

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



**CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PACIENTE ONCOLÓGICO EN EL
SERVICIO DE EMERGENCIA-HOSPITAL SANTA ROSA, 2015**

**INFORME DE EXPERIENCIA PROFESIONAL PARA OPTAR EL
TÍTULO DE ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y
DESASTRES**

AUTORA:

Lic. MILAGROS DEL PILAR CUBAS GARCÍA

**Callao, 2016
PERÚ**

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO EXAMINADOR:

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

ASESORA: DRA. ANA LUCY SICCHA MACASSI

Nº de Libro: 2

Nº de Acta: 147

Fecha de Aprobación de Informe de Experiencia Profesional: 19 de Setiembre de 2016

Resolución Decanato Nº 421-2016-D/FCS de fecha 09 de Setiembre del 2016 de designación de Jurado Examinador de Informe por Experiencia Profesional para la obtención del Título de Especialista en Enfermería.

ÍNDICE

	PÁG.
A. RESUMEN	02
B. INTRODUCCIÓN	03
C. MARCO REFERENCIAL	05
• INSTITUCIONAL	05
• MISIÓN	07
• VISIÓN	07
• FUNCIONES	07
D. DESARROLLO DE ACTIVIDADES LABORALES ESPECÍFICAS	10
• TIPO DE SERVICIO	10
• METODOLOGÍA	11
• HERRAMIENTAS	12
E. PROBLEMÁTICA Y EXPERIENCIA LABORAL	13
F. RECOMENDACIONES	19
G. REFERENCIALES	22
ANEXOS	23

A. RESUMEN

El presente informe profesional titulado **“Calidad de atención del paciente oncológico en el Servicio de Emergencia-Hospital Santa Rosa, 2015”** tiene por objetivo; describir los problemas que se presentan en el servicio de emergencia durante la atención de pacientes con enfermedades oncológicas.

Durante el año 2015 hemos brindado la atención de emergencia a muchos pacientes con cáncer y durante este tiempo ha salido a la luz nuestro desconocimiento en el manejo de pacientes con emergencias oncológicas, el uso de dispositivos especiales y nuestra falta de humanización en la calidad de atención, lo cual se ve reflejado en los indicadores de atención del servicio de quimioterapia ambulatoria, la suscrita atendió aproximadamente 200 pacientes con emergencias oncológicas, los cuales debieron haber sido atendidos en el servicio de emergencia.

El Servicio de Emergencia solo cuenta con doce camas en el área de observación de adultos entre varones y mujeres, no cuenta con una área de alistamiento invertido lo cual hace que la protección al paciente oncológico sea muy difícil, solo el 15% del personal de enfermería tiene conocimientos sobre manejo de emergencias oncológicas y dispositivos especiales para su cuidado, es por ello que sugiero establecer protocolos comunes y estandarizados para el manejo de emergencias oncológicas y capacitar al personal de salud en el manejo de dispositivos especiales utilizados por el paciente oncológico.

B. INTRODUCCIÓN

El presente informe profesional titulado **“Calidad de atención del paciente oncológico en el Servicio de Emergencia-Hospital Santa Rosa, 2015”** tiene por objetivo; describir los problemas que se presentan en el servicio de emergencia durante la atención de pacientes con enfermedades oncológicas.

La atención de emergencias del Hospital Santa Rosa existe desde el inicio de las actividades del establecimiento, el 26 de julio de 1956, con el nombre de “Centro de Asistencia Social Santa Rosa de Lima” pero la complejidad de las atenciones obligó al Ministerio de Salud a formalizar su organización y se creó el “Servicio de Emergencia”

El personal de enfermería del Servicio de Emergencia brinda atención de salud a pacientes de diversas patologías dentro de ellas el paciente con cáncer, quien además de su enfermedad de fondo presenta diversas afecciones agregadas como consecuencia de los tratamiento derivados de su proceso oncológico o progresión de su enfermedad, las cuales pueden atentar contra su calidad de vida y supervivencia.

La atención de todo paciente en el servicio de emergencia incluyendo el paciente oncológico está establecida por el Manual de Procedimientos del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos del 2013 y la Norma Interna de Atención de Pacientes en el Servicio de Emergencia del Hospital Santa Rosa del 2014.

La calidad de vida y la supervivencia del paciente oncológico aumenta cada día más, por ello se recomienda que el enfermero emergencista sea capacitado con respecto al manejo de pacientes con emergencias oncológicas y manejo de dispositivos especiales; así mismo se puede crear en conjunto con el departamento de oncología un protocolo de atención a pacientes con emergencias oncológicas, lo cual mejoraría la calidad de atención que brinda el enfermero emergencista a nuestros pacientes oncológicos.

C. MARCO REFERENCIAL

- **INSTITUCIONAL**

El Hospital Santa Rosa fue inaugurado como centro asistencial el 26 de julio de 1956 con el nombre de "Central de Asistencia Social Santa Rosa de Lima", durante el gobierno de la Junta Militar que presidía el Gral. Don Manuel A. Odría, que actuaba como presidente del Comité.

En su inicio, la Administración y Organización estuvo a cargo de un Comité de Damas presidido por la esposa del Presidente de la República, Sra. María Delgado de Odría, que actuaba como presidente del Comité.

Como centro asistencial, su principal objetivo fue el de atender a la familias de modesta condición económica de la Gran Lima, fundamentalmente aquellas que vivían en las zonas marginales, que en aquellas épocas se denominaban barriadas.

En el año 1964 marca el inicio de una nueva etapa en la evolución del hospital, con la inauguración del monoblock que se comenzó a construir en el año 1962, transformándose en el Hospital Materno Infantil Santa Rosa, se inicia entonces el proceso intra hospitalario con la atención de partos en forma progresiva, proceso que termina el año 1968 en que se produce la integración de los Centros de Salud de Lince, San Isidro, Magdalena y San Miguel, constituyéndose el Área Hospitalaria N°5, con el Hospital Santa Rosa como Base.

En 1996 recibe el nombre de "Hospital de Apoyo Santa Rosa" y en 1998 el Servicio de Emergencia, fue el primero del MINSA, en contar con un registro de atenciones informatizado, lo que no solo trajo mayor seguridad en el manejo de la información, sino también, celeridad en los procesos de atención y control dentro del servicio y del establecimiento.

En 1999 a los servicios ya existentes de Medicina Pediatría, Cirugía Pediátrica, Medicina General y Especialidades, Cirugía de Adultos y Especialidades, Neonatología, Ginecología y Obstetricia; se agrega la Unidad de Cuidados Intensivos.

Actualmente el hospital cuenta con 214 camas hábiles distribuidas en los servicios antes mencionados, pero conservando siempre la tendencia creciente presionado por la demanda de los usuarios. Emergencia cuenta con 21 camas para reposo y observación, haciendo un total de 235 camas.

El año 2003 se inauguró la Unidad de Oncología y dentro del servicio de Medicina General, la Unidad de Cuidados Intermedios.

En el año 2005 el Hospital Santa Rosa es categorizado como hospital de Categoría III-1, de alta complejidad de atención de Tercer Nivel de Atención, y en el 2007 se aprueba el Reglamento de Organización y Funciones de nuestra institución mediante Resolución Ministerial N° 1022-2007/MINSA.

- **MISIÓN**

“Brinda atención oportuna y con calidez a todos los pacientes en situación crítica dando una atención integral y de alto nivel para la satisfacción plena de los pacientes”

- **VISIÓN**

“Ser líder en la prestación de servicios de salud en pacientes en situación de emergencia y / o urgencia con calidad y calidez”.

- **FUNCIONES**

A continuación se describe las funciones básicas y específicas del enfermero asistencial del Servicio de Emergencia:

Función básica:

Brindar cuidado integral de enfermería a los pacientes en situación de urgencia y emergencia.

Funciones específicas:

Recepcionar y entregar el reporte de enfermería paciente por paciente, informando datos relevantes.

Registrar ingresos y egresos de pacientes, asignar número de cama.

Elaborar los registros de enfermería según Proceso de Atención de Enfermería (PAE).

Realizar monitoreo de las funciones vitales de los pacientes que acuden al servicio.

Coordinar con el médico especialista de turno, la atención cuidado y tratamiento que requiere el paciente en observación.

Informar y orientar a familiares y pacientes sobre el tratamiento, cuidados y medidas preventivas.

Administrar medicamentos por vía parental a los pacientes ambulatorios.

Comunicar al médico tratante sobre signos de alarma, resultados de exámenes complementarios y cualquier evento ocurrido durante la atención a los pacientes.

Coordinar con otros servicios la atención del paciente según sea el caso.

Coordinar con el médico Jefe de Guardia para exoneración o pendiente de pago en pacientes que ingresan en el turno noche.

Coordinar y trasladar a los diferentes servicios a los pacientes que requieren hospitalización.

Realizar el trámite pre quirúrgico en área respectiva, de pacientes que requieren intervención.

Monitorear la preparación pre operatoria de pacientes programados para sala de operación.

Acompañar a los pacientes (críticos grado II a III) durante la referencia a otro hospital de mayor complejidad o nivel de resolución.

Verificar y registrar los medicamentos de pacientes que son llevados a Sala de Operaciones.

Apoyar al médico en la ejecución de procedimientos especiales.

Realizar procedimientos especiales de enfermería.

D. DESARROLLO DE ACTIVIDADES LABORALES ESPECÍFICAS

- **TIPO DE SERVICIO**

Es la unidad orgánica encargada de establecer la función de programar, evaluar y ejecutar los procedimientos médico quirúrgicos a los pacientes en situación de emergencia o urgencia que acudan al hospital.

El Servicio de Emergencia depende directamente del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos, según el Manual de Organización y Funciones aprobado con RD. 0050-2007-SA-DS-HSR-OPE/DE.

El Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos es el órgano encargado de realizar y coordinar tratamiento médico quirúrgico de emergencia y de cuidados críticos, proporcionando permanentemente la oportuna atención de salud, a todas las personas cuya vida y/o salud se encuentre en grave riesgo o severamente alterada.

El Servicio de Emergencia depende del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos y tiene a su vez relación directa con el Área de Asistencia Administrativa; el Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos está a cargo directamente de la Dirección General del Hospital Santa Rosa.

- **METODOLOGÍA**

El proceso de atención al paciente en el Servicio de Emergencia, según el Manual de Procedimientos del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos del 2013, tiene la siguiente secuencia:

1. Área de triaje clasificación del paciente y servicio de Destino del mismo.
2. Pago en caja por hoja de atención en emergencia,
3. Paciente y/o familiar acude a admisión para elaboración de la hoja de atención de emergencia, si es SIS directo a admisión.
4. Paciente es atendido en el tópico de destino.
5. Evaluación por médico tratante para decidir si el tratamiento es ambulatorio, si requiere exámenes complementario y /o pasa a observación.
6. Pasa a sala de observación para evaluación y monitoreo por médico, enfermera, obstetrix, según sea el caso.
7. Alta del paciente: Alta Hospitalaria, Hospitalización o Sala de Operaciones.
8. De fallecer pasa al mortuario, se realiza epicrisis, certificado de defunción y otros documentos que implica el alta.

- **HERRAMIENTAS**

Norma Interna de Atención de Pacientes en el Servicio de Emergencia del Hospital Santa Rosa - 2014

Manual de Procedimientos del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos del 2013

Manual de Organizaciones y funciones del Servicio de Emergencia - 2012

Reglamento de Organizaciones y Funciones del Servicio de Emergencia - 2015

Registros de Indicadores de Producción y Calidad

Registro de Emergencia en Triage, Tópicos diferenciados, Sala de Observación.

Registro de Incidencias y Eventos Adversos

Plan de Respuesta de Emergencias y Desastres

E. PROBLEMÁTICA Y EXPERIENCIA LABORAL

• PROBLEMÁTICA

La problemática que presenta el Servicio de Emergencia en la atención de pacientes oncológicos se ha realizado a través de un análisis FODA:

ANÁLISIS INTERNO DEL SERVICIO DE EMERGENCIA	
Fortalezas	Ubicación geográfica estratégica en una zona residencial y comercial, con mejores vías de acceso en caso de emergencias y urgencias.
	Apoyo social a los pacientes oncológicos pobres y extremos pobres mediante el Aseguramiento Universal en Salud, financiadas por el Seguro Integral de Salud.
	Personal administrativo y asistencial calificado.
	Adquisición de equipos y mejora en los sistemas informáticos.
	Registro diario de la atención de pacientes en cada área de la emergencia.
	Área de triaje para los pacientes.
	Enfermeros emergencistas capacitados en el manejo de pacientes con emergencias oncológicas.
	Uso de equipos médicos con tecnología adecuada a la categoría del hospital.
	Reuniones mensuales del servicio.
	Centro de Referencia a nivel local, regional y nacional en los servicios especializados como oncología
Enfermeros emergencistas capacitados en el manejo de dispositivos de uso casi exclusivos de pacientes oncológicos. Plan de capacitación anual dirigido al personal que labora en emergencia.	

Planta física antigua e insuficiente, sin reserva operativa y con índice de vulnerabilidad alto ante un desastre, con infraestructura inadecuada y sin capacidad de expansión.

Recurso humano asistencial subespecializado y administrativo especializado insuficiente.

Falta de apoyo al diagnóstico como la TEM - RM para un diagnóstico precoz y definitivo de las enfermedades agregadas.

Inadecuada sensibilización del personal a fin de que se vaya integrando e identificando con el servicio en las actividades de capacitación y a las reuniones mensuales.

Debilidades

Inadecuada política de manejo de recursos humanos, reflejada en la alta rotación del personal e inadecuada distribución de los mismos.

Algunos registros de enfermería están incompletos: hoja de monitoreo en Shock trauma, hoja de valoración, procedimientos, etc.

No existe rotación de 24 horas del médico oncólogo

Escasos enfermeros emergencistas capacitados en el manejo de pacientes con emergencias oncológicas y uso de dispositivos especiales tales como catéter Port-A-Cath bomba elastomérica, catéter bifurcado, etc.

Poca disponibilidad de camas para la hospitalización del paciente cuando se requiere.

Manejo inadecuado de medidas de bioseguridad y aislamiento invertido.

Negativa del personal médico de emergencia para trabajar en conjunto con el Servicio de Oncología

ANÁLISIS EXTERNO DEL SERVICIO DE EMERGENCIA

Mejoramiento de las principales vías de acceso en los Distritos de Lima

Afirmación en la política de aseguramiento universal, con tendencias a financiar un mayor número de atenciones.

Demanda insatisfecha de los usuarios por la atención brindada en otros establecimientos de salud del MINSA.

Demanda con alta fidelidad al Hospital e incremento de una actitud exigente de la demanda para una adecuada atención.

Remodelación de las Instalaciones del Servicio de Emergencia

Oportunidades

Contar con médicos y enfermeros especialistas con conocimientos en manejos de pacientes oncológicos dispuestos a capacitar al personal.

Equipo tecnológico radiológico de buena calidad existente en el área y factibilidad de tercerización.

Personal de salud altamente especializado en el apoyo de diagnóstico por imágenes.

Se cuenta con alianzas estratégicas para el apoyo al Diagnóstico con diferentes instituciones públicas (INEN).

Labor de ayuda del Servicio de Voluntariado.

Ser hospital docente.

Apoyo de entidades no lucrativas como la Liga Contra el Cáncer, Plan Esperanza, otros

Protocolo de atención en pacientes con emergencias oncológicas creado por el servicio de oncología y puesto a disposición del servicio de emergencia.

Amenazas	Presencia creciente de establecimientos de salud privados con mayor tecnología, mayor oferta de insumos de farmacia y de servicios de ayuda diagnóstica.
	Atención de pacientes con emergencias oncológicas en el área de quimioterapia ambulatoria.
	Tendencia a la disminución presupuestal.
	Inestabilidad laboral de los trabajadores contratados por modalidad CAS.
	Aumento de personal contratado de manera informal (terceros).
	Nivel elevado de atención de baja complejidad y consultas.
	Demora en las respuestas a las interconsultas de especialidades médicas.
	Falta de presupuesto para equipar con inmobiliario la nueva infraestructura del servicio.
	Insuficiente infraestructura en relación a las proyecciones de crecimiento y desarrollo tecnológico.
	Mantenimiento preventivo deficiente de equipo biomédicos, maquinarias e instalaciones hospitalarias.
	Personal desmotivado, sin identificación institucional.
	Manejo inadecuado de medidas de bioseguridad y aislamiento invertido.
	Poca disposición con respecto al uso del protocolo de atención en pacientes con emergencias oncológicas.
Desconfianza del paciente oncológico y familiares con respecto a la calidad de atención que se les brinda en el servicio de emergencia.	

- **EXPERIENCIA LABORAL**

Durante todos estos años he vivido de manera cercana la calidad de atención que brindamos a los pacientes con cáncer y ello ha sido afectada por:

Infraestructura:

Somos un Hospital pequeño con una planta física antigua e insuficiente, sin reserva operativa y con índice de vulnerabilidad alto ante un desastre, con infraestructura inadecuada y sin capacidad de expansión, no tenemos un área de aislamiento invertido lo cual favorecería el manejo en pacientes con neutropenia.

Al hospitalizar a un paciente oncológico la falta de camas hace que pueda permanecer más tiempo de lo debido en la emergencia y esto complica su manejo.

Personal:

Somos un total de 20 enfermeros y solamente 3 conocemos el manejo de dispositivos especiales, tales como catéter Port-A-Cath, catéter bifurcado, bombas elastoméricas es por ello que cuando un paciente oncológico llega al servicio y no cuenta con acceso venoso su atención puede demorar hasta una hora en la que no le han colocado nada para resolver su

emergencia, además de haber sido hincado varias veces en el intento de colocar una vía periférica.

Hemos tenido casos en que el enfermero ha colocado la vía periférica en partes del cuerpo que no deberían ser tocadas debido a su enfermedad y esto es por la falta de conocimientos en el cuidado del paciente oncológico.

Hemos tenido administración de tratamiento de manera inadecuada debido a la falta de conocimiento de medicamentos comúnmente usados en emergencias oncológicas.

Existe personal tanto médico como enfermero que al estar en contacto con el paciente oncológico les niegan la atención o intentan persuadirlos para que busque atención por el área de quimioterapia ambulatoria refiriéndoles que en el servicio de emergencia se van a contaminar, no los van a poder ayudar y por lo tanto su problema no será resuelto muy por el contrario se va complicar, lo cual hace que el paciente busque atención por quimioterapia o consultorio llegando éste en muy malas condiciones al servicio de quimioterapia ambulatoria, pero logrando si su hospitalización por esta área, es por ello que en el año 2015 quimioterapia ambulatoria refleja en sus indicadores de atención 200 emergencias oncológicas.

F. RECOMENDACIONES

Los pacientes oncológicos tienen relación directa con su médico oncólogo es por eso que al requerir una atención en el servicio de emergencia demanda la atención de su oncólogo de referencia, lo cual hace incluso más difícil la atención al paciente y a su familia, sin mencionar el probable desconocimiento del proceso de la enfermedad, pronóstico y tratamiento seguidos por el paciente durante su evolución. Todo esto hace que la toma de decisiones por parte del equipo de salud que lo atiende en emergencia sea realmente complicada a la vez que importante por lo que se sugiere lo siguiente:

- Homologar criterios de acreditación y formación en emergencias y urgencias oncológicas tanto para enfermeros, como para personal médico y técnicos sanitarios.
- Unificar criterios de atención en conjunto con el servicio de oncología con el fin de manejar las emergencias oncológicas de acuerdo a protocolos ya aprobados.
- Incentivar al personal de enfermería del servicio a continuar con las capacitaciones mensuales poniendo énfasis en el manejo de urgencias oncológicas y dispositivos de uso de estos pacientes, con el fin de obtener mejoras en la calidad de atención.

- Disponer de protocolos comunes y estandarizados para ser adaptados, como mínimo para paciente con neutropenia, síndrome de lisis tumoral, dolor oncológico, metástasis cerebral y obstrucción intestinal.
- Mejorar los flujos de información con los distintos agentes de rescate y socorro de la atención a la emergencia.
- Evaluación regular de las prácticas y el desempeño profesional.
- Refuerzo de las unidades de triaje con el fin de impulsar la formación del personal que realiza la clasificación, para que los pacientes sean clasificados en menos de cinco minutos
- Mejorar los registros de atención de enfermería e implementar nuevos registros que faciliten el monitoreo de atención pacientes oncológicos.
- Implantar un sistema de información continua a los pacientes y familiares sobre la situación del paciente en la unidad y los tiempos de espera aproximados de las pruebas diagnósticas
- El Hospital deberá establecer cambios organizativos para mejorar los tiempos de respuesta de las pruebas complementarias, laboratorio e imagen.
- Establecer un sistema único de alerta que conecte las áreas de hospitalización con el área de emergencia.
- Mejorar la dotación de personal de acuerdo a la necesidad del servicio.

- Implementar un sistema de historia clínica electrónica para la obtención rápida del historial médico del paciente continuador.
- Sensibilizar al personal de salud en temas de calidad de atención en pacientes oncológicos.

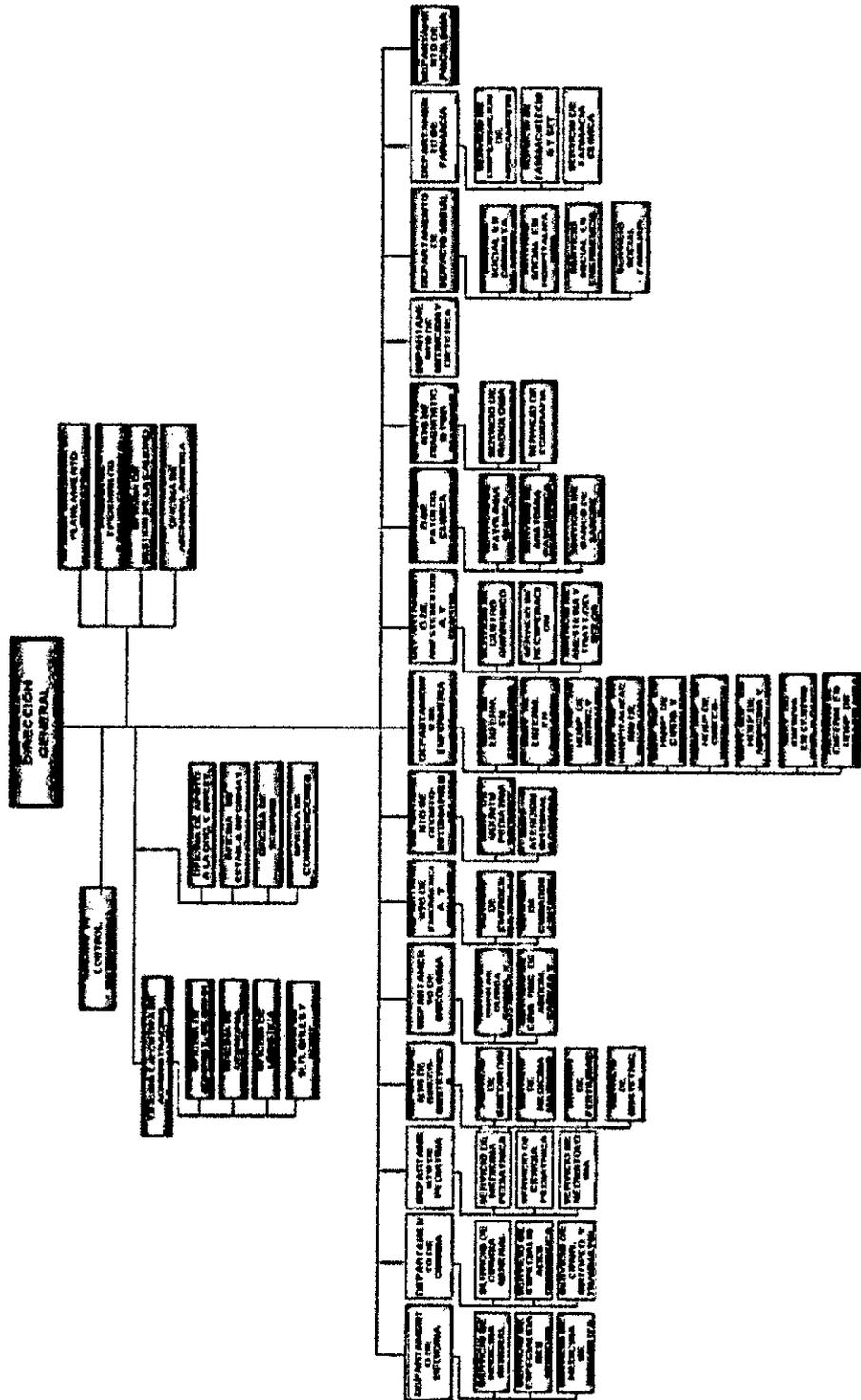
G. REFERENCIALES

1. Plan Estratégico Institucional 2012-2016 del Hospital Santa Rosa.
2. Plan Operativo Anual 2013 del Hospital Santa Rosa.
3. Reglamento de Organización y Funciones aprobado con R.M N° 1022-2007-SAVDM del Hospital Santa Rosa.
4. Manual de Organización y Funciones aprobado con RD. 0050-2007-SA-DS-HSR-OPE/DE.
5. Manual de Organización y Funciones del Departamento de Enfermería - 2012 del Hospital Santa Rosa.
6. Norma Técnica N° 042-MINSA/DGSP.V-01.
7. Manual de Procedimientos del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos – 2009 del Hospital Santa Rosa.
8. Norma Interna de Atención de pacientes en el Servicio de Emergencia del Hospital Santa Rosa, año 2014.
9. MUÑOZ C, BAYO C. Guía Práctica de Actuación en Urgencias Oncológicas, 2013.
10. Rodríguez Sánchez C. Cruz Hernández JJ. Manual de Urgencias en Oncología. Edición 2007.
11. Portal del Hospital Santa Rosa disponible en <http://www.hsr.gob.pe/emergencia>

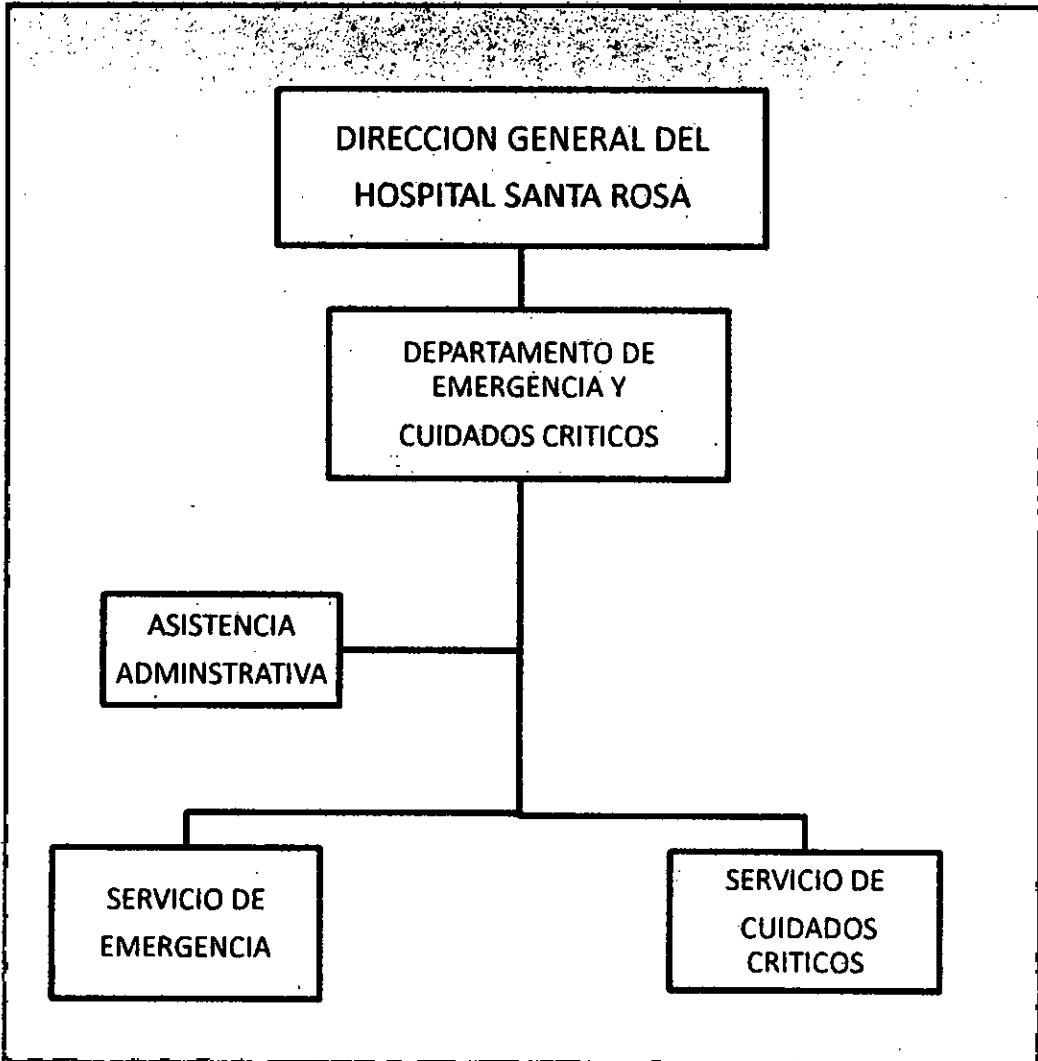
ANEXOS

Organigrama Estructural del Hospital Santa Rosa

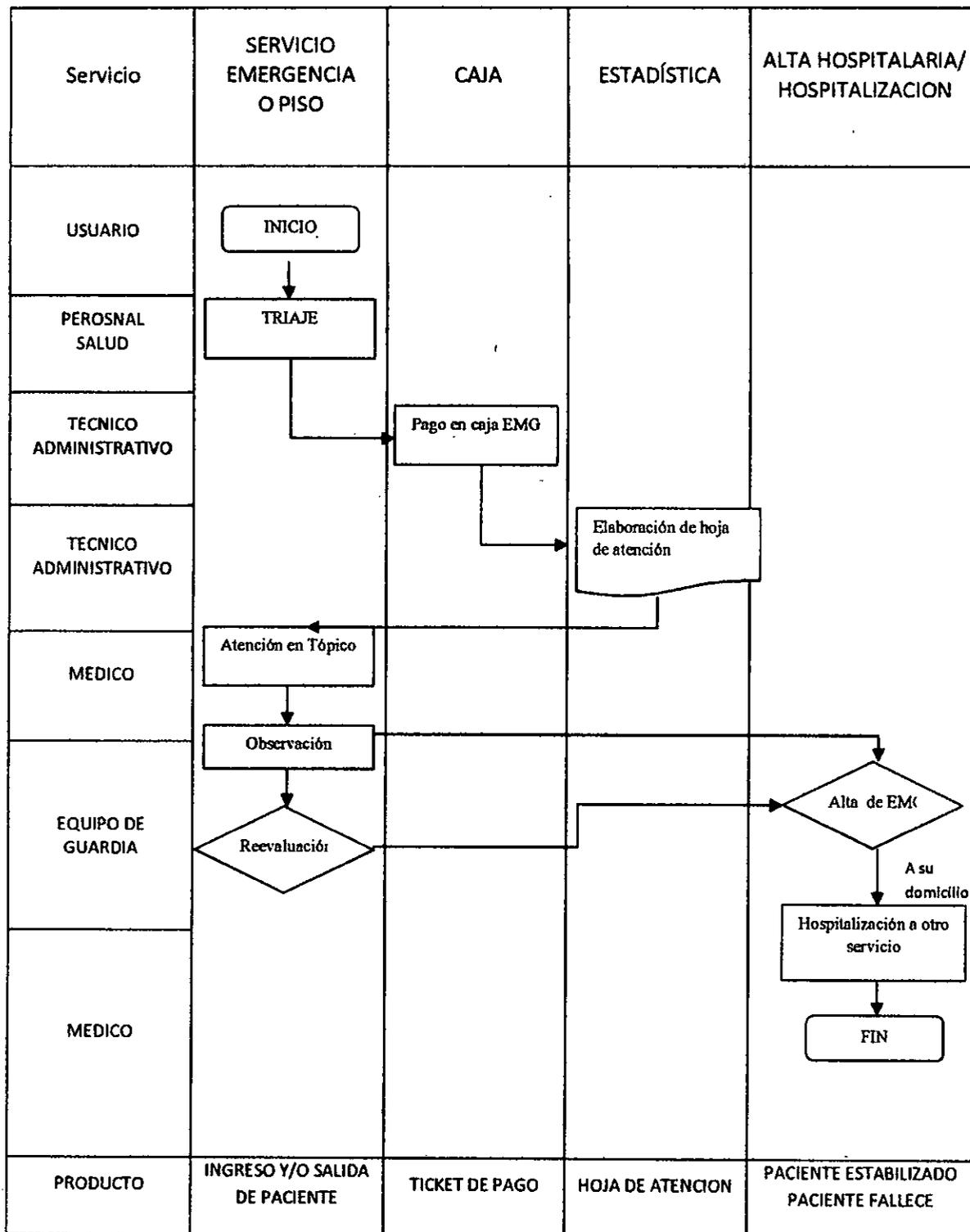
ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DEL HOSPITAL SANTA ROSA



Estructura Orgánica del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos



Mapa Global de Atención de Pacientes en Servicio de Emergencia



INDICADORES DE ATENCION DEL SERVICIO DE QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA-2015														
PROCEDIMIENTO Y/O ACTIVIDAD		ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOST	SET	OCT	NOV	DIC	TOTAL
1	Lavado de manos	1911	2202	2224	1907	2026	1950	1800	1880	1922	1507	1423	1600	22352
2	Control de funciones vitales (PA,FR,T,FC, SATO2)	102	101	168	89	185	194	185	184	152	142	121	126	1749
3	Canalizacion de vias perifericas	179	202	194	199	203	200	259	184	189	175	160	168	2312
4	Administracion de tto S/C	87	94	59	35	85	71	74	46	62	41	46	38	738
5	Administracion de tt° IM	1	0	1	1	3	5	2	0	0	1	3	3	20
6	Administracion de tto VO	10	16	27	19	4	12	8	17	24	21	43	16	217
7	Administracion de tt° EV	835	1135	1261	909	1555	1108	1163	1125	1023	848	901	1004	12867
8	Hidratacion y antiemesis post - Qt	41	51	43	46	43	59	43	43	31	23	31	23	477
9	Transfucion de globulos rojos	2	1	3	9	0	0	0	6	3	7	2	6	39
10	Mantenimiento de cateter porth	10	12	10	13	5	10	9	10	11	16	12	10	128
11	Mantenimiento de cateter venoso central	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12	Colocacion de alita y/o Intima SC	0	0	0	0	1	5	2	0	1	5	2	2	18
13	Oxigeno por canula binasal	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	2
14	Oxigeno por mascara de venturi	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
15	Nebulizaciones	2	0	0	3	0	2	3	2	0	0	0	0	12
16	oxigeno por mascara de reservorio	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
17	asistencia en AMO	3	3	2	1	1	0	1	2	0	1	0	2	16
18	Asistencia en paracentesis	0	0	0	0	0	0	2	2	1	0	0	0	5
19	Hospitalizaciones	32	26	33	33	22	22	28	26	32	18	32	29	333
20	Recepcion de citostaticos	165	208	133	281	147	148	288	157	180	113	149	134	2103
21	Custodia de citostaticos A T° ambiente	99	131	30	184	80	112	401	381	196	298	193	187	2292
22	Custodia de citostaticos en refrigeracion	63	79	44	129	67	46	84	93	99	74	168	85	1031
23	Colocacion de bomba elastomerica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
24	Atencion de pacientes con emergencias oncologicas	15	13	27	12	18	15	16	22	15	16	14	20	203
25	Tramite de Exámenes de laboratorio	21	15	36	19	3	7	8	15	10	19	10	9	172
26	N° de Quimioterapia Administradas	111	114	131	91	156	121	44	120	133	128			1149
27	Pacientes con Flebitis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
28	Calda de Pacientes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
29	Control con HGT	7	2	1	1	0	0	0	0	3	1	1	0	16
30	N° de pacientes atendidos	294	287	149	248	333	287	266	247	252	230			2593
31	Toma de Gases Arteriales	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
32	N° Citostáticos administradas	168	221	159	191	167	142	142	126	159	144	131	128	1878
33	N° de Personas que reciben charlas educativas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	35	38	73

Foto del exterior del Hospital Santa Rosa puerta principal del Servicio de Emergencia.

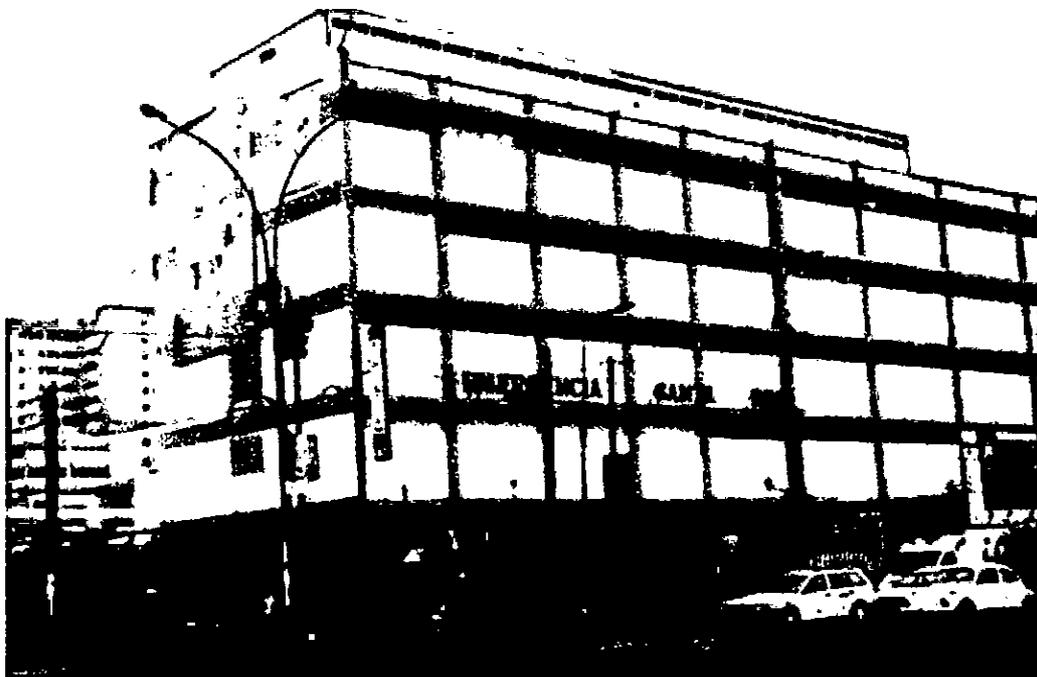
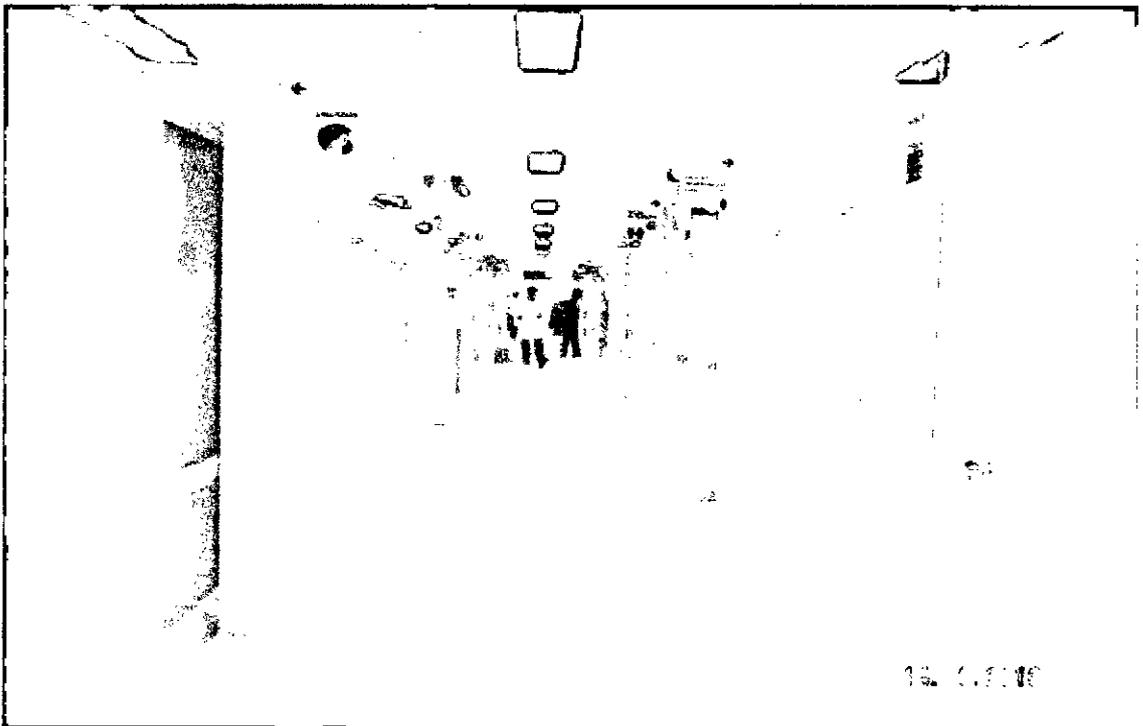
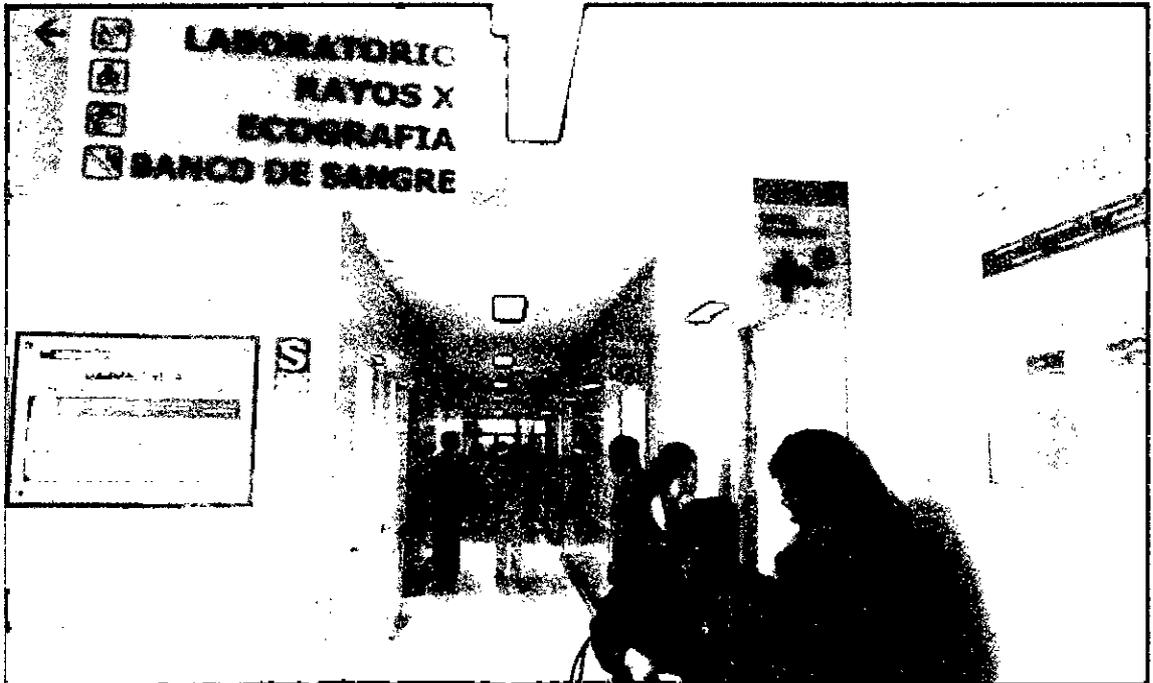


Foto del interior del Servicio de Emergencia



Área Observación de Varones



Área Observación de Mujeres



Área Observación de Mujeres: estoy realizando la colocación de Aguja Huber a paciente oncológica en estado crítico portadora de Catéter Port-A-Cath.

