

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



**CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTES ADULTOS CON
INTOXICACIÓN POR ÓRGANOS FOSFORADOS EN EL SERVICIO DE
EMERGENCIA DEL HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA, HUARAL
2015 -2017**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERIA EN EMERGENCIAS
Y DESASTRES**

AUTOR:

RODRIGO MAXIMO RIVERA FLORES

Callao, 2017

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO EXAMINADOR:

DRA. ANA ELVIRA LÓPEZ DE GÓMEZ	PRESIDENTA
MG. CÉSAR ÁNGEL DURAND GONZÁLES	SECRETARIO
MG. HAYDEE BLANCA ROMÁN ARAMBURÚ	VOCAL

ASESORA: DRA. MERCEDES LULILEA FERRER MEJIA

Nº de Libro: 05

Nº de Acta de Sustentación: 196-2018

Fecha de Aprobación del Trabajo Académico: 07 de Marzo del 2018

Resolución Decanato Nº 651-2018-D/FCS de fecha 26 de febrero del 2018 de designación de Jurado Examinador del Trabajo Académico para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN	2
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1 DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	4
1.2 OBJETIVO	6
1.3 JUSTIFICACIÓN	6
II. MARCO TEÓRICO	
2.1 ANTECEDENTES	8
2.2 MARCO CONCEPTUAL O REFERENCIAL O TEÓRICO	12
2.3 DEFINICIÓN DE TERMINOS	22
III. EXPERIENCIA PROFESIONAL	
3.1 RECOLECCIÓN DE DATOS	23
3.2 EXPERIENCIA PROFESIONAL	23
3.3 PROCESOS REALIZADOS	31
IV. RESULTADOS	32
V. CONCLUSIONES	35
VI. RECOMENDACIONES	36
VII. REFERENCIALES	40
ANEXOS	

INTRODUCCIÓN

Intoxicación por Órganos Fosforados Los órganos fosforados es un grupo de sustancias tóxicas, capaces de ocasionar alteraciones en sistema nervioso simpático y parasimpático, cuyas formas de absorción pueden variar dependiendo del grado de exposición, siendo la vía oral a través de su ingesta, la más frecuente, la vía respiratoria por inhalación involuntaria, durante las fumigaciones y a través de la piel, en los casos que se hayan producido los derrames de estos plaguicidas. (1)

El presente trabajo académico profesional titulado “Cuidados de enfermería en pacientes adultos con Intoxicación por Órganos Fosforados en el servicio de emergencia del Hospital San Juan Bautista, 2017”, tiene por finalidad describir los cuidados de enfermería en pacientes con intoxicación por órganos fosforados. Asimismo es importante mencionar que personas con organofosforados, se convierten en pacientes críticos, que deben de ser atendidos con la mayor rapidez, y más importante aún, deben ser manejados tomando en cuenta bases científicas que conlleven a restablecer fisiológicamente al organismo dañado. Los casos de intoxicación aguda por plaguicidas (IAP) son una causa importante de morbilidad y mortalidad a nivel mundial.

El presente trabajo consta de VII capítulos, los cuales se detallan a continuación: **El capítulo I:** describe del planteamiento del problema, descripción de la situación problemática, objetivos, justificación, **el capítulo II** incluye los antecedentes, el marco conceptual y la definición de términos, **el capítulo III:** considera la presentación de la experiencia profesional, **capítulo IV :** resultados ; **capítulo V :** conclusiones, **capítulo VI** las conclusiones y **el capítulo VII** Referencias bibliográficas y contiene un apartado de anexos.

El estudio desarrollara la valoración del paciente ingresado a la emergencia por intoxicación por organofosforados, la sintomatología, causas e intervenciones inmediatas para afianzar ya través de cuidados especializados nuestro proceso de atención de enfermería.

CAPITULO I

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

Los órganos fosforados es un grupo de sustancias tóxicas, capaces de ocasionar alteraciones en sistema nervioso simpático y parasimpático, cuyas formas de absorción pueden variar dependiendo del grado de exposición, siendo la vía oral a través de su ingesta, la más frecuente, la vía respiratoria por inhalación involuntaria, durante las fumigaciones y a través de la piel, en los casos que se hayan producido los derrames de estos plaguicidas. (1)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) calcula que una persona muere cada 40 segundos por suicidio en el mundo. En las estadísticas se indica que las intoxicaciones constituyen el 2.5 al 3 % de los casos atendidos en emergencia. Y del total de pacientes intoxicados el 28 % corresponde a organofosforados y de estos el 15% fallecen por no tener acceso inmediato a un área de salud y recibir atención oportuna.(2)

Según el MINSA en su informe anual sobre la situación de la intoxicación por organofosforados en el Perú, detallo que en el 2014 Lima presentó un total de 1010 casos, seguido por Junín con 218 casos, en Arequipa se presentaron 140 casos, en Piura un total de 70 casos; en el 2015 Lima presentó 1206 casos, Arequipa 202 casos, Junín 187 casos e Ica 5 casos; en el 2016 Lima presentó 995 casos, Junín 101 casos, Apurímac 50 casos e Ica 7 casos. Dentro de los agentes que fueron causales directas tenemos los carbamatos con un 58.2% seguido por las cumarinas con un 19.1% y los

organofosforados con un 10.8%. El tipo de exposición en general fue ocupacional con un 69.7% seguido de los voluntarios con un 19.4%, accidental con un 5.6%.(3)

En nuestro país los plaguicidas órganos fosforados son la primera causa de intoxicación por plaguicidas, por lo que hace urgente por lo que se hace urgente el manejo adecuado de esta intoxicación por todo el personal de salud. (4)

En el Hospital San Juan Bautista, ubicado en el distrito de Huaral, nuestro servicio de emergencia recibe una diversidad de patologías de diferentes prioridades, y en nuestro estudio los pacientes adultos con intoxicación de órganos fosforados se vienen observando en mayor frecuencia durante mi experiencia profesional. (5)

Según las evaluaciones estadísticas antes presentadas las intoxicaciones por organofosforado constituyen un gran problema en el área de salud especialmente en las zonas agrícolas, como lo es nuestro distrito de Huaral, zona altamente agrícola donde su mayor producción son las frutas, las lesiones pueden ser multisistémicas e incluso causar la muerte, el grupo más vulnerable son adolescentes y adultos jóvenes que caen en intento autolíticos y en casos de los agricultores (fumigadores) por accidente, situación que no solo afecta a la persona, sino también a la familia y entorno social.

Frente a la situación problemática llegamos a definir que la intoxicación por órganos fosforados es mejor prevenirlas fortaleciendo los valores y autoestima en la familia, siendo primordial el núcleo familiar para evitar la IOF en caso de ser intencional, caso contrario, es con nuestros agricultores que las medidas de bioseguridad dejen de ser informales a la hora de fumigar, concientizando el peligro que

ocasionaría para su salud, en ambos casos la actuaciones de enfermería en el apoyo emocional y educador son acciones preventivas que ayudaran a disminuir dichos casos .

Mediante la presente investigación y estadísticas conocidas sobre el aumento de IOF, demostrando que no solo afecta a la persona, a la familia sino también al entorno social, y la actuación de enfermería en estos casos debe ser primordial y oportuna para reducir la mortalidad de los pacientes y mejorar la calidad y calidez de atención en el servicio de emergencia, atreves de un cuidado humanizado.

1.2. OBJETIVO

Describir la experiencia profesional en Cuidados de enfermería en pacientes adultos con Intoxicación por Órganos Fosforados en el servicio de emergencia del Hospital San Juan Bautista, 2017.

1.3. JUSTIFICACIÓN

El presente informe tiene por finalidad dar a conocer los cuidados de enfermería que se deben tener en cuenta con los pacientes adultos en los Cuidados de enfermería en pacientes adultos con Intoxicación por Órganos Fosforados en el servicio de emergencia del Hospital San Juan Bautista, 2017, con el propósito de disminuir la morbilidad e incluso la muerte de estos pacientes.

Asimismo, el presente informe se justifica:

Nivel Teórico: El presente estudio servirá para aumentar y actualizar los conocimientos en el manejo de pacientes con intoxicación por órganos fosforados en los cuidados de enfermería. No solo se brindara una atención integral, sino también el apoyo emocional al

paciente y a la familia sobre los cuidados durante y después de la intoxicación durante la estancia en nuestro servicio de emergencia. Este informe aporta conocimientos e investigaciones que contribuirá a mejorar la atención, constituyendo también como base a otros estudios vinculados al tema.

Nivel Metodológico: el presente informe es importante a nivel metodológico ya que logra describir y mostrar los aspectos relevantes en los cuidados especializados en intoxicaciones, mejorando la calidad del cuidado humanizados en estos casos, y por ende, mejorar su pronta recuperación.

Nivel Práctico: A nivel práctico, el presente informe aumentara los conocimientos a los enfermeros del servicio de emergencia, así como apoyar a la familia en su recuperación.

Nivel Socio-Económico: Los más afectados son las personas con bajo nivel educativo y por ende pobre. Todo esto hace necesario que pongamos atención en este grave problema por todas las repercusiones que se acaban de anotar y que pueden ser prevenibles su incidencia a través de un protocolo de atención especializado de enfermería dirigido a pacientes intoxicado con organofosforados que ayude a una atención ligera, oportuna y eficaz.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES

LOLEZ LOPEZ, Patricia, SILVA GUAMAN, Mónica.
“Determinantes en intoxicación por órganos fosforados en adolescentes y la aplicación de los cuidados de enfermería en el área de emergencia del hospital divina providencia del cantón San Lorenzo período agosto del 2012 a enero del 2013” Ciudad Riobamba. Ecuador, 2014.

Tiene como objetivo conocer las determinantes de la intoxicación por órganos fosforados en adolescentes y la aplicación de los cuidados de enfermería en el área de emergencia.

En este estudio se empleó el método científico, fue de tipo descriptivo de campo y documental; es pues permitió llegar a verificar la hipótesis planteada al inicio de la investigación. Se trabajó con una muestra de 100 pacientes que fueron atendidos por intoxicación por órganos fosforados en el área de emergencia y 25 profesionales de salud entre enfermeras y auxiliares de enfermería.

Como resultado se determinó entre las causas más comunes de intoxicación por órganos fosforados a los problemas familiares, sentimentales y socioeconómicos con un 50%, y a los factores socio demográfico como: edad temprana de 16 a 21 un 40%, el 45% de sexo femenino y de estado civil soltero un 52%. Cabe recalcar que provienen del sector rural en donde existe mayor facilidad para encontrar productos órganos fosforados. Se elaboró una guía de

atención de enfermería a estos usuarios con la finalidad de mejorar la aplicación de los cuidados iniciales a los pacientes de intoxicación por órganos fosforados, concientizando al personal de salud para que brinde mayor atención primaria, disminuyendo las complicaciones y posibles secuelas (6)

CENTENO CASA, Magaly. TANDALLA TIPANLUISA, Daysi
“Aplicación del protocolo de atención de enfermería en usuarios ingresados con intoxicación por sustancias tóxicas que causan morbi-mortalidad; servicio de medicina interna del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, ciudad Guaranda, enero 2013 - diciembre 2016.” Ciudad Guaranda. Bolivia. 2016

El objetivo de esta investigación es comprobar la ejecución del protocolo de atención de enfermería en pacientes con intoxicación por sustancias tóxicas que causan morbilidad y mortalidad en usuarios ingresados al servicio de medicina interna.

Se realizó un estudio de forma ambispéctivo y descriptiva con una muestra no probabilística con 8 enfermeras y 30 usuarios, utilizando instrumentos como: encuestas, guías de observación y fichas de recolección de dato.

Como resultado se comprueba que en el servicio de medicina interna no se aplica al 100% el protocolo de atención para paciente intoxicado, puesto que la atención que brinda la enfermera/o se guía en los problemas que presenta el paciente, para dar cumplimiento a las prescripciones médicas. (7)

ALVAREZ ALVAREZ, Cesar. SUAREZ OJEDA, Eduardo.
“Cumplimiento de Normas y Protocolos en el manejo terapéutico de los pacientes intoxicados por Fosforo de Aluminio, ingresados al servicio de Medicina Interna del

**Hospital Gaspar García Laviana, Enero 2009 - Diciembre 2014".
Ciudad Managua. Nicaragua. 2014**

El presente estudio fue realizado con el objetivo de conocer las características sociodemográficas de los pacientes intoxicados, determinar el modo de intoxicación, identificar las manifestaciones clínicas y así mismo evaluar el grado de cumplimiento del abordaje médico en pacientes ingresados en el Hospital Gaspar García Laviana Rivas en el período de Enero 2009 a Diciembre 2014.

Se realizó un estudio de tipo descriptivo, retrospectivo de corte transversal, cuyo universo estuvo conformado por 32 pacientes ingresados en el servicio de Medicina Interna del Hospital Gaspar García Laviana en el período en estudio. Se procesó la información en los programas Microsoft Excel 2013, Microsoft Word 2013 y Power Point 2013.

Tiene como resultado el grupo etáreo con mayor número de intoxicaciones fue de 26 a 40 años, presentándose con mayor frecuencia en el sexo masculino, el municipio más afectado fue Potosí seguido de Altagracia, Rivas y San Juan del Sur. La mayoría del área rural y con escolaridad primaria. El modo de intoxicación más frecuente fue intencional. Las manifestaciones clínicas más frecuentes fueron las alteraciones gastrointestinales, del sistema nervioso central, cardiovascular, renal y pulmonar.(8)

CCOILLO CONTRERAS, Elizabeth "Cuidado de enfermería en paciente con intoxicación por órganos fosforados en el servicio de emergencia del Hospital de apoyo de Puquío, junio 2017"

El objetivo del estudio fue conocer la valoración del paciente intoxicado por órganos fosforados y las intervenciones de enfermería.

El estudio es de tipo descriptivo, desarrollara la valoración del paciente ingresado a la emergencia por intoxicación por organofosforados, la sintomatología, causas e intervenciones inmediatas plasmadas en un proceso de atención de enfermería

Tiene como resultados los cuidados de enfermería realizadas a la paciente se resolvió con base científica, producto de ello es la mejora hemodinámica de la paciente y al controlar los factores ambientales que puedan evocar nauseas como los malos olores, ruido, y estimulaciones visuales desagradables, se mejoran los estados de comodidad y confort de la paciente y se disminuye la sensación nauseosa.(9)

JUÁREZ MAMANI, Eddy. “Características clínicas epidemiológicas factores psicosociales y tratamiento de las intoxicaciones por organofosforados en el servicio de emergencia del Hospital Regional Moquegua 2010 – 2013. Ciudad de Moquegua. 2013

Tiene como objetivo determinar las características clínico epidemiológicas factores psicosociales y tratamiento de las intoxicaciones por organofosforados atendidas en el servicio de emergencia del hospital regional de Moquegua. 2010-2013

En la presente investigación se aplicó la técnica de revisión documental de historias clínicas de pacientes con diagnóstico de intoxicación por organofosforados. Se estudiaron 125 casos de intoxicaciones por organofosforados atendidos en el servicio de

emergencia del Hospital Regional Moquegua del 2010 al 2013, a través de revisión de historias clínicas, recolección y procesamiento de datos.

Resultados: El 56% son pacientes de sexo femenino, en los cuales el 52.9% de 11 a 20 años, en un 89.6% procedentes de Moquegua, 51.2% viven en ámbito Urbano Marginal, 62.4% son solteros, 76% con educación secundaria completa, 64% sin ocupación, 56.8% llegaron a la atención en menos de una hora de la exposición a organofosforado, el 98.4% se intoxicaron en su domicilio, 92% presentaron náuseas, 99.2% recibieron atención de personal médico, en un 82.4% fue voluntaria, por vía digestiva en un 96%, al 91.2% se le administro sulfato de atropina, en un 52.4% tuvo como motivo problemas familiares, en un 95% estuvieron arrepentidos del intento, 67% de los pacientes presentaban tristeza y 54.4% humor deprimido (10)

2.2 MARCO CONCEPTUAL O REFERENCIAL O TEÓRICO

2.2.1 Sustancia Toxica

a. Definición

Por sustancia tóxica o veneno se entiende cualquier sustancia que produce efectos nocivos cuando penetra en el organismo. Esos efectos pueden ser leves (p. ej., dolor de cabeza) o graves (p. ej., convulsiones o fiebre alta), en los casos más graves, la persona intoxicada puede morir. Una intoxicación es la entrada de un tóxico en el cuerpo en cantidad suficiente como para producir un daño. Entendemos por tóxico aquella sustancia que cuando se encuentra en una determinada concentración en el

organismo de los seres vivos provoca un daño. No se debe confundir una intoxicación con una reacción alérgica, ya que ésta va a depender de una reacción exagerada del organismo ante un agente que no necesariamente es dañino.(11)

b. Mecanismo de acción y toxicidad

Los insecticidas organofosforados y carbamatos ingresan al organismo por las vías cutánea, respiratoria y digestiva. Aunque los organofosforados y los carbamatos poseen grupos químicos diferentes, el mecanismo a través del cual producen toxicidad, es similar. Se asocia con la inhibición de la acetilcolinesterasa (ACh), la enzima responsable de la destrucción y terminación de la actividad biológica del neurotransmisor acetilcolina (AC). Con la acumulación de la AC se altera el funcionamiento normal del impulso nervioso.

Organofosforados (IOF): Inhiben de forma irreversible la enzima acetilcolinesterasa, formando un compuesto enzimático que es responsable de la sobre estimulación de las partes del sistema nervioso que contienen acetilcolina: fibras post-ganglionares muscarínicas del sistema nervioso parasimpático (que controla secreciones de los tractos respiratorio y gastrointestinal y la frecuencia cardiaca), glándulas sudoríparas en el sistema nervioso simpático, fibras preganglionares en el sistema nervioso simpático y músculo esquelético. Desarrollan su acción tóxica sobre diferentes parénquimas: hígado, corazón, riñón, médula ósea, pulmón, inhiben la enzima esterasa, neurotóxica produciendo un cuadro de neurotoxicidad retardada, que se presenta entre los 7-14 días después de la exposición. Ocurre con la mayor parte de

intoxicaciones por organofosforados pero a concentraciones masivas.

2.2.2. Intoxicación por Órganos Fosforados

a. Definición

La intoxicación por órganos fosforados es la entrada de un tóxico en el cuerpo en cantidad suficiente como para producir un daño, su absorción puede ocurrir a través de la piel, inhalación o tubo digestivo. Los organofosforados inhiben la acetilcolinesterasa mediante fosforilación lo que produce una intoxicación colinérgica aguda y por tanto a manifestaciones centrales y periféricas (neuromusculares). La mayoría de los casos de intoxicación por organofosforados ocurren por exposición en el contexto de su uso agrícola. (12)

b. Manifestaciones clínicas

Organofosforados (IOF): El intervalo de tiempo entre la exposición al IOF y la aparición de los primeros síntomas varía entre 5 minutos a 12-24 horas, dependiendo del tipo, cantidad y vía de entrada del tóxico. De los síntomas y signos debidos a intoxicaciones agudas por organofosforados distinguimos los producidos por sobre estimulación de los receptores muscarínicos, nicotínico y receptores del SNC. Síndrome muscarínico: visión borrosa, miosis, lagrimeo, sialorrea, diaforesis, broncorrea, broncoespasmo, disnea, vómito, dolor abdominal tipo cólico, diarrea, disuria, falla respiratoria, bradicardia, deshidratación. Síndrome nicotínico: midriasis inicial, calambres, mialgias, fasciculaciones musculares. Síndrome neurológico: ansiedad, ataxia, confusión mental,

convulsiones, colapso, coma, depresión cardiorespiratoria central. Síndrome intermedio: Cuadro de parálisis de la musculatura proximal de las extremidades, que aparece a las 24-96 horas tras la recuperación de una crisis colinérgica, después de la intoxicación manifestándose en debilidad muscular incluyendo los músculos respiratorios, depresión de los reflejos tendinosos, parálisis de los músculos flexores de la cabeza y parálisis de los pares craneales. Polineuropatía retardada: aparece de 7 a 14 días después, se caracteriza por debilidad simétrica.

d. Diagnóstico

Historia de exposición al tóxico, olor característico, manifestaciones clínicas: crisis colinérgicas tras exposición a insecticidas organofosforados o carbamatos. La miosis y las fasciculaciones son los signos más relevantes. La gravedad del cuadro suele estar casi siempre en relación con la absorción del tóxico por la vía digestiva, el carácter voluntario o no de la intoxicación y la aparición de complicaciones, descenso de los niveles de la colinesterasa sérica. La rápida instauración de una polineuropatía sensitivo motora simétrica y distal tras una reciente exposición a insecticidas organofosforados es diagnóstica de síndrome tardío.

Grados de intoxicación:

Grado 0: no intoxicación.

Grado I: intoxicación leve, síntomas irritativos o síndrome muscarínico incompleto o ambos con colinesterasas normales.

No usar antídoto.

Grado II: intoxicación moderada, presencia de síntomas del síndrome muscarínico o ambos y descenso del nivel de colinesterasas. Usar antídoto.

Grado III: intoxicación severa, lo anterior más, compromiso cardiovascular, respiratorio o del SNC, o ambos, ameritando soporte de funciones vitales. Usar antídoto.

- Grado IV: muerte

e. Tratamiento

Medidas de soporte de las funciones vitales

- A B C D E de la reanimación inicial.
- Impedir la absorción del tóxico: lavado gástrico y corporal, carbón activado y catártico. Aumentar la eliminación de la sustancia tóxica absorbida.

Descontaminación

Va a depender de la vía de penetración, tiempo transcurrido desde el momento de la exposición, tipo de formulación. Quien la realice debe tomar todas las medidas para evitar su propia contaminación.

Vía inhalatoria

Retirar al individuo del sitio de exposición y trasladarlo a un lugar ventilado. Administrar oxígeno.

Vía cutánea

Quitar la ropa, lavar el cabello y la piel contaminada con abundante agua y jabón, haciendo énfasis en los espacios interdigitales y debajo de las uñas. Utilizar guantes impermeables y evitar friccionar con violencia. Debe evitarse la manipulación de ropas y otros objetos contaminados sin tomar las debidas precauciones. En caso de contacto ocular, irrigar con abundante agua o solución salina isotónica a baja presión durante 15 minutos o más

Vía digestiva

Lavado gástrico. En los casos de alteración del estado de conciencia debe protegerse adecuadamente la vía aérea mediante la intubación endotraqueal antes de realizar la maniobra de lavado gástrico. De la aplicación adecuada de la técnica del lavado gástrico depende el éxito de esta maniobra. La máxima utilidad del lavado gástrico es en las primeras cuatro horas luego de la ingesta.

Colocar sonda nasogástrica y aspirar el contenido gástrico. Posteriormente realizar el lavado con solución salina isotónica, con solución de bicarbonato de sodio al 5 % o agua corriente limpia con una cantidad de líquidos no menor de 5 L en el adulto hasta que el líquido salga claro y sin olor a tóxico. En los niños la cantidad de líquido a utilizar va a depender de la edad. Se recomienda administrar en cada irrigación la cantidad de 200 a 300 ml en el adulto y 15 ml/kg en el niño.

Si el paciente está consciente administrar carbón activado a las siguientes dosis:

Adultos: 1 g/kg de peso corporal diluidos en 300 ml de agua. /sulfato de sodio Adultos y mayores de 12 años: 20 a 30 g. de peso disuelto en 200ml de agua (catártico). - Niños: 0.5 g/kg de peso corporal diluidos en 100 ml de agua. /sulfato de sodio Menores de 12 años: 250 mg/kg de peso corporal disuelto en 200ml de agua (catártico). - Manitol 3 - 4 ml/kg de peso corporal (catártico).

Tratamiento farmacológico

tropina: Para tratar la intoxicación por organofosforados y carbamatos se debe utilizar como antídoto atropina y en el caso de los organofosforados puede ser necesaria la utilización de oximas (obidoxima). Nunca debe atropinizarse a un paciente

cianótico. Antes de administrar atropina, debe suministrarse adecuada oxigenación tisular para minimizar el riesgo de fibrilación ventricular. La atropina contrarresta los síntomas muscarínicos, en especial la hipersecreción bronquial y las bradiarritmias. Su semivida es de 70 minutos.

- Dosis Adultos de 1-5 mg cada 5-10 minutos por vía i.v.

- Niños de 0.02-0.05 mg /kg por vía i.v.

Hasta conseguir signos de atropinización (midriasis, sequedad de piel y mucosas), en casos graves puede ser administrado en perfusión continua (0.02-0.08 mg/kg/h). Lograda la atropinización, debe mantenerse el tiempo necesario hasta obtener la mejoría clínica. La atropina no debe suspenderse bruscamente para evitar el fenómeno de rebote (reintoxicación). La dosis se va disminuyendo al tiempo que se vigila que no aparezcan nuevamente manifestaciones clínicas de intoxicación.(11)

2.2.3. Cuidados de enfermería en intoxicación por órganos fosforados

Es esencial, que en la práctica de enfermería los pacientes intoxicados con organofosforados este a cargo de un equipo multidisciplinario, con características especiales, con el objetivo primordial de conservar la salud. La enfermera debe tener un nivel de preparación óptimo que permita el manejo en una forma científica, de todas las fallas multiorgánicas que presentan el paciente intoxicados con organofosforados. (12)

Así mismo, es necesario que las enfermeras (os) que trabajan en las áreas críticas, reconozcan esta serie de características que ayuden a mejorar la atención del paciente intoxicado con organofosforados.

Las características enumeradas hacen resaltar que la intervención de enfermería, en este caso, una práctica especializada sea compleja, y que para la atención de pacientes intoxicado con organofosforados es necesario poseer, estas y otras más características que definen a la profesión como una verdadera carrera universitaria con visión tecnológica que permitirá optimizar cada día más el cuidado que se presta a los pacientes críticos.(13)

El ingreso del paciente intoxicado con organofosforados a la emergencia de los diferentes hospitales es considerado como una situación de riesgo en donde hay que tomar decisiones cruciales, que a su vez dependen del conocimiento, habilidad y destreza del personal que labora en esta unidad, basándose, sin duda alguna en la intervención en que se encuentra pautados los tres principios éticos, como son: conservar la vida, evitar el deterioro y reincorporar al individuo sano y útil a la sociedad.(14)

La valoración inicial y rápida de la enfermera(o) debe identificar los siguientes signos y síntomas:

- Perturbación de la visión (miosis y visión borrosa)
- Incremento en las secreciones como epífora, sialorrea, diaforesis
- Bradicardia
- Disnea o bradipnea
- Nauseas, vómito, diarrea
- Aumento de los ruidos hidroaéreos
- Palidez, cianosis
- Fasciculaciones de músculos

- Debilidad muscular o parálisis
- Decremento del nivel de conciencia
- Actividad convulsiva

Sucede pues que, esta valoración permitirá poner en práctica las medidas generales, al respecto refieren: "Las medidas están conformadas por 4 metas básicas: a) hacer medidas de sostén de vías respiratorias, ventilatorias y circulatorias; b) identificar el tóxico o droga; c) eliminar la mayor cantidad del tóxico; d) impedir su absorción" (15)

2.2.4. TEORÍA DE ENFERMERÍA RELACIONADO AL CASO

Modelo de sistemas conductuales – Doroty Johnson (16)

El modelo de Johnson considera a la persona como un sistema conductual compuesto de una serie de subsistemas interdependientes e integrados, modelo basado en la psicología, sociología y etnología. Enfermería es una fuerza reguladora externa que actúa para preservar la organización e integración del comportamiento del paciente en un nivel óptimo bajo condiciones en las cuales el comportamiento constituye una amenaza para la salud física o social, o en las que se encuentra una enfermedad. Los subsistemas según Dorothy E. Johnson son siete:

DE DEPENDENCIA: Promueve una conducta de colaboración que exige una respuesta recíproca, la conducta dependiente evoluciona desde el grado total de dependencia hasta un mayor grado de dependencia de uno mismo

DE INGESTIÓN: Condiciones de alimentación relacionado con los factores ecológicos, sociales a demás biológicos.

DE ELIMINACIÓN: Condiciones de eliminación, aspectos biológicos de los que influyen factores sociales y fisiológicos que pueden entrar en conflicto con él.

SEXUAL: Obedece a la función de procreación, satisfacción y conductas asociadas al papel sexual.

DE AGRESIVIDAD: Consiste en proteger y conservar y proviene de una intención primaria de dañar a los demás. Con el fin de autoprotección.

DE REALIZACIÓN: Su función consiste en controlar o dominar un aspecto propio del mundo hasta alcanzar cierto grado de superación, a ésta se relacionan estrechamente las cualidades intelectuales, físicas, mecánicas y sociales.

DE AFILIACIÓN: Proporciona supervivencia y seguridad. Sus consecuencias son inclusión, intimidad, y formación y mantenimiento sociales de un enlace social fuerte.

Según el Modelo, los conceptos del meta-paradigma son los siguientes: **PERSONA:** Es un sistema abierto, interrelacionado; se esfuerza constantemente en mantener una situación estable mediante la adaptación al entorno.

ENTORNO: Hace referencia a un entorno externo e interno de la persona, aunque no lo explica.

SALUD: Es un estado dinámico y difícil de conseguir, influido por factores biológicos, psicológicos y sociales. Se define como el equilibrio y la estabilidad del sistema conductual de la persona.

ENFERMERÍA: Es una fuerza de regulación externa, con el fin de mantener o restaurar el equilibrio y la estabilidad del sistema conductual.

2.3 DEFINICIÓN DE TERMINOS

Órganos Fosforados

Es un compuesto orgánico degradable que contiene enlaces fósforo-carbono (excepto los ésteres de fosfato y fosfito), utilizados principalmente en el control de plagas como alternativa a los hidrocarburos clorados que persisten en el ambiente.

Intoxicación

Es la absorción de una sustancia nociva, que puede ocurrir a través de la piel, inhalación o tubo digestivo.

Cuidados

Está vinculada a la preservación o la conservación de algo o a la asistencia y ayuda que se brinda a otro ser vivo.

Sustancia toxica

Es una sustancia que produce efectos nocivos cuando penetra en el organismo. Esos efectos pueden ser leves (p. ej., dolor de cabeza) o graves (p. ej., convulsiones o fiebre alta)

CAPITULO III

EXPERIENCIA PROFESIONAL

3.1 RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la realización del presente informe de experiencia laboral profesional se llevó a cabo la recolección de datos, utilizando la técnica de revisión documentaria, con bibliografías virtuales, para lo cual se hizo la revisión de los registros de Enfermería del servicio, y estadísticas del servicio, los cuales se recabaron datos coherentes a la temática en estudio. Asimismo, para la obtención de los datos que contiene el presente informe, se llevó a cabo las siguientes acciones:

- Autorización: Se solicitó la autorización respectiva a la Jefatura del Servicio, a fin de tener acceso a los registros anteriores e historias clínicas.
- Recolección de Datos:
- Procesamiento de Datos:
- Resultados:
- Análisis e interpretación de resultados:

3.2 EXPERIENCIA PROFESIONAL

- Recuento de la Experiencia Profesional

Mi experiencia profesional como licenciada en enfermería data desde mi Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud (SERUMS) del MINSA en el P.S. Lumbra, de la provincia de Huaral, departamento Lima, desde el 2012 y 2013.

En el 2002 ingresé a laborar en el Hospital San Juan Bautista de Huaral en el servicio de consultorios externos y lograron atenciones

Preventivos Promocionales en el intra y extramuros,, posteriormente pase al área de Hospitalización II cubriendo los servicio de medicina cirugía y pediatría en forma alternada,

Posteriormente a finales del 2014 pase al área de emergencias, cubriendo sus diferentes tópicos y su sala de observación y motivado por la atención que se realizaba a los pacientes de emergencias decidí estudiar mi especialidad en emergencias y desastres.

Por ello, la atención asistencial implica la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería (PAE), método sistemático y organizado para administrar cuidados individualizados de brindar cuidados humanistas eficientes centrados en el logro de resultados esperados, apoyándose en un modelo científico realizado por un profesional de enfermería que responde de forma distinta ante una alteración real o potencial de la salud, en el cual está inmersa la valoración, diagnóstico de enfermería, planeación, ejecución y evaluación, considerando el entorno y condiciones, circunstancias e influencias que rodean y afectan al desarrollo y a la conducta de las personas y los grupos que consta de ambientes interno y externo que proporcionan entrada en forma de estímulos, es el entorno cambiante que lleva a la persona a reaccionar para poder adaptarse en constante interacción, es así que las anotaciones de enfermería registran horas exactas, tratamiento instalado y procedimientos realizados.

En la actualidad desempeño mi labor como enfermera itinerante atendiendo casos de diversos grados de complejidad y prioridad en el Servicio de emergencias del Hospital San Juan Bautista de Huaral a nivel nacional, donde vuelco diariamente todos los conocimientos adquiridos en el pregrado, con capacitación continua y en la etapa de post grado donde reforcé mi base científica, habilidades y destrezas que demuestran dominio y seguridad en la intervención y

la toma de decisiones, mejorando la eficacia, eficiencia, calidad, calidez y humanizada de la práctica profesional al paciente adulto.

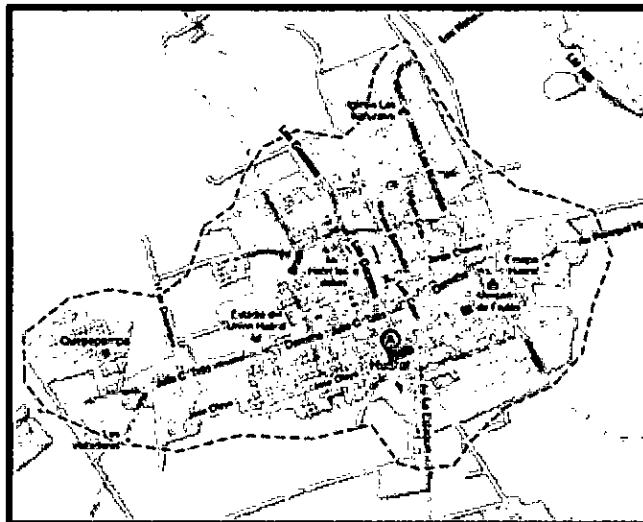
- Descripción del Área Laboral

El Hospital San Juan Bautista de Huaral, sus oficinas administrativas y ambientes físicos se encuentran ubicados en:

Departamento: Lima
Provincia: Huaral
Distrito: Huaral
Dirección: Calle Tacna 120

Figura N°1

Ubicación en la Provincia de Huaral.



El hospital San Juan Bautista y SBS, fue creado el 6 de marzo de 1985 iniciando su atención solo en los servicios de consultorios externos y urgencias 24 horas. Ante el crecimiento de la demanda de la población e amplia la complejidad de la atención, iniciando en

1987 las actividades como Hospital (Consultorios Externos, Hospitalización, emergencias y Sala de operaciones).

En la actualidad el Hospital ostenta la categoría de hospital de mediana complejidad (II.2), logro merecido después de cumplir con las exigencias establecido en la Norma Técnica de Categorización de Establecimientos de Salud.

En el Servicio de Emergencia consta de 4 ambientes para los Tópicos de Medicina, Cirugía - Traumatología, Pediatría y Ginecología; un ambiente de nebulizaciones, la unidad de Trauma Shock y una sala de observación que alberga a adultos (9 camas), niños (3 cunas y 1 cama) y pacientes altamente contaminados (aislados 3 camas) contando con servicios higiénicos para varones y mujeres mas no para niños y menos para pacientes contaminados.

Área de Emergencia.-

Es aquel ambiente dependiente de un Centro Hospitalario, donde se otorgan prestaciones de salud las 24 horas del día a pacientes que demandan atención inmediata. De acuerdo a su Nivel de Complejidad pueden resolver diferentes categorías de daños.

Accesibilidad

El Hospital San Juan Bautista de Huaral se instala en los ambientes cercanos de las Redes Asistenciales a nivel nacional, ubicados en la capital limeña a 1 o 2 hrs. de nuestra ubicación.

Infraestructura

El Hospital San Juan Bautista de Huaral su infraestructura se basa en material pre fabricado y de material noble, adquiridas en épocas

diferentes, desarrollada por personal capacitado (obreros de construcción) con un área de todo el servicio de 180m².

- Funciones Desarrolladas en la Actualidad

Hacer un listado de las funciones realizadas actualmente, en relación al tema de su informe

a) Área Asistencial

- Realiza valoraciones clínicas, planea e implementa un plan de cuidados, proporciona cuidados específicos, realiza observaciones clínicas y ejecuta intervenciones de su esfera independiente y autónoma, colabora con resto del Equipo multidisciplinar.
- Posee certificación en trauma; se ubica esencialmente en las áreas de trauma-choque y es parte indispensable del equipo de trabajo en esta área, realiza la valoración inicial y las anotaciones pertinentes, proporciona cuidados específicos a pacientes con traumatismos, administra tratamientos y medicamentos indicados por el médico tratante, participa en las maniobras de reanimación, mantiene estrecha comunicación con todos los departamentos involucrados, mantiene actualizada la información y estadísticas de los casos de trauma en el servicio.
- Posee certificación en soporte básico y avanzado de vida para pacientes adultos y pediátricos, así como instructor(a) en manejo de desfibriladores automáticos y semiautomáticos.
- Realiza intervención de enfermería en situaciones de urgencia, emergencia y desastres utilizando protocolos y/o guías de atención, con criterios de efectividad, oportunidad y precisión

- Brindar atención rápida e inmediata y el máximo cuidado a todo paciente que ingresa críticamente enfermo y que su vida está en peligro, y ha sido seleccionado para esta área por demostrar su visión de experto a través de su eficacia, calidad y ética profesional.
- Valora inmediatamente la situación de salud del usuario en estado crítico o en riesgo inminente de muerte, utilizando criterios de oportunidad y precisión.
- Ser competente para formular, implementar y evaluar los estándares, guías y protocolos específicos para la práctica de la enfermería.
- Diagnosticar, tratar y evaluar en forma eficaz y rápida las respuestas humanas que se generan ante situaciones críticas.
- Utilizar con destreza y seguridad los equipos biomédicos que se caracterizan por su tecnología compleja.
- Ejecutar el proceso de atención de enfermería (PAE) al usuario del Servicio de Enfermería en Emergencia. .
- Administrar los medicamentos a los usuarios según prescripción médica.
- Registrar las observaciones en la historia clínica de los hechos ocurridos con el usuario en observación.
- Participar en actividades de prevención, protección, recuperación y rehabilitación de la salud en el campo de enfermería.
- Cumplir con la programación de turnos, licencias, vacaciones y otros del servicio.
- Garantizar la permanencia, integridad y seguridad del usuario respetando sus derechos durante el periodo de observación.

b) Área Administrativa

- Participar en la elaboración del cuadro de necesidades del servicio si fuera requerido.
- Integrar comités, comisiones de trabajo en el campo de enfermería si fuera requerido
- Elaborar y remitir los informes técnicos relacionados a las funciones del servicio.
- Asistir y participar en las reuniones técnico administrativas del servicio.
- Informar incidencias y reportes de su competencia a su superior.
- Brindar asesoramiento en el campo de enfermería.
- Cumplir lo dispuesto en los documentos técnicos de gestión institucional.
- Cumplir lo dispuesto de las normas y guías de atención a fin de garantizar la calidad de atención al usuario, evitando riesgo y complicaciones.
- Utilizar y controlar el adecuado uso de insumos y materiales para garantizar el cuidado integral del usuario.
- Encomendar actividades de menor complejidad al personal técnico y auxiliar de enfermería bajo su supervisión y responsabilidad.
- Elaborar registros de actividades, censos, movimiento de control de equipos, materiales y otros que exista en el servicio, para sistematizar la información.
- Actúa como representante administrativo de la unidad, coordina y evalúa la calidad de los servicios, es responsable de los recursos humanos en todos los aspectos, participa en las decisiones de compra y adquisición de equipo y material para la unidad, participa en las juntas de trabajo del equipo multidisciplinario.

c) Área Docencia

- Valora las necesidades de aprendizaje con relación a cuidados a la salud de los usuarios, planea e implementar estrategias de enseñanza para cubrir necesidades, coordina programas de educación continua para el personal y colegas.
- Realizar actividades de docencia e investigación en el campo de enfermería.
- Asistir y participar en actividades de capacitación relacionadas a enfermería.
- Brindar educación sanitaria al paciente y familia.
- Capacitar al personal nuevo, técnico de enfermería en forma continua para el mejoramiento de las actividades de su competencia
- Orientar e induce al personal nuevo de enfermería respecto a los procedimientos y protocolos de cuidados al paciente

d) Área Investigación

- Participar en la actualización e implementación de directivas, normas, guías de atención y procedimientos relacionadas con las funciones del servicio.
- Realizar actividades de investigación en el campo de enfermería
- Recolecta información, realiza y conduce estudios de investigación con relación a la atención de urgencias, se actualiza en literatura de interés en al área de enfermería, hace las funciones de consultor(a)

3.3 PROCESOS REALIZADOS

- Limitaciones para el desempeño profesional

En primer lugar como toda problemática de salud pública a nivel nacional la falta de recurso humano siempre es una limitación que disminuye el tiempo de calidad y cuidado de enfermería hacia nuestros pacientes.

Asimismo la falta de recursos no solo de bioseguridad para nosotros y para el paciente también son limitaciones que pueden con llevar a elevar más las infecciones intrahospitalarias y alargar la estancia hospitalaria.

Y específicamente en nuestro Hospital el ambiente de emergencia los ambientes de pacientes asilados y de shock trauma le faltan más ventilaciones casi como también todo el servicio el oxígeno húmedo y calefacción no son actividades aun, lo que provocan en tiempo de verano y de multitud de paciente una sofocación en el ambiente.

- Actualizar nuestro MOF del servicio de emergencia
- Actualizar nuestros registros de enfermería así como también las guías clínicas.
- Aumentar más los elementos de bioseguridad al personal de salud
- Para el manejo es primordial la activación de un triage o atención rápido que no solo filtrar solo atención emergencia sino que también disminuirá el trabajo extra al personal de salud

CAPITULO IV

RESULTADOS

Cuadro 4.1 EDAD Y SEXO DE LOS PACIENTES CON INTOXICACION POR ORGANOS FOSFORADOS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL SAN JUA33N BAUSTISTA, 2017

Grupo etareo	Masculino		Femenino		Total	
	N	%	N	%	N	%
20-30	29	72.5	36	63.2	65	67
31-40	6	15	15	26.3	21	21.7
41-50	4	10	6	10.5	10	10.3
51-60	1	2.5	0	0	1	1
Mayor de 61	0	0	0	0	0	0
Total	40	100	57	100	97	100

Fuente: Oficina de Estadística I semestre 2017

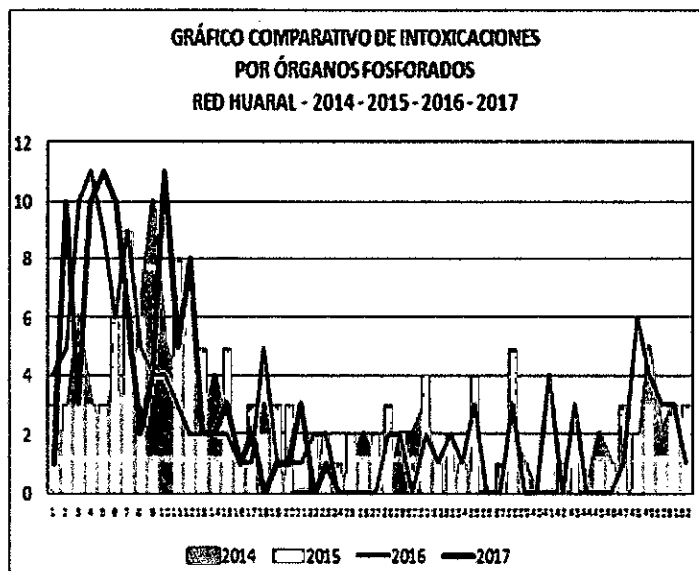
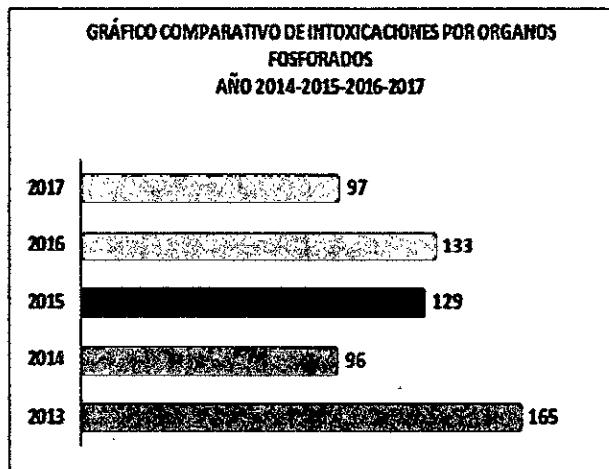
En el cuadro 4.1

En el cuadro 4.1 vemos que a menor edad aumenta la frecuencia de la intoxicación por órganos fosforados siendo el grupo de 20 a 30 años el que aportó el 67% del total, con una prevalencia en el sexo femenino, con un 63.2% donde tuvo una mayor representación.

Cuadro 4.2

Comparativo de Intoxicaciones por Órganos fosforados

Fuente: Oficina de Estadística (2017)



Cuadro 4.2

En los cuadros anteriores se ve la gráfica de cantidades comparativas de Intoxicaciones por Órganos fosforados, han variado a los largo de los años, si observamos del 2015 (con 129 casos) hacia delante los reportes por estos casos aumento en poca cantidad para el 2016 (con 133 casos) y disminuyo considerablemente en el 2017 (97 casos) con respecto al 2015, Mostrándonos que va en disminución pero que no deja de ser unas de las patologías frecuentes en el servicio de emergencia que requiere de atención psicológica a la población vulnerable.

CAPITULO V

CONCLUSIONES

- a) La experiencia profesional y la preparación adecuada, permiten que el Enfermero desarrolle capacidades cognitivas, procedimentales y actitudinales para brindar un cuidado de calidad, eficiente, oportuno y seguro al paciente con intoxicación por órganos fosforados.

- b) En la actualidad se dispone de un importante colectivo de profesionales de enfermería especialistas en emergencias y desastres, y de equipos directivos capaces de asumir el liderazgo, lo que representa un importante capital humano, que nos permite mirar con optimismo el futuro.

- c) La atención de enfermería en estos casos de intoxicación por órganos fosforados ya se han estandarizado en nuestro servicio, por lo que nuestra actuación es rápida y oportuna.

CAPITULO VI

RECOMENDACIONES

- a) *A los profesionales de enfermería recordar que para obtener mejor resultados es mejor el trabajo multidisciplinario, así también debemos seguir brindando un cuidado de calidad y calidez, con un trato humano hacia el paciente y sus familiares.*

- b) *Actualizar permanentemente los conocimientos y destrezas en el cuidado de pacientes con intoxicación por órganos fosforados ya que nuestra atención y cuidado oportuno importa en estos casos porque a más tiempo que la persona permanezca intoxicada mayor daño neurológico presentara que puede llevar a un coma.*

- c) *A la institución: Todo investigación ayuda a nuestra institución a conocer nuestra problemática, generando alternativas de mejora de nuestra limitación y así cumplir con la misión de nuestra institución que es brindar un servicio de calidad.*

- d) *Al servicio conocer nuestra problemática y las dificultades ayudaran a mejorar la práctica clínica en el cuidado a pacientes por intoxicación por órganos fosforados y así optimizar un mejor resultado para su recuperación.*

CAPITULO VII REFERENCIALES

- (1) Viru Loza, MA. *Manejo actual de las intoxicaciones agudas por inhibidores de la colinesterasa: conceptos erróneos y necesidad de guías peruanas actualizadas*. Rev. An Fac Med [internet] 2015. [consultado el 12 de Julio del 2017]; 76(4): 431-37. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v76n4/a15v76n4.pdf>
- (2) Organización Mundial de la Salud. Boletín Epidemiológico. [internet]. Estados Unidos: OMS; 2015. [Consultado el 2 de mayo del 2017. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases>
- (3) Dirección General de Epidemiología. Riesgo a la salud: Intoxicación por plaguicidas. [internet]. Perú: DGE; 2014. [consultado el 3 de octubre del 2017]. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2014/36.pdf>
- (4) Castro Valencia, C. Propuesta de protocolo de atención de enfermería en pacientes con intoxicación por órgano fosforado en el Hospital Tena. [Tesis final de master en internet]. Ecuador: Universidad de Guayaquil.2010. [Consultado el 7 de noviembre del 2017]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/9738/1/TESIS%20FINAL.pdf>
- (5) Córdoba, D. Manual de Toxicología Moderno. Colombia: Manual Moderno.2014.
- (6) López López, P.; Silva Guamán, M. Determinantes en intoxicación por órganos fosforados en adolescentes y la aplicación de los cuidados de enfermería en el área de emergencia del hospital divina providencia del cantón San Lorenzo período agosto del 2012 a enero del 2013. [Tesis final de master en internet]. Ecuador: Universidad Nacional de Chimborazo. 2014. [Consultado el 1 de diciembre del 2017]. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/316>

- (7) Centeno Casa, M.; Tandalia Tipanluisa, D. Aplicación del protocolo de atención de enfermería en usuarios ingresados con intoxicación por sustancias tóxicas que causan morbi-mortalidad; servicio de medicina interna del Hospital Alfredo Noboa Montenegro. [Tesis de licenciatura en internet]. Ecuador: Universidad Estatal de Bolívar. 2016. [Consultado el 11 de octubre del 2017]. Disponible en <http://www.bibliotecasdeecuador.com/Record/oai:localhost:123456789-1768>
- (8) Álvarez Álvarez, C.; Suarez Ojeda, E. Cumplimiento de Normas y Protocolos en el manejo terapéutico de los pacientes intoxicados por Fosforo de Aluminio, ingresados al servicio de Medicina Interna del Hospital Gaspar García Laviana. [Tesis de master en internet]. Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. 2014. [Consultado el 23 de noviembre del 2017]. Disponible en: <http://repositorio.unan.edu.ni/1446/>
- (9) Ccoillo Contreras, E. Cuidado de enfermería en paciente con intoxicación por órganos fosforados en el servicio de emergencia del Hospital de apoyo de Puquio. [Tesis de master en internet]. Arequipa: Universidad Nacional San Agustín. 2017. [Consultado el 26 de noviembre del 2017]. Disponible en: http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNSA_d7e51e2c7fd8ee6b84bb5550bef375ab
- (10) Juárez Mamani, E. Características clínicas epidemiológicas factores psicosociales y tratamiento de las intoxicaciones por organofosforados en el servicio de emergencia del Hospital Regional Moquegua 2010 – 2013. Tesis de master en internet]. Moquegua: Universidad Católica de Santa María. 2014. [Consultado el 26 de noviembre del 2017]. Disponible en: http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCSM_3f28000860699d6f746e1d68a8404631

- (11) Centro de Información Toxicológica de Veracruz. Guía de diagnóstico y tratamiento de intoxicación por insecticidas, organofosforados y carbamatos. [Internet]. México: SSAVER. 2014. [consultado el 19 de agosto del 2017]. Disponible en: <https://www.ssaver.gob.mx/citver/files/2014/11/Intoxicaci%C3%B3n-por-organofosforados-y-carbamatos.pdf>
- (12) Martín Rubí J.C.; Yélamos Rodríguez F.; Laynez Bretones F.; Córdoba Escámez J. Intoxicaciones por organofosforados. [Internet]. España: UNINET; 2016. [consultado el 23 de octubre del 2017]. Disponible en: <https://www.uninet.edu/tratado/c1005i.html>
- (13) Jaramillo Londoño, ME. Protocolos de Atención Médica Prehospitalaria. Resultados del trabajo de investigación interinstitucional. [Internet]. Colombia: Instituto de Ciencias de la Salud CES CEMPAS; 2017. [consultado el 28 de octubre del 2017]. Disponible en: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/16782>
- (14) Lawrence, T. Diagnóstico Clínico y Tratamiento de intoxicaciones. México: MC. Graw Hill. 2008.
- (15) Percow, R. Manejo del paciente intoxicado. Mexico: Merck. 2008
- (16) Cisneros F. Introducción a los modelos y teorías de enfermería. [Internet]. Colombia: Universidad del Cauca. 2002. [consultado el 9 de agosto del 2017]. Disponible en: <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/IntroduccionALasTeoriasYModelosDeEnfermeria.pdf>

ANEXOS

Licenciados de Enfermería del Hospital San Juan Bautista.

Servicio	Nombrados	Por Función	Plazo Fijo	CAS	Terceros	Total
Jefe del Dpto. de Enfermería	1					1
Supervisoras	5	0	0	0	0	5
Consultorio Externo	3	2	1	7	8	21
Emergencia	14	2	0	7	2	25
UCI	1	0	0	3	1	5
Sala de Operaciones	7	1	0	4	1	13
Hospitalización I	5	0	0	1	0	6
Hospitalización II	4	1	0	1	5	13
Neonatología	9	0	0	2	1	12
Totales	42	4	1	25	21	101

Cuadro nº 02

Técnicos de Enfermería del Hospital San Juan Bautista

Servicios	Nombrados	Por Función	CAS	Terceros	Totales
Consultorio Externo	12	3	19	8	42
Emergencia	23	0	0	2	25
UCI	5	0	0	0	5
Sala de Operaciones	13	0	0	0	13
Hospitalización I	11	0	0	0	11
Hospitalización II	17	0	0	0	17
Neonatología	6	0	0	0	6
Totales	87	3	19	8	119

Datos estadísticos comparativos

Reporte de afecciones de emergencia

Fuente: Sistema de Emergencia Diresa Lima 2017. Enero-Junio

DESCRIPCION	TOTAL			NIÑO			ADOLESCENTE			JOVEN			ADULTO			ADULTO_MAYOR			
	TOTAL	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL	MASCULINO	FEMENINO	
	18482	7887	10595	6294	3437	2857	1138	496	642	3612	1101	2511	5050	1827	3223	2388	1026	1362	
A059	INTOXICACION ALIMENTARIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA	101	45	56	69	33	36	10	4	6	8	1	7	10	4	6	4	3	1
F100	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL, INTOXICACION AGUDA	46	30	16	0	0	0	3	2	1	15	9	6	25	17	8	3	2	1
T571	EFFECTO TOXICO DEL FOSFORO Y SUS COMPUESTOS	2	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0
T600	EFFECTO TOXICO DE INSECTICIDAS ORGANOFOSFORADOS Y CARBAMATOS	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0

***Atención de Emergencia en el Hospital San Juan Bautista
de Huaral.***



ATENCIÓN EN LA UNIDAD DE SHOCK TRAUMA



DOCUMENTOS DE GESTION:

**FUNCIONES DEL PERSONAL DE
ENFERMERÍA SERVICIO DE EMERGENCIA
/ UCI**

• **DATOS GENERALES:**

- **Jefe del Servicio** Lic. Enf. Isabel H. Venegas de Gutiérrez
- **Supervisores** : Lic. Enf. Elsa M. Alvarez Jurado
Lic. Enf. Elizabeth Cruz Arce
- **Coordinadora de grupo:** Lic. Enf. Shock Trauma
- **Responsable de referencias y/o traslados:** Lic. Enf. Triage

• **TRIAJE:**

FUNCIONES DE LA ENFERMERA (O):

- Recibir el servicio de Triage siendo la responsable del reporte de todos los equipos y materiales, así como la distribución y/o devolución de los equipos en uso.
- Realizar la valoración inicial a todo paciente que ingrese al servicio.
- Identificar la prioridad de atención de acuerdo al daño del paciente (Prioridad I, II, III, IV) para su deVivación respectiva: Shock Trauma o Tópicos de atención.
- Valorar las funciones vitales: presión arterial, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, saturación de oxígeno, temperatura, peso y talla correspondiente.

- Acudir inmediatamente a la puerta de ingreso del servicio tras la llegada de un vehículo de emergencia.
- Recibir a todo paciente que llegue en cualquier vehículo de emergencia para realizar el triage respectivo y/o dirigir según la prioridad de atención.
- Asumir uno o más tópicos del servicio si así lo indica la coordinadora del grupo de acuerdo a la demanda de pacientes y/o distribución del personal.
- Realizar el traslado respectivo de pacientes para referencias, tratamientos médicos y/o toma de exámenes de diagnósticos por imágenes.
- Acudir con la ambulancia al llamado de cualquier atención pre hospitalaria dentro de su jurisdicción.
- Reportar a la coordinadora de grupo cualquier incidente dentro del servicio.
- Coordinar con la coordinadora de grupo la atención durante el horario de desayuno, almuerzo y/o cena.

FUNCIONES DEL TÉCNICO DE ENFERMERÍA:

- Recibir el servicio de Triage siendo la responsable del reporte de todos los equipos y materiales, así como la distribución y/o devolución de los equipos en uso. (Si no hay enfermera a cargo)
- Realizar la valoración inicial a todo paciente que ingrese al servicio.
- Identificar la prioridad de atención de acuerdo al daño del paciente (Prioridad I, II, III, IV) para su derivación respectiva: Shock Trauma o Tópicos de atención.
- Valorar las funciones vitales: presión arterial, frecuencia cardiaca, frecuencia

- Valorar las funciones vitales: presión arterial, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, saturación de oxígeno, temperatura, peso y talla correspondiente.
- Acudir inmediatamente a la puerta de ingreso del servicio tras la llegada de un vehículo de emergencia.
- Recibir a todo paciente que llegue en cualquier vehículo de emergencia para realizar el triage respectivo y/o dirigir según la prioridad de atención.
- Asumir uno o más tópicos del servicio si así lo indica la coordinadora del grupo de acuerdo a la demanda de pacientes y/o distribución del personal.
- Realizar el traslado respectivo de pacientes para referencias, tratamientos médicos y/o toma de exámenes de diagnósticos por imágenes si así lo indica la coordinadora de grupo dependiendo del diagnóstico del paciente.
- Reportar a la coordinadora de grupo cualquier incidente dentro del servicio.
- Coordinar con la enfermera a cargo y/o la coordinadora de grupo la atención durante el horario de desayuno, almuerzo y/o cena.
- Registrar en el cuaderno y computadora todos los datos de cada paciente.
- Dirigir y/o acompañar al paciente al tópico de atención según sea necesario.
- Actualizar en las mañanas la pizarra que se encuentra en sala de espera con los datos de todo el personal del servicio de los turnos diurnos y nocturnos.

**UNIDAD DE SHOCK TRAUMA:
FUNCIONES DE LA ENFERMERA (O):**

- Asumir con responsabilidad la coordinación del grupo a cargo en su rotación.

- Recibir el servicio de Shock Trauma siendo la responsable del reporte de todos los equipos, materiales e insumos.
- Acudir inmediatamente al llamado de emergencia (timbre) que indique ingreso del paciente a la unidad.
- Recibir al paciente para su valoración primaria.
- Monitorizar al paciente.
- Distribuir las funciones al personal técnico y/o personal de apoyo que ingrese, para una atención rápida y oportuna.
- Colocar dos vías periféricas o más según lo amerite.
- Asistir en la colocación de procedimientos invasivos: colocación de catéter venoso central, entubación endotraqueal, drenaje torácico, entre otros.
- Colocar sonda nasogástrica, sonda Foley según lo amerite y/o por protocolo.
- Reponer todos los materiales e insumos utilizados en su turno, y/o reportarlos al turno siguiente para su reposición justificando el motivo de lo pendiente para que quede bajo responsabilidad del turno entrante.
- Brindar consejería a familiares y equipo de trabajo en el uso de barreras de protección: mascarillas, guantes y mandil.
- Apoyar el tópico o área con mayor demanda de pacientes, siendo responsable del ingreso hasta el alta y/o hospitalización del paciente, más no del servicio. (Solo dejará dicha responsabilidad al llamado de emergencia)
- Coordinar las referencias o salidas de pacientes para tratamientos médicos y/o toma de exámenes de diagnósticos por imágenes.
- Tomar cualquier decisión frente a una problemática y/o incidente dentro del servicio, coordinando con la jefa inmediata y/o supervisora de turno.

- Distribuir al personal de enfermería en los tópicos o áreas de atención de acuerdo a la demanda de pacientes y/o demanda de personal.
- Supervisar cada área del servicio.
- Asumir los tópicos de pediatría, ginecología y cirugía si la enfermera a cargo pasa al servicio de UCI/UCIN por la demanda de pacientes (si el servicio supera los 03 pacientes en ventilación mecánica).
- Valorar al paciente para su baño respectivo en los turnos de noche, pasado sus 24 horas en la unidad o de ser necesario.
- Cerrar cuenta de emergencia del paciente pasado 24 horas (o a todo paciente con orden de hospitalización) y aperturar nueva cuenta de hospitalización.
- Aperturar HCL de hospitalización pasado las 24 horas (o a todo paciente con orden de hospitalización) y hoja de actividades de enfermería.
- Actualizar constantemente el censo.

FUNCIONES DEL TÉCNICO DE ENFERMERÍA:

- Recibir el servicio de Shock Trauma siendo la responsable del reporte de los equipos, materiales «insumos junto con la enfermera a cargo.
- Acudir inmediatamente al llamado de emergencia (timbre) que indique ingreso del paciente a la unidad.
- Ayudar en la recepción del paciente para su valoración primaria.
- Monitorizar al paciente.
- Estar alerta a la distribución de las funciones dada por la enfermera a cargo para una atención rápida y oportuna.
- Asistir a la enfermera (o) y/o médico en los procedimientos invasivos: colocación de vías periféricas, sonda nasogástrica, sonda vesical, catéter venoso central, entubación endotraqueal, drenaje torácico, entre otros.

- Reponer todos los materiales e insumos utilizados en su turno, y/o reportarlos al turno siguiente para su reposición justificando el motivo de lo pendiente para que quede bajo responsabilidad del turno entrante. (En coordinación con la enfermera a cargo)
- Brindar consejería a familiares y grupo de trabajo en el uso de barreras de protección: mascarillas, guantes y mandil.
- Preparar materiales para esterilizar (campos simples, campos fenestrados).
- Llamar al personal de radiología para la toma respectiva y hacerlos firmar el cuaderno de Rx. una vez realizada la toma, así como sellar la ficha SIS en donde corresponda.
- Llamar al personal de ecografía para separar cita y posteriormente llevar al paciente tras llamada de indicación de toma, así como sellar la ficha SIS en donde corresponda.
- Llevar orden de interconsulta a donde corresponda, y/o al paciente de ser necesario.
- Llevar orden para toma de exámenes a laboratorio, sellar la ficha SIS en donde corresponda.
- Llevar muestras de AGA, examen de orina y/o reacción inflamatoria a laboratorio.
- Recoger resultados de laboratorio, placa de Rxy/o ecografía.
- Apoyar en el baño del paciente en los turnos de noche, pasado sus 24 horas en la unidad o de ser necesario.
- Cerrar cuenta de emergencia del paciente pasado 24 horas (o a todo paciente con orden de hospitalización) y aperturar nueva cuenta de hospitalización.
- Aperturar HCL de hospitalización pasado las 24 horas (o a todo paciente con orden de hospitalización) y hoja de actividades de enfermería.

TÓPICO DE MEDICINA:

FUNCIONES DE LA ENFERMERA (O):

- Asumir con responsabilidad el servicio, siendo la responsable del reporte de todos los equipos, materiales e insumos.
- Coordinar y/o informar cualquier toma de decisión con la coordinadora de grupo.
- Reportar cualquier salida del servicio para desayuno, almuerzo, cena y/o trámites a la coordinadora de grupo.
- Realizar la valoración primaria al paciente en los turnos donde no se apertura triage.
- Priorizar la atención del paciente según su valoración inicial.
- Derivar al paciente a otra área según su valoración inicial.
- Realizar la valoración de ingreso de emergencia y anotaciones de enfermería del paciente, pasado las 2 horas de estancia en el servicio, o menos de 2 horas dependiendo de su diagnóstico.
- Derivar al paciente con orden de pase a observación hasta 30 minutos antes del término de turno, pasado este tiempo puede ingresarlo a observación previa coordinación con el enfermero responsable dependiendo de la demanda de pacientes en observación.
- Reponer todos los materiales e insumos utilizados en su turno, y/o reportarlos al turno siguiente para su reposición justificando el motivo de lo pendiente para que quede bajo responsabilidad del turno entrante.
- Asumir inmediatamente los pacientes que se encuentren a cargo de la coordinadora de grupo tras escuchar la llamada de emergencia.
- Cerrar cuenta de emergencia del paciente pasado 24 horas (o a todo paciente con orden de hospitalización) y aperturar nueva cuenta de hospitalización.
- Aperturar HCL de hospitalización pasado las 24 horas (o a todo paciente con orden de hospitalización) y hoja de actividades de enfermería. „

FUNCIONES DEL TÉCNICO DE ENFERMERÍA:

- Asumir con responsabilidad el servicio, siendo la responsable del reporte de todos los equipos, materiales e insumos, junto con la enfermera a cargo.
- Coordinar y/o informar cualquier toma de decisión con la coordinadora de grupo.
- Reportar cualquier salida del servicio para desayuno, almuerzo, cena y/o trámites a la coordinadora de grupo.
- Realizar la valoración primaria al paciente en los turnos donde no se apertura triage.
- Controlar las funciones vitales en los turnos donde no se apertura triage.
- Priorizar la atención del paciente según su valoración inicial.
- Reponer todos los materiales e insumos utilizados en su turno, y/o reportarlos al turno siguiente para su reposición justificando el motivo de lo pendiente para que quede bajo responsabilidad del turno entrante. {En coordinación con la enfermera a cargo}
- Llamar al personal de radiología para la toma respectiva y hacerlos firmar el cuaderno de Rx. una vez realizada la toma, así como sellar la ficha SIS en donde corresponda.
- Llamar al personal de ecografía para separar cita y posteriormente llevar al paciente tras llamada de indicación de toma.
- Llevar orden para toma de exámenes a laboratorio, sellar la ficha SIS en donde corresponda.
- Llevar orden de interconsulta a donde corresponda, y/o al paciente de ser necesario.
- Llevar muestras de AGA, examen de orina y/o reacción inflamatoria a laboratorio.
- Recoger resultados de laboratorio, placa de Rx y/o ecografía.

- Cerrar cuenta de emergencia del paciente pasado 24 horas (o a todo paciente con orden de hospitalización) y aperturar nueva cuenta de hospitalización.
- Cerrar cuenta y pasar las altas respectivamente.

TÓPICO DE TRAUMATOLOGÍA

FUNCIONES DE LA ENFERMERA (O):

- Asumir con responsabilidad el servicio, siendo la responsable del reporte de todos los equipos, materiales e insumos.
- Coordinar y/o informar cualquier toma de decisión con la coordinadora de grupo.
- Reportar cualquier salida del servicio para desayuno, almuerzo, cena y/o trámites a la coordinadora de grupo.
- Realizar la valoración primaria al paciente en los turnos donde no se apertura triage.
- Priorizar la atención del paciente según su valoración inicial.
- Derivar al paciente a otra área según su valoración inicial.
- Realizar la valoración de ingreso de emergencia y anotaciones de enfermería del paciente, pasado las 2 horas de estancia en el servicio, o menos de 2 horas dependiendo de su diagnóstico.
- Derivar al paciente con orden de pase a observación hasta 30 minutos antes del término de turno, pasado este tiempo puede ingresarlo a observación previa coordinación con el enfermero responsable dependiendo de la demanda de pacientes en observación.
- Reponer todos los materiales e insumos utilizados en su turno, y/o reportarlos al turno siguiente para su reposición justificando el motivo de lo pendiente para que quede bajo responsabilidad del turno entrante.

- Asumir inmediatamente los pacientes que se encuentren a cargo de la coordinadora de grupo tras escuchar la llamada de emergencia.
- Preparar paciente para SOP.
- Cerrar cuenta de emergencia del paciente pasado 24 horas (o a todo paciente con orden de hospitalización) y aperturar nueva cuenta de hospitalización.
- Aperturar HCL de hospitalización pasado las 24 horas (o a todo paciente con orden de hospitalización) y hoja de actividades de enfermería.

FUNCIONES DEL TÉCNICO DE ENFERMERÍA:

- Asumir con responsabilidad el servicio, siendo la responsable del reporte de todos los equipos, materiales e insumos junto con la enfermera a cargo.
- Coordinar y/o informar cualquier toma de decisión con la coordinadora de grupo.
- Reportar cualquier salida del servicio para desayuno, almuerzo, cena y/o trámites a la coordinadora de grupo.
- Realizar la valoración primaria al paciente en los turnos donde no se apertura triage.
- Controlar las funciones vitales en los turnos donde no se apertura triage.
- Priorizar la atención del paciente según su valoración inicial.
- Derivar al paciente a otra área según su valoración inicial.
- Asistir al médico de turno en procedimientos de inmovilización y/o otros.
- Reponer todos los materiales e insumos utilizados en su turno, y/o reportarlos al turno siguiente para su reposición justificando el motivo de lo pendiente para que quede bajo responsabilidad del turno entrante. (En coordinación con la enfermera a cargo)

- Llamar al personal de radiología para la toma respectiva y hacerlos firmar el cuaderno de Rx. una vez realizada la toma, así como sellar la ficha SIS en donde corresponda.
- Llevar orden para toma de exámenes a laboratorio, sellar la ficha SIS en donde corresponda.
- Llevar orden de interconsulta a donde corresponda, y/o al paciente de ser necesario.
- Llevar muestras de AGA, examen de orina y/o reacción inflamatoria a laboratorio.
- Recoger resultados de laboratorio y/o placa de Rx.
- Preparar paciente para SOP.
- Cerrar cuenta de emergencia del paciente pasado 24 horas (o a todo paciente con orden de hospitalización - SOP) y aperturar nueva cuenta de hospitalización.
- Cerrar cuenta y pasar las altas respectivamente.

TÓPICO DE PEDIATRÍA:

FUNCIONES DE LA ENFERMERA (O):

- Asumir con responsabilidad el servicio, siendo la responsable del reporte de todos los equipos y materiales.
- Coordinar y/o informar cualquier toma de decisión con la coordinadora de grupo.
- Reportar cualquier salida del servicio para desayuno, almuerzo, cena y/o trámites a la coordinadora de grupo.
- Realizar la valoración primaria al paciente en los turnos donde no se apertura triage.
- Priorizar la atención del paciente según su valoración inicial.
- Derivar al paciente a otra área según su valoración inicial.

- Realizar la valoración de ingreso de emergencia y anotaciones de enfermería del paciente, pasado las 2 horas de estancia en el servicio, o menos de 2 horas dependiendo de su diagnóstico.
- Derivar al paciente con orden de pase a observación hasta 30 minutos antes del término de turno, pasado este tiempo puede ingresarlo a observación previa coordinación con el enfermero responsable dependiendo de la demanda de pacientes en observación.
- Reponer todos los materiales e insumos utilizados en su turno, y/o reportarlos al turno siguiente para su reposición justificando el motivo de lo pendiente para que quede bajo responsabilidad del turno entrante.
- Realizar el traslado respectivo de pacientes para referencias, tratamientos médicos y/o toma de exámenes de diagnósticos por imágenes si así lo indica la coordinadora de grupo dependiendo del diagnóstico del paciente. (En los turnos donde no hay enfermera(o) de triage).
- Acudir con la ambulancia al llamado de cualquier atención pre hospitalaria dentro de su jurisdicción. (En los turnos donde no hay enfermera(o) de triage).
- Asumir inmediatamente los pacientes que se encuentren a cargo de la coordinadora de grupo tras escuchar la llamada de emergencia.
- Asumir de manera equitativa los pacientes que se encuentran en UCI/UCIN si el servicio supera los 03 pacientes en ventilación mecánica, pasando automáticamente al servicio, bajo supervisión de la enfermera de planta.
- Cerrar cuenta de emergencia del paciente pasado 24 horas (o a todo paciente con orden de hospitalización) y aperturar nueva cuenta de hospitalización.

- Aperturar HCL de hospitalización pasado las 24 horas (o a todo paciente con orden de hospitalización) y hoja de actividades de enfermería.

FUNCIONES DEL TÉCNICO DE ENFERMERÍA:

- Asumir con responsabilidad el servicio, siendo la responsable del reporte de todos los equipos, materiales e insumos, junto con la enfermera.
- Coordinar y/o informar cualquier toma de decisión con la coordinadora de grupo.
- Reportar cualquier salida del servicio para desayuno, almuerzo, cena y/o trámites a la coordinadora de grupo.
- Realizar la valoración primaria al paciente en los turnos donde no se apertura triage.
- Priorizar la atención del paciente según su valoración inicial.
- Derivar al paciente a otra área según su valoración inicial.
- Controlar las funciones vitales en los turnos donde no se apertura triage.
- Reponer todos los materiales e insumos utilizados en su turno, y/o reportarlos al turno siguiente para su reposición justificando el motivo de lo pendiente para que quede bajo responsabilidad del turno entrante.
(En coordinación con la enfermera a cargo)
 - Realizar el traslado respectivo de pacientes para referencias, tratamientos médicos y/o toma de exámenes de diagnósticos por imágenes si así lo indica la coordinadora de grupo. (Dependiendo del diagnóstico del paciente y demanda del personal)
 - Llamar al personal de radiología para la toma respectiva y hacerlos firmar el cuaderno de Rx. una vez realizada la toma, así como sellar la ficha SIS en donde corresponda.

- Llamar al personal de ecografía para separar cita y posteriormente llevar al paciente tras llamada de indicación de toma, así como sellar la ficha SIS en donde corresponda.
- Llevar orden de interconsulta a donde corresponda, y/o al paciente de ser necesario.
- Llevar orden para toma de exámenes a laboratorio, sellar la ficha SIS en donde corresponda.
- Llevar muestras de AGA, examen de orina y/o reacción inflamatoria a laboratorio.
- Recoger resultados de laboratorio, placa de Rx y/o ecografía.
- Cerrar cuenta de emergencia del paciente pasado 24 horas (o a todo paciente con orden de hospitalización) y apertura nueva cuenta de hospitalización.
- Cerrar cuenta y pasar las altas respectivamente.

TÓPICO DE GINECOLOGÍA:

FUNCIONES DE LA ENFERMERA (O):

- Asumir con responsabilidad el servicio.
- Coordinar y/o informar cualquier toma de decisión con la coordinadora de grupo.
- Reportar cualquier salida del servicio para desayuno, almuerzo, cena y/o trámites a la coordinadora de grupo.
- Realizar la valoración de ingreso de emergencia y anotaciones de enfermería del paciente, pasado las 2 horas de estancia en el servicio, o menos de 2 horas dependiendo de su diagnóstico.
- Derivar al paciente con orden de pase a observación hasta 30 minutos antes del término de turno, pasado este tiempo puede ingresarlo a observación previa coordinación con el enfermero responsable dependiendo de la demanda de pacientes en observación.

- Asumir inmediatamente los pacientes que se encuentren a cargo de la coordinadora de grupo tras escuchar la llamada de emergencia.
- Realizar la toma de EKG según indicación médica.
- Hospitalizar pacientes ginecológicas según indicación médica.
- Preparar pacientes ginecológicas para SOP según indicación médica.
- Realizar el traslado respectivo de pacientes para referencias, tratamientos médicos y/o toma de exámenes de diagnósticos por imágenes si así lo indica la coordinadora de grupo dependiendo del diagnóstico del paciente. (En los turnos donde no hay enfermera(o) de triage).
- Acudir con la ambulancia al llamado de cualquier atención pre hospitalaria dentro de su jurisdicción. (En los turnos donde no hay enfermera(o) de triage).
- Asumir de manera equitativa los pacientes que se encuentran en UCI/UCIN si el servicio supera los 03 pacientes en ventilación mecánica, pasando automáticamente al servicio, bajo supervisión de la enfermera de planta.
- Cerrar cuenta de emergencia del paciente pasado 24 horas (o a todo paciente con orden de hospitalización - SOP) y aperturar nueva cuenta de hospitalización.
- Aperturar HCL de hospitalización pasado las 24 horas (o a todo paciente con orden de hospitalización - SOP) y hoja de actividades de enfermería.

FUNCIONES DEL TÉCNICO DE ENFERMERÍA:

- Asumir con responsabilidad el servicio, siendo la responsable del reporte los equipos y materiales a cargo, junto con la responsable del servicio (Obstetra)
- Coordinar y/o informar cualquier toma de decisión con la coordinadora de grupo.

- Reportar cualquier salida del servicio para desayuno, almuerzo, cena y/o trámites a la coordinadora de grupo.
- Reponer todos los materiales e insumos utilizados en su turno, y/o reportarlos al turno siguiente para su reposición justificando el motivo de lo pendiente para que quede bajo responsabilidad del turno entrante. (En coordinación con la obstetra a cargo)
- Llamar al personal de radiología para la toma respectiva y hacerlos firmar el cuaderno de Rx. una vez realizada la toma, así como sellar la ficha SIS en donde corresponda.
- Llamar al personal de ecografía para separar cita y posteriormente llevar al paciente tras llamada de indicación de toma, así como sellar la ficha SIS en donde corresponda.
- Llevar orden de interconsulta a donde corresponda, y/o al paciente de ser necesario.
- Llevar orden para toma de exámenes a laboratorio, sellar la ficha SIS en donde corresponda.
- Llevar muestras de AGA, examen de orina y/o reacción inflamatoria a laboratorio.
- Recoger resultados de laboratorio, placa de Rx y/o ecografía.
- Cerrar cuenta de emergencia del paciente pasado 24 horas (o a todo paciente con orden de hospitalización - SOP) y aperturar nueva cuenta de hospitalización.
- Cerrar cuenta y pasar las altas respectivamente.

TÓPICO DE CIRUGÍA:

FUNCIONES DE LA ENFERMERA (O):

- Asumir con responsabilidad el servicio, siendo la responsable del reporte de todos los equipos y materiales.

- Coordinar V/o informar cualquier toma de decisión con la coordinadora de grupo.
- Reportar cualquier salida del servicio para desayuno, almuerzo, cena y/o trámites a la coordinadora de grupo.
- Realizar la valoración primaria al paciente en los turnos donde no se apertura triage.
- Priorizar la atención del paciente según su valoración inicial.
- Derivar al paciente a otra área según su valoración inicial.
- Realizar la valoración de ingreso de emergencia y anotaciones de enfermería del paciente, pasado las 2 horas de estancia en el servicio, o menos de 2 horas dependiendo de su diagnóstico.
- Derivar al paciente con orden de pase a observación hasta 30 minutos antes del término de turno, pasado este tiempo puede ingresarlo a observación previa coordinación con el enfermero responsable dependiendo de la demanda de pacientes en observación.
- Reponer todos los materiales e insumos utilizados en su turno, y/o reportarlos al turno siguiente para su reposición justificando el motivo de lo pendiente para que quede bajo responsabilidad del turno entrante.
- Realizar el traslado respectivo de pacientes para referencias, tratamientos médicos y/o toma de exámenes de diagnósticos por imágenes si así lo indica la coordinadora de grupo dependiendo del diagnóstico del paciente. (En los turnos donde no hay enfermera(o) de triage).
- Acudir con la ambulancia al llamado de cualquier atención pre hospitalaria dentro de su jurisdicción. (En los turnos donde no hay enfermera(o) de triage).
- Asumir de manera equitativa los pacientes que se encuentran en UCI/UCIN si el servicio supera los 03 pacientes en ventilación mecánica, pasando automáticamente al servicio, bajo supervisión de la enfermera de planta.
- Preparar al paciente quirúrgico.

- Asumir de manera equitativa los pacientes que se encuentran en UCI/UCIN si el servicio supera los 03 pacientes en ventilación mecánica, pasando automáticamente al servicio.
- Cerrar cuenta de emergencia del paciente pasado 24 horas (o a todo paciente con orden de hospitalización - SOP) y aperturar nueva cuenta de hospitalización.
- Aperturar HCL de hospitalización pasado las 24 horas (o a todo paciente con orden de hospitalización - SOP) y hoja de actividades de enfermería.

FUNCIONES DEL TÉCNICO DE ENFERMERÍA:

- Asumir con responsabilidad el servicio, siendo la responsable del reporte de todos los equipos y materiales junto con la enfermera a cargo.
- Coordinar y/o informar cualquier toma de decisión con la coordinadora de grupo.
- Reportar cualquier salida del servicio para desayuno, almuerzo, cena y/o trámites a la coordinadora de grupo.
- Realizar la valoración primaria al paciente en los turnos donde no se apertura triage.
- Controlar las funciones vitales en los turnos donde no se apertura triage.
- Priorizar la atención del paciente según su valoración inicial.
- Derivar al paciente a otra área según su valoración inicial.
- Asistir al médico de turno en procedimientos de cirugía menor y/o otros.
- Reponer todos los materiales e insumos utilizados en su turno, y/o reportarlos al turno siguiente para su reposición justificando el motivo de lo pendiente para que quede bajo responsabilidad del turno entrante.
(En coordinación con la enfermera a cargo)

- Llamar al personal de radiología para la toma respectiva y hacerlos firmar el cuaderno de Rx. una vez realizada la toma, así como sellar la ficha SIS en donde corresponda.
- Llamar al personal de ecografía para separar cita y posteriormente llevar al paciente tras llamada de indicación de toma, así como sellar la ficha SIS en donde corresponda.
- Llevar orden de interconsulta a donde corresponda, y/o al paciente de ser necesario.
- Llevar orden para toma de exámenes a laboratorio, sellar la ficha SIS en donde corresponda.
- Llevar muestras de AGA, examen de orina y/o reacción inflamatoria a laboratorio.
- Recoger resultados de laboratorio y/o placa de Rx.
- Preparar paciente para SOP.
- Cerrar cuenta de emergencia del paciente pasado 24 horas (o a todo paciente con orden de hospitalización - SOP) y aperturar nueva cuenta de hospitalización.
- Cerrar cuenta y pasar las altas respectivamente.

SALA DE OBSERVACIÓN:

FUNCIONES DE LA ENFERMERA (O):

- Asumir con responsabilidad el servicio, siendo la responsable del reporte de todos los equipos y materiales.
- Recibir al paciente que proceda de los tópicos con orden de pase al servicio para su valoración primaria.
- Monitorizar al paciente de ser necesario.
- Controlar funciones vitales.
- Realizar cambios de vías periféricas, sonda nasogástrica, sonda Foley según fecha de cambio.

- Identificar extravación intravenosa para el cambio de vía periférica respectivo.
- Asistir en la colocación de procedimientos invasivos: colocación de catéter venoso central, entubación endotraqueal, drenaje torácico, entre otros.
- Reponer todos los materiales e insumos utilizados en su turno, y/o reportarlos al turno siguiente para su reposición justificando el motivo de lo pendiente para que quede bajo responsabilidad del turno entrante.
- Brindar consejería a familiares y equipo de trabajo en el uso de barreras de protección: mascarillas, guantes y mandil.
- Coordinar las referencias o salidas de pacientes para tratamientos médicos y/o toma de exámenes de diagnósticos por imágenes con la coordinadora de grupo.
- Reportar cualquier decisión frente a una problemática y/o incidente dentro del servicio a la coordinadora de grupo.
- Cerrar cuenta de emergencia del paciente pasado 24 horas (o a todo paciente con orden de hospitalización - SOP) y aperturar nueva cuenta de hospitalización.
- Aperturar HCL de hospitalización pasado las 24 horas (o a todo paciente con orden de hospitalización - SOP) y hoja de actividades de enfermería.

FUNCIONES DEL TÉCNICO DE ENFERMERÍA:

- Recibir el servicio siendo la responsable del reporte de los equipos y materiales junto con la enfermera a cargo.
- Ayudar en la recepción del paciente procedente de los tópicos para su valoración primaria.
- Monitorizar al paciente de ser necesario.
- Controlar funciones vitales.

- Asistir a la enfermera (o) y/o médico en los procedimientos invasivos: colocación de vías periféricas, sonda nasogástrica, sonda vesical, catéter venoso central, entubación endotraqueal, drenaje torácico, entre otros.
- Reponer todos los materiales e insumos utilizados en su turno, y/o reportarlos al turno siguiente para su reposición justificando el motivo de lo pendiente para que quede bajo responsabilidad del turno entrante. {En coordinación con la enfermera a cargo}
- Brindar consejería a familiares y grupo de trabajo en el uso de barreras de protección: mascarillas, guantes y mandil.
- Preparar materiales para esterilizar (campos simples, campos fenestrados).
- Llamar al personal de radiología para la toma respectiva y hacerlos firmar el cuaderno de Rx. una vez realizada la toma, así como sellar la ficha SIS en donde corresponda.
- Llamar al personal de ecografía para separar cita y posteriormente llevar al paciente tras llamada de indicación de toma.
- Llevar orden de interconsulta a donde corresponda, y/o al paciente de ser necesario.
- Llevar orden para toma de exámenes a laboratorio, sellar la ficha SIS en donde corresponda.
- Llevar muestras de AGA, examen de orina y/o reacción inflamatoria a laboratorio.
- Recoger resultados de laboratorio y/o placa de Rx.
- Preparar paciente para SOP.
- Cerrar cuenta de emergencia del paciente pasado 24 horas (o a todo paciente con orden de hospitalización - SOP) y aperturar nueva cuenta de hospitalización.
- Cerrar cuenta y pasar las altas respectivamente.
- Actualizar constantemente la pizarra ubicada en la sala de espera con los nombres actuales de los pacientes en el servicio.

- Colocar en la cabecera de la cama del paciente su nombre completo, edad, fecha de ingreso y NS de HCl.

SERVICIO DE UCI/UCIN:

FUNCIONES DE LA ENFERMERA (O):

- Asumir con responsabilidad el servicio, siendo la responsable del reporte de todos los equipos y materiales.
- Recibir al paciente en su ingreso para su valoración primaria.
- Monitorizar al paciente.
- Asistir en la colocación de procedimientos invasivos: colocación de catéter venoso central, entubación endotraqueal, drenaje torácico, entre otros.
- Colocar sonda nasogástrica, sonda Foley según lo amerite y/o por protocolo.
- Reponer todos los materiales e insumos utilizados en su turno, y/o reportarlos al turno siguiente para su reposición justificando el motivo de lo pendiente para que quede bajo responsabilidad del turno entrante.
- Brindar consejería a familiares y equipo de trabajo en el uso de barreras de protección: mascarillas, guantes y mandil.
- Apoyar el tópic o área con mayor demanda de pacientes, siendo responsable del Ingreso hasta el alta y/o hospitalización del paciente, más no del servicio según lo disponga la coordinadora del grupo en caso de no tener pacientes en el servicio. (Solo dejará dicha responsabilidad al ingreso de un paciente en el servicio)
- Coordinar las referencias o salidas de pacientes para tratamientos médicos y/o toma de exámenes de diagnósticos por imágenes con la coordinadora de grupo.
- Tomar cualquier decisión frente a una problemática y/o incidente dentro del servicio, coordinando con la jefa inmediata y/o comunicando a la coordinadora de grupo.

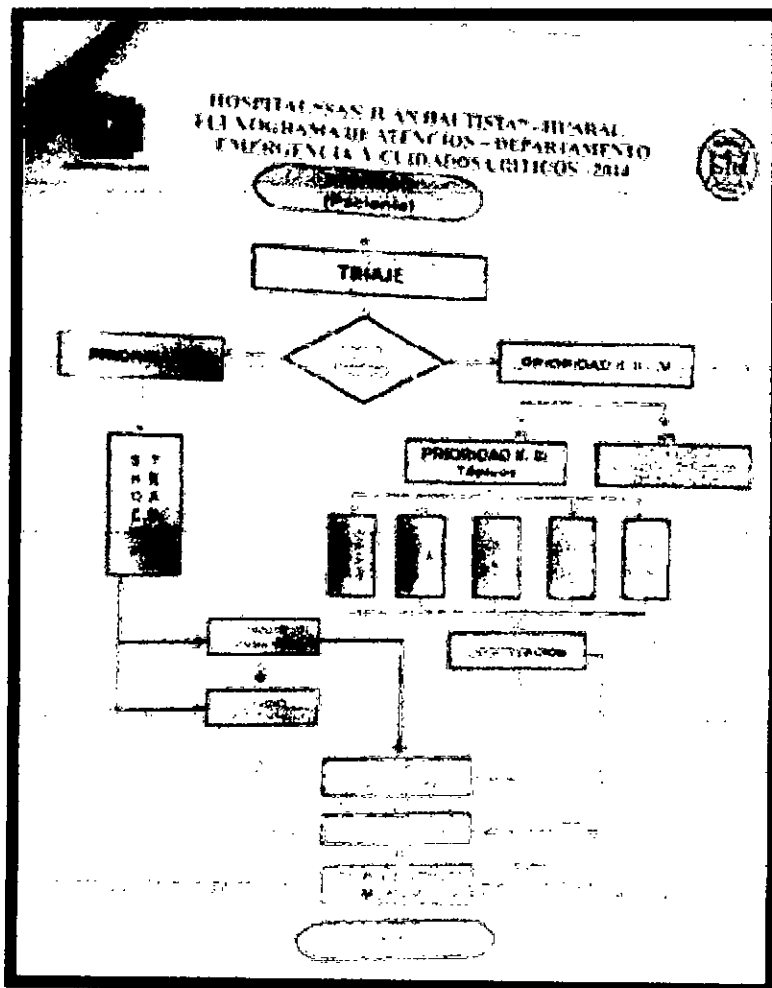
- Realizar el baño respectivo del paciente en cada turno noche y/o cuando lo amerite.
- Supervisar a la enfermera de emergencia que pasa al servicio a asumir de manera equitativa los pacientes que se encuentran en UCI/UCIN si el servicio supera los 03 pacientes en ventilación mecánica.
- Cerrar cuenta de UCI/UCIN del paciente con orden de hospitalización y aperturar nueva cuenta de hospitalización.
- Aperturar HCL de hospitalización a todo paciente con orden de hospitalización.

FUNCIONES DEL TÉCNICO DE ENFERMERÍA:

- Recibir el servicio siendo la responsable del reporte de los equipos y materiales junto con la enfermera a cargo.
- Ayudar en la recepción del paciente para su valoración primaria.
- Monitorizar al paciente.
- Asistir a la enfermera (o) y/o médico en los procedimientos invasivos: colocación de vías periféricas, sonda nasogástrica, sonda vesical, catéter venoso central, entubación endotraqueal, drenaje torácico, entre otros.
- Reponer todos los materiales e insumos utilizados en su turno, y/o reportarlos al turno siguiente para su reposición justificando el motivo de lo pendiente para que quede bajo responsabilidad del turno entrante. (En coordinación con la enfermera a cargo)
- Brindar consejería a familiares y grupo de trabajo en el uso de barreras de protección: mascarillas, guantes y mandil.
- Preparar materiales para esterilizar según sea necesario (campos simples, campos fenestrados, entre otros.)
- Llamar al personal de radiología para la toma respectiva y hacerlos firmar el cuaderno de Rx. una vez realizada la toma, así como sellar la ficha SIS en donde corresponda.

- Llamar al personal de ecografía para separar cita y posteriormente llevar al paciente tras llamada de indicación de toma.
- Llevar orden de interconsulta a donde corresponda, y/o al paciente de ser necesario.
- Llevar orden para toma de exámenes a laboratorio, sellar la ficha SIS en donde corresponda.
- Llevar muestras de AGA, examen de orina y/o reacción inflamatoria a laboratorio.
- Recoger resultados de laboratorio, placa de Rx y/o ecografía.
- Apoyar el tópico o área con mayor demanda de pacientes, más no del servicio según lo disponga la coordinadora del grupo en caso de no tener pacientes en el servicio. (Solo dejará dicha responsabilidad al ingreso de un paciente en el servicio)
- Cerrar cuenta y pasar las altas respectivamente.
- Actualizar constantemente la pizarra ubicada en la sala de espera con los nombres actuales de los pacientes en el servicio.
- Colocar en la cabecera de la cama del paciente su nombre completo, edad, fecha de ingreso y de HCl.

FLUXOGRAMA DE ATENCION EN EMERGENCIA



Fuente: Documentos de Gestión del Departamento de Enfermería.