

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



**CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTES POST OPERADOS DE
HEMORROIDECTOMÍA EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA II DEL
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN. CALLAO. 2020**

**TRABAJO ACADEMICO PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS
QUIRURGICOS**

NORMA ANGELICA TORRES BUSTAMANTE

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: 171-2020

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.

DEDICATORIA

Para mi madre y a mis hijas quienes contribuyeron en mi desarrollo profesional.

A Dios por ser nuestro guía y por darnos la vida y la Salud.

INDICE

	Pág.
A.- RESUMEN.....	4
B.- INTRODUCCION.....	6
C.- MARCO REFERENCIAL.....	9
• INSTITUCION.....	9
• MISION-VISION.....	13
• FUNCIONES.....	16
D.- DESARROLLO DE ACTIVIDADES LABORALES ESPECIFICAS (TIPO DE SERVICIO, METODOLOGIA, HERRAMIENTAS).....	17
E.-PROBLEMÁTICA Y EXPERIENCIA LABORAL.....	38
F.-RECOMENDACIONES.....	46
G.- REFERENCIALES.....	48
ANEXOS.....	49

A. RESUMEN

Las enfermeras del servicio de emergencias desempeñan un papel clave importante porque proporcionan cuidados médicos quirúrgicos a personas con problemas de salud en situaciones críticas de alto riesgo, en el ámbito individual y colectivo, tanto en el nivel pre hospitalario como hospitalario, así como asegurar la provisión de servicios de salud altamente competentes, tanto en tecnologías, como en ciencia, y un soporte académico de valores humanos ético morales, proactivos en la comunidad con acciones específicas según las diferentes áreas de su desempeño.

Desarrollan su trabajo con las personas y respuestas humanas derivadas de las enfermedades crónicas degenerativas y, afrontan una demanda cada vez más alta de pacientes con riesgo de vida, producto de las transformaciones sociales, incremento de delincuencia, vandalismo, accidentes de tránsito, y está expuesto a riesgos no solo por la actividad que realiza sino también por las condiciones que realiza su trabajo como la falta de espacio en la distribución entre las camas y de los equipos, que dificultan el acceso al paciente para realizar la atención y los procedimientos, mobiliario y equipos con uso prolongado y con mantenimiento insuficiente, y una iluminación insuficiente, carencia de un sistema de extractor de aire .

El presente informe tiene como objetivo demostrar las condiciones laborales, en las que el personal de enfermería desempeña sus labores. Para sugerir mejoras en las condiciones de trabajo y así prevenir, minimizar o evitar daños como consecuencia de la actividad laboral y mejorar el clima laboral en el servicio.

La prevención de riesgo ergonómico de lesión por esfuerzo repetitivo en el equipo de enfermería tiene como objetivo mejorar las condiciones de trabajo y el conocimiento de enfermería en relación a la prevención de las enfermedades profesionales. Tres categorías surgieron del análisis textual. Causas- factores de riesgo para lesiones ergonómicas, consecuencias de los riesgos a los trabajadores y la prevención de riesgos, los factores relacionados con el medio ambiente y la sobrecarga en los segmentos del cuerpo fueron las principales causas de absentismo, pensiones de invalidez y subsidios en el equipo de enfermería.

El servicio cuenta con una serie de fortalezas y oportunidades que deben ser aprovechadas, y un conjunto de amenazas y debilidades que deben ser contrarrestadas.

La metodología que se utilizó es el método descriptivo, retrospectivo de corte transversal teniendo como único participante el autor del presente informe. El presente informe consta de seis apartados, las cuales son: Resumen, Introducción, Marco referencial, Desarrollo de actividades laborales específicas, problemática y experiencia laboral, conclusiones y finalmente las recomendaciones, referenciales y anexos.

B. INTRODUCCION

Por otro lado existen una alta incidencia de urgencias y emergencias ya sea por patologías médicas o traumáticas en la población de los diferentes grupos etáreos especialmente en las ciudades de Lima, El Callao y Lima-Sur pero igualmente presentes en el resto del país.

La Atención en el Servicio de Emergencia es de 100 a 110 pacientes diarios, la mayoría de ellos totalmente dependientes para su atención condicionando a los trabajadores de salud a un Riesgo Laboral, cuyo concepto se relaciona con la salud laboral, representa la magnitud del daño que puede producir sobre los empleados, a causa del trabajo, con consecuencias negativas en la salud. Estos riesgos si no son tratados y erradicados de la faena existe la probabilidad de que se produzca lo que se define como accidentes y enfermedades profesionales.

La importancia de la identificación y la clasificación de riesgos laborales es que en base a estos se van a dirigir las acciones educativas, preventivas, Correctivas y de mantenimiento en cuanto a la salud de los trabajadores.

En todos los centros hospitalarios los trabajadores y en especial el personal de enfermería se encuentran expuestos a una serie de riesgos tales como la exposición de agentes infecciosos, posturas inadecuadas, levantamiento de cargas en la manipulación del paciente, exposición a sustancia irritantes, alérgicas y radiaciones que se saben producen daño en la salud.

Entre los principales factores de riesgo para los trastornos musculo esqueléticos que incluyen: la organización del trabajo(aumento de las horas de trabajo, exceso de horas extraordinarias, el ritmo rápido, la falta de recursos humanos), los factores ambientales (condiciones de iluminación inadecuada e insuficientes y la posible sobrecarga que supone estrés en los segmentos

corporales bajo el influjo de ciertos movimientos, por ejemplo, una fuerza excesiva en la realización de determinadas tareas, la repetición de movimientos y posturas en el desarrollo de actividades laborales.

Al analizar las diferentes variables asociadas con la salud y el riesgo laboral, podemos concluir que están relacionadas, considerando que el trabajo es el motor del desarrollo económico y social de un país, se requiere tener las condiciones adecuadas para su normal desempeño (D.S. N° 009-2005-TR “Reglamento de Seguridad y Salud en el Trabajo).

El personal de enfermería constituye un importante grupo laboral, que representa aproximadamente 60% del recurso humano vinculado a las instituciones hospitalarias, en consecuencia constituye la columna vertebral de los servicios asistenciales.

Las condiciones de salud laboral del personal de enfermería, ha venido deteriorándose progresivamente en todo el mundo. Esta situación ha causado gran alarma en organismos internacionales como la OIT y la OMS, los cuales consideran esencial el servicio de enfermería para el cuidado de salud. Por este motivo la OIT, expidió desde 1977 el Convenio 149, sobre empleo, condiciones de vida y trabajo del personal de enfermería y la OMS, en su Asamblea Mundial, realizada en mayo de 1992, expidió la Resolución WHA 42.27, donde recomienda a los países desarrollar estrategias específicas para el fortalecimiento de la labor de la Enfermera. ²

Ibarra(2010), señala que en la actualidad la salud ocupacional tiene dos finalidades, una individual que propone la difusión de “Normas de Higiene y Seguridad” en el trabajo, tanto que el ámbito personal como el hospitalario y otra colectiva que persigue que el equipo de salud coopere al éxito de las medidas higiénicas generales en las instituciones de salud.

Benavides (1997) define como factor de riesgo, todo objeto, sustancia o forma de energía o característica de la organización de trabajo, agravar las consecuencias del mismo producir aún a largo plazo daños en la salud de los trabajadores.

Los hospitales han sido clasificados como centros de trabajo de alto riesgo por el National Institute of Occupational Safety and Health (NIOFH) de los Estados Unidos de Norteamérica.

Otero expone que el riesgo del personal de Enfermería que labora en el Servicio de Emergencia es superior a las diferentes categorías de profesional y servicios, ya que este ofrece una atención directa durante las 24 horas donde el trabajo resulta estresante y agotador, a esto se suma la complejidad de la estructura física, los equipos que allí se manejan, los procedimientos y los ciudadanos requeridos por el paciente en esta unidad.

En el Hospital Nacional Daniel A. Carrión el servicio de Emergencia cuenta con un total de **72** enfermeros entre profesionales y técnicos, quienes nos encontramos expuestos a una serie de riesgos no sólo por el tipo de labor que se realiza, sino también por las condiciones en las cuales se debe de realizar el trabajo, enfrentándose a la falta de espacio en las unidades de atención al paciente con distribución inadecuada de los mismos, que impide el acceso al paciente y obstaculiza en los procedimientos, inadecuada iluminación y ventilación .

Por todo lo antes expuesto es necesario realizar un informe detallado de las condiciones de trabajo en el servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel A. Carrión.

C. MARCO REFERENCIAL

• INSTITUCION

El Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, siendo el hospital de varones Daniel Alcides Carrión inaugurado en 1941 y el hospital docente san Juan de dios fue inaugurado en 1968. En 1971 se procede a la unificación de dos hospitales con el nombre de complejo hospitalario DANIEL ALCIDES CARRION. Se oficializo el 15 de marzo de 1991 mediante resolución ministerial no 0269-SA/DM.

Pertenece a la red de servicio de salud de la dirección de salud (DISA I CALLAO) siendo un órgano desconcentrado.es un Hospital de referencia nivel IV, docente que forma profesionales y técnicos en salud que luego ejercen sus actividades en todo el país, y por ser hospital de alta complejidad puede recibir pacientes de todo el territorio nacional.

ACCESIBILIDAD

El Hospital Daniel A, Carriónestá ubicado en el distrito La Perla, siendo su localización

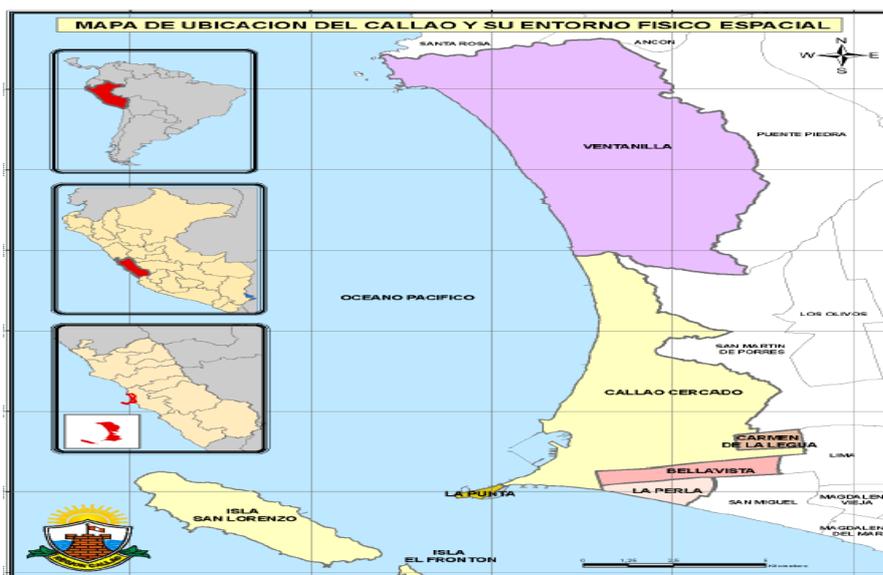
Departamento : Lima
Provincia : Provincia Constitucional del Callao
Distrito : Bellavista
Dirección : Av. Guardia Chalaca 2176, Bellavista – Callao

El limite cuenta como referencias de principales avenidas para su ubicación

- Por el frente : Av. Guardia chalaca
- Costado Derecho : Cementerio Británico
- Costado Izquierdo : Av. Colina
- Fondo : ESSALUD Sabogal

Grafico N° 1

Ubicación Geográfica del Hospital Nacional D.A. Carrión



Fuente: Oficina de Planeamiento HNDAC

INFRAESTRUCTURA

El área del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión es de 49,247.94 m².

Características de tipo constructivo es de concreto.

El sector Carrión tiene 3 pisos, en los cuales existen consultorios y áreas administrativas. El Sector San Juan tiene 8 pisos en los cuales están las áreas de hospitalización.

PLANO N°1

INFRAESTRUCTURA DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL A. CARRION



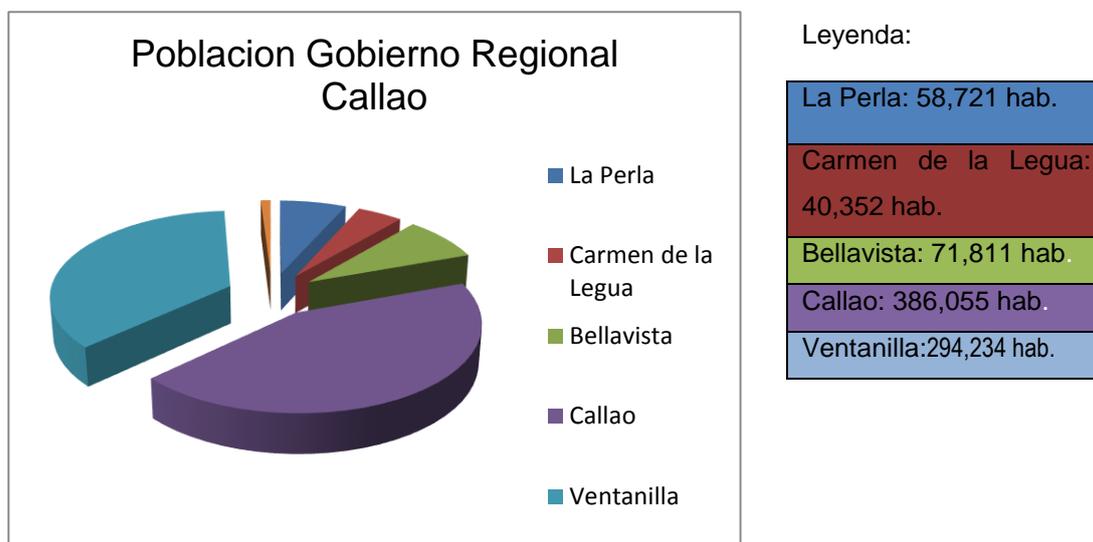
Fuente: Oficina de Planeamiento del HNDAC

POBLACION DE LA REGION CALLAO

El PlanEstratégico Institucional del 2013-2017 del Hospital Nacional D.A. Carrión tiene una proyección demografía con una población total de 969,170 habitantes, distribuidos de la siguiente manera:

GRAFICO N° 2

POBLACION POR DISTRITO DEL GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO 2013-2017



Fuente: Oficina de Estadística del HNDAC

MARCO LEGAL

-Decreto de Ley 20708

-Ley de transparencia y Acceso a la información Pública LEY N° 27806

-Ley que modifica la ley 27806 , Ley de Transparencia y acceso a la información Pública LEY N° 27927

MISION

El Hospital III-1 responsable de satisfacer las necesidades de salud de la población brindando atención integral ambulatoria y hospitalaria altamente

especializada con énfasis en la recuperación y rehabilitación de problemas de salud a través de unidades productoras de servicios de salud médico - quirúrgico de alta complejidad. No tiene población asignada directa sino población referencial nacional y regional se constituye igualmente en el centro de referencia de mayor complejidad nacional y regional.

VISION

En el año 2020 los habitantes del Perú gozaran de salud plena, física, mental y social, como consecuencia de una óptima respuesta del estado basado en los principios de la universalidad y equidad solidaridad de un enfoque de derecho a la salud e interculturalidad y de una activa participación ciudadana en un gobierno nacional, regional y local y con la sociedad civil que logra ejecutar acuerdos concertados para el bien común y con instituciones del sector salud articuladas para lograr un sistema de salud fortalecido, integrado, eficiente que brinde servicios de calidad y accesible garantizado un plan universal de prestaciones integrales de salud a través del aseguramiento universal y un sistema de protección social.

1.7.-DISEÑO ORGANIZACIONAL

1.7.1.-ORGANIGRAMA DEL HOSPITAL

HOSPITAL NACIONAL “DANIELA. CARRIÓN”

ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL

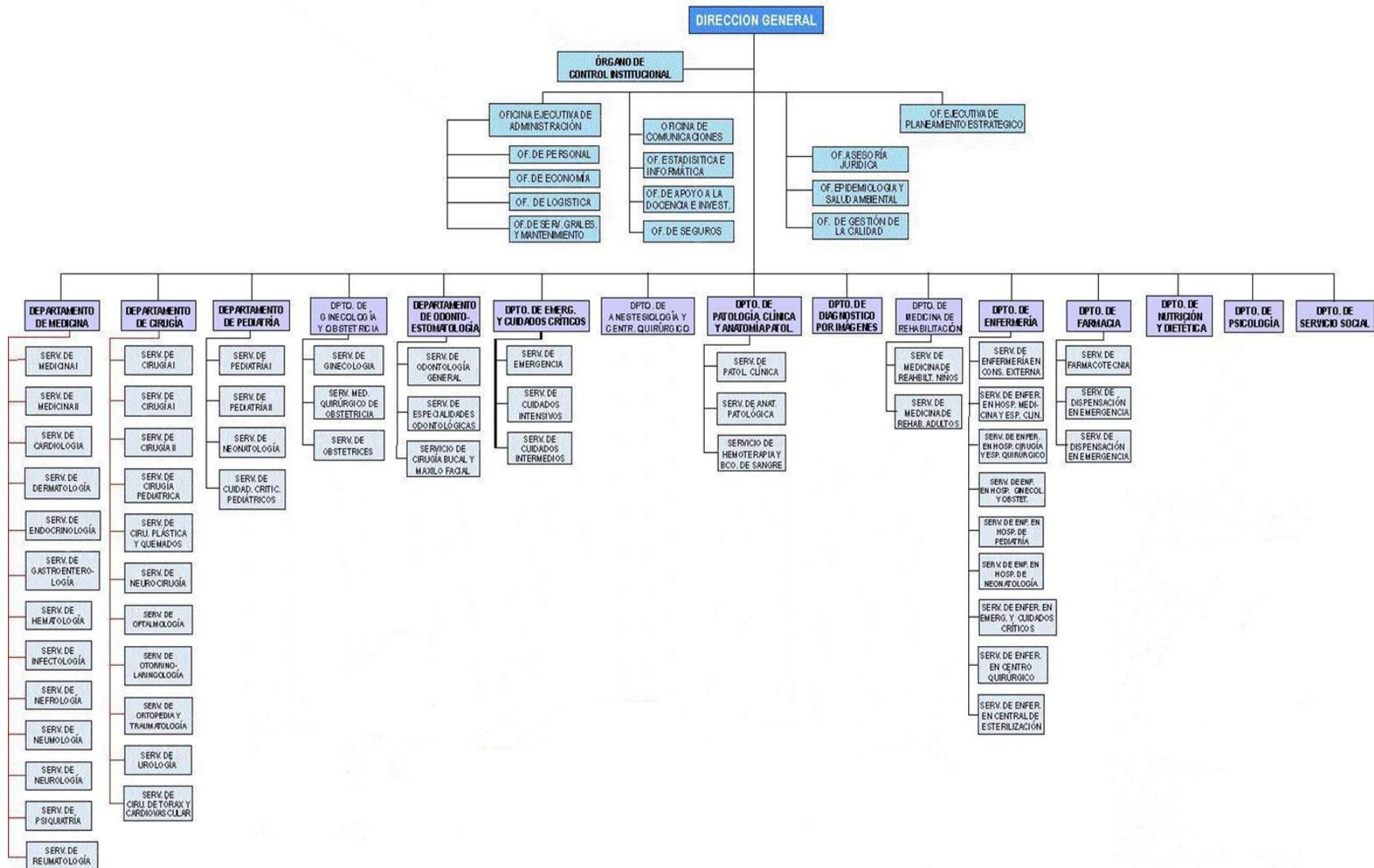
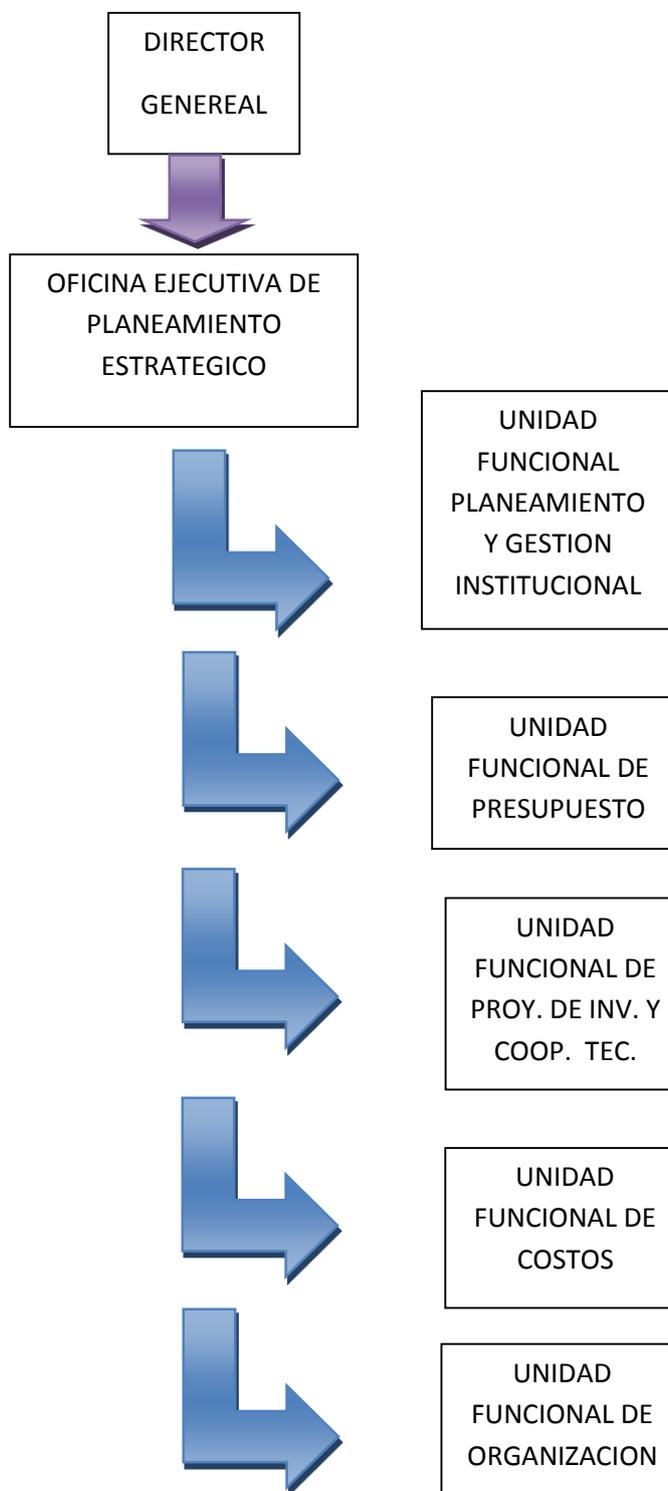


Grafico N° 3

ORGANIGRAMA FUNCIONAL DEL HOSPITAL NACIONAL D.A.CARRION



Fuente: Oficina de planeamiento HNDAC

FUNCIONES DEL HOSPITAL

- Lograr la recuperación de la salud y la rehabilitación de las capacidades de los pacientes, en condiciones de oportunidad, equidad, calidad y plena accesibilidad, en Consulta Externa, Hospitalización y Emergencia.
- Defender la vida y proteger la salud de la persona desde su concepción hasta su muerte natural.
- Lograr la prevención y disminución de los riesgos y daños a la salud.
- Apoyar la formación y especialización de los recursos humanos, asignando campo clínico y el personal para la docencia e investigación, a cargo de las Universidades e Instituciones educativas, según los convenios respectivos.
- Administrar los recursos humanos, materiales económicos y financieros para el logro de la misión y sus objetivos en cumplimiento a las normas vigentes.
- Mejorar continuamente la calidad, productividad, eficiencia y eficacia de la atención a la salud, estableciendo las normas y los parámetros necesarios, así como generando una cultura organizacional con valores y actitudes hacia la satisfacción de las necesidades y expectativas del paciente y su entorno familiar

D.- DESARROLLO DE ACTIVIDADES LABORALES ESPECÍFICAS

SERVICIO DE EMERGENCIA

Es la unidad orgánica o funcional del hospital Nacional Daniel Alcides Carrión encargada brindar atención médico quirúrgica de emergencia en forma oportuna y permanente durante las 24 horas del día a todas las personas cuya vida y/o salud se encuentren en situación de emergencia.

Nuestras instalaciones cuentan con tópicos de atenciones diferenciados en adultos y pediátricos, además de salas de reanimación adulta (Unidad de Trauma Shock).

El Servicio de Emergencia cuenta con el apoyo de Servicios como Laboratorio Clínico, Radiología, Banco de Sangre, etc., lo que permite dar una atención integral y resolutiva a nuestros pacientes en el menor tiempo posible. Además cuenta con las siguientes áreas:

- Área de Admisión.
- Área de triage
- Área de tesorería, y Área para Servicio Social.
- Tópicos de Atención por especialidad (Medicina, Cirugía, Ginecología, Pediatría, Traumatología)
- Tópico de Inyectables.
- Unidad de Shock Trauma y Reanimación.
- Sala de Observación diferenciada: adultos.
- Vestuario y reposo de personal con Servicios Higiénicos(2do piso)

MISION DEL SERVICIO DE EMERGENCIA

Brindar atención oportuna y con calidez a todos los pacientes en el servicio de emergencia, dando una atención integral y de alto nivel para la satisfacción plena de los pacientes, mejorar la calidad de vida de los pacientes en situación crítica. De esta manera contribuir con el desarrollo de nuestro país.

VISION DEL SERVICIO DE EMERGENCIA

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

Grafico N°4

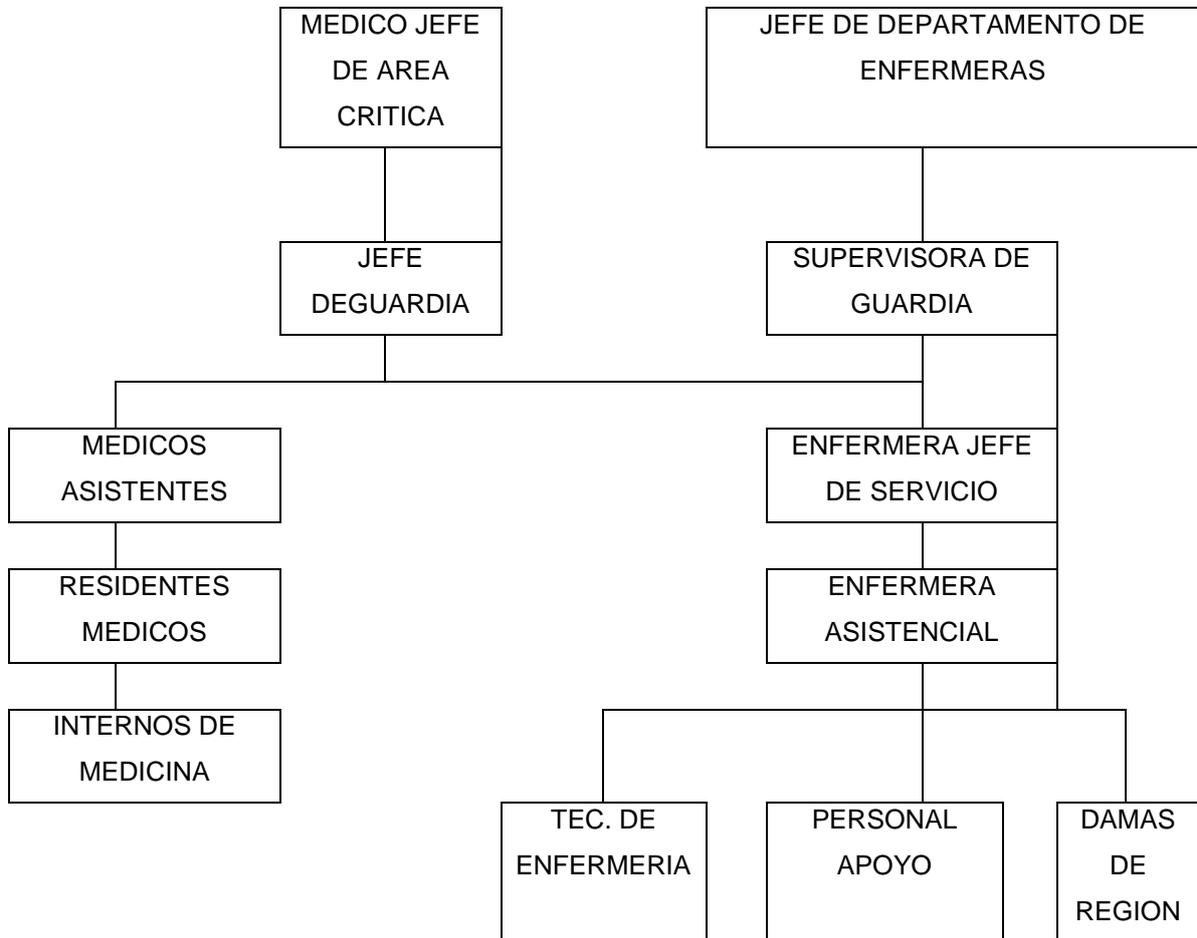
ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DEL SERVICIO DE EMERGENCIA



Fuente: Oficina de Planeamiento estratégico del HNDAC

Grafico N°5

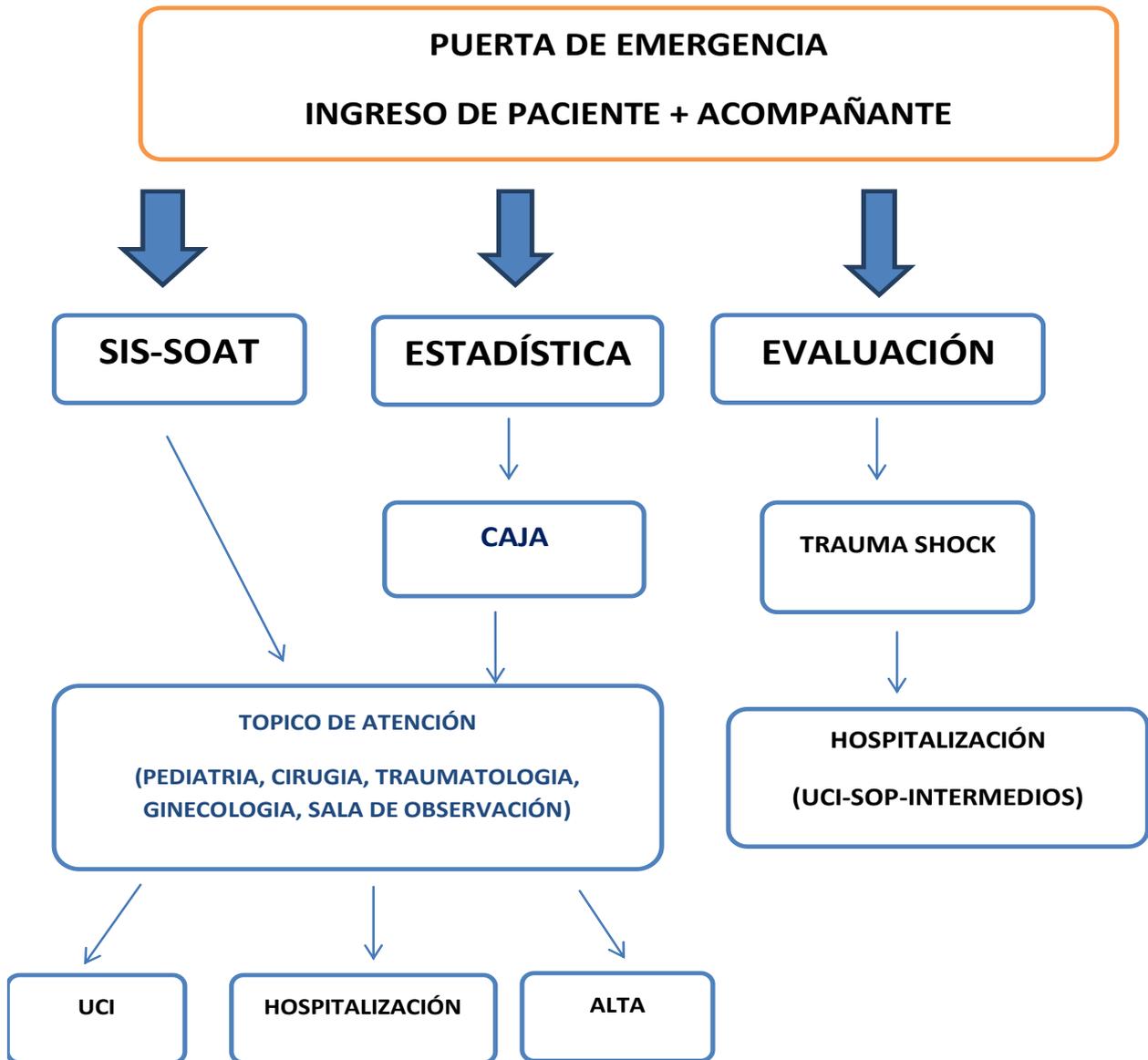
ORGANIGRAMA FUNCIONAL DEL SERVICIO DE EMERGENCIA



Fuente: Oficina de Planeamiento estratégico del HNDAC

Grafico N°6

FLUJOGRAMA DE ATENCION EN EMERGENCIA



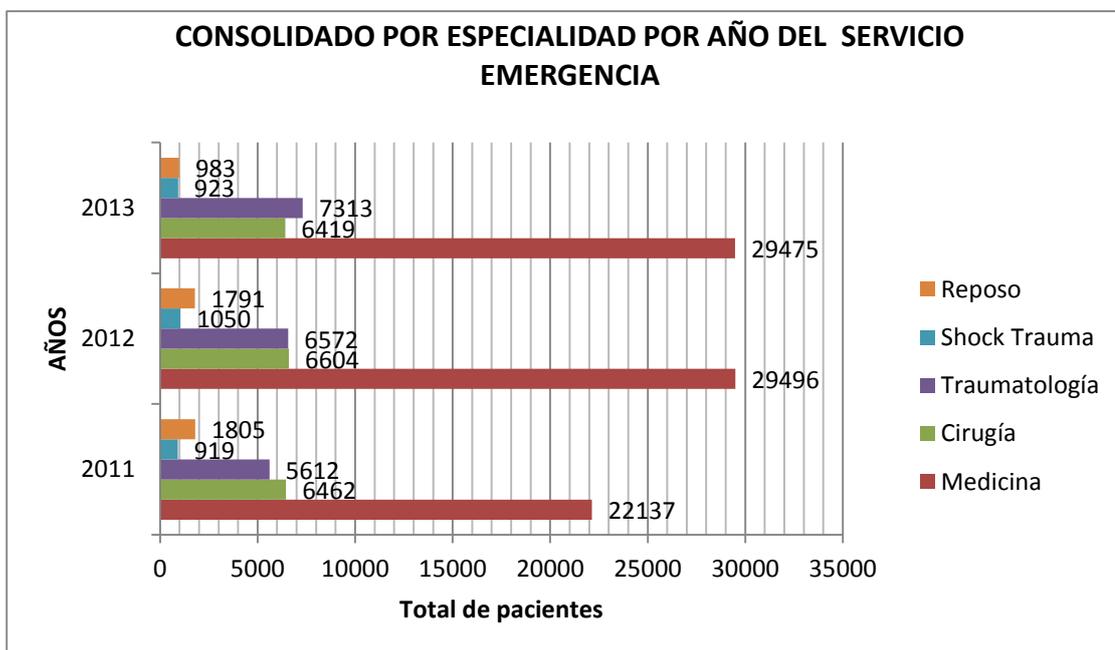
Fuente: Oficina de Planeamiento estratégico del HNDAC

CUADRO N°1
PRINCIPALES 10 CAUSAS DE MORBILIDAD GENERAL DEL SERVICIO DE
EMERGENCIA DEL HNDAC AÑO 2011 - 2012 - 2013

CIE10	ENFERMEDADES	2011		2012		2013	
		2011	%	2012	%	2013	%
A09	Infecciones Intestinales debidas a otros Organismos sin Especificar	3535	13,95	3602	14,24	4801	18,02
R10	Otros dolores Abdominales y los no Especificados	2861	11,29	3106	12,28	4030	15,13
J45	Asma no Especificado.	3258	12,85	2214	8,75	2781	10,44
J00	Rinofaringitis Aguda, Rinitis Aguda	2502	9,87	3633	14,36	2771	10,40
O75	Otras Complicaciones Especificadas del Trabajo de Parto y del Parto	2185	8,62	2837	11,21	2503	9,39
N39	Infeccion de Vias Urinarias, Sitio no Especificado	1769	6,98	2454	9,70	2263	8,49
O47	Amenaza de Parto Prematuro	2867	11,31	1782	7,04	2028	7,61
S06	Traumatismo Intracraneal, no Especificado	1845	7,28	1464	5,78	1965	7,37
J02	Faringitis Aguda, no Especificada	1648	6,50	2181	8,62	1748	6,56
O47	Falso Trabajo de Parto, sin otra Especificación	2867	11,31	2013	7,96	1730	6,49
TOTAL		25337	100	25286	100	26630	100

Fuente: Oficina de Estadística e informática del HNDAC

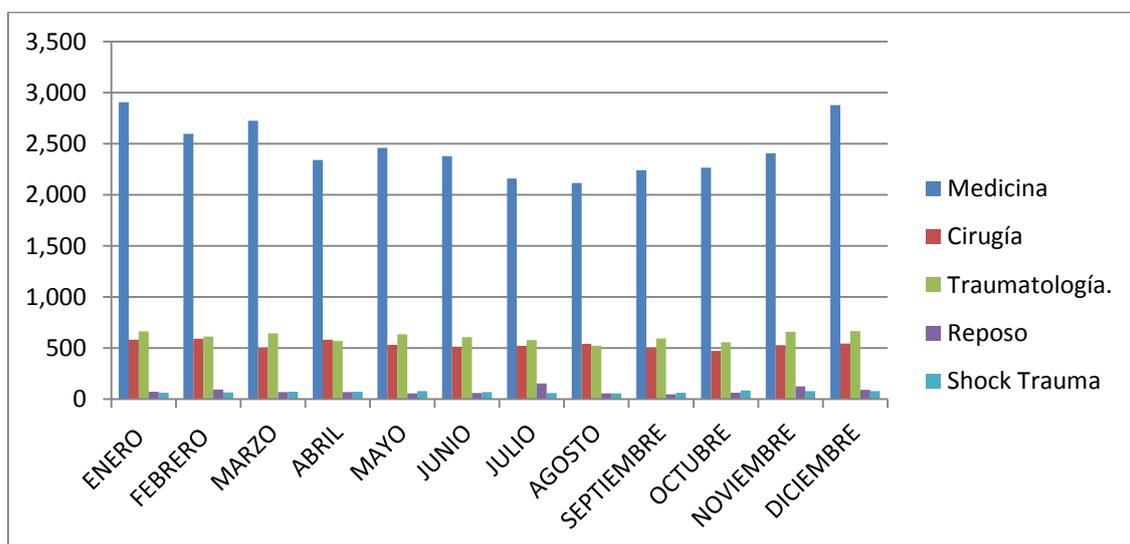
Grafico N°7



Fuente: Oficina de Estadística e informática el HNDAC

Grafico N° 8

CONSOLIDADO DE ATENCIONES DEL AÑO 2013



Fuente: Oficina de Planeamiento estratégico del HNDAC

FUNCIONES ESPECÍFICAS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA

- a) Proporcionar atención médico quirúrgica de emergencia a toda persona que acuda en su demanda durante las 24 horas del día.
- b) Realizar la evaluación y tratamiento de pacientes en situación de emergencia o grave compromiso de la salud y de la vida, iniciando sus acciones desde el ámbito prehospitalario e integrado a las acciones hospitalarias, en estrecha coordinación y cooperación con el equipo multidisciplinario de salud y en el ámbito de su competencia.
- c) Coordinar con otras unidades orgánicas involucradas en el proceso de atención en emergencia y cuidados críticos, para garantizar una adecuada y oportuna intervención especializada.
- d) Proponer, ejecutar y evaluar los protocolos y procedimientos de atención médico quirúrgicos de emergencias orientadas a brindar un servicio eficiente, eficaz y con calidad.
- e) Organizar e implementar la atención en emergencia y cuidados críticos que asegure una atención médico quirúrgica suficiente y necesaria durante las 24 horas del día.
- f) Organizar y preparar equipos multidisciplinarios calificados en acciones de reanimación cardio-respiratoria y tratamiento del soporte correspondiente.
- g) Asegurar el cumplimiento de las normas de bioseguridad en emergencia y en cuidados críticos.
- h) Estimular, orientar y monitorear la investigación en el campo de su competencia, así como apoyar la docencia, en el marco de los convenios correspondientes.

FUNCIONES DE LA ENFERMERA ESPECIALISTA EN EMERGENCIA Y DESASTRES

1.-Asistenciales

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

- Garantizar la permanencia, integridad y seguridad del usuario respetando sus derechos durante el periodo de hospitalización.

2..-Administrativas

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

3.-PROCEDIMIENTOS ESPECIALIZADOS DE ENFERMERIA EN EL AREA DE EMERGENCIA.

La atención de enfermería en la Emergencia principalmente está referida a:

- Cuidados de enfermería en pacientes de Trauma y Neuro-trauma.
- Atención de enfermería en RCP Básico y Avanzando.
- Cuidados de enfermería en Ventilación Mecánica y soporte Ventilatorio.

4.-METODOLOGIA

Este informe es de carácter DESCRIPTIVO LONGITUDINAL ya que presenta los hechos tal cual se observa, los describe y plantea posibles relaciones entre los hechos a lo largo de un periodo de tiempo.

El informe se realizara en el hospital Nacional Daniel A. Carrión, en el servicio de emergencia.

5. HERRAMIENTAS:

La técnica que se utiliza es la observación y comparación con las normas generales del reglamento de seguridad y salud en el trabajo.

3.1.-ANALISIS DE LA SITUACION ACTUAL-MATRIZ FODA-SERVICIO DE EMERGENCIA

FORTALEZAS.

- Capacidad de brindar asistencia técnica en aspectos sanitarios y analizar la situación de Salud en el Servicio de emergencia.
- Capacidad creativa por parte del personal de enfermería en la solución de problemas.
- Existencia de planes de trabajo e indicadores en el servicio
- Personal capacitado e identificado con el servicio exclusivo para la unidad.
- Existe directivas, manuales y protocolos.

DEBILIDADES

- Elevado absentismo del profesional de enfermería por motivos de enfermedad
- Insuficiente dotación de recursos humanos para brindar cuidados de enfermería de calidad
- Personal multidisciplinario no labora en equipo, no mantiene buena relación interpersonal
- Camas y equipos biomédicos malogrados por falta de oportuno mantenimiento y uso continuo.
- Ambiente congestionado con equipos en desuso o malogrados.
- Enfermeras laborando muchos años de servicio
- Tenue iluminación, Servicio higiénico para personal insuficiente.
- Desmotivación por parte del personal asistencial.
- Escaso nivel de liderazgo y trabajo en equipo.

OPORTUNIDADES.

- Colaboración de Organismos Externos y Convenios.
- Implementación de la contratación de personal bajo la modalidad de Presupuesto por resultados.
- Oficina de Apoyo a la docencia e investigación con apertura para la capacitación continúa del personal.
- Existencia de convenios con instituciones formadoras donde hay participación activa de la enfermera como docente.
- Contar con el Colegio de Enfermeros, Región Callao.
- Ley del Enfermero (a) del Perú

AMENAZAS.

- Política de austeridad económica.
- Incremento en la demanda en el Servicio de Emergencia provenientes de zonas de pobreza y alta densidad poblacional.
- Atención de beneficiarios del SIS en Emergencias y Terapias intensivas con permanencia prolongada que no son financiadas en su totalidad.
- Instituciones de salud captadoras de Personal Especializado.
- Sistema de servicios no personales con escasos beneficios para el trabajador.
- Personal de enfermería del HNDAC laborando en Instituciones privadas prestadores de servicios.
- Éxodo del personal calificado.
- Insatisfacción del usuario y familia, de los cuidados brindados.

2. FACTORES DE RIESGO ERGONOMICO ASOCIADO CON EL TRABAJO DE ENFERMERIA

FACTORES DE RIESGO	CONDICIONES DE TRABAJO	DEFICIENCIAS EN EL ÁREA HOSPITALARIA	EFECTOS EN LA SALUD
<p>Carga física, sobre esfuerzo físico y/o postural</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Postura incorrecta • Traslado de cama a cama o de cama a camilla 	<ul style="list-style-type: none"> • Adopción de posturas inadecuadas • Trabajo prolongado de pie • Movilización y transporte de pacientes • Sobre esfuerzo físico 	<ul style="list-style-type: none"> • Alteraciones osteomusculares y/o circulatorias • Lumbalgias • Lesiones de discos intervertebrales. • Discopatías Hernias discales, etc.
<p>Requerimientos excesivos de movimiento.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • El movimiento se realiza sobre una carga estática alta • Repetitividad Asociación de fuerza y Repetitividad 	<ul style="list-style-type: none"> • Movimientos repetitivos • Alta concentración de movimiento • Grandes recorridos durante la jornada laboral 	<ul style="list-style-type: none"> • Lesiones por trauma acumulativo, síndrome de túnel del carpo • Lesiones osteotendinosas Fatiga crónica

<p>Requerimientos excesivos de fuerza.</p>	<p>Requerimiento de fuerza que supera la capacidad</p> <p>La fuerza se realiza asociada con cargas estáticas altas</p> <p>Requerimiento de fuerza asociado con cargas dinámicas altas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Uso de métodos incorrectos para el manejo de cargas 	<p>El esfuerzo se realiza en forma repetida</p> <ul style="list-style-type: none"> • No se cumplen los tiempos de recuperación • No existe capacitación o entrenamiento para la transporte de pacientes <p>Selección inadecuada de persona! de acuerdo con los requerimientos específicos del trabajo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Alteraciones osteomusculares y/o circulatorias • Lumbalgias • Lesiones de discos Intervertebrales. • Discopatías <p>Hernias discales, etc.</p>
<p>Condición inadecuada de los puestos de trabajo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Adecuación deficiente de los puestos de trabajo de enfermería <p>Elementos de</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Recorridos innecesarios • Accidentes de trabajo • Errores en el desarrollo Trabajo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Fatiga, malestar general • Agravamiento de lesiones osteomusculares Irritabilidad, Cansancio.

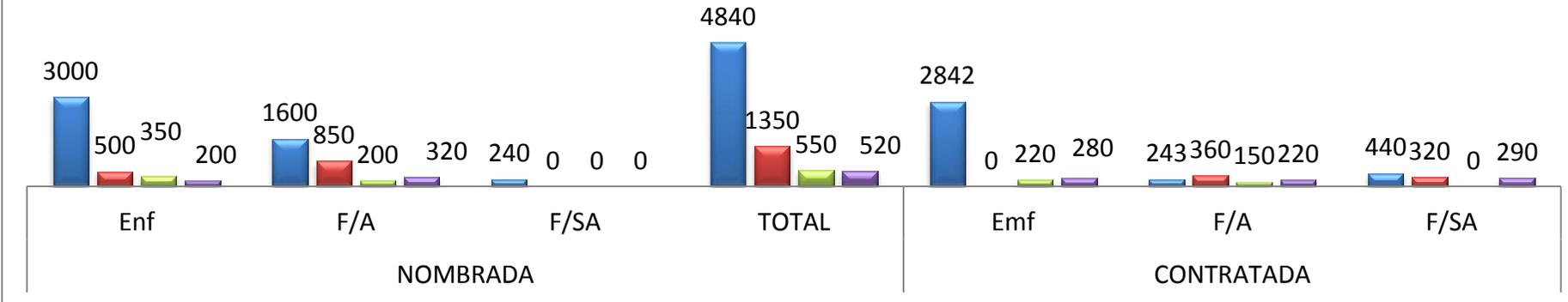
3. FACTORES DE RIESGO PARA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL ÁREA DE TRABAJO

FACTORES DE RIESGO	AREA DE TRABAJOS DE TRABAJO	MEDIDAS DE CONTROL	MEDIDAS DE CONTROL
Espacios de trabajo circulaciones	<ul style="list-style-type: none"> •Unidades de pacientes •Unidades de cuidados Shock trauma y urgencias •Salas de cirugía •Estaciones de trabajo de enfermería. 	<ul style="list-style-type: none"> • Golpes • Caídas • Traumatismos 	<ul style="list-style-type: none"> •Acondicionar los lugares de trabajo de acuerdo con el tipo de actividades que realiza el personal de enfermería
Instalaciones Locativas Eléctrico	<ul style="list-style-type: none"> •Todas las áreas de circulación y trabajo del personal de enfermería en el hospital. 	<ul style="list-style-type: none"> • Golpes • Caídas • Traumatismos • Trastornos cardiovasculares •Quemaduras internas y externas •Trastornos de tipo ocular, renal, auditivo y nervioso. 	<ul style="list-style-type: none"> •Mejorar las condiciones locativas de trabajo: paredes, pisos, puertas y techos •Adecuación de circuitos eléctricos • Colocación de polos a tierra •Doble aislamiento •Recubrimiento de partes activas. •Proteger las líneas conductoras.

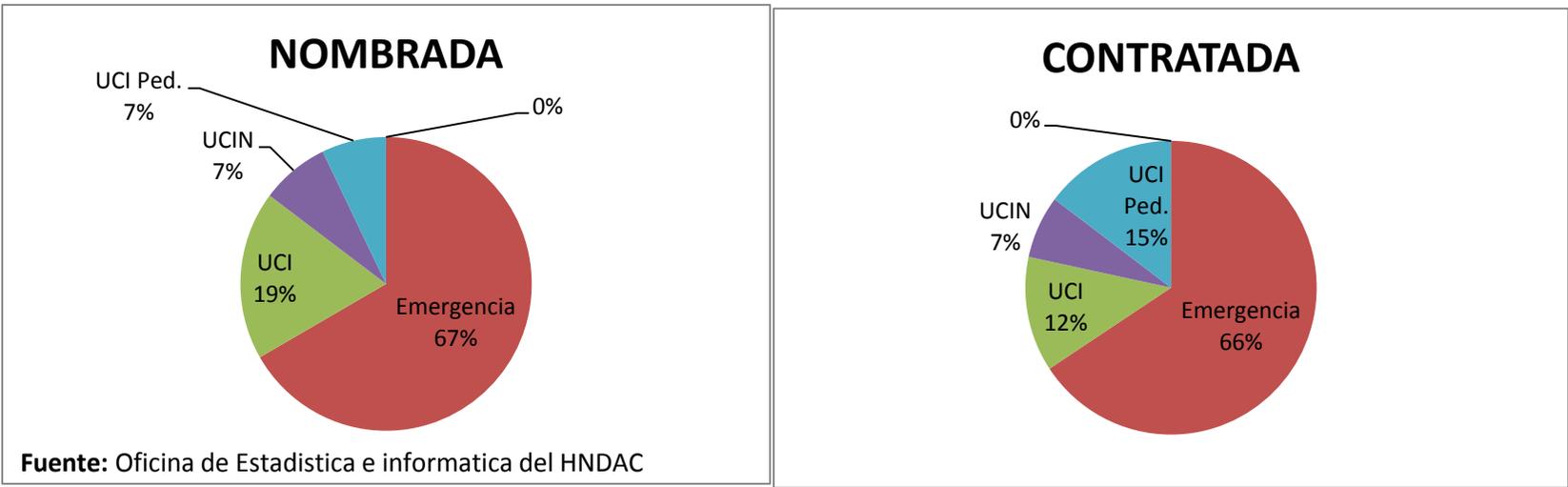
Incendio y explosión	<ul style="list-style-type: none"> • Almacenamiento de materiales de trabajo • Centros de trabajo de enfermería • Áreas de almacenamiento de sustancias y gases inflamables • Centrales de esterilización • Unidades de cuidado de los pacientes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Asfixia • Heridas • Quemaduras • Politraumatismos • Muerte 	<ul style="list-style-type: none"> • Sistemas de extinción de adecuados. • Brigadas de emergencias • Señalización y demarcación de áreas de evacuación • Sistemas de extinción adecuados.
Equipos e instrumentos de trabajo	<ul style="list-style-type: none"> • Salas de cirugía • Centrales de esterilización • Unidades de trabajo de enfermería • Unidades de cuidados intensivos y urgencias. 	<ul style="list-style-type: none"> • Golpes • Cortes • Pinchazos • Traumatismos • Lesiones oculares • Infecciones. 	<ul style="list-style-type: none"> • Instrumentos adecuados de trabajo • Medidas de seguridad • Medidas de seguridad personal • Capacitación en medidas de prevención y control.
Transporte de pacientes y materiales	<ul style="list-style-type: none"> • Unidades de atención de pacientes • Unidades de cuidados intensivos y urgencias • Salas de cirugía y central de esterilización • Unidades de trabajo de enfermería. 	<ul style="list-style-type: none"> • Lesiones osteo musculares • Fatiga física • Traumatismos 	<ul style="list-style-type: none"> • Ayudas mecánicas para movilización y transporte de cargas • Entrenamiento en el manejo adecuado de cargas • Higiene postural • Definir las vías de circulación.

**ABSENTISMO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA POR MOTIVOS
I SEMESTRE 2013**

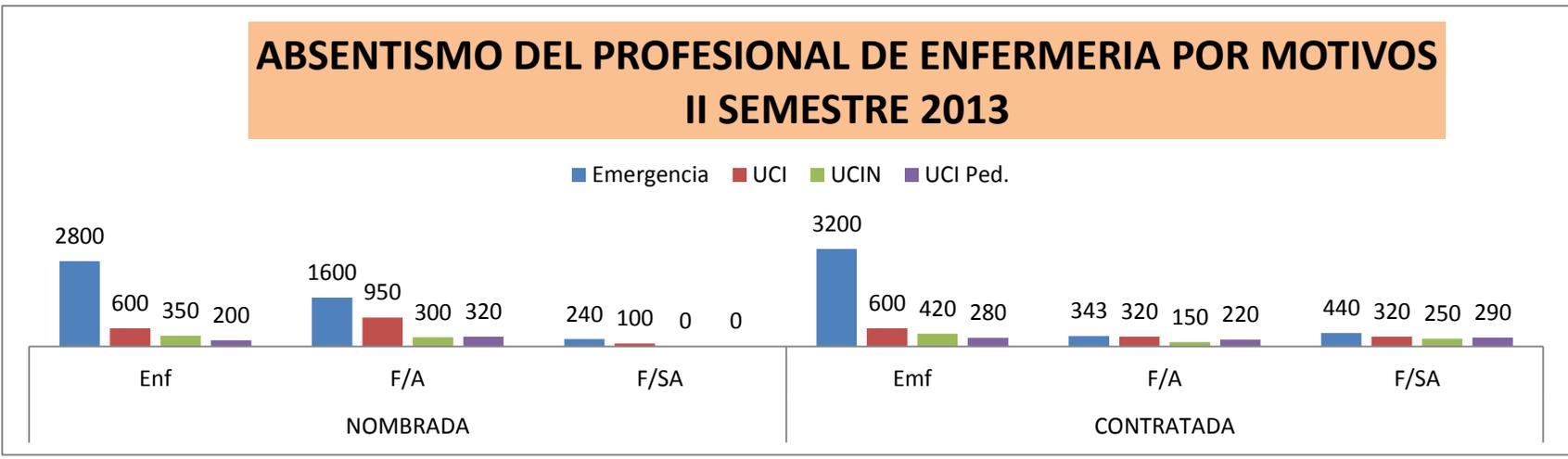
■ Emergencia ■ UCI ■ UCIN ■ UCI Ped.



PORCENTAJE DE ABSENTISMO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA POR SERVICIOS

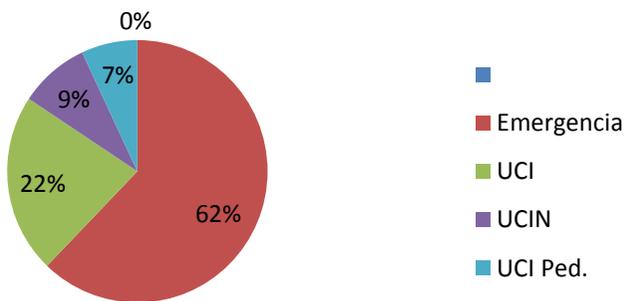


Fuente: Departamento de Enfermería del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión



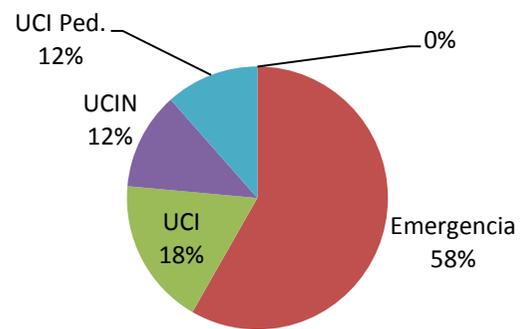
PORCENTAJE DE ABSENTISMO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA POR SERVICIOS

NOMBRADA



Fuente: Oficina de Estadística e informática del HNDAC

CONTRATADA



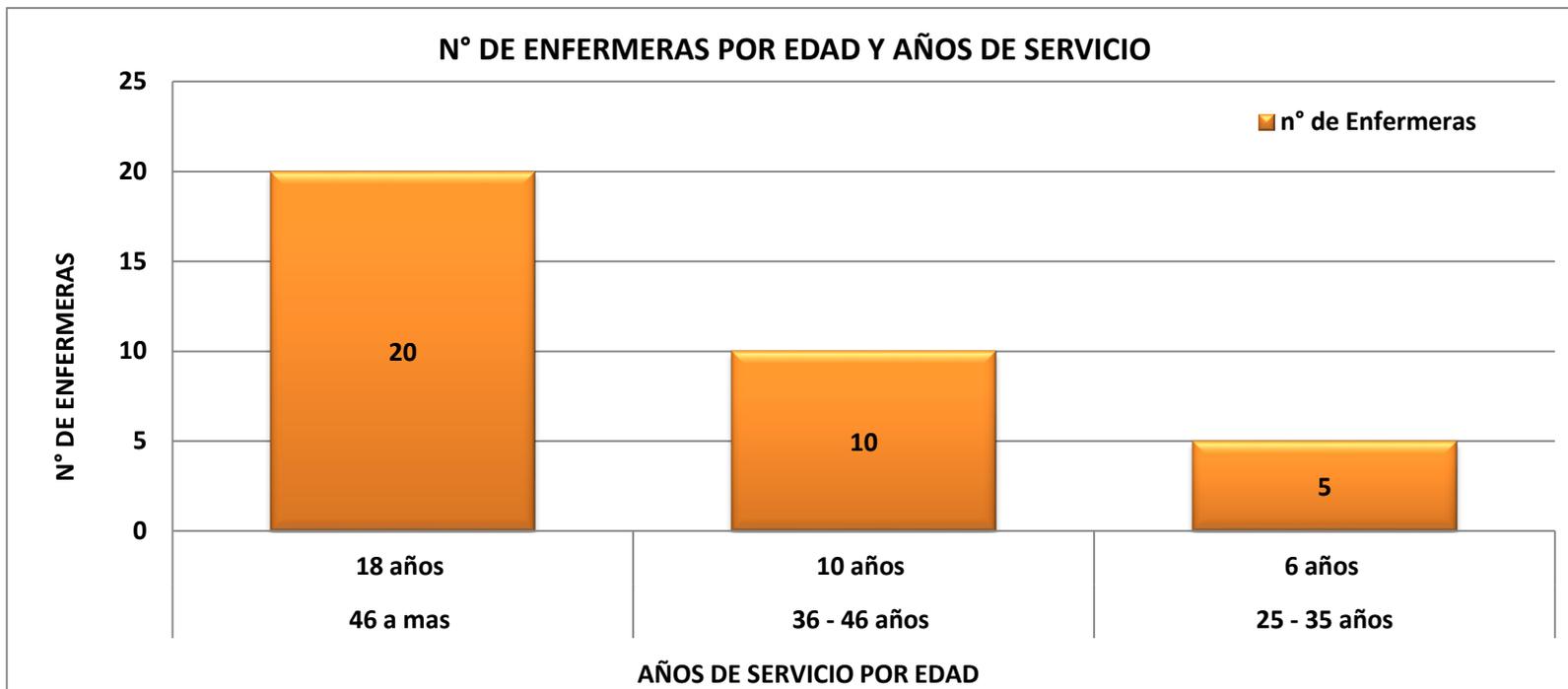
Fuente: Departamento de Enfermería del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión

Absentismo laboral del Profesional de Enfermería

- Total profesionales de Enfermería: 35 trabajadores**
- Absentismo laboral por horas de trabajo: 60%**

Estándar:

$\text{N}^\circ \text{ de horas no laboradas} / \text{N}^\circ \text{ de horas programadas} \times 100 = 38\%$



Fuente: Departamento de Enfermería del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión

En el siguiente grafico se puede observar que 20 enfermeras de más de 46 años de edad vienen laboran más de 18 años en el servicio, 10 enfermeras cuyas edades fluctúan entre 36- 46 años de edad labora más de 10 años en el servicio,, y 5 enfermeras cuyas edades fluctúan entre 25- 35 años tienen 6 años laborando en el servicio.

E.- PROBLEMÁTICA Y EXPERIENCIA LABORAL

Durante los años que vengo laborando en el servicio de emergencia he podido observar que el **esfuerzo mecánico** excesivo acarrea problemas de salud que aparecen, en particular cuando el esfuerzo mecánico es superior a la capacidad de carga de los componentes del aparato locomotor.

Es así que en el servicio de emergencia he podido evaluar un indicador de estructura que es el de **absentismo por enfermedad** de parte de mis colegas. Muchas de ellas han señalado que es por Dolor de cintura y otras se han ido del servicio aduciendo no poder cargar peso dado, que el hecho de trabajar en el servicio le ha generado problemas de salud.

En tal sentido “Se considera que existe un nexo causal entre los trastornos musculo esqueléticos y el esfuerzo físico realizado durante la actividad laboral.”¹

Yo como trabajador de salud permanentemente estoy realizando cargas excesivas durante las actividades laborales de atención como por ejemplo al bañar al paciente, trasladarlo de su cama a otra, de cama a camilla ,empujes, tirones aplicados a herramientas o maquinas etc. Debido a que el paciente por sí solo no lo puede realizar. Entonces todos nuestros tejidos se pueden forzarse excesivamente al momento de experimentar **fuerzas directas o de torsión muy intensas**.

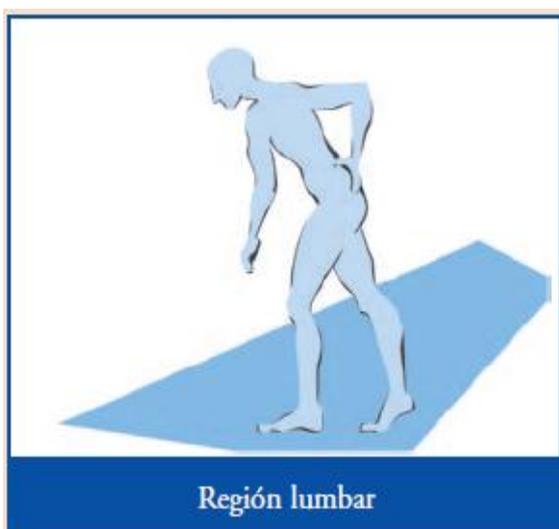
La **duración de la exposición** es otro factor importante que influye en el desarrollo de trastornos musculo esqueléticos. Para determinarla se toma en cuenta, principalmente el número de **repeticiones por unidad de tiempo** (por ejemplo día), así como el **tiempo total de exposición** (por ejemplo el número de hora por día).

En este sentido tenemos que la mayoría de enfermeras tienen más de 18 años laborando en el servicio lo cual la duración de la exposición es

muy alta. Dado que el riesgo para el aparato locomotor depende en gran medida de la postura del trabajador. Las torsiones o flexiones del tronco, especialmente, están asociadas a un mayor riesgo de desarrollar enfermedades de la región lumbar.

Además de los esfuerzos ocupacionales vinculados a las condiciones habituales en el lugar de trabajo, los trastornos del aparato locomotor también pueden deberse a situaciones inusuales e imprevistas como los **accidentes**.

Además del esfuerzo mecánico que afecta directamente el aparato locomotor, otros factores pueden contribuir a la aparición de otros trastornos: ciertos **factores psicosociales como el stress**, como producto de las agresiones verbales de los familiares, la carga de pacientes, el estado de gravedad del paciente, etc. Yo misma he experimentado cansancio físico y emocional durante las largas horas de jornada laboral, y sobre todo al enfrentamiento verbal con los familiares debido a que quieren todo rápido para sus pacientes sin tener en consideración la cantidad de pacientes en el servicio.



PRODUCCIÓN EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA ADULTO
PROCEDIMIENTOS REALIZADOS EN EMERGENCIA ADULTO 2013

Procedimientos	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	TOTAL
Inyectables	430	520	455	460	450	555	500	523	495	515	500	545	5948
Venoclisis	156	145	140	156	133	155	150	165	160	141	150	156	1807
Nebulizaciones	360	300	320	430	445	560	600	547	489	501	300	430	5582
Oxigenoterapia	55	45	53	52	55	63	60	67	50	62	60	55	677
Medios Físicos	12	05	04	06	02	07	08	03	08	07	09	08	79
Control de HGT	100	117	115	116	112	113	115	122	116	121	116	117	1380
Shock Trauma	20	31	40	21	40	30	31	30	30	21	40	50	384
Colocación Sondas	13	21	10	21	12	20	25	23	20	21	24	20	227
Lavado Gástricos	25	12	08	10	11	10	11	20	11	10	20	21	149
Curaciones	165	133	155	145	151	143	150	132	120	135	120	127	1696
TOTAL	1336	1329	1300	1417	11411	1656	1650	1632	1499	1534	1339	1529	18270

Fuente. Registro de Producción de Enfermería Emergencia adulto Hospital Nacional Daniel A. Carrión

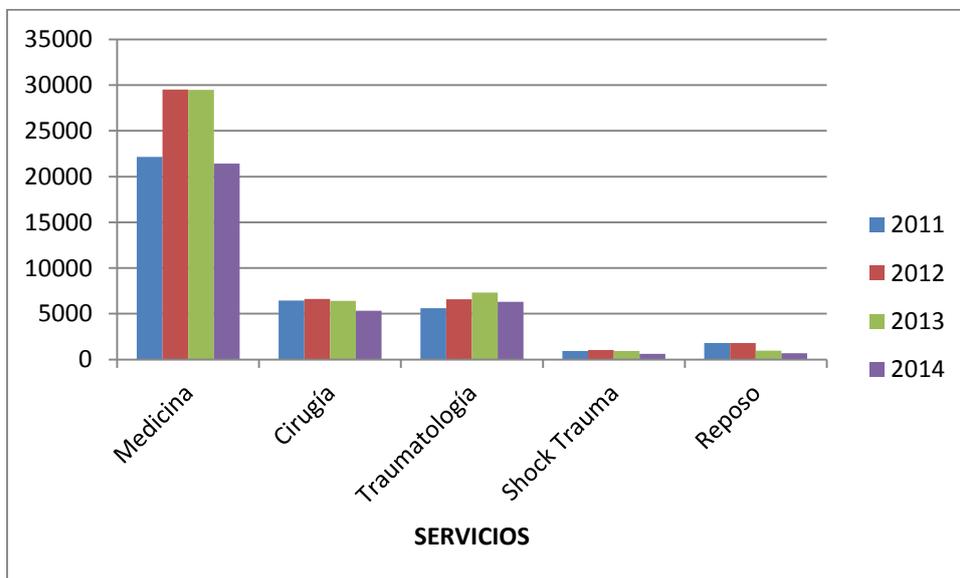
INTERPRETACION.-Durante el año 2013 se han brindado 18, 270 atenciones en procedimientos que significa la presencia necesaria de un profesional de enfermería, debido a que genera un incremento e trabajo en relación a la atención directa al paciente.

**CONSOLIDADO DE ATENCION POR TOPICOS
SERVICIO EMERGENCIA 2011 -2014**

CUADRO N° 2

TOPICOS/AÑOS	AÑOS			
	2011	2012	2013	2014
Medicina	22137	29496	29475	21430
Cirugía	6462	6604	6419	5325
Traumatología	5612	6572	7313	6300
Shock Trauma	919	1050	923	615
Reposo	1805	1791	983	673

Grafico N° 7



INTERPRETACION.- El cuadro y el grafico nos muestra que la mayor concentración de atenciones por años se da en el tópico de Medicina; siguiéndole los tópicos de Cirugía y Traumatología.

**ATENCIONES Y ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA
CUADRON° 3**

TOPICO Año	Atendidos			Atenciones			Promedio		
	2011	2012	2013	2011	2012	2013	2011	2012	2013
Medicina	29501	29496	46159	22137	29496	29475	2,61	2,62	2,76
Cirugía	8640	30260	26556	6462	6604	6419	2,94	2,98	3,46
Traumatología	6300	6200	5300	5612	6572	7313	2,34	2,43	2,50
Reposo	1986	1962	767	1805	1791	983	2,83	2,96	2,24
Shock Trauma	945	642	831	919	1050	923	3,27	3,21	3,39
Total	11535	123683	117780	308749	337154	34427	2,68	2,73	2,92

INTERPRETACION.- El cuadro nos muestra que la mayor concentración de atenciones se da en el Servicio de Medicina; siguiéndole los servicios de Cirugía y Traumatología.

2.8.1.-PROMEDIO DE ATENCIONES DE EMERGENCIA POR TOPICO

CUADRO N° 4

1°SEMESTRE 2011-2013

TOPICO	PROMEDIO	1 SEMESTRE			
		2011	2012	2013	2014
1 TRIMESTRE	26,517	20,559	23,127	23,865	
2 TRIMESTRE	27,295	20,390	21,295	22,201	
TOTAL SEMESTRE	43,812	40,949	44,422	46,066	
REPOSO	8,632	10593	8,959	9344	
MEDICINA INTERNA	11,830	10,562	11,893	13,036	
CIRUGIA GENERAL	7,872	7,705	7,748	8,163	
TRAUMATOLOGIA	3,028	2,866	3,217	3,001	
TRAUMA SHOCK	480	435	496	508	

INTERPRETACION.-Las mayor demanda en promedio de atención la tienen los tópicos de Medicina Interna con 10,562 (25.8%) atenciones. Seguida los tópicos de cirugía y Traumatología juntos.

3.2.-MARCO TEORICO.-

La teoría ayuda a adquirir conocimientos que permiten perfeccionar las prácticas cotidianas mediante la descripción, explicación, predicción y control de los fenómenos. La teoría facilita a los profesionales autoría de acción, ya que sirve como guía en los aspectos prácticos, educativos y de investigación asociados a sus funciones profesionales. Además ayuda a desarrollar las habilidades analíticas, estimula el razonamiento, aclara los valores y suposiciones que se aplican y determinan los objetivos de la práctica, la educación y la investigación en enfermería.

Por tanto la aplicación de una teoría es fundamental para sustentar y/o respaldar el presente informe y es por ello que citamos a FLORENCE NIGHTINGALE a quien centra su atención en la enfermedad era un proceso reparador. La manipulación del medio externo (a través de la ventilación, el calor, la luz, la dieta, la limpieza y el nivel del ruido) contribuirá a este proceso reparador del bienestar del paciente y la enfermera

El presente informe se basa en los factores de riesgos laborales a los que el personal de enfermería está expuesto, es por ello que la teoría que se aplica es la de FLORENCIA NIGHTINGALE ya que ella se preocupó por mantener una atención sanitaria adecuada y disponer de un entorno saludable, su teoría de los cinco componentes esenciales de la salud ambiental (aire puro, agua pura, alcantarillado eficaz, limpieza y luz) sigue vigente hasta el día de hoy.

Tanto las condiciones de empleo como las de trabajo tienen un notable impacto en la salud, calidad de vida y equidad de los trabajadores y trabajadoras. Por otra parte, la noción de calidad de vida, vincula las nociones de vida con las de trabajo. Como señalo tempranamente ASA CRISTINA LAURELL: “La importancia del trabajo para la salud no se deriva solo de que este pone al hombre en contacto con agentes externos biológicos, químicos y físicos, sino que consta con el trabajo determinado un modo de vivir en sociedad”

La observación de LAURELL resumen la importancia que se posee el considerar las condiciones de empleo y trabajo cuando analizamos la calidad de vida, ya que estas influyen directamente sobre la salud de los trabajadores, la de las familias y las de su alrededor.

Los trabajadores, con frecuencia están expuestos a factores de riesgos físicos, ergonómicos, químicos, psicosociales y biológicos que están presentes en las actividades laborales. Dichos factores pueden conducir a una ruptura del estado de salud, y pueden causar accidentes, enfermedades profesionales y otras relacionadas con su ambiente laboral. Como bien ya se a reconocido la trascendencia del estudio de estos factores y, considerando que una vez bien definidos se pueden controlar o eliminar, pero aun se necesita incrementar el interés y la responsabilidad social (Empleadores – Estados – Trabajadores) y la sociedad civil en sus diferentes manifestaciones organizativas, para desplegar más esfuerzos en este sentido

La ley General de Salud N° 26842, en el capítulo VII “De la higiene y seguridad en los ambientes de trabajo”, estipula. Que aquellos que conduzcan o administren actividades de extracción, producción, transporte y comercio de bienes y servicios, cualquiera que estos sean; tienes la obligación de adoptar las medidas necesaria para garantizar la protección de la salud y la seguridad de los trabajadores y terceras personas en sus instalaciones o ambientales de trabajo (Art 100°), quedando claro que la protección de la salud y seguridad de los trabajadores es responsabilidad del titular de la actividad económica.

En el Perú, desde hace mucho tiempo, existe un grupo de enfermedades asociadas al trabajo ocupacionales o patologías que si bien aún no son reconocidas como enfermedades profesionales ocupacionales, tiene relación directa con actividades laborales que los trabajadores de cualquier punto de las regiones sufren, por una u otra causa

F. RECOMENDACIONES

Para mejorar estas condiciones laborales deberemos implementar algunas medidas:

- Implementar baños- duchas para los trabajadores de salud y pacientes de ambos sexos.

POLÍTICA PREVENTIVA:

- Formar y sensibilizar a todo el personal con responsabilidad en seguridad en el trabajo, mediante la elaboración de un manual de evaluación y gestión de riesgos. Realizar evaluaciones regulares de los riesgos profesionales.

- Implantación de un Sistema de Vigilancia Epidemiológico que permita recoger datos de la morbi mortalidad, enfermedades y accidentes del trabajador de salud.

- Implementar una estructura organizativa multidisciplinario que trabaje en base a programas de promoción y prevención para lograr minimizar los riesgos en el desempeño laboral.

ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO

- Un sistema organizativo que permita la colaboración en las tareas que demandan una mayor carga física y que instaure un régimen de pausas adecuado a las tareas que se realizan y al esfuerzo que se demanda.

PUESTO DE TRABAJO

- Concebir y diseñar dinámica de trabajo que permita la realización de las tareas en posiciones correctas.

-Disponer de suficiente iluminación y ventilación.

-Disponer más baños para el personal de emergencia con espacio interior, lavado y duchas suficientes.

PROMOCIÓN DE LA SALUD

Fomentar la realización de ejercicio físico en forma adecuada, ya que está demostrado que mejora el estado física previene la aparición de trastornos musculoesqueléticos y psíquicos.

G. REFERENCIALES

1. Schaefer, Morris. SALUD MEDIO AMBIENTE Y DESARROLLO. OMS/ OPS; 1994. p 20-45.
2. Reglamento de la Ley N° 29783, LEY DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO., Decreto Supremo N° 005-2012-TR
3. Nightingale, F. (1990). NOTAS DE ENFERMERÍA, QUÉ ES Y QUÉ NO ES. Barcelona Masson.
4. ANEC Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia. Revista de Enfermeras. Congreso de Profesionales de Enfermería Clínica y VIH Simposio Actualizaciones en Enfermería. 2003 www.anec.orq.com.
5. Corrales N, González A. Aspectos, METODOLÓGICOS Y GENERALES EN SALUD OCUPACIONAL. AMECA, Ciudad Habana, 2002
6. Revista Gestión Práctica de Riesgos Laborales, LA ERGONOMÍA HOSPITALARIA Y LA NECESIDAD DE LA PREVENCIÓN, N° 63, Pag. 42, Sección Ergonomía y Psicosociología.
7. MarrinerTomey, Anna, MODELOS Y TEORÍAS EN ENFERMERÍA, 2006, 5ta. Edición. Editorial HarcourtBranche.
8. NORMAS TÉCNICAS DE LOS SERVICIOS DE CUIDADOS INTENSIVOS DE LOS HOSPITALES DEL SECTOR SALUD - 2009. www.minsa.gob.pe
9. ERGONOMIA POSTURAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA www.menvcep.com/congresos/XXIEnfermeria
10. Ministerio del Trabajo y Promociones NORMAS LABORALES – 2012
11. CENTRO DE PREVENCIÓN DE RIESGO DEL TRABAJO ESSALUD www.essalud.gob.pe/centro-de-prevencion-de-riesgo
12. CONDICIONES DE TRABAJO, [Wikipedia.org/condiciones de trabajo](http://Wikipedia.org/condiciones%20de%20trabajo).

ANEXOS

Hoja de registro de enfermería. (Anexo 2)



**F:5.84
(Pag. 1)**

PRIORIDAD DE ATENCION:	() I () II () III () IV ()
GRADO DE DEPENDENCIA:	I () II () III () IV ()

REGISTRO DE ENFERMERIA - SERVICIO DE EMERGENCIA (ADULTO) "A"

I. DATOS GENERALES

1. Fecha de Ingreso:	2. Hora de Ingreso:	3. Edad:	4. Tipo de Atención: SIS () SOAT () Otros ()
5. Diagnóstico:		6. Antecedentes:	
7. Traído por: Familiar () Policía () Bombero () Médico () Enfermera () Otros ()			
8. Procedencia: Referencia () Consultorios () Casa () Otros ()			
9. Condiciones de Ingreso al Servicio: Caminando () Silla de Ruedas () Camilla () Otros ()			

II. VALORACIÓN SUBJETIVA

III. VALORACIÓN OBJETIVA

Funciones Vitales:	Presión Arterial: Temperatura:	Frecuencia Cardíaca: Saturación de Oxígeno:	Frecuencia Respiratoria: Peso:
--------------------	-----------------------------------	--	-----------------------------------

III.I PATRON DE INTERCAMBIO

1. NEUROLOGICO	2. RESPIRATORIO	3. CARDIOVASCULAR
Glasgow RV () RM () AO () TOTAL ()	Normal	Tipo:
Despierto: Orientado	Polipnea	Irradiación:
Somnoliento	Taquipnea	Dolor Torácico: Localización:
Estupor	Bradipnea	Frecuencia:
Coma	Disnea	Duración:
Pupilas Isocóricas OD () OI ()	Apnea	Intensidad:
Pupilas Anisocóricas OD () OI ()	Auscultación	Ingurgitación Yugular:
Fotoreactivas () Paralíticas ()	Crépitos	Palpable
Midriáticas () Mítricas ()	Subcrépitos	No Palpable
Hemiparesia: MSO () MSI ()	Sibilantes	Débil Irregular
MID () MII ()	Roncos	Intermitente
Hemiplejía: MSO () MSI ()	Características:	Ninguno
MID () MII ()	Hemoptisis	Ligero
Paraplejía:	Tos	Moderado
Cefalea: 1-2-3-4-5-6-7-8-9-10	Medios Invasivos	Grave
	Apoyo Ventilatorio	Llenado Capilar >2" <2"

4. PIEL Y MUCOSAS

Piel íntegra	Piel seca	Abdomen Grande Depresible	Genitales Externos: Normal
Alteraciones de coloración de la piel: Palidez	Cianosis	Abdomen Tabla	Elevada
Diéresis	Ictericia	Dilatación Abdominal	Hematoma
Egulinosis	Hematomas () Localización:	Dolor: Tipo	Secreciones: Ginecorrreas
Mucosa Oral Húmeda () Seca ()	Localización:	Localización	Características: Ambar () Puria ()
Estadio de úlcera por decúbito: Grado: I - II - III - IV	Limpia () Infeccionada ()	Ruidos Hidro-aéreos: Aumentados	Duresis: Coluria () Hematuria ()
Herida () Localización:	Buena () Mala ()	Disminuidos	Disuria
Estado de higiene: Regular ()	Regular ()	Nauseas () Vómitos ()	Frecuencia: Poliuria
Accesos vasculares: VP - CVC	Regular ()	Estreñimiento	Disuresis: Anuria
	Regular ()	Diarrhea () Características:	Incontinencia
	Regular ()	Rectorragia	Globo vesical
	Regular ()	Hematoguesia	Otros Medios Invasivos:
	Regular ()	Melena	
	Regular ()	Otros	

III.II PATRON DE MOVIMIENTO

Incapacidad física previa	III.III PATRON DE COMUNICACION	III.IV PATRON DE RELACION
Aparatos de ayuda:	Comunicación Verbal	Socialización Cordial
Limitación total / parcial:	Comunicación por Gestos	Hostil
Higiene	Comunicación por Escritura	Expresión de Soledad
Vestido	Alfásico	Visita de Familia Amigos
Movilización	Otros	Preocupado por Familia
Alimentación	III.V PATRON VALORES	III.VI PATRON SENTIMIENTOS
Contracturas	Religión:	Estres () Irritable () Ansioso ()
Flacidez		Tranquilo () Temerario ()
Parálisis		Indiferente ()
Fatiga		

N° HISTORIA

**Hoja de balance hídrico.
(Anexo 3)**

		BALANCE HIDRICO						F: 3.210
NOMBRE								CAMA :
PESO								H.C. N° :
INGRESOS								
FECHAS HORAS								
DEXTROSA 5% A.D.								
SANGRE								
PLASMA ALBUMINA								
INYECTABLE EV. IM.								
VIA ORAL								
AGUA METABOLICA								
OTROS								
TOTAL DE INGRESOS								
EGRESOS								
ORINA								
HECES								
DRENAJES								
SECRECIONES								
APOSITOS								
PERDIDA INSENSIBLE								
OTROS								
TOTAL DE EGRESOS								
BALANCE HIDRICO								
DIARIO								
ACUMULATIVO								

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CUSCO

TOPICO DE CIRUGIA DE EMERGENCIA



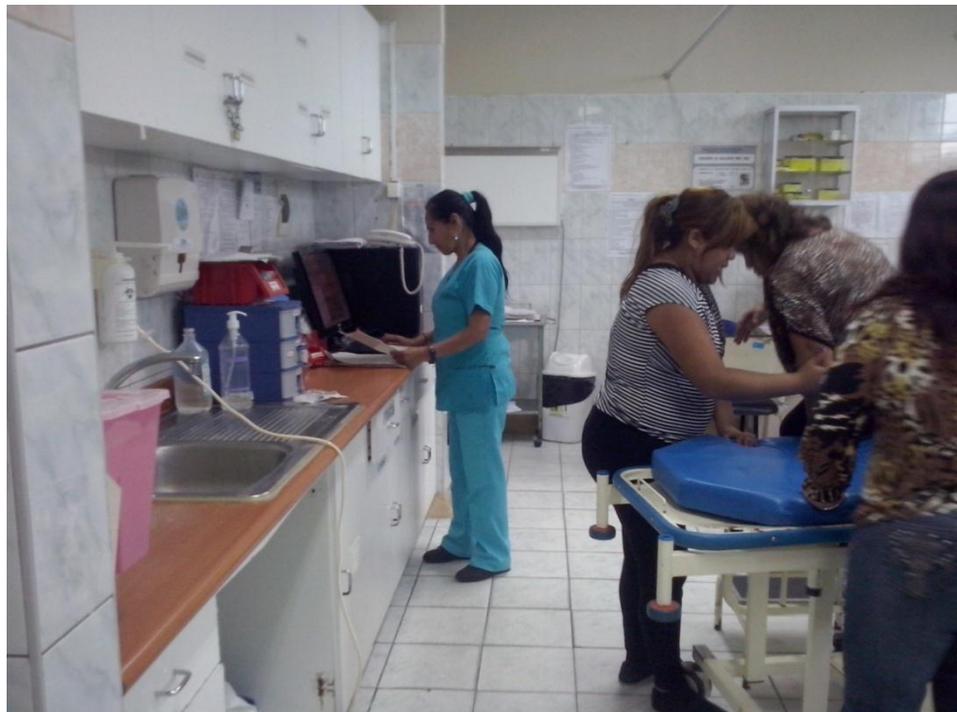
TRAUMA SHOCK



Topico de Medicina



Servicio de Reposo



HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION



FACTORES DE RIESGOS OCUPACIONALES HIGIENE OCUPACIONAL

La Higiene Ocupacional es la ciencia que tiene por objeto el reconocimiento, la evaluación y el control de los agentes ambientales generados en el lugar de trabajo y que pueden causar enfermedades ocupacionales.

Estudia, evalúa y controla los factores ambientales existentes en el lugar de trabajo, cuyo objetivo es prevenir las enfermedades profesionales, que afectan la salud y bienestar del trabajador.

FACTORES DE RIESGOS QUÍMICOS

Sustancias orgánicas, inorgánicas, naturales o sintéticas que pueden presentarse en diversos estados físicos en el ambiente de trabajo, con efectos irritantes, corrosivos, asfixiantes o tóxicos y en cantidades que tengan probabilidades de lesionar la salud las personas que entran en contacto con ellas.

☐☐ **Polvo:** Partículas sólidas producidas por ruptura mecánica, ya sea por trituración, pulverización o impacto, en operaciones como molienda, perforación, esmerilado, lijado etc. El tamaño de partículas de polvo, es generalmente menor de 100 micras, siendo las más importantes aquellas menores a 10 micras. Los polvos pueden clasificarse en dos grupos: orgánicos e inorgánicos.

Los orgánicos se subdividen en: naturales y sintéticos entre los orgánicos naturaleza se encuentran los provenientes de la madera, algodón, bagazo y entre los orgánicos sintéticos, cabe mencionar los plásticos y numerosos productos y sustancias orgánicas. Los polvos inorgánicos pueden agruparse en 48 silíceos y no silíceos; los silíceos incluyen sílice libre y numerosos silicatos, y entre los no silíceos se encuentran los compuestos metálicos.

☐☐ **Humos:** Partículas en suspensión, formadas por condensación de vapores de sustancias sólidas a la temperatura y presión ordinaria. El proceso más

común de formación de humos metálicos es el calentamiento de metales a altas temperaturas o fundición de metales.

Ejemplos: Óxidos de Plomo, Mercurio, Zinc, Fierro, Manganeso, Cobre y Estaño.

Los humos de combustión orgánica se generan por combustión de sustancias orgánicas.

El tamaño de las partículas de los humos metálicos varía entre 0.001 y 1 micra, con un valor promedio de 0.1 micras.

□□Vía respiratoria: Es la vía de ingreso más importante de para la mayoría de los contaminantes químicos, en el campo de la Higiene Industrial. Sistema formado por nariz, boca, laringe, bronquios, bronquiolos y alvéolos pulmonares. La cantidad de contaminante absorbida es función de la concentración en el ambiente, tiempo de exposición y de la ventilación pulmonar.

□□Vía digestiva: De poca importancia en Higiene Industrial, salvo en operarios con hábitos de comer y beber en el puesto de trabajo. Sistema formado por boca, esófago, estómago e intestinos.

□□Neblinas: Partículas líquidas que se originan en los procesos donde se evaporan grandes cantidades de líquidos. El tamaño de sus partículas es mayor de 10µ Ejemplos: de ácido crómico, de ácido sulfúrico, ácido clorhídrico, lixiviación de cobre (agitación de ácido).

□□Nieblas o Rocío: Partículas líquidas suspendidas en el aire, que se generan por la condensación y atomización mecánica de un líquido Vías de entrada en el organismo. Los agentes químicos pueden ingresar al organismo a través de las siguientes vías:

□□Vía dérmica: Es la segunda vía de importancia en Higiene Industrial, comprende a toda la superficie que envuelve el cuerpo humano.

□□Vía parenteral: Penetración directa del contaminante en el organismo, a través de una discontinuidad de la piel (herida, punción)

FACTORES DE RIESGOS FÍSICOS

Representan un intercambio brusco de energía entre el individuo y el ambiente, en una proporción mayor a la que el organismo es capaz de soportar, entre los más importantes se citan: Ruido, vibración, temperatura, humedad, ventilación, presión, iluminación, radiaciones no ionizantes (infrarrojas, ultravioleta, baja frecuencia); radiaciones ionizantes (rayos x, alfa, beta, gama).

□□Ruido.- Funcionalmente es cualquier sonido indeseable que molesta o que perjudica a oído. Es una forma de energía en el aire, vibraciones invisibles que entran a oído y crean una sensación. Ejemplo:

Niveles de ruido en los sectores productivos Textil, calzado, metalurgia, metal mecánica, alimentos, cemento, minería, pesquería, petróleo, plásticos, siderúrgica y curtiembre entre otros.

□□Temperatura: Es el nivel de calor que experimenta el cuerpo. El equilibrio calórico del cuerpo es una necesidad fisiológica de confort y salud. Sin embargo a veces el calor liberado por algunos procesos industriales combinados con el calor del verano nos crea condiciones de trabajo que pueden originar serios problemas.

□□Radiaciones Infrarrojas: Son rayos calóricos que se generan en las actividades de acerías y fundiciones en general, electricistas, operadores de hornos en general, fogoneros y soldadores entre otros.

□□Radiaciones Ultravioletas.- Los rayos ultravioletas están contenidos en la luz blanca. Tienen más energía que los infrarrojos, la energía solar contiene 1 % de luz ultravioleta. Esta puede producir quemaduras en la piel.

□□Radiaciones no ionizantes- Forma de transmisión especial de la energía mediante ondas electromagnéticas que difieren solo en la energía de que son portadoras:

La temperatura efectiva es un índice determinado del grado de calor percibido por exposiciones a las distintas condiciones de temperatura, humedad y desplazamiento del aire.

Efectos Psicológicos del calor Las reacciones psicológicas en una exposición prolongada al calor excesivo incluyen: irritabilidad aumentada, laxitud, ansiedad e inhabilidad para concentrarse, lo cual se reflejan en una disminución de la eficiencia.

Efectos físicos del calor. Las reacciones del cuerpo a una exposición prolongada de calor excesivo incluyen: calambres, agotamiento y golpes de calor (shock térmico).

Efectos del frío.-- La reacción del cuerpo a una exposición prolongada de frío excesivo es la congelación, la falta de circulación disminuye la vitalidad de los tejidos. Si estas lesiones no son tratadas a tiempo y en buena forma, pueden quedar con incapacidades permanentes.

□□Iluminación: Es uno de los factores ambientales que tiene como principal finalidad el facilitar la visualización, de modo que el trabajo se pueda realizar en condiciones aceptables de eficacia, comodidad y seguridad.

La intensidad, calidad y distribución de la iluminación natural y artificial en los establecimientos, deben ser adecuadas al tipo de trabajo.

La iluminación posee un efecto definido sobre el bienestar físico, la actitud mental, la producción y la fatiga del trabajador.

Siempre que sea posible se empleará iluminación natural.

□□Ventilación.- La es una ciencia aplicada al control de las corrientes de aire dentro de un ambiente y del suministro de aire en cantidad y calidad adecuadas como para mantener satisfactoriamente su pureza.

El objetivo de un sistema de ventilación industrial es controlar satisfactoriamente los contaminantes como polvos, neblinas, humas, malos olores, etc., corregir condiciones térmicas inadecuadas, sea para eliminar un riesgo contra la salud o también para desalojar una desagradable contaminación ambiental. La ventilación puede ser natural y artificial.

FACTORES DE RIESGOS BIOLÓGICOS

Constituidos por microorganismos, de naturaleza patógena, que pueden infectar a los trabajadores y cuya fuente de origen la constituye el hombre, los animales, la materia orgánica procedente de ellos y el ambiente de trabajo, entre ellos tenemos: Bacterias, virus, hongos y parásitos.

Para los riesgos Biológicos no hay límites permisibles y el desarrollo y efectos, después del contagio, depende de las defensas naturales que tenga cada individuo.

Entre las ocupaciones vinculadas a este riesgo se tienen: Lavandera, agricultores carniceros, cocineros, esquiladores, pastores, jardineros, trabajadoras de la salud, veterinarios, etc.

Las enfermedades que pueden ocasionar son: Tétanos, brucelosis, tifoidea, difteria, polio, oftalmia purulenta, cisticercosis, encefalitis aguda, etc.

FACTORES DE RIESGOS PSICOSOCIALES

Se llaman así, a aquellas condiciones que se encuentran presentes en una situación laboral y que están directamente relacionadas con la organización, el contenido del trabajo y la realización de las tareas, y que afectan el bienestar o a la salud (física, psíquica y social) del trabajador, como al desarrollo de trabajo.

FACTORES DE RIESGOS ERGONOMICOS

Ergonomía: es el conjunto de disciplinas y técnicas orientadas a lograr la adaptación de los elementos y medios de trabajo al hombre, que tiene como finalidad hacer más efectiva las acciones humanas, evitando en lo posible la fatiga, lesiones, enfermedades y accidentes laborales.

Factores derivados del Diseño de Trabajo

Las herramientas, las máquinas, el equipo de trabajo y la infraestructura física del ambiente de trabajo deben ser por lo general diseñados y construidos considerando a las personas que o usaran,

a) Factores individuales

1. Sedentarismo. des acondicionamiento físico, altura cardiorrespiratorias.
2. Sobre peso: sobrecarga del aparato osteomuscular.
3. Ansiedad y estrés: tratamiento del sueño e insuficiente descanso.

b) Diseño de la estación de trabajo

1. Zona de Trabajo: Espacio o área en la que distribuyen los elementos de trabajo.
2. Plano de trabajo: Superficie en la que se desarrolla la labor.

D. SEGURIDAD OCUPACIONAL

La Seguridad Ocupacional representa una parte de la Salud Ocupacional, que comprende un conjunto de actividades de orden técnico, legal, humano y económico, para la protección del trabajador, la propiedad física de la empresa mediante la prevención y el control de las acciones del hombre, de las máquinas y del medio ambiente de trabajo, con la finalidad de prevenir y corregir las condiciones y actos inseguros que pueden causar accidentes.

CONDICIONES DE ACCIDENTABILIDAD.- Se consideran los siguientes:

Condiciones inseguras o sub-estándar.- Cualquier condición del ambiente que puede contribuir a un accidente. Ejemplo: Falta de orden y limpieza, construcción e instalaciones inadecuadas, máquinas sin guarda, riesgos eléctricos, riesgo de incendio, químicos, mecánicos, biológicos.

Actos inseguros o sub-estándar.- Se refiere a la violación , por parte del trabajador, de un procedimiento o reglamento aceptado como seguro: Ejemplo: Falta de información y capacitación de los trabajadores, uso inadecuado de los elementos de protección personal, juegos en el trabajo, falta de experiencia.

ACCIDENTE DE TRABAJO.- Es todo suceso repentino y prevenible que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o muerte. Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la

ejecución de órdenes del empleador, o durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, aún fuera del lugar de trabajo.

Consecuencias de los Accidentes.

- Pueden ser: Lesión o daño a las personas, daño a los equipos, maquinarias e instalaciones físicas y pérdida de tiempo. Prevención de accidentes

.- Acciones que se realizan para la prevención de accidentes.

- Inspección: Descubre las condiciones de la seguridad en el trabajo.
- Análisis de Seguridad: Cada operación: métodos y normas.
- Investigación: De los accidentes, incidentes e informes técnicos.
- Programas educativos: Avisos de Seguridad, carteles, entrenamientos.
- Equipo y Señales: Cinturón de seguridad, cascos, botas, alarmas, etc.