

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECCIÓN DE POSGRADO



**RIESGOS ERGONOMICOS EN SALA DE OBSERVACION ADULTO DEL
SERVICIO (ZONA 1) DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL II LUIS
NEGREIROS VEGA LIMA NORTE – ESSALUD 2015**

TRABAJO ACADEMICO PARA OBTAR EL TITULO DE:
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN
ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

LICENCIADO: CECILY CATHERINE ROSALES GRADOS

CALLAO- 2016

ÍNDICE	PAG.
A. RESUMEN	3
B. INTRODUCCIÓN	4
C. MARCO REFERENCIAL	6
• Institución	
• Misión	
• Visión	
• Funciones	
D. DESARROLLO DE ACTIVIDADES LABORALES ESPECÍFICAS Tipo de servicio	16
• Metodología	
• Herramientas	
E. PROBLEMÁTICA Y EXPERIENCIA LABORAL	22
F. RECOMENDACIONES	30
G. REFERENCIALES	31

A. RESUMEN

El presente informe denominado riesgos ergonómicos en la sala de observación adulto (zona 1) del área de emergencia Hospital II Lima Norte Callao “Luis Negreiros Vega” tiene como propósito: Describir los riesgos ergonómicos al que están expuestos el personal profesional de enfermería relacionado con el transporte de paciente, carga física, posturas forzadas, trabajo de pie, movimientos repetitivos, diseño del área de trabajo y factores individuales entre otros temas que involucran el desempeño profesional.

Desarrollando una metodología descriptiva, mediante a la utilización de técnicas de recolección de datos como la observación y entrevista. Además de la búsqueda documentada y actividades vivenciales en el servicio de emergencias.

En harás de mejorar las actividades profesionales de enfermería cuya labor cotidiana mantiene contacto directo con el paciente sometidos a estrés y fatiga laboral esta que a su vez influye en la calidad de atención del usuario y en el desempeño de las habilidades y destrezas del profesional especialista de enfermería en emergencias y desastres en el Servicio de Emergencias en el Hospital II Lima Norte Callao Luis Negreiros Vega 2015.

Observándose que presenta debilidades y amenazas, que constituyen una situación problemática nada favorable, sobre todo para una atención asistencial holística del paciente y a su pronta recuperación de su condición de salud, sugiriéndose algunas recomendaciones respectivas.

PALABRAS CLAVES: Servicio de emergencia, personal de salud, riesgos ergonómicos.

B. INTRODUCCIÓN

El presente informe busca destacar los riesgos ergonómicos relacionado con el profesional de enfermería en el Hospital Luis Negreiros Vega 2015, que brinda mas 300 000 mil atenciones al año, esta realidad que reflejada en las 700 atenciones diarias por el área de emergencia en su gran mayoría esta demanda que crece por el gran número de población adulta mayor con enfermedades crónicas reagudizadas.

Siendo nuestra población objetiva el personal licenciado de enfermería que labora en el área de sala de observación adulto zona uno, cuyo nivel de prioridad de atención son a pacientes I y II de prioridad. Esta necesidad de atender imperiosamente cuidados integrales de forma efectiva y oportuna con calidad y eficacia a toda la población involucra la exposición de riesgos labores biológicos, físicos y psicosociales y ergonómicos.

Las actividades de enfermería en este medio logra desenvolver en simultaneo todas sus facultades físicas, racionales y éticas ante los efectos de la creciente demanda que genera como consecuencia en el proceso de trabajo (diversidad de tareas, distribución del tiempo, ritmo adecuado), en el ambiente de trabajo (ruidos, vibraciones, dimensiones de local) y en las dimensiones del puesto de trabajo (asientos de trabajo, esfuerzos, posturas, movimientos) que de puede exponer a un agotamiento físico y mental producido por la sobrecarga laboral.

Por ello cabe la posibilidad de que afección o problema de salud del personal de enfermería este ligada a un riesgo laboral que permite ser identificado recibiendo una atención particular por medio de un programa de carácter técnico que conduzcan a establecer medidas preventivas y reducción de riesgos ergonómicos en el personal de enfermería, a fin de controlar los riesgos a fin de reducir los problemas existentes con el fin de mejorar las actividades de trabajo del profesional de enfermería.

Siendo los aspectos ergonómicos una perspectiva ecológica en la que el significado de cualquier elemento debe ser visto como algo creado de forma continúa por las interdependencias con las fuerzas con las que está relacionado especificando la relación entre trabajador con el area trabajo. Las relaciones externas que estable el estudio del area de trabajo integra Diferentes campos de conocimiento tales como: ingeniería, medicina, psicología, economía, diseño y fisiología.

En efecto el presente estudio se fundamenta en las **Bases de la Teoría de Enfermería de Callista Roy**, que explica que la capacidad de hacer, describe la forma en que los seres interactúan con su entorno para actualizar sus potenciales que le permiten desarrollarse y participar, por lo tanto, en la creación de la realidad humana y ambiental. Este enfoque en la salud nos expone que el mantenimiento armónico constante del ser humano con su entorno es importante porque si se rompe desaparecen la salud y el bienestar. Siendo el principal motivo de estudio el equilibrio entre area laboral y el desempeño laboral del profesional licenciado de enfermería.

C. MARCO REFERENCIAL

- **TEORIA DE CALLISTA ROY**

Nació el 14 de octubre de 1939 en Los Ángeles, California. En 1963, obtuvo un B.A. en enfermería en el Mount Saint Mary's College en Los Ángeles y en 1966 una M.S.N. de la Universidad de California en Los Ángeles. Cuando trabajaba como enfermera de pediatría, observó la gran capacidad de recuperación que tenían los niños y su capacidad para adaptarse a cambios fisiológicos y psicológicos importantes. De ahí surge la idea de considerarlo como un marco conceptual adecuado para la enfermería. El Roy Adaptation Model (RAM) se presentó por primera vez en 1970 en un artículo publicado en la Nursing Outlook, titulado "Adaptation: A Conceptual Framework for Nursing".

Los principales supuestos de su modelo se describen a continuación:

Adaptación

Se refiere "al proceso y al resultado por los que las personas, que tienen la capacidad de pensar y de sentir, como individuos o como miembros de un grupo, son conscientes y escogen la integración del ser humano con su entorno". Se trata de que cada vida humana tiene una función en un universo creador y

las personas no se pueden separar de su entorno.

Enfermería

Roy define la enfermería como la ciencia y la práctica que amplía la capacidad de adaptación y mejora la transformación del entorno. La enfermera actúa para mejorar la interacción entre la persona y su entorno para fomentar la adaptación.

Persona

Roy define la persona como sistemas holísticos y adaptables. "Como todo sistema adaptable, el sistema humano se define como un todo, con partes que funcionan como una sola unidad para un propósito concreto". Las personas y el mundo tienen en común los modelos, y comparten relaciones y significado. La persona es el foco principal de la enfermería; el receptor de la asistencia; un sistema de adaptación complejo y vivo compuesto por procesos internos y que actúa para mantener la capacidad de adaptación en los cuatro modos de vida (el fisiológico, la autoestima, la función del rol y la interdependencia).

Salud

Es el estado y el proceso de ser y de convertirse la persona en un ser integrado y complejo. Es un reflejo de la adaptación, es decir, es la interrelación de la persona y su entorno. La salud y la enfermedad forman una dimensión inevitable y coexistente basada en toda la experiencia de la vida que tiene la persona. La salud no consiste en liberarse de la muerte, las

enfermedades, la infelicidad y el estrés, sino que es la capacidad de combatirlos del mejor modo posible.

Entorno

Es el conjunto de todas las condiciones, circunstancias e influencias del desarrollo y de la conducta de las personas y de los grupos, con una especial consideración a la relación entre los recursos del hombre y de la tierra, donde se incluyen los estímulos focales, contextuales y residuales. Es el entorno cambiante el que empuja a la persona a reaccionar para adaptarse.

- **INSTITUCION**

El Hospital Lima Norte Callao "Luis Negreiros Vega" Inaugurándose el 18 de noviembre del 2009, en medio de gran expectativa de todo el sector. Su apertura era fundamental para las atenciones médicas en la localidad, permitiendo la descentralización de hospitales aledaños, con una estructura de tres niveles construida en un área de 17 mil 295 metros cuadrados. con 45 consultorios para las consultas médicas y procedimientos por especialidad, 120 camas para hospitalización, centro quirúrgico con 5 salas para las cirugías programadas y 1 sala de emergencia por 24 horas, 2 salas de parto por 24 horas, servicio de emergencias con 10 tópicos, observación adultos con 10 camas ampliándose progresivamente hasta 19 camas, observación niños 05 camas, UCI Neonatal con 6 cubículos, UCI Adultos con 4 cubículos,

todos estos servicios programados para responder a 300 mil atenciones anuales.

El Hospital Lima Norte Callao “Luis Negreiros Vega”, nivel II tiene 17 mil 295 metros mts², Cuenta con 45 consultorios externos, 120 camas para hospitalización y un centro quirúrgico con 6 salas sólidamente equipado, para responder a 300 mil atenciones anuales.

Cuya capacidad resolutive según La Resolución Directoral N°899-2014-GRC/DIRESA/DG de fecha 18 de setiembre del 2014, e inscrita en la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud con Registro N° 1200162, resuelve asignar en la Atención General al Establecimiento de Salud Publico con Razón Social Es Salud y nombre comercial “ Hospital II Lima Norte Callao – Luis Negreiros Vega – RED ASISTENCIAL SABOGAL.” La capacidad resolutive con CATEGORÍA II – 2.

Resolviendo pacientes con patologías de prioridad I-II-III y IV, estableciendo la lista de daños según anexo N° 03 donde los pacientes que ingresan a SOP deben tener un riesgo quirúrgico de hasta 2 (dos), derivándose a los otros pacientes con Riesgo quirúrgicos mayor a dos. Además de contar con los siguientes consultorios por la categoría asignada; segundo nivel de atención II – 2, servicios de atención directa como:

consulta externa, emergencia, hospitalización, centro obstétrico, centro quirúrgico, cuidados intensivos, servicios de atención de soporte, medicina de rehabilitación, diagnóstico por imágenes, patología clínica, anatomía clínica, farmacia, centro de hemoterapia y banco de sangre tipo uno , hemodiálisis, nutrición y dietética, centro de esterilizaciones, actividades de atención directa y de atención de soporte, referencias y contra referencias, vigilancia epidemiológica, salud ambiental, registro de la atención de salud e información, atención de recién nacido en el área de observación,

prevención y diagnóstico precoz del cáncer, salud ocupacional.

Mediante el informe N° 161- GPH-GCPS-ESSALUD-2009 , emitido por la Gerencia de Prestaciones Hospitalarias de la gerencia Central de Prestaciones de Salud , justifica la creación del Hospital II Lima Norte Callao y Mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 072- PE-ESSALUD-2010 creándose el Hospital II Lima Norte Callao “Luis Negreiros Vega” integrante de la red Asistencial Sabogal ante la ejecución del proyecto de Pre Inversión: “Mejoramiento de los Servicios del Policlínico Luis Negreiros”.

Mediante la resolución de Presidencia Ejecutiva N° 012 PE ESSALUD 2010 se crea el Hospital II Lima Norte Callao “Luis Negreiros Vega” Que mediante el informe técnico N° 033-GPH-GCPS-ESSALUD-2010 de fecha 15 de marzo del 2010 emitido por la Gerencia de Prestaciones Hospitalarias de Gerencia Central de Prestaciones de Salud, concluye que el centro de Atención Primaria III Luis Negreiros vega, cumple con las características requeridas para constituirse como complejo asistencial, para lo cual recomienda crear la oferta asistencial bajo la modalidad descrita vinculando los dos centros asistenciales mencionados , individualizando la producción , la demanda, el consumo y los distintos mecanismos de asignación de recursos presupuestales.

Que en ese sentido resulta necesaria la vinculación de los centros asistenciales mencionados precedentemente en forma de Complejo asistencial, con la finalidad de articular sus prestaciones de salud en un contexto de racionalidad en el uso de recursos y de aprovechamiento de sinergias, a fin de mejorar la calidad y oportunidad de los servicios de atención al asegurado.

- **MISIÓN :**

“Somos una institución de seguridad social de salud que persigue el bienestar de los asegurados y su acceso oportuno a prestaciones de salud, económicas y sociales, integrales y de calidad, mediante una gestión transparente y eficiente.”

- **VISION :**

“Ser una institución que lidere el proceso de universalización de la seguridad social, en el marco de la política de inclusión social del Estado.”

- **FUNCIONES DEL HOSPITAL II LIMA NORTE CALLAO LUIS
NEGREIROS VEGA ES SALUD**

La Gerencia del Hospital II Lima Norte Callao Luis Negreiros Vega Es SALUD; es la unidad orgánica de dirección, que brinda atención de salud integral a la población asegurada y no asegurada en casos de emergencia, hospitalaria y ambulatoria, por unidades productoras de servicios de salud y su ámbito referencial; y teniendo las siguientes funciones:

- a) Organizar, dirigir y controlar las actividades del Hospital Asistencial en el marco de las normas y facultades de autonomía de gestión delegadas.
- b) Dirigir la formulación y controlar la ejecución de los Planes de Salud, Gestión, Capacitación, inversión, Adquisiciones y Contrataciones y el

Presupuesto del Hospital, en concordancia con los lineamientos de política institucional.

- c) Dirigir y controlar las prestaciones de salud que se brindan en el Hospital Asistencial.
- d) Dirigir, controlar y evaluar el apoyo a los Centros Asistenciales indicados por la Gerencia de la Red Asistencial Sabogal.
- e) Negociar el Acuerdo de Financiamiento con el Órgano Asegurador, en coordinación con la Gerencia de la Red Asistencial Sabogal, y controlar su cumplimiento.
- f) Controlar y evaluar el manejo presupuestal asignado en relación a las metas de producción establecidos para el Hospital Asistencial conjuntamente con la Gerencia de la Red Asistencial Sabogal.
- g) Gestionar los recursos humanos, financieros, materiales y tecnológicos para el Hospital Asistencial y controlar que sean asignados eficiente, racional y oportunamente acorde a las normas y procedimientos establecidos.
- h) Evaluar y controlar los costos hospitalarios del Hospital Asistencial y la implementación y cumplimiento de la cartera de servicios.
- i) Aprobar la programación asistencial de los servicios, incluyendo turnos de trabajo, guardias, horas extras, consultas externas, actos quirúrgicos, capacitación y vacaciones, entre otros y controlar su cumplimiento
- j) Impulsar, conducir y controlar el desarrollo de las actividades de investigación, capacitación y docencia del Hospital Asistencial.
- k) Cautelar que los protocolos, procedimientos, guías clínicas y demás instrumentos de gestión que requiera el Hospital Asistencial para su operatividad asistencial y administrativa se encuentren actualizadas.
- l) Promover y monitorear las actividades de Auditoría médica.

- m) Dirigir y controlar las actividades relacionadas con el acceso de los pacientes a las prestaciones del Hospital Asistencial a través del Sistema de Referencias y Contra referencias.
- n) Dirigir y controlar las actividades para la atención y solución de las quejas y reclamos presentados por los asegurados sobre los servicios brindados en el ámbito de responsabilidad y apoyar al Voluntariado Es Salud del Hospital Asistencial.
- o) Dirigir, controlar y evaluar la actualización de la información que se registra en Hospital Asistencial, que permita determinar y programar racionalmente sus recursos y servir de soporte para la toma de decisiones informadas.
- p) Cautelar el cumplimiento de los dispositivos legales y la normativa emitida por la Institución.
- q) Representar legalmente al Hospital Asistencial en todos los asuntos que no estén específicamente autorizados a otra autoridad.
- r) Realizar, en el ámbito de su competencia, otras funciones que se les asigne la Gerencia de la Red Asistencial Sabogal.

**- FUNCIONES ESPECÍFICAS DE LA ENFERMERA(O)
ESPECIALISTA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES EN LA SALA
DE OBSERVACION ADULTO (ZONA 1)**

1. Presentación al servicio de Sala de Observacion Adulto Zona 1 correctamente uniformados e identificados con las medidas de asepsia y normas de bioseguridad estándar, según los criterios del Hospital II Lima Norte Callao Luis Negreiros Vega - Es Salud.

2. Recepción y/o entrega del servicio de turno al colega respectivo con el reporte de enfermería respectiva; utilizando el Proceso de Atención de Enfermería en forma oral y por escrito de todas las incidencias de la condición y estado de salud de todos los pacientes atendidos en el turno.
3. Coordinar la recepción de prioridades I y II es decir pacientes grado de dependencia 3 y 4 que pueden ser definidos a la UCI, UCIN, SOP, hospitalización médica y cirugía de acuerdo al estado y gravedad.
4. Mantener la Historia Clínica ordenada y actualizada, elaborando y actualizando el kardex de enfermería, siguiendo las indicaciones médicas actuales; así como el registrar, supervisión del trámite de altas de pacientes autorizadas por su médico tratante.
5. Cumplir con el tratamiento médico, vigilando e informando al médico de las implicancias o eventualidades sobre el tratamiento administrado al paciente.
6. Monitorizar las funciones vitales neurológicas, cardio-respiratoria, monitorizar los signos vitales de cada paciente según prioridad I o II y registrarlos en la hoja de monitoreo de cada historia clínica respectiva.
7. Coordinar y organizar con el personal técnico asignado en su área a efectos de garantizar un trabajo en equipo, ejecutando el plan de cuidados para cada paciente, según necesidad real y/o potencial expectante o prioridad respectiva y brindar una atención de

calidad, oportuna, eficaz, eficiente y humanizado al paciente que ingrese o se encuentra en la unidad.

8. Verificar el equipamiento y la operatividad de los equipos biomédicos a utilizar para los diversos procedimientos de enfermería; así como, la adecuada implementación de los coches de curaciones con materiales, soluciones y formatos necesarios para garantizar un adecuado y óptimo servicio al paciente.
9. Realizar el Proceso de Atención de Enfermería utilizando los criterios del NIC - NOC y NANDA, y priorización de cuidados al paciente según el grado de dependencia respectiva y necesidades propias utilizando teorías de enfermería (Las siete necesidades básicas de Maslow) y describir en la historia clínica mediante las anotaciones de enfermería en forma clara, detallada, en los formatos respectivos, sellados y firmados.
10. Ejecutar y Participar en equipo con el personal médico y/o técnico de enfermería en los procedimientos invasivos y nos invasivos que se realizarán al paciente, según la necesidad priorizada; entre ellas tenemos:
 - Mantener permeable las vías áreas, según sea el caso.
 - Aspiración de secreciones en cada paciente según necesidad.
 - Realizar las nebulizaciones según horario respectivo y con las indicaciones médicas escritas en la historia clínica de cada paciente.

- Administrar oxígeno suplementario mediante los dispositivos respectivos y según necesidad de paciente.
- Mantener permeable el acceso venoso, la administración de medicamentos e hidratación del paciente según prescripción médica y registrada en la historia clínica.
- Colocación de sonda nasogástrica u oro gástrica para lavado gástrico, drenaje, según indicación médica.
- Cateterización vesical intermitente o permanente según sea la necesidad del paciente o finalidad médica.
- Participar en el baño de paciente, movilización y cambios posturales respectivos.
- Valorar el estado nutricional del paciente administrando las dietas vía enteral asistida o fraccionada, según indicación médica.

11. Derivar a los pacientes a la unidad o servicio de acuerdo a indicación médica (UCI, UCIN, SOP, hospitalización de medicina o cirugía) previa coordinación con los colegas de los servicios a fin de garantizar la continuidad de los cuidados de enfermería y tratamiento médico.

D. DESARROLLO DE ACTIVIDADES LABORALES ESPECIFICOS

TIPO DE SERVICIO

**SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL II LIMA NORTE CALLAO
LUIS NEGREIROS VEGA ESSALUD**

Servicio de emergencia del Hospital II Lima Norte Callao Luis Negreiros Vega está ubicado en el primer piso; teniendo un acceso inmediato y directo desde de la vía pública, estando señalizado con espacios suficientes para la circulación de ambulancias y otros vehículos. Además se considera un área mínima de 50m², adyacente al servicio de Emergencia, a fin de ser preservada para uso de expansión en caso de emergencia y desastres.

El ingreso al servicio es accesible con rampas, facilitando el flujo de los pacientes por medio de camillas y sillas de ruedas hacia las áreas internas del servicio de emergencias; tales como: Admisión, triaje, unidad de shock trauma, tópicos medicina, ginecología, cirugía, traumatología, pediatría, inyectables, de nebulización, sala de observación de adultos, sala de observación rápida e hidratación, observación de pediatría y salas de espera de familiares.

Así también cuenta con acceso próximo al servicio de Patología Clínica y de laboratorio, como de Diagnóstico por imágenes, como radiología, ecografía y tomografía. Así mismo, consta con acceso al archivo de Historias Clínicas que permita dar continuidad a la atención del paciente en condición de reingreso.

Siguiente cuadro especificas en las areas que integran el servicio de emergencia;

AREA	N° DE CAMAS
Shock trauma	02
Sala de Observación Adultos zona 1	09
Sala de Observación Adultos zona 2	10
Observación de Pediatría	06
Total	27

AMBIENTES DE LOS SERVICIO DE EMERGENCIAS.

a) Tópico de Inyectables y nebulizaciones:

Es el ambiente donde se llevan a cabo la aplicación de inyectables y nebulización, principalmente por personal de enfermería.

Cuenta con iluminación y ventilación naturales, extractor de aire.

Cuenta con un mueble fijo y un lavadero sin escurridor y un closet o mobiliario para material esterilizado.

b) Tópico de atención de urgencias y emergencias

Son los ambientes donde se llevan a cabo el manejo de los pacientes con daños de prioridad I y II, donde son evaluados integralmente y permanecen el tiempo suficiente para definir su destino final (Hospitalización, Centro Quirúrgico, Sala de Observación, Referencia o Alta Médica). Los establecimientos de salud de atención general deben contar con tópicos de atención diferenciados por especialidad, debiendo ofrecer como mínimo atención en especialidades de Medicina Interna, Pediatría, Gineco obstetricia y Cirugía General. Asimismo, de acuerdo a la demanda podrán contar con tópicos de otras especialidades. Contarán con un área de trabajo donde se dispondrá de un mueble fijo y un lavadero sin escurridor. En el caso de contar con Tópico de Traumatología, se dispondrá de un área o ambiente para preparación de yesos de 6m², que incluirá la disposición de un lavadero con trampa de yeso.

c) Sala de Teleemergencias

La Sala de teleemergencias debe garantizar tres requerimientos:

- Suministro permanente de energía eléctrica.
- Sistemas de comunicaciones según necesidades del servicio prestado
- Disponibilidad tecnológica, de acuerdo al servicio instalado.

Comprende:

Monitores de signos vitales, equipo de succión empotrados y portátiles, equipos de Pulxosímetro y capnografía, monitor y desfibrilador, ventiladores mecánicos y de transporte, coche de paro, equipo de entubación para pacientes adultos, niños y recién nacidos.

Dispone de un sistema de comunicación telefónico y radial, continuo, operativo y de preferencia exclusivo, contando el Hospital con sistema de anexos con todos los servicios e incluso con los hospitales de la Red Sabogal y sus respectivos servicios y también cuenta con un teléfono público en el exterior.

d) Unidad de Shock Trauma y Reanimación

Es el ambiente propio de los establecimientos de salud destinado a la evaluación, diagnóstico y tratamiento inmediato donde se realiza el manejo inicial de los pacientes con daños de prioridad I y la monitorización constante de sus signos vitales, además de otros parámetros. El tiempo de permanencia debe ser el estrictamente necesario hasta conseguir la estabilidad del paciente, que permita la

referencia a otro establecimiento de salud de mayor capacidad resolutive o su traslado a la Sala de Observación o a otra sala según corresponda.

Se considera una capacidad mínima de 1 cama, con un área mínima de 9 m² por cama, con toma mural de oxígeno y vacío en la parte posterior de la cama. Además, la diferenciación podrá ser en función del grupo etáreo o condiciones especiales según demanda.

Debe contar con puertas amplias que permitan el acceso fácil de camillas y personal, buena iluminación central y lámparas accesorias con luz blanca y fría.

b) Sala de observación de emergencia adulto (zona 1)

Área de internamiento de corta estancia para la atención, tratamiento, reevaluación y observación y monitoreo permanente de pacientes con daños de prioridad I y II, en un periodo que no debe exceder 24 horas para los pacientes de prioridad I y de 12 horas para los de prioridad II. Estará a cargo de médico especialista en medicina de emergencia o medicina intensiva o médico internista debiendo pasar como mínimo 02 evaluaciones por turno.

e) Sala de observación de emergencia adulto (zona 2)

Es el ambiente para la atención, tratamiento, reevaluación y observación permanente de pacientes estables con daños de prioridad II Y III, en un periodo que no debe exceder de 12 horas.

Las salas de observación serán diferenciadas por género, considerando una capacidad mínima de 2 camas y máxima de 9 camas de observación por sala, con un área mínima de 9 m² por

cama, con tomas murales para oxígeno y vacío en la parte posterior de la cama. Además, la diferenciación podrá ser en función del grupo étéreo o condiciones especiales según demanda, conforme se viene desarrollando en el servicio de emergencia del Hospital.

Cada sala de observación dispondrá de un servicio higiénico independiente con ducha.

En el caso de la Sala de Observación para aislamiento de pacientes este tiene capacidad para una sola cama. Asimismo, dispone de una exclusiva de 6m², que incluya el área de trabajo de enfermería y lavamanos.

- **METODOLOGIA**

El presente informe de experiencia profesional es un estudio descriptivo, referentes a los riesgos ergonómicos, que consiste en describir hechos del servicio de emergencia del Hospital II Lima Norte Callao Luis Negreiros Vega y la relación con la actividad del licenciado de Enfermería especialista de emergencia.

Tiene un diseño de estudio con propósito observacional, dado que se observa las actividades profesionales en el servicio en estudio.

De tipo Prospectivo, porque se inicia con la observación de cierto datos presumibles y avanzan longitudinalmente en el tiempo a fin de observar el impacto al empleado y usuario.

- **HERRAMIENTAS**

Para el desempeño del presente estudio ha sido elaborado en base de normas y formatos de enfermería:

- Normas de Gestión de la calidad del cuidado enfermero.
- Norma Técnica del Servicio de Emergencias.
- Norma de salud y trabajo (Ley N°29783)
- Ley del trabajo de la enfermera (Ley N° 27669)
- Registro de atención diaria de pacientes en actividades asistenciales y administrativas.
- Registro de pacientes que pasan a otros servicios como: hospitalización de medicina, cirugía, sala de operaciones, unidad de cuidados intensivos, alta, transferidos a otros hospitales, etc
- Reglamento de organización y funciones (ROF)
- Manual de organización y funciones (MOF).

E. PROBLEMÁTICA Y EXPERIENCIA LABORAL

El Servicio de Emergencia del Hospital II Lima Norte Callao “Luis Negreiros Vega” actualmente brinda una atención anual promedio de 300 mil asegurados anuales, siendo el servicio que cuenta con un mayor número de atenciones en todo el hospital con la función de brindar atención las 24 horas del día todos los días de año.

Labor que es integrada por un grupo de profesionales de la salud multidisciplinarios entre ellos médicos, enfermeras, técnicos, tecnólogos, ginecólogos, traumatólogos y nutricionista. Integrados por:

15 Médicos especialistas y 25 Médicos generales.

10 Licenciados especialistas y 15 licencia generales.

45 técnicos de enfermería

Las atenciones brinda el profesional de enfermería a la gran demanda de pacientes que necesitan de cuidados inmediatos por su grado de dependencia y condición de salud que se traduce en efecto de estrés laboral por las actividades físicas y mentales que ello implica.

Durante mi experiencia laboral pude observar que el agotamiento físico y sobrecarga laboral está en relación con los riesgos ergonómicos como:

- a) Carga física: Siendo un requerimiento físico a los que el trabajador de enfermería es sometido a lo largo de su jornada laboral. Esta actividad está relacionada directamente con el transporte, traslado de pacientes de una camilla a otra, al realizar un procedimiento de movilización, al brindar comodidad y confort e sin embargo el constante esfuerzo de manera directa o indirecta en caso levamiento que impliquen tracción puede constituir un riesgo de afectar la salud en particular con dolencias dorso lumbares.

Estas lesiones derivadas del levantamiento de cargas pueden originarse como consecuencia de condiciones ergonómicas inadecuadas para el manejo de la misma debido al desconocimiento de mecánica corporal, condiciones ideales de levantamiento.

Según el método de Guía de Manipulación de Cargas del instituto de seguridad e higiene en el trabajo indica que la manipulación de cargas susceptibles de provocar lesiones principalmente dorsos lumbares, son

tareas en las que involucren un manejo superior a 3 kilos aun siendo inferior de 3 kg podrían aparecer lesiones de otro tipo.

La realización de carga física causa en gran número de lesiones musculoesqueléticas en manos, brazos y sobre todo en zona dorso lumbar (hernias discales, lumbalgias, entre otras)

- b) Posturas forzadas que adopta el personal de enfermería : en la que se abandona la posición natural de confort para pasar a una postura incomoda durante un tiempo prolongado, está asociada en nuestra actividad de enfermería a la posición que adoptamos en caso de una vía endovenosa de acceso difícil, también al realizar procedimientos invasivos a pacientes con trastorno del sensorio que no colaboran que pueden contar con daños multisistémico que dejan caer el peso de su cuerpo o no pueden extender brazos o piernas por ser postrados crónicos, atrofas musculares.

Guarda relación con buen estado de los equipos y materiales con los que se trabajan son muy importantes cito un ejemplo las camillas malogradas, nos exponen a este riesgo al averiarse nos inclinamos para colocar paciente en la posición adecuada, la falta de barandas nos expone a que debemos sujetar paciente a las camillas para evitar caídas estas tareas repetitivas provoca tensión en diferentes grupos musculares. Estas posturas mantenidas aunque no sean extremas involucran una sobrecarga de tensión en músculos, articulaciones y tendones localizadas en las extremidades superiores como hombros, cuello y espalda,

Este efecto causa problemas de salud tales como (tendinitis, tenosinovitis, dedo en gatillo, síndrome del túnel cubital, epicondilitis, lesiones dorso lumbar entre otras).

Las posturas forzadas son por ejemplo:

- Tronco inclinado, girado o flexionado.
- Cuello inclinado, girado o flexionado.
- Trabajo en flexión o extensión de rodillas.

- c) **Movimiento Repetitivo:** Debido a la creciente demanda y la atención inmediata que deben recibir cada paciente multiplica las tareas que debemos realizar motivo por el cual ausenta los tiempos de recuperación que permite recomponer las energías de una atención y pasar a otra.

El efecto repetitivo cuyos gestos posturales continuos e idénticos, se realizan en ciclos de trabajo muy corto causan lesiones osteomusculares y a grupo de nervios. Este nivel de repetividad es elevado es decir, cuando en el ciclo de trabajo se repiten las mismas actividades en un 50% acondiciona a padecer de enfermedades como tendinitis, epicondilitis, tenosinovitis.

Además de la carga, postura y movimientos repetitivos , el riesgo esta condicionado por:

- Altos niveles de repetividad.
- Aplicación de fuerzas.
- Ausencias insuficientes de tiempos de recuperación por el número de atenciones diarias.

- La condición física y de salud del personal de salud.

PRIORIZACION DE PROBLEMAS

- Dotación inadecuada del personal de enfermería.
- Largo tiempo de espera para el ingreso hospitalario provoca el hacinamiento de las camillas en los pasadizos.
- Falta de sistema informáticos para reducir el tiempo de atención.
- Incumplimiento de normas de bioseguridad y protocolos de atención en el servicio de emergencia.
- Alto riesgo de enfermedades transmisibles por falta de una zona de aislamientos.
- Descansos médicos, ausentismo del profesional, faltas, tardanzas provocan sobrecarga laboral.
- Falta de inspección de equipos inoperativos y inadecuada repuesta de camilla y sillas de ruedas inoperativas en pésimo estado, que no avanzan exigiendo mayor esfuerzo físico para el traslado de pacientes a cualquier lugar de la emergencia., camillas sin barandas, sin elevación a posición de semifowler.
- El abastecimiento discontinuo de materiales biomédicos e insumos provenientes de la central del hospital sabogal como red asistencial el retraso de la atención de los pedidos.
- La falta de supervisión de equipos biomédicos de mala calidad, situación desfavorable que para el profesional de enfermería que brinda cuidados a los paciente y debe reportar estos inconvenientes.

- La falta de un rol de retenes que permitan suplantar un colega con una licencia, descanso médico o una falta al centro laboral.
- Incrementos de problemas ergonómicos del personal profesional de enfermería, provocan descansos médicos, ausentismo e insatisfacción en el personal de enfermería porque provocan sobrecarga laboral.
- El ausentismo laboral en la que incurre el trabajador durante el mes programado, que es según datos de recursos humanos mayor al 20 % siendo problema para los enfermeros un motivo de sobrecarga laboral, sobre todo en fines de semana como en feriados y fiestas.

SEGÚN ANALISIS FODA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA

FORTALEZAS

- Alto índice de ocupación de camas,.
- Nivel alto de tecnología aplicada al tratamiento de pacientes.
- Buena localización.
- Infraestructura y ambiente relativamente modernos.
- Cuenta con personal especializado en emergencia.
- Capacitación por parte la escuela nacional de emergencias y desastres.
- Cuenta con protocolos, guías de atención y procedimientos.
- Servicio de ambulancia para el traslado de pacientes.

OPORTUNIDADES

- Apoyo de la Red Sabogal en el abastecimiento de insumos en un 90%.
- Contar con el apoyo de estudiantes de la carrera de medicina, enfermería dos veces al año.
- Aprovechar el déficit tecnológico y profesional de otras unidades médicas.
- Posibilidad de diversificación de los servicios prestados.

DEBILIDADES

- Dotación inadecuada del personal de enfermería.
- Largo tiempo de espera para el ingreso hospitalario provoca el hacinamiento de las camillas en los pasadizos.
- Falta de sistema informáticos para reducir el tiempo de atención.
- Incumplimiento de normas de bioseguridad y protocolos de atención en el servicio de emergencia.
- Alto riesgo de enfermedades transmisibles por falta de una zona de aislamientos.
- Descansos médicos, ausentismo del profesional, faltas, tardanzas provocan sobrecarga laboral.
- Falta de inspección de equipos inoperativos y inadecuada repuesta de camilla y sillas de ruedas inoperativas.
- Largo tiempo de espera para el ingreso hospitalario provoca el hacinamiento de las camillas en los pasadizos.

AMENAZAS

- Ubicación geográfica del hospital considerada de riesgo por fenómenos naturales.
- Poder de negociación de los proveedores de medicamentos, materiales y equipamiento biomédico.
- Resistencia al cambio por parte del personal de salud con respecto al cumplimiento de normas y reglamentos.
- Presencia de delincuencia que pone en riesgo a trabajadores y usuarios.
- Presencia de instituciones con fines de lucro que ofrecen atención a precios bajos.
- Política Salud, universalización que provoca el incremento de la demanda de paciente.

RECOMENDACIONES:

1. Proponer con las instancias respectivas para incrementar la dotación del personal profesional de enfermería para evitar la sobrecarga laboral.
2. Proponer capacitación y concientización del personal de servicio en cuanto con temas relacionados a la mecánica corporal, biomecánica.
3. Fortalecer las relaciones interpersonales y una comunicación asertiva entre los trabajadores de enfermería con creativas estrategias de integración.
4. Aplicar un programa de carácter técnico que conduzcan a establecer estrategias medidas preventivas y reducción de riesgos ergonómicos en el personal de enfermería.
5. Solicitar la respuesta inmediata del personal de mantenimiento general de equipos médicos del área de emergencia.

REFERENCIALES.

1. 1, Diego Jose antonio y otros: Factores de Riesgo asociados a transtornos musculo esquelético. Artículo web consultado el 9 de junio 2013.
2. Fuerza Aérea del Perú. Hospital Central FAP, Presentación [Internet] [Acceso: 07 de Diciembre del 2012] Disponible en: <http://hospi.fap.mil.pe/WebHospitalFAP/presentacion.html>
3. MINSA. Dirección General de Salud de las Personas- Dirección Ejecutiva de Servicios de Salud 2004 NORMA TÉCNICA- CATEGORÍAS DE ESTABLECIMIENTOS DE SECTOR SALUD. NT N° 0021- MINSA / DGSP V.01 [Internet] [Acceso: 07 de Diciembre del 2012] Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/dqiem/infraestructura/WEB_DI/NORMAS/NT-0021-DOCUMENTO%20OFICIAL%20CATEGORIZACION.pdf
4. MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES DE SALA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA 2012.
5. PLAN OPERATIVO CON ENFOQUE ESTRATEGICO DEL SERVICIO SALA DE OPERACIONES – 2012
6. Phillips, K. (2007). Sor Callista Roy: Modelo de adaptación. En Marriner, A y Raile, M., Modelos y teorías en enfermería (pp 353-384). Barcelona: Elsevier.

ANEXOS

ANEXO N°01

NORMA TÉCNICA DE LOS SERVICIOS DE EMERGENCIA DE HOSPITALES DEL SECTOR SALUD

LISTA DE DAÑOS SEGÚN PRIORIDAD

Se enumeran las patologías más frecuentes relacionadas con cada una de las Prioridades

establecidas en el Triaje:

Prioridad I

Pacientes con alteración súbita y crítica del estado de salud, en riesgo inminente de muerte y

que requieren atención inmediata en la Sala de Reanimación – Shock Trauma.

- 1.- Paro Cardio Respiratorio.
- 2.- Dolor Torácico Precordial de posible origen cardiogénico con o sin hipotensión.
- 3.- Dificultad respiratoria (evidenciada por polipnea, taquipnea, tiraje, sibilantes, estridor, cianosis)
- 4.- Shock (Hemorrágico, cardiogénico, distributivo, obstructivo)
- 5.- Arritmia con compromiso hemodinámico de posible origen cardiogénico con o sin

hipotensión.

6.- Hemorragia profusa.

7.- Obstrucción de vía respiratoria alta.

8.- Inestabilidad Hemodinámica (hipotensión / shock / crisis hipertensiva).

9.- Paciente inconsciente que no responde a estímulos.

10.- Paciente con trauma severo como:

- Víctima de accidente de tránsito.
- Quemaduras con extensión mayor del 20%.
- Precipitación.
- Dos o más fracturas de huesos largos proximales.
- Injurias en extremidades con compromiso neurovascular.
- Herida de bala o arma blanca.
- Sospecha de traumatismo vertebro medular.
- Evisceración.
- Amputación con sangrado no controlado.
- Traumatismo encéfalo craneano.

11.- Status Convulsivo.

12.- Sobredosis de drogas o alcohol más depresión respiratoria.

13.- Ingesta de órgano fosforados, ácidos, álcalis, otras intoxicaciones o envenenamientos.

14.- Signos y síntomas de abdomen agudo con descompensación hemodinámica.

15.- Signos y síntomas de embarazo ectópico roto.

16.- Signos vitales anormales:

ADULTO

- Frecuencia Cardíaca < 50 x min.
- Frecuencia Cardíaca > 150 x min.

- Presión Arterial Sistólica < 90 mmHg.
- Presión Arterial Sistólica > 220 mmHg.
- Presión Arterial Diastólica > 110 mmHg ó 30 mmHg por encima de su basal.
- Frecuencia Respiratoria > 35 x min.
- Frecuencia Respiratoria < 10 x min.

PEDIÁTRICO

Lactante

- Frecuencia Cardíaca ≤ 60 x min.
- Frecuencia Cardíaca ≥ 200 x min.
- Presión Arterial Sistólica < 60 mmHg.
- Frecuencia Respiratoria ≥ a 60 x min. (hasta los 2 meses).
- Frecuencia Respiratoria ≥ a 50 x min (desde los 2 meses al año)
- Saturación de oxígeno ≤ a 85%.

Pre Escolar

- Frecuencia Cardíaca ≤ 60 x min.
- Frecuencia Cardíaca ≥ 180 x min.
- Presión Arterial Sistólica < 80 mmHg.
- Frecuencia Respiratoria > a 40 x min. (sin fiebre).
- Saturación de oxígeno ≤ a 85%.

17.- Suicidio frustrado.

18.- Intento suicida.

19.- Crisis de agitación psicomotora con conducta heteroagresiva.

20.- Problemas específicos en pacientes pediátricos.

- Intoxicaciones por ingesta o contacto.

- Períodos de apnea.
- Cambios en el estado mental: letargia, delirio, alucinaciones, llanto débil.
- Deshidratación con Shock: Llenado capilar mayor de tres segundos.
- Sangrado: Hematemesis, sangrado rectal, vaginal, epistaxis severa.
- Quemaduras en cara o más del 10% de área corporal.
- Quemaduras por fuego en ambiente cerrado.
- Acontecimiento de aspiración u obstrucción con cuerpo extraño.
- Status convulsivo.
- Status asmático.
- Hipertermia maligna.
- Trastornos de sensorio.
- Politraumatismo.
- Herida por arma de fuego.

Cualquier otro caso que amerite atención inmediata en la Sala de Reanimación.

Prioridad II

Pacientes portadores de cuadro súbito, agudo con riesgo de muerte o complicaciones serias, cuya atención debe realizar en un tiempo de espera no mayor o igual de 10 minutos desde su ingreso, serán atendidos en Consultorios de Emergencia.

- 1.- Frecuencia respiratoria \geq de 24 por minuto.
- 2.- Crisis asmática con broncoespasmo moderado.
- 3.- Diabetes Mellitus Descompensada.
- 4.- Hemoptisis.
- 5.- Signos y síntomas de Abdomen Agudo.
- 6.- Convulsión reciente en paciente consciente.

- 7.- Dolor torácico no cardiogénico sin compromiso hemodinámico.
- 8.- Arritmias sin compromiso hemodinámico.
- 9.- Sangrado gastrointestinal, con signos vitales estables.
- 10.- Paciente con trastornos en el sensorio.
- 11.- Hipotonía, flacidez muscular aguda y de evolución progresiva.
- 12.- Descompensación Hepática.
- 13.- Hernia umbilical o inguinal encarcelada.
- 14.- Signos y síntomas de descompensación tiroidea.
- 15.- Contusiones o traumatismos con sospecha de fractura o luxación.
- 16.- Herida cortante que requiere sutura.
- 17.- Injuria en ojos perforación, laceración, avulsión.
- 18.- Desprendimiento de retina.
- 19.- Fiebre y signos inflamatorios en articulaciones.
- 20.- Síntomas y signos de cólera.
- 21.- Deshidratación Aguda sin descompensación hemodinámica.
- 22.- Hematuria macroscópica.
- 23.- Reacción alérgica, sin compromiso respiratorio.
- 24.- Síndrome febril o Infección en paciente Inmunosuprimido (Ejemplo: Paciente diabético con infección urinaria).
- 25.- Pacientes Post-Operados de Cirugía altamente Especializada o pacientes en programa de Hemodiálisis, con síntomas y signos agudos.
- 26.- Coagulopatía sin descompensación hemodinámica.
- 27.- Sobredosis de drogas y alcohol sin depresión respiratoria.
- 28.- Cefalea con antecedentes de trauma craneal.
- 29.- Síndrome Meníngeo.
- 30.- Síntomas y signos de enfermedades vasculares agudas.

- 31.- Cólico renal sin respuesta a la analgesia mayor de 06 horas.
- 32.- Retención urinaria.
- 33.- Síndrome de abstinencia de drogas y alcohol.
- 34.- Cuerpos extraños en orificios corporales.
- 35.- Cuerpos extraños en esófago y estómago.
- 36.- Pacientes con ideación suicida.
- 37.- Pacientes con crisis de ansiedad.
- 38.- Pacientes con reagudización de su cuadro sicótico sin conducta suicida ni agitación
psicomotora fuera de control.
- 39.- Cuadro de demencia con conducta psicótica.
- 40.- Esguinces.
- 41.- Contusiones o traumatismos leves sin signos o síntomas de fractura o luxación.
- 42.- Enfermedad Inflamatoria de la pelvis.
- 43.- Coagulopatía.
- 44.- Flebitis o Tromboflebitis.
- 45.- Herpes Zoster ocular.
- 46.- Enfermedad eruptiva aguda complicada.
- 47.- Cefalea mayor de 12 horas.
- 48.- Problemas específicos en pacientes Obstétricas:
 - Hemorragia de cualquier trimestre del embarazo.
 - Aborto provocado no terapéutico o intento fallido de aborto.
 - Amenaza de parto prematuro.
 - Gestante de 2º y 3º trimestre que reporta ausencia de movimiento fetales.
 - Sangrado post-parto.
 - Hipertensión que complica el embarazo.

- Signos y síntomas de toxemia severa.
- Bradicardia (menor de 120 x min.) y taquicardia (> de 160 x min.) Fetal.
- Traumatismo Abdominal.
- Deshidratación por hiperémesis.
- Cefalea.
- Epigastralgia.
- Edema Generalizado.

49.- Problemas Específicos en pacientes Pediátricos.

- Cualquier enfermedad en niños menores de 3 meses.
- Dolor Abdominal.
- Trauma craneano sin cambios en el estado mental o fracturas obvias.
- Niños con fiebre y petequias o púrpura.
- Niños menores de 3 meses con T° ≥ que 38° C.
- Niños menores de 2 años con T° ≥ que 39° C.
- Niños con síntomas de infección urinaria.
- Convulsiones recientes, síncope o mareos.
- Cefalea / epistaxis no controlada.
- Quemaduras en menos del 10% de área corporal.
- Trauma ocular no penetrante.
- Laceración que requiere sutura con sangrado activo.
- Niños que han sufrido agresión física.
- Odontalgia.
- Otagia.

Cualquier otro caso que a criterio del Médico tratante considere necesario la atención en algún

Tópico de Emergencia.

Prioridad III

Paciente que no presentan riesgo de muerte ni secuelas invalidantes.

Amerita atención en el

Tópico de Emergencia III, teniendo prioridad la atención de casos I y II.

- 1.- Dolor abdominal leve con nauseas, vómitos, diarrea, signos vitales estables.
- 2.- Herida que no requiere sutura.
- 3.- Intoxicación alimentaria.
- 4.- Trastornos de músculos y ligamentos.
- 5.- Otitis Media Aguda.
- 6.- Deshidratación Hidroelectrolítica leve.
- 7.- Osteocondropatía aguda.
- 8.- Sinusitis aguda.
- 9.- Hiperémesis gravídica sin compromiso metabólico.
- 10.- Urticaria.
- 11.- Fiebre > de 39° sin síntomas asociados.
- 12.- Síndrome vertiginoso y trastorno vascular.
- 13.- Celulitis o absceso con fiebre.
- 14.- Funcionamiento defectuoso de colostomía, ureterostomía, talla vesical u otros similares.
- 15.- Lumbalgia aguda.
- 16.- Broncoespasmo leve.
- 17.- Hipertensión arterial leve no controlada.
- 18.- Signos y síntomas de Depresión.
- 19.- Crisis de Ansiedad o Disociativas.
- 20.- Signos y síntomas de infección urinaria alta.

21.- Pacientes con neurosis de ansiedad.

22.- Pacientes sicóticos con reagudización de sus síntomas pero aún sin conducta psicótica.

Cualquier otro caso que el Médico tratante considere que la atención puede ser postergada

sólo con relación a las anteriores prioridades de atención.

Prioridad IV

Pacientes sin compromiso de funciones vitales ni riesgo de complicación inmediata, que puede

ser atendido en Consulta Externa o Consultorios Descentralizados.

1.- Faringitis aguda.

2.- Amigdalitis aguda.

3 Enfermedades diarreicas agudas sin deshidratación o vómitos.

4.- Absceso sin fiebre.

5.- Sangrado vaginal leve en no gestante, con funciones vitales estables.

6.- Fiebre sin síntomas asociados.

7.- Resfrío común.

8.- Dolor de oído leve.

9.- Dolor de garganta sin disfagia.

10.- Enfermedades crónicas no descompensadas.

ANEXO N°02

PERFIL DE DEMANDA EN EMERGENCIA (CONSOLIDADO)

DIEZ PRIMERAS CAUSAS

Hospital II Lima Norte Callao “Luis Negreiros Vega” Año : 2015

CIE X	DIAGNOSTICO		%
R50.9	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	13576	7.91%
J45.9	ASMA, NO ESPECIFICADO	9712	5.66%
R10.4	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	8981	5.23%
A09.X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	8814	5.13%
O47.9	FALSO TRABAJO DE PARTO, SIN OTRA ESPECIFICACION	8708	5.07%
J02.9	FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	5675	3.30%
R11.X	NAUSEA Y VOMITO	5177	3.01%
J00.X	RINOFARINGITIS AGUDA[RESFRIADO COMUN]	3817	2.22%
R10.1	DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR	2825	1.65%
N39.0	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	2678	1.56%
	OTROS DIAGNOSTICOS	101,768	59.26%
TOTAL		171,731	100.00%

Fuente: OPC- Estadística Hospital II LNC-LNN

ANEXO 03

PROMEDIO MENSUAL DE ATENCIONES SERVICIO DE EMERGENCIA

HOSPITAL II LIMA NORTE CALLAO "LUIS NEGREIROS VEGA"

MES DE JULIO 2015

ÁREAS	N° DE PACIENTES	GRADO DE DEPENDENCIA			
		I	II	III	IV
SHOCK TRAUMA	103	----	---	13	90
OBSERVACIÓN ADULTOS	110	35	25	20	30
OBSERVACIÓN PEDIATRÍA	174	74	100	---	--
UCIN	42	---	---	38	4
UCE	25	---	--	25	--

Fuente: Registro de ingresos y egresos del servicio de Emergencia
HII LNC- "Luis Negreiros"

..