

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



**CUIDADOS DE ENFERMERÍA Y BIOSEGURIDAD EN PACIENTES
ATENDIDOS EN EMERGENCIA DEL HOSPITAL I AURELIO DIAZ
UFANO Y PERAL LIMA 2016**

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

LAURA LEONOR VITELLA CASTRO

**Callao, 2019
PERÚ**

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- DRA. ARCELIA OLGA ROJAS SALAZAR PRESIDENTA
- DRA. ZOILA ROSA DÍAZ TAVERA SECRETARIA
- DRA. MERCEDES LULILEA FERRER MEJÍA VOCAL

ASESORA: DRA. ZOILA DIAZ TAVERA

Nº de Libro: 03

Nº de Acta: 001

Fecha de Aprobación de tesis: 21/01/2019

Resolución de Decanato N° 0011-2018-D/FCS de fecha 17 de Enero del 2019, sobre designación de Jurado Evaluador de la Tesis para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN	2
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.1 Descripción de la Situación Problemática	3
1.2 Objetivo	5
1.3 Justificación	5
2. MARCO TEÓRICO	7
2.1 Antecedentes	7
2.2 Marco Conceptual	11
2.3 Definición de Términos	66
3. EXPERIENCIA PROFESIONAL	68
3.1 Recolección de Datos	68
3.2 Experiencia Profesional	68
3.3 Procesos Realizados del Informe del Tema	73
4. RESULTADOS	79
5. CONCLUSIONES	85
6. RECOMENDACIONES	86
7. REFERENCIALES	87
ANEXOS	89

INTRODUCCIÓN

Los cuidados de enfermería y la bioseguridad a nivel mundial se engloban para el fin de optimizar las atenciones de los usuarios que acuden a un centro hospitalario; tanto como para el personal que brinda la atención, creando normas y manuales generales de bioseguridad que conjuntamente con los cuidados de enfermería basado en las necesidades de la persona estipulado por Virginia Henderson.

A nivel del Perú se han enmarcado las normas y protocolos de bioseguridad regidas por MINSA y EsSalud, donde se han unificado los criterios con el fin de garantizar la bioseguridad; por lo tanto, es un fin que conlleva al profesional de salud a brindar un cuidado óptimo de la salud.

El cuidado de enfermería en la emergencia para ser de alta calidad se debe tener en cuenta el manejo de las buenas prácticas; en donde el cuidado y la bioseguridad en el personal, así también como del paciente es de suma prioridad; puntualizando así él no me infectó y él no infectó.

Los trabajadores de la salud, así como los pacientes se exponen diariamente a múltiples riesgos de infección, complicaciones y en casos extremos la muerte. El desconocimiento sobre las precauciones universales y especiales de bioseguridad en el profesional de enfermería con impacto en los pacientes genera el riesgo de adquirir una infección en un momento dado. Por ello, es necesario que el personal de enfermería posea una adecuada información relacionado con los riesgos biológicos laborales y aplique las precauciones universales y estándares en el cuidado de los pacientes. El profesional de enfermería es el personal asistencial que más contacto directo tiene con el paciente, por lo que es primordial que éste conozca y utilice de manera adecuada las medidas de bioseguridad, a fin de resguardar su integridad física y proteger de igual manera a los pacientes que atiende.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la Situación Problemática

En el trabajo de enfermería se puede considerar que el cuidado que se brinda en el servicio de emergencia se centra en el hecho de que sus intervenciones ayudan en el mantenimiento de la vida humana. Una sala de emergencia está impregnada de condiciones complejas inherentes al medio ambiente, asimismo, los seres humanos que la integran también experimentan las complejas relaciones humanas en el cuidado y atención en un sistema de organización hospitalaria.

Una situación de emergencia es aquella que se presenta en forma imprevisible, violenta o súbita y pone en peligro inminente la vida, altera grave o profundamente el estado de salud y por lo tanto, exige atención médica o quirúrgica inmediata, oportuna y eficiente las 24 horas del día para toda persona que se encuentre en riesgo grave de perder su vida o salud.

El personal de enfermería debe demostrar destreza, agilidad, habilidad, así como la capacidad para establecer prioridades, actuar conscientemente y con seguridad en el cuidado del ser humano, sin olvidar que, incluso en condiciones de atención de emergencia es el vínculo de interacción, integración, relación entre profesional y paciente.

Cuando lanzamos una mirada percibimos que las personas atendidas en una institución y sobre todo en una unidad de emergencia son, en su mayoría, víctimas de problemas de salud que necesitan del personal y sobre todo del profesional de

enfermería. La enfermera durante su formación recibe mediante la enseñanza – aprendizaje toda la información sobre el cuidado a la persona, por tanto, en la función asistencial hace su ejercicio profesional directamente sobre la persona, familia y comunidad.

La enfermería es la ciencia, el arte, la filosofía, la ética y la política del cuidado humano que se organiza y expresa socialmente con identidad singular en un complejo campo de conocimiento, de intervención y responsabilidad social, y que, a su vez, constituye su identidad profesional con un comportamiento disciplinado. (1)

Las enfermeras constituyen sujetos de cultura y efecto, educadas para desempeñar su misión disciplinaria en factores de carácter social, teniendo como preocupación central el cuidado y su relación con la bioseguridad.

En los servicios de salud se observa que el cuidado brindado a las personas adultas en emergencia se ve afectado cuando la demanda aumenta, por lo que la enfermera tiene que atender todas las solicitudes de las personas y sobrepasa el límite de atención, entonces, el cuidado y la bioseguridad se ven vulnerados en su magnitud, considerando el riesgo es mayor al brindar el cuidado y la bioseguridad a las personas que acuden a la emergencia y que no tienen diagnóstico por lo que el riesgo a una infección entre el paciente y el personal es muy alto.

El riesgo a infección es reconocido como uno de los más importantes en las personas que prestan sus servicios en el campo de la salud, como también el paciente que acude a la emergencia.

1.2 Objetivo

Describir los Cuidados de enfermería y Bioseguridad en pacientes atendidos en Emergencia del Hospital I Aurelio Díaz Ufano y Peral Lima -2016.

1.3 Justificación

El presente informe de experiencia laboral se realiza por que la cantidad de pacientes que acuden al servicio de emergencia por las cuales las condiciones de atención están llevando cada vez más a un riesgo de infección para el personal, y el paciente, a todo ello se le atribuye el deficiente uso adecuado de las normas de bioseguridad.

Al tomar las medidas extremas de Bioseguridad en un hospital donde atendemos personas esperando respuestas optimas de recuperación y evitar así las posibles complicaciones. Esto es de suma importancia para evitar que se llegue a las complicaciones o el fallecimiento, como consecuencia de no optimizar los cuidados y la bioseguridad tomadas en cuenta; para la atención diaria en los hospitales.

Con el trabajo académico se está recopilando información y se está describiendo como es el cuidado y la bioseguridad del paciente en emergencia, para mejorar, optimizar el uso de guías de atención y bioseguridad en el cuidado del paciente, teniendo en cuenta que hay un gran déficit de personal profesional; el poder lograr estos cambios serán beneficiosos para los pacientes, el personal y la institución.

Es por ello el motivo de realizar el presente informe con el propósito de enmarcar información clara y detallada sobre los cuidados de enfermería y Bioseguridad.

La importancia de realizar este informe de experiencia laboral radica en la necesidad de contar con la información acerca de los cuidados de enfermería y la bioseguridad en beneficio de los pacientes que se atienden a diario y para los trabajadores de la Institución, por eso al realizar estos cuidados y bioseguridad se evitaban problemas administrativos, económicos, sociales y accidentes laborales y posibles contagios e implicancias con el VIH , TBC, HPB; entre los más recurrentes en los pacientes; tanto como en los trabajadores y a nivel de la comunidad.

Desde el punto de vista social es importante, ya que el personal de enfermería brinda cuidado óptimo al paciente para de esta manera lograr una mejor calidad de vida. Desde el punto de vista práctico, la enfermera debe dar cumplimiento a las medidas de bioseguridad establecidas para evitar los riesgos a que está sometido el personal que labora en la institución de salud.

El presente trabajo beneficiara a los estudiantes y futuros profesionales de la salud, y personas que reciben un servicio de Salud, que conlleve al cuidado integral y optimo y la bioseguridad; fomentando así la investigación e interés por temas a fines que conlleven a una mejora en los servicios de Salud competentemente a Enfermería.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

Antecedentes Internacionales

MORA Rineldy, PEREYRA Katiuska, y otros. Venezuela (2011) realizaron un estudio sobre **“Factores que influyen en el cumplimiento de las normas de bioseguridad del personal de enfermería en el servicio de medicina interna del IVSS-PASTOR OROPEZA”**; Cuyo objetivo fue determinar factores que influyen en el cumplimiento de normas de bioseguridad del personal de enfermería del servicio de medicina interna del IVSS Pastor Oropeza. Materiales y métodos: fue un estudio tipo descriptivo de corte transversal que permite identificar los factores que influyen el cumplimiento de normas de bioseguridad del personal de enfermería del servicio de medicina interna del hospital. La población fue de 11 personas. Las conclusiones fueron: “En la dimensión conocimiento se evidencia que el personal de enfermería de la unidad de medicina interna posee información acerca de las normas de bioseguridad, sin embargo, no las aplica.”

Evitar el contagio de enfermedades durante la atención al usuario no solo disminuye si es que el personal de enfermería conoce las normas de bioseguridad, sino también cumple con la protección personal. Es el problema que se evidencia en la tesis anterior y es muy importante de conocer si esta misma situación se repite en los centros de salud de una red. (2)

MARTÍNEZ María. ALARCÓN Walter y Otros. Venezuela (2011), cuyo artículo titulado **“Prevención de accidentes laborales con objetos punzocortantes, y exposición ocupacional a agentes patógenos de la sangre en el personal de salud”**, cuyo objetivo es Impulsar políticas nacionales, estatales, y locales de protección de los trabajadores de salud contra agentes patógenos de la sangre, donde informó que los trabajadores de la salud se exponen diariamente a múltiples riesgos ocupacionales, mucho de los cuales representan un desafío para los trabajadores, empleadores, profesionales de salud ocupacional, y el gobierno. Durante el año 2010 se tuvo un reporte de 10 casos de accidentes punzocortantes; 2 de los trabajadores de salud sufrieron el accidente cuando descartaban las agujas previamente usadas de pacientes seropositivos. Por ese motivo crearon el proyecto **“PINCHAZO”**, con la meta de disminuir los accidentes ocupacionales por material punzocortante y evitar la transmisión de agentes patógenos a la sangre por medio de la participación activa de los trabajadores a través de los comités de seguridad y salud laboral; para crear condiciones y un medio ambiente de trabajo adecuado. (3)

BUSTAMANTE Lenin. Ecuador, en 2012 realizó un estudio sobre **“Evaluación del cumplimiento de las normas de bioseguridad en el Hospital UTPL, en las áreas de emergencia, hospitalización, quirófano, laboratorio y consulta externa, durante el período enero – marzo de 2012”**, cuyo objetivo fue determinar el cumplimiento de las normas de bioseguridad en el Hospital UTPL a través de la difusión y conocimiento de las mismas por el personal de la salud y de limpieza que trabajan en el Hospital UTPL. Las conclusiones entre otras fueron: “En la primera evaluación existía un insuficiente conocimiento de las normas de

bioseguridad por parte del personal que labora en el Hospital UTPL, con un promedio de 56,88%. Y un nivel insuficiente de cumplimiento de las normas de bioseguridad (53%)”. Dentro de los resultados encontrados en la tesis mencionada se obtuvo que en promedio existía un cumplimiento del 53% de las normas, que después de la capacitación aumentó 23,94%, llegando a 76,94%, a pesar de este aumento existieron normas en las que no hubo un impacto importante, entre ellas la utilización de anillos y esmalte de uñas en el personal. Los trabajadores tenían un conocimiento promedio de las normas del 55,88% antes de la capacitación, el mismo que aumentó 16,25% luego de esta, con lo cual el conocimiento de las normas alcanzó el 72,13%. (4)

PANIMBOZA Carmen y PARDO Luis. Colombia (2013) realizaron un trabajo de investigación que tiene como título: **“Medidas de bioseguridad que aplica el personal de enfermería durante la estancia hospitalaria del paciente. Hospital Dr. José Garcés rodríguez Salinas” La libertad- Ecuador.** Cuyo objetivo es verificar las medidas de bioseguridad que aplica el personal de enfermería durante la estancia hospitalaria del paciente. La investigación realizada fue de campo, porque los datos fueron obtenidos de forma directa y el tipo de estudio fue descriptivo, en cuanto al instrumento utilizado fue la observación directa con 27 ítems y un cuestionario con 10 preguntas de alternativas múltiples. Fue viable ya que se enmarca en una investigación cuantitativa, la muestra fueron 28 personas entre 5 licenciadas y 23 auxiliares, de la cual se realizó el análisis 13 de los datos los cuales permitieron determinar la problemática expuesta entre los que se encontró. Conocimiento en medidas de bioseguridad 100%, en el conocimiento de los principios de medidas de bioseguridad

conocen en un 71% y en el conocimiento de las barreras de protección personal conocen el uso adecuado en un 75%. Al referirnos a la aplicación de barreras de protección físicas evidenciamos que se aplican siempre en un 19 % y las barreras químicas se aplican siempre en un 41%; al verificar el manejo adecuado de residuos hospitalarios este se da siempre en un 55%. De forma general y respondiendo a nuestro tema de investigación aplicación de medidas de bioseguridad tenemos que el 36% aplica siempre, el 31% aplica a veces y el 33% nunca aplica. (5)

Antecedentes Nacionales

MÁRQUEZ Andrés, MERJILDO Denise, y Otros Lima-Perú (2006), se realizó un estudio sobre **“Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad en las acciones de enfermería”**, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad en las acciones del profesional de enfermería de la Clínica Good Hope. La investigación realizada es un estudio descriptivo, transversal. La muestra del estudio estuvo conformada por los profesionales de Enfermería de los diferentes servicios de la Clínica Good Hope. De un total de 40 enfermeras que participaron en el estudio, el 57,5 % tuvo un nivel de conocimiento excelente, el 42,5% es calificado como bueno. Se afirma que el nivel de conocimiento es un proceso de adquirir nuevos conocimientos empíricos y la realización de dicho conocimiento. Las conclusiones entre otras fueron: “Queda demostrado que existe un alto nivel de conocimiento, pero la proporción de profesionales que aplica las medidas de bioseguridad se reduce a menos de la mitad”. (6)

CONDOR A. Plinio, ENRÍQUEZ B. Julia, RONCEROS C Gerardo. Lima-Perú (2008), realizaron un trabajo sobre **“los Conocimientos, actitudes y prácticas sobre bioseguridad en unidades de cuidados intensivos de dos hospitales de Lima-Perú”**. Los objetivos fueron: Determinar el nivel de conocimientos, actitudes y las prácticas (CAP) sobre bioseguridad del personal de salud de las unidades de cuidados intensivos (UCI) de dos hospitales de Lima, Perú. Métodos: Estudio descriptivo transversal realizado en las UCIs de los hospitales Nacionales Dos de Mayo e Hipólito Unanue. Se desarrolló un instrumento de recolección de datos conformado por 27 ítems ($KR-20=0.81$) el cual se aplicó a médicos, enfermeras y técnicos de enfermería. Resultados: Apreciamos que el 63.3% del personal tuvo un nivel de conocimientos bueno, el 95% actitudes favorables y el 47.5% buenas prácticas, no se encontró personal con un nivel de prácticas deficiente. No existieron diferencias entre grupos profesionales. Solo se encontró una correlación moderada entre las prácticas y el nivel de conocimientos ($r=0,46$; p) (7)

2.2 Marco Conceptual

2.2.1 Cuidado

Cuidado es la acción de cuidar (preservar, guardar, conservar, asistir). El cuidado implica ayudarse a uno mismo o a otro ser vivo, tratar de incrementar su bienestar y evitar que sufra algún perjuicio. También es posible cuidar objetos (como una casa) para impedir que ocurran incidentes tales como daños y robos.

El cuidado es la capacidad de asistir, guardar conservar, recelar o preocuparse por algo o alguien. Integra la dimensión humana, científica y técnica en el cuidado del usuario, mostrando actitud de tolerancia sensibilidad, respeto y amor (8).

El cuidado de los enfermos implica controlar su estado con una cierta regularidad. Si una persona está internada, el individuo que lo cuida debe estar atento para, ante cualquier complicación, llamar a un médico o al profesional correspondiente; además, puede ser necesario que lo asista durante sus ingestas y que lo ayude durante su higiene personal, dependiendo de la gravedad de su estado.

En el caso del cuidado de niños, se trata de una actividad que debe ser llevada a cabo por un adulto que pueda actuar con responsabilidad ante cualquier contingencia. Los niños deben ser controlados en sus juegos y actividades cotidianas para evitar que se lastimen y que pongan sus propias vidas en riesgo.

2.2.2 Cuidado de Enfermería

La noción de cuidado está vinculada a la preservación o la conservación de algo o a la asistencia y ayuda que se brinda a otro ser vivo. El término deriva el verbo cuidar (del latín *coidar*).

Enfermería, por otra parte, se asocia a la atención y vigilancia del estado de un enfermo. La enfermería es tanto dicha actividad como la profesión que implica realizar estas tareas y el lugar físico en el que se llevan a cabo.

Los cuidados de enfermería, por lo tanto, abarcan diversas atenciones que un enfermero debe dedicar a su paciente. Sus características dependerán del estado y la gravedad del sujeto, aunque a nivel general puede decirse que se orientan a monitorear la salud y a asistir sanitariamente al paciente.

Cuando una persona se encuentra internada en un hospital (es decir, cuando debe pernoctar en el centro de salud), los cuidados de enfermería incluirán el control del suero, el monitoreo de sus parámetros vitales y el suministro de los medicamentos indicados por el médico, entre otras tareas. (9)

Los enfermeros también pueden, en algunos casos, desplazarse hasta el domicilio del paciente para brindarle ciertos cuidados. Ese es el caso de un enfermero que visita a un anciano para aplicarle una inyección de manera diaria o para tomarle la presión arterial. Cabe destacar que, para proporcionar cuidados de enfermería, es necesario obtener un título que sirva como habilitación. Las características de la formación y de la titulación dependen de cada país, ya que la carrera de enfermería puede ser terciaria o universitaria y requerir de diversas capacidades. (10)

Según Virginia Henderson, una enfermera norteamericana nacida en 1897 que se apoyó en la fisiología y la psicología para teorizar su propia visión de la enfermería, las enfermeras y los enfermeros tienen la función principal de atender a las personas enfermas o sanas para llevar a cabo las actividades que colaboran con su recuperación o bien a evitar que padezcan cuando se acerca su hora final. Los cuidados de enfermería son un servicio que compensa la falta de fuerza, conocimientos o voluntad, dependiendo del trastorno.

Henderson propuso un modelo que consta de 14 necesidades básicas, que responden a su idea de que todos los seres humanos tenemos las mismas y que los cuidados de enfermería surgen de analizarlas y buscar la forma de satisfacerlas. Veamos una lista basada en dichas necesidades primordiales:

- Respirar con normalidad.
- Comer y beber de forma adecuada.
- Eliminar los residuos de nuestro cuerpo.
- Movernos y cuidar nuestra postura para evitar trastornos de tipo óseo y muscular.
- Respetar la cantidad de horas recomendada de sueño y descansar durante el día para hacer un buen uso de las energías y evitar el desgaste excesivo.
- Escoger la vestimenta que queramos usar a cada momento, según las diferentes variables que puedan involucrarse, tales como la temperatura y el tipo de actividades que debemos realizar, y ponernos o quitarnos la ropa por nuestros propios medios.
- Mantener nuestra temperatura corporal, tomando recaudos como utilizar ropa abrigada, resguardarnos del frío y del calor excesivos y ambientar nuestro hogar.
- Cuidar la higiene y la integridad de cada parte de nuestro cuerpo.
- Evitar cualquier práctica que nos ponga en peligro o que perjudique a terceros, directa o indirectamente;
- Expresar nuestras necesidades y emociones, nuestros temores y deseos a través de la comunicación con el resto de los seres vivos.
- En el caso de las personas religiosas, llevar a cabo las prácticas que necesitan para acercarse a sus creencias y alimentarse de sus enseñanzas.
- Buscar la satisfacción de sentirnos útiles a través del desarrollo de alguna actividad productiva, ya sea vocacional o meramente laboral, pero que nos devuelva algo y nos haga sentir independencia y provecho.

- Divertirnos, jugar, participar de actividades en las que sintamos placer y dejemos a un lado nuestras preocupaciones.
- Estudiar, aprender, descubrir nuevos mundos, explorar el conocimiento impulsados por nuestra curiosidad, para poder desarrollar nuestro intelecto.

La naturaleza del cuidado de enfermería La esencia del cuidado de enfermería es la protección de una vida humana que es el centro de la reflexión, el objeto del conocimiento, del saber y del quehacer en enfermería. El cuidado de la vida sucede en el contexto del proceso vital humano que es dinámico, que ocurre entre dos polaridades, la vida y la muerte, donde está inmerso el proceso salud-enfermedad.

La salud es una vida con bienestar continuo y la enfermedad una vida con limitaciones en el bienestar. En este proceso vital humano, se incluyen las dimensiones de la realidad es bio-natural, social, psicológica, estética y de trascendencia e implica la complementariedad entre los saberes. El proceso de cuidar se centra en las interrelaciones humano-humano, con una serie de conocimientos muy bien diferenciados, valores, dedicación, relación moral e interpersonal con el sujeto de cuidado. En esta interrelación humano - humano, la ética en general y la ética discursiva en particular afrontan solidaria y universalmente el desarrollo científico - técnico, sin caer en una visión cientificista para asegurar que la visión humanista predomine en la intersubjetividad humana con los pacientes, las familias y otros grupos sociales. Dichas relaciones se hacen evidentes en el razonamiento ético y en la actuación de la enfermera con respeto a

la diversidad, la libertad, la pluralidad, la igualdad y la fraternidad, para contribuir al fortalecimiento de la propia conciencia.

El valor de cada ser humano radica en el hecho de pertenecer a la especie humana y desde este punto de vista todos merecen respeto por encima de los intereses individuales y sociales. Es todo aquello que tiene coherencia entre el verdadero bien al que tiende el ser humano y sus creencias y realizaciones. El valor construye, dinamiza, normatiza, dignifica y orienta el comportamiento del ser humano, consigo mismo y en su relación con otros y con la naturaleza.

El valor hace posible expresar lo mejor de sí mismo. Tiene un horizonte concreto en la realización y actualización de la vida humana que busca progresivamente convertir en acciones todo aquello que persigue como un ideal de felicidad, perfección, crecimiento y encuentro consigo mismo. Esto significa que hay coherencia entre el pensar y el actuar.

La enfermería es una profesión de carácter humanista que responde a las necesidades de salud de la sociedad influenciada por factores sociales, económicos y culturales, sustentando su quehacer en el cuidado de la persona sana o enferma, familia o comunidad.

El cuidado de enfermería ha sido identificado como el objeto de estudio de la carrera de enfermería. Cuidar es a la vez una ciencia y un arte que exige conocimientos, actitudes, aptitudes, interés y responsabilidad por el otro (11).

Para prestar cuidados enfermeros, el profesional emplea el Proceso de Atención de Enfermería, el cual le permite brindar cuidados de enfermería individualizados; así mismo posibilita la toma de decisiones basadas en los conocimientos; lo que permite que organice el trabajo y amplíe el campo de sus conocimientos y prácticas. En el Perú, la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería tiene un respaldo legal. A través de la Ley del Trabajo del Enfermero 27669, promulgada el 15 de Febrero del año 2002, en el artículo 7 se señala: “Brindar cuidado integral de enfermería basado en el Proceso de Atención de Enfermería (PAE)”. (11)

Así también, el Reglamento de la Ley de Trabajo, aprobado por el Decreto Supremo N° 004-2002, en el artículo 4to. del Ámbito de la Profesión de Enfermería, señala: “Cuidado integral de enfermería: es el servicio que la enfermera (o), brinda a la persona en todas las etapas de la vida, desde la concepción hasta la muerte, incluyendo los procesos de salud y enfermedad, aplicando el método científico a través del Proceso de Enfermería, que garantiza la calidad del cuidado”.

Enfermería es una profesión genuinamente preocupada por las personas que confían en su cuidado, en especial de quienes experimentan una situación de enfermedad y sufrimiento, como es el caso de los pacientes que acuden a un servicio de emergencia, donde generalmente la vida se ve amenazada. Los servicios de emergencia de los establecimientos de salud actualmente afrontan una demanda cada vez mayor de pacientes con riesgo de vida. Por eso requieren contar con personal competente científica y técnicamente para proporcionar cuidados y agilizar la toma de decisiones mediante una actitud de responsabilidad legal, humanística, ética y de evidencia científica. Esto se logra gracias a

la práctica asistencial mediante la aplicación del proceso de atención de enfermería, considerado como un método científico basado en el proceso de comunicación que permite satisfacer necesidades propias del proceso salud – enfermedad, lo que se evidencia en la programación, ejecución y evaluación del plan de cuidados centrado en las respuestas humanas. En él se plasman la valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación de los cuidados que brinda el personal de enfermería, y así mismo se evidencia la competencia de la enfermera y la calidad de atención que se brinda en la institución. La enfermera en el Servicio de Emergencia en su función asistencial requiere realizar el llenado de notas de enfermería a cada uno de los pacientes durante las 24 horas del día. El registro permite conocer la evolución del paciente, así como el cuidado enfermero, con la finalidad de lograr continuidad y seguridad en el cuidado, además de transmitir información válida y confiable en el equipo de salud, convirtiéndose así en un registro esencial, de gran valor legal, indicador de calidad, y acreditador de la calidad de atención de enfermería en el servicio de emergencia. En el Servicio de Emergencia del Hospital I Aurelio Díaz Ufano y Peral, se utiliza un registro de notas de enfermería que lleva cuatro años en uso, el cual cuenta con un código de indicador de calidad, emitido por la Oficina de Calidad y Logística del Hospital. En este registro se consignan datos generales del paciente, datos subjetivos y objetivos, planteamiento del diagnóstico de enfermería, objetivos, intervenciones, evaluación y firma y sello de la enfermera de turno. Se ha podido observar que el registro es llenado parcialmente. El incumplimiento del llenado preciso de notas de enfermería dificulta el cuidado individualizado y continuo, pues en este registro se debe indicar aspectos importantes como el comportamiento y respuesta del paciente hacia los cuidados brindados. Por ese motivo, se planteó como

objetivo general del estudio: determinar los factores personales e institucionales que influyen en el profesional de enfermería en el llenado de notas de enfermería del Servicio de Emergencia – Hospital I Aurelio Díaz Ufano y Peral. Esta investigación aporta información valiosa para las enfermeras que gestionan el cuidado en el Hospital I Aurelio Díaz Ufano y Peral, acerca de los factores institucionales y personales del profesional de enfermería que influyen en el llenado de notas de enfermería del Servicio de Emergencia. Esta información puede contribuir al diseño de programas de mejoras teniendo en cuenta los factores que señalan las enfermeras; así mismo es útil para futuras investigaciones relacionadas con el tema de estudio. (13)

El cuidado de enfermería está respaldado en emergencia por ser la unidad orgánica encargada de ejecutar las acciones y procedimientos de enfermería que aseguren la atención integral e individualizada del paciente en estado crítico o de grave riesgo que requiera una atención de emergencia o urgencia, de acuerdo a su grado de dependencia, diagnóstico y tratamiento médico, proyectando sus acciones a la familia depende del Departamento de Enfermería y tiene asignados los siguientes objetivos funcionales:(14)

- Prestar atención integral de enfermería a los pacientes en estado crítico o de grave riesgo según las normas y protocolos vigentes.
- Participar en las acciones de salud dirigidas a lograr el bienestar, físico, mental y social a todos los pacientes cuya vida y/o salud se encuentren en grave riesgo o severamente alterada.

- Administrar las prescripciones médicas y tratamientos a los pacientes cuya vida y/o salud se encuentren en grave riesgo o severamente alterada.
- Establecer las condiciones en las actividades de enfermería, para disminuir los riesgos de enfermedades y mortalidad por enfermedades transmisibles.
- Registrar las ocurrencias, reportes e información de enfermería de acuerdo a las normas, para facilitar el diagnóstico y tratamiento a pacientes cuya vida y/o salud se encuentren en grave riesgo o severamente alterada.
- Proponer, ejecutar y evaluar guías de práctica clínica y procedimientos de enfermería, orientados a proporcionar un servicio eficiente y eficaz.
- Asegurar el cumplimiento de las normas de bioseguridad.
- Estimular, orientar y monitorear la investigación, en el campo de su competencia así como apoyar la docencia, en el marco de los convenios correspondientes aprobados por la institución.
- Programar y evaluar la atención integral de enfermería en emergencia y cuidados críticos, durante las 24 horas del día, en coordinación con la Jefatura del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos y sus unidades orgánicas correspondientes, para el cumplimiento de los objetivos.

2.2.3 Principios básicos de los cuidados de enfermería

- **Principio de beneficencia:** todos los cuidados que se apliquen tienen en el fin último de provocar efectos positivos en el paciente.
- **Principio de la no-maleficencia:** además de buscar el bien, se debe evitar causar daño alguno.
- **Principio de justicia:** todas las personas atendidas han de ser tratadas por igual y con los mismos criterios de actuación.

- **Principio de autonomía:** rompe con el paternalismo clásico de que el sanitario es quien sabe y, por tanto, quien decide por el paciente. Se debe respetar su opinión una vez informado y respetar su derecho a, por ejemplo: decidir no ser tratado, con las excepciones que la legislación contempla.

La función propia de la enfermera en los cuidados básicos de enfermería.

De la misma manera que el origen de los cuidados básicos de enfermería puede encontrarse en las necesidades humanas, a los servicios de bienestar social se les puede atribuir la misma procedencia. Por consiguiente, el análisis de los cuidados que la enfermera puede iniciar debe basarse en una definición de sus funciones que merezca una aceptación general. En todos los países, tal definición debe estar de acuerdo con la legislación relativa a la profesión de enfermería.

No tenemos el propósito de examinar, en este trabajo, las legislaciones sobre enfermería, pero la lectura de lo escrito sobre esta profesión permite señalar que las definiciones de enfermería son vagas, e incluso suelen ir acompañadas de la afirmación de que la función de la enfermera varía constantemente. No sólo se dice que la función de la enfermera cambia de un decenio a otro, sino que varía según la situación que se le presenta. En cualquier momento, puede surgir una situación de urgencia en que la enfermera, al no estar presentes otros profesionales, se vea obligada a realizar funciones propias del médico, de un trabajador social o de un fisioterapeuta; a veces ha de servir de cocinera o de plomero, para atender las necesidades inmediatas del paciente. A la enfermera se la ha llamado "la madre profesional", y, en efecto,

como una madre que responde a las necesidades de su hijo, a veces debe realizar tareas que son ajenas a su profesión. Pero este concepto de una función tan amplia no determina cuáles son aquellas necesidades que, a juicio de la gente, han de ser atendidas por una enfermera, más bien que por cualquier otro profesional. Se considera que corresponde exclusivamente al médico todo lo relativo al diagnóstico, pronóstico y tratamiento. Pero ¿cuáles son las funciones que pueden considerarse como exclusivamente propias de la enfermera? Annie W. Goodrich, la tan conocida enfermera norteamericana, se refería con frecuencia a la importancia de la aportación de las enfermeras a la tarea de formar "una población sana". Esta aportación se reconoce de un modo general, como se reconoce también a la enfermera como miembro del "grupo médico"; pero independientemente del grado de desarrollo que haya alcanzado el "sistema de grupo" y de las funciones que tengan en común los miembros del grupo, cada uno de ellos quiere desempeñar una función particular, es decir, una función que le corresponde a él exclusivamente por estar mejor preparado que sus compañeros para llevarla a cabo. Es natural que cada miembro del grupo quiera tener perfectamente delimitado el campo en que puede tener iniciativas.

La enfermera ayuda al paciente a seguir el plan de tratamiento en la forma indicada por el médico. Por otra parte, como miembro del grupo médico, colabora con los demás miembros de este grupo, así como éstos colaboran con ella, en la planificación y ejecución de un programa global, ya sea para el mejoramiento de la salud, el restablecimiento del paciente o para evitarle sufrimientos en la hora de la muerte. Ningún miembro del grupo médico debe exigir de otras actividades que le obstaculicen el desempeño de su función propia. Ni tampoco debe dedicarse ningún miembro del grupo

médico a actividades no médicas-tales como las de limpieza, oficina y de otra naturaleza cuando esto suponga un abandono de su verdadera función. Todos los miembros del grupo deben considerar a la persona (paciente) que atienden como la figura central, y comprender que, primordialmente, su misión consiste en "asistir" a esta persona. Si el paciente no comprende ni acepta el programa trazado con él y para él, ni coopera en su desarrollo, se perderá gran parte de los esfuerzos del grupo médico. Cuanto más pronto una persona pueda cuidarse a sí misma, buscar información sobre la salud o incluso seguir los tratamientos prescritos, tanto mejor será para ella.

Este concepto de la enfermera, como complemento de las facultades del paciente, tal vez parezca limitado. Sin embargo, cuanto más se analiza la función de la enfermera, en cuanto suple las deficiencias del enfermo y lo "completa", tanto más compleja resulta esa función. Pensemos, por ejemplo, cuán rara es la "integridad" de la mente y del cuerpo: se podrá discutir hasta qué punto el estado de buena salud es hereditario y en qué medida es adquirido, pero se acepta de modo general que la inteligencia y la educación suelen correr parejas con el estado de salud. En consecuencia, si el hombre considera que la "buena salud" es un objetivo difícil de alcanzar, cuánto más difícil será para la enfermera ayudarlo a conseguirlo; cabría decir que la enfermera ha de adentrarse en el interior de cada paciente para saber lo que éste necesita. Es ella, temporalmente, la conciencia para el inconsciente; el apego a la vida, para el suicida; la pierna, para el amputado; los ojos, para quien acaba de perder la vista; un medio de locomoción para el recién nacido; el conocimiento y la confianza para la joven madre; la "voz" de los que están demasiado débiles para hablar o se niegan a hacerlo, y así sucesivamente.

Esta necesidad de evaluar los requerimientos inmediatos y futuros del individuo, en cuanto a los cuidados materiales, el apoyo emocional y la reeducación, hace de la enfermería un servicio de los más importantes. Muchas de las actividades son sencillas hasta que su adaptación a las exigencias particulares del paciente las hace complicadas. Por ejemplo, en estado de salud, la respiración no requiere ningún esfuerzo, y las personas sanas no necesitan la ayuda de la enfermera para respirar; sin embargo, la enfermera que coloca al paciente en posición para la adecuada expansión torácica, después de la resección de una costilla, o cuando hace funcionar un respirador, desempeña una función compleja. Para la persona con buen apetito, el comer no requiere ningún esfuerzo; pero cuando éste falta, la enfermera que trata de ayudar al paciente para suministrarle la dieta que necesita, se enfrenta con una pesada tarea.

La limpieza de los dientes parecerá fácil a muchas personas (aunque en realidad, son muy pocas las que conocen suficientemente la higiene oral); pero limpiar la boca a un paciente inconsciente es tan difícil y peligroso que son muy pocas las enfermeras bien preparadas que ejecutan esta tarea con eficacia y seguridad. Tal vez baste ya con lo dicho para indicar que la función primordial de la enfermera es ayudar al paciente en sus actividades de la vida diaria, o sea, en aquellas actividades que ordinariamente ejecuta sin ayuda, es decir, respirar, comer, evacuar, descansar, dormir, moverse, además de los actos relacionados con la higiene personal, el abrigo corporal y el uso de ropas adecuadas. La enfermera vela también por aquellas actividades que hacen de la vida del enfermo más que un mero proceso vegetativo: las relaciones sociales, la adquisición de ciertos conocimientos, y las ocupaciones recreativas y productivas. En otras palabras, la

enfermera ayuda al paciente a mantener o a crear un régimen de salud que, si aquél hubiera tenido suficiente vigor, conocimiento y apego a la vida, lo habría seguido sin necesidad de ayuda. Este es el servicio personal abnegado y meritorio que la enfermera puede prestar mejor que nadie. Para concretar, y en la forma más gráfica posible, se describe la función de la enfermera en relación con el paciente. Esperamos que esto no creara la impresión de que la enfermera nunca trabaja con grupos de personas, pues algunas enfermeras se especializan más bien en grupos que en individuos. Hemos hecho referencia al papel que corresponde a la enfermera especialmente con respecto a los enfermos e incapacitados; pero como ya hemos indicado, puede dedicar más tiempo al fomento de la salud que a un servicio de morbilidad.

El cuidado de enfermería enmarca algunos aspectos de la emergencia algunos más importantes como:

Politraumatizados:

Son individuos que presentan una o más lesiones óseas traumáticas mayores y/o afectación de una o más vísceras asociadas con repercusiones respiratorias y/o circulatorias. Son la tercera causa de muerte tras las patologías cardiovasculares y el cáncer. Representa el 55% de la mortalidad infantil entre los 5 y 14 años. El factor tiempo tiene un papel esencial, el 60% de las muertes pasan en la primera hora tras sufrir el percance. Las causas de muerte del politraumatizado siguen una distribución trimodal:

Primer pico: De segundos a minutos: Las causas son T.C.E. (traumatismos craneoencefálicos) y traumatismos de grandes vasos.

Segundo pico: De minutos a 1 hora: Las causas son hemorragias epidurales, hemorragias subdurales, roturas esplénicas, roturas hepáticas, fractura de fémur, múltiples lesiones más hemorragias severas.

Tercer pico: Horas o semanas: Las causas son una sepsis o un fallo multiórgano.

El modelo de actuación se basa en:

- Acceso rápido al evento.
- Reconocer posibles causas de muerte a corto plazo.
- Controlarlas.
- Estabilizar al paciente
- Traslado con asistencia a un centro.

En el reconocimiento inicial del paciente politraumatizado nos encontramos con:

1. Valoración primaria.
2. Valoración secundaria.

Valoración primaria:

Es la valoración y tratamiento de la urgencia vital. El objetivo es detectar en el mínimo tiempo posible las lesiones que pueden conducir a la muerte del paciente y tratarlas. Comienza cuando el personal sanitario prehospitalario se acerca al paciente mediante una visión global del mismo (si está consciente, si hay signos de hemorragia externa). Hay que controlar la vía aérea, columna cervical, la ventilación, la circulación y hacer un examen neurológico.

La vía aérea: La causa más frecuente de muerte en politraumatismos graves es la obstrucción de la vía aérea por la

lengua al disminuir el nivel de conciencia. Debemos preguntar al paciente su nombre. Si contesta es que la vía aérea es permeable y el cerebro está perfundido, pero si el paciente no contesta hay que escuchar los ruidos respiratorios y abrir la boca para observar la vía aérea superior, si está obstruida hay que limpiar la boca de cuerpos extraños y elevar la barbilla traccionando el maxilar inferior. Los signos de sospecha de obstrucción de las vías aéreas superiores son: movimientos respiratorios mínimos o ausentes, alteraciones de la coloración de la piel, trabajo respiratorio aumentado, respiración ruidosa o con tiraje, dificultad para respirar con bolsa o mascarilla o intubación traqueal dificultosa. Si la impermeabilidad de la vía aérea se mantuviera se colocaría una cánula oronasofaríngea o intubación oronasotraqueal.

La columna cervical: El movimiento cervical excesivo puede convertir una fractura sin daño neurológico en una fractura-luxación con lesión neurológica. Hay que evitar hiperextender o hiperflexionar la cabeza y el cuello. Debemos fijar e inmovilizar el cuello en posición neutra.

Ventilación: Hay que mirar el tórax para visualizar los movimientos respiratorios en ambos hemitórax. Hay que comprobar la integridad de la pared torácica, la profundidad y frecuencia de la respiración y la espontaneidad de la respiración.

Circulación: Los signos de perfusión tisular son: Color y temperatura de la piel: la palidez y frialdad son sinónimos de hipo perfusión. Pulso: un pulso débil y rápido es sinónimo de hipovolemia. Relleno capilar: para valorar la perfusión periférica es la prueba del blanqueamiento capilar efectuado en la eminencia hipotenar, el pulgar o el lecho ungueal del primer dedo; en

pacientes normovolémicos el color retorna a la normalidad antes de dos segundos.

Tensión arterial: puede estar normal, aunque exista una gran hemorragia. Las equivalencias entre la existencia de pulso y tensión arterial: pulso radial – la tensión arterial es mayor de 80 mmHg, pulso femoral – la tensión arterial es mayor de 70 mmHg, pulso carotideo – la tensión arterial mayor de 60 mmHg. Cuando se encuentra con una hemorragia exanguinante debe ser identificada y controlada en el primer momento:

- Hay que identificar los puntos sangrantes.
- Hacer compresión manual.
- Elevación del miembro.
- Presionar la zona proximal de la herida.
- Hay que canalizar dos vías periféricas (una del N° 14 y otra del N° 16).
- Se administra un Suero Fisiológico ó Ringer Lactato. Nunca sueros glucosados porque existe hiperglucemia por la estimulación del eje suprarrenal.
- Hay que monitorizar al paciente.
- Ponerle el pulsioxímetro.

Examen neurológico: Para valorar el nivel de conciencia se utiliza la Escala de Glasgow.

Valoración secundaria:

Es un examen exhaustivo del paciente desde la cabeza hasta los pies de forma ordenada y sistemática basándose en la inspección, palpación y auscultación. Hay que desnudar al paciente y explorar

la cabeza, cuello, tórax, abdomen, pelvis, extremidades y finalizar con un examen neurológico.

- Cabeza y cara: Hay que inspeccionar si hay lesiones externas (contusiones, abrasiones, deformidades, asimetrías, hemorragias) Hay que explorar la cavidad bucal, nasal y ótica. Reevaluar el tamaño y la reactividad pupilar observando si hay lesiones penetrantes oculares o hemorragias conjuntivas. Palpar el cráneo en busca de fracturas, si presenta “scalp” (levantamiento del cuero cabelludo) hay que meter el dedo para comprobar si tiene línea de fractura o fractura-hundimiento. Se sospecha que hay fractura en la base del cráneo si hay sangre en nariz y/o en oídos o hematomas en anteojos o mastoideos (Signo de Battle).

- Cuello: Hay que fijarse en la posición de la tráquea que debe estar en posición medial. Si está desviada en un paciente con traumatismo torácico puede indicar que existe un neumotórax en tensión. En un politraumatismo, las venas del cuello no se ven por la hipovolemia, si se ven es obligado pensar que existe un neumotórax a tensión o taponamiento cardíaco. Hay que valorar la presencia o no de laceraciones y/o hematomas. Hay que tomar el pulso carotideo. Hay que explorar la nuca buscando zonas de crepitación o dolor palpando las apófisis espinosas de las vértebras cervicales. Es muy importante sospechar siempre que existe lesión mientras no se demuestre lo contrario. Se inmovilizará con collarín cervical.

- Tórax: Hay que visualizar la parte anterior y posterior del tórax para valorar signos de traumatismos. Hay que controlar movimientos torácicos respiratorios. Palpar la caja torácica tocando las costillas, clavícula, omoplato y esternón. También hay que auscultar ambos hemitórax y corazón para reevaluar la presencia

de neumotórax, inestabilidad torácica, contusión pulmonar y/o taponamiento cardíaco.

- Abdomen: Hay que buscar distensión o su participación en los movimientos respiratorios. Buscar heridas, hematomas o lesiones “en banda” por cinturón de seguridad. Hay que auscultar el abdomen para ver si hay presencia o no de ruidos intestinales y palparlo. También poner una SNG para que no exista aspiración y además nos pone en alerta sobre lesiones del bulbo duodenal.

- Pelvis: Hay que buscar alteraciones en la piel, deformidades y signos de distensión. Hacer presión lateral y medial sobre ambas crestas ilíacas. Examinar la región perineal y rectal para valorar presencia de sangre, desgarros o hematomas. Hay que sondar al paciente y valorar la diuresis.
- Extremidades: Hay que buscar heridas, abrasiones o hematomas.

Explorar los huesos y articulaciones. Identificar si hay deformidades, movilidad, crepitación, dolor o impotencia funcional. Si se encuentra cualquier sospecha hay que inmovilizar. Valorar los pulsos periféricos. Curar las heridas. Poner una terapia antitetánica. Poner sábanas isotérmicas y valorar la necesidad de calentar las soluciones que se administren por vía I.V.

- Examen neurológico: Hay que reevaluar el nivel de conciencia y la respuesta de las pupilas y simetría de éstas. Examinar la respuesta a estímulos verbales y sensibilidad y motilidad. Hacer la Escala de Glasgow para el coma.

Traumatismos craneoencefálicos (TCE)

Un traumatismo craneoencefálico es todo aquel impacto recibido por un sujeto en las regiones craneal y facial. Su presencia en el 30 – 50% es de especial gravedad. La característica fundamental y común de los TCE es su carácter dinámico durante las primeras 48 horas. En la asistencia prehospitalaria hay que tener especial atención en la hipoxia e hipotensión arterial ya que la isquemia cerebral es la principal causa de morbimortalidad. Las lesiones encefálicas pueden ser la consecuencia inmediata del impacto biomecánico sobre las estructuras craneales (lesión primaria) o estar generadas posteriormente por daños cerebrales y/o sistemáticos asociados al TCE (lesión secundaria).

Hay tres tipos de valoración en el TCE:

- **Valoración Respiratoria:** El primer objetivo es la apertura de vías aéreas y ventilación si es necesario. Hay que evitar la hiperextensión de la cabeza y mantener la alineación del eje cabeza-cuello-tronco. Si en la Escala de Glasgow la puntuación es inferior a 9 puntos hay que hacer una intubación orotraqueal.
- **Valoración Circulatoria:** El aumento de la tensión arterial puede reflejar una elevación de la PIC (presión intracraneal) y ésta produce bradicardia. La taquicardia es un signo grave en un neurotraumatizado. El cambio de bradicardia a taquicardia con PIC elevada anuncia un acontecimiento pre terminal.
- **Valoración Neurológica:** Una alteración de la conciencia es un dato fundamental que se produce en los TCE por presión en el sistema reticular activador del tallo y/o en cortezas cerebrales. La vía final común de las lesiones craneales es el aumento de la PIC produciendo coma, cambio en los signos vitales y finalmente

muerte cerebral por flujo sanguíneo cerebral insuficiente debido a una inadecuada presión de la perfusión cerebral. La escala de Glasgow para el coma sirve como examen útil, se obtiene una puntuación que va desde el 15 (estado de alerta) hasta el 3 (coma profundo). Los mecanismos de muerte precoz en TCE son: un fallo respiratorio: hipoxemia, shock hipovolémico, un aumento de PIC o enclavamiento y compresión del tronco. Los signos de enclavamiento son la midriasis arreactiva bilateral o el deterioro de la conciencia.

Atención de enfermería

Una evaluación del nivel de conciencia según la escala de Glasgow y una reactividad pupilar será suficiente para diagnosticar la presencia de una lesión craneoencefálica grave, siendo obligado tomar medidas terapéuticas inmediatamente.

La inspección y palpación del cráneo y la cara buscando presencia de scalp, deformidades, hematomas, heridas abiertas con pérdida de masa encefálica, signos de fracturas de base de cráneo y pérdida de sangre y/o líquido céfalo-raquídeo por nariz o por oídos son precisas en la valoración. 3. La actitud terapéutica pretende mantener una PIC dentro de los límites normales asegurando una correcta presión de perfusión cerebral.

- Mantener la vía aérea permeable para conseguir una correcta ventilación, corrigiendo cualquier situación que, al implicar hipo ventilación, pueda precipitar una elevación peligrosa de la PIC. Se conseguirá una oxigenación adecuada con una mascarilla con FiO₂ al 50%. Será preciso la intubación orotraqueal cuando: haya obstrucción de vía aérea alta, el nivel de conciencia con GCS sea

menor 8/15, la tensión arterial sistólica sea inferior a 80 mmHg y la PO₂ sea menor de 70 mmHg.

- Conseguir una hemodinámica adecuada, controlando los signos vitales y canalizando al menos dos vías periféricas de grueso calibre (G14 – G16) para permitir un adecuado aporte de fluidos. Paralelamente es preciso un control inmediato de los focos hemorrágicos.
- Instalación del paciente en una camilla con la cabeza elevada 40° para facilitar el drenaje venoso y evitar así el aumento del edema cerebral, evitando rotaciones del cuello.
- Hiperventilar al paciente es una medida muy efectiva de forma inmediata, como ocurre también con el mantenimiento de la normotermia.
- Aplicar medidas de inmovilización cervical.
- Analgesia y sedación: Midazolán 0.2 – 0.3 mg/kg por vía intravenosa ó Dormicum.
- Si existen signos de hipertensión intracraneal (cefaleas, bradicardia, dilatación pupilar)) se administrará Manitol 20% 0.5 – 1 g/kg en 30 minutos.
- Si presenta convulsiones: Difenilhidantoína 15-18 mg/kg.
- Reevaluar frecuentemente evitando errores de interpretación y traslado a un Centro útil. Los errores que hay que evitar en la valoración y asistencia al TCE son: atribuir incorrectamente el bajo nivel de conciencia a etanol o fármacos, no valorar cuidadosamente la lucidez tras un TCE, retirar collarín cervical sin control radiológico, no dar el tratamiento de sostén respiratorio adecuado y no reconocer el deterioro neurológico progresivo con exámenes frecuentes.

Quemados

Las quemaduras son aquellas lesiones de la piel y de otros tejidos debidas a alteraciones térmicas producidas por agentes químicos, físicos, eléctricos e incluso biológicos como el fuego, sol, objetos calientes, vapores) La lesión característica es la necrosis producida por la coagulación.

Existen dos fases: la fase aguda y la fase subaguda.

Fase aguda: que se caracteriza por:

- Shock: incremento de la permeabilidad capilar; disminución del rendimiento cardíaco, sanguíneo y del flujo hepático; disminución del volumen plasmático, hemoconcentración y elevación del hematocrito.
- Anoxia tisular.
- Depresión del sistema nervioso central.
- Pérdida del plasma, proteínas y electrólitos.
- Pérdida de hematíes: atrapados por la vasodilatación capilar; destrucción en áreas de la quemadura y hemólisis por fragilidad capilar.
- Edemas de las quemaduras: localizados en zona de quemaduras y retención de sodio y proteínas en el líquido de edema.
- Aumento del potasio en sangre por la destrucción de los tejidos.

Fase subaguda: que se caracteriza por:

- Disminución de la diuresis.
- Edema pulmonar.
- Anemia.
- Aumento de metabolismo.
- Desequilibrios del sistema nervioso central.

- Alteraciones del metabolismo graso y otras. Quemaduras leves: Las de 2º grado y con quemaduras de menos del 15% y las de 3º grado y quemaduras de menos del 5% y además no afectan a localizaciones especiales como cráneo, cara, cuello, mano, genitales y pliegues.

El tratamiento que se utiliza es:

- Lavado de la lesión.
- Analgesia adecuada.
- Profilaxis antitetánica.

Quemaduras graves: Están localizadas en cráneo, cara, cuello, axilas, manos, genitales, pliegues y posibles zonas de síndrome compartimental. Son las quemaduras de 2º grado con más del 15% afectado y menores de 14 años y con más del 25% afectado y mayores de 65 años y las de 3º grado con más del 10% afectado. También son aquellas acompañadas de inhalación de humos y posibles intoxicaciones por monóxido de carbono. Hay que prevenir el shock hipovolémico e insuficiencia renal mediante la reposición de volumen plasmático. Este tipo de quemadura tiene pérdida de volemia 4cc/hora/kg en las primeras 24 horas con alteración de permeabilidad vascular con pérdida de proteínas. Esta permeabilidad comienza a recuperarse a partir de las 8 horas de la lesión. Se suele administrar cristaloides en las primeras 24 horas y coloides sólo en circunstancias especiales y tras haber pasado 8 horas. Según la profundidad hay 4 grados:

- 1º GRADO: Afecta a epidermis, hay eritema sin flictenas, son dolorosas y la curación es entre 3 – 5 días.
- 2º GRADO: Pueden ser:

- Superficiales: Afecta a la parte superficial de la dermis, son exudativas, son dolorosas y la curación es entre 10-15 días.

- Profundas: Afecta a la parte profunda de la dermis, tiene aspecto blanquecino, no exudativas, no dolorosas y la curación es entre 3 - 4 semanas.

• 3º GRADO: Afecta a la parte subdérmica, el color es marrón o blanquecino, hay ausencia total de sensibilidad, el tacto “es de cuero” y el tratamiento es siempre quirúrgico.

4º GRADO: Afecta a músculos, tendones, nervios, vasos sanguíneos y huesos.

Atención de enfermería

Se hace necesaria la existencia de un protocolo en el tratamiento y seguimiento de los quemados para obtener resultados óptimos.

Son:

Evolución del paciente.

Valoración de la vía aérea y nivel de conciencia.

Obtener una breve historia para saber cómo ha ocurrido, dónde y cuándo, qué ha hecho el paciente desde entonces y qué tratamiento ha recibido.

Valorar antecedentes personales y peso.

Adoptar medidas de asepsia quirúrgica (mascarilla y guantes) y descubrir la quemadura.

Se valorará la extensión de la quemadura, así como la profundidad de las lesiones y la localización de estas. Comprobar el relleno capilar del lecho ungueal tras la compresión de la uña, si no están quemadas, la frialdad de los pulpejos y el dolor insoportable de las manos.

Decidir si el paciente necesita atención especializada. Se deberán derivar: todas las quemaduras dérmicas y subdérmicas con superficie corporal quemada superior al 10% en los menores de 10 años y en los mayores de 50 años; Cualquier quemadura que abarque más del 20%; Quemaduras en regiones especiales por el

grave riesgo que conllevan; Quemaduras circunferenciales de extremidades y tórax; Quemaduras con inhalación de gases y humos.

Si se decide que no necesita cuidados especiales: hay que administrar gammaglobulina antitetánica y toxoide, usar medidas de asepsia quirúrgica usando mascarilla y guantes e irrigar la zona quemada con suero fisiológico y/o solución jabonosa a temperatura ambiente con el fin de llevar a cabo una limpieza por arrastre. El tratamiento tópico: una vez que la zona esté limpia se decidirá si se utiliza la técnica expositiva o la oclusiva. La primera, en tratamiento ambulatorio, solo es útil para pequeñas quemaduras en la cara, cuello o manos y para el resto es preferible el método oclusivo que consiste en la aplicación de sustancias que evitan la infección, por llevar un componente antiséptico o un antimicrobiano, aliviando el dolor y manteniendo una lubricación cutánea aceptable. Los agentes tópicos que hay que destacar son: Sulfanilán al 10% y sulfadiacina argéntica. Los objetivos del tratamiento tópico son combatir la infección, favorecer la epitelización y calmar el dolor. Las sustancias pueden aplicarse directamente o impregnando gasas o compresas quirúrgicas estériles, nunca utilizar vendas de algodón de endurecen el exudado por dificultar la transpiración y pueden deshilacharse dejando fibras en el lecho de la quemadura. También hay que tener en cuenta que nunca se deben prescribir antibióticos en la fase inicial de la quemadura.

No aplicar ningún tipo de medicación tópica que dificulte el ver la profundidad de la quemadura.

Calmar el dolor: es muy importante porque de no hacerlo puede contribuir a la instauración de shock. De entrada, se utilizan opiáceos y preferiblemente, por vía venosa.

Fluido terapia: Si la superficie corporal quemada es superior al 20% en un adulto o superior al 10% en niños y ancianos, deberá instaurarse la administración por vía intravenosa de soluciones electrolíticas coloides.

La reposición de la volemia tiene que cumplir dos objetivos: restituir el volumen sanguíneo y minimizar la formación del edema. La fórmula de Parkland, se utiliza para saber la cantidad y la velocidad de la infusión teniendo presente:

- Hora cero a hora 24 post-quemadura, Ringer lactato 4 ml/kg/1% superficie corporal quemada. 50% durante las primeras 8 horas y 50% durante las restantes 16 horas.
- Hora 25 a 48 post-quemadura, Plasma: 0.3-0.5 ml/kg/1% superficie corporal quemada.

Continuaremos con glucosado 5% hasta reponer pérdidas insensibles. En quemaduras superiores al 50% no se sobrepasará el volumen correspondiente a esta superficie. Si el paciente llega con varias horas de retraso a urgencias se incrementará la velocidad de goteo para conseguir recuperarlas y administrar la cantidad correspondiente a las primeras 8 horas. Cuando se canaliza la vía se obtendrá muestras sanguíneas para hemograma, bioquímica y coagulación. Si sospechamos intoxicación por humos y/o monóxido de carbono se extraerá una muestra para gases arteriales basales.

Sondaje vesical continuo y monitorización hora de la diuresis.

Vía aérea: Si existe compromiso de la vía aérea garantizaremos la oxigenación del paciente mediante intubación endotraqueal y ventilación mecánica si fuera necesario. La traqueotomía no está indicada en el paciente quemado por el riesgo de infección.

Notificar el traslado al centro de referencia.

Intoxicaciones

La intoxicación es un conjunto de signos y síntomas producidos por la acción de un tóxico introducido en el organismo humano de forma accidental o voluntaria. Es una emergencia sanitaria por lo que tendremos que, de forma rápida, evaluar las funciones vitales del enfermo y aplicar las medidas de Soporte Vital Básico. Tóxico es una sustancia que al entrar en el organismo produce una reacción química que resulta perjudicial para éste.

En la anamnesis hay que saber:

- Nombre del producto (nombre comercial).
- Cantidad ingerida.
- Vía de administración.
- Posibles mezclas como fármacos + alcohol.
- Tiempo transcurrido desde la ingesta.
- Sintomatología previa a la llegada.
- Antecedentes patológicos del paciente.

En la exploración física hay que valorar:

- Valoración de las constantes vitales (T.A., pulso, frecuencia cardíaca y temperatura).
- Valoración cardiorrespiratoria: ver si existe bradicardia, taquicardia, arritmias,) ver el color y la temperatura de las extremidades, ver si hay edemas y auscultar al paciente.
- Valoración neurológica: ver el tamaño y la reactividad pupilar, el nivel de conciencia, la orientación temporo-espacial, la fuerza de contracción muscular y la respuesta motora que tiene al dolor.
- Valoración digestiva: ver el color y la apariencia de la boca, si hay vómitos ver la cantidad y el aspecto y valorar las deposiciones.
- Valoración de la piel y mucosas: ver el color, la temperatura y la integridad. En las pruebas complementarias y de forma rutinaria se cursarán peticiones de:
 - Electrocardiograma.

- Radiografía simple de tórax.
- Hemograma completo, bioquímica y coagulación.
- Gasometría arterial.
- Hacer un Parte Judicial ya que la ley nos obliga a realizar un parte al juzgado de guardia ante cualquier caso de intoxicación, ya sea esta voluntaria o accidental.
- Hacer un estudio toxicológico: La recogida de muestras de sangre, orina y aspirado gástrico para toxicología es práctica rutinaria, aunque habitualmente no se esperen los resultados para comenzar con la administración del tratamiento.

En cuanto al tratamiento, lo podemos dividir en cuatro apartados:

Evaluación de las funciones vitales: Una intoxicación es una emergencia sanitaria potencialmente letal por lo que tendremos que actuar de forma rápida y evaluar las funciones vitales del paciente y aplicarle las medidas de Soporte Vital Básico. Como en cualquier emergencia vital, la prioridad es conseguir una mínima estabilidad hemodinámica.

Sólo cuando nos aseguremos de un adecuado soporte respiratorio y circulatorio y de una canalización preventiva de una vena periférica, podremos continuar con el resto del tratamiento.

Disminución de la absorción del tóxico: Por un lado, tenemos la descontaminación que para disminuir la absorción del tóxico hay que separar al paciente de la fuente de contaminación y algunas medidas que se aplican son:

- Retirar la ropa contaminada y lavar la piel con agua y jabón.
- Irrigación abundante de la conjuntiva ocular con suero fisiológico.
- En caso de inhalaciones tóxicas, separa al paciente de la fuente de emisión y aplicar oxígeno.
- En caso de mordedura de reptiles, habrá que extraer los cuerpos extraños y aplicar frío local.

- Algunos arácnidos (garrapatas) quedan fijado a la piel tras su mordedura, siendo prioritario desprenderla para detener la inoculación del tóxico.

Por otro lado, está la disminución de la absorción digestiva que suele producirse en el 90% de los casos. Se puede emplear tres mecanismos para disminuir la absorción de tóxico por vía digestiva:

- a) Vaciado gástrico.
- b) Administración de catárticos.
- c) Administración de adsorbentes.

a) Vaciado gástrico: Se puede hacer mediante la administración de eméticos o realizando un lavado por aspiración del contenido gástrico.

Por administración de eméticos: provocar el vómito es un procedimiento que está contraindicado en determinadas situaciones como: si el tóxico ingerido es un caustico, si el tóxico ingerido es un derivado del petróleo, cuando el enfermo esté convulsionando o en coma, cuando la paciente esté embarazada, en niños menores de 6 meses y en enfermos con disminución del nivel de conciencia. Este procedimiento está indicado en enfermos conscientes en los que no haya transcurrido más de tres horas de la ingesta. Por lavado y aspiración gástrica se recomienda hasta transcurridas seis horas de la ingesta, está indicado en pacientes con disminución del nivel de conciencia o incluso en coma si tenemos aislada la vía aérea.

Se colocará una sonda nasogástrica que se hará de la siguiente manera:

- Colocar al paciente en decúbito lateral izquierdo con las rodillas flexionadas.
- Medir la distancia desde el orificio nasal de entrada hasta el estómago.

- Introducir la sonda ya lubricada suavemente, al tiempo que pedimos al paciente que trague para ayudar a dirigir la sonda hacia el esófago.
- Una vez que se haya colocado la sonda, debemos asegurarnos de su correcta colocación aspirando el contenido gástrico. Otra forma de comprobarlo es introducir aire con ayuda de una jeringa de alimentación, que debemos oír salir perfectamente, al colocar la campana del fonendoscopio en el epigastrio del paciente.
- El tamaño de la sonda dependerá del intervalo transcurrido desde la ingesta: menos de una hora se utilizará una sonda de Foucher Nº 36 y más de una hora, sonda nasogástrica normal.

Una vez concluida la aspiración y en ciertas ocasiones se realiza un lavado gástrico, introduciendo entre 200 y 300 cc de suero fisiológico tantas veces como sea necesario hasta comprobar que el líquido de retorno es completamente claro.

b) Administración de catárticos: Retienen agua y aumentan el peristaltismo intestinal contrarrestando el efecto astringente que provocan algunos absorbentes (carbón activado).

c) Administración de absorbentes: básicamente se emplea el carbón activado. Se administra por sonda nasogástrica y en ocasiones por vía oral. Tiene como característica adsorber la mayoría de los restos tóxicos a excepción de los cáusticos, derivados del petróleo, ácido ascórbico, hierro, cianuro, litio, malatión, etanol, metanol y etilenglicol. Se administran 50 g diluidos en 200 o 300 cc de agua en dosis única pudiendo repetirse la dosis cada 3 horas durante las primeras 24 horas ante determinados tóxicos de una larga vida media, que enlentezcan el peristaltismo intestinal, en intoxicaciones masivas, preparados tipo retardo sustancias con importante recirculación enterohepática. Los principales riesgos que presenta la administración de carbón activado es una broncoaspiración y los estreñimientos.

Tratamiento farmacológico: Los antidotos son: anéxate (flumacénilo), naloxane (naloxona) y flumicil (acetilcisteína).

Aumento de la eliminación del tóxico: Los tóxicos se eliminan fisiológicamente por:

- Vía respiratoria: administraremos oxígeno.
- Vía hepática.
- Vía renal: que forzamos el mecanismo con diuresis forzada. Se aumenta el filtrado glomerular. Hay tres tipos de diuresis forzada: alcalina, ácida y neutra.

Electrocución

Los accidentes por electricidad son causados por diferentes agentes etiológicos entre los que destacan por su frecuencia: corriente natural (rayo), accidentes domésticos, accidentes profesionales y accidentes laborales. Los factores que intervienen en la producción de la lesión son:

Tipo de corriente: a baja frecuencia, la corriente alterna es siete veces más peligrosa que la continua a igualdad de voltaje. La corriente es un circuito cerrado de entrada y salida y es directamente proporcional a la diferencia de potencial entre el punto de entrada y la salida es inversamente proporcional a la resistencia que se le ofrece a su paso.

Tensión: se pueden producir quemaduras de baja tensión (por debajo de 1000 voltios) y suelen ser accidentes caseros y quemaduras de alta tensión (por encima de 1000 voltios) y suelen ser por actividades laborales. Intensidad: la intensidad de la corriente circulará por el organismo por las zonas de menor resistencia, a mayor intensidad mayor serán las lesiones.

Tiempo: si el tiempo de exposición es breve es posible resistir grandes intensidades, pero hay que tener en cuenta que, a más tiempo de exposición, mayor serán las lesiones.

Resistencia: es la dificultad que la corriente eléctrica encuentra a su paso a través de los distintos tejidos orgánicos.

La piel seca es una gran barrera. La sudoración y la humedad disminuyen la resistencia. La resistencia en el interior del organismo es 1000 veces menor que la de la piel.

Trayecto: en primer lugar, penetra por los vasos y nervios para después pasar a músculos y piel.

Factores individuales: situaciones adversas para soportar un accidente por electricidad (afecciones dermatológicas, sueño, fatiga, sudoración, desnutrición), cuando aumenta la resistencia en el punto de entrada es mayor la gravedad de la quemadura local y disminuye los efectos generales y a menor resistencia en el punto de entrada pues es menor la quemadura local y aumenta los efectos generales.

Existen 3 tipos de síndromes en la electrocución que son:

Síndrome local: Junto a la quemadura de punto de entrada o salida aparece un área blanco-amarillenta, endurecida, de bordes elevados y centro deprimido. Puede ser indolora. Alrededor se produce una zona de mionecrosis, con desproporción entre las lesiones exteriores y las ocultas (interiores) que recuerdan metafóricamente la imagen de un iceberg. Por herida por arco, la corriente sigue la superficie cutánea del accidentado luego se dirige a la tierra directamente a partir de ella.

Síndrome precoz: hay pérdida de conciencia con parada respiratoria.

Síndrome tardío: hay afectación neurológica y renal. Neurológicamente existe posibilidad de síndrome de hipertensión endocraneal. Los cuidados de enfermería en la electrocución son: o Comprobar si el accidentado se encuentra en contacto con la corriente.

- Cortar la corriente si es posible.
- Si no es posible, liberar a la víctima sin tocarla.
- Se aconseja utilizar pértiga de madera o un palo (instrumentos no conductores de la electricidad).
- Una vez retirada la víctima hay que comprobar las vías aéreas, si
- está consciente y tiene pulso y si es necesario, hacer la
- reanimación cardiopulmonar (RCP).

Deshidratación

La deshidratación es la pérdida excesiva de agua y sales minerales de un cuerpo. Puede producirse por estar en una situación de mucho calor (sobre todo si hay mucha humedad), ejercicio intenso, falta de bebida una combinación de estos factores. También ocurre en aquellas enfermedades donde está alterado el balance hidroelectrolítico. Básicamente, esto se da por falta de ingestión o por exceso de eliminación. La deshidratación más leve se produce incluso aunque se tenga toda el agua que se quiera. Se denomina deshidratación voluntaria. La deshidratación voluntaria se reduce o incluso se elimina por completo con las bebidas isotónicas. Los síntomas de la deshidratación, aparte de la sequedad de las mucosas que provoca la sed, pueden ser: pérdida de peso inmediato, náuseas, falta de fuerza o disminución del rendimiento,

fatiga mental y física, disminución de la diuresis, hundimiento de las fontanelas en lactantes, en el laboratorio: aumenta las proteínas plasmáticas y urea, disminuye el pH, disminuye el bicarbonato sanguíneo y el riesgo de shock hipovolémico aumenta. La orina se puede concentrar hasta producir solo 500 ml al día, pero su producción no decrece; la sudoración puede suponer una mayor pérdida de agua que la orina. La deshidratación desaparece rápidamente, gran parte de sus síntomas desaparecen en media o una hora después de beber agua sin ninguna limitación, incluso con deshidrataciones de hasta el 10 por ciento del peso corporal. Cuando se produce una deshidratación hay que valorar: el nivel de conciencia del paciente; hacer una exploración general, valorar las constantes vitales (el pulso suele ser débil y rápido), el peso, el estado de la piel, las pruebas de laboratorio y la diuresis ya que todo paciente con deshidratación debe ser sondado y se aconseja mediante la administración de fluidos, una diuresis de 0.7 – 1 ml/kg en niños con peso igual o inferior a 30 kg y de 30 a 50 ml/hora en caso de adulto.

Los cuidados de enfermería son:

-Deshidratación por diarreas:

- Administrar medicación prescrita.
- Si aparece la diarrea después de las comidas hay que administrar un antidiarreico de 30 a 60 minutos antes de las comidas.
- Controlar la ingesta de alimentos.
- Reponer líquidos por vía parenteral.
- Administrar líquidos 24-48 h. si la diarrea es grave. Si la diarrea es moderada administrar los líquidos por vía oral. Tratar la patología de base.

-Deshidratación por vómitos:

- En quimioterapia, dar un antiemético 30 minutos antes de ponérsela.
- Si el vómito ya ha ocurrido, dar un antiemético supositorio o vía IM, nunca oral.
- Darle sorbitos de agua o bebidas cuando haya remitido el vómito.
- Administrarle líquidos por vía IV si la deshidratación es muy grave.

-Deshidratación por quemaduras:

Si la superficie corporal quemada es superior al 20% en adulto o superior al 10% en niños y ancianos, administrar por vía IV soluciones electrolíticas o coloides.

La reposición de la volemia tiene que cumplir dos objetivos: restituir el volumen sanguíneo y disminuir la formación del edema. Las medidas generales que se utilizan en la deshidratación son: reponer líquidos por vía IV, enteral o por sonda nasogástrica, tomar las constantes vitales, sondaje vesical, controlar la diuresis y administrar el tratamiento prescrito.

Reanimación cardio-pulmonar básica

La reanimación cardio-pulmonar básica (RCP-B) es el conjunto de maniobras que hacemos con nuestras manos ante una situación de paro cardiorrespiratorio (PCR) con el fin de sustituir la función que falte en la víctima y facilitar una posible recuperación posterior de la misma. En otras palabras: el boca a boca y el masaje cardíaco externo. El principal peligro de la PCR es la muerte de las neuronas (células del cerebro) por falta de oxígeno, ya que mueren en un periodo que oscila entre los 4-8 minutos, provocando la muerte de la víctima o dejando secuelas irreversibles. Dado que disponemos

de un margen de tiempo, relativamente breve, desde que se da la situación de PCR hasta que las neuronas mueren irreversiblemente, se recomienda que la RCPB se inicie lo más precozmente posible (en los 4 primeros minutos) a fin de conseguir los mayores porcentajes de éxito. Las situaciones de PCR en niños o lactantes son mucho menos frecuentes que en los adultos, y además suelen deberse a asfixias, traumatismos, ahogamientos, intoxicaciones) en vez de a fallos primarios del corazón. los adultos, eso sí adaptando las técnicas de ventilación y masaje cardiaco a las características físicas de los niños.

Dividiremos a los pacientes pediátricos en 3 grupos en función de su edad, para diferenciar técnicas de masaje o de ventilación que tendremos que emplear:

Recién nacidos y lactantes: abarcan desde el momento del nacimiento hasta el año de edad.

Niños: desde el año hasta la pubertad.

Adolescentes: desde la pubertad hasta la etapa adulta. En caso de duda adaptaremos las técnicas en función del desarrollo corporal de la víctima.

Causas de P.C.R:

Parada Respiratoria: Es el cese de la respiración espontánea, y conlleva un defecto en la oxigenación. El aire que queda en los pulmones es suficiente para permitir que durante un periodo de 2 minutos aproximadamente el corazón sea capaz de continuar bombeando sangre, aportando sangre al resto de los tejidos. Las causas que originan un paro respiratorio son:

- Pérdida de conocimiento y caída de la base de la lengua.
- Traumatismos de cabeza, cuello y tórax.
- Obstrucción de la vía aérea

- Ahogamiento.
- Crisis asmáticas-alérgicas
- Intoxicaciones (gases, drogas)

La reanimación de estas víctimas, mediante la administración temprana de soporte respiratorio, será más fácil y dejará menores secuelas.

Paro Cardíaco: La parada súbita del corazón, provoca inmediatamente una parada tanto de la circulación, como de la respiración. Esto, a su vez, hace que no llegue sangre oxigenada y con nutrientes a los tejidos. En esta situación el sufrimiento de las células comienza desde el primer momento, siendo una situación más difícil de manejar y presentando mayor riesgo de secuelas

Soporte respiratorio:

Ante la falta de respiración debemos insuflar aire a la víctima, para lo cual:

Mantendremos abierta la vía aérea usando la maniobra frente mentón evitando así la caída de la base de la lengua (con los dedos índice y medio de una mano bajo el mentón elevamos la mandíbula al tiempo que nos ayudamos con la otra mano tirando de la frente hacia atrás). Retiraremos cualquier cuerpo extraño visible y accesible.

Comprobamos que efectivamente la víctima no presenta respiración normal, viendo, oyendo y sintiendo, durante aproximadamente 10 segundos.

Cuando tengamos que ventilar elegiremos una TÉCNICA DE VENTILACIÓN, en función del tipo de paciente:

- BOCA A BOCA: Se puede emplear en víctimas mayores de 8 años. Tendremos cuidado en mantener abierta la vía aérea, tapar

la nariz correctamente y sellar bien nuestros labios con los de la víctima.

- BOCA A NARIZ: Se puede usar en víctimas con heridas en la boca, lesiones mandibulares que impidan su apertura o intoxicaciones.
- BOCA A ESTOMA: Emplear en pacientes que presentan una estoma de traqueotomía.
- BOCA A BOCA-NARIZ: Es la técnica de elección en recién nacidos y lactantes. Sellar bien nuestra boca abarcando la nariz y la boca de la víctima.

Introduciremos aire en los pulmones de la víctima lenta y progresivamente (aproximadamente durante 1 segundo). La cantidad de aire que debemos administrar a la víctima ha de ser la suficiente para que el pecho de la misma se eleve (mientras insuflamos miramos el pecho de la víctima).

5. Nos retiraremos y dejaremos que sea el pecho de la víctima el que expulse el aire de los pulmones al recuperar su posición normal.

Soporte Circulatorio: Ante la ausencia de respiración y circulación, debemos iniciar cuanto antes las compresiones torácicas, a fin de que la sangre se mueva por el organismo tratando de mantener un aporte de oxígeno para el propio corazón y el cerebro de la víctima, y comprobamos el pulso y signos de vida. Si no hay pulso iniciamos las compresiones torácicas:

El reanimador colocará las manos en el centro del pecho del paciente, a la altura de la línea imaginaria que une los pezones y siempre sobre el esternón, cuidando de no apoyarse ni dejar caer el peso del cuerpo sobre las costillas.

Nos colocamos de manera perpendicular al tórax de la víctima y realizamos compresiones que depriman el pecho de la víctima.

Después de cada interrupción para la realización de las insuflaciones, el reanimador recolocará las manos en el punto indicado. **NO SE DEBE DETENER EL MASAJE CARDIACO** para reevaluar al paciente, salvo que inicie respiración normal. Si no tenemos medidas de autoprotección o dudamos a la hora de hacer el boca a boca, haremos sólo compresiones torácicas. Una vez iniciadas las maniobras de reanimación, éstas no deben interrumpirse nunca salvo que se dé una de las siguientes situaciones:

La víctima recupera respiración normal.

Llega ayuda especializada y el médico nos pida que interrumamos la reanimación.

El socorrista se encuentra agotado.

Reanimación cardio-pulmonar avanzada.

La RCP avanzada comprende el conjunto de medidas que deben aplicarse para el tratamiento definitivo de la RCP hasta el restablecimiento de las funciones cardíaca y respiratoria. Para ello se optimiza al máximo el transporte de oxígeno, mientras se efectúa el diagnóstico y tratamiento específico de la causa de la PCR.

Durante esta fase se completan los pasos de la RCP básica con ayuda de un equipo, continuando con los pasos: vías venosas, drogas, fluidos; monitorización estable y diagnóstico ECG y tratamiento de las arritmias cardíacas. Precisa de equipamiento y debe ser efectuada por personal con formación específica en estas técnicas.

Optimización de la apertura de la vía aérea.

La mejor técnica para la apertura de la vía aérea es su aislamiento mediante intubación endotraqueal, que debe practicarse tan pronto como sea posible. Sin embargo, la intubación precisa un tiempo para preparar el equipo, durante el cual debe mantenerse la apertura de la vía aérea iniciada en la RCP básica usando dispositivos que permitan abandonar la tracción del mentón, tales como cánulas orofaríngeas o nasofaríngeas.

Cánulas orofaríngeas:

Mantienen la vía aérea permeable, deprimiendo la parte posterior de la lengua. La técnica de colocación es igual que en el adulto, introduciéndose con la concavidad hacia arriba hasta que la punta llegue al paladar blando, en cuyo momento se rota 180° y se desliza detrás de la lengua. En los lactantes pequeños se introduce con la convexidad hacia arriba, ayudándose de un depresor y laringoscopio para desplazar la lengua. Debe utilizarse la del tamaño adecuado según la edad, siendo este igual a la longitud desde los incisivos superiores al ángulo mandibular. Los tamaños oscilan entre 4 y 10 cm de longitud. Si se emplea una cánula demasiado grande o se coloca incorrectamente puede desplazar la lengua hacia atrás y obstruir la vía aérea, y si es demasiado corta no se conseguirá el fin que se persigue. No debe utilizarse en pacientes conscientes, ya que puede inducir el vómito con riesgo de aspiración, o laringo espasmo. Es conveniente su empleo en la ventilación con mascarilla.

Cánulas nasofaríngeas:

Pueden ser empleadas en el niño consciente, ya que son mejor toleradas. La longitud apropiada equivale a la distancia entre la punta de la nariz y el trago, existiendo tamaños entre 12 y 36. Al

colocarse pueden producir lesiones en adenoides o mucosa nasal, dando lugar a hemorragia y empeoramiento de la obstrucción de la vía aérea.

Aspiración de secreciones:

Es preciso realizar aspiración de boca, faringe y tráquea, utilizando sondas del tamaño adecuado a la edad del niño. La presión del sistema de aspiración no debe sobrepasar un máximo de 80-120 mmHg. Se emplea técnica estéril, precedida y seguida de ventilación con oxígeno al 100%, monitorizando la frecuencia cardíaca, ya que puede producirse bradicardia por estímulo vagal.

Intubación endotraqueal:

Es la mejor técnica para la apertura de la vía aérea. Por lo general, la vía orotraqueal es más rápida que la nasotraqueal, por lo que será de elección en la RCP. Las principales ventajas de la intubación respecto a otras técnicas de apertura de la vía aérea son:

- a) Garantiza una adecuada ventilación y oxigenación.
- b) Aísla la laringe y tráquea de la faringe, evitando la distensión gástrica y el riesgo de aspiración.
- c) Permite la aspiración de secreciones de la vía aérea. d) Constituye una vía para administración de ciertos fármacos útiles en la RCP.
- e) Permite la aplicación de presión positiva al final de la espiración (PEEP).

En la intubación endotraqueal es preciso tener en cuenta que la vía aérea del niño es anatómicamente diferente de la del adulto: la laringe y más estrecha, más corta, más alta, más anterior y forma un ángulo más agudo, y la epiglotis es más larga y en forma de U. El máximo estrechamiento de la vía aérea está a nivel del

cricoides, a diferencia del adulto, que está en las cuerdas vocales, por lo que no deben utilizarse tubos con balón en menores de 8 años. En los niños más pequeños el estrechamiento circular existente a nivel del cartílago cricoides sirve como balón funcional. El balón debe inflarse hasta que desaparezca la pérdida de aire audible. En los tubos sin balón debe permitirse una pequeña pérdida de aire a nivel del anillo cricoideo. El tamaño del tubo endotraqueal debe ser el apropiado, teniendo preparados además uno de tamaño superior y otro inferior por si fueran necesarios. Hay distintas formas para estimar el diámetro adecuado a la edad. Para mayores de un año puede emplearse la siguiente fórmula:

$$\text{N}^{\circ} \text{ del tubo (diámetro interno)} = 4 + \text{edad en años} / 4$$

En neonatos y lactantes menores de 6 meses se utilizan tubos de 3 - 3.5 cm y en los niños entre 6 meses y un año tubos del N° 4. Una medida aproximada puede ser utilizar diámetros de tubo endotraqueal iguales al dedo meñique del niño. Se deben utilizar igualmente laringoscopios de tamaño adecuado a la edad del niño. Son más aconsejables los de pala recta en neonatos y lactantes, ya que permiten un mayor desplazamiento de la lengua en el suelo de la boca y una mejor visualización de la glotis. Si se usan laringoscopios de pala recta, la punta deberá situarse por debajo de la epiglotis, mientras que con los de pala curva la punta se situará en la vallécula, entre la base de la lengua y la epiglotis. La intubación se realiza con la cabeza del paciente en hiperextensión moderada, tanto menos hiperextendida cuanto más pequeño sea el niño. Si resulta difícil la intubación orotraqueal puede utilizarse un fiador semirrígido que aumenta la consistencia del tubo facilitando su introducción. Posteriormente se fijará el tubo endotraqueal para evitar su desplazamiento, una vez comprobada su correcta ubicación mediante la auscultación de ambos hemitórax. Las maniobras de resucitación no deben interrumpirse más de 30

segundos, pasados los cuales se ventilará de nuevo al paciente con bolsa y mascarilla, antes de realizar un nuevo intento de intubación.

Otras técnicas de aislamiento de la vía aérea:

El obturador esofágico es un tubo conectado a una máscara con un balón inflable en su extremo distal, que se coloca en el esófago obstruyendo el paso de aire al estómago y permitiendo el flujo se derive a los pulmones. Sin embargo, presenta múltiples problemas, tales como distensión gástrica, regurgitación y riesgo de rotura esofágica, por lo que su utilización está contraindicada en menores de 16 años. Las máscaras laríngeas tienen su mayor indicación en procedimientos anestésicos, aunque en ocasiones pueden emplearse en la RCP, especialmente en el medio extrahospitalario. Por último, la cricotiroidotomía puede ser útil en los casos en que no se puede realizar la intubación endotraqueal. Consiste en la punción percutánea a través de la membrana cricotiroides con una aguja de 16 a 18G, que se conectará a una fuente de oxígeno al 100%. Con esta técnica puede conseguirse una adecuada oxigenación, aunque la eliminación de CO₂ es insuficiente

Optimización de la ventilación.

El objetivo es mejorar la ventilación ya iniciada durante la RCP básica, y suministrar oxígeno a la concentración más alta posible.

Ventilación con bolsa y mascarilla:

Consiste en la aplicación de presión positiva intermitente mediante el empleo de un resucitador manual y una mascarilla que sella la entrada de la vía aérea del paciente.

El resucitador manual es una bolsa auto hinchable con válvulas unidireccionales que impiden la reinspiración del aire espirado.

Existen tres tamaños diferentes: neonatales, con una capacidad de 250 ml, infantiles, para niños menores de 8 años, de 500 ml, y de adultos, entre 1600 y 2000 ml. El resucitador que dispone de una bolsa reservorio en su parte posterior, si se conecta a una fuente de oxígeno con un flujo de 10-15 ml/min, suministra una concentración de oxígeno próxima al 100%. Si disponen de una válvula de sobrepresión debe ser inactivada, ya que durante la RCP las presiones precisas para proporcionar un volumen suficiente son altas, especialmente al ventilar con mascarilla. La mascarilla facial se coloca en contacto directo con la cara del paciente proporcionando un sellado hermético, para lo que debe disponer de una cámara de aire que impide las fugas durante la ventilación. En menores de 6 meses pueden utilizarse mascarillas redondas y en los mayores de esa edad deben ser triangulares. Se colocan abarcando desde el puente de la nariz hasta la hendidura de la barbilla, incluyendo boca y nariz. Deben ser transparentes para poder observar el color de los labios del paciente o si se produce regurgitación gástrica. La ventilación con bolsa y mascarilla debe ser transitoria hasta que pueda realizarse la intubación endotraqueal. Posteriormente se utilizará el resucitador para ventilar a través del tubo endotraqueal.

Oxigenación: Durante la RCP básica la ventilación con aire espirado proporciona una FiO_2 del 16-18%, con una presión alveolar de oxígeno máxima de 80 mmHg. Además, existe un déficit importante en el transporte de oxígeno a los tejidos, ya que con el masaje cardíaco externo sólo se obtiene un 20% del gasto cardíaco normal. Por otra parte, durante la PCR se produce un aumento del shunt intrapulmonar, con importante alteración de la relación ventilación/perfusión, lo que conlleva hipoxemia. Por tanto,

el suministro de oxígeno a la mayor concentración posible es fundamental durante la fase de optimización de la ventilación.

Optimización de la circulación.

El masaje cardiaco externo debe realizarse igual que en la RCP básica, con una frecuencia de 80-100 compresiones por minuto, y coordinando una ventilación cada 5 compresiones. Es preferible hacerlo de forma sincronizada aún con el paciente intubado, pues no se han demostrado mejores resultados con la técnica de masaje y ventilación simultáneas. El masaje cardiaco interno debe reservarse para pacientes sometidos a cirugía cardiaca o en traumatismos abiertos de tórax. La utilización del cardio compresor mecánico no está indicada en la RCP en niños, ya que es difícil la localización del punto de compresión y el mantenimiento del lugar correcto, siendo frecuentes los desplazamientos. Además, con frecuencia retrasa las maniobras de RCP durante su colocación. Otras técnicas, tales como los pantalones anti-shock, el chaleco de compresión torácica o abdominal y la contra pulsación abdominal no están recomendadas en niños por no haber sido suficientemente probadas sus ventajas. (15)

Bioseguridad

“Conjunto de medidas preventivas que tienen como objetivo proteger la salud y la seguridad del personal, de los usuarios y de la comunidad, frente a diferentes riesgos producidos por agentes biológicos, físicos, químicos y mecánicos”. (16)

El significado de la palabra bioseguridad se entiende por sus componentes: “bio” de bios (griego) que significa vida, y seguridad que se refiere a la calidad de ser seguro, libre de daño, riesgo o peligro. Por lo tanto, bioseguridad es la calidad de que la vida sea

libre de daño, riesgo o peligro. Espinosa, B. (2010) define a la Bioseguridad como:

“Conjunto de normas o medidas preventivas que deben tomar el personal que trabaja en áreas de la salud, para evitar el contagio de enfermedades de los pacientes en el área hospitalaria y en el medio en general, por la exposición de agentes infecciosos”.

La bioseguridad hospitalaria, a través de medidas científicas organizativas, es la que define las condiciones con que los agentes infecciosos deberían ser manipulados para reducir la exposición del personal en las áreas hospitalarias críticas y no críticas, a los pacientes y familiares, y al material de desecho que contamina al medio ambiente. (16).

La bioseguridad tuvo sus inicios en la guerra de Crimea, desarrollada entre 1854 -1856. Durante este conflicto bélico, el 21 de octubre de 1854, Florence Nightingale, fue enviada a la península de Crimea, por el secretario de guerra Sidney Herbert, para que junto a enfermeras voluntarias limpiaran y reformaran el hospital, logrando disminuir así, la tasa de mortalidad del 40% al 2% (16).

La Bioseguridad, como disciplina nace durante la década del 70, La bioseguridad es el conjunto de medidas preventivas que tienen como objetivo proteger la salud y la seguridad del personal, de los pacientes y de la comunidad; frente a diferentes riesgos producidos por agentes biológicos, físicos, químicos y mecánicos (16).

Actualmente existen medidas y normas de Bioseguridad regidos por la Norma General de Bioseguridad según la base legal de la

Ley N°27056 creación del Seguro Social de Salud (EsSalud) y su reglamento aprobado, por Decreto Supremo N°002-99-TR. También por Resolución de Gerencia General N°810-GG-EsSalud-2000 que aprueba la Directiva N°008-GG-EsSalud-2000 Normas para el manejo de residuos Hospitalarios; que tiene como finalidad unificar los criterios técnico operativos, administrativos y de Gestión orientados a prevenir los riesgos derivados de la atención directa a los usuarios- así como proteger la salud de los trabajadores, en los centros asistenciales de EsSalud y en la atención Extra hospitalaria que otorga prestaciones de Salud.

La Organización Mundial de la Salud estima que entre el personal de salud la proporción de la carga mundial de la morbilidad atribuible a la exposición profesional es del 40% en caso de la Hepatitis B y C; 2,5% para el caso del VIH. Aunque el 90% de las exposiciones ocupacionales en los países en vías de desarrollo, es el 90% de las notificaciones de infecciones profesionales se registran en Norteamérica y Europa. El CDC (Centers for Disease Control and Prevención) de los Estados Unidos habían comunicado 57 casos confirmados y 137 sospechosos de transmisión Profesional de VIH en ese país, pero también estima que entre el PS se produce cada año 35 casos nuevos de transmisión de VIH2 El CDC también calculó que de 6500 a 9000 nuevas infecciones de VHB ocurrieron en trabajadores de salud en 1990. Siguiendo el curso natural de la infección por el VHB, entre 300 a 950 de estos trabajadores (5% a 10%) eventualmente desarrollarían infección crónica, la que llevaría a la muerte por cirrosis entre 100 - 150 personas y carcinoma hepatocelular fatal en 25 - 40 sujetos. De los 35 millones de trabajadores(as) de la salud a nivel mundial, alrededor de 3 millones han experimentado anualmente exposición

percutánea a patógenos sanguíneos; de estos, 2 millones se vieron expuestos a VHB, 0.9 millones a VHC y 170.000 a VIH.(17).

Estas lesiones podrían causar 15 mil personas infectadas por VHC, 70 mil por VHB y mil por VIH. Más del 90% de estas infecciones suceden en países en desarrollo. Bioseguridad es un concepto amplio que implica una serie de medidas orientadas a proteger al personal que labora en instituciones de salud y a los pacientes, visitantes y al medio ambiente que pueden ser afectados como resultado de la actividad asistencial. (17).

La bioseguridad es el conjunto de medidas mínimas a ser adoptadas, con el fin de reducir o eliminar los riesgos para el personal, la comunidad y el medio ambiente, que pueden ser producidos por agentes infecciosos, físicos, químicos y mecánicos. Y se realiza en conjunto, involucrando al personal que debe cumplir las normas de bioseguridad, a las autoridades que deben hacerlas cumplir y la administración que debe dar las facilidades para que estas se cumplan.

Por lo que en las instituciones debe existir un comité de Bioseguridad responsable de hacer cumplir las directrices de Bioseguridad en cada área laboral como es: emergencia, hospitalización, triaje, centro quirúrgico, central de esterilización, consultorios externos, laboratorio, centro de hemoterapia y banco de sangre, entre otros; quien deberá controlar la capacitación y entrenamiento necesarios sobre bioseguridad de todas las personas que trabajen o ingresen a los mismos, como monitorizar el cumplimiento de lo establecido en las normas vigentes.

En ese sentido la Bioseguridad debe entenderse como una doctrina de comportamiento encaminada a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de la salud de adquirir infecciones en el medio laboral. Compromete también a todas aquellas otras personas que se encuentran en el ambiente asistencial, ambiente éste que debe estar diseñado en el marco de una estrategia de disminución de riesgos. Nació como disciplina durante la década del 70, en respuesta operativa hacia los riesgos potenciales de los agentes biológicos modificados por Ingeniería Molecular.

Bioseguridad es la parte fundamental de la atención enfocada a las personas que acuden a la unidad de Emergencia empleando Protocolos y Normas.

Con la aparición del virus HIV originó la publicación de Normas de Bioseguridad Internacionales, Nacionales, Regionales, Provinciales, de Instituciones Científicas y Asistenciales Sin embargo la existencia de normas y su difusión no son suficientes para modificar conductas, poner en práctica estas normas significa conciencia que además de nuestra propia salud consideraremos la de los demás. Es relevante destacar la educación y capacitación continua del personal médico y no médico como única manera, a través de la comprensión, de estimular el cumplimiento de las normas de bioseguridad. Debe remarcarse que estas medidas tienden no solo a la prevención de la diseminación entre pacientes sino también a la protección del personal y su familia.

Principios Básicos de Bioseguridad

Universalidad

Se asume que toda persona es portadora de algún agente infeccioso hasta no demostrar lo contrario. Las medidas de bioseguridad son universales, es decir deben ser observadas en todas las personas que se atiende.

Uso de Barreras Protectoras

Para evitar el contacto directo entre personas y entre personas y objetos potencialmente contaminados o nocivos, se debe utilizar barreras químicas, físicas o mecánicas.

Personas en riesgo

Usuarios

Factores que incrementan riesgo:

- Estancia hospitalaria prolongada.
- Edad.
- Gestación.
- Inmunodepresión

Comunidad

Posibilidad de entrar en contacto con residuos o desechos de establecimientos de salud, procesados inadecuadamente.

Personal de salud

Considérese como personal a todos, incluidos estudiantes y personal en entrenamiento, que están expuestos a riesgos de contacto con sangre y otros líquidos corporales o con materiales y equipos potencialmente nocivos, dentro de un establecimiento de salud o en

actividades, como atención en el lugar de un accidente, ambulancias, morgues, atención domiciliaria, servicios funerarios y otros.

Probabilidad 10 veces mayor de contraer enfermedades.

El análisis de factores permite intervenir para disminuirlos, reorganizando los servicios, revisando procesos y procedimientos, capacitando al personal, educando a los usuarios y a la comunidad.

Importante para la asignación y movimiento de personal

Clasificación de ambientes

Alto y bajo riesgo:

Todo establecimiento que brinde servicios de Salud debe tener buenas condiciones de infraestructura, equipos y materiales en buen estado, adecuados procedimientos, personal calificado y condiciones higiénicas sanitarias demostradas por controles microbiológicos.

El flujo de circulación

Equipos:

La descontaminación, limpieza, desinfección y esterilización de los equipos médicos deben ser realizadas por personal entrenado, empleando elementos y sustancias que no los deterioren.

PROCESOS: descontaminación, limpieza, desinfección esterilización

La ebullición debe ser utilizada para la desinfección del material metálico sólo cuando no hay condiciones o equipamiento para los otros métodos de desinfección.

No desaprovechar la autoclave

Aseo y desinfección de ambientes y mobiliario

La limpieza de ambientes de atención de salud será realizada siguiendo los procedimientos técnicos para cada tipo de ambiente. Considerar

frecuencia, orden, materiales a usar y técnicas que correspondan según el manual de procedimientos de limpieza de ambientes y mobiliario.

Debe respetarse la clasificación de ambientes según riesgo: las zonas de bajo riesgo se pueden limpiar con agua y detergente, para las de alto riesgo se debe agregar desinfectantes además de detergente.

Las soluciones usadas en la limpieza y desinfección deberán ser controladas en su grado de eficacia, debiendo rotar a otros productos antes de que condicione resistencia de los microorganismos rotándolos como mínimo cada seis meses.

Los manuales de procedimientos de limpieza se harán conocer, se difundirán continuamente y deberán estar en cada ambiente al alcance del personal.

Esta actividad debe ser realizada por personal capacitado, con supervisión de los responsables de cada servicio y de supervisores de limpieza.

El personal debe utilizar ropa que proteja todo el cuerpo, zapatos impermeables antideslizantes de color claro, protectores de ojos, mascarilla, guantes gruesos. Durante la limpieza, no se debe comer, beber o fumar.

En la pared de cada ambiente de alto riesgo se debe exhibir carteles plastificados que describan los procedimientos de limpieza del ambiente, horario y frecuencia de la misma. No sólo educan al personal de limpieza, sino también ayudan para la supervisión y capacitación.

El responsable de la calidad de los procedimientos debe ser un profesional que realiza labores en el mismo servicio. El encargado debe impulsar el proceso de supervisión por parte de todo el personal permanentemente.

Las empresas que prestan los servicios de limpieza deben estar obligadas a ofrecer los mismos, en óptimas condiciones de bioseguridad

y con personal debidamente capacitado, evaluado médicamente y protegido con inmunizaciones y con equipos de protección completos.

Eliminación:

Residuos y desechos

Se clasifican en:

R. biocontaminados:

Aquellos contaminados con agentes infecciosos, o que pueden contener altas concentraciones de microorganismos con potencial riesgo para la persona que entre en contacto con ellos.

Ejem: Restos biológicos, sangre y hemoderivados, otros fluidos corporales, restos quirúrgicos anatómico-patológicos, cadáveres de animales contaminados y todo material potencialmente contaminado con los mismos.

R. especiales:

Aquellos generados en los establecimientos de salud, con propiedades físicas y químicas de potencial peligro por sus características corrosivas, inflamables, tóxicas, explosivas y radiactivas para la persona expuesta.

Ejmp: Residuos radiactivos, residuos farmacéuticos, fármacos caducados y residuos químicos peligrosos.

R. comunes:

Todos aquellos que no se encuadren en las categorías anteriores y que por su semejanza a los residuos domésticos son considerados como tales.

Ejmp: Basura producida en las oficinas administrativas, los residuos provenientes de la limpieza y mantenimiento de jardines y patios, restos de alimentos sin contacto con enfermos, etc.

2.3. Definición de Términos:

- **Cuidado:** Sinónimo de atención oportuna, Proceso de recuperación de la salud, educación, planeación y ejecución, Acción propia de la profesión.
- **Bioseguridad:** Conjunto de medidas preventivas que tienen como objeto proteger la salud y la seguridad del personal, de los usuarios y de la comunidad, frente a diferentes riesgos producidos por agentes biológicos, físicos, químicos y mecánicos.
- **Profesional de enfermería:** Ejecutor y hacedor de labores sistemáticas, organizadas, en las diferentes áreas de enfermería que permiten brindar un servicio de cuidado a los demás.
- **Emergencia:** La Emergencia se define como aquella situación con riesgo vital inminente que obliga a poner en marcha unos recursos y medios especiales y exigen un tratamiento inmediato para salvar la vida del enfermo y en algunos casos un diagnóstico etiológico con la mayor premura posible.
- **Urgencia:** Se define Urgencia como aquella situación clínica con capacidad para generar deterioro o peligro para la salud o la vida del paciente y que requiere atención médica inmediata. Esta definición engloba tanto aspectos objetivos, como son la gravedad y agudeza del proceso, como aspectos subjetivos (conciencia de una necesidad inminente de atención), que genera en el usuario la expectativa de una rápida atención y resolución. Ejemplos de estas situaciones serían:
 - Situaciones sin riesgo vital inmediato pero que pueden llegar a presentarlo en un breve periodo de tiempo si no se diagnostican y se tratan de forma precoz.

- Situaciones sin riesgo vital donde es importante un diagnóstico precoz desde el punto de vista epidemiológico para evitar la diseminación de una enfermedad en una colectividad.
- Situaciones en las que la asistencia médica se limita a solventar problemas sociales o deficiencias de los niveles asistenciales previos.

III. EXPERIENCIA PROFESIONAL

3.1 Recolección de datos

Para el presente informe los datos han sido recolectados de las siguientes fuentes:

1. Autorización de las jefaturas correspondientes: Emergencia, Estadística, Dirección.
- 2.- Historias clínicas.
- 3.- Datos del área de epidemiología.
- 4.- Datos del área de estadística.
- 5.- Guías de atención en el cuidado de pacientes del servicio de emergencia.
- 6.- Registros de emergencia.
- 7.- Guías y protocolos de normas de bioseguridad del MINSA.

3.2 Experiencia Profesional

El presente Informe de Experiencia Laboral es elaborado en base a hechos vivenciales durante mi estancia laboral, en el área de Emergencia del Hospital I Aurelio Díaz Ufano y Peral en el Distrito de San Juan de Lurigancho en el Departamento de Lima capital del Perú del año 2016.

En la cuanto, a la seguridad social, el 12 de agosto de 1936 la ley 8433 crea el Seguro Social Obrero Obligatorio, el cual se inaugura en febrero de 1941. El Seguro Social del Empleado se crea según la ley 10902 de noviembre de 1943, empezando a funcionar en noviembre de 1958 y, el 30 de enero de 1999 se promulga la ley N° 27056, ley de creación del Seguro Social de Salud (EsSalud), marco normativo que rige actualmente a la institución.

El enfoque de seguridad social universal en salud está basado en los derechos humanos y en la responsabilidad política de los Estados para la garantía de su ejercicio pleno. Los principios que lo guían son la solidaridad, la universalidad, la igualdad, la unidad, la integralidad y la autonomía (18).

El trabajo de las enfermeras muchas veces es limitado, al no contar con equipos y materiales necesarios para atender y brindar un óptimo cuidado y bioseguridad por la gran demanda de pacientes que supera la oferta, ya que el Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral creado hace 16 años hoy bordea una población adscrita de 254 475 habitantes, población que ha crecido vertiginosamente, pudiéndose observar la gran afluencia de pacientes de alta complejidad, clasificados por grados de dependencia I, II, III y IV, para la atención mínima, parcial, inmediata e intensiva, respectivamente.

El hecho de laborar en el servicio de emergencia me ha permitido observar cómo el cuidado y la bioseguridad que se brinda a una persona en situación de emergencia, me posibilita vislumbrar, aún más, la magnitud que tiene el cuidado y la bioseguridad.

Es por ello el interés de describir los cuidados de enfermería y la bioseguridad como planes direccionales y estratégicos en el servicio donde laboro para futuros seguimientos, valoraciones y evaluaciones constantes de las normas generales e institucionales para los cuidados y las normas universales de Bioseguridad.

La Emergencia del Hospital I Aurelio Díaz Ufano y Peral cuenta con cuatro tópicos: Medicina, Cirugía, Gineceo-Obstetricia y Pediatría; además de seis áreas de observación: Observación adultos que lo

conforman pacientes de Medicina, Cirugía y Gineceo-Obstetricia; Observación Pediátrica, Unidad de Vigilancia Intensiva (UVI), Tópico de inyectables, Pacientes Ambulatorios y el área de Trauma Shock. Donde laboran en cada turno un total de 5 Enfermeras distribuidas de la siguiente manera:

- Observación Adultos: 1 Enfermera.
- Observación Pediátrica: 1 Enfermera.
- Unidad de Vigilancia Intensiva: 1 Enfermera.
- Tópico de inyectables: 1 Enfermera.
- Ambulatorios y Trauma Shock: 1 Enfermera.

A ello se suma el personal Técnico (4), personal Médico (5), Médicos Residentes (2), internos de Medicina (1). Con un total de 8 camas para adultos, 4 camas en uvi, 6 camillas, 5 cunas de las cuales permanecen ocupadas en su totalidad hasta haciendo uso de las camillas y en ocasiones las camas de adultos y sillas debido a la alta demanda de pacientes.

En el servicio de emergencia no contamos con un ambiente de aislados por lo que el personal de salud, pacientes, familiares, y visitantes estamos expuestos constantemente a las infecciones nosocomiales.

Al ingresar a laborar como enfermera en la institución de EsSalud desempeñando actividades asistenciales desde mis inicios en el área de emergencia, me planteaba muchas interrogantes y a la vez emprendía muchos retos de aprendizaje continuo, para poner en práctica mis conocimientos; así como afianzar mis destrezas como enfermera , haciendo rotaciones por las áreas mencionadas; recopilando experiencias tanto de las enfermeras con una experiencia laboral prolongada, como de las enfermeras de corta experiencia laboral, es así como mi experiencia laboral acrecienta

con las prácticas de las teorías aprendidas y paradigmas que aun con el transcurrir de los años laborales se están afianzando.

En el servicio de emergencia donde laboro actualmente se pone en práctica todas las normas de bioseguridad y los cuidados de los mismos para que nuestros pacientes tengan una recuperación y mejoren su calidad de vida, aplicando los cuidados estandarizado y la bioseguridad, en el servicio al brindar la atención y cuidados a los pacientes.

Es importante que todos los profesionales de la salud tengamos en cuenta que los cuidados y la bioseguridad que brindamos en la atención a los pacientes sea de suma importancia y cumpliendo las normas y los protocolos establecidos por las instancias correspondientes, así como Minsa y la propia institución con el fin de evitar posibles complicaciones y por consecuencia la muerte del paciente.

La experiencia laboral que he adquirido en el transcurrir del tiempo y estancia laboral me han permitido describir y conocer estos cuidados y bioseguridad; con mis funciones como enfermera asistencial, cumpliendo así con las metas propuestas dentro de mí que hacer como enfermera.

Es así que puntualizo acciones que me llevan a brindar un cuidado óptimo y la bioseguridad en el área de emergencia.

1. Utilizar los conceptos teóricos y el conocimiento de los cuidados de Enfermería como base para la toma de decisiones en la práctica enfermera de urgencias y emergencias.
2. Impulsar líneas de investigación que sean relevantes para el diagnóstico, las intervenciones y los resultados en urgencias y emergencias.

3. Adoptar actitudes concordantes, en la toma de decisiones éticas y en su aplicación, con el Código Deontológico de la Enfermería.
4. Realizar la recogida y análisis de datos de salud o enfermedad de la persona, familia o comunidad, de forma continua y sistemática, en base al marco conceptual de Enfermería adoptado para la prestación de cuidados enfermeros en el ámbito de Urgencias y Emergencias, y en base al conocimiento científico, la concepción de los cuidados enfermeros, los componentes de la situación y la percepción del paciente y su ecosistema.
5. Realizar los pertinentes planes de atención de Enfermería estandarizados para su posterior aplicación mediante planes de atención de enfermería individualizada basados en los diagnósticos enfermeros formuladas, y evaluar de forma eficaz y rápida las respuestas humanas que se generan ante los problemas de salud reales y/o potenciales que amenazan la vida o no permiten vivirla con dignidad.
6. Evaluar, y modificar si hay pertinencia, los planes de cuidados basándose en las respuestas del paciente, de la consecución de los objetivos y de los resultados medidos.
7. Prestar atención integral a la persona, para resolver individualmente o como miembros de un equipo multidisciplinario, los problemas de salud que le afecten en cualquier estadio de la vida con criterios de eficiencia y calidad.
8. Someter a tiraje los pacientes a los que se prestan cuidados en situaciones de emergencias y catástrofes, determinando la prioridad del cuidado basándose en las necesidades físicas y psicosociales y en los factores que influyan en el flujo y la demanda de pacientes.

9. Utilizar con destreza y seguridad los medios terapéuticos y de apoyo al diagnóstico que se caracterizan por su tecnología compleja.
10. Establecer una relación terapéutica eficaz con los usuarios para facilitarles el afrontamiento adecuado de las situaciones que padezcan.
11. Participar activamente con el equipo multidisciplinario.
12. Formular, implementar y evaluar los estándares, guías de acción y protocolos específicos para la práctica de la Enfermería en Emergencias.
13. Gestionar los recursos asistenciales con criterios de eficiencia y calidad.
14. Asesorar como experto en el marco sanitario global y en todos los niveles de toma de decisiones.
15. Proporcionar educación sanitaria a los usuarios para que adquieran conocimientos de prevención de riesgos y adquieran hábitos de vida saludables.
16. Asesorar al equipo de salud en todos los aspectos relacionados con Urgencias y Emergencias.

3.3 Procesos realizados en el tema del informe:

Dentro de la emergencia del hospital Aurelio Diaz Ufano y Peral San Juan de Lurigancho Lima, al tener una gran afluencia y demanda de pacientes con diferentes patologías: una de nuestras deficiencias es la falta de camas; por lo que tenemos que atender en sillas.

Ante esto el cuidado de enfermería y de bioseguridad que se brinda tiene que ser con sumo cuidado, y haciendo la aplicación y el uso adecuado. Con el fin de evitar posibles complicaciones o el fallecimiento de los pacientes que acuden a la emergencia.

En el transcurrir de mi experiencia en un turno, debo atender un gran número de pacientes; esto es variable de acuerdo al área asignada durante el turno.

Los pacientes que acuden a la emergencia con diferentes patologías son expuestos a diferentes procedimientos tales como: venoclisis, inyectables, sondajes, transfusiones, reanimaciones entre muchos procedimientos más; por lo que debemos tener el cuidado de atención de enfermería, lo que no resulta fácil brindar una atención personalizada optima, debemos cuidar la bioseguridad, para evitar los contagios, las infecciones nosocomiales; presentes en el hospital.

Para agilizar el trabajo se usa guías de atención protocolizadas en el servicio; para la práctica del cuidado de enfermería y el uso de barreras de protección, como medidas de bioseguridad en el transporte del paciente, manejo y transporte de desechos, etc.

Guía de manejo de proceso de eliminación en bioseguridad:

Manejo:

- Se usará diferentes recipientes y utilizando el código de colores, para residuos contaminados y especiales se empleará la técnica del doble embolsado, además se deben rotular utilizando símbolos de acuerdo a la naturaleza del residuo.
- Los residuos punzocortantes compuestos por agujas, ampollas, pipetas, hojas de bisturí, hojas de afeitar o vidrios quebrados bio-contaminados así como los residuos compuestos por cultivos, inóculos, medios de cultivo provenientes de los laboratorios clínicos, sangre o hemo-derivados bio-contaminados deberán ser tratados en el mismo lugar de generación.

- Los residuos compuestos por tejidos, órganos, fetos, piezas anatómicas deberán ser embalados con todas las medidas de precaución, para ser llevados a una fosa común, al cementerio o a su incineración.
- Deben ser manejados adecuadamente para evitar daños a la salud del personal y de la comunidad.
- Las personas que manipulen residuos y desechos deben ser previamente capacitadas y recibir controles médicos periódicos.

Flujo de tráfico

El flujo de circulación en el establecimiento debe respetar estrictamente la señalización y las normas fijadas para cada servicio, debiendo cumplirlas tanto los visitantes, pacientes y el personal.

Las áreas donde hay peligro de contaminación o riesgo de contaminar deben estar restringidas para personas que no laboran en las mismas y el tránsito debe reducirse al mínimo indispensable.

Manejo de ropa

1.- Ropa del personal: El personal de salud debe tener una ropa de trabajo (uniforme) que sólo será usado dentro del establecimiento y de ninguna manera fuera de él. Deben guardarse en roperos distintos. Además, para áreas como el quirófano y otras áreas restringidas, el personal debe contar con vestimenta especial que sólo debe ser utilizado en dichas áreas y de ninguna manera en otros ambientes del establecimiento.

2.- Ropas de áreas de internamiento. La ropa utilizada tanto por el personal como por los pacientes se clasificará en ropa sucia y ropa contaminada, según haya o no tenido contacto con fluidos corporales u objetos contaminados y deben recibir un tratamiento diferenciado. Las ropas usadas, deben recogerse separadamente en cada servicio con bolsas plásticas de distinto color, respetando

el código de colores, con rótulos indicando el tipo de ropa y utilizando el sistema de doble embolsado para ropa contaminada. El procesamiento: recolección, transporte, lavado, preparación, almacenamiento y eliminación, debe respetar estrictamente las normas establecidas. Si se usa material descartable en la ropa para procedimientos, deberá ser manejado hasta su disposición final tomando todas las precauciones indicadas para material contaminado.

3.- Ropa limpia. La ropa limpia debe manipularse poco, nunca al mismo tiempo que la ropa

4.- Sucia o contaminada. Se debe realizar el control de calidad en el servicio de lavandería, en el transporte, distribución y almacenamiento. Para las ropas utilizadas en servicios especiales como el quirófano, deberán pasar por procesos especiales indicados para cada uso.

Hábitos y conductas

Dirigidas a evitar contacto directo con fluidos corporales o material contaminado, usar los equipos y manipular materiales con la debida precaución.

1. **Lavado de manos.** Es una actividad obligatoria de comprobada eficacia en la prevención de transmisión de infecciones. Debe realizarse según la técnica específica para cada actividad y con la frecuencia que se requiera. El establecimiento debe brindar las condiciones necesarias para que el personal pueda cumplir con esta actividad según las técnicas especificadas para cada actividad. Promover el uso de llaves de grifo de palanca, pedal o con sensores, dispensador de jabón líquido o de barras pequeñas, agua fría y caliente secadores eléctricos o de toallas personales,

adicionalmente en zonas de riesgo, se debe usar solución desinfectante para manos.

1.1. Secado:

En el área quirúrgica, con campo estéril o espontáneamente luego de desinfección química.

En área no quirúrgica vapor húmedo, toalla desechable o toalla de tela de uso personal.

2. **Uso de guantes.** Es obligatorio el uso de guantes estériles para toda actividad que involucre potencial contacto con fluidos de pacientes, material contaminado o materiales que podrían causar daño. Cumplir con las especificaciones técnicas para el uso de guantes para cada actividad. De otro lado se debe evitar el abuso, utilizándolos para actividades que no lo ameritan.
3. **Uso de otras barreras protectoras.** Usar obligatoriamente ropa y equipos de protección adecuados para cada actividad. Tales como: Máscaras, mascarillas, gorros, cascos, anteojos, viseras protectoras, delantal impermeable, mandilones, botas de tela o de material impermeable, protectores para radiación y otros.

Manejo de sustancias, equipos y materiales

Para el manejo, manipulación, transporte y almacenamiento de sustancias, equipos y materiales potencialmente dañinos, el personal debe ser previamente adiestrado y durante su trabajo debe utilizar obligatoriamente la protección adecuada.

Uso racional de antisépticos y desinfectantes

Los antisépticos y desinfectantes deben ser cambiados o rotados en cada servicio y en todo el establecimiento para evitar la aparición de microorganismos resistentes.

Prevención y manejo de exposiciones accidentales

- Capacitación periódica
- Control periódico
- En caso de lesiones no exponerse a riesgos potenciales hasta que sanen.
- En caso de lesiones accidentales comunicar inmediatamente y pasar por una evaluación rigurosa.

Cuidados especiales durante el manejo y disposición de instrumentos y materiales punzocortantes

- Nunca doblar, romper o encasquetar agujas descartables.
- Colocarlas y tratarlas hasta su disposición final, en un recipiente especial y nunca mezclarlas con los desechos comunes.
- Los instrumentos afilados reutilizables, colocarlos en recipientes de metal. Protegerse con guantes gruesos en el procesamiento previo a la esterilización.

medidas preventivas

- Capacitación del personal
- Educación al usuario y a la comunidad

Los trabajadores de la salud cumplen diversas funciones en los centros hospitalarios, que comprenden desde tareas muy sencillas como la aplicación de inyectables, hasta actividades más complejas como las cirugías de emergencia con el objetivo de salvaguardar la vida de los pacientes. Pero estas actividades ponen en riesgo a los trabajadores de sufrir accidentes ocupacionales como son los accidentes punzocortantes, y con ello, el riesgo de adquirir diversas infecciones como: el virus de la hepatitis B y C, VIH, entre otras enfermedades.

IV. RESULTADOS

4.1 PERFIL DE DEMANDA DE EMERGENCIA DEL 01/01/2015 AL 31/12/2015

D I A G.	DESCRIPCIÓN	ATENCIÓNES			GRUPOS DE EDAD						SEXO	
		Nº	%	ACUM.	0-9*	10-14*	15-19A	20-44A	45-60A	61A +	FEM	MAS
R50.9	FIEBRE, NO ESPECIFICADA.	8598	7.80%	7.80%	5711	511	257	1415	393	311	4286	4312
J02.9	FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIF.	7489	6.79%	14.59%	4955	534	153	1231	398	218	3721	3768
A09.X	DIARREA GASTROENTERITIS DE PRESUN OR	6791	6.16%	20.75%	2815	222	103	2357	707	587	3359	3432
R10.4	OTROS DOLORS ABDOM. Y LOS NO ESPEC	4241	3.85%	24.60%	648	273	278	2037	648	457	2606	1635
J00.X	RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIAD COM)	3295	2.99%	27.59%	2633	141	35	318	94	74	1540	1755
J21.9	BRONQUIOLITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	9206	2.91%	30.50%	3097	102	1	4	1	1	1404	1802
R10.1	DOLOR ABDOMINAL LOCALIZ.EN PARTE SUP	3184	2.89%	33.39%	261	150	123	1713	526	411	2045	1139
R11.X	NAUSEAS Y VÓMITOS	3064	2.78%	36.17%	2252	244	42	336	88	102	1585	1479
J45.9	ASMA, NO ESPECIFICADA	2901	2.63%	38.80%	1288	390	123	600	275	225	1528	1373
R50.0	FIEBRE CON ESCALOFRÍO	2595	2.35%	41.15%	1582	156	94	505	130	128	1253	1342
	OTROS DIAGNÓSTICOS	64899	58.86%		12766	2260	2006	30784	8700	8384	38370	26529
TOTAL GENERAL		110263	100.0%		38008	4983	3115	41300	11960	10898	61697	48566

FUENTE OFICINA DE ESTADÍSTICA - ESSALUD HOSPITAL | AURELIO DIAZ UFANO Y PERAL SJL

Del cuadro N 4.3 se puede interpretar que el perfil de demanda del 01/01/2015 al 31/12/2015 con Diagnóstico fiebre no especificada, es el 7.80%, faringitis aguda no especificada es el 6.79%, diarrea gastroenteritis de presunción es el 6.16%, otros dolores abdominales y los no especificados es el 3.85%, rinofaringitis aguda es el 2.99%, bronquiolitis aguda no especificada es el 2.91%, dolor abdominal localizado en parte superior es el 2.89%, náuseas y vómitos es el 2.78%, asma no especificada es el 2.63%, fiebre con escalofríos es el 2.35%, otros diagnósticos es el 58.86%.

**4.2 PERFIL DE DEMANDA DE EMERGENCIA
DEL 01/01/2016 AL 30/06/2016**

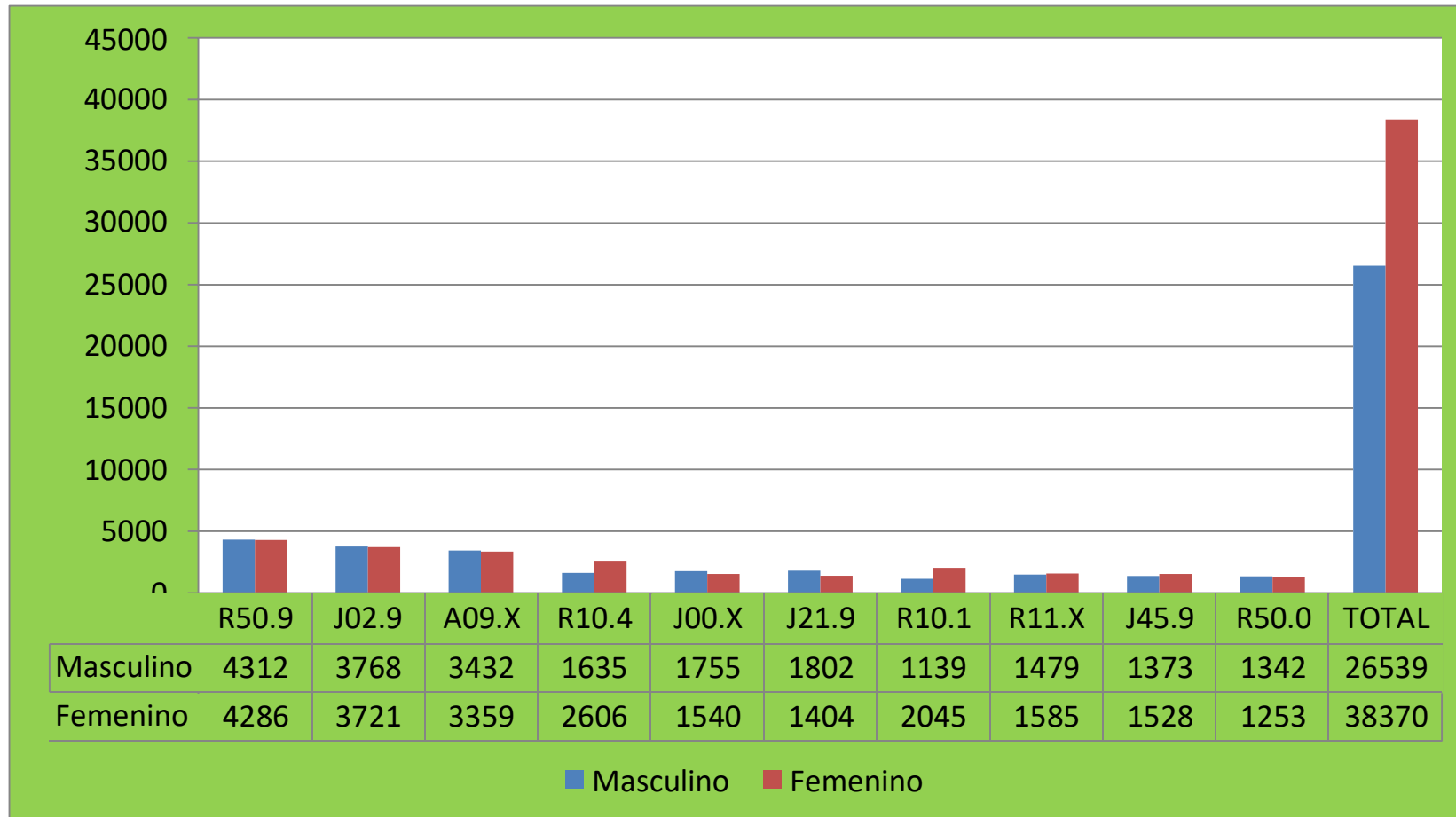
FUENTE OFICINA DE ESTADÍSTICA - ESSALUD HOSPITAL I AURELIO DIAZ UFANO Y PERAL SJL

fiebre, no especificada es el 10.31%, faringitis aguda, no especificada es el 7.92%, diarrea gastroenteritis de presunción

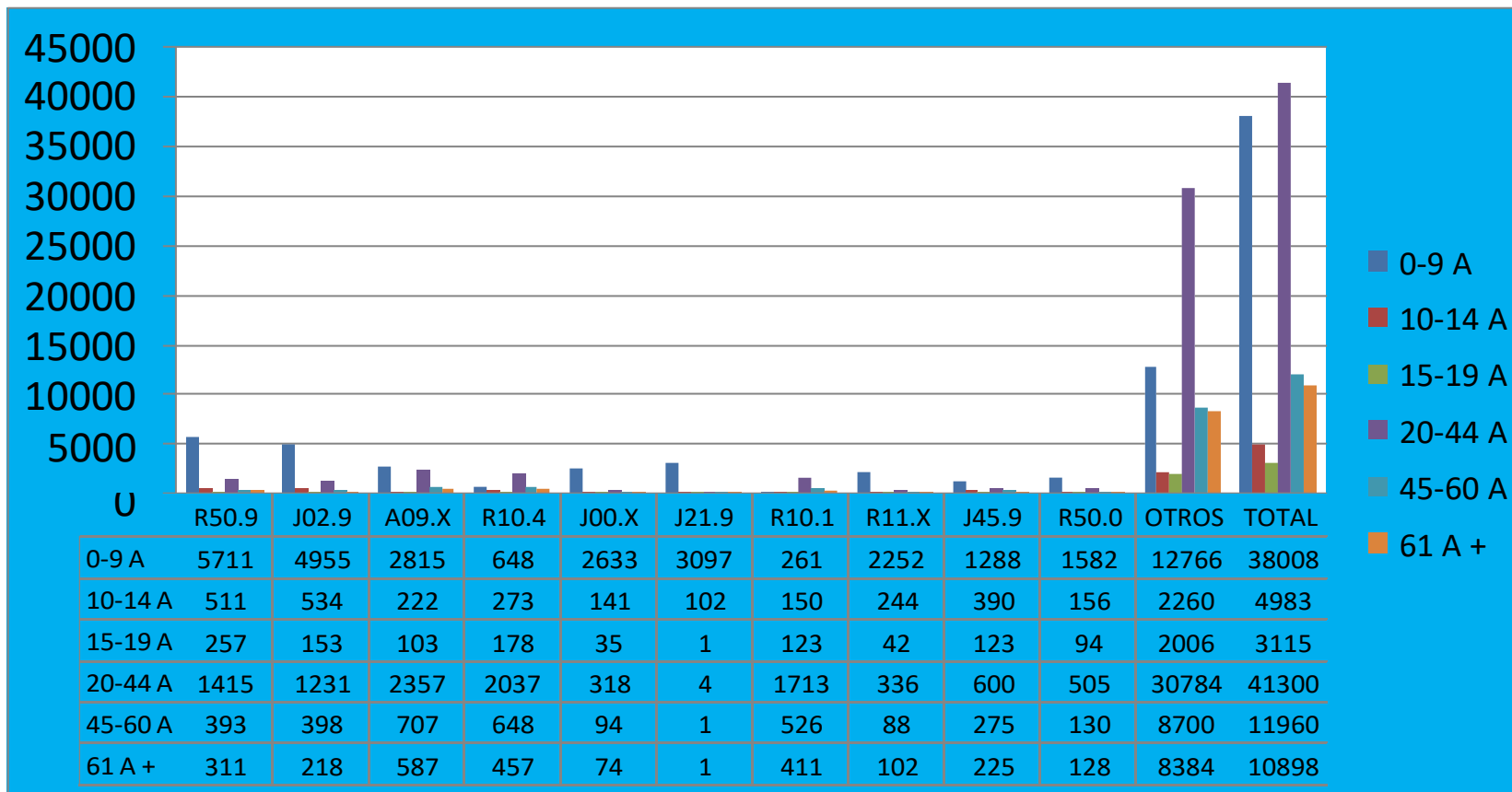
DIAG.	DESCRIPCIÓN	ATENCIÓNES			GRUPOS DE EDAD						SEXO	
		N°	%	ACUM.	0-9A	10-14ª	15-19A	20-44A	45-60A	61A +	FEM	MAS
R50.9	FIEBRE, NO ESPECIFICADA.	6035	10.31	10.31%	4196	361	154	830	261	233	3021	3014
J02.9	FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIF.	4635	7.92%	18.23%	3190	354	69	676	224	122	2293	2342
A09.X	DIARREA GASTROENTERITIS DE PRESUN OR	4355	7.44%	25.67%	2059	146	79	1281	412	378	2150	2205
J00.X	RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIAD COM)	2527	4.32%	29.99%	2180	114	13	141	48	31	1251	1276
R10.4	OTROS DOLORS ABDOM. Y LOS NO ESPEC	1932	3.30%	33.29%	328	145	109	846	262	243	1154	778
R10.1	DOLOR ABDOMINAL LOCALIZ.EN PARTE SUP	1889	3.23%	36.52%	161	61	88	1031	291	257	1212	677
R11.X	NAUSEAS Y VÓMITOS	1712	2.92%	39.44%	1267	145	27	160	52	61	871	841
R50.0	FIEBRE CON ESCALOFRÍO	1401	2.39%	41.83%	893	87	50	243	68	60	695	706
J21.9	BRONQUIOLITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	1321	2.26%	44.09%	1278	39	0	1	1	2	565	756
J45.9	ASMA, NO ESPECIFICADA	1183	2.02%	46.11%	509	173	43	224	107	127	627	556
	OTROS DIAGNÓSTICOS	31565	59.91		7013	1139	934	14111	4233	4135	18617	12948
TOTAL GENERAL		58555	100.0%		23074	2764	1566	19544	5959	5649	32456	26099

es el 7.44%, rinofaringitis aguda (resfriad con) es el 4.32%, otros dolores abdominales y los no especificados es el 3.30%, dolor abdominal localizado en parte superior es el 3.23%, náuseas y vómitos es el 2.92%, fiebre con escalofrío es el 2.39%, bronquiolitis aguda, no especificada es el 2.26%, asma, no especificada es el 2.02%, otros diagnósticos es el 59.91%.

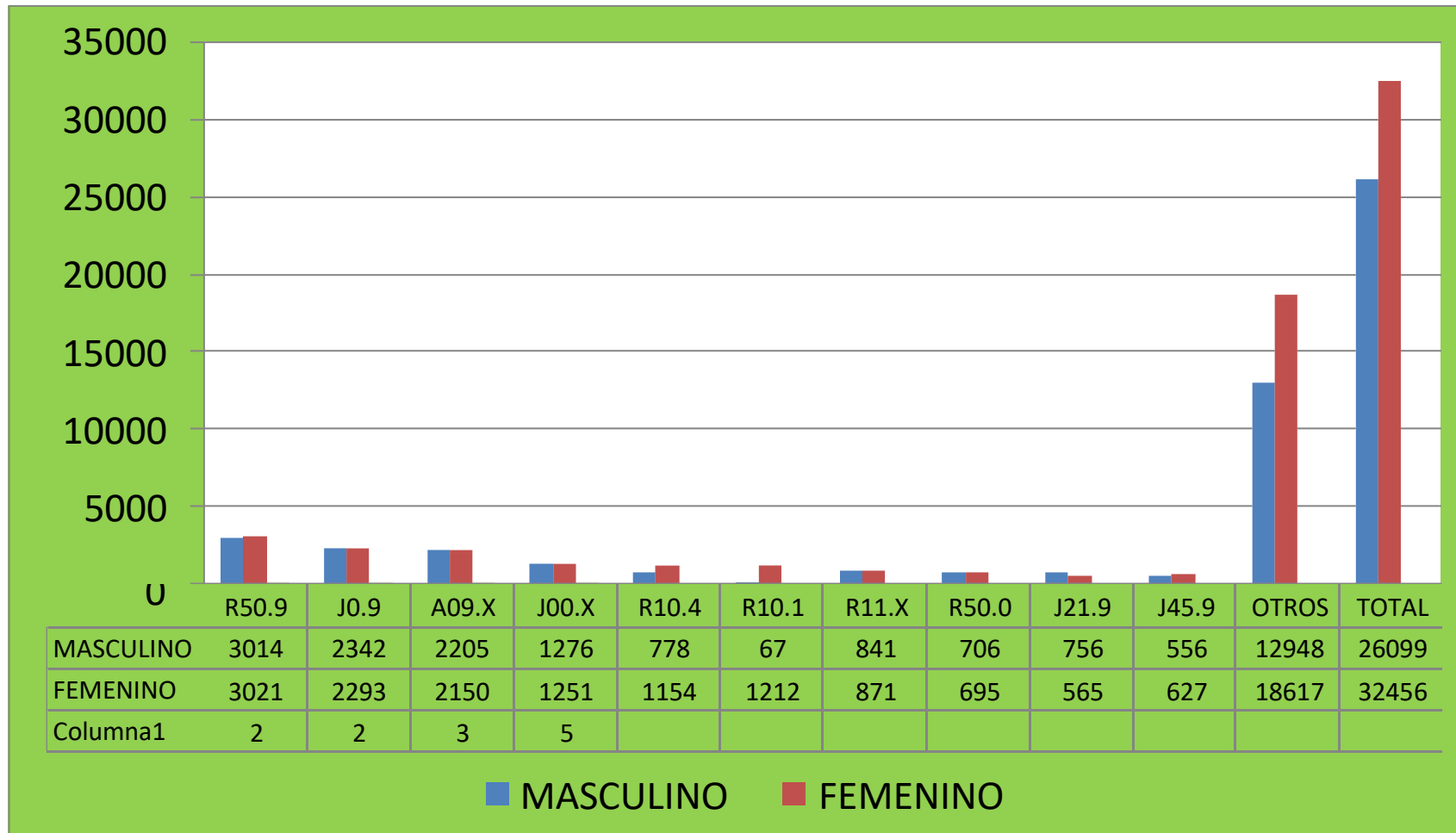
**GRÁFICA ESTADÍSTICA SEGÚN SEXO EN PACIENTES ATENDIDOS EN EMERGENCIA DEL HOSPITAL I
AURELIO DÍAZ UFANO Y PERAL LIMA – 2015**



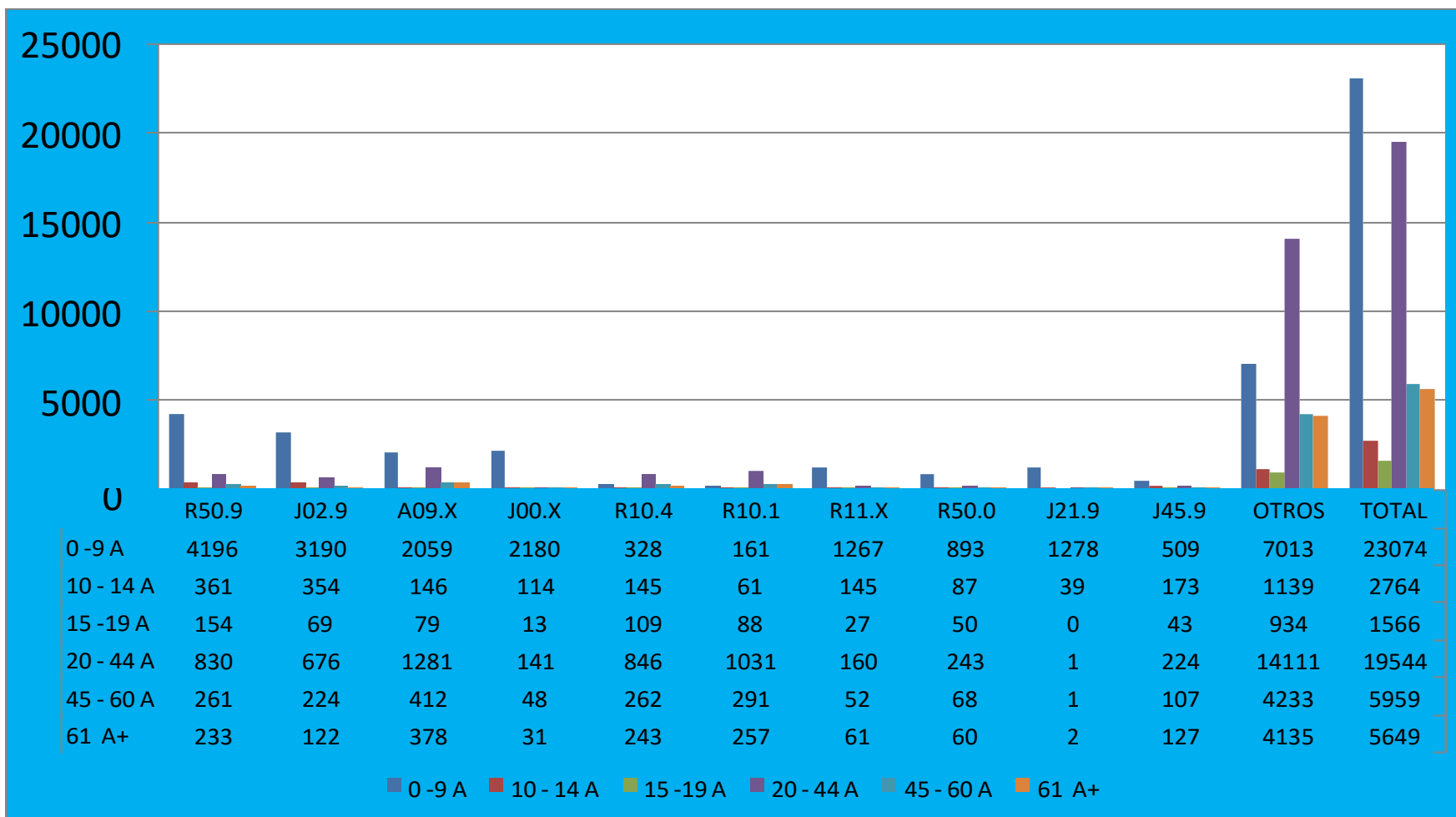
**GRÁFICA ESTADÍSTICA SEGÚN EDAD EN PACIENTES ATENDIDOS EN EMERGENCIA DEL HOSPITAL I
AURELIO DÍAZ UFANO Y PERAL LIMA - 2015**



**GRÁFICA ESTADÍSTICA SEGÚN SEXO EN PACIENTES ATENDIDOS EN EMERGENCIA DEL HOSPITAL I
AURELIO DÍAZ UFANO Y PERAL LIMA - 2016**



**GRÁFICA ESTADÍSTICA SEGÚN EDAD EN PACIENTES ATENDIDOS EN EMERGENCIA DEL HOSPITAL I
AURELIO DÍAZ UFANO Y PERAL LIMA - 2016**



V. CONCLUSIONES

En el presente Informe Laboral se llega a la siguiente conclusión:

1. Se brindó el cuidado de enfermería y el autocuidado en el personal que labora en el área de emergencia, teniendo en cuenta el uso adecuado de los protocolos de bioseguridad en los pacientes atendidos por patologías más comunes, para evitar posibles complicaciones y fallecimientos.
2. Según la gráfica estadística se obtuvo mayor incidencia en el año 2013 en el sexo femenino con 39,914 pacientes y 29,038 en el sexo masculino atendidos en el área de Emergencia del Hospital I Aurelio Díaz Ufano y Peral .
3. Se concluye que hubo mayor incidencia según edad en el año 2013 en pacientes de 0-9 años con 44,796 pacientes atendidos en el área de emergencia seguido de 20-44 años con 45,979 pacientes, donde se les brindó los cuidados adecuados teniendo en cuenta las guías de atención y protocolos de seguridad, dándoles mejor calidad de vida y evitar posibles complicaciones.

VI. RECOMENDACIONES

a) A la Institución

que los organismos competentes consideren los resultados del presente informe como un parámetro a tomar en cuenta y contribuir a mejorar la calidad del profesional de enfermería. Asimismo, que la Administración dote de materiales de bioseguridad e insumos necesarios, para brindar una atención eficaz y oportuna al paciente del servicio de emergencias

b) A los Profesionales de Salud

Que la Coordinadora de Enfermería del Hospital, designe para el área de Emergencia personal de enfermería activo, con actitud y vocación para el trabajo. Asimismo, gestionar incremento de licenciadas de enfermería, para así poder brindar una atención integral, óptima y de calidad, por la gran demanda de pacientes.

c) Al Servicio

Que la oficina de capacitación trabaje con la coordinación de enfermería y se implemente un programa de capacitación continua sobre Bioseguridad, adherentes a guías, charlas y protocolos, con la finalidad de actualizar permanentemente los conocimientos y destrezas en el personal de enfermería, para mejorar la calidad atención al paciente y de esta manera mejorar su autocuidado

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Memoria Institucional 2012 – EsSalud. [Internet]: 20 octubre 2016]. Disponible en:
www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/memoria/memoria_2012.pdf
2. MORA Rineldy, PEREYRA Kathiuska, PEREZA Adriana, PEREZ Oswald. 2011. Factores que influyen en el cumplimiento de las normas de bioseguridad del personal de enfermería en el servicio de medicina interna del IVSS- PASTOR. [Tesis]. Universidad Centro-occidental “Lisandro Alvarado”. Venezuela. Pág.: 48-49.
3. Martínez María del Carmen, Alarcón Walter, Lioce Maria Sofia, y otros. En su artículo titulado “Prevención de accidentes laborales con objetos punzocortantes, y exposición ocupacional a agentes patógenos de la sangre en el personal de salud”. Venezuela 2011
4. BUSTAMANTE Lenin H. 2012. Evaluación del cumplimiento de las normas de bioseguridad en el hospital UTPL. [Tesis]. Ecuador Pág.: 45-46.
5. PANIMBOZA CABRERA Carmen, PARDO MORENO Luis. 2012-2013 Medidas de bioseguridad que aplica el personal de enfermería durante la estancia hospitalaria del paciente. [Tesis]. Colombia. Pág.: 37-40.
6. MÁRQUEZ Andrés Maybell, MERJILDO TINOCO Denice, PALACIOS MORALES Becky. Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad en las acciones de enfermería. [Tesis]. Clínica Hope Good Lima-Perú 2006. Pág.: 39 40.
7. CONDOR A. Plinio, ENRÍQUEZ B. Julia, RONCEROS C Gerardo. realizaron un trabajo sobre “los Conocimientos, actitudes y prácticas sobre bioseguridad en unidades de cuidados intensivos de dos hospitales de Lima-Perú”. Lima-Perú (2008).

8. PÉREZ PORTO Julián y GARDEY Ana. Publicado: 2010. Actualizado: 2013. Definición de: Definición de cuidado. Disponible en: (<http://definicion.de/cuidado/>)
9. PÉREZ PORTO Julián y Ana Gardey. Publicado: 2012. Actualizado: 2014. Definición de: Definición de cuidados de enfermería. Disponible en: (<http://definicion.de/cuidados-de-enfermeria/>)
10. WALDOR Vr. 2012. Cuidar: expressão humanizadora da enfermagem. Petrópolis: Vozes, (Programa do Livro-Texto).
11. MINSA. Sistema de Emergencia de Lima y Callao. Informe de la Comisión Permanente del Sistema de Atención de Emergencias de Lima y Callao R. M 597-86 / DM. 2002. OPS-OMS. 2003
12. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley del Trabajo de la Enfermera(o). LEY N° 27669. Consulta: 24 de setiembre 2016. Disponible en: www.congreso.gob.pe/ntley/Imagenes/Leyes/27669.
13. Ministerio de Trabajo. Reglamento de la Ley de Trabajo de la Enfermera (o) aprobado por el Decreto Supremo N° 004-2002.
14. <http://hospitalelcarmen.gob.pe/index.php/estrategias/zoonosis/46-articulos/380-servicio-de-enfermeria-en-emergencia-y-cuidados-criticos>
15. [file:///C:/Users/cliente/Downloads/URGENCIAS-Y-EMERGENCIASCONCEPTOS-DE-ENFERMERIA%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/cliente/Downloads/URGENCIAS-Y-EMERGENCIASCONCEPTOS-DE-ENFERMERIA%20(1).pdf) citado 02 de noviembre 2016.
16. SUAREZ M. Manual de Bioseguridad. Hospital Nacional Hipólito UNANUE. Lima – Perú serial online 2012. citado el 21 octubre 2016. Disponible en URL: <http://www.hnhu.gob.pe>
17. BOLETÍN SOBRE LA SITUACIÓN DE LA TUBERCULOSIS EN CALLAO. 2013. EDICIÓN N° 3 Pág.: 1-5. Disponible en: <http://www.siete.pe/actualidad/tbc-en-lima-ycallao-regresaenfermedad-de-los-pobres/>.
18. Plan Estratégico de ESSALUD 2012 - 2016. [Internet]. 2012 [acceso: 10 octubre 2016]. Disponible en: www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/planes/plan_2012_2016.pdf

ANEXOS

FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA BIOSEGURIDAD

A. FACTORES PERSONALES:

Definida como el conjunto de cualidades propias de la persona, que influyen en el proceder o comportamiento laboral del trabajador de salud para la ocurrencia de accidentes ocupacionales. Entre ellas podemos mencionar:

1. Edad: Es una característica biológica que demuestra los años progresivos que ha vivido el trabajador de salud.
2. Ocupación del trabajador de salud: Definida como aquella labor o actividad que realiza el trabajador de salud en su vida institucional.
3. Tiempo de servicio: Define el tiempo laboral que desempeña cada trabajador de salud.
4. Carga de trabajo: Se define como el conjunto de requerimientos psicofísicos (exigencia durante las horas de trabajo) a lo que se ve sometido el trabajador de salud a lo largo de su jornada laboral. La ley 23536, de acuerdo al artículo 10° de la normativa sobre guardias hospitalarias y comunitarias en los establecimientos asistenciales de salud del ministerio de salud. Establece y regula el trabajo de los profesionales de la salud del MINSA, están obligados a cumplir una jornada regular de trabajo de 6 horas diarias, 36 horas semanales con un equivalente a 150 horas al mes, durante todo el año. En esta jornada se comprende el trabajo de guardia. (17)
5. Medidas de Autocuidado: Se define el término de autocuidado al uso de las medidas de protección durante la realización de procedimientos con objetos punzocortante para evitar accidentes. (16)

1. FACTORES INSTITUCIONALES:

Definida como el conjunto de condiciones del ambiente laboral hospitalario, que influye en la ocurrencia de un accidente de tipo punzocortante. Entre ellas podemos mencionar:

a) Materiales de protección: La gerencia o la administración deben proveer a todos los trabajadores que están involucrados en cualquier proceso o actividad que implique riesgo de accidente o peligro para su salud, el equipo y la ropa protectora que sea necesaria para darles una protección razonable contra dichos riesgos o peligros en las instituciones que presentan servicios de salud. Los equipos de protección personal recomendada según la tarea laboral pueden ser:

- **Uso de guantes:** Sirven para disminuir la transmisión de gérmenes del paciente a las manos del personal. El uso de guantes es imprescindible para todo procedimiento. Una vez colocado los guantes no tocar superficies ni áreas corporales que no estén libres de contaminación: los guantes deben cambiarse para cada paciente. El empleo de doble guante es una medida eficaz en la prevención de contacto con sangre y fluidos, disminuyendo así el riesgo de infección ocupacional en 25%. Asimismo, es importante el uso de guantes con la talla adecuada; ya que cuando son estrechos o grandes favorecen la ruptura y ocasionan accidentes laborales.
- **Mascarillas:** Sirven para prevenir la transmisión de microorganismos que se propagan a través del aire y aquellos cuya puerta de entrada y salida pueden ser al aparato respiratorio. Deben colocarse cubriendo la nariz y la boca y evitar la manipulación de la mascarilla una vez colocada. En áreas de bajo riesgo solo utilizar la mascarilla en procedimientos invasivos que impliquen riesgo de salpicaduras

(punción arterial, aspiraciones, intubación, etc.). Se puede mencionar 2 tipos de mascarilla:

- Mascarillas simples para polvo.
 - Mascarillas quirúrgicas.
- Lentes y gafas protectoras: Forma de protección de los ojos adaptable al rostro, debe cubrir completamente el área periorcular. Su uso es indispensable en servicios quirúrgicos y Centro obstétrico.
 - Mandiles y mandilones largos: Vestimenta de protección corporal para la exposición a secreciones, fluidos, tejidos o material contaminado.

Podemos mencionar los siguientes tipos:

- Mandil común: Se utiliza en la atención directa al paciente.
- Mandil limpio: Se utiliza en la realización de procedimiento como: Higiene y comodidad del paciente, curación de heridas, limpieza de la unidad del paciente.
- Mandilón estéril: Se utiliza en procedimientos quirúrgicos, uso de sala de operaciones, partos, UCI, neonatología, etc.

b. Ambiente Laboral: Es el conjunto de características físicas de la infraestructura de un local hospitalario o establecimiento de salud, cuya evaluación se realiza a partir de la apreciación objetiva del estado actual de los servicios hospitalarios con respecto a la ventilación, iluminación y protección y pintado de paredes. Se considera ambientes óptimos; aquellos espacios físicos laborales con:

- Ventilación: Un ambiente hospitalario debe permitir el ingreso de corrientes de aire dentro de los servicios para mantener su pureza y controlar satisfactoriamente los contaminantes como polvos, humos, malos olores, etc.

- Iluminación: La principal finalidad es facilitar la visualización, de modo que el trabajador de salud pueda realizar su jornada laboral en condiciones aceptables de eficacia, comodidad y seguridad.
- Protección y pintado de paredes: Permite el mantenimiento de las estructuras hospitalarias y evitar su deterioro.

c. Capacitación al personal: Se define como el conjunto de actividades educativas recibidas por el trabajador de salud en temas de salud ocupacional para proveer un lugar de trabajo saludable y seguro. Las capacitaciones sobre bioseguridad están dirigidas a crear cambios de comportamientos, sensibilizar y facilitar la toma de conciencia sobre las condiciones, factores y/o problemas que puedan constituir amenazas a la calidad de vida de la persona que trabaja. Se denomina capacitación en salud cuando se presenta la siguiente condición:

- Capacitación para asegurar la actualización del trabajador de salud: Con el objetivo de brindar información al trabajador sobre el manejo de equipos hospitalarios nuevos, el uso de equipos de protección y seguridad hospitalaria, entre otros.

2. LOS TRABAJADORES DE SALUD QUE ESTÁN EN RIESGO DE LESIONARSE:

Los datos de investigaciones demuestran que las enfermeras tienen un mayor número de lesiones con material punzocortante. Sin embargo, otros proveedores de salud, por ejemplo, técnicos de enfermería y personal de laboratorio también están en riesgo. Las enfermeras son el grupo ocupacional que más sufre las lesiones de agujas y otros instrumentos cortopunzantes debido en parte a que son el grupo mayoritario de fuerza de trabajo en la mayoría de los hospitales.

Los instrumentos que están involucrados en las lesiones punzocortante son diversos, entre ellas podemos mencionar a 4 utensilios que son responsables del 80% del total de todas las lesiones. Estos son:

- Aguja de sutura (29%)
- Hoja de bisturí (16%)
- Aguja Hipodérmica (21%).
- Y las ampollas durante su preparación (14%).

3. MANEJO DE DESECHOS PUNZOCORTANTES:

Es toda actividad técnica operativa que involucre manipuleo, acondicionamiento, transporte, tratamiento y disposición final. Los desechos punzocortantes son los más peligrosos ya que provocan la mayor cantidad de accidentes dentro del ámbito de un establecimiento de salud; cada día, el personal de salud (PS) está expuesto a patógenos sanguíneos que son peligrosos y mortales, a través de agujas y/u objetos punzocortantes contaminados.

- 1) Descartadores: Son las cajas o envases de plástico en el que los residuos punzocortantes se depositan para su almacenamiento y transporte. Por eso se recomienda:
 - El material punzocortante debe siempre manejarse empleando guantes, no estériles descartables, de látex.
 - Los objetos cortopunzantes, inmediatamente después de utilizados se depositarán en recipientes de plástico duro o metal con tapa, con una abertura a manera de alcancía, que impida la introducción de las manos.
 - El contenedor debe tener una capacidad no mayor de 2 litros. Preferentemente transparentes para que pueda determinarse fácilmente si ya están llenos en sus 3/4 partes.

- Se pueden usar recipientes desechables como botellas vacías de desinfectantes, productos químicos, sueros, botellas plásticas de gaseosas, de buena capacidad, de paredes rígidas y cierre a rosca que asegure inviolabilidad etc. En este caso se debe decidir si el material y la forma son los adecuados para evitar perforaciones, derrames y facilitar el transporte seguro.
- Los descartadores se colocarán en lugares lo más próximos posibles a donde se realizan los procedimientos con materiales punzocortantes.
- Los descartadores de elementos punzocortantes deben eliminarse siempre como Residuos Patogénicos.
- Las agujas nunca deben re-encapucharse, ni doblarse ya que esta acción es la que favorece los accidentes.
- Los recipientes llenos en sus 3/4 partes, serán enviados para su tratamiento a la autoclave o al incinerador. Se puede usar también la desinfección química mediante una solución de hipoclorito de sodio al 10% que se colocará antes de enviar al almacenamiento final, es decir cuando se haya terminado de usar el recipiente. Esta solución no debería colocarse desde el inicio ya que se inactiva con el tiempo y puede ser derramada mientras el recipiente permanece abierto y en uso.
- Los contenedores irán con la leyenda: Peligro: desechos punzocortantes y con el símbolo de identificación para este tipo de residuos.
- Debe existir un área (depósito transitorio) donde se alojen los recipientes con residuos patológicos previo a su transporte o incineración.
- No reencapuchar las agujas. Una vez utilizada la aguja no la cubra ni la manipule. Y colocarla en el recipiente para ese propósito.
- De ser posible usar pinzas para manipular los instrumentos cortopunzantes.