

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



**ATENCIÓN INMEDIATA DE ENFERMERÍA A
PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN SHOCK
TRAUMA DEL POLICLÍNICO JUAN JOSE
RODRIGUEZ LAZO. CHORRILLOS 2014-2016**

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

MARIA ELENA ABURTO QUISPE

Callao, 2018

PERÚ

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'M. Aburto Quispe', is written over a faint circular stamp.

HOJA DE REFERENCIA DE JURADO

MIEMBROS DE JURADO EXAMINADOR:

MG. MERY JUANA ABASTOS ABARCA	Presidenta
DRA. LINDOMIRA CASTRO LLAJA	Secretaria
DRA. AGUSTINA PILAR MORENO OBREGÓN	Vocal

ASESORA: DRA. MERCEDES LULIEA FERRER MEJIA

N° DE LIBRO: 005

N° DE ACTA DE SUSTENTACIÓN: 040

Fecha de aprobación de Trabajo Académico: 09/02/2018

Resolución de Decanato N°428-2018-D/FCS de fecha 07 de Febrero del 2018 de designación de Jurado Examinador de Trabajo Académico para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

LIC. MARIA ELENA ABURTO QUISPE

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN.....	2
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.1 Descripción de la Situación Problemática	4
1.2 Objetivo.....	5
1.3 Justificación	5
II. MARCO TEÓRICO.....	7
2.1 Antecedentes.....	7
2.2 Marco Conceptual.....	13
2.2.1 Enfermedades cardiovasculares.....	13
2.2.2 Hipertensión arterial.....	14
2.2.3 Taquicardia.....	15
2.2.4 Cuidados de Enfermería en Accidentes cardiovasculares	16
2.2.5 Teoría de Enfermería.....	17
2.3 Definición de términos.....	19
III. EXPERIENCIA PROFESIONAL.....	21
3.1 Recolección de Datos	21
3.2 Experiencia Profesional	21
3.3 Procesos Realizados en la atención inmediata de enfermería en pacientes adultos atendidos en shock trauma	27
IV. RESULTADOS	29
V. CONCLUSIONES.....	33
VI. RECOMENDACIONES	34
VII. REFERENCIALES.....	35
ANEXOS.....	38

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo académico titulado "Atención inmediata de enfermería en pacientes adultos atendidos en shock trauma del servicio de urgencia del PJJRL-Chorrillos 2014-2016"; tiene como finalidad plasmar la experiencia profesional de los cuidados de enfermería en pacientes con problemas agudos en la unidad de shock trauma del servicio de urgencias del PJJRL de chorrillos 2014-2016.

Las Enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte en todo el mundo. Cada año mueren más personas por enfermedades cardiovasculares que por cualquier otra causa. Se calcula que en 2012 murieron por esta causa 17,5 millones de personas, lo cual representa un 31% de todas las muertes registradas en el mundo. De estas muertes, 7,4 millones se debieron a la cardiopatía coronaria, y 6,7 millones, a los Accidente cerebrovasculares (1).

Es preciso detallar la casuística anual de las tres primeras patologías que se atendieron en la unidad de shock trauma, según el perfil epidemiológico de la oficina de estadística del PJJRL 2014-2016; atendidos con problemas cardiovasculares más frecuentes: dolor de pecho, hipertensión esencial y taquicardia supraventricular y paroxísticas.

Las enfermeras que trabajamos en el servicio de urgencias del PJJRL, tenemos la responsabilidad de planificar, supervisar, evaluar y promover el cumplimiento de los cuidados de enfermería sea de calidad, cuya

los usuarios, como resultado un trabajo optimo a la estabilización y/o recuperación de la salud de las personas y su traslado a otro nivel especializado para una total recuperación también se justifica el presente informe:

Nivel Teórico: Sera utilizado para reforzar conocimiento en la atención inmediata de enfermería en pacientes adultos que deben desarrollarse en shock trauma con problemas cardiovasculares.

Nivel Metodológico: Se puede decir que el presente estudio de atención inmediata de enfermería en pacientes adultos con problemas cardiovasculares atendidos en shock trauma será como base para realizar futuras investigaciones que ayuden a mejorar a este grupo de población susceptible a desarrollar problemas cardiovasculares.

Nivel Práctico: permitirá reforzar los conocimientos a las enfermeras sobre atención inmediata de pacientes adultos atendidos en shock trauma con problemas cardiovasculares.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

CABRERA PEREZ R (2017) en su estudio "*Proceso de atención de enfermería en los pacientes con hipertensión arterial para la prevención de complicaciones*". Carrera Enfermería. Unidad académica de ciencias químicas y de la salud. El objetivo del presente estudio fue determinar el proceso de atención de enfermería en los pacientes hipertensos para la prevención de complicaciones, considerando que es uno de los problemas de salud que afecta a la población tanto nacional como mundial, caracterizada por el aumento continuo y constante de la presión sanguínea sistólica o diastólica, que aparece cuando la fuerza que ejerce la sangre contra los vasos arteriales excede los valores normales. En el Ecuador el 9,3% de la población afectada son a partir 18 a 59 años de edad, además es considerada como unos de los principales factores de riesgo desencadenante de un significativo número de padecimientos cerebrovasculares, cardiovasculares y renales. Esta es una enfermedad que desconoce la mayoría de la población que lo padece, acentuando así la importancia del actuar del profesional de enfermería para el debido control y mejora de la calidad de vida de los pacientes hipertensos, se ha establecido diversas estrategias en los distintos niveles de atención en el personal de salud para poder evitar graves complicaciones en la población afectada. Por tal razón se considera muy importante la intervención del profesional de enfermería, ya que son los involucrados

directos en la detección oportuna, capacitación del paciente, cuidados específicos y control del tratamiento del paciente hipertenso, garantizando la constancia de los cambios de la adherencia al tratamiento de HTA y de los estilos de vida necesarios de las personas afectadas e involucrando a la población para crear conciencia y aplicar medidas de prevención, control y erradicación de esta enfermedad mejorando de esta manera la calidad de vida de cada persona (2).

WESCHENFELDER MAGRINI D, GUE MARTINI J (2012) publicaron un artículo sobre la *"Hipertensión arterial: principales factores de riesgo modificables en la estrategia salud de la familia"*. Este artículo tiene como objetivo el estudio de los principales factores de riesgo de la hipertensión arterial, modificables por la actuación de la Estrategia Salud de la Familia. La metodología utilizada fue una revisión narrativa de literatura con recogida de datos en la base electrónica SCIELO, con los descriptores: hipertensión, factores de riesgo, equipo multiprofesional y educación en salud. El trabajo ocurrió en el período de diciembre de 2010 a febrero de 2011. Se localizaron 581 artículos sobre HAS, siendo que 11 fueron considerados para el análisis. Los resultados indican que la educación en salud en la atención básica, especialmente en la Estrategia de Salud de la Familia (ESF) constituye un instrumento de intervención importante, pues conociendo la realidad de la población que atienden, las intervenciones propuestas por el equipo multiprofesional pueden producir resultados

positivos. Se observó la necesidad de valoración de nuevos conceptos de salud-enfermedad y participación del usuario de salud en la elaboración de un plan de intervención, con estímulo al abandono del consumo de tabaco y del uso abusivo de alcohol, reducción de peso entre aquellos con sobrepeso, implementación de actividades físicas, reducción del consumo de sal, aumento del consumo de hortalizas y frutas, además de la disminución en el consumo de alimentos grasos, entre otros, para estimular el auto-cuidado promoviendo una mejora en la calidad de vida de la población (3).

CADENA ESTRADA J, GONZÁLES ORTEGA Y (2017) investigaron sobre *“El cuidado de enfermería en pacientes con riesgo cardiovascular sustentado en la teoría de Nola J Pender”*, donde afirmaron que las enfermedades crónico-degenerativas como la Enfermedad Coronaria, tienen su origen en diversos factores de riesgo, hábitos y estilos de vida no saludables, por lo que la prevención y promoción de la salud basada en teorías o modelos de enfermería, cumplen un papel fundamental en la solución de los problemas de salud pública. *Objetivo:* Elaborar una propuesta de aplicación de cuidado de enfermería a los pacientes con riesgo cardiovascular sustentado en el Modelo de Promoción de la Salud (MPS) de Nola J Pender. *Propuesta:* Se plantea el cuidado de las personas con base en el MPS donde el profesional de enfermería: 1) determine básicamente la auto-eficacia percibida, la percepción de su

salud, los factores de riesgo, el perfil de estilos de vida saludable y los factores personales; 2) inter venga con un curso de educación para con la participación de un "paciente modelo" (3-12 sesiones de 30-60 minutos durante la(s) semana(s) de hospitalización) y seguimiento domiciliario con talleres y herramientas escritas; 3) evaluar el efecto de la intervención; y 4) dar seguimiento con las tecnologías de la información y comunicación

Conclusión: El cuidado de enfermería del paciente con riesgo cardiovascular basado en el MPS, utilizando tecnologías de la información y comunicación, puede influir en los factores cognitivos-perceptuales, las barreras de acción, los beneficios percibidos, los afectos, la competencia y sobre todo en la autoeficacia percibida, modificando de forma activa, vicaria, persuasiva o afectiva su conducta de riesgo. No obstante, es fundamental considerar los factores personales, interpersonales, situacionales y la conducta previa en las intervenciones educativas de enfermería (4).

JOYA PACHAS M (2017) realizó un trabajo de investigación sobre la *"Efectividad del cuidado de enfermería en la disminución de complicaciones en pacientes con dolor torácico del servicio de emergencias del hospital rene toche groppo"* en Ica, cuyo objetivo fue: Evaluar la efectividad del cuidado de enfermería en pacientes con dolor torácico del servicio de emergencias del Hospital Rene Toche Groppo. Diseño Metodología: El estudio utilizara el método descriptivo de tipo cuantitativo de corte transversal, la población estará compuesta por la

prevención cardiovascular de la institución Blossom (Abril a Diciembre - 2015). Se valoró Índice de Masa Corporal (IMC), Circunferencia de Cintura (CC), Circunferencia de Cuello (CCUE), Fuerza Muscular (FM) y Porcentaje de Grasa Corporal (GC) e indagó sobre ingesta alimentaria y características bio-socioculturales. Fueron estimados modelos de regresión logística múltiple con el fin de evidenciar la asociación entre riesgo cardiovascular y las variables de exposición: ingesta de lípidos, actividad física (AF) y conductas sedentarias (CS). Resultados: El 86 % de la población presentó sobrepeso (IMC = 25 kg/m²) y el 67% RCV severo, un consumo promedio de lípidos 41% del Valor Energético Total (VET) (158 g/día) con relación omega 6/ omega 3 de 10:1. El RCV se asoció significativamente con una elevada ingesta de lípidos, CC elevada y edad de los individuos; las CS, la CCUE elevada y la FM baja tuvieron tendencia promotora para el RCV. No existió una asociación estadísticamente significativa entre el consumo elevado de Ácidos Grasos Saturados (AGS) y el nivel bajo de AF con RCV. Conclusión: La población estudiada presentó malnutrición por exceso, RCV severo, bajo nivel de AF, elevado consumo total de lípidos y de AG omega 6. El RCV se asoció al elevado consumo total de lípidos, no así al de AGS. La CC y CCUE elevadas, FM baja, CS y mayor edad fueron factores promotores de RCV (6).

2.2 Marco Conceptual

2.2.1 Enfermedades cardiovasculares

a) Definición

Las enfermedades cardiovasculares (ECV) son un grupo de desórdenes del corazón y de los vasos sanguíneos.

b) Clasificación

Entre ellos las cardiopatías coronarias (ataques cardíacos), las enfermedades cerebrovasculares (apoplejía), el aumento de la tensión arterial (hipertensión), las vasculopatías periféricas, las cardiopatías reumáticas, las cardiopatías congénitas y la insuficiencia cardíaca (6).

c) Complicaciones

La OMS establece que las enfermedades cardiovasculares son unas de las causas más importantes de discapacidad y de muerte prematura en todo el mundo.

d) Procedimiento

La modificación de los factores de riesgo es de ayuda para la disminución de las complicaciones y así mismo de muerte tanto en aquellas personas que padecen la enfermedad como aquellos que presentan el riesgo por uno o más factores de predicción (7).

e) Factores de riesgo modificables (5):

- Colesterol elevado en sangre
- Fumar
- Hipertensión arterial
- Diabetes mellitus
- Disminución o ausencia de estrógenos en las mujeres
- Inactividad física
- Obesidad
- Estrés entre otros.

2.2.2 Hipertensión arterial

a) Definición

La hipertensión arterial se caracteriza por la presión continuamente alta en los vasos sanguíneos.

b) Clasificación

La clasificación de hipertensión arterial se introduce la categoría de pre hipertensión, para los pacientes con presión arterial sistólica de 120 y 139 mm Hg o de presión arterial diastólica entre 80 y 89 mm Hg, se considera como presión arterial normal.

c) Complicaciones

Si la tensión arterial es alta, el corazón realizara más trabajo para bombear la sangre, en caso de no ser controlado, puede llegar a provocar complicaciones cardiovasculares, aneurismas (dilataciones), debilidad en la pared vascular, desarrollando posible

- la primera hora, posteriormente cada 30 minutos, cada hora, cada dos horas y cada cuatro horas.
- Hasta su estabilización o bien cifras óptimas
- Instalación vía intravenosa
- Monitorización cardíaca continua
- Toma de electrocardiograma
- Toma de muestras sanguíneas
- Aplicación de fármacos indicados
- Identificar signos y síntomas de intoxicación por fármacos
- Registro de enfermería

2.2.5 Teoría de Enfermería

Teoría de Wiedenbach

Ernestina Wiedenbach basaba sus conocimientos en una teoría, la cual se fundamentaba en tres factores: El *objetivo central* que el médico reconoce como esencial para la disciplina en particular, *La receta para el logro* del propósito central, y las realidades de la situación inmediata que influyen en el objetivo central (12).

A su vez, Wiedenbach creía que había cuatro elementos principales para la enfermería clínica. Entre ellos: una filosofía, un propósito, una práctica y el arte (12):

- **La filosofía** de las enfermeras era su actitud y creencias sobre la vida y la forma en que la realidad causaba efecto en ellas. Marcaba que la filosofía es lo que motiva a la enfermera para actuar de cierta manera. Además caracterizó componentes esenciales asociados con la filosofía de enfermería: la reverencia por la vida, respeto a la dignidad, el valor de autonomía, la individualidad de cada ser humano y la resolución para actuar en personas de manera profesional manteniendo sus creencias.
- **El propósito** estaba marcado en que las enfermeras debían dirigir el bien general del paciente en cada uno de sus ámbitos personales y del entorno.
- **La práctica** estaba reflejada en las acciones de la enfermería que se observaban cuando las enfermeras se encargaban del cuidado y bienestar del paciente que solicitaba ayuda.
- **El arte** de la enfermería incluye la comprensión de las enfermeras sobre las necesidades e inquietudes de los pacientes, las metas de su desarrollo y las acciones destinadas a la mejora de la capacidad de los mismos dirigiendo las actividades relacionadas con el plan médico para mejorar sus condiciones.

Es necesario nombrar que Wiedenbach colaboró en la definición de ciertos conceptos que se utilizaban en el ámbito salud y que muchas veces causaban confusiones.

2.3 Definición de términos

a) Enfermedades cardiovasculares: Cardiovascular es un adjetivo que se utiliza en el ámbito de la medicina para hacer mención a aquello vinculado al sistema circulatorio y al corazón. Las enfermedades cardiovasculares son un conjunto de trastornos del corazón y de los vasos sanguíneos.

b) Hipertensión arterial: La presión arterial es la fuerza necesaria para que la sangre circule a través de los vasos arteriales. Cuando esta fuerza ejercida por el corazón a las arterias de forma sostenida es excesiva o más alta de lo recomendable, se habla de hipertensión arterial (HTA). Actualmente existe consenso entre los expertos para definir la hipertensión como aquellas cifras de tensión arterial por encima de 140/90, si bien lo deseable sería estar en 130/80 como límite máximo. Es una enfermedad crónica caracterizada por un incremento continuo de las cifras de la presión sanguínea por encima de los límites sobre los cuales aumenta el riesgo cardiovascular. De acuerdo con numerosos estudios internacionales, la morbilidad y mortalidad de causa cardiovascular tiene una relación directa con el aumento de las cifras de presión sistólica sostenida por encima de 139 mmHg o una presión diastólica sostenida mayor de 89 mmHg, tanto para las complicaciones de la enfermedad coronaria como para los accidentes vasculares cerebrales, la insuficiencia

cardíaca, la enfermedad vascular periférica y la insuficiencia renal.

- c) Taquicardia:** Es un cambio en la frecuencia cardíaca que hace que el ritmo del latido sea demasiado rápido. Se produce cuando hay un estímulo exagerado o por fallo en el sistema eléctrico del corazón. Las taquicardias son arritmias peligrosas cuando hacen que el corazón no pueda bombear suficiente sangre al resto de los órganos del cuerpo. La falta de circulación de la sangre puede dañar el cerebro, el corazón y otros órganos.
- d) Urgencia:** Una urgencia se presenta en aquellas situaciones en las que se precisa atención inmediata.
- e) Emergencia:** Una emergencia es una situación crítica de peligro evidente para la vida del paciente y que requiere una actuación inmediata. Normalmente estamos frente a una emergencia cuando:

III. EXPERIENCIA PROFESIONAL

3.1 Recolección de Datos

Para la realización del presente trabajo académico se llevó a cabo la recolección de datos, utilizando la técnica de revisión documentaria, para lo cual se hizo la revisión de los registros de Enfermería del servicio, como las historias clínicas, de los cuales se recabaron datos coherentes a la temática en estudio. Asimismo, para la obtención de los datos que contiene el presente trabajo académico, 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

Egrese de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión en el año 1990, luego de realizar mis servicios rurales SERUM en la ciudad de Chiclayo, Centro de Salud de Monsefu, donde se tuvo participación en la

prevención y atención inmediata a la población norteña con problemas de salud pública el cólera durante tres meses, luego concluyo mis servicios rurales en el Centro de Salud de Imperial, Cañete, donde trabaje durante un periodo de 10 años consecutivos, contratada por salud básica donde participe en varios proyectos de mejoras de servicios de salud, actividades preventivos promocionales, vasos de leche, comedores populares, club de madres y otros.

También participe en la formación académica de licenciadas de la universidad San Martín de Porras. Sede Cañete como profesora de prácticas comunitarias.

Paralelamente trabaje en el Hospital Rezola de Cañete en atención asistencial a pacientes hospitalizados.

Posteriormente participe en concurso público de Essalud en el año 2000 donde ingrese a esta institución a mediados de junio al Policlínico Juan José Rodríguez Lazo, donde trabajo hasta la fecha, inicialmente labore prestando servicio a diversos programas de salud y consultorios de enfermería, a partir del 2002 empecé a trabajar en el servicio de urgencias hasta la actualidad.

En relación a mi experiencia profesional en el servicio de urgencias, brindo atención inmediata de enfermería al paciente con urgencias y/o emergencias que acuden a la institución en busca de atención, rápida, oportuna y segura, con el apoyo y trabajo en equipo multidisciplinario,

donde la prioridad es el paciente con un mínimo riesgo de complicaciones.

- Descripción del Área Laboral

- **Organización:** Se lleva a cabo mediante la aplicación del manual de organización y funciones específicas de cada miembro del equipo de salud (MOF), los licenciados y técnicos de enfermería de las urgencias dependemos directamente de la coordinadora de Enfermería y de la Directora del policlínico y pertenecemos a la RAR del Hospital Rebagliati.

- **Recursos Humanos;** contamos con un equipo multidisciplinario en horario rotativo durante las 24 horas.

Se cuenta con el siguiente personal a diario; licenciados de enfermería (2), técnicos de enfermería (2), jefe de guardia, medico de medicina (1), médico de triaje (1), medico de pediatría (1), eventualmente médico residente de medicina familiar.

- **Infraestructura:** El servicio de urgencias del policlínico Juan José Rodríguez Lazo cuenta con los siguientes áreas, sala de espera de pacientes, servicio de triaje de pacientes adultos, servicio de triaje de pediatría, sala de hidratación, sala de nebulización de pacientes, sala de enfermería, sala de observación de adultos sala de observación de pediatría ,sala de shock trauma, sala de aislados con servicio propio de baño, sala de parto y atención al recién nacido de

urgencias, con un baño para pacientes hospitalizados y otro externo para pacientes ambulatorios.

- Tópico de curaciones y cirugía menor, zona de lavado de material y equipos , lava chatas y urinarios, almacén de material fungible, y almacén de ropa de pacientes,
- Equipamiento: con lo que cuenta el área de shock trauma;
- Camas hidráulica dos con respectivos monitores cada uno,
- Coche de paro implementada y supervisada a diario con equipos, materiales y medicamentos de urgencias,
- Bombas de infusión venosa tres
- Equipo de ventilación portátil
- Desfibrilador cardiaco
- Punto de oxígeno empotrado y de aspiración
- Electrocardiógrafo, máquina de gases arteriales.
- Prestaciones; se realiza las coordinaciones con otros servicios del policlínico para exámenes complementarios de ayuda al diagnóstico al paciente de urgencias.

- Funciones Desarrolladas en la Actualidad

a) **Área Asistencial** En lo asistencial describo mi acción profesional empezando a mencionar que la atención de urgencias y /o

emergencias es un procedimiento donde participa un equipo multidisciplinario de salud capacitado, cuya finalidad es una atención oportuna, segura con mínima complicaciones para el paciente y su pronta recuperación, en caso contrario el paciente es referido a hospital de mayor complejidad, en nuestro caso referimos pacientes al hospital Rebagliati, Angamos, Uldarico Roca y Ufano Molina según criterio médico.

En este servicio de urgencia la enfermera es responsable de brindar cuidados de enfermería desde que el paciente ingresa a la unidad y dure el cuadro crítico de urgencia o emergencia y después de finalizado el evento, hasta que el paciente se encuentre estabilizado y se determine su diagnóstico para su atención final, puede pasar a sala de observación de nuestro policlínico o necesita ser referido.

En todo momento la enfermera brinda atención personalizada de acuerdo a sus necesidades basado en la observación, valoración y evaluación del estado del paciente y en busca de signos de alarma o cambios significativos y en comunicación frecuente con el médico tratante, así mismo con la administración de la terapia médica y completar con los exámenes solicitados y a la vanguardia de los resultados para su reevaluación médica.

Ante un procedimiento de urgencia se establece un ambiente cordial con el paciente con una comunicación verbal usando vocabulario fácil, para la obtención de información y datos relevantes así mismo se le

hace de conocimiento lo que se va realizar para conseguir su apoyo y colaboración también es importante el apoyo emocional al paciente y familia.

Finalmente toda actividad o procedimiento de urgencia o emergencia realizado se plasma en forma detallada, precisa, horaria y medicación administrada en la historia clínica, es importante el monitoreo de signos vitales, balance hídrico, Glasgow y antecedentes del paciente.

b) Área Administrativa

Somos parte del equipo de salud que trabaja en el servicio de urgencias, contamos con personal de enfermería y técnicos a diario según distribución diaria de personal dispuesto por la coordinadora de Enfermería,

Así mismo contamos con material médico y de oficina indispensables para la atención, contamos con fichero de mantenimiento de los equipos de urgencia para garantizar su operatividad.

Se puede decir que mantenemos un nivel asistencial acorde con las necesidades y exigencias de los pacientes, contamos con enfermeras especialistas en un 90% del personal asistencial de enfermería.

En la actualidad estamos evaluando un indicador de calidad percibida, mediante la aplicación de una encuesta al final de su estancia en el servicio de urgencias a todos los pacientes, para conocer la opinión de los mismos referente a los cuidados de enfermería recibidos cuya

finalidad es mejorar para lograr una asistencia optima en beneficio del paciente y familia.

c) Área Investigación

Como profesional de enfermería siempre estamos abocados al método científico y nos desarrollamos a través de la experimentación y la evidencia, metodología propia del trabajo con la finalidad de mejorar nuestras acciones basada en la actividad asistencial plasmada en las guías, protocolos del servicio que deben ser renovados o actualizados cada dos años.

3.3 Procesos Realizados en la atención inmediata de enfermería en pacientes adultos atendidos en shock trauma del Policlínico Juan José Rodríguez

- Caso relevante

Presentar en forma descriptiva-narrativa la experiencia con uno o más casos relevantes, enfatizando en cómo afrontó la situación y que acciones relevantes realizó para ello.

- Innovaciones – Aportes

El aporte fundamental es el actuar de enfermería como parte del equipo de salud, con profesionalismo y comprometida con la institución y el paciente, brindando un óptimo trabajo a la salud de

las personas, donde está comprometida la vida, utilizando como herramienta fundamental los conocimientos científicos y conceptuales en cada una de sus actividades.

Colaboración en la actualización de la guía de atención en pacientes con problemas cardiovasculares más frecuentes en el servicio de shock trauma,

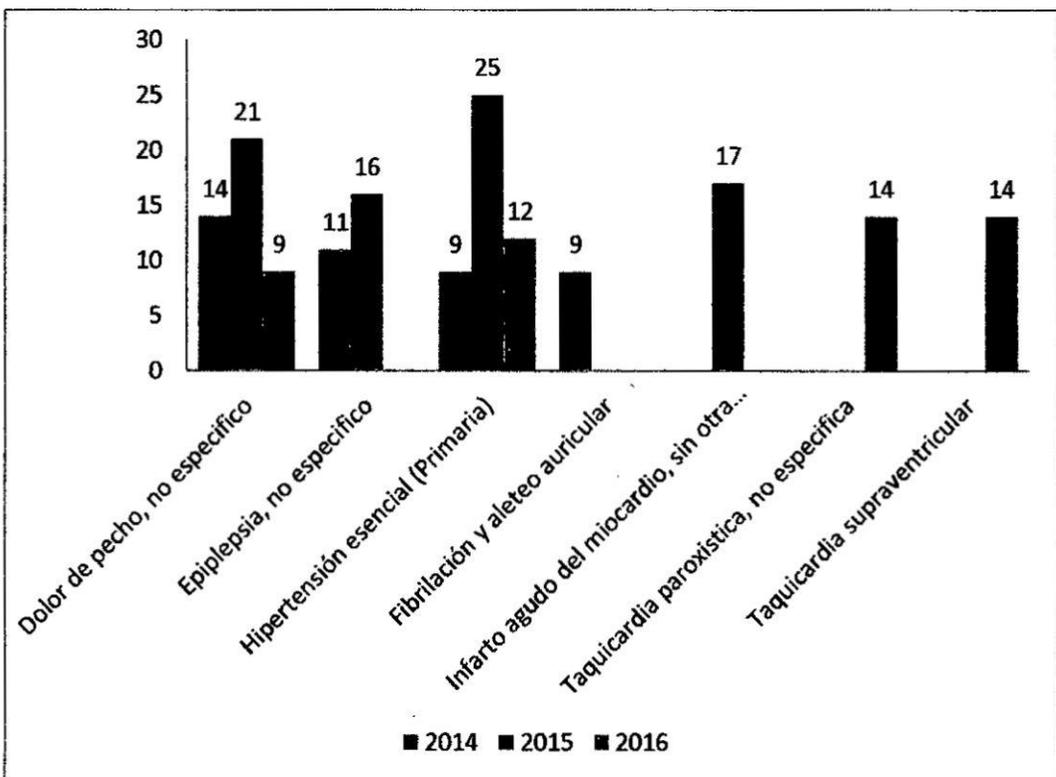
- Limitaciones para el Desempeño Profesional

La mayor limitación que encontramos en ciertas ocasiones es frustrante de no lograr referir a un paciente crítico a un hospital de mayor complejidad para su asistencia debido a la falta de camas ya que se encuentran sobrecargados de pacientes, debido a la alta demanda de pacientes, debemos tener en cuenta que la población trabajadora ha crecido y la oferta de salud ha quedado estancado.

IV. RESULTADOS

GRAFICO 4.1:

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS
EN SHOCK TRAUMA DEL POLICLÍNICO JUAN JOSE RODRIGUEZ
LAZO CHORRILLOS 2014 - 2016

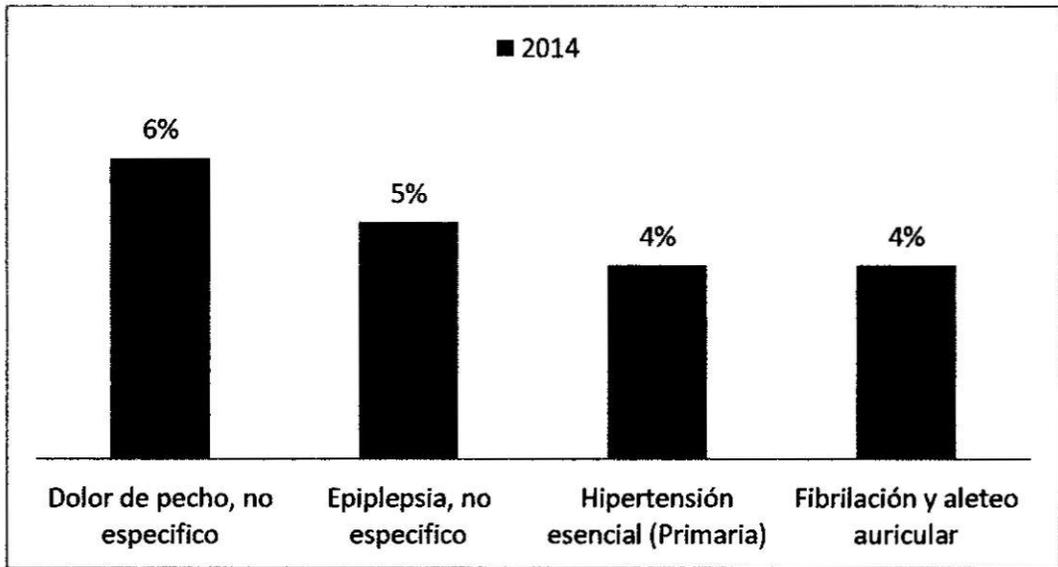


Fuente: Oficina de estadística PJJRL-chorrillos

En el grafico 4.1.- podemos apreciar que la patología de mayor incidencia atendidos en adultos es la hipertensión esencial con 25 casos en el 2015, bajando en casi un 50% en el 2016 con 12 casos, siendo el mas bajo en el 2014 con 9 casos atendidos.

GRAFICO 4.2

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN SHOCK TRAUMA DEL POLICLÍNICO JUAN JOSÉ RODRÍGUEZ LAZO CHORRILLOS 2014.

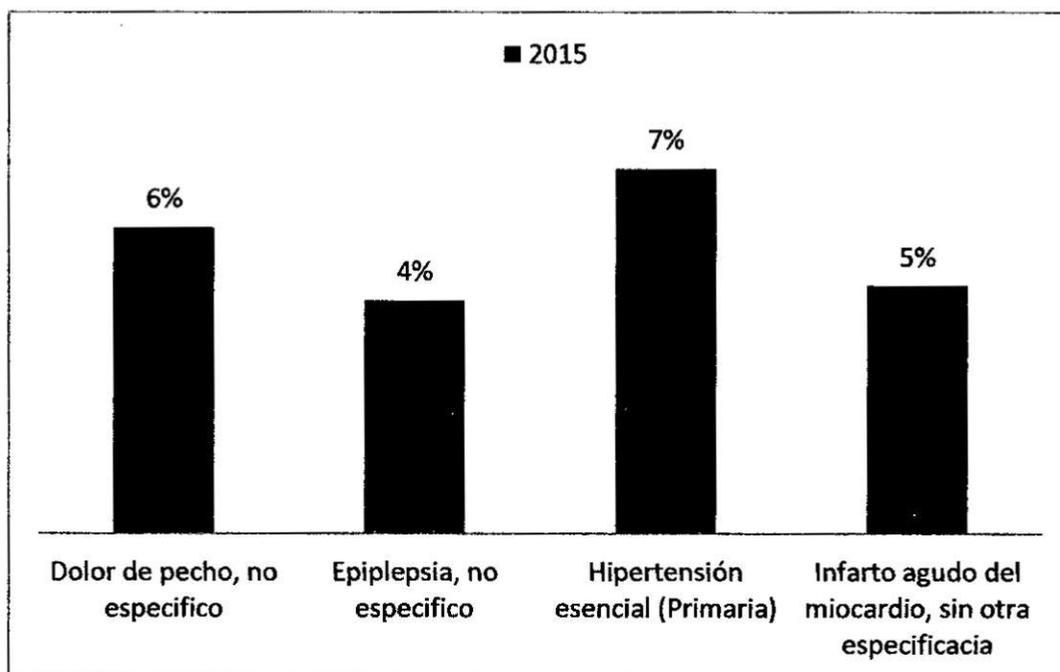


Fuente: Oficina de estadística PJJRL Chorrillos 2014

En este cuadro podemos apreciar que la patología de mayor incidencia atendida en adultos es el dolor de pecho con un 6% y en tercer lugar la hipertensión esencial con un 4%, patología que se repite todos los años,

GRAFICO 4.3

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN SHOCK TRAUMA DEL POLICLÍNICO JUAN JOSÉ RODRÍGUEZ LAZO CHORRILLOS 2015.

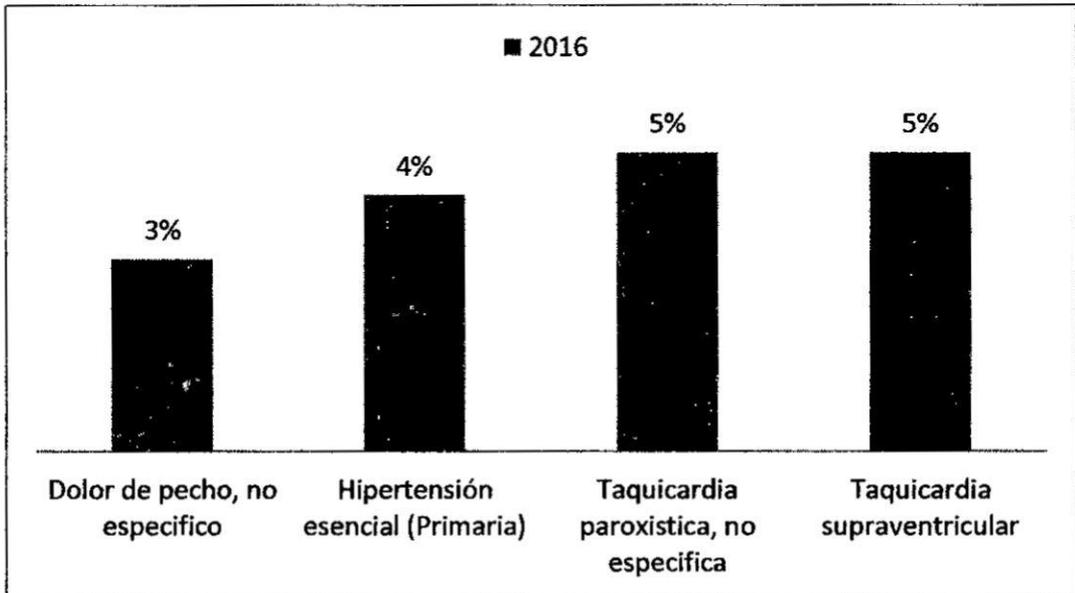


Fuente: Oficina de estadística PJJRL Chorrillos 2015.

Respecto a la patología de mayor incidencia en adultos atendidos en shock trauma podemos apreciar en este cuadro que es la hipertensión esencial con un 7%, seguido por dolor de pecho, no específico con un 6%.

GRAFICO 4.4:

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS
EN SHOCK TRAUMA DEL POLICLÍNICO JUAN JOSÉ RODRÍGUEZ
LAZO CHORRILLOS 2016.**



Fuente: Oficina de estadística PJJRL Chorrillos 2016.

En cuanto a la patología más frecuente se puede apreciar en el presente cuadro que son: taquicardia paroxística, no específica y taquicardia supraventricular en un 5% cada una seguida de hipertensión esencial con un 4% de pacientes adultos atendidos en shock trauma.

V. CONCLUSIONES

- a) Al elaborar este informe de mi experiencia profesional y contar con la preparación adecuada, me permite como enfermera desarrollar capacidades cognitivas, procedimientos y actitudes para brindar un cuidado de calidad, eficiente, oportuna y segura al paciente.
- b) Por otro lado la importancia que se merece conocer el perfil epidemiológico del adulto atendido en nuestro establecimiento y hacer extensivo a los demás licenciados con la finalidad de elaborar un plan de cuidado más allá de la parte asistencial y recuperativa del paciente donde se involucre la familia y el paciente conducirlos al autocuidado.
- c) En el servicio de shock trauma del policlínico Juan José Rodríguez lazo las patologías más frecuentes en adultos son la hipertensión esencial y la taquicardia, así mismo el dolor de pecho es uno de los síntomas que más presentan en los pacientes; por ellos el profesional de enfermería debe conducir sus cuidados en la prevención, identificación y tratamiento de los mismos.

VI. RECOMENDACIONES

- a) A los profesionales: de enfermería, es de vital importancia las capacitaciones frecuentes para actualizarnos y estar a la vanguardia de los conocimientos científicos y tecnológicos para brindar una atención de enfermería basado en principios científicos, éticos, oportuno y con calidez que nos permita fortalecer la calidad de los servicios de enfermería

- b) A la institución: considerando que el profesional de enfermería es el eje principal dentro de la institución por las múltiples actividades que desarrollan en la parte preventiva promocional, (consultorios y programas) en la parte asistencial (recuperación) y la de rehabilitación. Así mismo realiza coordinaciones interdisciplinaria,

- c) Al servicio, enfatizando sobre la calidad de los servicios de enfermería, brindando una atención oportuna, continua, personalizada, eficiente con calidez al paciente cuyo objetivo es la recuperación de la salud, con mínimo riesgo de complicaciones del paciente, siendo de importancia las capacitaciones y contar con el apoyo de la institución en mejoras de la asistencia de enfermería,

VII. REFERENCIALES

1. OMS. Enfermedades cardiovasculares. [Internet]. 2017 [citado 18 Dic 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/es/>
2. CABRERA PÉREZ RA. Proceso de atención de enfermería en los pacientes con hipertensión arterial para la prevención de complicaciones. Machala: Universidad Técnica de Machala. [tesis de grado]. 2017 [citado 20 Dic 2017]. Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/9893>
3. WESCHENFELDER MAGRINI D, GUE MARTINI J. Hipertensión arterial: principales factores de riesgo modificables en la estrategia salud de la familia. Rev. Enf Glob [Internet]. 2012 Abr [citado 20 Ene 2017]; 11(2): 344-353. Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/133641/133621>
4. CADENA ESTRADA JC, GONZÁLES ORTEGA Y. El cuidado de enfermería en pacientes con riesgo cardiovascular sustentado en la teoría de Nola J Pender. Investig Enferm. Imagen Desarr. 2017; 19(1): 107-121. <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.ie19-1.ecep>
5. JOYA PACHAS ML. Efectividad del cuidado de enfermería en la disminución de complicaciones en pacientes con dolor torácico del servicio de emergencias del Hospital Rene Toche Groppo. Facultad

- de Ciencia de la Salud: Universidad Autónoma de Ica. [Tesis de grado]. 2017 [citado 20 Dic 2017]. Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/178>
6. GARCÍA AL, RODRÍGUEZ A. Riesgo cardiovascular: Asociación con ingesta de lípidos, actividad física y conductas sedentarias en adultos de la provincia de Córdoba en el año 2015. Escuela de Nutrición: Universidad Nacional de Córdoba. [Trabajo de investigación]. 2016 [citado 20 Dic 2017]. Disponible en: <https://rdu.unc.edu.ar/bitstream/handle/11086/4029/tesis%20garcia.pdf?sequence=1>
 7. MARTÍNEZ GUEVARA I, ORTIZ DIOSA J. Evaluación del riesgo cardiovascular en el adulto mayor. Facultad de Ciencias de la salud: Universidad de Santander. 2016.
 8. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. 2014 Ene [citado 17 Dic 2017]. Disponible en: http://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=1115:enero-21-2014&Itemid=356.
 9. GÁNDARA RICARDO JA, SANTANDER BOHÓRQUEZ D, MORA PABÓN G, AMARIS PEÑA Ó. Taquicardias supraventriculares. Estado del arte. Rev. Fac. Med. [Internet]. 2016 [citado 02 Ene 2018]; 64(1): 111-121. Disponible en: <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v64n1.45072>

10. MARTOS BENÍTEZ FD, GUTIÉRREZ NOYOLA A. Complicaciones cardiovasculares postoperatorias en cirugía mayor oncológica. Rev Cubana Cardiol. Cir. Cardiovasc. [Internet] 2016 [citado 2 Ene 2018]; 22 (1): 63-68. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=66309>
11. ENCOLOMBIA. Cuidados de enfermería a pacientes con arritmias cardíacas. Revistas médicas [Internet] 2017 [citado 18 Dic 2018]. Disponible en: <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-73/enfermeria7304-cuidados/>
12. FUNDAMENTOS UNS. *Wiedenbach Ernestine*. Teorías de enfermería uns [online]. 2012 [Citado 9 Ene 2018] Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/wiedenbach-ernestine.html>

ANEXOS

ANEXO 1

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA EN PACIENTES CON CRISIS HIPERTENSIVA

Diagnostico	Objetivo	Intervención de enfermería
<p>1. Riesgo de patrón de respiración ineficaz r/c ansiedad</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Controlar el nivel de ansiedad - Mantener el patrón respiratorio - Estará informado sobre su proceso de atención - Permeabilizar vías aéreas 	<p>Valorar signos y síntomas respiratorios, vigilancia y valoración de la saturación de oxígeno</p> <p>Administración de apoyo ventilatorio oxígeno</p> <p>Apoyo emocional explicando los procedimientos que se realizara para lograr su colaboración</p> <p>Crear un ambiente que facilite tranquilidad, confianza de escucha activa</p>
<p>2. Riesgo de ansiedad r/c con dolor agudo a cambio de la presión arterial</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Controlar signos vitales del paciente - Monitorización cardiaca continua 	<p>Control de signos vitales cada 20 minutos</p> <p>Mantener una posición tranquila al paciente</p> <p>Administración de medicamentos prescritos</p> <p>Instalación de vía venosa periférica</p> <p>Toma de electrocardiograma</p> <p>Coordinar con laboratorio para toma de muestra</p> <p>Identificar signos y síntomas de alarma</p>

<p>3. Riesgo de deterioro de la movilidad física r/c limitación de la resistencia cardiovascular</p>	<p>- Conocer factores de riesgo del paciente</p> <p>- Determinar que mejore hábitos de vida</p>	<p>Permanecer el paciente en observación en posición semifowler</p> <p>Paciente en reposo absoluto</p> <p>Educación para continuar con terapia</p> <p>Control de signos vitales cada 45 minutos</p> <p>Tranquilizar al paciente</p>
<p>4. Riesgo de perfusión tisular periférica ineficaz r/c dolor e incapacidad física</p>	<p>- Observar signos de alarma</p>	<p>Observación si hay cambios en el color, calor, textura de la piel, pulso, edema, llenado capilar</p>
<p>5. Conocimientos deficientes r/c falta de interés, mala interpretación de la información</p>	<p>- Brindar información clara, detallada del tratamiento continuo y control periódico</p>	<p>Brindar información al paciente y familia sobre su tratamiento, dosis, vía, consecuencias de la optimización y efectos secundarios</p>