

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



**PLAN DE INTERVENCION EN EL FORTALECIMIENTO DE LA
CAPACIDAD DE RESPUESTA EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE
PEDIÁTRICO EN LA UNIDAD DE URGENCIA Y EMERGENCIA DEL
HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS. LIMA. 2020**

**TRABAJO ACADEMICO PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS
Y DESASTRES**

MIRIAM ANNE DELGADO PANEZ

Callao - 2020
PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- DRA. MERY JUANA ABASTOS ABARCA PRESIDENTA
- DRA. ANA ELVIRA LÓPEZ DE GÓMEZ SECRETARIA
- MG. VILMA MARÍA ARROYO VIGIL VOCAL

ASESORA: DRA. MERCEDES LULILEA FERRER MEJÍA

Nº de Libro: 04

Nº de Acta: 152-2020

Fecha de Aprobación de la tesis: 11 de Noviembre del 2020

Resolución de Consejo Universitario N° 245-2018-D/FCS, de fecha 30 de Octubre del 2018, para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

ÍNDICE

| | |
|--|----|
| INDICE | |
| INTRODUCCION | 2 |
| Capítulo I. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA | 5 |
| Capítulo II. MARCO TEÓRICO | 10 |
| 2.1 Antecedentes | |
| 2.1.1 Antecedentes Internacionales | 10 |
| 2.1.2 Antecedentes Nacionales | 11 |
| 2.2 Bases Teóricas | 13 |
| 2.3 Bases Conceptuales | 30 |
| CAPÍTULO III. | 32 |
| DESARROLLO DE ACTIVIDADES PARA PLAN DE INTERVENCIÓN EN RELACIÓN A LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA. | |
| REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS | 41 |
| ANEXOS | 45 |

INTRODUCCION

La emergencia es definida como una situación de riesgo inminente que atenta contra la integridad física ,psicología del ser humano que requiere la actuación inmediata y la forma de ser abordarla a tenido diferentes modificaciones con el tiempo en la selección de heridos a lo largo de la historia ; hoy en día esta selección ha proporcionado aportes en la atención prehospitalaria y hospitalaria esta selección es conocida hoy en día como el triaje facilitando clasificación correcta de todo paciente en el área hospitalaria, así mismo el triaje ha tenido cambios en su desarrollo tecnológico en favor de la protección y amplitud de la vida del ser humano en cualquier etapa de su desarrollo. Esto nos hace que los profesionales de la salud estemos orientados, comprometidos a fortalecer nuestras competencias profesionales utilizando los nuevos avances tecnológicos para bienestar de una atención humana optima y de calidad en una situación de emergencia.

Si nos centramos en la urgencia y emergencia pre hospitalaria, la población está en constante crecimiento en un mundo, tan comercial, el cuidado que se brinda debe centrar el uso de la metodología enfermera para ofrecer y garantizar la atención holística del paciente crítico. Pero su progreso aquí es aún escaso. Y es que esta asistencia se basa en protocolos diseñados que están en plena formación y otros están para ser actualizados, consensuados en comités de expertos para facilitar nuestras intervenciones y mejorar nuestra capacidad de respuesta en el trabajo en equipo que en muchos casos la monotonía y falta de compromiso de nuestras autoridades sanitarias es dejado de lado.

Según la OMS la densidad demográfica poblacional no guardan proporción con el número de profesionales especialistas sanitarios capacitados para su atención a nivel mundial , el Perú no se escapa de esta realidad ya que falta incorporar a más de 9.000 enfermeras y 11.000

médicos al sector salud por cada 10,000 habitante. (1)

En la institución que laboro la demanda de pacientes en emergencia superan a diario la cantidad de camas disponibles ya sea en los diferentes servicios viéndonos en la necesidad de transferir a otras instituciones , dando una atención optima a nuestros niños todo esto nos lleva a la mayoría de los enfermeros estar a acorde con las actualizaciones en su atención que ellos demanden no solo dando una atención con eficacia así como también en su traslado optimo al servicio que corresponda o institución para asegurarnos de la continuidad de la recuperación del menor, es por ello que me motiva a realizar el presente trabajo académico titulado” Plan de Intervención en el Fortalecimiento de la Capacidad de Respuesta en la atención de Paciente Pediátrico en la unidad de Emergencias y Urgencias del servicio de Emergencias del Hospital De Emergencias Pediátricas tiene el propósito de dar a conocer el trabajo de las enfermeras en el Servicio Emergencia, dado que la Enfermera en esta institución es la que realiza de manera eficiente y de Calidad los tiempos en distribución de prioridades en el área de triaje y cuyo Objetivo es:

Fortalecer un plan de intervención en el fortalecimiento de la Capacidad de Respuesta en la atención de Paciente Pediátrico en la unidad de Emergencias y Urgencias del servicio de Emergencias del Hospital De Emergencias Pediátricas

Desarrollar un mejor control y distribución de la atención de paciente crítico, disminuyendo tiempos. Es de considerar que el estudio pone en práctica el Proceso Enfermero y los cuidados que estos implican y determina el desarrollo futuro de esta especialidad profesional en el servicio de emergencia, siendo la herramienta necesaria que pone de manifiesto la atención enfermera y que proporcione la base para el desarrollo de la investigación enfermera en urgencias y emergencias; la importancia que determina la capacidad de respuesta en emergencia su desarrollo lleva algo de ventaja, quizás por el actuar diario y la

preparación y la experiencia en estos servicios, nos hace dar nuestra gran responsabilidad en educar a la población a que comprenda la importancia de nuestras intervenciones.

En la actualidad el Hospital Emergencia Pediátricas, es un órgano desconcentrado de la DISA V Lima Ciudad y forma parte integrante de la Red Hospitalaria del Ministerio de Salud; acreditado Como categoría III - 1 por el nivel de Complejidad, siendo además un centro Referencia Nacional, brinda prestaciones de salud ambulatoria, quirúrgica y de hospitalización altamente especializada, con énfasis en la recuperación y rehabilitación de los estados de salud que aquejan a la población. (2)

Según el informe de situacional de salud de la institución donde laboro el,68,35% son atenciones de Prioridad I ,con un total de 34.532 en el año 2015,31.68%son consideradas atenciones de urgencia con un tiempo de espera de 20 minutos a la fecha estas cifras , se han duplicado esto conlleva a resaltar el buen papel que desempeña el personal de enfermería en la hora de la clasificación del Triage y el tiempo de espera que determine según sus competencias y protocolos establecidos ,mejorando así la afluencia y el prestigio que nuestra institución se viene ganando por el buen desempeño de su personal en su conjunto. (3)

CAPITULO I: DESCRIPCION DE LA SITUACION PROBLEMÁTICA

El crecimiento de la población y el uso de servicios de salud en un mundo globalizado sea visto desproporcionado a la demanda que requieren donde el paciente es la razón de ser de toda institución salud se dan procesos de atención de identificar y de mejorar sus necesidades como su bienestar y desarrollo en su proceso de crecimiento y todo lo que contribuye cuidado de enfermería en una emergencia y su capacidad de respuesta en nuestra población infantil, es hoy en día no evidenciado ya que vemos las emergencias saturadas por casos no urgentes desgastando al personal en su conjunto esto hace mi interés en realizar este trabajo, dado que existen diferentes informes, guías , investigaciones sobre la clasificación en triaje y la preparación que esto demanda al personal de hoy en día está en un aprender continuo que por la experiencia y el desempeño laboral constante en el área de emergencia hace que el personal tenga un perfil basado en la atención profesional y en la calidad de atención del menor priorizando los tiempos en su recuperación.

En tal sentido los aportes que se desprenden en este trabajo son necesarios, para lograr actos que exigen al profesional de enfermería brindar un cuidado centrado en el paciente.

Según la revista de situación de enfermería 2020 a nivel mundial OMS indica:

” El personal de enfermería en todo el mundo no guarda proporción con el necesario para lograr la cobertura sanitaria universal y las metas de los ODS. Más del 80% de los profesionales de la enfermería se encuentran en países que suman la mitad de la población mundial. La escasez mundial de profesionales de la enfermería, estimada en 6,6 millones en 2016, se había reducido ligeramente, hasta los 5,9 millones, en 2018. Se

calcula que el 89% (5,3 millones) de esa escasez se concentra en los países de ingresos bajos y medianos-bajos, donde el crecimiento en el número de profesionales de la enfermería apenas sigue el ritmo del crecimiento demográfico, por lo que los niveles de densidad de personal de enfermería en relación con el número de habitantes solo mejoran marginalmente. (4)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda un mínimo de 23 médicos, enfermeros y obstetras por cada 10,000 habitantes para garantizar una prestación adecuada del servicio. No obstante, el Perú está lejos de esta cifra de acuerdo al último reporte del Ministerio de Salud (Minsa).

Según el reporte Minsa del 2018, Lima tiene un 17.5 enfermeros por cada 10.000 habitantes la situación de la población sanitaria se ve centralizada en Lima, dejado de lado a nivel de provincias

De esta manera, se evidencia la gran brecha de profesionales en el sector. Según un reporte publicado en diciembre de 2019 por el Minsa sobre los recursos humanos a nivel nacional, se estima que falta incorporar 11,401 médicos especialistas.

Con cálculos similares, en 2019, EsSalud, en su **“Libro Blanco” para el diálogo Hacia la modernización de la seguridad social en el Perú,** estimó que le faltaba incorporar unos 9,000 profesionales de enfermería. (5)

OPS y OMS, señala que es importante fortalecer la capacidad de respuesta del sector salud con el fin de minimizar la pérdida de vidas, la invalidez permanente y el impacto socio-económico sobre el desarrollo de un país.

A este conjunto de acciones se le denomina preparativos y se describen mejor en sus tres componentes principales: plan, capacitación y recursos.

El ministerio de salud como ente rector del sistema de salud, así como las instituciones que lo conforman, deben estar organizados y ser capaces de responder a las emergencias y desastres reduciendo al máximo posible la improvisación y la adopción de soluciones coyunturales o ad-hoc. En los manuales de preparativos del sector salud para emergencias y desastres publicados por la OPS, se describen mecanismos y modelos de organización para mejorar la capacidad de respuesta y para enfrentar las emergencias, considerando los niveles nacionales, sub-nacionales y locales. (6)

El servicio de emergencia donde laboro la evidencias debilidades en gestión de Recursos Humanos lo que conduce al fracaso de su sistemas de contención de consultas generando altos costos de producción, baja calidad e insatisfacción de los usuarios, generando agresiones físicas, agresiones verbales , llenado de libro de reclamaciones infundadas y el poco apoyo por parte del personal Medico

Este sistema de Triage, es primer paso en la atención de todo Servicio de Emergencia, permite captar al paciente apenas ingresa al Hospital, clasificarlo de acuerdo a la gravedad de su padecimiento y remitirlo, según esta clasificación, a su correspondiente área de atención. No está diseñado en juzgar si los pacientes están adecuadamente diagnosticados en el marco de la emergencia, sino para asegurarse de que aquello que necesite atención urgente, la reciba adecuada y oportunamente con calidad en el tiempo necesario de su atención. (7)

El objetivo de un cuidado de calidad es lograr que los pacientes sean atendidos según la gravedad de su padecimiento de forma oportuna disminuyendo el tiempo de atención posible adecuar el uso de los recursos e insumos del servicio a las reales necesidades de la demanda, mejorando así el comportamiento de las personas, disminuir el stress

laboral, evitando factores desmotivadores mejorando el clima laboral, minimizar riesgos de conflictos laborales.

La clasificación establecida se basa en colores: En la institución del hospital de Emergencia Pediátricas la clasificación de triaje se basa en el triángulo de valoración pediátrica en el servicio de urgencia es un constante aprender para el personal médico y el personal de enfermería debido a la ansiedad del paciente, el cuidador y el entrenamiento del médico o enfermera frente al paciente estado crítico, cuyo pronóstico es según la gravedad de su patología, su identificación precoz , manejo rápido y acertado, requiriendo toma de decisiones clínicas difíciles en corto tiempo.

El Triángulo de Evaluación Pediátrica, consta de tres aspectos a evaluar, **la apariencia, respiración y la circulación**

Ya concluida la valoración se designa por colores según prioridad que corresponda siempre orientando de manera empática al tutor o cuidador del menor

Rojo prioridad I, el paciente es dirigido a la unidad de shock trauma ; luego se orienta a los familiares para tramites de admisión y caja.

Naranja prioridad II, se deriva a la unidad de emergencia; luego se orienta a los familiares para tramites de admisión y caja.

Amarillo prioridad III, orientación al área de admisión, caja y servicio de emergencia

Verde prioridad IV, siendo este último muchas veces nuestra mayor demanda de pacientes u otras veces los familiares no dan datos claros de la salud del menor que por tiempo de espera se convierten muchas veces

en prioridad III, por ello es importante saber y educar a la población sobre la importancia de la clasificación en triaje, el tiempo y comprensión que demanda para una atención óptima ,que conlleva disminuir las complicaciones ,y entregar una atención integral de calidad para nuestra población infantil .

La función primordial de la Enfermera del Servicio de Emergencia, en coordinación del trabajo multidisciplinario del personal de salud es la de lograr la estabilización del paciente pediátrico crítico, así también reciben las referencias programadas y no programadas siendo estas en su gran mayoría prioridades I, esto nos conduce a dar una respuesta inmediata disminuyendo los riesgos que conlleva su estado crítico dando una atención rápida, eficaz y de calidad.

Una vez estabilizado el paciente se realizarán los procedimientos correspondientes para el diagnóstico y tratamiento inicial de la enfermedad causal, tras lo cual se procede a trasladar al paciente hacia el área asistencial que su cuadro requiera unidad de Observación propio del área de emergencia cuya recuperación fluctúa menor de 12 horas o será referido según grado de recuperación , si la situación es crítica será trasladado a la Unidad de Cuidados Intensivos, sala de operaciones, hospitalización.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE INVESTIGACION:

2.1.1. Antecedentes Internacionales

TOTOY CABEZAS LUIS JOSELITO. (2013-2014), En su trabajo de investigación titulado **“conocimiento de triaje en el personal Profesional de enfermería y su relación con la categorización del paciente en el servicio de emergencia del hospital provincial General Docente Riobamba –Ecuador”** utilizo como método de estudio fue inductivo y descriptivo tuvo como objetivo es determinar el conocimiento sobre triaje en las licenciadas de enfermería , para categorizar al paciente que ingresa al servicio de emergencia y su propósito de estudio estuvo dirigido diseñar una” Guía Educativa sobre el Triage” Llegando a las siguientes conclusiones: En el servicio de Emergencia el Profesional de Enfermería conoce el significado de triaje y la destreza lo adquirieron mediante el autoeducación y la experiencia laboral y otras mediante la capacitación

La participación de la Licenciada de Enfermería es esencial en triaje es la persona encargada de recibir al paciente, por lo tanto debe conocer el procedimiento de triaje donde el 94% manifiestan que si conocen pero no describen cuales son los pasos a seguir. (8)

CUBERO-APIZAR CONSUELO (2014)-en su artículo de investigación de la universidad de Costa Rica cuyo título **“Los sistemas de Triage respuestas a la saturación en las salas de urgencias”**, utilizo como método la revisión de evidencias publicadas durante los últimos 15 años y que incluya observador calidad de atención brindada al paciente. Llegando a las conclusiones

Los sistemas de triaje se constituyen en la mejor alternativa para dar respuesta a la saturación que existe actualmente en los servicios de urgencia a nivel hospitalario.

Se concluye también que para obtener un efecto deseado en la aplicación de un sistema de triaje, deben ser aplicados por personal entrenado en esto destaca el personal de enfermería. se requiere más investigación en cuanto la efectividad del sistema hospitalario de triaje y cómo influye en el entrenamiento de las personas que los aplican (9)

2.1.2. Antecedentes Nacionales

PALOMINO MÁRQUEZ, SANTIAGO NICOLÁS(2018),En su trabajo de investigación titulado **“Nivel de conocimiento y capacidad de respuesta del profesional de Enfermería frente a emergencias con trauma, Hospital Vitarte 2017 Lima- Perú ”**utilizo como método de estudio de investigación de tipo descriptivo correlacional y transversal, teniendo como objetivo Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la capacidad de respuesta del profesional de Enfermería frente a las emergencias con trauma llegando a la conclusión que es importante que

El personal médico y enfermería realicen estudios mediante la aplicación de protocolos y guías de atención, hasta obtener estándares de calidad de atención acorde a las necesidades del paciente, en vista de la disociación entre el conocimiento y la capacidad de atención, donde no solo basarnos en la experiencia de la práctica; sino que se debe dotar del sustento teórico (10)

GUTIÉRREZ GARCÍA CARMEN MARÍA. (2017),En su trabajo de investigación titulado **”Perfil Ocupacional de la Enfermera del Triaje según opinión de las Enfermeras del servicio de Emergencia del Hospital Dos de Mayo Lima-Peru”** utilizo un estudio tipo cuantitativo cuyo diseño es descriptivo transversal y analítico el objetivo de estudio

es Determinar las competencias que caracterizan el perfil Ocupacional de la Enfermera que realiza el triaje, y su propósito es facilitar el perfil de enfermería en área de emergencia, llegando a las siguientes conclusiones.

Se Determinó que la enfermera de Triage de emergencia debe estar acorde con los procesos de cambio del país, por la alta competencia en el medio laboral, lo que amerita que la enfermera sea calificada para el logro de cambios oportunos (11)

LICENCIADAS MONTALVO TOLA ELIZABETH Y TICONA LLERENA ELIZABETH. (2016),En su trabajo de investigación titulado “Perfil Profesional Significado del cuidado de Enfermería en Emergencia, del HNCASE-ESSALUD-2016 Arequipa-Peru “utilizaron el método cuantitativo, tipo descriptivo con diseño correlacionar de corte transversal. tuvo como objetivo establecer la relación entre el perfil profesional y el significado del cuidado en las enfermeras del servicio de emergencia del HNCASE llegando a las siguientes conclusiones más resaltantes fueron:

En los que se refiere a la relación entre el perfil profesional y el significado del cuidado, no se encontró relación significativa con la edad, estado civil, condición laboral y área profesional, lo cual evidencia que el significado que le dan las enfermeras al cuidado no varía de acuerdo a sus características personales, los cuales forman parte de ella y son difíciles de modificar. Se demostró que el título profesional Grado académico y los años de servicio tiene relación estadística con el significado de cuidado, situación que pone en evidencia que el significado que le dan las enfermeras al cuidado son modificables y van mejorando según el avance de la profesión (12)

Licenciada TUTAYA DAVILA NEILA (2016), En su trabajo de investigación titulado “Nivel de satisfacción del usuario externo respecto al cuidado de enfermería en el servicio de emergencia del hospital del hospital de Apoyo Huanta –Ayacucho 2016” utilizaron como método descriptivo simple con diseño transversal teniendo como objetivo determinar el nivel de satisfacción del usuario externo respecto al cuidado de enfermería en el servicio de emergencia en el Hospital de Apoyo Huanta. Ayacucho, 2016. utilizo como instrumento la encuesta y las conclusiones fueron que los cuidados que brinda la enfermera no contienen dentro de su cuidado todas las dimensiones para que el usuario pueda tener un cuidado de calidad y planear mejor las intervenciones de enfermería para lograr la eficiencia y eficacia en el cuidado de enfermería. (13)

2.2 BASE TEORICA

2.2.1 EMERGENCIA

Del latín *emergens-entis*, emergente, ocurrencia, accidente suceso que sobre viene acción o efecto de emerger. Según la Médica americana la emergencia “es aquella situación urgente que pone en peligro inmediato la vida del paciente o la función de un órgano”, cualquier respuesta a una emergencia médica dependerá fuertemente de los antecedentes y de la situación del paciente y de la disponibilidad de los recursos que se cuenten para asistirlo.

2.2.2 URGENCIA

Según la Organización Mundial de la salud (O.M.S) la definición de urgencia es “la aparición fortuita (imprevisto, inesperado) en cualquier lugar o actividad de un problema de causa diversa y gravedad variable que genera la demanda de una necesidad inminente de atención por

parte de sujeto que lo sufre o de su familia”. Una urgencia es una situación donde no existe riesgo inminente de muerte, pero se requiere asistencia médica en un lapso de tiempo según la condición del paciente para evitar complicaciones mayores

2.2.3 TRIAJE INTRAHOSPITALARIO, AÑOS 1965-2005

El triaje hospitalario, fue definido por primera vez en el año de 1965 por el norteamericano Richard Weinerman, él dijo que el TRIAGE era un método que se basaba en identificar y priorizar los pacientes que necesitaban atención urgente, los que no, eran designados a otros niveles asistenciales; en Australia en 1975, en el Hospital Box Hill, estructura el triaje hospitalario se basó en 5 niveles con códigos de color y directrices en cuanto al tiempo de espera recomendado y el tiempo de espera máximo. De ahí en adelante surgen diferentes sistemas de Triage como: Escala de Triage de Ipswich (ITS), Escala Nacional de Triage (NTS), Escala Australiana de Triage (ATS), Escala Canadiense de Trige (CTAS), Sistema de Triage de Manchester (MTS), Escala Índice Severo de Emergencia(ESI).

En el 2005, la Asociación de Enfermeras de Emergencias y el Colegio Americano de Médicos de Emergencias, ambas asociaciones de Estados Unidos, recomendaron utilizar la ESI o la CTAS por su fiabilidad, relevancia y validez. (14)

Actualmente se reconocen cinco modelos de *traje* estructurado con una amplia implantación:

1. La *Australian Triage Scale* (ATS)
2. La *Canadian Emergency Department Triage and Acuity Scale* (CTAS)
3. El *Manchester Triage System* (MTS)

4. El *Emergency Severit Index* (ESI)

5. El Sistema Español de *Triage* (SET) adoptado por la Sociedad Española de Medicina de Emergencias (SEMES) a partir del *Model Andorrá de Triatge*: MAT

El *triaje*: herramienta fundamental en urgencias y emergencia.

La aplicación de dichas escalas parte de un concepto básico en *triaje*: lo urgente no siempre es grave y lo grave no es siempre urgente. Ello hace posible clasificar a los pacientes a partir del «grado de urgencia», de tal modo que los pacientes más urgentes serán asistidos primero y el resto

1. Identificación de pacientes en situación de riesgo vital.
2. Asegurar la priorización en función del nivel de clasificación.
3. Asegurar la reevaluación de los pacientes que deben esperar.
4. Decidir el área más apropiada para atender a los pacientes.
5. Aportar información sobre el proceso asistencial.
6. Disponer de información para familiares.
7. Mejorar el flujo de pacientes y la congestión del servicio.
8. Aportar información de mejora para el funcionamiento del servicio. (15)

TRIAJE PEDIATRICO

Todas las escalas que hemos nombrado se han diseñado para ser aplicadas a la población adulta y secundariamente se han desarrollado adaptaciones dirigidas a la población pediátrica que no siempre han demostrado la misma validez por las diferencias clínicas entre ambas poblaciones. En el caso de los niños se necesita de personal entrenado para cumplir las características idóneas de una adecuada clasificación minimizando los tiempos oportunos según el estado del menor.

- Menor grado de urgencia (mayor porcentaje de niveles IV y V).
- El nivel I se concentra en los niños de menor edad.
- Menor complejidad para un mismo nivel de urgencia.
- Menor tiempo de estancia, de consumo de recursos e índice de ingreso para un mismo nivel de *triaje* que en adultos.
- Preponderancia de los procesos infecciosos y febriles.
- Las 10 categorías sintomáticas más frecuentes en los niños aglutinan a casi la totalidad de los motivos de consulta lo que facilita el que se pueda conseguir la formación específica en *triaje* pediátrico que necesitan los profesionales. Esto facilita el objetivo de la especial formación que se debe impartir a los profesionales.

En conclusión, el concepto de TRIAGE o TRIAJE es entendido como un sistema de selección y clasificación de pacientes en el servicio de urgencias, basado en sus necesidades terapéuticas y los recursos disponibles para atenderlo. (16)

TRIANGULO DE EVALUCION PEDIATRICA

La evaluación del paciente pediátrico en el servicio de urgencia es un constante aprender para el personal médico y el personal de enfermería debido a la ansiedad del paciente, el cuidador y el entrenamiento del médico o enfermera frente al paciente en estado crítico, cuyo pronóstico es según la gravedad de su patología, su identificación precoz; manejo rápido, acertado y requiriendo toma de decisiones clínicas difíciles en corto tiempo en un actuar y dar una atención de calidad.

El Triángulo de Evaluación Pediátrica, consta de tres aspectos a evaluar, **la apariencia, respiración y la circulación**

Apariencia, nos presenta globalmente la función, perfusión, oxigenación del SNC, así como la integridad del aparato respiratorio y de la condición cardiovascular. Es la primera señal de estado de enfermedad del paciente y armonía clínica, logrando en pocos segundos adquirir una idea general del paciente. Se evalúa mediante la observación del estado mental, tono muscular, interactividad, consolabilidad, contacto visual, llanto, tono de voz, hay una nemotécnica de las siglas en inglés para la evaluación "TICLS": Tono, Interacción, seguimiento con la mirada, Lenguaje o llanto, una alteración de estos ítems nos habla de una oxigenación o perfusión cerebral inadecuada

Respiración, Su valoración es guía del estado funcional de la oxigenación-ventilación y se realiza mediante la observación visual del trabajo respiratorio y escuchando ruidos respiratorios anormales. En la revisión podemos percibir signos de insuficiencia respiratoria como disposición de olfateo (ello indica obstrucción de la vía respiratoria superior). La condición de trípode (tronco, mentón inclinado hacia adelante, cuello hiperextendido que indica insuficiencia respiratoria), intolerancia de cubito supino, tirajes subesternales, intercostales,

supraclaviculares o supra esternales, aleteo nasal(intento del menor de disminuir la resistencia de las vías respiratorias) respiración abdominal. Los sonidos anormales pudieran indicar, en la mayoría de los casos, obturación de la vía aérea superior e inferior, lo cuales pueden ser estridor inspiratorio (sonido agudo producido por flujo de aire turbulento por dificultad de vía aérea extra-torácica, encontrándose en el Croup, abscesos retro faríngeos

Otro signo de dificultad respiratoria es el quejido espiratorio, sonido producido en recién nacidos o lactantes por exhalación con la glotis parcialmente cerrada, cuyo fin es aumentar la presión espiratoria final y evitar el colapso de los alvéolos, visto en enfermedades alveolares (neumonía y edema pulmonar) o en enfermedades de vía aérea pequeña (bronquiolitis).

La combinación de los hallazgos de apariencia y trabajo respiratorio, define los siguientes estados fisiológicos anormales:

- Síndrome de dificultad respiratoria: apariencia normal y trabajo respiratorio aumentado.
- Falla respiratoria: apariencia anormal y trabajo respiratorio aumentado o disminuido.
- Inminencia de paro respiratorio: apariencia anormal y trabajo respiratorio anormalmente disminuido

Circulación.

Permite estimar el gasto cardiaco e irrigación de los órganos vitales, evaluando el estado de circulación general del cuerpo. Los estados clínicos con bajo gasto cardiaco ocasionan como respuesta compensadora aumento en la frecuencia cardiaca y redireccionamiento del flujo sanguíneo a órganos vitales, generando hipoperfusión de la piel y otros órganos.

La evaluación visual se basa en el color de la piel, presencia de palidez (signo de choque.), livideces (livedo reticularis o aspecto moteado, signos

tardíos de choque por pérdida de los mecanismos compensatorios, se evalúa paciente desnudo pero no frío)

Según la asociación española de pediatría indica puntos clave en la evaluación pediátrica **EVALUA-IDENTIFICA Y ACTUA** (17)

En conclusión la valoración de urgencia de un niño requiere conocimientos especiales de crecimiento, desarrollo normal y anormal del niño requiere habilidades específicas para la evaluación pediátrica, la valoración de urgencia de un niño es muy diferente a una exploración física convencional.

El objetivo fundamental de valoración en urgencias es identificar los aspectos anatómicos y fisiológicos anormales, la estimación de la gravedad de la lesión o enfermedad y la determinación de la necesidad de tratamiento en menos tiempo

Según la norma técnica de salud de los de Emergencia N°042 MINSA/DGSP-V, 01, Perú ,2007”el profesional de salud en cargada de triaje realiza el control de funciones vitales del paciente y determina la prioridad del daño del mismo, a fin de derivarlo al área que corresponde de acuerdo a la prioridad asignada (18)

Los conceptos que actualmente conocemos como emergencias individuales tienen un tiempo de desarrollo relativamente corto, tanto en la escena mundial como local ,en los últimos 40 años la velocidad de desarrollo el enfoque sobre emergencia se ha ido incrementándose, La medicina en emergencia es una especialidad joven está establecida y madura pero en un número pequeño de países. Sin embargo las emergencias y desastres son tan antiguas como el hombre mismo ya sea en lesiones y o enfermedades que amenazan la vida y la integridad del ser humano. (19)

El triaje en emergencia es un sistema que ofrece un método para asignar prioridad clínica en situaciones de emergencia. No está diseñado en decretar si los pacientes están adecuadamente diagnosticados en el cuadro de la emergencia, sino para asegurarse de que aquello que necesiten atención urgente la reciba adecuada y oportunamente. Mediante la implementación del triaje sea generado un desarrollo en la calidad de atención en el tiempo preciso.

En la institución donde laboro se fueron dando varias normativas como R.M N°727-2009/MINSA política de calidad en salud, cuya finalidad es de Contribuir a la mejora de la calidad de la atención de salud en las organizaciones proveedoras de servicios de salud mediante la implementación de directrices emanadas de la Autoridad Sanitaria Nacional.

Teniendo como objetivo, Establecer las directrices que orienten el desarrollo de las intervenciones destinadas a mejorar la calidad de la atención de salud en el sistema de salud del Perú. (20)

Resolución Directorial N° 085-2011-HEP/MINSA se da a conocer la guía técnica de Procedimientos en Triage, cuyo propósito es evaluar el estado de emergencia o urgencia de los pacientes pediátricos que acuden al hospital y asignarles el nivel de gravedad correspondiente para su atención (21)

INFORME N° 012-2014-SEEU-HEP/MINSA aprueba el “Guía Técnica de intervención de Enfermería en el Servicio de Emergencia y urgencia”, del Departamento de enfermería Hospital de Emergencia Pediátrica, con el objetivo de Mantener la continuidad y perfeccionamientos de procesos en la intervención de enfermería (22)

2.2.4 ROL DE ENFERMERIA

Enfermería en área de emergencia, cumple un rol muy importante y primordial para el funcionamiento del hospital o institución; se podría mencionar que no hay institución de salud no cuente con una enfermera en área administrativa y/o asistencial ;debido a que la enfermera actúa de manera interdisciplinaria con profesionales de diferente nivel de calificación y distinta profesión, desarrolla la habilidad de “saber” ,”hacer” complejo en el que se movilizan, conocimientos, valores actitudes y habilidades de carácter tecnológico social y personal.

La naturaleza de la profesión es el cuidado ya que nosotros conocemos a nuestros pacientes los identificamos, hablamos con ellos porque eso es parte de su cuidado y de su recuperación tomando en cuenta su bienestar holístico, y su integración completa según su edad y su desarrollo integral

Taylor en 1930 conceptualizo que la enfermería como una profesión humana que pertenece al mundo entero. Su función es preservar y conservar la salud; sus conocimientos primordiales se derivan de las ciencias biológicas y sociales en orden a la comprensión de las leyes fundamentales de la vida que son la base de la conservación de la salud.

CALISTA ROY ofrece una base amplia de la enfermería al ver que es una profesión que se basa a la atención sanitaria y que se centra en los procesos humanos vitales y en los momentos que se han de seguir, y le da importancia a la promoción de la salud de los individuos, de las familias, de los grupos y de la sociedad en general. En su experiencia con su trabajo en área de Pediatría nos la importancia de la capacidad de adaptación de los niños en distintos escenarios.

VIRGINIA HENDERSON definió la enfermería en términos funcionales, afirmó: la función única de una enfermera es ayudar al individuo, sano o enfermo en la realización de aquellas actividades que contribuyan a su salud o a su recuperación. Orlando afirma que la enfermería es una profesión diferenciada que funciona con autonomía. La función de la enfermería profesional consiste en descubrir la necesidad inmediata de ayuda del paciente y satisfacerla. La responsabilidad de la enfermera es comprobar que las necesidades de ayuda del paciente se satisfacen. (23) Martha Rogers describe la enfermería conjuntamente como arte y como ciencia; dice que enfermería es una disciplina que dirige sus esfuerzos a colaborar con las personas en el logro del máximo potencial de salud. Las metas del campo de acción de la enfermería están circundadas por el mantenimiento y la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico y la intervención de enfermería y la rehabilitación.

2.2.5 Enfermería Pediátrica en Emergencia-Urgencia

Las situaciones de urgencia que puede exteriorizar un niño, requieren atención inmediata y de alta calidad en cualquier medio donde se presente y pueda ser atendido: dispositivos de cuidados críticos y urgencias, centros hospitalarios de mayor complejidad, transporte sanitario de emergencias, o urgencias de cualquier hospital o centro salud. En este contexto es necesaria la formación de profesionales para la adquisición de competencias, habilidades y actitudes que le capaciten para el abordaje y manejo del niño en situación de urgencia o emergencia en todas sus dimensiones y en todos los niveles de atención, desde la identificación de la gravedad, hasta el diagnóstico sindrómico, la puesta en marcha de mecanismos de atención inmediata de reanimación y recuperación de funciones hasta el afrontamiento del estrés y manejo de situaciones límite, con especial énfasis en los elementos diferenciadores del niño con respecto al adulto, en la manera diferente de enfermar, con

agentes productores de enfermedad diferentes, en la valoración del nivel de gravedad del niño y en el hecho diferencial de la atención no sólo al niño como paciente sino también a sus padres. (24)

Dorothy Johnson, conceptualiza la salud de otra perspectiva, con sus planteamientos la salud puede entenderse como un valor y un comportamiento, un estado fugaz y dinámico influenciado por factores biológicos, psicológicos y sociales, para ella la salud es estado que todo profesional de salud persigue y es un concepto que debe enfocarse a la persona y no a la enfermedad

La persona sujeto de cuidado solo ofrece nuestra percepción partes de fragmentos de su existencia total antes de la interacción recíproca.

Cuando las enfermeras asignamos el valor de cada momento del cuidado y desarrollamos interés en la investigación sobre nuestro propio campo de experiencia, nos podemos dar cuenta de cambios hacia practicas saludables ser partícipes de formación de protocolos de atención, por tanto podemos decir que el cuidado intersubjetivo es terapéutico.

2.2.6 EL CUIDADO

La palabra cuidado procede del latin "cogitare" "cogitatus", y de la gama de palabras coyedar, cuidar en este sentido, quiere decir pensar, poner en atención, mostrar interés actitud de desvelo, la naturaleza del cuidado incluye dos significados actitud de desvelo y la otra el interés por el otro .el cuidado incluye acción encaminada en realizar actividades por el otro quien no puede valerse por si solo, con respecto a sus necesidades básicas.

En el avance Conceptual de Grupo de cuidado, reconoce que el cuidado es uno y lo que cambia es el abordaje para intervenir en cada situación de emergencia, no se ha esclarecido, los conocimientos y habilidades, éticas. Cuidar implica no solamente al receptor del cuidado, implica

también a la enfermera como transmisora del cuidado, esto implica el reconocimiento de cada enfermera como verdadero cuidador.

PARADIGMA

Se define como planteamientos científicos, universalmente conocido que durante cierto tiempo proporcionan modelos problemas y soluciones a la comunidad científica

Con frecuencia las enfermeras tendemos a medir el éxito de nuestras intervenciones con parámetros externos y no es extraño que nuestra propia crítica sea la más dura y la que nos lleva en muchas ocasiones tener sensación de frustración

Thomas Kuhn, la enfermería en virtud de su naturaleza, requiere de métodos diversos y complementarios para la resolución de problemas y la construcción de conocimiento que incluyen los abordajes empíricos, interpretativos

La enfermería nunca podrá tener una sola visión de su paradigma por cuanto tiene en su formación dos componentes ideológicos .Por una parte una herencia filosófica de la ciencia antigua que estudia la naturaleza, por otro una disciplina que es nueva, enfatiza la percepción ,estudia el pensamiento admite el valor de lo subjetivo y del contexto . (25)

El reconocimiento de un paradigma permite hablar de enfermería como una disciplina científica, por cuanto permite resolver problemas, ser de base de investigaciones y derivar leyes y teorías ya que con base se organizan las percepciones y permite un verdadero desarrollo disciplinario.

Durante mi experiencia profesional en el servicio de Emergencia-Urgencia del hospital de Emergencia Pediátricas el uso de la teoría paradigma

La teoría paradigma de transformación de jean Orlando:

En él se dice que la "persona" es un todo indivisible que orienta los cuidados según sus prioridades, esto en la teoría de Orlando se observa como que "Cada persona es única y diferente, y por tal motivo se individualizan los cuidados y requieren una atención específica".

También se relaciona con la importancia de la participación del paciente en sus propios "cuidados". En la teoría de Orlando y el Paradigma de Transformación los cuidados se dirigen a la consecución del bienestar de la persona, tal y como ella lo defina.

De este modo, también se relaciona la situación médico-paciente donde además del respeto e interacción del que ambos, paciente-enfermera, necesitan para desarrollar un potencial propio, la teoría de Orlando agrega que el paciente y la enfermera piensan, sienten y actúan de forma inmediata, en la cual uno ayuda o facilita el trabajo del otro.

El paradigma de la transformación cumple cinco funciones

- 1) Proporciona una estructura sólida de conceptos centrales y de sus interrelaciones que puede utilizarse para la descripción y el análisis.
- 2) Reduce la posibilidad de que existan supuestos y conceptos ocultos inadvertidamente, ya que cada nuevo supuesto y criterio ha de deducirse lógicamente de los componentes anteriores e introducirse en ellos de forma explícita,
- 3) Aumenta la cuantía de las interpretaciones teóricas
- 4) Promueve el análisis más de la descripción de detalles completos.
- 5) Permite clasificar el análisis cualitativo de forma que se aproxime a la lógica aunque no al rigor empírico de dicho análisis. Con lo anterior se reafirma que los cuidados no son empíricos ni producto de una necesidad ocasional, más bien están basados en un conocimiento científico, que permite la indagación en escenarios naturales de manera lógica y con

mayor calidad en el cuidado y proceso salud-enfermedad con un desarrollo y avance profesional (26)

La dedicación y participación del profesional de enfermería en la atención del paciente pediátrico en emergencia, consiste en actuar de manera rápida y eficiente con el fin de mantener su bienestar y mantener su equilibrio afectivo para enfrentar los diversos daños a que está expuesto y dificultad su desarrollo en cada etapa de vida del infante

En la atención de pacientes pediátrico, es importante tomar como base la teoría de Callista Roy, Desarrolló la teoría de la adaptación ya que en su experiencia en Pediatría quedó impresionada por la capacidad de adaptación de los niños. (1963)

El objetivo de esta teoría es facilitar la adaptación de la persona mediante el fortalecimiento de los mecanismos de afrontamiento y modos de adaptación. El cuidado de enfermería es requerido cuando la persona gasta más energía en el afrontamiento dejando muy poca energía para el logro de las metas de supervivencia, crecimiento, reproducción y dominio. Incluye valoración, diagnóstico, establecimiento de metas, intervención y evaluación. El modelo se basa también en la observación y su experiencia con niños, acabando éste en un proceso realizado por inducción.

El servicio de emergencia del Hospital de Emergencia Pediátricas es una unidad que depende del departamento de Emergencia consta de dos unidades de Trauma Shock, cuatro tópicos de pediatría, un tópico de cirugía-neurocirugía, traumatología un tópico de enfermería.

La enfermera en área de emergencia tiene una serie de funciones y unidades Operativas establecidas como se detalla a continuación.

NUESTRAS UNIDADES OPERATIVAS

- Unidad de Shock-Trauma (Atención de pacientes de Prioridad I : Emergencias)
- Tópicos de Urgencias (Atención de pacientes de Prioridad II : Urgencias Mayores, y Prioridad III : Urgencias Menores)
- Sala de Procedimientos Quirúrgicos
- Sala de Procedimientos de Enfermería
- Unidad de Triage
- Sala de Observación de Emergencia

FUNCIONES ESPECÍFICAS DE ENFERMERIA EN LA UNIDAD DE EMERGENCIA

FUNCIÓN ASISTENCIAL

- Realizar la asepsia de los dos trauma shock, manteniendo las normas de bioseguridad
- Verificar el adecuado funcionamiento de los equipos a utilizar dentro del área de emergencia y unidad de trauma shock
- Equipar el área crítica con todo lo que se necesitara para la siguiente emergencia Identificar al paciente, con su diagnóstico médico, tipo de anestesia, riesgo quirúrgico, necesidad de hemoderivados.
- Identificarse con el paciente, haciendo empatía con el mismo Aplicar protocolo de procedimiento en área crítica
- Realizar la valoración sistemática y continua del paciente a su cargo.
- Elaborar el plan de cuidados y atención de enfermería de acuerdo a las necesidades detectadas.

- Registrar datos del paciente crítico según los registros existentes en el servicio.
- Educar al paciente y familia para asegurar que el paciente esté en las mejores condiciones físicas y emocionales posibles para enfrentar la emergencia
- Establecer prioridad de atención y la informar al personal a su cargo.
- Coordinar con banco de sangre si fuese necesario contar con Hemoderivados, de acuerdo a su tipo de sangre.
- Coordinar con rayos X si el paciente requiere toma de placa
- Supervisar que se cumpla el plan de cuidados y atención de enfermería.
- Verificar la rotulación de vías venosas, sondas y drenajes en el sitio de inserción y terapia de enfermería.
- Obtener información del estado del paciente a través de la revisión periódica de la ficha clínica, exámenes y registros de enfermería.
- Mantener la confidencialidad de los datos obtenidos del paciente y del servicio e inculca estos principios éticos al personal a su cargo.
- Mantener informados a su supervisora, médico y colaboradores de los cambios en el estado del paciente, observando y registrándolos en la hoja de enfermería.
- Cumplir las indicaciones médicas efectuando aquellos procedimientos propios de la enfermería, tales como:

1.-Transferir el paciente de la camilla de transporte a la camilla de trauma shock

2.-Informar en forma oportuna las complicaciones que presente el paciente al médico de turno y cumple las indicaciones que este deje en la terapia clínica de manera de restablecer la condición inicial del

paciente rápidamente.

3.-Manejo de monitores.

4.Instalación de una vía periférica permeable

5.-Coordinar con laboratorio para la toma de muestra del paciente en unidad crítica

6.-Instalación de sondas vesicales.

1. Asistir a médicos en procedimientos tales como: punción lumbar , entubación u otro procedimiento que así lo amerite.
2. Aplicar escala de Glasgow en adultos. Manejo de pacientes con tracción cervical.
3. Analizar los riesgos y complicaciones potenciales del paciente a fin de preverlos.
4. Informar en forma oportuna las complicaciones que presente el paciente al médico de turno y cumple las indicaciones que este deje en la terapia clínica de manera de restablecer la condición inicial del paciente rápidamente.
5. Sugerir cambios en el plan de cuidados con evidencia científica que lo apoye.
6. Registrar todos los procedimientos realizados al paciente durante su turno.
7. Supervisar y dirigir las actividades asignadas al personal técnico y de limpieza a su cargo.
8. Aportar información relevante sobre el estado del paciente.
9. Coordinar eficientemente con las enfermeras de UCI, UCIN, para el traslado de un paciente.
10. Trasladar al paciente en forma conjunta con el médico a cargo, evaluando en todo momento el estado del mismo.
11. Evaluar signos vitales y condición general del paciente previo traslado así como la monitorización y oxigenoterapia durante el traslado.
12. Registrar las prestaciones e insumos utilizados por el paciente.

Realizar el balance hidro electrolítico y de pérdidas del paciente el ingreso hasta su salida.

13. Mantener y hacer cumplir las normas de bioseguridad.

ADMINISTRATIVAS

- Verificación del personal en los servicios en el inicio de turno.
- 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. Elaborar registros de actividades, censos, movimiento de control de equipos, materiales y otros que exista en el servicio, para sistematizar la información.

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.

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.
- Elabora el plan de educación anual del personal técnico y de enfermería, a su vez que participa en la evaluación del mismo, estableciendo la certificación del mismo.
- Promueve la participación del personal de enfermería en capacitaciones, cursos y eventos científico

CAPITULO III:

PLAN DE INTERVENCION

3.1 Justificación:

La base primordial del Servicio de Emergencia, es la de lograr la estabilización del paciente pediátrico crítico. Una vez estabilizado se realizarán los procedimientos correspondientes para el diagnóstico y tratamiento inicial de la enfermedad causal, tras lo cual se procede a trasladar al paciente hacia el área asistencial que su cuadro requiera Cuidados Intensivos, sala de operaciones, hospitalización, etc .para esto es importante actuación oportuna en el área de triaje.

La Unidad de Triage, primer paso en la atención de todo Servicio de Emergencia, permite captar al paciente apenas ingresa al Hospital, clasificarlo de acuerdo a la gravedad de su padecimiento y remitirlo, según esta clasificación a su correspondiente área de atención. El objetivo, es lograr que los pacientes sean atendidos según la gravedad de su padecimiento de la forma más pronta posible.

A esto se suma los cuidados de enfermería orientados en la capacidad de su intervención en área en que se nos está encomendada. Muchas veces esto es dejado de lado por la sobrecarga de pacientes y la demanda que es originada por diferentes situaciones y falta de recurso humano especializado en los servicios de Urgencia y Emergencia y su capacidad de respuesta ante una situación crítica

La importancia de establecer y conocer la intervención oportuna de la enfermera en área crítica esto nos obliga que contemos con una preparación constante óptima con el propósito de disminuir los tiempos de espera y complicaciones de nuestros pacientes .

3.2 Objetivos:

3.2.1 Objetivo General

Fortalecer la Capacidad de respuesta en la atención de paciente pediátrico en la unidad de emergencias y urgencias en la población infantil del servicio de emergencia, para brindar un servicio de calidad.

3.2.2 Objetivos Específicos

1. Mejorar la Intervención en situaciones de emergencia con la categorización optima disminuyendo los tiempos de espera.
2. Implementar según clasificación establecida en las guías de atención de la institución .los casos de urgencia y emergencia
3. Reforzar los conocimientos adquiridos en la clasificación en el área de SHOCK TRAUMA.

3.3 Metas

Más del 50% pacientes pediátrico atendidos en el área de emergencia lograron disminuir las complicaciones según prioridad siendo dados de alta en el menor tiempo de permanencia en el área de emergencia, siendo su recuperación nuestro propósito de nuestro cuidado y el trabajo en equipo.

3.4 Programa de Actividades

| Actividad | Unidad de Medida | Indicador | Meta | Cronograma | Responsable |
|---|---|--|---|-------------|--|
| <p>Mejorar la Intervención de enfermería en la atención del paciente Pediátrico según prioridad</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar la categorización según demanda de atención • Coordinar con el área de admisión para disminuir los tiempos en la atención • Registrar a los pacientes según hora de ingreso al hospital. | <p>Pacientes Pediátricos comprendidos de 1mes de vida hasta los 17 años 11meses y 29 días, que acuden al área de emergencia</p> | <p>Registro en el tiempo de atención y clasificación de prioridad según tiempo de espera</p> | <p>60% del total de personal evidencia una respuesta óptima intervención de paciente pediátrico</p> | <p>2020</p> | <p>Lic. Enfermería en unidad de Triage o Personal Medico</p> |

| | | | | | |
|--|---|---|--|-------------|---|
| <p>Sensibilizar al equipo de intervención en la importancia de disminuir el tiempo de espera en la atención y sus beneficios en la pronta atención oportuna del paciente.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar sesiones después de cada termino de turno • Realizar un registro por cada atención | <p>Personal que integra el equipo de guardia.</p> | <p>Número de atenciones realizadas, procedimientos desde el ingreso del paciente.</p> | <p>50% del personal realizo una atención oportuna.</p> | <p>2020</p> | <p>Médicos Pediatras de guardia, Médicos según especialidad Licenciados de enfermería , Tecnólogos Médicos de laboratorio y de imágenes, Técnicos de enfermería, Personal Administrativo.</p> |
| <p>Monitorizar y registro de Procedimientos de todos los cambios generados en cada atención según prioridad</p> | <p>Entrega de control del monitoreo a los departamentos</p> | <p>Número de procedimientos registrados y planificados.</p> | <p>50%</p> | <p>2020</p> | <p>Jefatura de guardia Equipo de Referencia Lic. Enfermería,</p> |

| | | | | | |
|--|-------------------------------|--|--|--|------------------------------|
| <p>brindada en la atención y seguimiento de resultados.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar registro de pacientes prioridad y hora de llegada • Realizar coordinaciones con las áreas de atención del paciente, como, laboratorio e imágenes o salidas de emergencia a otros centros Hospitalarios Referidos y Contra referidos. | <p>del área de emergencia</p> | | | | <p>Técnico de enfermería</p> |
|--|-------------------------------|--|--|--|------------------------------|

3.5 Recursos:

Para la realización del trabajo se utilizaron como instrumentos: la observación, la entrevista y la búsqueda documentada, aplicando el uso de guías de intervención y procedimientos de enfermería, Manual de Organización y Funciones (MOF). Reglamento de Organización y Funciones (ROF), Guías de Procedimientos, Indicadores de calidad, número de atenciones, número de atendidos, inventario de equipos.

Materiales: guías de plan de atención, reglamento de organización de funciones, manual de organización de funciones.

Humanos: Equipo de jefatura de guardia, Equipo de Referencia Médicos Pediatras Médicos de diferentes especialidades, licenciadas que trabajan en el servicio de emergencia, Tecnólogos de laboratorio y de imágenes personal de Ambulancia.

3.6 Ejecución:

La ejecución de las actividades del plan de intervención para el área de emergencia, se realiza anualmente para que estas actividades sean modificadas en el presente año y sean ejecutadas las intervenciones a realizar en el área de emergencia según categorización establecida en el área de Triage , ya sean clasificadas como atenciones de urgencia y/ o emergencia, tanto el abordaje del paciente crítico y no crítico por parte del personal de enfermería entrenado y la capacidad de respuesta del equipo de guardia en situación crítica, que demande la atención y el traslado rápido y oportuno del paciente ya sea a las diferentes áreas de la institución, como sala operaciones ,cuidados intensivos , hospitalización o sean referidos a otras instituciones de mayor complejidad en coordinación con el área de referencias esto determina el grado de experiencia y desempeño del personal de enfermería entrenado en el área de emergencia y la atención de paciente pediátrico y todo lo que esto conlleva en el restablecimiento de una

salud optima del paciente pediátrico para la tranquilidad de los familiares que son un soporte en la recuperación del paciente pediátrico, fomentando en todo actuar la integración en el trabajo de equipo sin dejar de lado la atención de calidad .

3.7 Evaluación:

- ❖ La intervención del plan se realizó en un 50%, dentro de los inconvenientes que se tiene es que no todo el personal de enfermería o el equipo de guardia no se encuentra con la experiencia requerida en la atención de paciente crítico, a esto se suma la gran demora del personal administrativo en el área de admisión y el tiempo que toman en cada atención a esto también se suma la falta de compromiso de los padres con la salud de su menor identificando los signos de alarma de su menores hijos y en acudir en el menor tiempo cuando ocurra alguna complicación ya sea en una emergencia e urgencia y evitar complicaciones en la salud de sus hijos y otra es que no siguen las recomendaciones que se brinda cuando el menor es dado de alta, muchas veces estos pacientes regresan por complicaciones o por descuido de familiares y estos son intervenidos por segunda vez, o son hospitalizados según complejidad de patologías en las diferentes áreas de la institución. Según el informe de asís del año 2018 las atenciones según prioridad se han evidenciado El 0.49% dela demanda corresponde a la prioridad I , el 7.32% de la demanda corresponde a la prioridad II, el 70.78% de la demanda corresponde a la prioridad III y el 21.41% de la demanda corresponde a la prioridad IV de un total de 39,616 atenciones y 25,100 atendidos.

CONCLUSIONES

- a).-Mediante el plan de intervención de enfermería se logró mejorar los tiempos de espera y la capacidad de respuesta del personal según el trabajo en equipo del personal del servicio de emergencia.
- b).-Mejorar los tiempos de espera en la atención de paciente crítico.
- c).-Lograr la educación sobre la atención de una urgencia sobre una emergencia y su importancia a la familia y al personal de salud.
- d).-Lograr el reconocimiento al desempeño laboral del personal de salud que labora en el servicio de emergencia.

RECOMENDACIONES

- a).- Al servicio de emergencia realizar un cuadro de asignación de funciones, mejorando los indicadores, mediante las bases practicas del trabajo en equipo del personal del servicio de emergencia.
- b).- A la coordinación de emergencia elaborar una lista de chequeo en los tiempos de espera en la atención de paciente crítico.
- c).- A la jefatura de Emergencia implementar Programa de educación sobre la atención de una urgencia sobre una emergencia y su importancia a la familia y al personal de salud.
- d).-Al jefe de personal del área Administrativa dar conocer los tiempos que se establecen en el momento de atención de paciente critico en el servicio de emergencia.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. enfermeria r.
https://apps.who.int/iris/bistream/handle/10665/331675/spa.pdf. [Online].; 2020 [cited 2020 setiembre 14. Available from: <https://apps.who.int/iris/bistream/handle/10665/331675/spa.pdf>.
2. MINSA. Reglamento de Organizacion de Funciones del Hopital Emergencia Pediatricas. especialidad. Lima: Emergencia Pediatricas, Enfermeria; 2007. Report No.: HEP.
3. minsa. Analisis situacional de salud. LEY GENERAL DE SALUD SITUACIONAL. Lima: Hospital Emergencia Peditricas, Enfermeria; 2015. Report No.: LEY N°26842.
4. Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, Director General de la OMS. SITUACION Enfermeria 2020 a nivel mundial. revista. Florida: OMS; 2020.
5. ESSALUD. Libro Blanco. Hacia la modernizacion de la Seguridad Social en el Peru. 2019.
6. OPS Y OMS..
7. Rolando vasquez Alva CRG. Triage Hospitalario en los Servicios de Emergencia. Revista Fac.Medicina Humana. 2019;(pag 90).
8. cabezas LJT. "Conocimiento de Triage en el personal Profesional de Enfermeria y su relacion con la categorizacion del paciente en el servicio

- de Emergencia Riobamba Ecuador. 2014. Estudio inductivo y Descriptivo.
9. Apizar CC. Los Sistemas de Triage Respuestas a la Saturacion en las Salas de Emergencia. Enfermeria Actual de Costa Rica. 2015 octubre; 27(17).
 10. Palomino Marquez Santiago Nicolas. "Nivel de Conocimiento y Capacidad de Respuesta del Profesional de Enfermeria frente Emergencia con Trauma. 2017 -2018. Es importante realizar protocolos y guias de atencion, para ,mejorar estandares e calidad; y esto acorde a un sustento Teorico.
 11. Carmen Maria Gutierrez Garcia. Perfil Ocupacional de Enfermeria del Triage segun opinion de Enfermerras del Servicio de Emergencia. 2017. Determino que la enfermeria de triaje debe estar acorde con los procesos de cambio de Pais por la alta competencia en el medio laboral.
 12. Montalvo Tola Elizabeth y Ticona Llerena. Perfil Profesional Significado del cuidado de Enfermeria en Emergencia. 2016. Demostro que el Titulo Profesional y los años de experiencia tien relacion con el significado del cuidado.
 13. Davila NT. Nivel de Satisfacción del Usuario externo respecto al Cuidado de Enfermeria En el servic de Emergencia. 2016. El cuidado que brinda la enfermra no contiene todas las dimensiones del cuidado.
 14. Educacion Especializada Virtual en Salud Historia de Triage. [Sistemas de Triage].; 2010.
 15. Soler.W. El triaje herramienta fundamental en urgencias y emergencias.

2010. Analisis del sistema Sanitario de Navarra.
16. Shehy , editor. Fundamentos de Enfermeria en urgencia. septima ed. Barcelona : Gea Consultoria Editorial; 2019.
 17. Alarcon J. Triangulo de Evaluación Pedíátrica. 2015..
 18. MINSA. Norma Tecnica en Salud N°042 Minsa/DGSP-V,01 Peru. 2007. Funciones Establecidas en el Area de Triage.
 19. Hospital Rio ORTEGA. Unidad de Emergencia Pediatricas. 2017. Pediatria Integral.
 20. minsa. R.M N°727 MINSA Politica Calidad en Salud. 2009. Establecer Directrices que orienten el desarrollo de una atencion de calidad.
 21. HEP-MINSA. Resolucion Directorial N°085-2011. 2011. Procedimientos en el Area de Triage.
 22. Guia Tecnica de Intervencion de Enfermeria en el Servicio de Emergencia y Urgencia. lima: Hospital Emergencia Pediatrica, Departamento de Enfermeria; 2014.
 23. Grupo Cuidado Facultad de enfermeria. El Arte y la Ciencia del Cuidado. 2002..
 24. J.Adrian Gutierrez, G.Guerrero Marquez. Manual de Tecnicas y Procedimientos de Urgencia de Pediatria para enfermeria. 2011..
 25. Universidad de Colombia. Dimensiones del cuidado. 2002. Enfoque epistemologico segun teoricas filosoficas del cuidado.

26. Revista de enfermería Mexico. Paradigma de Transformación en el Actuar de enfermería. 2011 octubre; 19(105).
27. EMERGENCIA PEDIÁTRICAS. R.M N°329. 2015 FEBRERO 12..
28. enfermería r. [revista].; 2020.

ANEXOS

TABLA 1 ATENCIONES ASIS 2015-2016-2017

GRAFICO 1: ATENCIONES ASIS 2015.2016.2017

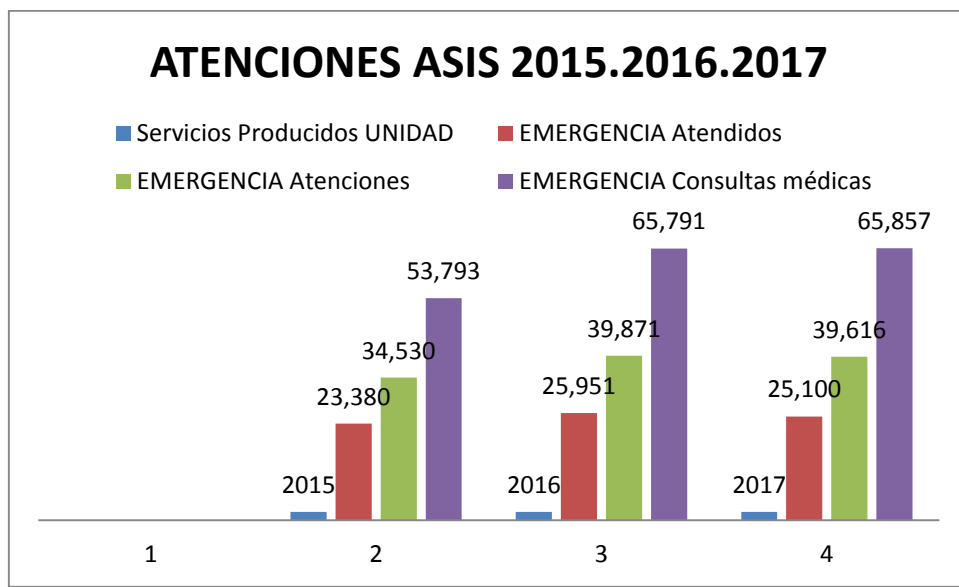


TABLA 2: DEMANDA SEGÚN PRIORIDAD DE EMERGENCIA HEP
2015-2016-2017

| <u>TIPO DE PRIORIDAD</u> | <u>2015</u> | | <u>2016</u> | | <u>2017</u> | |
|--------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| | <u>Frecuencia</u> | <u>Porcentaje</u> | <u>Frecuencia</u> | <u>Porcentaje</u> | <u>Frecuencia</u> | <u>Porcentaje</u> |
| <u>Prioridad I</u> | <u>399</u> | <u>1.13</u> | <u>310</u> | <u>0.67</u> | <u>250</u> | <u>0.49</u> |
| <u>Prioridad II</u> | <u>4,920</u> | <u>13.91</u> | <u>4556</u> | <u>9.81</u> | <u>3751</u> | <u>7.32</u> |
| <u>Prioridad III</u> | <u>28.749</u> | <u>81.26</u> | <u>35599</u> | <u>76.68</u> | <u>36266</u> | <u>70.78</u> |
| <u>Prioridad IV</u> | <u>1.311</u> | <u>3.71</u> | <u>5958</u> | <u>12.83</u> | <u>10970</u> | <u>21.41</u> |
| <u>TOTAL</u> | <u>35.379</u> | <u>100.00</u> | <u>46.433</u> | <u>100.00</u> | <u>51.237</u> | <u>100.00</u> |

En el año 2015:

- ❖ El 1,13% de la demanda corresponde a la prioridad I
- ❖ El 13.91% de la demanda corresponde a la prioridad II
- ❖ El 81.26% de la demanda corresponde a la prioridad III
- ❖ El 3.71% de la demanda corresponde a la prioridad IV

En el año 2016:

- ❖ El 0.67% de la demanda corresponde a la prioridad I
- ❖ El 9.81% de la demanda corresponde a la prioridad II
- ❖ El 76.68% de la demanda corresponde a la prioridad III
- ❖ El 12.83% de la demanda corresponde a la prioridad IV

En el año 2017:

- ❖ El 0.49% de la demanda corresponde a la prioridad I
- ❖ El 7.32% de la demanda corresponde a la prioridad II
- ❖ El 70.78% de la demanda corresponde a la prioridad III
- ❖ El 21.41% de la demanda corresponde a la prioridad IV

**TABLA 3: DEMANDA SEGÚN AREA ATENCION EMERGENCIA –
URGENCIA HEP 2015-2016-2017**

| AREA DE ATENCION | 2015 | | 2016 | | 2017 | |
|------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| | Frecuencia | Porcentaje | Frecuencia | Porcentaje | Frecuencia | Porcentaje |
| EMERGENCIA | 34.532 | 68.32 | 39.871 | 70.52 | 39.616 | 69.27 |
| URGENCIA | 16.014 | 31.68 | 16.688 | 29.48 | 17.574 | 30.73 |
| TOTAL | 50.546 | 100 | 56,539 | 100 | 57.190 | 100 |

GRAFICO 3: FRECUENCIA ATENCIONES

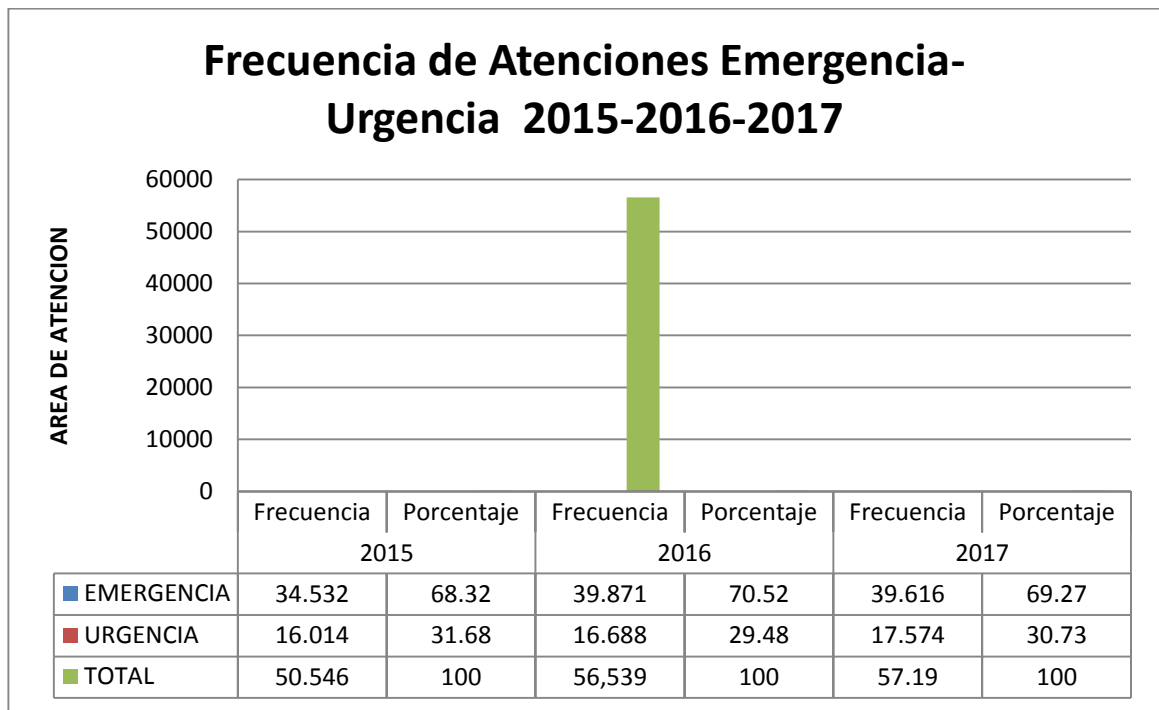
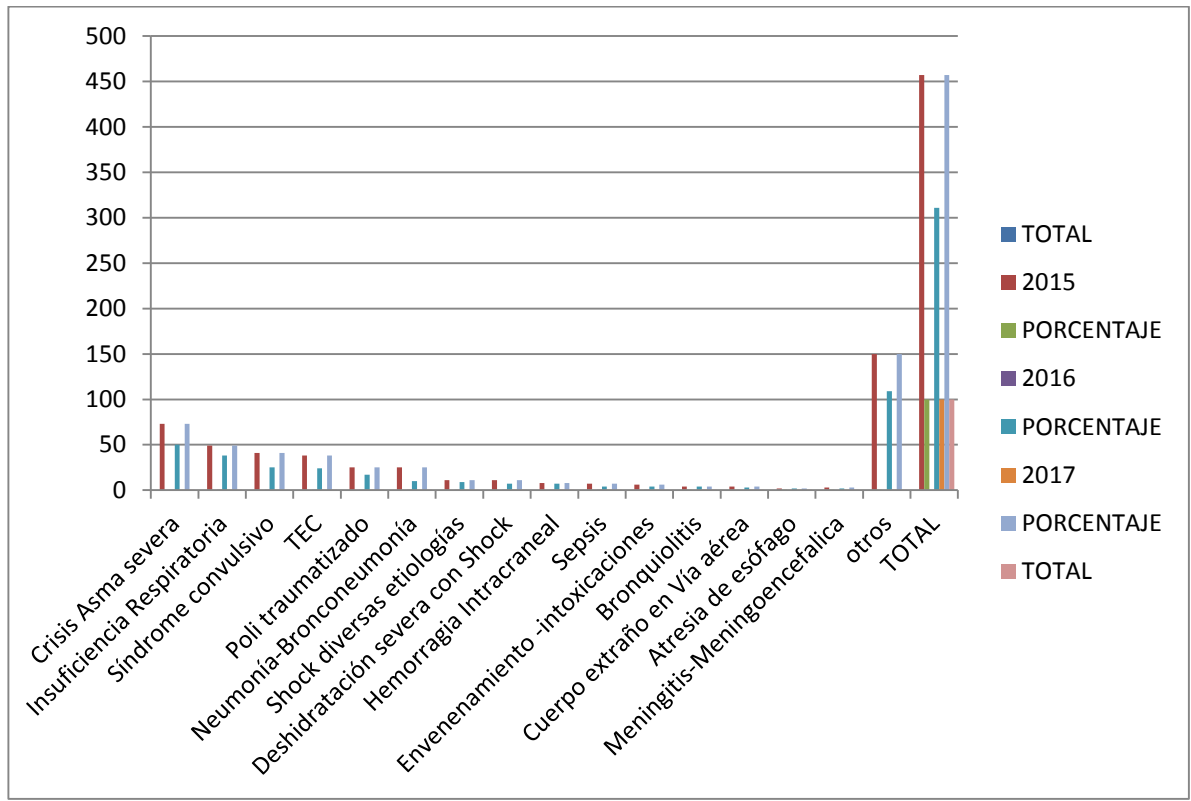


TABLA 4
DIAGNOSTICO DE EGRESO UNIDAD SHOCK TRAUMA PERIODOS
2015-1016-2017

| <u>DX de Egreso UNIDAD SHOCK TRAUMA</u> | <u>TOTAL</u> | <u>2015</u> | <u>2016 </u> | | <u>2017</u> | |
|--|--------------|---------------|--------------|---------------|-------------|---------------|
| <u>Crisis Asma severa</u> | <u>73</u> | <u>15.97%</u> | <u>50</u> | <u>16.07%</u> | <u>73</u> | <u>15.97%</u> |
| <u>Insuficiencia Respiratoria</u> | <u>49</u> | <u>10.72%</u> | <u>38</u> | <u>12.21%</u> | <u>49</u> | <u>10.72%</u> |
| <u>Síndrome convulsivo</u> | <u>41</u> | <u>9.97%</u> | <u>25</u> | <u>8.03%</u> | <u>41</u> | <u>9.97%</u> |
| <u>TEC</u> | <u>38</u> | <u>8.32%</u> | <u>24</u> | <u>7.71%</u> | <u>38</u> | <u>8.32%</u> |
| <u>Poli traumatizado</u> | <u>25</u> | <u>5.47%</u> | <u>17</u> | <u>5.46%</u> | <u>25</u> | <u>5.47%</u> |
| <u>Neumonía- Bronconeumonía</u> | <u>25</u> | <u>5.47%</u> | <u>10</u> | | <u>25</u> | <u>5.47%</u> |
| <u>Shock diversas etiologías</u> | <u>11</u> | <u>2.41%</u> | <u>9</u> | <u>3.21%</u> | <u>11</u> | <u>2.41%</u> |
| <u>Deshidratación severa con Shock</u> | <u>11</u> | <u>2.41%</u> | <u>7</u> | <u>2.25%</u> | <u>11</u> | <u>2.41%</u> |
| <u>Hemorragia Intracraneal</u> | <u>8</u> | <u>1.75%</u> | <u>7</u> | <u>2.25%</u> | <u>8</u> | <u>1.75%</u> |
| <u>Sepsis</u> | <u>7</u> | <u>1.53%</u> | <u>4</u> | <u>1.28%</u> | <u>7</u> | <u>1.53%</u> |
| <u>Envenenamiento - intoxicaciones</u> | <u>6</u> | <u>1.31%</u> | <u>4</u> | <u>1.28%</u> | <u>6</u> | <u>1.31%</u> |
| <u>Bronquiolitis</u> | <u>4</u> | <u>0.88%</u> | <u>4</u> | <u>1.28%</u> | <u>4</u> | <u>0.88%</u> |
| <u>Cuerpo extraño en Vía aérea</u> | <u>4</u> | <u>0.88%</u> | <u>3</u> | <u>0.96%</u> | <u>4</u> | <u>0.88%</u> |
| <u>Atresia de esófago</u> | <u>2</u> | <u>0.44%</u> | <u>2</u> | <u>0.64%</u> | <u>2</u> | <u>0.44%</u> |
| <u>Meningitis- Meningoencefalica</u> | <u>3</u> | <u>0.66%</u> | <u>2</u> | <u>0.64%</u> | <u>3</u> | <u>0.66%</u> |
| <u>otros</u> | <u>150</u> | <u>32.82%</u> | <u>109</u> | <u>35.04%</u> | <u>150</u> | <u>32.82%</u> |
| <u>TOTAL</u> | <u>457</u> | <u>100</u> | <u>311</u> | <u>100</u> | <u>457</u> | <u>100</u> |

GRAFICO 4

DIAGNOSTICO DE EGRESO UNIDAD SHOCK TRAUMA PERIODOS 2015-1016-2017



Fuente Oficina Administrativa Epidemiología ASIS 2018