

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE POSGRADO
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL



**INFORME DE EXPERIENCIA PROFESIONAL EN EL
SERVICIO DE EMERGENCIA SHOCK TRAUMA DEL
HOSPITAL II GUSTAVO LANATTA LUJÁN – ESSALUD –
HUACHO 2012 – 2015**

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

LESLY ODELY COLLANTES JARA

Callao, 2016
PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- | | |
|--------------------------------------|------------|
| ➤ DRA. AGUSTINA PILAR MORENO OBREGÓN | PRESIDENTE |
| ➤ MG. JUAN MANUEL ÑIQUEN QUESQUÉN | SECRETARIO |
| ➤ MG. JOSÉ LUIS SALAZAR HUAROTE | VOCAL |

ASESORA: MG. LAURA MARGARITA ZELA PACHECO

Nº de Libro: 02

Nº de Acta: 219

Fecha de Aprobación de tesis: 17 de Octubre del 2016

Resolución Decanato N° 769-2016-D/FCS de Jurado de Sustentación para el Título de Segunda Especialidad Profesional de fecha 14 de octubre del 2016

ÍNDICE

	Pág.
A. RESUMEN	02
B. INTRODUCCIÓN	03
C. MARCO REFERENCIAL	06
1. INSTITUCIÓN	06
2. MISIÓN	19
3. VISIÓN	19
4. FUNCIONES	20
D. DESARROLLO DE ACTIVIDADES LABORALES ESPECÍFICAS	28
1. TIPO DE SERVICIO	28
2. METODOLOGÍA	34
3. HERRAMIENTAS	34
E. PROBLEMÁTICA Y EXPERIENCIA LABORAL	37
F. RECOMENDACIONES	45
REFERENCIALES	46
ANEXOS	48

A. RESUMEN

El presente informe denominado “Informe de experiencia profesional en el Servicio de Emergencia del Hospital II Gustavo Lanatta Luján – ESSALUD – HUACHO 2012 - 2015”, tiene el objetivo de conocer y valorar el trabajo de Enfermería en el Servicio de Emergencia.

El siguiente trabajo es de tipo descriptivo, por la demanda de pacientes que acuden al servicio de emergencia, y sobre todo por la atención que se brinda en el área de shock trauma. El servicio de emergencia tiene como propósito brindar una atención médico quirúrgica permanente, oportuna, eficiente con calidad y calidez, tratando de llegar a toda persona que enferme agudamente y/o esté en riesgo de perder la vida, a través de una adecuada organización de los recursos humanos y materiales, señalando para cada nivel funciones, deberes, responsabilidades y actividades claramente definida para lograr la misión de la institución y superar las expectativas del cliente.

En el servicio de emergencia – shock trauma se observan diversidad de problemas, entre ellos los principales se ven enfocados al déficit de recursos humanos, falta de material de bioseguridad, mal uso de las barreras de protección, la sobrecarga laboral que conlleva al estrés laboral y la ausencia de un sistema de triaje, que lleva consigo a generar largas colas y a aumentar el tiempo de espera en la atención médica.

En el servicio de emergencia – área de shock trauma se recomienda una atención inmediata, oportuna, eficaz y eficiente a fin de salvaguardar la vida de todo paciente. Se sugiere implementar medidas para mejorar el servicio, dotar de personal de enfermería y material médico, realizar actividades de capacitación profesional.

B. INTRODUCCIÓN

En el presente trabajo, se muestra un Informe de Experiencia Laboral en el Servicio de Emergencia en el Hospital Gustavo Lanatta Luján II Huacho.

El propósito del presente trabajo tiene como finalidad conocer las funciones que desarrolla la enfermera asistencial en el área de emergencia – shock trauma, los procesos administrativos y facilitar el seguimiento, evaluación y control de las actividades realizadas por cada trabajador. Es además un instructivo para orientar, capacitar y de consulta para el personal nuevo a comprender la organización y conocer sus responsabilidades. Este informe laboral es de tipo descriptivo y con información estadística de los pacientes que se atienden en el servicio de emergencia shock trauma, según prioridad.

A nivel local la unidad de estadística del HGLL Huacho nos muestra la demanda anual del servicio de emergencia shock trauma en el año 2015, siendo la septicemia, la primera causa de atención médica con un 8.94%, que equivale a 153 casos. Mientras que la Pancreatitis Aguda ocupa el último lugar con 40 casos (2.34%) (1)

En el Hospital de Emergencias Pediátricas se observa el aumento de la demanda de atención de emergencias y urgencias. Si se proyecta la demanda que tiene el Hospital con respecto a las cifras encontradas, se deduce que en un futuro próximo la infraestructura y equipos con los que se cuenta serán insuficientes, lo cual podría conllevar a un empeoramiento de la demanda insatisfecha. (2)

A nivel nacional en un estudio realizado “Nivel de conocimiento y cuidado que brinda la enfermera al paciente con catéter venoso central en unidades de cuidados críticos del Hospital Belén de Trujillo”, concluyen que: *Las unidades de Cuidados Críticos, shock Trauma, se caracterizan por ser lugares, donde se atienden los pacientes más graves, potencialmente reversibles, es decir un paciente en peligro inminente de perder la vida por alteración de una o varias de sus funciones vitales, y que para conservarla requiere no sólo atención continua y especializada sino dotada de alta tecnología y de personal bien entrenado para la vigilancia del paciente.* (3)

En el vecino país de Ecuador, se muestra el estudio realizado sobre: El trauma cráneo encefálico representa un problema de salud pública en los países desarrollados y subdesarrollados. Dentro de este grupo de trauma, el “Trauma cráneo encefálico grave” (T.C.E.) constituye la primera causa de mortalidad. El cuidado del paciente con T.C.E. grave demanda del personal de enfermería conocimientos basados en principios científicos fundamentales encaminados a evitar la lesión secundaria, lo cual implica una valoración exhaustiva y una constante observación. (4)

EL objetivo de este trabajo es capacitar a las enfermeras/os sobre el manejo inicial de pacientes con Trauma Cráneo Encefálico grave, e implementar protocolos de atención de enfermería. Por lo que se ha planteado la siguiente hipótesis “El nivel de conocimientos de las enfermeras/os influye en la atención inicial de enfermería de los pacientes que ingresan con Trauma Cráneo Encefálico grave”. El estudio es descriptivo, analítico porque permitió valorar el nivel de conocimientos de las enfermeras/os, es transversal porque se realizó de Julio 2011 a Julio 2012 en el área de shock trauma del servicio de emergencia. (4)

La Organización Mundial de la Salud (OMS), manifiesta que los accidentes de tráfico causan la mayoría de patologías de origen traumático, provocando en el mundo, alrededor de 1.8 millones de muertes entre 20 y 50 millones de lesiones post traumatismo y más de 5 millones de discapacitados permanentes, motivo por el cual las áreas de emergencia y shock trauma deben contar con personal altamente capacitado y con equipos de última generación para brindar una atención óptima y de calidad.(5)

C. MARCO REFERENCIAL

1. INSTITUCIÓN

RESEÑA HISTÓRICA DEL HOSPITAL

Durante el Gobierno del General Oscar R. Benavides, se crea la Caja nacional, según Ley 8433 y reglamentada por leyes 8505 y 11321.

El gestor de la Creación del Seguro Social Obligatorio, fue el doctor Edgardo Rebagliati para cubrir los riesgos de enfermedad, maternidad, invalidez y muerte. Por su gran labor en la creación de esta Institución de Salud, fue nombrado Primer Director Gerente, realizando importantes inversiones en la construcción de hospitales, para cumplir con la Ley de Seguridad Social Obligatoria. (6)

El 16 de Noviembre de 1941, fue inaugurado el Hospital Obrero de Huacho como Hospital General de Asistencia Médico – Social con 90 camas, siendo nombrado el primer director del Hospital el doctor Gustavo Lanatta Luján, el 1ro. De Mayo de 1941 hasta el año 1944. En el año 1945, después de cuatro años de funcionamiento del Hospital, logra obtener 51,325 afiliados incorporados (derecho habiente) y 21,337 activos. (7)

El Hospital II – 1 ESSALUD “Gustavo Lanatta Luján” de Huacho Essalud perteneciente a la Red Asistencia Sabogal – Tipo A. El Seguro Social de Salud, EsSalud, del cual forma parte nuestro hospital es un organismo público descentralizado, con personería jurídica de derecho público interno, adscrito al Sector Trabajo y Promoción Social.(7)

Tiene por finalidad dar cobertura a los asegurados y sus derechohabientes, a través del otorgamiento de prestaciones de

prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, prestaciones económicas, y prestaciones sociales que corresponden al régimen contributivo de la Seguridad Social en Salud, así como otros seguros de riesgos humanos.(8)

EN LA ACTUALIDAD

Infraestructura:

El Hospital Gustavo Lanatta Lujan tiene construido sus ambientes en un área de terreno de 15,327.93 mt² con una antigüedad de 73 años, siendo este su local principal, el mismo que si cuenta con título de propiedad; su estructura física limita hacia el este con el Hospital Regional de Huacho. (9)

La infraestructura permanece igual desde su creación, tiene dos pisos: en el primero funciona admisión, servicio de cirugía, ecografía, rayos X, mamografía, laboratorio, farmacia, servicio de ginecología, odontología, emergencia, consultorio de ginecología y obstetricia, patología, cocina, cafetín, archivo, hemodiálisis, dirección y jefatura de medicina más OAS está aquí. En el segundo piso está servicio de pediatría, servicio de medicina - UCIN, consultorios externos, epidemiología, costos, oficina de red, TBC y VIH, PADOMI, cuerpo médico. (9)

Se han hecho ampliaciones y modificaciones con material prefabricado para atención de La unidad Preventiva, atención al asegurado, lavandería y oficinas administrativas. En la actualidad tiene como Director; al Dr. William Gavidia Chávez – telf. 2324700. Jefe de la División de Administración; Lic. Carmen Genoveva Pichilingue Loo.

LIMITES

El Hospital II Gustavo Lanatta Luján se encuentra ubicado en la Av. Francisco Vidal 707 – Huacho. Limita:

Al Norte : con la provincia de Barranca.

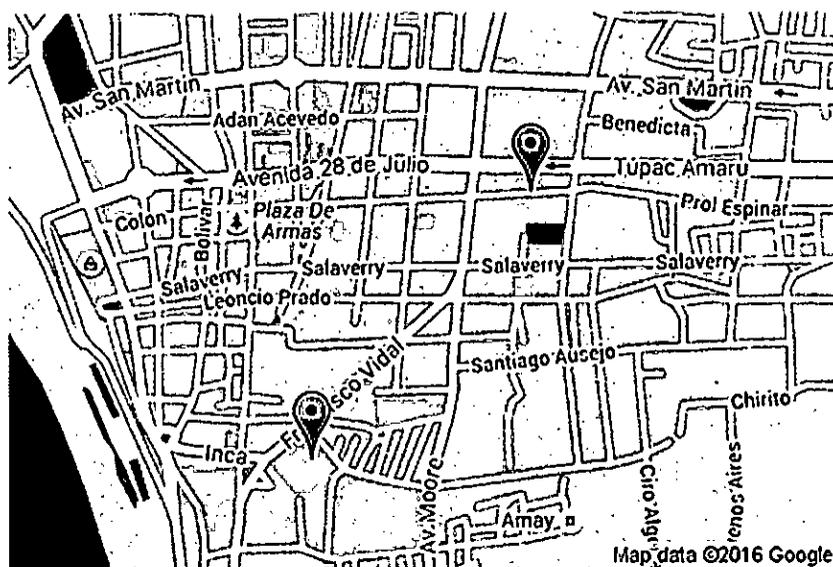
Al Sur : con la provincia de Huaral y Chancay.

Al Este : con la provincia de Cajatambo, provincia de Oyón y el departamento de Pasco.

Al Oeste : con el Océano Pacífico

CROQUIS

GRAFICO N° 1: MAPA DE UBICACIÓN DEL HOSPITAL II "GUSTAVO LANNATA LUJAN"



Fuente: www. Google maps

DEMOGRAFÍA

Actualmente, el hospital cuenta con una población asegurada de 81,577 Asegurados y, este año, ha logrado realizar 151 mil atenciones médicas en diferentes especialidades, así mismo se atendieron 1654 partos y se realizaron más de 3 mil intervenciones quirúrgicas. (10)

El Hospital Gustavo Lanatta Luján es el único centro de nivel II de EsSalud en la Región Lima y atiende a asegurados de Huaral, Chancay, Barranca, Paramonga, Humaya, Sayán, Oyón y Raura, representando una cobertura de 32% en la región y tiene como Hospital de referencia al Hospital Alberto Sabogal Sologuren, que se encuentra ubicado en la provincia constitucional del Callao. (11)

NIVEL DE DEPENDENCIA:

El Hospital II de EsSalud “Gustavo Lanatta Luján” –Huacho (HGLL) perteneciente a la Red Desconcentrada III Sabogal; El HGLL es el Hospital de Referencia de los siguientes Centros de Atención Primaria:

Centro de Atención Primaria III Pedro Reyes Barboza - Barranca.

Centro de Atención Primaria III Huaral.

Centro de Atención Primaria II Chancay.

Centro de Atención Primaria II Paramonga.

Centro de Atención Primaria II Sayán.

Centro de Atención Primaria I Raura.

Centro de Atención Primaria I Humaya.

Centro de Atención Primaria I Oyón.

**CUADRO N ° 1: POBLACIÓN ASEGURADA EN ESSALUD, SEGÚN
PROVINCIA Y CENTROS DE ASISTENCIA, JUNIO 2014**

Provincia / Centro de Asistencia	Total	Femenino	Masculino
Total	324,379	158,702	165,677
Barranca	47,896	23,332	24,564
Centro de Atención Primaria II Paramonga	11,173	5,327	5,846
Centro de Atención Primaria III Pedro Reyes Barboza	36,723	18,005	18,718
Cajatambo	771	295	476
Centro de Atención Primaria III Pedro Reyes Barboza	771	295	476
Canta	1,996	847	1,149
Hospital I Marino Molina Scippa	1,996	847	1,149
Cañete	90,677	44,596	46,081
CM Mala	25,399	11,956	13,443
Hospital II Cañete	65,278	32,640	32,638
Huaral	63,201	30,443	32,758
Centro de Atención Primaria II Chancay	24,395	11,603	12,792
Centro de Atención Primaria III Huaral	38,806	18,840	19,966
Huachipaico	17,056	8,209	8,847
Centro Médico Casapalca	1,207	587	620
Policlínico Chosica	15,849	7,622	8,227
Huaura	91,883	46,110	45,773
Centro de Atención Primaria III Pedro Reyes Barboza	109	41	68
Hospital II Gustavo Lanatta Luján	82,957	42,047	40,910
Posta Médica Sayán	8,817	4,022	4,795
Oyón	7,513	3,493	4,020
Posta Médica Sayán	368	146	222
Posta Médica Oyón	7,145	3,347	3,798
Yauyos	3,386	1,377	2,009
Hospital II Cañete	3,386	1,377	2,009

Fuente: Seguro Social de Salud – EsSalud 2014

**CUADRO N° 2: CAMAS HOSPITALARIAS HOSPITAL GUSTAVO
LANATTA LUJAN HUACHO – 2015**

HOSPITALIZACIÓN		EMERGENCIA	
Medicina	36	UVI	4
Cirugía y Traumatología	35	Observación:	
		Adulto	8
		Pediátrico	4
Obstetricia	21	Shock trauma	2
Ginecología	6		
Pediatría	12		
Recién nacidos	15		

FUENTE: Propia 2015

**CUADRO N° 3: SERVICIOS QUE BRINDA EL HOSPITAL GUSTAVO
LANATTA LUJAN HUACHO – 2015**

CARTERA DE SERVICIOS DEL HOSPITAL GUSTAVO LANATTA LUJAN		
MEDICINA	MEDICINA GENERAL	
	ESPECIALIDADES MÉDICAS	GASTROENTEROLOGÍA
		CARDIOLOGÍA
		NEUROLOGÍA
		NEUMOLOGÍA
		NEFROLOGÍA
		DERMATOLOGÍA
PSIQUIATRÍA		
	MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	
GINECO OBSTETRICIA	-	OBSTETRICIA GINECOLOGÍA
PEDIATRÍA	NEONATOLOGÍA	
	MEDICINA PEDIÁTRICA	MEDICINA PEDIÁTRICA CONTROL DE NIÑO SANO
CIRUGÍA	CIRUGÍA GENERAL	
	TRAUMATOLOGÍA	
	ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS	UROLOGÍA
		OTORRINOLARINGOLOGÍA OFTALMOLOGÍA
EMERGENCIA CUIDADOS CRÍTICOS	EMERGENCIA Y	EMERGENCIA DE ADULTOS
		EMERGENCIA PEDIÁTRICA
		SHOCK TRAUMA OBSERVACIÓN
	ATENCIÓN AMBULATORIA (TÓPICO)	
	UNIDAD DE VIGILANCIA INTENSIVA	
PATOLOGÍA CLÍNICA ANATOMÍA PATOLOGICA	Y	PATOLOGÍA CLÍNICA – LABORATORIO
		ANATOMÍA PATOLÓGICA
		BANCO DE SANGRE
ODONTOESTOMATOLOGIA		
NUTRICIÓN DIETÉTICA	Y	NUTRICIÓN CLÍNICA
		NUTRICIÓN AMBULATORIA Y VIGILANCIA NUTRICIONAL
SERVICIO SOCIAL		
FARMACIA		
DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES		RADIOLOGÍA
		ECOGRAFÍA
		MAMOGRAFÍA

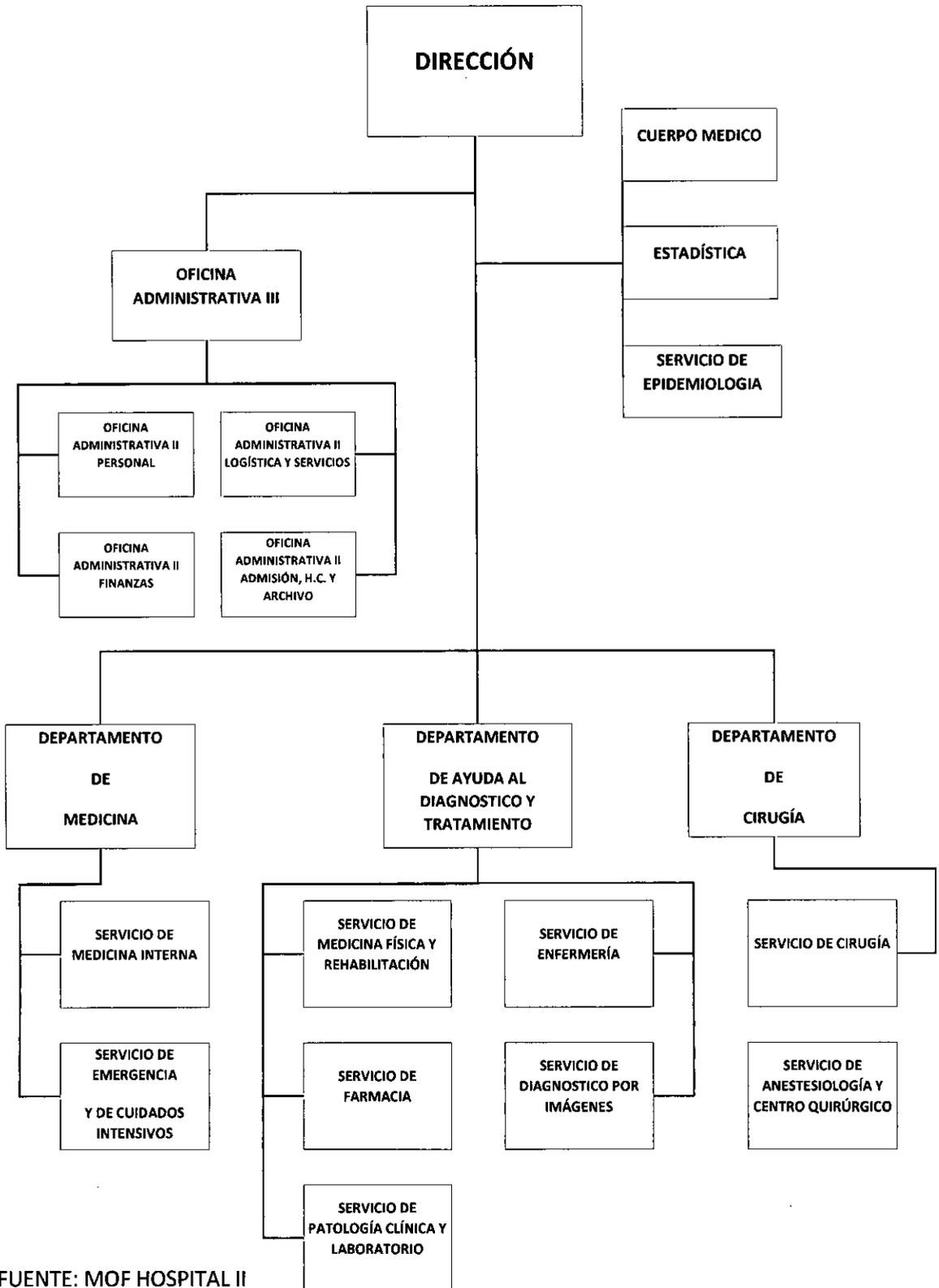
PSICOLOGÍA	
HEMODIALISIS	
PADOMI	
UNIDAD PREVENTIVA	PROGRAMA ADULTO MAYOR
	PROGRAMA CONTROL DE TUBERCULOSIS
	PROGRAMA DE CONTROL VIH – SIDA

FUENTE: INFORME ANUAL HGLL. UNIDAD DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA - 2015

DEMANDA

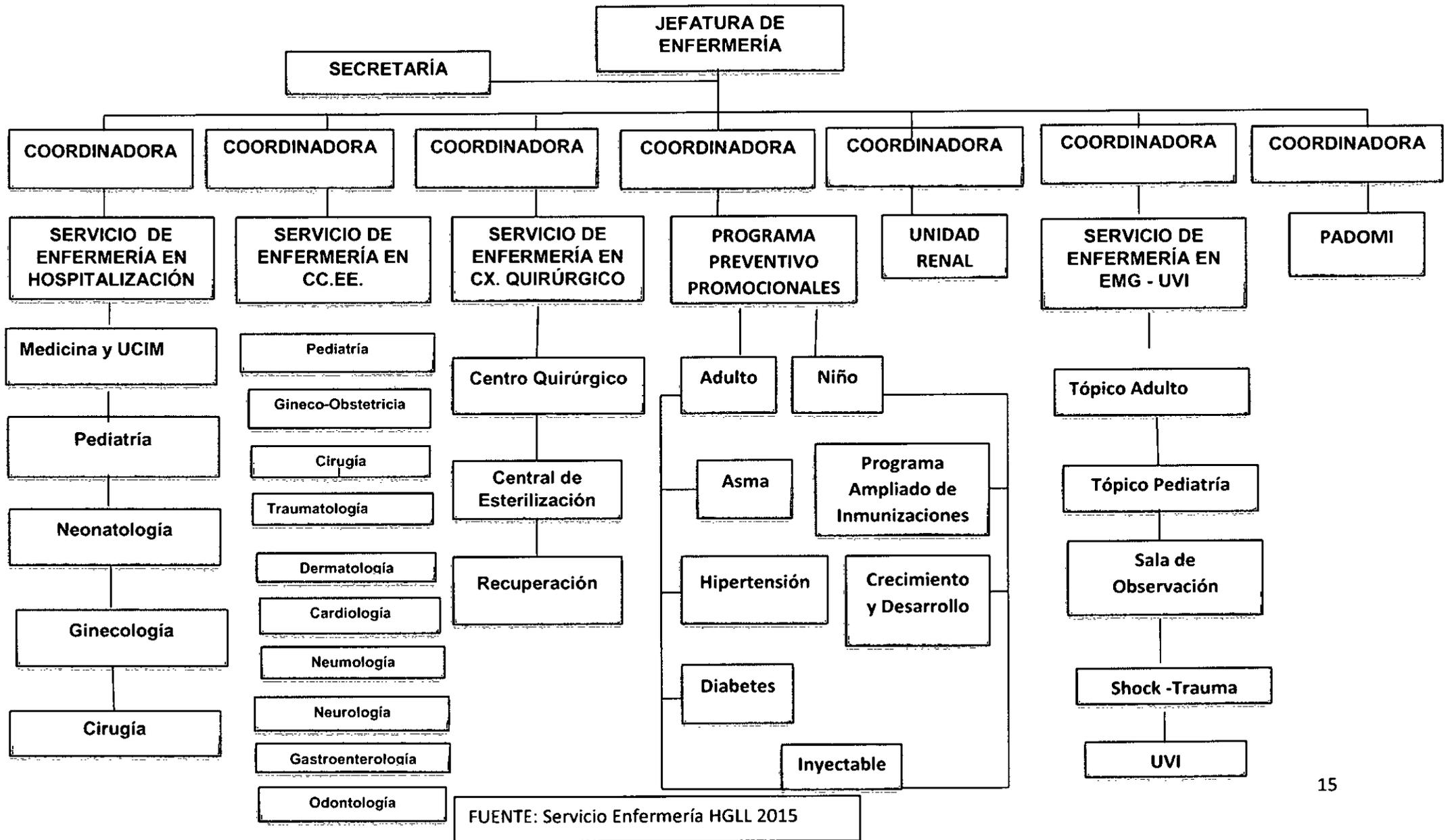
Según los informes de Demanda Anual 2015 del HGLL Servicio de Emergencia Shock Trauma, de un total de 1711 pacientes atendidos, se observa que 153 casos fueron por septicemia, ocupando el primer lugar en atención médica, seguido de Insuficiencia Respiratoria Aguda con un total de 141 casos, Accidente cerebro vascular 12 casos. La pancreatitis Aguda ocupa el último caso de atención médica en shock trauma con un total de 40 casos. (12)

ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DEL HOSPITAL II GUSTAVO LANATTA LUJAN

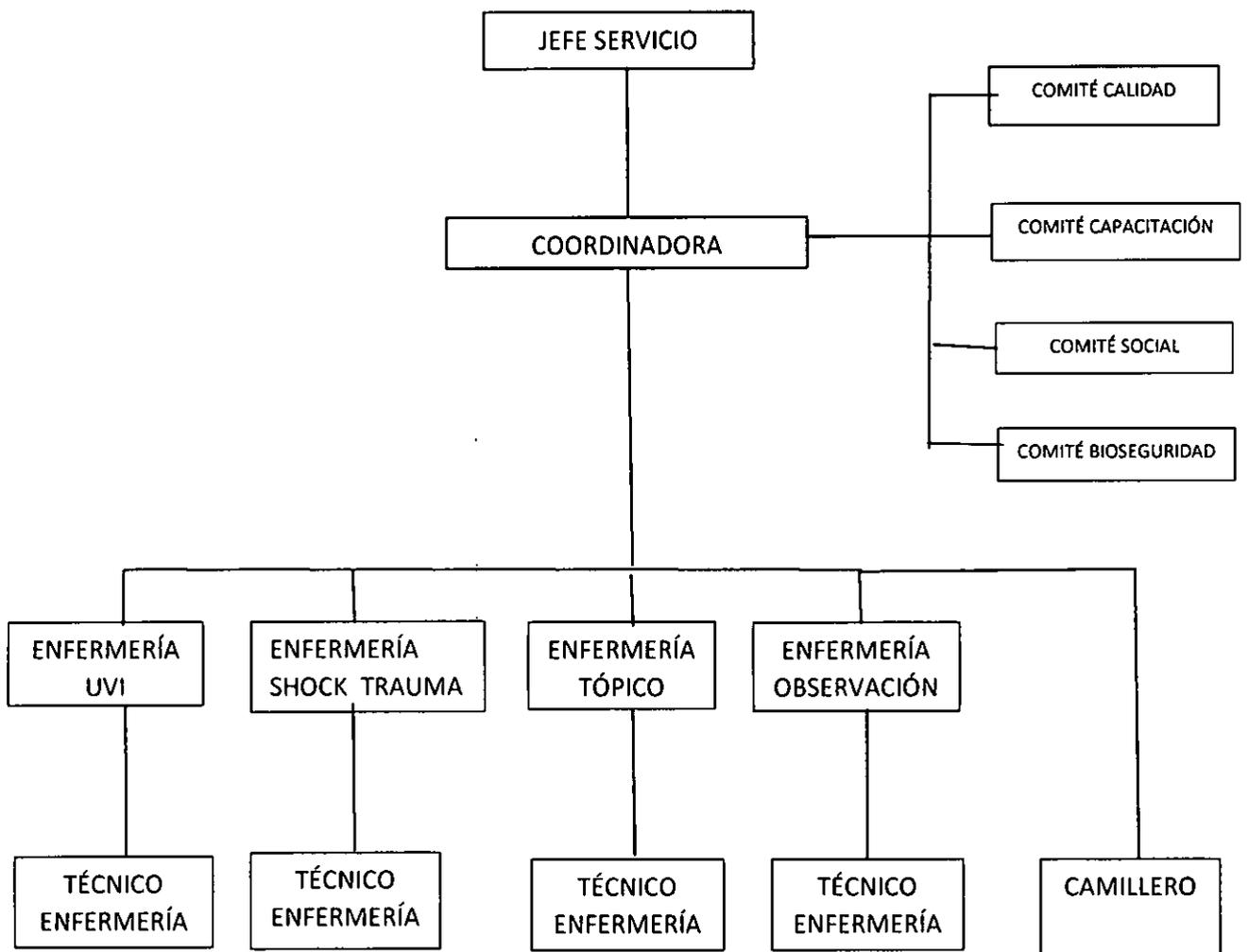


FUENTE: MOF HOSPITAL II

ORGANIGRAMA FUNCIONAL DEL SERVICIO DE ENFERMERÍA DEL HGLL – HUACHO

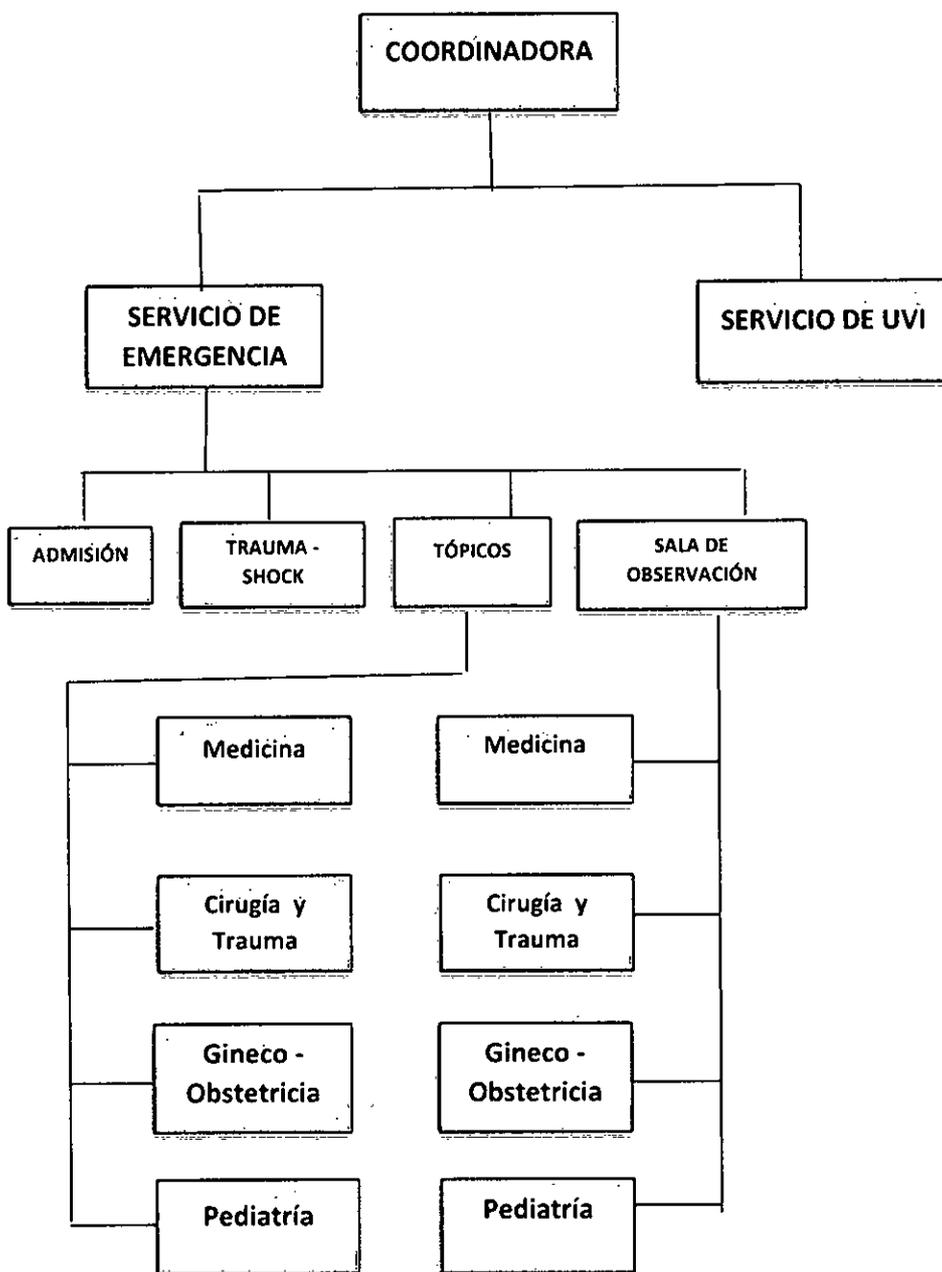


**ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DEL SERVICIO DE
EMERGENCIA
DEL HOSPITAL II "GUSTAVO LANATTA LUJAN"-HUACHO**



FUENTE: SERVICIO DE EMERGENCIA 2015

ORGANIGRAMA FUNCIONAL DEL SERVICIO DE EMERGENCIA Y UVI



FUENTE: MOF DEL SERVICIO DE EMERGENCIA 2015

**CUADRO N° 4: CONDICIÓN LABORAL HOSPITAL GUSTAVO LANATTA
LUJAN HUACHO - 2015**

GRUPO OCUPACIONAL	TOTAL	NOMBRADOS	CONTRATADOS	CAS
TOTAL	428	216	167	45
Médico	80	36	34	10
Cirujano Dentista	4	3	1	0
Químico Farmacéutico	4	1	2	1
Obstetriz	12	8	2	2
Enfermera	105	47	50	8
Nutrición	6	5	0	1
Psicólogo	1	0	1	0
Trabajadora Social	4	4	0	0
Tecnólogo Médico	18	9	7	2
Profesional Técnico Asistencial	28	25	3	0
Técnico	73	42	19	12
Técnico Servicio Asistencial	14	3	9	2
Auxiliar Asistencial	4	3	1	0
Chofer Asistencial	5	4	1	0
Digitador Asistencial	25	0	18	7
Administrativo	45	26	19	0

FUENTE: Unidad de Personal HGLL EsSalud 2015

2. MISIÓN

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

3. VISIÓN

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

PRINCIPIOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL

Solidaridad

Cada cual debe aportar al sistema según su capacidad y recibir según su necesidad.

Universalidad

Todas las personas deben participar de los beneficios de la seguridad social, sin distinción ni limitación alguna.

Igualdad

La seguridad social ampara igualitariamente a todas las personas. Se prohíbe toda forma de discriminación.

Unidad

Todas las prestaciones deben ser suministradas por una sola entidad o por un sistema de entidades entrelazadas orgánicamente y vinculadas a un sistema único de financiamiento.

Integralidad

El sistema cubre en forma plena y oportuna las contingencias a las que están expuestas las personas.

Autonomía

La seguridad social tiene autonomía administrativa, técnica y financiera, sus fondos no provienen del presupuesto público, sino de las contribuciones de sus aportantes.

4. FUNCIONES GENERALES

ASISTENCIAL

Es la que va encaminada a apoyar al individuo en la conservación de su salud y le ayuda a incrementar esa salud y se encarga de apoyarle en la recuperación de los procesos patológicos. (13)

La enfermera asistencial en el medio hospitalario se concreta en las actividades que van a mantener y recuperar las necesidades del individuo deterioradas por un proceso patológico. Para ello la función asistencial se desarrolla tomando los tres niveles de atención de salud y sus actividades se resumen en:

- Atender las necesidades básicas
- Aplicar cuidados para la reducción de los daños provocados por la enfermedad.

En el HGLL la enfermera realiza labor asistencial en todos los servicios: medicina, cirugía, traumatología, ginecología, neonatología, pediatría.

ADMINISTRATIVA

La administración comienza siempre que una actividad se haga con más de una persona, y en el medio sanitario esto es muy frecuente. Por definición administrar es actuar conscientemente sobre un sistema social y cada uno de los subsistemas que lo integran, con la finalidad de alcanzar determinados resultados.

El propósito de la labor administrativa es lograr que el trabajo requerido sea efectuado con el menor gasto posible de tiempo, energía y dinero pero siempre compatible con una calidad de trabajo previamente acordada. La jefa de enfermeras se encarga de distribuir equitativamente al personal asistencial, tanto enfermeros como técnicos de enfermería, en cada área de trabajo y servicio, administra y organiza la dotación de bienes materiales e insumos médicos por servicio en conjunto con las coordinadoras.(18)(19)

DOCENTE

La enfermería como ciencia tiene un cuerpo de conocimientos que le es propia y específica y que le crea la necesidad de transmitirla. Por una parte a formación de los futuros profesionales en los niveles de planificación, dirección, ejecución y control de la docencia. Por otra parte, como profesional sanitario que es y como parte de sus actividades deseará intervenir en el proceso de educación para la salud.

En cuanto a la docencia hay participación de estudiantes de pregrado y las actividades docentes están orientadas a contribuir a la atención especializada, siendo puramente formativa en aspectos generales de la atención hospitalaria habiendo esfuerzos aislados con buenos resultados pero no de forma integral.

INVESTIGACIÓN

En enfermería se realiza función investigadora mediante todas aquellas actividades que van a fomentar el que la enfermería avance mediante investigaciones, estableciendo los campos en que se considera que enfermería desee trabajar en colaboración con los otros equipos de salud.

En lo referente a la investigación, también falta una adecuada organización para la elaboración de programas de monitoreo conjuntamente con el INS a los centros de investigación de la institución.

FUNCIONES ESPECÍFICAS DE ENFERMERÍA

Función principal del Cargo:

Desarrollar el proceso de atención de enfermería al paciente, determinando el diagnóstico y el plan de acción de enfermería. (13)

Funciones específicas del Cargo:

1. Organizar, ejecutar y evaluar las actividades de enfermería de acuerdo al plan establecido, coordinando las acciones pertinentes con los miembros del equipo de salud para la atención integral del paciente.

2. Efectuar el seguimiento del caso clínico del paciente, mediante el control de asistencia al tratamiento en el Hospital, visitas domiciliarias y al centro de trabajo.
3. Brindar cuidados y procedimiento de enfermería, según daño y riesgo; de acuerdo a protocolos establecidos, transfiriendo los casos que acrediten consulta médica.
4. Administrar el tratamiento asistencial médico, farmacológico y quimioprofilaxis al paciente en el programa de salud que se está desarrollando.
5. Participar en el equipo multidisciplinario de evaluación y calificación de riesgo o daño de los pacientes que acuden al Hospital.
6. Elaborar y desarrollar estrategias para la captación, orientación, atención y control de asegurados y derechohabientes en los programas especiales de salud integral cumpliendo con los protocolos establecidos.
7. Participar en el plan de tratamiento médico administrando la terapéutica prescrita, dando apoyo profesional en procedimientos de diagnóstico y tratamiento médico.
8. Participar en los procesos de admisión, transferencia, referencia, alta y otros procedimientos administrativos propios del servicio.
9. Participar en la elaboración, actualización y aplicación de los instrumentos técnicos (manuales, protocolos, instructivos) para mejorar la atención de enfermería.
10. Realizar la preparación física, psicológica y espiritual del paciente, identificar necesidades y sugerir los recursos requeridos para su atención.
11. Velar por la seguridad y mantenimiento preventivo y recuperativo de los bienes asignados para el cumplimiento de sus labores.

12. Ingresar y/o registrar en la computadora asignada por la Institución, con los niveles de acceso autorizados, los datos e información para la correcta explotación de los aplicativos de su ámbito.
13. Coordinar y mantener permanentemente informado al Jefe inmediato sobre las actividades que desarrolla y cumplir otras funciones afines que le asigne.

FUNCIONES GENERALES DEL SERVICIO DE EMERGENCIA

- Dar atención al paciente de emergencia y/o urgencia
- Protección de la salud mediante el diagnóstico precoz, tratamiento óptimo y la limitación del daño.
- Ofrecer terapia intensiva y realizar procedimientos médicos
- Establecer protocolos de manejo en base a la experiencia
- Aplicar los sistemas administrativos para conseguir el uso adecuado de los recursos asignados.
- Participar en las acciones de prevención y control de accidentes y catástrofes colectivas de acuerdo a las normas establecidas.
- Adiestramiento en servicio para el personal, mediante pasantías internas, cursos de refrescamiento o actualización.
- Educación en salud a pacientes, familiares, personal y comunidad
- Docencia de pregrado con estudiantes de las escuelas de medicina y enfermería. (13)

FUNCIONES ESPECÍFICAS DEL PERSONAL ESPECIALISTA EN LA ATENCIÓN DE EMERGENCIA

RESPONSABILIDAD TÁCTICA:

- Brindar atención especializada al paciente en situaciones de emergencia y en estado crítico.
- Estar en alerta a la llegada de un paciente emergente, para brindar atención precoz, oportuna, eficiente y con calidez.

RESPONSABILIDAD OPERACIONAL

- Establecer el diagnóstico de enfermería y el plan de cuidados de los pacientes en situación de urgencia y en estado crítico.
- Brindar atención de enfermería directa e integral al paciente crítico durante y después de los diferentes exámenes de diagnóstico y/o tratamiento usando el proceso de enfermería estableciendo una relación de empatía con este.
- Evaluar permanentemente el estado del paciente a través de la valoración de funciones vitales, ritmo cardíaco y otros.
- Colaborar con la enfermera coordinadora en la organización del servicio
- Informar y registrar en los formatos correspondientes la evaluación del paciente.
- Tomar decisiones y brindar cuidados inmediatos en situaciones críticas.
- Organizar y/o participar en la atención de enfermería en casos de emergencias, catástrofes o accidentes múltiples.
- Manejar equipos especializados de diagnóstico y tratamiento, responsabilizarse por su uso y buen funcionamiento.

- Colaborar y participar activamente en la realización de procedimientos especiales (AGA, EKG, hemoglucotest, maniobras de RCP, PVC).
- Participar en la visita médica
- Participar en la entrega de servicio e informar la situación de pacientes, personal y servicio en general durante su turno.
- Preparar el material de trabajo asistencial, mantener el orden y la limpieza en su unidad.
- Efectuar las acciones de enfermería que corresponden al ingreso, alta, transferencias y/o defunciones del paciente.
- Brindar información oportuna y dar apoyo emocional al paciente y la familia.
- Asegurar el cumplimiento del tratamiento médico administrado, la terapéutica prescrita.
- Administrar y registrar el tratamiento farmacológico indicado, con criterio científico.
- Realizar orientación al paciente y familia sobre los recursos de la institución y otros servicios de salud para la continuidad de su atención.
- Controlar el stock de material y medicamentos de urgencia
- Asignar y supervisar las actividades del personal técnico en enfermería y participar en su evaluación.
- Participar en reuniones técnico administrativas del servicio y en las convocadas por el servicio de enfermería.
- Realizar y supervisar prácticas de bioseguridad
- Realizar informes diarios de permanencia de pacientes
- Participar en la capacitación de personal de enfermería, orientación del personal nuevo o que rote por el mismo.
- Participar en trabajos de investigación en enfermería y otras disciplinas de salud.

- Informar a la enfermera coordinadora cualquier incidencia ocurrida en su turno de trabajo, inasistencia, permisos, inoperatividad de equipo.
- Llenar el registro de la acciones de enfermería realizadas en cada turno
- Fomentar y practicar las buenas relaciones interpersonales con los diferentes servicios y manteniendo la ética y disciplina del servicio.
- Cumplir con las normas establecidas por la institución
- Supervisar la preparación física del paciente que será intervenido quirúrgicamente.

D. DESARROLLO DE ACTIVIDADES LABORALES ESPECIFICAS

1. TIPO DE SERVICIO

EL Hospital Gustavo Lanatta Luján Essalud es de Nivel II, tiene por finalidad cumplir acciones de promoción, prevención, protección, recuperación y rehabilitación de la salud del asegurado y derechohabiente, en concordancia con las normas y lineamientos emitidos por el órgano rector del sistema de prestaciones de salud para el segundo nivel de atención. El servicio de emergencia es el órgano responsable de brindar atención integral y especializada al asegurado y población en casos de emergencias y desastres en estado crítico de salud. (14)

EMERGENCIA

Compromiso del estado de salud de una persona, que se presenta en forma súbita y que de no ser solucionado inmediatamente, puede conducir a riesgo de muerte inminente o dejar secuelas invalidantes, corresponde a prioridad I y II.

Es el área funcional dedicada a satisfacer en forma oportuna la demanda de pacientes que presentan lesiones o enfermedades que requieren atención y tratamientos urgentes. (14)

URGENCIA

Compromiso del estado de salud de una persona que no ocasiona riesgo de muerte inminente, ni deja secuelas invalidantes pero requiere atención oportuna, corresponde a prioridad III.

CLASIFICACIÓN DE RIESGO

Alteración y/o compromiso del estado de salud en grado diverso, que para efectos de su manejo se clasifican en las siguientes prioridades:

- **Prioridad I:** paciente en estado crítico con riesgo inminente de muerte, que requiere atención inmediata en la sala de reanimación de Trauma Shock.
- **Prioridad II:** paciente portador de cuadro agudo con riesgo de muerte cuya atención se realiza en los tópicos del servicio de Emergencia (Medicina, cirugía, obstetricia, pediatría, traumatología) o en sala de observación, pueden tolerar un corto tiempo de espera en relación a la prioridad I.
- **Prioridad III:** pacientes cuyo estado de salud no conduce a riesgo de muerte ni secuelas invalidantes, cuya atención se realiza en el tópico de urgencia, pudiendo diferirse su atención, dando prioridad a los casos agudos.
- **Prioridad IV:** paciente sin patología aguda, sin riesgo de muerte ni complicación inmediata y que no requieren ser atendidos en el servicio de Emergencia y/o Urgencia.

TRIAJE DE EMERGENCIA

Proceso de recepción y clasificación de pacientes de acuerdo a la gravedad del daño, determinando la prioridad y el lugar de atención, aplicado a los servicios de emergencia que presenten regularmente demanda de atención superior a la capacidad del servicio.

SHOCK TRAUMA

Unidad de atención equipada para atender a pacientes que presentan riesgo inminente de muerte y de secuelas invalidantes y que corresponden a Prioridad I. Disponer de una unidad para la protección y asistencia inmediata del paciente grave con idoneidad, seguridad y calidad donde participen con efectividad todos los componentes del equipo de emergencia. (14)(17)(20)

TÓPICO DE EMERGENCIA

Áreas de atención para evaluación médica, diagnóstica y terapéutica de pacientes con daños de prioridad II. (20)

TÓPICO DE URGENCIAS

Áreas de atención para evaluación médica, diagnóstica y terapéutica dirigida a pacientes con daño de prioridad III. (20)

SALA DE OBSERVACIÓN

Unidad de atención para observación y reevaluación permanente de pacientes con daños de prioridad I y II, en un período que no debe exceder de 12 horas para prioridad I y de 24 horas para prioridad II. (20)

MISIÓN DEL SERVICIO DE EMERGENCIA

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

VISIÓN DEL SERVICIO DE EMERGENCIA

Brindar atención oportuna y con calidez a todos los pacientes en los servicios de emergencia, dando una atención integral y de alto nivel para la satisfacción plena de los pacientes en situación crítica.

PROCESO DE ATENCIÓN

PACIENTE QUE ACUDE AL SERVICIO DE EMERGENCIA

1. Solicita atención en la ventanilla de admisión de emergencia
2. Manifiesta su dolencia al personal de ventanilla
3. Entrega DNI
4. Es registrado en el sistema
5. Se elabora una HC de emergencia
6. Se adiciona la hoja de atención de enfermería de tópico
7. Historia clínica elaborada es entregada por el personal de admisión a la enfermera de tópico, para su respectiva atención.
8. Usuario espera en sala de admisión de emergencia

ADMISIÓN TÓPICO ENFERMERÍA DE EMERGENCIA

Paciente adulto prioridad III – IV ingresa en lo posible solo:

1. Se llama al paciente por su nombre por el sistema de perifoneo interno
2. Saludo al usuario
3. Se le ofrece asiento
4. Darle tiempo para que manifieste su problema de salud

5. Iniciar el control de funciones vitales, peso opcional al diagnóstico del paciente.
6. Información al usuario
7. Aviso al médico

ATENCIÓN EN TÓPICO DE ENFERMERÍA

1. Recepción de la historia clínica con las indicaciones médicas
2. Orientación al paciente en los trámites a seguir
3. Se tramita las recetas, interconsultas, orden de procedimientos y/o laboratorio con el personal técnico y/o acompañante.
4. Inicio de administración de terapias indicadas
5. Paciente de alta se entrega indicaciones médicas
6. Paciente requiere esperar resultado de exámenes solicitados (en sala de espera)

PACIENTE CON INDICACIÓN MEDICA A SALA DE OBSERVACIÓN

1. Recepción de la historia clínica con las indicaciones médicas
2. Orientación al paciente en los trámites a seguir
3. Se tramita recetas, interconsultas, orden de procedimientos y/o laboratorio con el personal técnico y/o acompañante
4. Enfermera coordina necesidad de cama para el paciente por anexo con enfermera de sala de observación de emergencia.
5. Inicio de administración de terapias indicadas
6. Preparación física y emocional (camisa, entrega de pertenencias y/o registro)
7. Paciente es trasladado en silla de ruedas o en camilla de acuerdo a estado del paciente, con apoyo del personal técnico a la sala de observación.

8. Enfermera entrega Historia clínica de ingreso, registros de enfermería, medicinas.
9. Registro de paciente en hoja de reporte diario

RECEPCIÓN DE PACIENTE A SHOCK TRAUMA PRIORIDAD I

1. Ingreso del paciente en camilla y/o silla de ruedas
2. Se recepciona información del equipo de salvataje y/o familiares, acompañantes.
3. Enfermera realiza evaluación primaria
4. Aviso al médico emergenciólogo
5. Intervención de RCP básico si lo requiere el paciente
6. Monitoreo de funciones vitales con uso de equipos médicos
7. Administración de drogas para restablecer la estabilidad hemodinámica
8. Se realiza procedimientos invasivos competentes a enfermería (cateterismos, ECG, AGA, aspiraciones, cuidados del TET, sistemas de oxigenoterapia).
9. Se solicita historia clínica de emergencia al personal de admisión
10. Se tramita recetas, órdenes de laboratorio, Rx, interconsultas
11. Se instrumenta procedimientos médicos invasivos
12. Registro en libro de reporte
13. Monitoreo continuo

INGRESO DE PACIENTES AL ÁREA DE UNIDAD DE VIGILANCIA INTENSIVA

1. Coordinación directa del médico de UVI con la enfermera del área.
2. Preparación y equipamiento inmediato de la unidad
3. Se espera coordinación de enfermera que ingresará al paciente

4. Se recepciona paciente en camilla, con vestimenta apropiada, tratamientos de emergencia iniciados, dos accesos venosos (Nº 18 – 20)
5. Reporte de enfermería de intervención y monitoreo del paciente
6. Recepción de pertenencias y DNI para su registro respectivo
7. Información al familiar sobre la permanencia del paciente en el área
8. Se entrega cartilla de orientación al familiar
9. Instalación del paciente
10. Monitoreo según requerimiento
11. Apertura de historia clínica de la unidad de vigilancia intensiva
12. Registros (censo, reporte diario, libro estadístico)

2. METODOLOGÍA

La metodología es de tipo descriptivo por la demanda de pacientes que acude al servicio de emergencia y al área de shock trauma donde se brinda atención inmediata y oportuna.

La atención que se brinda en el área de shock trauma en referencia a enfermería es buena porque existe personal capacitado y entrenado en el área que cubre las expectativas con referencia a las necesidades de los pacientes.

La demanda de pacientes en shock trauma es mayor en los tópicos de medicina y cirugía y por último en pediatría.

3. HERRAMIENTAS

Las herramientas que se usan en la atención del paciente en shock trauma son:

- **HISTORIA CLÍNICA**

Porque proporciona información importante y veraz sobre la salud del paciente, antecedentes médicos y quirúrgicos, alergias medicamentosas, y es la herramienta donde se anotan los registros médicos y de enfermería en cuanto a la atención del paciente. La historia clínica es un documento médico legal que surge del contacto entre el profesional de la salud y el paciente donde se recoge la información necesaria para la correcta atención de los pacientes. (15)

- **KÁRDEX DE ENFERMERÍA**

Es un método conciso para organizar y registrar datos acerca de un paciente y facilita el acceso inmediato a la información de todos los profesionales de la salud intervinientes. Se trata de una ficha individual o tarjeta por paciente para archivar en un fichero para el control de enfermería. El kárdex contiene información relacionada con el plan de cuidados continuado actual del paciente. La información que suele ofrecer el kárdex son los siguientes: datos biográficos básicos como nombre, edad, sexo; diagnóstico médico, órdenes médicas en curso, antecedentes de alergia, indicaciones terapéuticas. (15)

- **PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA**

Es un método sistemático de brindar cuidados humanistas eficientes centrados en el logro de resultados esperados, apoyándose en un modelo científico realizado por un profesional de enfermería. Es un método sistemático y organizado para

administrar cuidados individualizados, de acuerdo con el enfoque básico de que cada persona o grupo de ellas responde de forma distinta ante una alteración real o potencial de la salud.

En el servicio de emergencia shock trauma se utiliza el proceso de atención de enfermería para crear un plan de cuidados centrado en las respuestas humanas. El proceso enfermero trata a la persona como un todo, el paciente es un individuo único, que necesita atenciones de enfermería enfocadas específicamente a él y no solo a su enfermedad. (15)

- **GUÍAS DE PROCEDIMIENTO DE ENFERMERÍA**

Las guías de cuidados de enfermería son orientaciones escritas que permiten organizar el Proceso de Atención de Enfermería, aplicado a pacientes que presentan problemas reales, potenciales y probables, de acuerdo a la patología común o de mayor incidencia.

Estas guías son importantes porque permiten al profesional de enfermería facilitar sus actividades, promoviendo una mejor y más eficiente práctica clínica, mejora la calidad del cuidado y el desempeño de los servicios de enfermería, además permiten orientar al profesional en el tipo de cuidados e intervenciones a proporcionar al paciente hospitalizado en las diferentes especialidades.

Las guías de procedimientos de enfermería se utilizan en el servicio de emergencia shock trauma en la atención de los diferentes pacientes que llegan a esta unidad y reciben una atención oportuna. (15)

E. PROBLEMÁTICA Y EXPERIENCIA LABORAL

FODA

ANÁLISIS INTERNO

FORTALEZAS

F1: Ubicación geográfica estratégica con mejores vías de acceso en caso de emergencias y urgencias.

F2: Personal Administrativo y Asistencial calificados y con alto espíritu de superación, apertura a Profesionales universitarios que realizan pasantías y rotaciones certificadas por su Universidad e Instituto.

F3: Personal asistencial altamente especializado que brinda una atención de salud de calidad.

F4: Adquisición de Equipos y mejora en los sistemas informáticos.

F5: Elaboración de Planes de mejora de la calidad de atención al paciente.

F6: Apoyo social a los pacientes pobres y extremos pobres

F7: Fortalecimiento de los servicios de atención de emergencias y urgencias del HGLL. Huacho

F8: Disminución de la tasa de Infecciones Intrahospitalarias y de la mortalidad bruta en comparación con años anteriores.

DEBILIDADES

D1: Bloque antiguo de alta vulnerabilidad ante eventualidades sísmicas.

D2: Infraestructura insuficiente e inadecuada para atender la demanda del hospital, sobre todo en las áreas emergencia – shock trauma.

D3: Insuficiente número de profesional administrativo y asistencial especializado.

D4: Trabajadores contratados por CAS con honorarios no acordes al costo de la canasta familiar, lo que genera riesgos de oferta laboral de otros establecimientos.

D5: Inadecuada planificación de los procesos de capacitación e impulso a la investigación en salud.

D6: Escaso impulso de un sistema de información de las competencias y perfiles del personal nombrado, contratado a plazo fijo.

D7: Inequidad en la Política de programa de incentivos laborales, deficiente identificación institucional y cultura de calidad.

D8: Equipamiento médico, de comunicaciones y unidades móviles insuficientes e inadecuadas para atender la demanda del Hospital.

D9: Insuficiente planeamiento de adquisición, administración y mantenimiento de tecnologías médicas.

ANÁLISIS EXTERNO

OPORTUNIDADES

- O1:** Políticas y Estrategias del Sector Salud
- O2:** Reorganización de Hospitales.
- O3:** Mejoramiento de las principales vías de acceso
- O4:** Afirmación en la política de aseguramiento universal, con tendencias a financiar un mayor número de atenciones.
- O6:** Categorización como Hospital III-1(Factor Institucional).
- O7:** Incremento de la demanda en las especialidades médicas.
- O8:** Demanda insatisfecha de los usuarios por la atención brindada en otros establecimientos de salud del MINSA.
- O9:** Elevado número de atenciones en menores de 5 años tanto en consulta de urgencia como en hospitalización.
- O10:** Elevada prevalencia de infecciones respiratorias en menores de 1 año e incremento de las malformaciones congénitas referidas.
- O11:** Población de 0-19 años.
- O12:** Demanda con alta fidelidad al Hospital e incremento de una actitud exigente de la demanda para una adecuada atención.

AMENAZAS

A1: Política de Austeridad económica.

A2: Tendencia a la disminución presupuestal.

A3: Retraso e incumplimiento de los reembolsos económicos

A4: Demora en la aprobación de Calendarios presupuestales, iniciales y de ampliación.

A5: Educación secundaria incompleta en gran porcentaje de la población

A6: Inadecuada cultura en salud por parte de la demanda y alta frecuencia de violencia Intrafamiliar.

A7: Inadecuada cultura de valores en el personal asistencial de salud de otros establecimientos que nos refieren pacientes.

A8: Demanda del Hospital proveniente de zonas consideradas de pobreza y de alta densidad poblacional.

PROBLEMÁTICA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA SHOCK TRAUMA

ÍTEM	PROBLEMA					TOTAL	PRIORIZACIÓN
		IMPORTANCIA	MAGNITUD	FRECUENCIA	VULNERABILIDAD		
1	La actual infraestructura es deficiente y no permite tener condiciones necesarias y suficientes para la atención altamente especializada.	4	3	3	2	12	6
2	Los equipos biomédicos presentan bajos niveles de disponibilidad y operatividad que no permiten una atención integral aceptables.	4	4	3	3	14	2
3	Déficit de personal de enfermería que genera sobrecarga laboral.	4	4	4	3	15	1
4	El proceso de atención al paciente presenta tiempo de espera prolongados nivel asistencial y administrativo.	4	3	2	3	12	5
5	Cultura organizacional débil, poco trabajo en equipo, falta de coordinación y comunicación, falta de equidad y proporcionalidad en el proceso de capacitación.	3	2	2	2	9	8
6	Falta de insumos médicos (sondas vesicales, bolsas colectoras de orina, jeringas) esenciales para la atención del paciente en shock trauma.	4	4	3	2	13	4
7	Área de shock trauma insuficiente para la demanda de pacientes que se atiende.	4	4	2	3	13	3
8	La población demandante requiere atención por médicos especialistas.	4	2	2	2	10	7

FUENTE: PROPIA 2016

PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS

1. Déficit de personal de enfermería que genera sobrecarga laboral.
2. Los equipos biomédicos presentan bajos niveles de disponibilidad y operatividad que no permiten una atención integral aceptables.
3. Área de shock trauma insuficiente para la demanda de pacientes que se atiende.
4. Falta de insumos médicos (sondas vesicales, bolsas colectoras de orina, jeringas) esenciales para la atención del paciente en shock trauma.
5. El proceso de atención al paciente presentan tiempo de espera prolongados a nivel asistencial y administrativo.
6. La actual infraestructura es deficiente y no permite tener condiciones necesarias y suficientes para la atención altamente especializada.
7. La población demandante requiere atención por médicos especialistas.
8. Cultura organizacional débil, poco trabajo en equipo, falta de coordinación y comunicación, falta de equidad y proporcionalidad en el proceso de capacitación.

MODELO DE VIRGINIA HENDERSON

Bases teóricas

- Es un modelo de suplencia o ayuda
- Parte del concepto de las necesidades humanas de Maslow

El ser humano es un ser biopsicosocial con necesidades que trata de cubrir de forma independiente según sus hábitos, cultura. El ser humano cuenta con 14 necesidades básicas: respirar, comer y beber, evacuar, moverse y mantener la postura, dormir y descansar, vestirse y desnudarse, mantener la temperatura corporal, mantenerse limpio, evitar los peligros, comunicarse, ofrecer culto, trabajar, jugar y aprender.

La salud es la habilidad que tiene la persona para llevar a cabo todas aquellas actividades que le permitan mantener satisfechas las necesidades básicas.

Necesidad es, pues, un requisito fundamental que toda persona debe satisfacer para mantener su equilibrio y estabilidad; de tal manera, que si uno de estos requisitos no existe, se produce un problema que hace que la persona no se mantenga en el estado de salud dentro de los límites, que en biología se consideran normales.

Las funciones de enfermería en el modelo de Virginia Henderson son atender a la persona sana o enferma en la ejecución de aquellas actividades que contribuyan a la salud, a su restablecimiento, o a evitarle sufrimientos en la hora de la muerte, actividades que él realizaría si tuviera la fuerza, voluntad y conocimientos necesarios. (16)

La función de enfermería es la de: **Sustituta**: reemplaza lo que le falta al paciente. **Ayudante**: cuidado clínico. **Compañera**: fomenta la relación terapéutica.

EXPERIENCIA LABORAL

Mi experiencia laboral como enfermera asistencial del Seguro Social de Salud, se inicia el 1 de junio del año 2009, cuando ingresé a laborar en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen como Enfermera Asistencial en el Servicio de Neurocirugía, donde desarrollaba labores como enfermera asistencial en las áreas del servicio de Generales, Intermedios y UCI de Neurocirugía.

También pude desarrollar mis labores como enfermera asistencial en el servicio de Emergencia, por los tópicos de Medicina, Cirugía y Sala de Pacientes Críticos.

Posteriormente por motivos familiares realicé mi permuta al Hospital Gustavo Lanatta Luján. Essalud Huacho. Red Asistencial Sabogal, empezando a laborar el 13 de enero del 2010. Desde entonces desarrollo mi función como enfermera asistencial en los diferentes servicios del Hospital, como son Servicio de Medicina, Cirugía, Sala de Recuperación, Servicio de Ginecología, Neonatología y Emergencia.

A partir del año 2011 vengo laborando en el Servicio de Emergencia, en las diferentes áreas como son Tópico de Emergencia, Sala de Observación adultos, Sala de Observación de Pediatría y Shock Trauma del Hospital Gustavo Lanatta Luján Essalud Huacho.

F. RECOMENDACIONES

1. Mejorar la programación del personal de enfermería a fin de brindar una mejor atención al paciente en estado crítico de emergencia y/o urgencia.
2. Mejorar la disponibilidad y operatividad de los equipos biomédicos a fin de brindar una atención integral al paciente. Adquirir equipos biomédicos indispensables para la atención del paciente.
3. Ampliar el área de shock trauma para un mejor manejo del paciente crítico.
4. Adquirir mayor cantidad de insumos médicos para evitar la falta de ellos en los procedimientos de enfermería.
5. Disminuir el tiempo de espera en la atención médica
6. Mejorar la infraestructura del hospital y por consiguiente del servicio de emergencia shock trauma.
7. Contar con recursos humanos, especialistas en cada área de trabajo para un mejor desempeño de sus funciones y por consiguiente una mejor atención
8. Mejorar el trabajo en equipo, la coordinación y comunicación para una mejor atención al paciente.

REFERENCIALES

1. Unidad de Estadística e Informática. Hospital Gustavo Lanatta Luján. Huacho – 2015
2. Plan Operativo Anual. Hospital de Emergencias Pediátricas. 2009
3. Monografías.com. Tesis: Nivel de conocimiento y cuidado que brinda la enfermera al paciente con catéter venoso central en Unidades de Cuidado Crítico. Trujillo – 2013
4. Monografías.com. Tesis: Nivel de Conocimiento de las enfermeras sobre el manejo inicial de pacientes con trauma craneo Encefálico. Ecuador – 2012
5. www.google.com.pe. Organización Mundial de la Salud.
6. <http://www.essalud.gob.pe/reseñahistorica/hospitalgustavolanattaluján/Huacho2015>
7. Memoria Anual EsSalud 2014. Hospital Gustavo Lanatta Luján Huacho
8. Memoria Anual EsSalud 2015. Hospital Gustavo Lanatta Luján Huacho
9. <http://www.essalud.gob.pe/hospital-ii-gustavo-lanatta-de-essalud>
10. Unidad de Estadística e Informática. Hospital Gustavo Lanatta Luján. Huacho – 2016
11. Población asegurada en Essalud. 2014. Lima Provincias
12. Perfil Epidemiológico de Morbilidad en el Servicio de Emergencia – Shock Trauma - 2015.
13. Manual de organizaciones y Funciones del Hospital II Gustavo Lanatta Luján. 2015
14. Manual de organizaciones y funciones del Servicio de Emergencia del Hospital Gustavo Lanatta Luján. 2015
15. Guías y Procedimientos de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Gustavo Lanatta Luján. 2015

16. www.google.com. Modelos y Teorías de Enfermería. Virginia Henderson.
17. García Villafuerte, Abel. Unidad de –shock Trauma. Perú
18. Lineamientos De Programación de Prestaciones de Salud 2014. Seguridad Social para todos. Elaborado GCPS, el 20 de diciembre del 2013.
19. Plan Estratégico Institucional 2012 – 2016 Seguridad social para todos.
20. <http://roldelaaenfermeraenlaunidaddeshocktrauma>

ANEXOS

**CUADRO N° 5: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LAS DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD
SERVICIO DE EMERGENCIA SHOCK TRAUMA 2012 - HOSPITAL GUSTAVO LANATTA LUJAN
HUACHO**

DIAGNOSTICO	CODIG. CIE 10	TOTAL	%
TOTAL		1,577	100.00%
Accidente vascular encefálico agudo, no	I64.X	118	7.48%
Insuficiencia respiratoria aguda	J96.0	90	5.71%
Insuficiencia cardiaca congestiva	I50.0	85	5.39%
Septicemia, no especificada	A41.9	84	5.33%
Hemorragia gastrointestinal, no especificada	K92.2	79	5.01%
Enfermedad cardiaca hipertensiva sin insuficiencia	I11.9	57	3.61%
Arritmia cardiaca, no especificada	I49.9	50	3.17%
Otras convulsiones y las no especificadas	R56.8	48	3.04%
Hipoglicemia, no especificada	E16.2	47	2.98%
Diabetes mellitus no insulino dependiente	E11.9	46	2.92%
OTROS DIAGNÓSTICOS		873	55.36%

FUENTE: UNIDAD DE ESTADÍSTICA HGLL ESSALUD 2012

CUADRO N° 6: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LAS DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA SHOCK TRAUMA 2013- HOSPITAL GUSTAVO LANATTA LUJAN HUACHO

DIAGNOSTICO	CODIG. CIE 10	TOTAL	%
TOTAL		1,268	100.00%
Insuficiencia respiratoria aguda	J96.0	95	7.49%
Accidente vascular encefálico agudo, no	I64.X	90	7.10%
Hemorragia gastrointestinal, no especificada	K92.2	77	6.07%
Septicemia, no especificada	A41.9	74	5.84%
Insuficiencia cardiaca congestiva	I50.0	59	4.65%
Otras convulsiones y las no especificadas	R56.8	48	3.79%
Hiperglicemia, no especificada	R73.9	48	3.79%
Hipoglicemia, no especificada	E16.2	47	3.71%
Taquicardia, no especificada	R00.0	34	2.68%
Hipotensión, no especificada	I95.9	31	2.44%
Arritmia cardiaca, no especificada	I49.9	30	2.37%
Enfermedad cardiaca hipertensiva sin insuficiencia	I11.9	26	2.05%
Diabetes mellitus no insulino dependiente	E11.9	26	2.05%
Insuficiencia respiratoria, no especificada	J96.9	24	1.89%
Pancreatitis aguda	K85.X	24	1.89%
OTROS DIAGNÓSTICOS		535	42.19%

FUENTE: UNIDAD DE ESTADÍSTICA HGLL ESSALUD 2013

CUADRO Nº 7: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LAS DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA SHOCK TRAUMA 2014 – HOSPITAL GUSTAVO LANATTA LUJAN HUACHO

DIAGNOSTICO	CODIG. CIE 10	TOTAL	%
TOTAL		1,201	100.00%
Accidente vascular encefálico agudo, no	I64.X	115	9.58%
Hemorragia gastrointestinal, no especificada	K92.2	95	7.91%
Septicemia, no especificada	A41.9	82	6.83%
Insuficiencia respiratoria aguda	J96.0	71	5.91%
Insuficiencia cardiaca congestiva	I50.0	63	5.25%
Arritmia cardiaca, no especificada	I49.9	34	2.83%
Hipoglicemia, no especificada	E16.2	33	2.75%
Otras convulsiones y las no especificadas	R56.8	30	2.50%
Diabetes mellitus no insulino dependiente	E11.9	26	2.16%
Pancreatitis Aguda	K85.X	26	2.16%
Hiperglicemia, no especificada	R73.9	22	1.83%
Choque hipovolémico	R57.1	22	1.83%
Taquicardia paroxística, no especificada	I47.9	19	1.58%
Enfermedad cardiaca hipertensiva sin insuficiencia	I11.9	19	1.58%
Insuficiencia Respiratoria No Especificada	J96.9	19	1.58%
OTROS DIAGNÓSTICOS	525	525	43.71%

FUENTE: UNIDAD DE ESTADÍSTICA HGLL ESSALUD 2014

CUADRO N° 8 : PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LAS DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA SHOCK TRAUMA 2015 – HOSPITAL GUSTAVO LANATTA LUJAN HUACHO

DIAGNOSTICO	CODIG.	TOTAL	%
	CIÉ 10		
TOTAL		1,711	100.00%
Septicemia, no especificada	A41.9	153	8.94%
Insuficiencia respiratoria aguda	J96.0	141	8.24%
Accidente vascular encefálico agudo, no	I64.X	132	7.71%
Hemorragia gastrointestinal, no especificada	K92.2	118	6.90%
Hiperglicemia, no especificada	R73.9	75	4.38%
Hipotensión, no especificada	I95.9	56	3.27%
Insuficiencia Respiratoria No Especificada	J96.9	48	2.81%
Arritmia cardiaca, no especificada	I49.9	43	2.51%
Dolor en el pecho, no especificado	R07.4	43	2.51%
Insuficiencia cardiaca congestiva	I50.0	41	2.40%
Otras convulsiones y las no especificadas	R56.8	41	2.40%
Pancreatitis Aguda, no especificada	K85.9	40	2.34%
Diabetes mellitus no insulino dependiente	E11.9	38	2.22%
Hipoglicemia, no especificada	E16.2	37	2.16%
Neumonía, no especificada	J18.9	37	2.16%
OTROS DIAGNÓSTICOS		668	39.04%

FUENTE: UNIDAD ESTADÍSTICA HGLL ESSALUD 2015

CUADRO N° 9: ATENCIONES ANUALES EN EMERGENCIA SHOCK TRAUMA SEGÚN TÓPICOS – HOSPITAL GUSTAVO LANATTA LUJAN - HUACHO 2012 - 2015

SERVICIOS	2012	2013	2014	2015
Medicina	1644	1380	1337	1883
Cirugía	4	6	6	2
Traumatología	2	2	1	1
Ginecoobstetricia	2	5	4	2
Pediatría	3	14	6	3
TOTAL	1655	1407	1354	1891

FUENTE: UNIDAD DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA HGLL ESSALUD 2015