Programa de Enfermería Técnica. La Habana: MINSAP; 2002.
- 25- Laureiro Toledo TM, Gómez Verano MR, Villamil Fumero K. Intervención educativa para elevar el nivel de conocimientos sobre urgencias quirúrgicas en especialistas de Medicina General Integral y Licenciados en Enfermería. MediCiego (Cuba) 2011; 17(1).
- 26- Lovesio C. Medicina intensiva. Libro virtual en Intramed; 2009.
- 27- McFadden E. Fatal and near fatal asthma. N Engl J Med 1991; 324: 409-11.
- 28- Sosa A. Urgencias médicas: guía de primera atención. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2004.
- 29- Elizalde J, Hernández C, Llach J, Montón C, Bordás JM, Piqué JM, et al. Gastric intramucosal acidosis in mechanically ventilated patients: role of mucosal blood flow. Crit Care Med 1998; 26(5): 827-32.
- 30- Doglio GR, Pusajo JF, Egurrola MA, Bonfigli GC, Parra C, Vetere L. Gastric mucosal pH as a prognostic index of mortality in critically ill patients. Crit Care Med 1991; 19(8): 1037-40.
- 31- Caballero LA. Terapia intensiva. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2000.
- 32- Álvarez PL, Águila S, Acosta RB. Sangramiento en obstetricia. En: Rigol O. Obstetricia y ginecología. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2004. p. 137-63.
- 33- Berek J. Berek y Novaks Gynecology. 14th. ed. Philadelphia: Lippincott William's y Wilkins; 2007.
- 34- Bajo Arenas JM, Melchor Marcos JC, Mercé LT. Fundamentos de obstetricia (SEGO). Madrid: SEGO; 2007.
- 35- Gómez Miguel R, Veranes Arias M, Porro Novo NF. Sangramiento de la segunda mitad del embarazo, mortalidad perinatal y prematuridad. Estudio de seis años. Rev. Cubana Obstet. Ginecol. 1976; 2(1); 43-52.
- 36- Ación P. Aborto de repetición. En: Cabero Roura L. Tratado de ginecología, obstetricia y medicina de la reproducción. Madrid: Panamericana; 2009. p. 509-25.
- 37- Cydulka RK. Acute asthma during pregnancy. Immunol Allergy Clin North Am 2006; 26(1):103-17.
- 38- Grupo Español de Diabetes y Embarazo. Diabetes mellitus y embarazo: guía asistencial. 3ª ed. Madrid: GEDE; 2005.
- 39- Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Protocolos asistenciales en Ginecología y Obstetricia. Madrid: SEGO; 2004.

Estrategia educativa sobre emergencias y urgencias, dirigida a enfermeros (as) del cuerpo de guardia del Hospital...

Yamila Vázquez Pérez, Pedro Pablo Gómez Sotomayor,
Gilberto Castillo Brito, Gilberto Piedra Ruiz,
José Cristóbal Fernández Alvarez

40- Fenton T, Armenteros M. Temas de enfermería médico quirúrgica. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2007.