

## Información Importante

La Universidad de La Sabana informa que el(los) autor(es) ha(n) autorizado a usuarios internos y externos de la institución a consultar el contenido de este documento a través del Catálogo en línea de la Biblioteca y el Repositorio Institucional en la página Web de la Biblioteca, así como en las redes de información del país y del exterior con las cuales tenga convenio la Universidad de La Sabana.

Se permite la consulta a los usuarios interesados en el contenido de este documento para todos los usos que tengan finalidad académica, nunca para usos comerciales, siempre y cuando mediante la correspondiente cita bibliográfica se le de crédito al documento y a su autor.

De conformidad con lo establecido en el artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, La Universidad de La Sabana informa que los derechos sobre los documentos son propiedad de los autores y tienen sobre su obra, entre otros, los derechos morales a que hacen referencia los mencionados artículos.

**BIBLIOTECA OCTAVIO ARIZMENDI POSADA**  
UNIVERSIDAD DE LA SABANA  
Chía - Cundinamarca

**ESTRATEGIAS EDUCATIVAS  
PARA LOS USUARIOS SOBRE LOS SERVICIOS DE URGENCIA**

**PRESENTADO POR:  
ADRIANA ROA VARGAS**

**UNIVERSIDAD DE LA SABANA  
FACULTAD DE ENFERMERIA  
ESPECIALIZACION EN ENFERMERIA EN CUIDADO CRITICO ENFASIS  
ADULTOS  
BOGOTA D.C.  
2014**

**ESTRATEGIAS EDUCATIVAS PARA LOS USUARIOS SOBRE LOS SERVICIOS  
DE URGENCIAS**

**PRESENTADO POR  
ADRIANA ROA VARGAS**

**CON COLABORACIÓN DE  
PATRICIA MENDOZA  
JAIRO VARGAS  
Coordinadores unidades especiales Clínica de la Policía**

**ASESORADO POR  
MARÍA DEL CARMEN GUTIÉRREZ AGUDELO.  
MAGISTER EN EDUCACIÓN**

**UNIVERSIDAD DE LA SABANA  
FACULTAD DE ENFERMERIA  
ESPECIALIZACION EN ENFERMERIA EN CUIDADO CRITICO ENFASIS  
ADULTOS  
BOGOTA D.C.  
2014**

## AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios, a mis hijos Tatiana y Luis Fernando, por acompañarme en la lucha, que tuve que librar para conquistar esta meta que me he propuesto, por estar conmigo cuando he caído y motivarme a seguir adelante, por brindarme su confianza, apoyo y compañía, que sirvieron de ayuda para comprender y entender mejor las cosas, por brindarme la fortaleza y estímulo necesario para la elaboración de mi trabajo de Grado, a mis padres que siempre han estado a mi lado, apoyándome y ayudándome, por enseñarme que no hay límites, que lo que me proponga lo puedo lograr y que solo depende de mí y mantenerme siempre en pie de lucha sin importar los obstáculos que se me cruzaran en el camino.

A mis compañeros de estudio, por ser pacientes conmigo, por ayudarme a seguir adelante y darme su apoyo, por no permitirme desfallecer en los momentos difíciles que vivimos en esta etapa de nuestras vidas, además de compartir las angustias y gratificaciones durante este tiempo de estudios.

Por último un agradecimiento muy especial a mi asesora María del Carmen Gutiérrez Agudelo, por su esfuerzo y dedicación, quien con sus conocimientos, experiencia, paciencia y motivación logro en mí que pudiera terminar este trabajo con éxito.

## DEDICATORIA

*A mis hijos  
Tatiana y Luis Fernando*

*Adriana Roa Vargas*

## TABLA DE CONTENIDO.

	PAG
INTRODUCCION.....	15
1 TITULO.....	16
2 PLATAFORMA DEL PROYECTO.....	16
2.1 PRINCIPIOS DEL SISTEMA DE SALUD DE LA INSTITUCIÓN.....	17
2.2 Organigrama de la institución:.....	19
2.2.1 El Departamento de Urgencias.....	20
2.2.2 Características de los Involucrados:.....	20
3 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	21
3.1 Identificación del Problema.....	21
3.2 Descripción del problema:.....	21
4. JUSTIFICACIÓN.....	23
5. OBJETIVOS:.....	24
5.1 OBJETIVO GENERAL.....	24
5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	24
5.3 ÁRBOL DE OBJETIVOS.....	24
6. SOPORTE TEÓRICO.....	26
6.1 TEORÍA DEL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN.....	26
7. SUSTENTO CONCEPTUAL:.....	28
8 METODOLOGÍA DEL PROYECTO.....	31
8.1 NEGOCIACIÓN DEL PROYECTO.....	31
8.2 MATRIZ DEL MARCO LÓGICO.....	32
9. RESULTADOS.....	33
10. CONCLUSIONES.....	35
11. RECOMENDACIONES.....	35
BIBLIOGRAFÍA.....	36
ANEXOS:.....	37

### *Lista de Gráficos*

Grafico 1. Organigrama de la Institución:.....	19
Grafico 2. Identificación del Problema .....	21
Grafico 3. Árbol de Objetivos .....	25
Grafico 4. Equivalencias.....	28

### *Lista de Anexos*

Anexo 1. Proceso de Negociación: .....	37
Anexo 2. Cronograma de Actividades .....	38
Anexo 3. Encuesta de satisfacción .....	39

## INTRODUCCION

La OMS (Organización Mundial de la Salud) identifica como componentes básicos de los cuidados de salud de calidad: un elevado grado de excelencia profesional, la eficiencia en la utilización de recursos, riesgos mínimos para los pacientes, satisfacción para los usuarios y obtención de resultados de salud. El servicio hospitalario de urgencias es el área asistencial que ha experimentado los cambios más rápidos y profundos en la segunda mitad del siglo XX siguiendo también, entre otros, al rápido aumento de la demanda.

Los servicios de urgencias hospitalarios, a pesar de las características que los diferencian claramente de otros niveles y servicios asistenciales, no deben escapar a las técnicas de evaluación y control de calidad. La atención en urgencias se encuentra sometida a una evaluación y crítica continuas, probablemente más que en otras especialidades de la salud, tanto por parte de los usuarios como por parte de los médicos que continuarán la asistencia del paciente, una vez éste ha pasado por el servicio de urgencias.

Sus profesionales se hallan, con frecuencia, con la sensación de estar en una especie de "escaparate" donde son observados. Esta cultura de evaluación exterior y autoevaluación continua, lejos de representar una dificultad, constituye una oportunidad única para la puesta en marcha de programas de evaluación de la calidad de la asistencia que se hace en estos servicios<sup>1</sup>

Todos los profesionales de los servicios de urgencias están involucrados en mayor o menor grado en la mejora de la calidad, ya que si la calidad técnica de la asistencia es esencial, también lo son, y no en menor grado, otros aspectos que influyen de forma muy decisiva en la calidad que percibirá el paciente y sus acompañantes, como son transmitir la sensación de que pueden estar seguros de que la organización funciona, que el trato personal es adecuado y que la información se ofrece cada momento del proceso asistencial.

Es importante aclarar que dentro de este proceso el usuario es fundamental ya que entre más conocimiento de su situación clínica, del manejo y clasificación de urgencias y del conocimiento de los diferentes dispensarios donde puede ser atendido, menor será la congestión del servicio y más oportuna la atención para los usuarios que requieren la atención en urgencias.



## **1 TITULO**

Estrategias educativas para los usuarios uniformados, pensionados y sus familias sobre las necesidades de atención que se brindan en el servicio de urgencias del Hospital Central de la Policía, de la Ciudad de Bogotá.

## **2 PLATAFORMA DEL PROYECTO**

El Hospital Central de la Policía es una entidad pública que inicio su construcción en Enero de 1980, y termino el 20 de Julio de 1982, su inauguración fue el 3 de Agosto del mismo año 1.

El Hospital Central, cuenta con ocho pisos, tres unidades de cuidado intensivo, ocho salas de cirugía, 300 camas de hospitalización, y con capacidad para 50 pacientes en el área de urgencias, seis camas de cuidado crítico y cinco camas para reanimación con sus respectivos monitores y ventiladores.

Un área especial para consulta externa, donde se atienden mensualmente alrededor de 900 pacientes hospitalizados al mes, 9.500 consultas de urgencias, 10.200 consultas ambulatorias especializadas, 15.000 exámenes diagnóstico y 8.000 procedimientos quirúrgicos especialmente de ortopedia y cirugía general dadas las condiciones especiales de los usuarios.

Este hospital está dirigido principalmente a la atención de los policías activos, pensionados y sus familias.

### **Misión**

Somos una Unidad Hospitalaria que brinda atención integral en salud a la familia policial, en relación a enfermedades de alta complejidad. Poseemos un equipo de trabajo idóneo y multidisciplinario, con un óptimo nivel de competitividad orientado hacia la prestación de servicios apoyados en una avanzada tecnología.

Fomentamos la participación activa de los usuarios a través de la cultura del autocuidado, para mejorar su calidad de vida logrando así un propósito social. Buscamos desarrollar nuestro talento humano mediante la promoción de la actividad científica, académica e investigativa para alcanzar la excelencia.

### **Visión**

Seremos una entidad prestadora de servicios del más alto nivel de atención en salud, eficiente, competitiva y generadora de ejemplo, con un talento humano

integral, formado, comprometido, con tecnología y sistemas de información adecuados que garanticen el liderazgo en programas de atención e investigación buscando siempre la comunicación activa y la satisfacción de la familia policial quien es en definitiva, nuestra razón de ser.

## **2.1 PRINCIPIOS DEL SISTEMA DE SALUD DE LA INSTITUCIÓN**

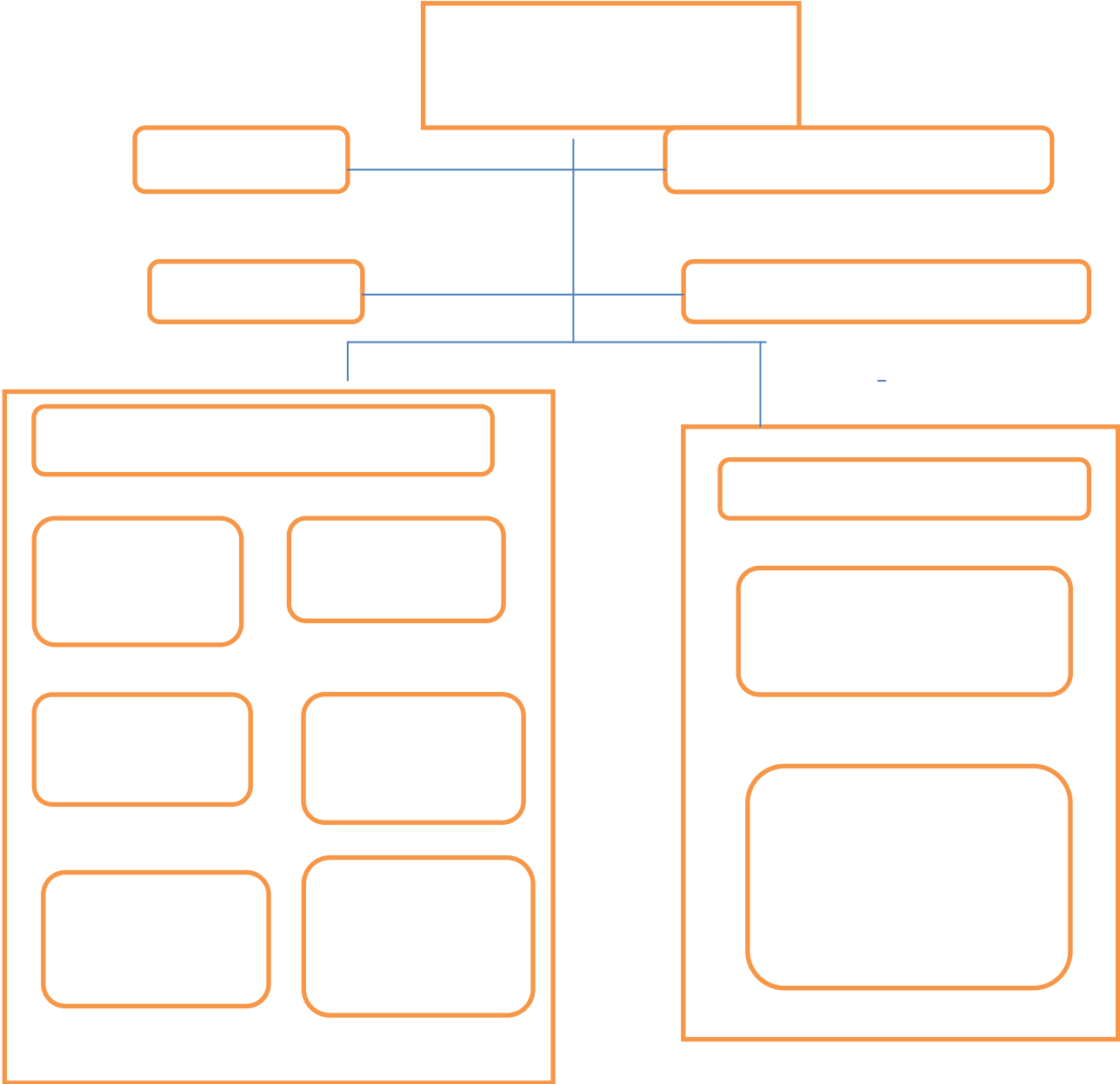
- **Calidad.** Los servicios que presta el sistema se fundamentan en valores orientados a satisfacer las necesidades y expectativas razonables de los usuarios de tal forma que estos se presten de manera integral.
- **Ética.** Es el conjunto de reglas encaminadas a brindar servicios de salud integrales en un marco de respeto por la vida y la dignidad humana sin ninguna distinción.
- **Eficiencia.** Es la mejor utilización social y económica de los recursos administrativos y financieros disponibles para que los beneficios a que da derecho el sistema sean prestados en forma adecuada, oportuna y suficiente.
- **Universalidad.** Es la garantía de la protección para todas las personas, sin ninguna discriminación, en todas las etapas de la vida.
- **Solidaridad.** Es la práctica de la mutua ayuda entre los establecimientos de sanidad de las Fuerzas militares y la Policía nacional, bajo el principio de ayuda del más fuerte hacia el más débil.
- **Protección Integral:** El subsistema de salud de las Fuerzas militares y de la Policía, brindará atención en salud integral a sus afiliados y beneficiarios en sus fases de educación, información y fomento de la salud, así como en los aspectos de prevención, protección, diagnóstico, recuperación, rehabilitación, en los términos y condiciones establecidos en el plan de servicios de sanidad militar y policial. Atenderá todas las actividades que en materia de salud operacional requieran las Fuerzas militares y la Policía Nacional para el cumplimiento de su misión. En el subsistema no existirán restricciones a los servicios prestados a los afiliados y beneficiarios por concepto de preexistencias.
- **Obligatoriedad.** Es obligatoria la afiliación de todos los usuarios del subsistema de salud de la Policía nacional.

**Equidad:** El subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional garantizará los servicios de salud de igual calidad a todos sus afiliados y

beneficiarios, independientemente de su ubicación geográfica, grado o condición de uniformado o no uniformado, activo, retirado o pensionado.

**2.2 Organigrama de la institución:**

Grafico1. Organigrama de la Institución:



### 2.2.1 El Departamento de Urgencias

Se caracteriza por prestar atención a los usuarios que presentan riesgo inminente de su vida, este servicio cuenta con personas especialmente capacitadas y equipos modernos con los que atienden a quienes lo requieren, además cuenta con Cuatro Internistas, Cinco Cirujanos, Dos Anestesiólogos, Tres Ginecólogos, y muchos más especialistas, asignados a este servicio y dispuestos a prestar sus servicios de manera inmediata de ser requeridos.

### 2.2.2 Características de los Involucrados:

La población total que atiende el Hospital es de 22.000 policías que hay actualmente en la ciudad con sus respectivas familias, además de ser referente de todos los dispensarios, y hospitales de menor nivel en el país.

Los usuarios del Hospital Central incluyen Auxiliar de Policía Regular, y Auxiliar de Policía Bachiller, los patrulleros, Sub Intendentes, Intendentes, Intendentes Jefes, Subcomisarios, y Comisarios, quienes desde sus puestos de Vigilancia, Comandantes de CAI, Comandantes de Cuadrantes, Entrenadores de Animales (Perros y Caballos), Controladores de Tránsito y Transporte a nivel Urbano y de Carreteras, entregan su tiempo, disposición de servicio, y talento en cada una de sus áreas de desempeño, con el fin de ayudar y proteger a la comunidad que los rodea.

Los Subtenientes, Tenientes, Capitanes, Mayores, Teniente Coronel, Coroneles, Brigadier General, Mayor General, y Generales de la Republica, quienes con su capacidad de análisis de las diferentes y difíciles situaciones que a diario se les presentan y que deben resolver en bien del País donde viven.

También son usuarios del Hospital Central de la Policía los pensionados que dedicaron toda su vida a servir con valor, honor y respeto a nuestro país, personas que después de dedicar su vida completa a la institución gozan de una merecida remuneración por esa entrega de tantos años, estos usuarios normalmente son personas del común, de la tercera y cuarta edad, de estrato tres, con necesidades, expectativas y preocupaciones como cualquier persona del común.

Finalmente a las familias de todas estas personas que en un determinado momento de su vida decidieron ingresar a la Policía con el único fin de encaminar su vida personal como lo hicieron con su vida profesional, vivir con valor, honor y respeto por lo demás.



- Poseer conocimientos sobre toma de decisiones, los cuales puede conseguir mediante cursos de capacitación proporcionados por el mismo hospital y diseñados especialmente para el servicio de urgencias.

- Adquirir experiencia en enfermería de urgencias antes de encargarse de la jerarquización de necesidades o triage, un mínimo de 6 a 12 meses.

Además esta experiencia debe combinarla con cursos de capacitación práctica sobre la jerarquización de necesidades que le permitan obtener una base sólida y adecuada de conocimientos para cumplir con esta responsabilidad.

- Ser hábil para comunicarse, a fin de que el proceso funcione con fluidez.

- Ser capaz de conservar la calma en cualquier situación, a la vez que continúe con el proceso de tomar las decisiones adecuadas durante períodos de gran tensión.

- Demostrar que tiene características de líder y estar capacitada para resolver problemas y sintetizar información<sup>2</sup>

El triage es un procedimiento realizado por Enfermeras desde la apertura del Departamento de Urgencias de la Fundación Santa Fe de Bogotá en 1983. El triage, liderado por profesionales en Enfermería ha sido pionero en el país y servido de ejemplo para otras instituciones, modelo que goza de aceptación y reconocimiento por parte del cuerpo médico del Hospital y de la comunidad en general.

Dentro de la estructura de un servicio de Urgencias el triage es considerado uno de los pilares de la seguridad del paciente, de ahí la importancia de contar con un sistema estandarizado con personal idóneo altamente capacitado que permita la toma de decisiones adecuadas.

Cada vez más servicios de Urgencias en el mundo han implementado sistemas de triage como un mecanismo para atender el problema de congestión de los servicios, con el propósito de priorizar la atención de los pacientes y por ende la seguridad en la sala de espera de Urgencias<sup>3</sup>

## **4.JUSTIFICACIÓN**

Los usuarios del servicio de Urgencias del Hospital Central de la Policía en Bogotá, no tienen claro, por desconocimiento, falta de información institucional sobre los servicios prioritarios, o por comodidad y la atención de urgencias que se brindan en el Hospital Central.

Se consultó la estadística diaria de los últimos seis meses de las consultas de triage, encontrando que el ochenta por ciento de los pacientes que acuden al servicio de urgencias lo hacen por sintomatología tales como: Síntomas Gripales, Cefaleas, Diarreas sin deshidratación, lesiones dermatológicas tipo acné, cansancio por exceso de trabajo, estrés por presión laboral, efectos secundarios de sustancias alcohólicas, uñas encarnadas de más de dos meses de evolución, dolor abdominal por exceso de ingesta de alimentos, sin vómito, diarrea o deshidratación, cuyas patologías no requieren de la atención inmediata en el servicio, provocando congestión y pocas oportunidades de brindar un cuidado de calidad a los pacientes que por su estado ameritan una observación prioritaria.

Por lo anterior se considera importante que las personas que utilizan estos servicios, conozcan a donde deben dirigirse en caso de necesitar atención prioritaria o de consulta externa, haciéndose necesario implementar estrategias educativas encaminadas a aclarar estos conceptos en los usuarios con el fin de mejorar la calidad y oportunidad de atención a través de medios audiovisuales claros, y comprensibles para toda la comunidad que se atienden en el Hospital Central, y específicamente en el servicio de Urgencias.

Igualmente disminuir la congestión en el servicio de urgencias del Hospital Central, mejorando la oportunidad de atención en las áreas de consulta prioritaria en los diferentes dispensarios de la Ciudad.



## **5. OBJETIVOS:**

### Propósito

Diseñar e implementar, una estrategia educativa, (audiovisual), para divulgar a través de los diferentes medios de comunicación con los que cuenta la institución sobre la clasificación del triage, la adecuada utilización del servicio de urgencias del hospital, con el fin de descongestionar y brindar una adecuada y oportuna atención a los usuarios.

### **5.1 OBJETIVO GENERAL**

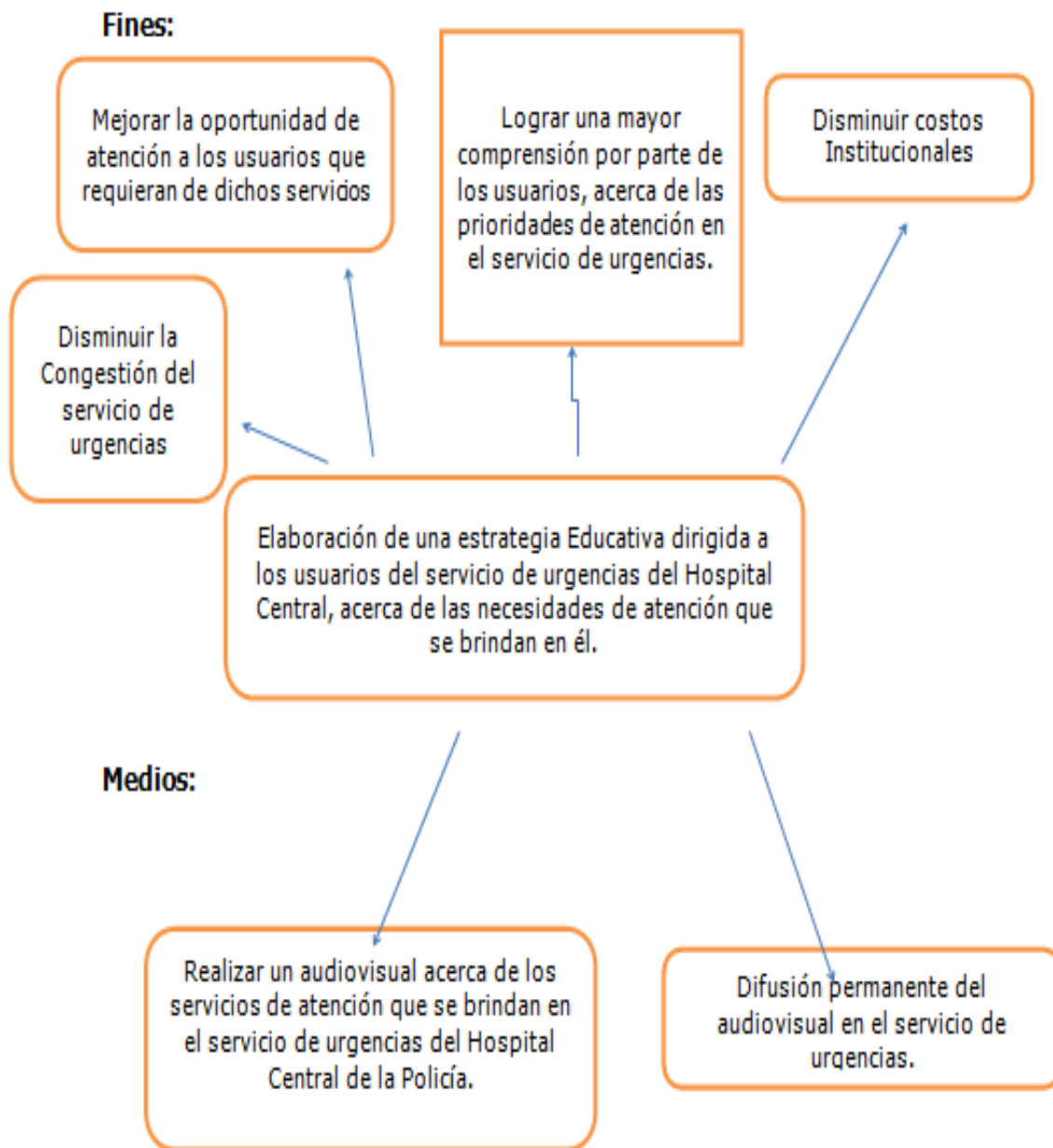
Sensibilizar a los usuarios sobre los servicios de atención que se ofrecen en el servicio de urgencias a través de un audiovisual explicativo donde se dé a conocer las situaciones de urgencia y no urgencia y los sitios a donde pueden dirigirse para su atención Médica.

### **5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Difundir permanentemente el audiovisual en el servicio de urgencias a los usuarios que acuden para atención Médica.
- Evaluar la satisfacción acerca de la comprensión y claridad del audiovisual en los usuarios que acuden al servicio de urgencias.

### **5.3 ÁRBOL DE OBJETIVOS.**

Grafico3. Árbol de Objetivos



Fuente: identificados en el HOCEN

## 6. SOPORTE TEÓRICO

### Aprendizaje

El aprendizaje es el proceso a través del cual se adquieren o modifican habilidades, destrezas, conocimientos, conductas o valores como resultado del estudio, la experiencia, la instrucción, el razonamiento y la observación.

Teoría de Aprendizaje:

Dentro de estas teorías se mencionan: la teoría del procesamiento de información (Mahoney Rodas)

Michael J. Mahoney y Rodrigo Rodas Valencia trabajaron esta teoría.

Michael J. Mahoney, se formó como Psicólogo en la universidad de Arizona<sup>4</sup>

Rodrigo Rodas Valencia:

Psicólogo en la Pontificia Universidad Javeriana de Bogotá<sup>5</sup>

### 6.1 TEORÍA DEL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN.

El modelo de procesamiento de la información, considera al hombre como un procesador activo de información, cuya actividad fundamental es recibir información, elaborarla y actuar de acuerdo a ella.

Hay tres elementos estructurales en este modelo que son:

- Un registro Sensor: recibe la información, graba los estímulos reteniendo la información por un periodo de uno a tres segundos, para decidir que queremos retener y que queremos olvidar.
- Memoria a corto plazo: facilita un breve almacenamiento de la información seleccionada, lo retiene por espacio de veinte segundos, transcurrido este tiempo, la información pasa a la memoria de largo plazo.
- Memoria a largo plazo: Retención más duradera de la información, por tiempo ilimitado.

El Proceso de la Información cuenta con cuatro categorías de procesos que son: Atención, Codificación, Retención y Recuperación.

**Atención:** Una vez seleccionada la información obtenida mediante clases, lectura de libros, revisión de audiovisuales, y otros medios, esta información debe atravesar por una serie de procesos mentales, que nos lleve a comprenderla, integrarla y almacenarla en la memoria de manera que pueda recuperarse y utilizarse con posterioridad.

**Codificar:** Es la capacidad de transformar un mensaje mediante las reglas de un código, para que se pueda expresar mediante palabras o frases (Código lógico-verbal), dibujos o gráficos (Código viso-espacial), o buscando comparaciones y semejanzas (Código analógico).

Lo importante es utilizar los tres códigos, pues el lenguaje verbal nos permite entender y analizar el contenido de la información, el contenido gráfico nos permite analizar la estructura de los conocimientos a aprender y las analogías nos llevan a transferir dichos conocimientos a la memoria, ahora bien si no podemos codificar la información de manera correcta, se interrumpe el proceso, y la información no será transferida a la memoria y lo hará de manera incorrecta.

**Retención:** La retención se da cuando la información codificada es transferida a la memoria de largo plazo.

**Recuperación:** La información cuando es transferida a la memoria de largo plazo, es fácilmente recuperable para su utilización.<sup>6</sup>

Estas categorías se relacionan con el audiovisual cuando la información llega al usuario, este determina que parte de la información es interesante para introyectarla a su memoria, de manera que esta información es codificada a través de las palabras, imágenes y analogías que muestra el video, para después permitir el paso de esta información a la memoria de largo plazo, para que a su vez pueda ser recuperada posteriormente para su utilización.

## 7. SUSTENTO CONCEPTUAL:

Triage (del Francés Triage) es un método de la medicina de emergencias y desastres para la selección y clasificación de los pacientes basándose en las prioridades de atención, privilegiando la posibilidad de supervivencia, de acuerdo a las necesidades terapéuticas y los recursos disponibles.

Clasificación de Triage:

La tendencia actual, en la mayoría de los hospitales, es la de establecer 5 niveles de gravedad, según la posible demora en su atención:

- Nivel 1 o rojo: precisa de la atención por el médico de forma inmediata.
- Nivel 2 o naranja: la atención por el médico puede demorarse hasta 10 minutos.
- Nivel 3 o verde: la atención por el médico puede demorarse hasta 2 horas.

Grafico 4. Equivalencias

EQUIVALENCIAS					
CATEGORÍA	PRIMERA	SEGUNDA	TERCERA		CUARTA
ETIQUETA	ROJA	AMARILLA	VERDE		NEGRA
URGENCIA	EXTREMA	URGENTE	NO URGENTE		NO ASISTENCIA
PRIORIDAD	P-1	P-2	P-3	P-4	-
GRAVEDAD	EXTREMA	MUY GRAVE	MENOS GRAVE	LEVE	-
P A T O L O G Í A S	PCR presenciada	Coma	Heridas musculares	TCE c/salida masa encefálica	
	Asfixia	TCE Grado II (GCS 9-13)	Contusiones torácicas	PCR no presenciada	
	Herida maxilofacial	Heridas abdomen	Frac. Huesos largos	Destrucción multiorgánica	
	Shock hipovolémico	Disnea controlada	Fract. Huesos cortos	Lesiones que impidan reanimación	
	Politraumatizado	Heridas tórax sin disnea	Luxaciones	Quemaduras >60%	
	Quemaduras 2° >20%	Heridas viscerales	Lesiones menores	TCE con estupor (GCS <4)	
	Quemaduras 3° Cara	Hemorragia con torniquete	Cuadros psicológicos		
	manos, pies >10%	Dolor torácico	Patologías previas		
	Herida penetrante en tórax	Politraumatizado	Quemaduras 1°/2° <15%		
	Hemorragia activa severa	Herida abdomen abierta	Quemaduras 3° <20%		
	Status convulsivo	Perforación Gastrointestinal			
	Trabajo de parto	Genitourinaria			
Evisceración	Quemaduras <10% y/o				
Síndrome de aplastamiento	<20% 2° y 3°				
	Fractura de pelvis/Fémur sin shock				

Fuente: Publicado por La Hermandad de Bomberos el marzo 11, 2013

## **Estrategias Educativas:**

Estrategia:

- Conjunto de procedimientos dirigidos a un objetivo determinado;  
El aprendizaje significativo.
- Es consciente e intencional.
- Requiere planificación y control de la ejecución.
- Selecciona recursos y técnicas.

## **Las estrategias pueden ser de enseñanza o de aprendizaje.**

### **De Enseñanza:**

Son experiencias o condiciones que el maestro crea para favorecer el aprendizaje del alumno.

- Estrategia de Objetivos:

Permite conocer el tipo de actividad así como los aspectos más relevantes de la misma, genera expectativa en el docente.

- Estrategia de Resumen:

Realiza síntesis y abstracción de una información relevante de aquello que se ha recibido ya sea por oral o por escrito.

- Estrategia de Ilustraciones:

Representación visual de una teoría, o de parte de una sesión de aprendizaje, incluye fotografías, esquemas gráficos, dramatizaciones.

- Estrategias de Analogías:

Proposiciones que representan que en parte es igual y en parte diferente, es decir semejante a otro.

## **De aprendizaje:**

Son procedimientos que un alumno adquiere y emplea de forma intencional para aprender significativamente y solucionar problemas y demandas académicas.

Tipo de Aprendizaje:

Por Asociación: es un tipo de aprendizaje memorístico

Tipo de estrategia: El repaso

Finalidad: Repaso Simple.

Técnica: Repetición simple o acumulativa, Subrayar, destacar, copiar.

Por Reestructuración:

Tipo de Estrategias: Elaboración: Integración y elaboración de la información.

Finalidad; Procesamiento Simple

Técnica: Palabras clave, imágenes mentales, Rimas.

Tipo de Estrategia: Organización: Reorganización Constructiva de la información

Finalidad: Clasificación de la Información. Jerarquización y Organización de la información.

Técnica: Forma redes de conceptos, hace mapas conceptuales.

Recuperación de la información:

Tipo de estrategia: Evocación de la información.

Finalidad: Evocación de la información.

Técnica: Seguir pistas, búsqueda directa.

## **8METODOLOGÍA DEL PROYECTO**

### **8.1NEGOCIACIÓN DEL PROYECTO.**

El día 6 de julio de 2013, después de un evento desarrollado en el parque Simón Bolívar de la Ciudad de Bogotá, de determino que el 85 % de las consultas realizadas en el triage correspondía a clasificación tres, que podían ser diferidos a dispensarios, esta inquietud se le transmitió a la Coronel Sandra Pinzón quien se interesó en el tema y con su ayuda se entablo una primera reunión con el Coronel Cesar Bernal director del hospital.

En este primer encuentro se le explico la importancia de la educación a los usuarios y las estrategias educativas que se podrían utilizar, dentro de los primeros inconvenientes que se pudieron determinar fue la disponibilidad del grupo de Comunicaciones Estratégicas de laPolicía, pues por estar involucrado el Hospital, todo lo referentes a educación masiva debe ser tramitado y avalado por el grupo de Comunicaciones Estratégicas.

Diez días después, se logró Concertar una reunión con el Intendente jefe José Hernández Oficial de Servicio y Coordinador de Comunicaciones Estratégicas del Hospital a quien le pareció viable este trabajo, con este aval, nuevamente se realizó una reunión con el coronel Bernal, quien autorizo el inicio de la realización del trabajo.

Una vez realizadas las presentaciones previas en Power Point, fue necesario presentarlas al Intendente Jefe Arias, Jefe del Departamento de Jurídica quien después de una revisión minuciosa, autorizo el uso de imágenes propuestas, con la recomendación de protección a la identidad de las personas que participaban en ellas.

Con esta autorización se realizó el video, y fueron asignados dos uniformados para hacer un seguimiento minucioso de su implementación y encuesta de satisfacción.

Tiempo:

La negociación se realizó en la oficina del Gerente del Hospital Central de la Policía Coronel Bernal, en presencia de la Coronel Pinzón coordinadora del servicio de Internación, Dr.Medina Coordinador médico de Urgencias, Capital Claudia Moreno coordinadora del servicio de Urgencias, Jefe Patricia Mendoza, Jefe de Internación, Jefe Jairo Vargas, coordinador del grupo de nutrición y Jefe Adriana Roa Vargas quien realizara el proyecto, duración de la negociación 25 minutos, única sesión.En esta reunión se dejó claro el presupuesto necesario para la realización del trabajo, y el cronograma de actividades a realizar. Anexo 1. Anexo 2.



## 8.2 MATRIZ DEL MARCO LÓGICO.

<b>Estrategias de Intervención</b>	<b>Indicador</b>	<b>Medio de Verificación</b>	<b>Supuesto</b>
Objetivo General			
Diseñar e implementar un audiovisual Informativo para los usuarios del Hospital Central Sobre urgencia, su definición, y clasificación.	Se espera que mas del 90% de las personas que acuden al servicio de urgencias conozcan y comprendan que es una urgencia	Se realizara una encuesta de satisfacción a los usuarios con el fin de determinar el entendimiento del audiovisual.	Los usuarios no estén interesados en conocer que es una urgencia

<b>Objetivo Específico</b>	<b>Indicador</b>	<b>Medio de Verificación</b>	<b>Supuesto</b>
Difundir permanentemente el audiovisual en el servicio de urgencias a los usuarios que acuden para atención Medica.	Se espera que el 90% de los asistentes se encuentren presentes durante la presentación del audiovisual	Se realizara una encuesta de satisfacción a los usuarios con el fin de determinar el entendimiento del audiovisual	Que los asistentes a la presentación del audiovisual no estén interesados en responder la encuesta de satisfacción.
<b>Actividad</b>	<b>Indicador</b>	<b>Medio de Verificación</b>	<b>Supuesto</b>
Elaboración de un audiovisual explicativo sobre la urgencia, y su clasificación.	Audiovisual explicativo sobre que es una urgencia, su clasificación y sitios de atención en caso de no ser urgencia.	Realización de encuesta de satisfacción después de la presentación del audiovisual.	Se presentaran dificultades en la realización del audiovisual.
Presentar un audiovisual con la información de lo que es una urgencia, y su clasificación	El 90% de los asistentes a la presentación del audiovisual entenderán que es una urgencia, y su clasificación	Realización de una encuesta de satisfacción sobre el audiovisual.	Los usuarios no participan en la actividad por falta de interés.

Fuente: asesoría del docente.

## 9. RESULTADOS

Se realizó una encuesta de satisfacción a los asistentes el servicio de urgencias en los turnos de la mañana, tarde y noche, en los días hábiles y fines de semana, se explicó el tema y se presentó el audiovisual, posteriormente se distribuyeron las encuestas de satisfacción que fueron aplicadas a los asistentes. El total de personas participantes fue de cien.(100).

### **Respuestas:**

Pregunta Numero 1:

El video fue claro en la información presentada?

El 94% de los usuarios respondieron que el video es claro en la información.

Pregunta Numero 2

Comprende cuales servicios son los que prestan en Urgencias del hospital de la policía?

El 92% de los usuarios comprendieron cuales son los servicios de urgencias que presta el hospital central de la policía.

Pregunta Número 3:

Las imágenes son acordes a la información que se expresa?

El 90% de los usuarios consideran que las imágenes son acordes a la información que se expresa.

Pregunta Número 4:

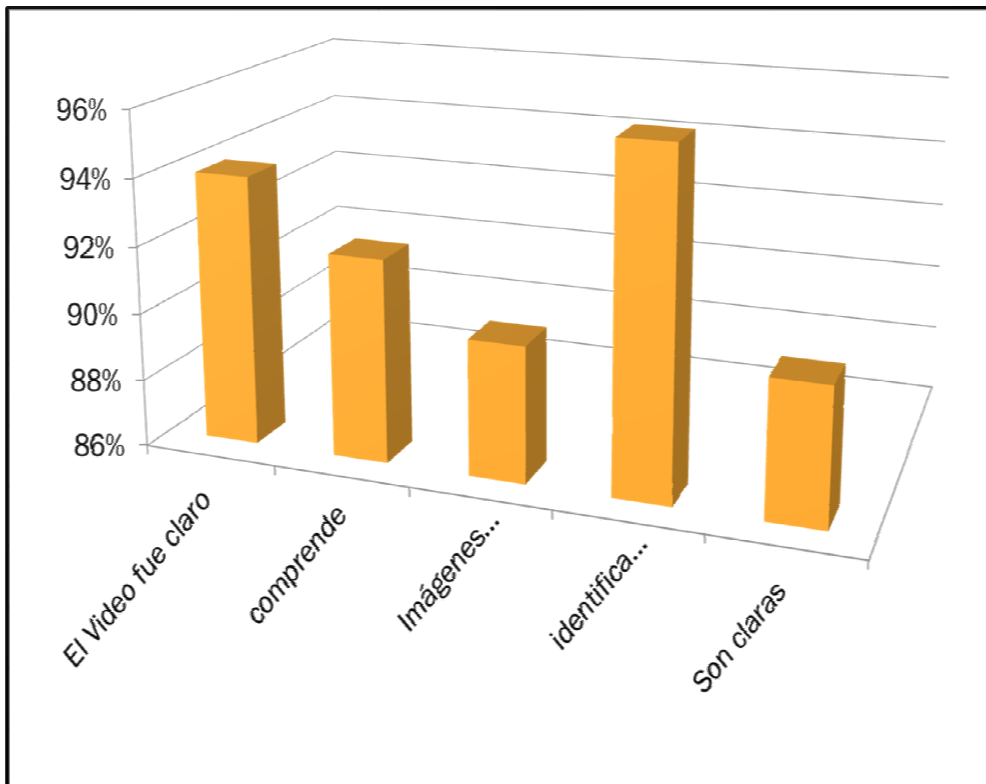
Identifica en el video las situaciones de urgencia por las cuales debe acudir a este servicio?

El 96% de los usuarios identifico las situaciones de urgencia por las que debe acudir a este servicio.

Pregunta 5:

Son claras las situaciones de no urgencia que pueden esperar la consulta o ir a otro dispensario?

El 90% de los usuarios tienen claras cuáles son las situaciones no urgencia que pueden esperar la consulta.



Fuente: resultados de tabulación encuesta de satisfacción.

## **10. CONCLUSIONES**

- El audio visual fue un instrumento educativo que permitió transmitir la información clara a los usuarios sobre situaciones de urgencia y no urgencia.
- El audio visual es una herramienta de interés colectivo proporcionado para usuarios de todo tipo de edades
- El audio visual fue una forma lúdica de presentar a los asistentes los casos de urgencia y no urgencia que se pueden tratar en el hospital central de la policía

## **11. RECOMENDACIONES**

- Incluir el audio visual a la plataforma de comunicaciones estratégicas de la policía nacional
- Difundir permanentemente el audio visual en la red interna de televisión del hospital central de la policía.

## BIBLIOGRAFÍA

1. García F., Génesis del museo histórico de la policía nacional. Compilación elaborada por el Comisario Fernando García Fernández Oficina de Planeación Dirección General
2. Papel de la enfermera Enfermería Clínica, Volumen 11, Issue 5, Pages 230-238 Universidad de Santander UDES, Programa de Enfermería, Campus Universitario Lagos del Cacique Bucaramanga, Colombia.
3. Velandia M., Enfermera Universidad Nacional de Colombia; Especialista en Gerencia de Instituciones de Seguridad en Salud Universidad Santo Tomás. Administradora del Servicio de Urgencias del Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá. Marzo de 2012 Tomado de <http://www.encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-152/estandaroperacional/#sthash.dcq2novH.dpuf> recuperado mayo 15
4. Revista Latinoamericana de Psicología, Volumen 38, No 3, 627-629. 2006,
5. Revista Latinoamericana de Psicología Vol. 42, No 2, pág. 343-346. Fundación Universitaria Konrad Lorenz Colombia. 2010
6. Revista Latinoamericana de Psicología, Print versión ISSN 0120-0534. Vol. 38 No 3 Bogotá Sep./Dec 2006.

## ANEXOS:

### Anexo 1. Proceso de Negociación:

Presupuesto:	
El presupuesto para este proyecto incluye.	
Recurso Humano	
Asesoría	2'000.000
Cien horas de trabajo del profesional de enfermería,	
que se utilizaran en investigación y diseño del audiovisual.....	1'250.000
Asesor de COES Comunicaciones estratégicas asignado por	
el Coronel Bernal (Gerente de la institución).....	500.000
(10 Horas de trabajo en el diseño del audiovisual)	
Subtotal:	3'750.000
Recursos Físicos y Materiales:	
Material Audiovisual para el desarrollo del mismo.....	200.000
Otros gastos.....	300.000
Subtotal.	500.000
Total:	4'750.000



Anexo 3. Encuesta de satisfacción



POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA

ENCUESTA DE SATISFACCION

OBJETIVO: CONOCER SU OPINIÓN ACERCA DE LA INFORMACIÓN PRESENTADA EN EL VIDEO SOBRE LOS SERVICIOS QUE SE PRESTAN EN LA ATENCIÓN DE URGENCIAS DE LA CLINICA DE LA POLICIA

1- EL VIDEO FUE CLARO EN LA INFORMACIÓN PRESENTADA?

SI \_\_\_ NO \_\_\_

2- COMPRENDE CUALES SERVICIOS SON LOS QUE SE PRESTAN EN URGENCIAS DEL HOSPITAL DE LA POLICIA.

SI \_\_\_ NO \_\_\_

3- LAS IMÁGENESSON ACORDES A LA INFORMACIÓN QUE SE EXPRESA?

SI \_\_\_ NO \_\_\_

4- IDENTIFICA EN EL VIDEO LAS SITUACIONES DE URGENCIA POR LAS CUALES DEBE ACUDIR INMEDIATAMENTE A ESTE SERVICIO?

SI \_\_\_ NO \_\_\_

5- SON CLARAS LAS SITUACIONES DE NO URGENCIA? QUE PUEDEN ESPERAR LA CONSULTA O' IR A OTRO DISPENSARIO?

SI \_\_\_ NO \_\_\_