



MISCELÁNEOS

Disponible en:

www.revistamexicanadeenfermeriacardiologica.com.mx

A 25 AÑOS DE LA CREACIÓN DEL COMITÉ DE CARRO DE URGENCIAS. “UN COMPROMISO DE ENFERMERÍA”

25 YEARS AFTER THE CREATION OF THE EMERGENCY CAR COMMITTEE. “A NURSING COMMITMENT”

¹Angelina Domínguez Bautista, ²Leidy Paloma Donjuan Ortiz, ³Nelly Flores Torres, ⁴Mario René Herrera Rodríguez, ⁵Lucía Martínez Castro, ⁶Azyadet Parra Basurto, ⁷Ernestina Pinal Moreno, ⁸Rocío Poblano Rosas, ⁹Claudia Esther Rueda León, ¹⁰Noé Sánchez Cisneros.

¹Licenciada en Enfermería y Obstetricia. Clínicas de Diagnóstico y Tratamiento. Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez

²Licenciada en Enfermería. Servicio de Cardiopediatría. Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez

³Licenciada en Enfermería. Supervisora de Enfermería. Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez

⁴Enfermero especialista en Rehabilitación Física. Departamento de Calidad del Cuidado. Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez

⁵Maestría en Administración de hospitales y salud pública. Servicio Unidad Coronaria. Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez

⁶Maestría en administración de organizaciones de la salud. Servicio Cardioneumología. Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez

⁷Licenciada en Enfermería. Servicio de Consulta Externa. Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez

⁸Maestría en administración de Hospitales y Salud pública. Servicio Unidad Coronaria, Turno Vespertino. Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez

⁹Servicio Terapia Intensiva Postquirúrgica. Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez

¹⁰Doctor en alta Dirección. Jefe del Departamento de Calidad del Cuidado. Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez

Recibido el 3 de mayo de 2021; Aceptado el 16 de diciembre de 2021

RESUMEN

La constitución de un comité de carro de urgencia es trascendental dentro de una organización de salud como lo es el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez (INCICh), donde se tienen funciones y actividades específicas de colaboración en equipo, con la finalidad de identificar necesidades para el buen funcionamiento del carro de urgencia, así como plantear estrategias de mejora con base en la realización de auditorías, todo lo anterior sustentado con la elaboración de procesos y procedimientos establecidos por el comité, siempre con la finalidad de facilitar el buen ejercicio del profesional de la salud que atiende la urgencia y al mismo tiempo proporciona seguridad al paciente ante una urgencia por paro cardiorrespiratorio.

Palabras clave: Comité de profesionales, carro de urgencia, atención de enfermería, auditoría de enfermería, reanimación cardiopulmonar.

ABSTRACT

The constitution of an emergency car committee is important within a health organization such as the National Institute of Cardiology, where it has specific functions and activities of team collaboration, identifying needs for the proper functioning of the car, as well as proposing strategies improvement based on the performance of audits, all of the above supported by the development of processes and procedures established by the car care committee, always with the aim of facilitating the proper exercise of the health professional who attends the emergency and at the same time provide safety to the patient in the event of an emergency due to cardio-expiratory arrest.

Key words: Professional staff committees, emergency car, nursing care, nursing audit, cardiopulmonary resuscitation.

INTRODUCCIÓN

La reanimación cardiopulmonar (RCP) ha sido practicada desde la época antigua, encontrándose indicios de ésta en pasajes del antiguo testamento, a través de la historia se han descrito las técnicas de apoyo en la ventilación y manejo de la vía aérea, las características del aire inspirado y espirado, así como los procedimientos

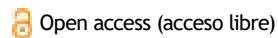
Dirección de correspondencia

Lic. Enf. Angelina Domínguez Bautista

Juan Badiano Núm. 1, Col. Sección XVI, Alcaldía Tlalpan, 14080, CDMX

Tel. 55732911 ext. 22118

Correo electrónico: badona004@yahoo.com.mx



que incluyen la compresión del tórax anterior y posterior. A finales del siglo XIX y principios del XX se fundamentó la RCP moderna cobrando importancia a nivel mundial, al favorecer su desarrollo científico y generar el primer acrónimo conocido como **ABC**, por sus siglas en inglés; vía aérea, respiración y circulación, pero no fue sino hasta 1966 que se publicaron las primeras guías de Reanimación Cardiopulmonar.¹

Epidemiológicamente, según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el paro cardíaco constituye un problema en salud pública que produce alrededor de 3 millones de muertes al año y aproximadamente entre 350,000 y 400,000 personas fallecen por muerte súbita, secundaria a enfermedades cardiovasculares. Los enfermos del corazón tienen una mayor probabilidad de sufrir un paro cardíaco y se estima que en el año 2030, casi 23.6 millones de personas morirán por alguna enfermedad cardiovascular.²

En México las enfermedades cardiovasculares, la diabetes mellitus y los tumores malignos ocupan las tres primeras causas de muerte, por esta razón y para asegurar la calidad de atención a las personas con daño cardiovascular, la Secretaría de Salud emitió diversos lineamientos de seguridad en los establecimientos de salud, que son dirigidos por diferentes organismos reguladores como el SiNaCEAM (Sistema Nacional de Certificación de Establecimientos de Atención Médica), cuyo objetivo es otorgar una ventaja competitiva a los establecimientos que diseñan, implementan y desarrollan el Modelo de Seguridad del Paciente (MSP) del Consejo de Salubridad General, este último es un esquema de calidad que pone la seguridad del paciente como principio fundamental.³

Dentro de las organizaciones de salud, los líderes analizan toda la información generada a través de la implementación de las Acciones esenciales para la seguridad del paciente, los procesos con barreras de seguridad y el desarrollo de los cuatro Sistemas Críticos: medicación, prevención y control de infecciones, gestión y seguridad de las instalaciones y competencias y capacitación del personal. Específicamente en el estándar crítico para la Mejora de la Calidad y la Seguridad del Paciente (QPS 5), se menciona que la estandarización de los procesos de atención clínica reduce los riesgos para los pacientes, en particular de aquellos asociados con las decisiones críticas; además permite que la atención, se ofrezca de manera oportuna y efectiva, empleando en forma eficiente los recursos disponibles.

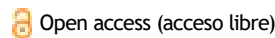
Por otra parte, la Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA3-2013 sobre la Regulación de los servicios de salud, establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica y en su apartado B.6.2.1 de carro rojo o de paro cardio-respiratorio para adulto, pediátrico, lactante o neonato, se describe lo necesario para un carro de urgencia.^{4,5}

El INCICH, tiene el compromiso permanente de mejorar cada proceso que garantice la atención adecuada y oportuna de los enfermos, sobre todo cuando se encuentran en una situación de urgencia. Para lograrlo, la Dirección de Enfermería del propio Instituto integró un comité de carro de urgencia, que en sus orígenes tenía la encomienda de estandarizar su contenido, así como capacitar profesionales de Enfermería para proveer Reanimación Cardiopulmonar eficiente y organizada, este comité fue integrado por jefes de enfermería de los turnos matutino, vespertino y nocturno, con el objetivo de identificar necesidades, planear estrategias y establecer procesos para favorecer el éxito en los intentos de reanimación cardiopulmonar.

A través del tiempo, se ha identificado la necesidad de mantener el comité de carro de urgencia, separado del grupo de Reanimación Cardiopulmonar; para constituirse de forma específica y dar seguimiento a los requerimientos apegados a la normatividad como lo es la caducidad de sus fármacos, la revisión y la recepción de carro, control y dispensación de insumos.

Actualmente el comité se ocupa de difundir la importancia del mantenimiento, uso y control de los carros de urgencia existentes en el Instituto, siempre con la finalidad de salvaguardar la seguridad de los pacientes ante una situación de urgencia, para esto, el comité ha generado e implementado procesos y auditorías para la corrección de las debilidades identificadas, además elaboró un formato de registro para usarse durante la urgencia, y obtener información epidemiológica y de control del funcionamiento, tanto del carro de paro como del equipo de salud que interviene en el evento, agregado a lo anterior se estandarizó a nivel institucional los documentos que se requieren para la recepción diaria, auditorías, control de medicamentos caducados y listado de contenido. Para el registro de los resultados obtenidos en las auditorías y revisión de carros de urgencias, el Departamento de Calidad del Cuidado de Enfermería diseñó una plataforma electrónica para disponer de los resultados e implementar acciones de mejora.

La labor de este comité ha evolucionado para adaptarse a las necesidades actuales de los pacientes, se cuenta con carros de urgencias habilitados para la atención de pacientes adultos, pediátricos y mixtos, se describieron e implementaron procesos para revisión, uso y reacondicionamiento, así como se sistematizaron las actividades a realizar durante las revisiones semanales y mensuales, lo cual ha llevado a la limitación de eventos de seguridad derivados del mal funcionamiento del equipo biomédico y/o falta de insumos, actualmente se trabaja en la integración de un botiquín rojo de urgencias para traslado seguro que facilitará la atención de soporte vital cardiovascular avanzada al paciente cuando su movimiento dentro de la institución represente riesgo crítico.



DESARROLLO

En el INCICH, se atienden pacientes con diversos problemas cardiovasculares, durante el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, el soporte vital básico y avanzado son una práctica común, que para su adecuado desarrollo requiere de un equipo interdisciplinario entrenado y certificado, además de la disponibilidad adecuada y oportuna de medicamentos, material, equipo electromédico y el manejo avanzado de la vía aérea.

El modelo de cuidado de enfermería del INCICH, visualiza al profesional y no profesional de enfermería, en la atención directa del enfermo, por ende, el primero en identificar y responder ante las emergencias cardiovasculares, adicionalmente como parte de las funciones administrativas del gestor de enfermería se contempla la dotación y mantenimiento de recursos físicos y materiales, por esta razón la Dirección de Enfermería creó el Comité de Carro de urgencias teniendo en cuenta, los materiales, equipo biomédico y la capacitación del personal en lo que se refiere a la Reanimación Cardiopulmonar Básica y Avanzada, sustentada en las guías de la American Heart Association, debido a que ésta es una institución sanitaria reconocida a nivel mundial, que por más de 90 años ha dedicado sus esfuerzos a la investigación científica para el desarrollo de mejores tratamientos, prevención y cura de las enfermedades cardíacas y cerebrovasculares.²

En el INCICH se han integrado los carros de urgencias, que están ubicados estratégicamente en todas aquellas áreas en las que transitan los pacientes, adicionalmente deben contener los aditamentos necesarios por grupos de edad de las personas que reciben atención en cada servicio, quedando estructurados de la siguiente manera: adulto para la atención de personas de 8 años en adelante, pediátrico para los pacientes recién nacidos a 8 años cumplidos y mixtos para la atención de ambos grupos.

En 1996, gracias a la iniciativa de la Lic. Enf. María Suárez Vázquez quien en aquel entonces era la Directora de Enfermería, surge el *Comité de Reanimación Cardiopulmonar* cuyo objetivo principal era normalizar y evaluar actividades dirigidas a la reanimación cardiopulmonar, sin omitir el comité de carro de urgencia.

El primer comité fue integrado por:

Coordinadora: Enf. Ana Guadalupe Pinson Guerra

Comunicación: Enf. Carolina Ortega Vargas

Recursos Humanos: Enf. Gloria Cruz Ayala

Investigación: Enf. Socorro Rodríguez Ramos

Recursos Materiales: Enf. Ana María Ledesma Navarro, Enf.


Ernestina Pinal Moreno, Enf. Martha María Quintero Barrios

En el año 2010, el comité estaba a cargo de la Mtra. Martha María Quintero Barrios, Jefa del Departamento de Gestión Clínica de la Dirección de Enfermería, en ese periodo se dieron a la tarea de elaborar procesos como Revisión de caducidad de Fármacos del Carro de Urgencias y del Botiquín para su disposición y/o requisición; Estandarización, Revisión y Recepción del Carro de Urgencia de los Servicios donde se otorga Atención Médica al usuario, en los que se describe la organización, revisión y recepción del carro de urgencias, de manera administrativa.

A partir del año 2019 el Departamento de Mejora Continua de Calidad del Cuidado de Enfermería a cargo del Dr. Noé Sánchez Cisneros, toma el liderazgo del comité de Carro de urgencias, se consigue la difusión de la existencia del Comité de carro de Urgencia y desde entonces los avances que ha tenido el comité han sido continuos como respuesta a las actuales necesidades de atención cardiovascular, renovando e implementando los procesos de uso y control del carro de urgencia; y el proceso de auditoría, donde se determina que se debe realizar una revisión semanal donde se garantice que se encuentre completo y funcional y otra mensual que evalúe detalladamente la integridad del equipo y la caducidad de los medicamentos, así como la vigencia de esterilidad del material de curación y manejo avanzado para la vía aérea.⁶ En los procesos se resalta la participación de los profesionales de enfermería, los horarios para realizar las actividades de preparación, detalle del tipo y tiempo de limpieza y desinfección del material de reuso, así como la descripción de los formatos que se usan para su control. También se concluyó que debía existir un cronograma mensual asignando a un responsable de la revisión de carro de urgencia involucrando a los jefes de enfermería que en conjunto con el personal operativo deben realizar la actividad. El reacondicionamiento del contenido del carro de urgencia actualmente se apega a la NOM-027-SSA3-2013.

En cuanto al registro de la urgencia, se implementó un cuadernillo con un formulario donde se escriben, además de datos demográficos del paciente el tipo de tratamiento utilizado y el desenlace del evento, esto para identificar los principales padecimientos que llevan a la urgencia, cómo se presentan y cuál es el tratamiento que más se utiliza, adicionalmente, el líder de enfermería del servicio donde ocurre el evento, debe registrarlo en un formulario electrónico, que alimenta una base de datos que permite identificar entre otras cosas si el carro contiene lo necesario para la atención de la urgencia y necesidades específicas de capacitación del personal de enfermería por servicios.

Para favorecer la realización de estas actividades se impartieron sesiones de capacitación a líderes de enfermería de los diferentes turnos, con la intención de homogeneizar los conocimientos y resolver inquietudes particulares. Se continuó con las auditorías semestrales, utilizando la cédula cualitativa existente, que in-

 Open access (acceso libre)

cluía datos relacionados al orden, limpieza, funcionalidad y caducidades, y a partir de todos los resultados se actualizó la cédula de auditoría (Figura 1) incluyendo valores cuantitativos para poder determinar nivel de cumplimiento de idoneidad y elementos críticos en el reacondicionamiento.

Uno de los objetivos principales del comité de carro de urgencias, es la sensibilización del personal de enfermería acerca de la vital importancia que tiene el hecho de que el carro de urgencia se encuentre completo y funcional, esto, se ha realizado a través de la difusión constante de los procesos, además de la capacitación y transmisión masiva de videos informativos para asegurar que el personal operativo conozca su contenido, uso, reacondicionamiento y sistematización de revisiones, los eventos de seguridad relacionados con la ausencia de material, insumos y medicamentos o elementos no funcionales de carro, esta información fue elaborada por los integrantes del propio comité

Actualmente el comité de carro de urgencia está integrado por el Dr. Noé Sánchez Cisneros, Lic. Enf. Angelina Domínguez Bautista, Lic. Enf. Nelly Flores Torres, Enf. Esp. Mario René Herrera Rodríguez, Mtra. Azyadet Parra Basurto, Lic. Enf. Ernestina Pinal Moreno, Mtra. Lucia Martínez Castro, Lic. Enf. Leidy Paloma Donjuan Ortiz, Mtra. Rocío Poblano Rosas y Lic. Enf. Claudia Esther Rueda León; y han definido en la agenda de trabajo las reuniones mensuales, el cronograma anual de revisión mensual y auditorías de los carros de urgencia existentes en el INCICH. Se puntualizan los avances del plan de trabajo, se detecta y estratifican las necesidades y se da solución oportuna a las mismas

CONCLUSIÓN

Como resultado de la participación activa de supervisoras, jefes y profesionales de enfermería, el Comité de Carro de urgencia, ha logrado que los insumos y el equipo contenido en el carro de urgencia se encuentre, disponible, funcional, y cumpliendo con la normatividad establecida. Para lograrlo, se ha requerido de un plan de trabajo cuidadosamente estructurado, que incluye, evaluaciones periódicas, capacitación de los usuarios acerca de su uso, control, reacondicionamiento y una plataforma digital de reporte, que busca identificar áreas de oportunidad en cuanto a su contenido, funcionalidad y desempeño del equipo interdisciplinario en la reanimación cardiopulmonar.

A 25 años del establecimiento del Comité de Carro de Urgencias, éste ha evolucionado respondiendo a las necesidades de la especialidad Cardiovascular y de acuerdo a la complejidad de la patología de la población atendida en el INCICH, con el fin de proporcionar una atención segura, eficiente y eficaz durante la urgencia cardiovascular, a través de reforzar y actualizar al profesional de Enfermería en conocimientos y capacidades, adaptándose a los avances tecnológicos, a los cambios y apegados a los procesos diseñados para tal fin.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. [Historia y epidemiología del Soporte Vital Básico: 2EVS \[Internet\]. \[citado 2021 Apr 8\]. Disponible en: <https://2evs.co/historia-y-epidemiologia-del-soporte-vital-basico/>](https://2evs.co/historia-y-epidemiologia-del-soporte-vital-basico/)
2. [Historia de la American Heart Association: Go Red for Women \[Internet\]. \[citado 2021 Apr 8\]. Disponible en: <https://www.goredforwomen.org/es/about-us/history-of-the-american-heart-association.>](https://www.goredforwomen.org/es/about-us/history-of-the-american-heart-association.)
3. [González A, Juárez C, Cuahtémoc D, Delfín A, Torres P, Demetrio S, et al. Secretaría de Gobernación Centro Nacional De Prevención De Desastres \[Internet\].2001 \[citado 2021 Apr 8\]. Disponible: \[www.cenapred.gob.mx\]\(http://www.cenapred.gob.mx\)](http://www.cenapred.gob.mx)
4. [El Modelo En Hospitales 2015 Edición EPI. Modelo de Seguridad del Paciente del SiNaCEAM \[Internet\]. Gob.mx. \[cited 2021 Apr 15\]. Disponible en: <https://cutt.ly/JHaCMU8>](https://cutt.ly/JHaCMU8)
5. [Secretaria de Salud. Norma oficial mexicana NOM-027-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica. Diario Oficial de la Federación, 04 de septiembre de 2013.](https://www.gob.mx/secretaria-de-salud/documentos/nom-027-ssa3-2013)
6. [Manual de procedimientos administrativos, Departamento de Mejora del Cuidado, proceso de auditoría semestral del carro de urgencias. Cédula de auditoría para carro de urgencia. Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez 2019.](https://www.gob.mx/instituto-nacional-de-cardiologia/documentos/manual-de-procedimientos-administrativos)


 Open access (acceso libre)

Figura 1. Cédula de auditoría para carro de urgencia

FECHA _____	TURNO _____	SERVICIO _____	TIPO DE CARRO _____	PEDIÁTRICO	MIXTO	ADULTO
No.	INDICADORES	VALOR	SI	NO	PUNTAJE	
1	<i>El carro de urgencias se encuentra cerrado.</i>	1				
2	<i>La distribución de material y equipo corresponde al listado.</i>	1				
3	<i>El carro de urgencias se encuentra ordenado y en buenas condiciones higiénicas.</i>	1				
4	<i>La cantidad y presentación de los medicamentos corresponden al listado.</i>	1				
5	<i>Los medicamentos de alto riesgo, se encuentran debidamente etiquetados.</i>	1				
6	<i>El tanque de oxígeno se encuentra lleno y disponibilidad.</i>	1				
7	<i>El desfibrilador incluye: monitor, cable de ECG, palas para desfibrilación del tamaño y/o tamaños adecuados de acuerdo al tipo de carro y electrodo multifunción con adaptador según la marca del mismo.</i>	2				
8	<i>La recepción del carro se realiza a diario por los diferentes turnos.</i>	1				
9	<i>Tiene los algoritmos de SVCA de la AHA visibles.</i>	1				
10	<i>Tiene libreta para control de: recepción por turno, apertura de carro, revisiones semanales y fármacos caducados, auditorias.</i>	1				
11	<i>Todos los medicamentos tienen caducidad vigente (mínima de 3 meses).</i>	2				
12	<i>Existe receta de farmacia o nota de consumo que valide faltantes de material.</i>	1				
13	<i>Existen roles de revisión semanal, mensual y recepción diaria en la carpeta administrativa del servicio.</i>	1				
	Total	15				

Observaciones: _____

Auditor: _____

Fuente. Departamento de Mejora Continua del Cuidado de Enfermería. Dirección de Enfermería. Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez.