

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



INFORME DE EXPERIENCIA PROFESIONAL:

**RIESGO DE ENFERMEDADES OCUPACIONALES TÓPICO SHOCK
TRAUMA SERVICIO DE EMERGENCIA HOSPITAL DE BARRANCA
CAJATAMBO 2007- 2015**

**PARA OPTAR EL TITULO DE ESPECIALISTA EN
ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

LICENCIADA: MIRIAM VERÓNICA BENANCIO CANO

Miriam Verónica Benancio Cano

CALLAO - 2016

[Signature]

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- | | |
|-------------------------------------|------------|
| ➤ DRA. NANCY SUSANA CHALCO CASTILLO | PRESIDENTE |
| ➤ DRA. LINDOMIRA CASTRO LLAJA | SECRETARIA |
| ➤ MG. LAURA MARGARITA ZELA PACHECO | VOCAL |

ASESORA: DRA. ANA LUCY SICCHA MACASSI

Nº de Libro: 01

Nº de Acta: 143

Fecha de Aprobación de tesis: 19 de Setiembre del 2016

Resolución Decanato N° 417-2016-D/FCS de la sustentación para la obtención del título profesional por modalidad de informe de experiencia profesional de fecha 09 de setiembre del 2016

ÍNDICE

	Pág.
A. RESUMEN	05
B. INTRODUCCIÓN	06
C. MARCO REFERENCIAL	07
• Institución	07
• Misión	10
• Visión	10
• Funciones	10
D. DESARROLLO DE ACTIVIDADES LABORALES ESPECÍFICAS	12
• Tipo de Servicio	12
• Metodología	15
• Herramientas	15
E. PROBLEMÁTICA Y EXPERIENCIA PROFESIONAL	16
F. RECOMENDACIONES	25
REFERENCIALES	26
ANEXOS	28

A. RESUMEN

El presente informe profesional titulado **“Riesgo de Enfermedades Ocupacionales- Tópico Shock trauma servicio de emergencia del Hospital de Barranca Cajatambo 2007- 2015”** tiene por objetivo describir aspectos importantes de mi ejercicio profesional, afrontando y asumiendo retos en la atención directa de los pacientes que acuden al servicio de emergencia en situaciones críticas, proporcionando cuidados de calidad a personas en riesgo, tanto en el nivel Pre-Hospitalario, Hospitalario y en situaciones de Desastres Naturales.

El personal de salud se encuentra en riesgo de contraer enfermedades ocupacionales como la Hepatitis B, Stress, Sida, Tuberculosis, Neumonía debido a la exposición directa o indirecta en la atención de nuestros pacientes.

En el presente trabajo quiero dar a conocer la importancia del uso de barreras de protección (guantes, mandiles, mascarillas, etc.) para disminuir las enfermedades ocupacionales al personal de salud; por lo que disminuirá el ausentismo del personal por contraer enfermedades ocupacionales, manteniendo el interés y la responsabilidad social de la institución para desplegar más esfuerzos en este sentido.

B. INTRODUCCIÓN

El presente trabajo tiene como objetivo de contribuir con la disminución de las enfermedades ocupacionales de las enfermeras en el tópico de shock trauma del Hospital de Barranca mediante el compromiso del director.

El riesgo del personal de salud del servicio de emergencia de contraer enfermedades ocupacionales es más alto su riesgo, debido a estar expuesto al continuo contacto con sangre y fluidos sumado a esto la escasez de materiales de bioseguridad (barreras de protección).

Por eso la importancia en los factores de riesgos laborales presentes en los establecimientos de salud que pueden ocasionar enfermedades ocupacionales, debido a las deficientes condiciones de trabajo y aspectos organizacionales.

La unidad de trauma shock es de una estructura y recursos materiales de máxima complejidad. Con recursos humanos propios durante las 24 horas del día capacitados en la atención de emergencias y urgencias, con entrenamiento continuo. La esencia de la enfermería es el cuidado, y debe caracterizarse por su calidad.

Una enfermedad ocupacional es todo daño o alteración a la salud que el trabajador sufre o adquiere como consecuencia directa o indirecta del ejercicio de sus labores y debido a la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral.

Los principios de la bioseguridad que todo personal de salud debe recordar siempre es:

-Universalidad.- asumir que toda persona está infectada y sus fluidos son potencialmente infectantes.

-Barreras de protección.- medio eficaz para evitar o disminuir el riesgo de contactos con fluidos o materiales infectados.

-Medidas de eliminación.- conjunto de dispositivos o procedimientos adecuados en la atención de pacientes, son eliminados sin riesgo.

Las barreras de protección son los elementos que protegen al personal de la transmisión de infecciones: inmunización activa y uso de barreras físicas (guantes, mandil, gorra, mascarillas, lentes). El personal de salud está expuesto a microorganismos como el virus del VIH, la hepatitis B, el herpes virus, la rubeola y la tuberculosis.

Al identificar las causas de los factores de riesgo es posible pensar en la promoción y prevención de accidentes y enfermedades profesionales y así establecer políticas incidiendo en la satisfacción y la motivación del personal reduciendo el nivel de rotación y ausentismo.

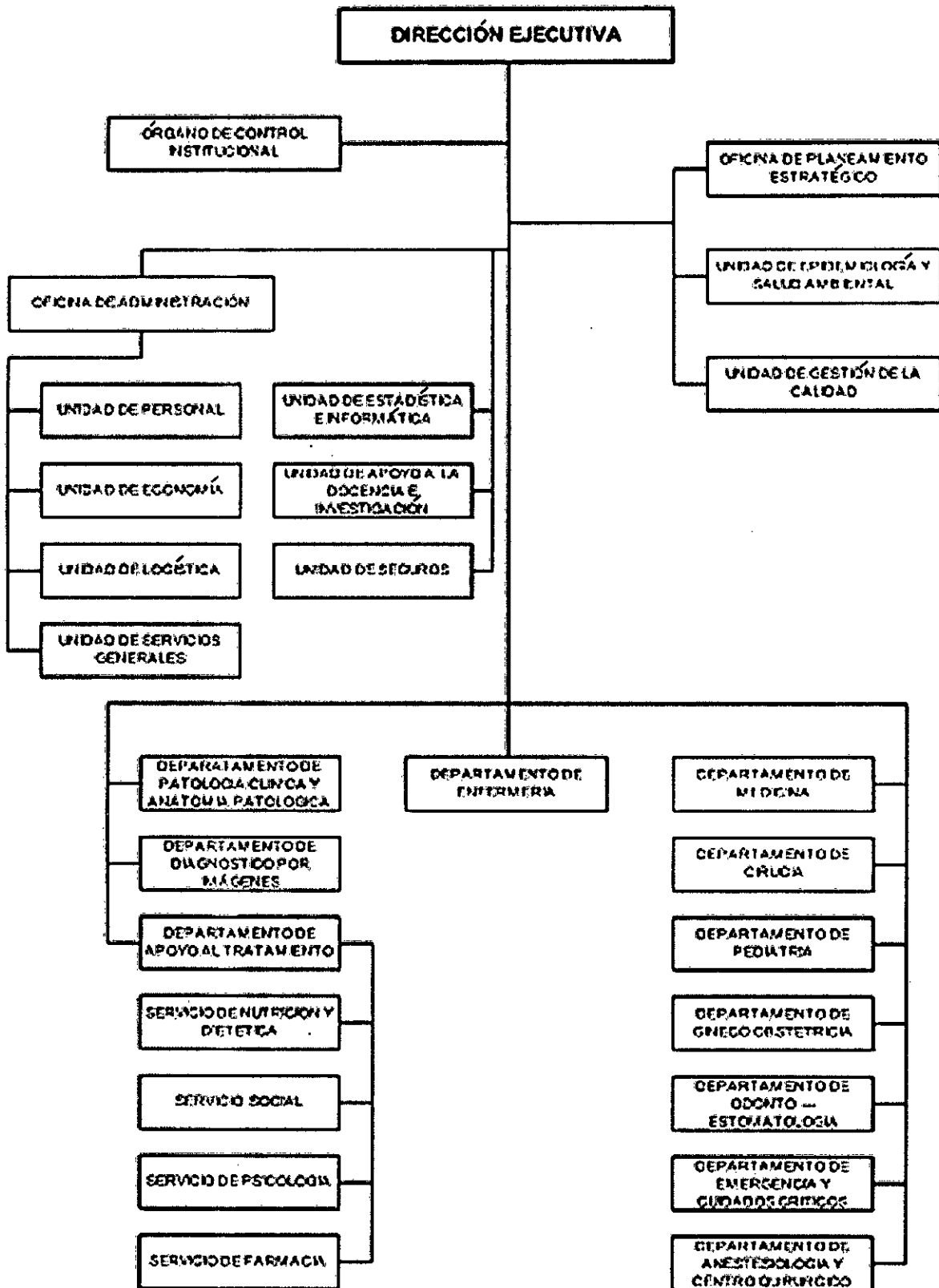
C. MARCO REFERENCIAL

- **INSTITUCIONAL**

El hospital de Barranca es un establecimiento de Salud de mediana complejidad categorizada en el segundo nivel de atención (categoría II-2), de acuerdo a la Resolución Directoral N° 179-DG-DESP-DISA-III-LN-2005, cuyo domicilio legal se encuentra en la Av. Nicolás de Piérola N° 210-214 del Distrito de Barranca Provincia de Barranca, Departamento de Lima, es la unidad Ejecutora N° 404 Hospital de Barranca Cajatambo y SBS, órgano desconcentrado de la Dirección Regional de Salud-Lima Provincia. Se crea el 01 de octubre de 1039 siendo en primer director Dr. Jhonatan Vidal Ortega.

El Hospital de Barranca tiene asignado una población de 150,475 habitantes que representa el 19 % de la población asignada a la DIRESA LIMA, Por otro lado tanto la provincia de Barranca y la Provincia de Cajatambo, son una mixtura de poblaciones, mezcla de razas, territorio y cultura, estableciendo escenarios característicos y en los que se debe considerar factores de diversidad e interculturalidad.

ESTRUCUTRA ORGÁNICA DEL HOSPITAL DE BARRANCA



- **MISIÓN**

Hospital y Red de Salud acreditada, responsables de integrar el sistema de Salud en las provincias de Barranca y Cajatambo, impulsando el acceso a la salud, con equidad y calidad, mediante el aseguramiento universal, promoviendo estilos de vida y entornos saludables con participación ciudadana.

- **VISIÓN**

Conducir, promover y brindar servicios de salud a la población del Hospital de barranca – Cajatambo y SBS de la Región de Lima a través de la atención integral, con equidad, calidad, solidaridad y transparencia, priorizando a los grupos vulnerables y excluidos, en concertación con los sectores de públicos, privados y otros actores sociales.

- **FUNCIONES**

Los fines que persigue el hospital de Barranca responden a los Objetivos Funciones Generales, los cuales están consignados en el ROF vigente, como son:

- a) Obtener la recuperación de la salud y la Rehabilitación de las capacidades de los pacientes, en condiciones de oportunidad, equidad, calidad y plena accesibilidad, en consulta externa, hospitalización y emergencia.
- b) Defender la vida y proteger la salud de la persona desde su concepción hasta su muerte natural.
- c) Priorizar y consolidar las acciones de atenciones integral con énfasis en actividades de promoción y prevención de riesgo y daños a la mujer y al niño en las provincias de Barranca y Cajatambo.
- d) Administrar los recursos humanos, materiales, tecnológicos y económicos-financieros para el logro de la misión y sus objetivos en cumplimiento a las normas vigentes.
- e) Mejorar continuamente la calidad, productiva, eficiencia y eficacia de la atención a la salud, estableciendo las normas y los parámetros necesarios, así como generando una cultura organizacional con valores y actitudes hacia la satisfacción de las necesidades y expectativas del paciente y su entorno familiar.
- f) Promover el desarrollo del potencial humano en salud del Hospital de Barranca.

D. DESARROLLO DE ACTIVIDADES LABORALES ESPECÍFICAS

- **TIPO DE SERVICIO**

El Departamento de Emergencia del hospital de Barranca es el órgano de línea final encargado de brindar atención integral en forma permanente, oportuna, eficiente y eficazmente a los pacientes con urgencias y/o emergencias por diferentes patologías según su nivel de resolución, Así mismo realizar acciones de promoción y prevención de la salud en el campo de su competencia.

Depende jerárquicamente de la dirección ejecutiva del Hospital.

FUNCIONES ESPECÍFICAS

- Ejecutar el proceso de atención de enfermería (PAE), al paciente del servicio.
- Participar activamente en campañas, programas y estrategias sanitarias en el campo de su competencia si fuera requerido.
- Participar en los procedimientos de diagnóstico y tratamiento especializado en el campo de su competencia.
- Elaborar informes técnicos relacionados con las funciones del servicio

- Cumplir con el Tratamiento Médico prescrito a los usuarios del servicio.
- Asistir y participar en las reuniones técnico administrativas del servicio.
- Informar incidencias y reportes de su competencia al Jefe inmediato Superior de servicio.
- Brindar asesoramiento en el campo de enfermería.
- Cumplir con la programación de turnos programados y otros del servicio.
- Participar en la elaboración, actualización e implementación de normas, guías de atención, directivas relacionadas con las funciones del servicio.
- Cumplir con las normas, guías de atención a fin de garantizar la calidad de atención de los usuarios evitando riesgos y complicaciones.
- Realizar actividades de docencia.
- Utilizar y controlar el adecuado uso de insumos, materiales para garantizar el cuidado integral del usuario.
- Cumplir lo dispuesto en los documentos técnicos de gestión.
- Respetar los derechos del paciente durante su atención garantizando la permanencia, integridad y seguridad del mismo.
- Asistir y participar en actividades de capacitación relacionadas a enfermería.

- Encomendar actividades de menor complejidad al personal técnico y auxiliar de enfermería bajo supervisión y responsabilidad.
- Realizar registros de enfermería en forma correcta de acuerdo a estándares de calidad.
- Participar con el equipo de enfermería en la entrega y recepción del servicio.
- Participar en la elaboración del cuadro de necesidades del servicio.
- Aplicar las normas y medidas de bioseguridad, precauciones de aislamiento hospitalario, higiene hospitalaria, higiene de manos en el servicio.
- Identificar, registrar y reportar las ocurrencias de infecciones intrahospitalaria y eventos adversos.
- Mantener la integridad y uso adecuado de los equipos, materiales y enseres del servicio.
- Integrar comités, comisiones de trabajo en el campo de enfermería si fuera requerido.
- Representar al jefe de servicio en su ausencia, si fuera requerido, las demás funciones que le asigne el jefe.

- **METODOLOGÍA**

El papel de la enfermera en tópicos de shock trauma es trato directo y atención inmediata para solucionar su problema de salud que lo conlleva a poner en peligro su vida. Se aplican las guías de intervenciones y procedimientos.

- **HERRAMIENTAS**

- Manual de Organización y Funciones.
- Planes operativos Institucionales.
- Guías de intervenciones y procedimientos.
- Plan Estratégico Institucional
- Registro de Enfermería.
- Kárdex.
- Estadística de Servicio.
- Observación
- Normas técnicas.

E. PROBLEMÁTICA Y EXPERIENCIA LABORAL

ANÁLISIS FODA

FORTALEZAS

- Equipo multidisciplinario especializado en la atención de urgencia y emergencias.
- Personal con experiencia en la atención de situaciones de emergencia y desastres.
- La mayoría de pacientes son coberturados por el SIS.
- Utilización del PAE a todos los pacientes.
- Atención las 24 horas en forma ininterrumpidas.
- Capacidad de resolución según nivel de complejidad.
- Capacidad creativa del personal de enfermería en la solución de dificultades y problemas presentados.
- Personal comprometido con el servicio.

DEBILIDADES

- Ambientes no cuentan con espacios requeridos.
- Alto porcentaje de personal de enfermería sin título de especialidad.
- Sistema de atención y distribución de medicamentos de pacientes SIS con una organización insuficiente e inadecuada.
- Procesos logísticos lentos, inadecuados.

- Alta demanda de atención de pacientes poli traumatizados.
- Equipos médicos inoperativos.
- Personal de enfermería insuficiente para la atención.
- Falta de un plan de mantenimiento preventivo y correctivo de equipos biomédicos.
- Desmotivación y estrés laboral.
- Sistema de referencia y contra referencia ineficaz.

OPORTUNIDADES

- Ubicación estratégica para el público usuario.
- Convenios con universidades e institutos superiores lo que favorece la atención del paciente.
- El 70% de la población tiene SIS.
- Atención de pacientes con diferentes patologías.
- Enfermeras aplican PAE a todos los pacientes.
- Personal comprometido con el área del trabajo.

AMENAZAS

- Alta incidencia de accidentes y delincuencia.
- Hacinamiento hospitalario.
- Demanda insatisfecha por la alta necesidad de atención.
- Infraestructura inadecuada.
- Incremento de personal de salud con TBC.

- Escasez de material de bioseguridad.
- Escaso presupuesto para mantenimiento de material médico.
- Una vez realizado el análisis FODA se concluye con tres problemas:
 - *Alta demanda de atención.
- Incremento de casos de TBC en el personal de salud.
- Escasez de materiales de bioseguridad.

PROBLEMÁTICA INSTITUCIONAL

- Alta morbimortalidad materno neonatal, la tasa de muertes maternas neonatal, la tasa de muertes maternas intrahospitalarias al finalizar el 2014 es de 3.4% datos que solo dan como resultado las atenciones intramurales sin contar las pacientes referidas a instituciones de mayor complejidad.
- Morbilidad creciente de enfermedades agudas respiratorias y diarreicas, aunadas a la desnutrición crónica en niños menores de 05 años.
- La presencia de enfermedades transmisibles como la TBC y el VIH/SIDA.
- Limitantes para la atención de la demanda diaria en consultorios externos como cirugía y traumatología.
- Incremento de casos de cáncer de mama y cérvix, que afecta a la población adulta madura y adulta mayor.
- El incremento de enfermedades de la piel debido a la industrialización y el uso de insumos químicos en la agricultura como fuente económica en la Provincia de Barranca.

- Deficiencias para solucionar las referencias a establecimientos de mayor complejidad, incrementando la mortalidad por enfermedad hipertensiva de la gestación.
- Limitantes económicas de la población para continuar con tratamientos que no son coberturados por el SIS.
- Alta demanda de hospitalización no satisfecha, a falta de camas hospitalarias y escaso recurso humano especializado.
- Alto riesgo por amenazas de daños naturales en la zona sierra perteneciente a la Red Cajatambo.
- Alta vulnerabilidad estructural y no estructural.
- Crecimiento arquitectónico desordenado.
- Ambientes hospitalarios que no cuentan con distribución necesaria para cumplir los objetivos de la atención.
- Desabastecimiento de farmacia de medicamentos esenciales.
- Falta de convenios interinstitucionales para el desarrollo del recurso humano.
- Burocracia al realizar las compras de insumos requeridos, muchas veces de mala calidad y que dificultan el trabajo asistencial.

EXPERIENCIA LABORAL

Mi inicio profesional fue en el Hospital de Yungay Ancash, el 16 de noviembre del año 1995, modalidad nombrada atendiendo a pacientes hospitalizados del Servicio de: Medicina, neonatología, ginecología, pediatría, y a los pacientes del Servicio de Emergencia.

A partir del 01 de enero del año 2007, me traslado al hospital de Barranca Cajatambo, en condición de destacada hasta la actualidad, rotando por el tópico Shock Trauma y Cuidados Críticos, el departamento de emergencia del hospital de Barranca tiene los siguientes tópicos: triaje, shock trauma, cuidados críticos, cirugía, traumatología, observación de varones y mujeres, pediatría, ginecología, inyectables, nebulizaciones. Actualmente laboro 08 años donde atendemos a pacientes con prioridad I, manejo de monitores, ventiladores mecánicos, bomba de infusión, donde adquirí la experiencia y reforzando mis conocimientos con cursos de diplomados, pero no era suficiente por no contar con un respaldo de especialista, por lo que decidí estudiar la especialidad en Emergencia y Desastres del año 2014 al 2015.

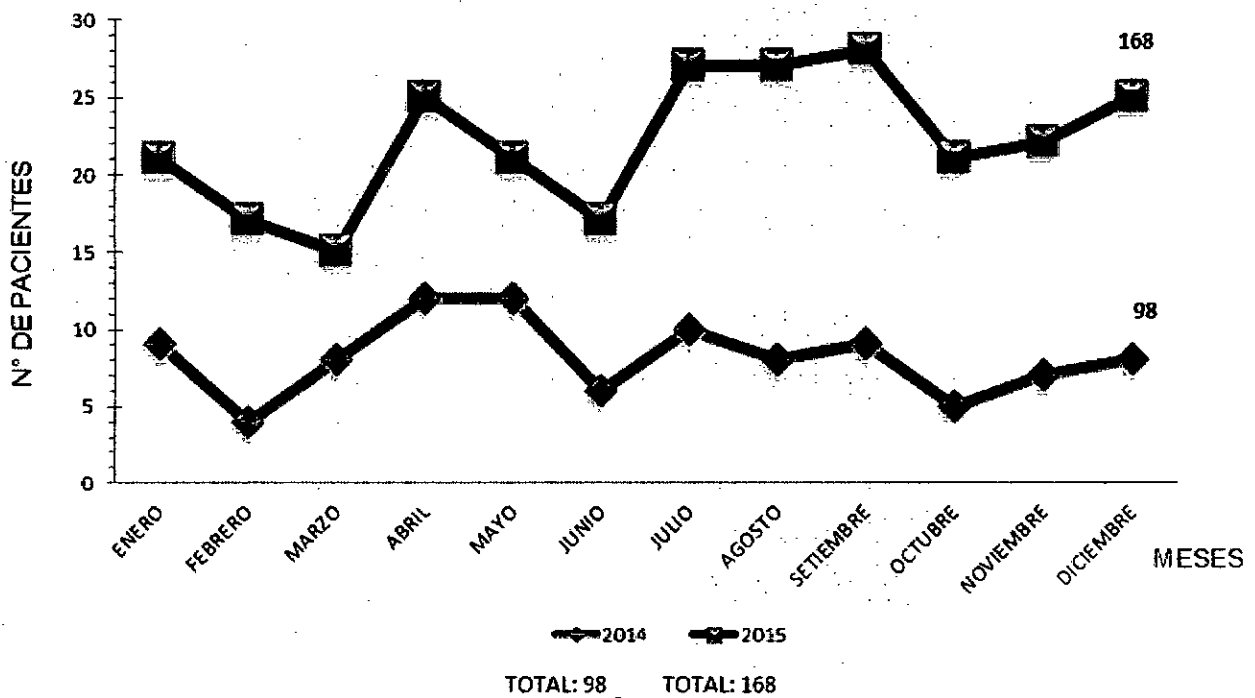
Durante los 08 años que laboro en el tópico de Shock Trauma se evidencio lo siguiente: -Alta demanda de atención.

-Incremento de casos de TBC en el personal de salud.

-Escasez de material de bioseguridad.

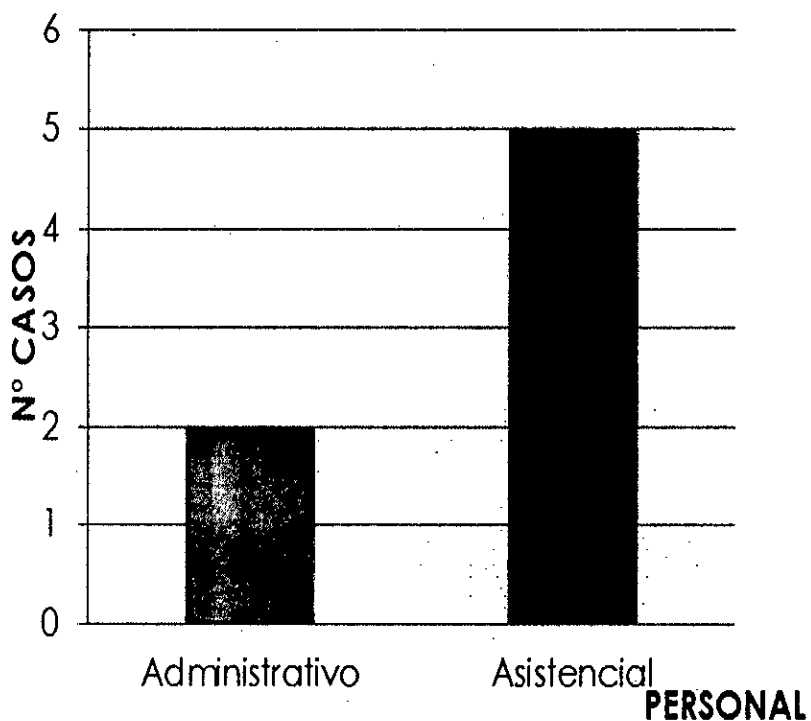
a) La demanda de atención fue de pacientes poli traumatizados por encontrarnos estratégicamente cerca de la Panamericana Norte y atendiendo a pacientes de Huarney y Huaraz, utilizando la guía de atención y procedimientos a pacientes poli traumatizados.

**PACIENTES A TENDIDOS TÓPICO SHOCK TRAUMA POR AÑO 2014-2015
HOSPITAL DE BARRANCA**



En el cuadro se evidencia un incremento de un 71% en el año 2015 en comparación del año 2014, en el tópic de shock trauma

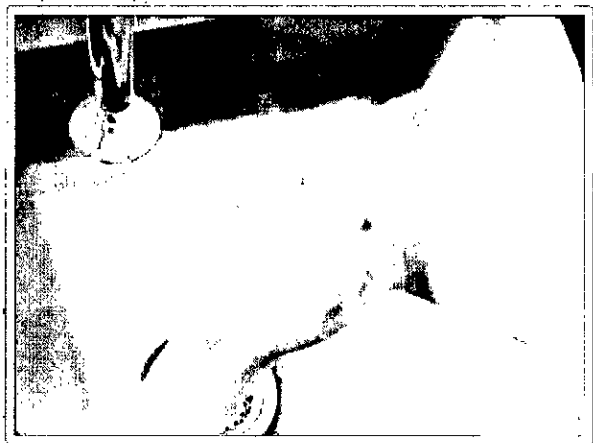
b) Incremento de casos de tuberculosis en el personal asistencial, el servicio de emergencia es el lugar donde existe una mayor oportunidad de entrar en contacto con el bacilo, por lo que estamos en riesgo continuo de infectarnos y padecer de TBC. Por consecuencia inherente a su ocupación por lo que la seguridad laboral para el control de infecciones debe ser garantizada por la institución. El 30- 40% de la población general está en riesgo de padecer la enfermedad, de esto el 10% del personal de salud está en riesgo.



Se evidencia que el 71.4% de casos de TBC se presentó en el personal asistencial del hospital de barranca.

c) Escasez de materiales de bioseguridad, Hoy en día el personal de salud del servicio de emergencia presentan cada vez más enfermedades ocupacionales, debido a la demanda de atención de pacientes poli traumatizados, estamos con riesgo biológico: sangre, fluidos, secreciones, etc. Y por ende a los agentes patógenos: virus de hepatitis B.C, virus del SIDA. Así mismo realizamos procedimientos de reanimación cardiovascular avanzada, utilizando agujas y otros instrumentos punzocortantes.

La carencia de materiales de bioseguridad es uno de los factores de riesgo para que se produzca una infección.



F. RECOMENDACIONES

- Sensibilizar al personal sobre enfermedades ocupacionales a las que se exponen en un servicio de emergencia.
- Coordinar con Epidemiología para la adecuada capacitación sobre enfermedades ocupacionales y la realización de talleres educativos respectivos a bioseguridad en el servicio.
- Realizar reporte de los accidentes laborales ocurridos durante las actividades laborales.
- Compromiso del área de Epidemiología que gestionen implementar de medidas protectoras de bioseguridad suficientes para la atención de pacientes.
- Comprometer a la gestión la vigilancia de la salud del personal de emergencia cada 06 meses e implementar los materiales de bioseguridad según normas emitidas por el MINSA.
- Calificar al personal que va laborar en el servicio y hacerle conocer las normas de bioseguridad.
- Coordinar la adquisición de equipos necesarios modernos, para la atención directa de pacientes y las evaluaciones de mantenimiento preventivo.
- Educar, entrenar y motivar al personal de salud para que conduzcan sus actividades aplicando normas de bioseguridad con la finalidad de tener un medio laboral seguro.

REFERENCIALES

1. Tessinf.com/historia-de-la-atención-pre hospitalaria/(Online); 2015 (cites 2015 Noviembre 25
2. www.epes.es/visita/SEMS/capítulo /4.pdf Evolución Histórica de los Servicios de Emergencia y urgencias. Médicas extrahospitalarios (Online); 2015 (cites 2015 Noviembre 2015).
3. Modelos Organizativos en Medicina Intensiva; Modelo Español 2008.intensivos.Uninet.edu/04/0420.html 27-11-15.
4. Revista Biomédica. Artículos Especiales agosto 2015. Rosa JIMÉNEZ, Juan Ricardo PAVES.
5. Salud OMDI. Organización Mundial de la Salud (Online),; 2015 (cited 2015 Noviembre.
6. Plan Operativo Anual 2014 Hospital de Barranca
7. Guías de Enfermería en la atención y procedimientos.
8. MORALES IMY. Nivel de satisfacción del usuario acerca de la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería en el Servicio de Emergencia en el Hospital de Barranca, Cajatambo – 2014. Barranca: 2014..
9. MOF 2014 Hospital de Barranca.
10. Plan Estratégico Hospital de Barranca.
11. Normas y Procedimientos en salud Ocupacional. Minsa 2013

12.- Manual de bioseguridad. Normas técnicas No 015/DGSP-V-01. Minsa
Lima Perú 2014.

13.- Manual de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias
OGE-RENACE/Vig .Hosp DT 001-2006..

14.- Plan Nacional de Prevención del VHB, VIH, la TB por Riesgo
Ocupacional en los trabajadores de salud. 2010-2015. RM N° 768-2010/
Minsa.

ANEXOS

GUÍA N° 5

GUÍA DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERIA EN PACIENTES POLITRAUMATIZADO

ASPECTOS GENERALES

El politraumatismo es considerado como múltiples traumatismos es decir heridas o lesiones intencionales o no intencionales en el cuerpo a partir de un mecanismo contra el cual el cuerpo no puede proteger a si mismo. Significa la alteración multisistémica, poniendo en grave riesgo de vida. Se requiere tratamiento multidisciplinario por ser principal causa de muerte. Los Traumatismos múltiples tienen el potencial de afectar cada sistema en forma simultanea (Bibliografía 11).

POBLACIÓN OBJETIVO

Jóvenes, adultos y adultos mayores que hayan sufrido algún tipo de agresión física ocasionando el problema de salud que acudan al servicio de emergencias.

OBJETIVO

Brindar atención inmediata al paciente politraumatizado e identificar signos y síntomas de alarma.

Brindar atención oportuna limitando el riesgo a daños sobre agregados.

PERSONA RESPONSABLE

Enfermera.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	META	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	COMPLICACIONES	INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADORES DE SEGUIMIENTO
Alteración de la perfusión tisular cerebral, cardiopulmonar, gastrointestinal y periférico. R/C Hipovolemia, interrupción del flujo arterial y/o venoso, deterioro del transplante de oxígeno, desequilibrio ventiloperfusión.	-Paciente mantendrá una adecuada perfusión tisular, cerebral, cardiopulmonar, gastrointestinal y periférico.	<ul style="list-style-type: none"> - Valore el estado de conciencia del paciente. - Controle en forma estricta las funciones vitales, priorizando frecuencia cardíaca y presión arterial. - Administre oxígeno según prescripción (GP A1). - Canalice vía periférico con catéter intravenoso N° 16, 18. - Realice control seriado de Glicemia. - Monitorice función cardíaca. (GP B2). - Tome muestra y valore resultados de gases arteriales (GP A4). - Coloque sonda foley, según indicación medica (GP D1) - Realice control estricto de balance hídrico. - Mantenga al paciente en control de diuresis horaria. 	<ul style="list-style-type: none"> - Isquemia cerebral. - Hipertensión endocraneana. - Hipoxemia. 	<ul style="list-style-type: none"> - Médico emergencista de turno. - Médico intensivista. - Equipo de Radiología para toma de tomografía. 	Grado III	<ul style="list-style-type: none"> - Pcte evidencia: Glasgow de 12-14 ptos. - Presión arterial media (PAM): 70mmhg. - Sat O2 > 95%. - FC: 80 –100 x min. - AGA dentro de valores normales. - Diuresis >=30ccxH.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	META	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	COMPLICACIONES	INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADORES DE SEGUIMIENTO
		<ul style="list-style-type: none"> - Administre soluciones por vía endovenosa según indicación médica. - Mantenga preparado el coche de paro y equipo para intubación. - Realice coordinaciones para la tomografía, ecografía y rayos X - Mida presión intracraneal cada media hora (GP E2). - Realice movimientos en bloque - Coloque sonda foley para valorar diuresis (GPD1). - Realice medición y monitoreo de presión venosa central (PVC). (GP B3). - Tome muestra de sangre para control seriado hematocrito, hemoglobina y grupo. - Administre transfusiones sanguíneas o hemoderivados según prescripción médica. - Tome muestra de sangre y valore resultados de electrolitos. 				<ul style="list-style-type: none"> - PIC < 15-20cmH2O

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	META	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	COMPLICACIONES	INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADORES DE SEGUIMIENTO
Disminución del gasto cardíaco, R/C disminución pre carga, post carga y contractibilidad.	Paciente mantendrá un adecuado gasto cardíaco.	<ul style="list-style-type: none"> - Valore estado de conciencia. (GP E1). - Evalúe presencia de cianosis (piel). - Valore presencia de pulsos periféricos. - Tome y valore EKG (GP B1). - Valore presión arterial y presión venosa central (P.A. y PVC). - Realice monitorización cardíaca - Monitoree presión arterial - Valore llenado capilar. 	<ul style="list-style-type: none"> - Shock hipovolémico. - Arritmias cardíacas. - Paro cardíaco. 	- Evaluación por médico cardiólogo, Intensivista.	Grado III	<ul style="list-style-type: none"> - Se evidencia : PA: $\geq 90/60$ mmHg FC: 60-80 x' - Estado de conciencia alerta. - Color de piel ausencia de - PAM: 80mmHg - PVC: 6-8cmH2O - Llenado capilar-2 "
Deterioro del intercambio gaseoso R/C desequilibrio ventil perfusión, cambios en la membrana alveolo-capilar, oclusión de la vía aérea y presencia de cuerpo extraño o caída de la lengua.	Paciente mantendrá un adecuado intercambio gaseoso.	<ul style="list-style-type: none"> - Permeabilice vía aérea - aspire secreciones con sistema de circuito cerrado y según técnica (GP A2). - Coloque tubo orofaríngeo (tubo de - Mantenga al paciente en posición semifowler y/o lateralizado. - Administre oxígeno según prescripción (GP A1). 	<ul style="list-style-type: none"> - Alcalosis. - Acidosis. - Hipoxemia. - Insuficiencia respiratoria aguda. 	<ul style="list-style-type: none"> - Médico emergencista, anestesiólogo. - Coordinación con personal de radiología y laboratorio. 	Grado III	<ul style="list-style-type: none"> - Se evidencia: FR: 16-18 x' PH: 7.4 +- 4 Sat O2 > 95% PaO₂: 90-95 mmHg PCO₂: 35-40 mmHg HCO₃: 22 a 26 mEq/LT

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	META	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	COMPLICACIONES	INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADORES DE SEGUIMIENTO
		<ul style="list-style-type: none"> - Tome muestra de sangre para gasometría y valore resultados (GP A4). - Mantenga equipo preparado para intubación. - Prepare al paciente para tomar Rayos de tórax. - Monitoree al paciente por Oximetría de Pulso. 				<ul style="list-style-type: none"> Sat O₂ > 95% PaO₂: 90-95 mmHg PCO₂: 35-40 mmHg HCO₃: 22 a 26 mEq/LT
<p>Limpieza ineficaz de las vías aéreas R/C retención de secreciones presencia de vía aérea artificial (TET, tubo de mayo) y presencia de cuerpos extraños en vía aérea.</p>	<p>Paciente mantendrá vías aéreas permeables.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Aspire secreciones con sistema de circuito cerrado. (GP A2). - Realice monitorización de Oximetría de pulso. - Valore presencia de reflejo tusígeno /o nauseoso. - Anote características de las secreciones. - Mantenga una adecuada hidratación del paciente evitando excesos. - Mantenga al paciente en posición semifowler. 	<ul style="list-style-type: none"> - Neumonía aspirativa. - Paro respiratorio. - Insuficiencia respiratorio aguda. 	<ul style="list-style-type: none"> - Médico emergencista, anes tesiólogo. - Coordinación con personal de radiología y laboratorio. 	<p>Grado II</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Pcte evidenciará: FR: 16-18 x " - Ausencia de ruidos adventicios. - SatO₂, 95mmHg PO₂: 95% - Ausencia de cianosis distal. - Llenado capilar menos de 2".

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	META	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	COMPLICACIONES	INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADORES DE SEGUIMIENTO
		<ul style="list-style-type: none"> - Mantenga preparado el equipo para realizar posible intubación. - Valore lesiones y fracturas músculo - Tome muestra de sangre para valoración de gasometría (GP A4) 				<ul style="list-style-type: none"> - Presencia de reflejo tusígeno.
<p>Patrón respiratorio ineficaz R/C ansiedad, deterioro del estado de conciencia, deformidad de pared torácica (costillas fracturadas).</p>	<p>Paciente mantendrá un adecuado patrón respiratorio.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Valore patrón respiratorio. - Mantenga vía aérea permeable. - Tome muestra de sangre para AGA, Hto. Hb. (GP A4) - Valore resultados de laboratorio. - Mantenga al paciente en posición semi fowler. - Aspire secreciones a demanda. (GP A2). 	<ul style="list-style-type: none"> - Insuficiencia respiratoria aguda. - Alcalosis. - Acidosis - Hipoxemia. - Hidroneu motorax. 	<p>Coordinación con cirujano y cirujano cardiovascular.</p> <p>Personal de radiología.</p>	<p>Grado III</p>	<p>Se evidencia</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sat O₂ 90-95% - PO₂: 80-100mmHg - HCO₃: 22-28mEq/LT - PCO₂ 35-45mmHg - Ausencia de ruidos adventicios.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	META	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	COMPLICACIONES	INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADORES DE SEGUIMIENTO
		<ul style="list-style-type: none"> - Efective la toma de Rayos X de Tórax. - Monitoree pulsometría y oximetría. - Valore asimetría torácica para descartar hemotorax, neumotorax y torax inestable. - Mantenga preparado el equipo para drenaje torácico - Administre analgesia EV según prescripción médica. 				<ul style="list-style-type: none"> - Ausencia de cianosis. - Llenado capilar <2".
Riesgo de aspiración R/C nivel de conciencia disminuido, depresión de reflejos nauseosos y tusígenos, presencia de TET, administración de terapia medicamentosa (sedantes):	Paciente no evidenciará signos y síntomas de aspiración.	<ul style="list-style-type: none"> - Ausculte campos pulmonares en busca de ruidos sobre agregados. - Coloque sonda nasogástrica de ser necesario. (GP C1) - Verifique en forma permanente permeabilidad de sonda nasogástrica. - Valore patrón respiratorio. - Valore estado de conciencia. - Evalúe presencia de reflejos tusígenos y nauseosos en el paciente. 	<ul style="list-style-type: none"> - Insuficiencia respiratoria aguda. - Hipoxemia. - Neumonía aspirativa. - Paro respiratorio. 	Coordinación con: Médico intensivista y anestesiólogo Personal de laboratorio y radiología (exámenes complementarios)	Grado II	<ul style="list-style-type: none"> - Saturación de oxígeno > 95%. - Ausencia de cianosis. - Ausencia de ruidos sobre agregados.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	META	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	COMPLICACIONES	INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADORES DE SEGUIMIENTO
		<ul style="list-style-type: none"> - Aspire secreciones con circuito de sistema cerrado, según técnica y protocolos. - Valore permeabilidad de TET. - Coordine la toma de rayos X. - Mantenga al paciente en posición semiflower. 				
Disminución de la capacidad adaptativa intracraneal R/C lesiones cerebrales y aumento de la presión intracraneal (PIC) y descenso de presión de perfusión cerebral.	Paciente mantendrá una adecuada capacidad adaptativa intracraneana.	<ul style="list-style-type: none"> - Valore estado de conciencia del paciente. - Valore la presión de perfusión cerebral (PIC). - Valore flujo sanguíneo cerebral. - Calcule y valore (PAM) presión arterial media. - Coordine para la toma de tomografía (TAC). - Valore Glasgow - Realice evaluación neurológica en busca de amnesia ante y retrograda. 	<ul style="list-style-type: none"> - Hipertensión endocraneana. - Herniación cerebral. 	<ul style="list-style-type: none"> Coordinar evaluación por: Neurocirujano, emergencista e intensivista de guardia. Radiología (TAC) 	Grado II	<ul style="list-style-type: none"> Pcte mantiene un: - PIC: 15-20 cch2O - Flujo sanguíneo cerebral de: 50 ml/100gr - PPC <= 70 mm/Hg - Glasgow 10-14 pts

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	META	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	COMPLICACIONES	INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADORES DE SEGUIMIENTO
Dolor relacionado con lesión tisular por agentes lesivos.	Paciente manifestará disminución de signos de dolor.	<ul style="list-style-type: none"> - Valore signos y síntomas de presión endocraneana. - Prepare paciente para Sala de Operaciones (SOP). - Administre oxígeno según prescripción. (GP A1) - Administre fluido terapia según indicación médica. - Evalúe las características del dolor. - Administre analgésicos según prescripción médica. - Mantenga al paciente en alineación corporal. - Brinde comodidad y confort. - Induzca al paciente a adquirir posición antálgica de ser posible. - Controle funciones vitales 	<ul style="list-style-type: none"> - Shock neurogénico - Ansiedad. 	Evaluación por emergencista, anestesiólogo	Grado II	<ul style="list-style-type: none"> - No signos de hipertensión endocraneana. - No presenta agitación psicomotriz - FC: 80 a 120 x' - FR: 14 a 16 x' - Si el paciente esta despierto no manifestara dolor.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	META	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	COMPLICACIONES	INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADORES DE SEGUIMIENTO
Riesgo de infección R/C procedimientos invasivos y defensas secundarias inadecuadas. (Disminución de Hb y leucopenia).	Paciente no evidencia signos de infección.	<ul style="list-style-type: none"> - Controle signos vitales. - Limpie y cure las zonas de puntos de inserción. - Mantenga al paciente en buen estado de higiene general - Administre antibióticos según prescripción médica. - Realice buen mantenimiento de vía periférica utilizando medidas de bioseguridad. - Controle de Hemograma y HB 	- Sepsis generalizada.	Coordinar con Médico emergencista. Laboratorio.	Grado II	<ul style="list-style-type: none"> - Pcte evidenciará: PA : 120/80mmHg T: 36.5 – 37.0°C - No signos de flebitis - Hgma en valores normales Hb:12 14gr% Hto.: 30%
Ansiedad R/C Crisis situacional y amenaza de muerte.	Paciente se mantendrá tranquilo.	<ul style="list-style-type: none"> - Valore el nivel de afrontamiento - De ser posible, comente al paciente sobre su situación actual. - Dé seguridad al paciente. 	<ul style="list-style-type: none"> - Depresión emocional. - Agresividad y aprensión. 	Coordine con Psicología para apoyo terapéutico.	Grado II	Paciente se muestra: colaborador Comunicativo

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	META	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	COMPLICACIONES	INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADORES DE SEGUIMIENTO
		<ul style="list-style-type: none"> - Oiga sus temores. - Acompáñelo en momentos de angustia. - Acompañe a la familia en momentos de dolor. - Evite ruidos incómodos y molestos. - Limite los comentarios delante del pte. - Coordine con psicología. 	<ul style="list-style-type: none"> - Bloqueo de pensamiento. 			<p>Paciente evidencia: fascie tranquila de ser posible expresa sus miedos y temores..</p> <p>Se mostrará colaborador y comunicativo en su tratamiento.</p>

ATENCIONES DEL SERVICIO DE EMERGENCIA POR ESPECIALIDAD

Servicio	Periodo 2013												Total
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	
Medicina	957	931	749	618	574	650	814	580	528	578	533	660	8,172
Pediatría	568	434	509	424	465	383	635	319	310	309	381	534	5,271
Cirugía	352	353	365	277	282	272	363	256	322	264	250	291	3,647
Trauma/Ortop	72	65	41	61	86	43	82	65	55	65	51	51	737
Trauma/Shock	19	8	24	23	12	36	25	15	22	20	10	9	223
Ginecología	236	246	296	257	291	274	348	279	251	305	279	279	3,341
Obstetricia	32	17	37	25	27	24	31	29	23	30	31	11	317
TOTAL	2,236	2,054	2,021	1,685	1,737	1,682	2,298	1,543	1,511	1,571	1,535	1,835	21,708

Fuente : Sistema de Emergencia

Servicio	Periodo 2014												Total
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	
Medicina	776	703	747	558	727	736	804	750	655	622	641	634	8,353
Pediatría	482	382	457	380	497	511	517	519	412	298	284	352	5,091
Cirugía	445	325	382	233	273	318	291	239	264	237	270	290	3,567
Trauma/Ortop	72	77	73	67	74	67	70	84	97	75	62	68	886
Trauma/Shock	9	4	8	12	12	6	10	8	9	5	7	8	98
Ginecología	321	299	312	278	334	318	299	276	324	290	264	254	3,569
Obstetricia	22	10	13	26	25	36	9	30	33	17	6	5	232
Total	2,127	1,800	1,992	1,554	1,942	1,992	2,000	1,906	1,794	1,544	1,534	1,611	21,796

Fuente : Sistema de Emergencia

Servicio	Periodo 2015												Total
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	
Medicina	761	814	887	753	687	638	742	618	733	733	772	890	9,028
Pediatría	372	369	513	418	448	459	382	247	227	300	418	478	4,631
Cirugía	417	354	352	311	304	333	275	254	249	248	229	275	3,601
Trauma/Ortop	62	73	68	78	97	96	83	62	70	78	89	82	938
Trauma/Shock	12	13	7	13	9	11	17	19	19	16	15	17	168
Ginecología	232	277	318	270	276	216	279	328	268	271	275	300	3,310
Obstetricia	13	26	7	15	29	13	22	15	18	17	16	23	214
Total	1,869	1,926	2,152	1,858	1,850	1,766	1,800	1,543	1,584	1,663	1,814	2,065	21,890

**TÓPICO SHOCK TRAUMA SERVICIO DE EMERGENCIA HOSPITAL
DE BARRANCA**

