



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CUYO  
ESCUELA DE ENFERMERÍA

# TESINA

**Nivel de conocimientos que posee el personal de  
Enfermería en una situación de Urgencia en el Servicio  
de Emergencia en el Hospital Antonio J. Scaravelli.**

Autores: Cuiza, Gladis

Quenaya Lucas, Desideria

Romero, Luis

Mendoza, Diciembre de 2018



## ADVERTENCIA

El presente estudio de investigación es propiedad de la Escuela de Enfermería Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Cuyo, y no puede ser publicado, copiado ni citado en todo o en parte sin el previo consentimiento de la citada Escuela o del autor o los autores.



Facultad de  
Ciencias Médicas

## Acta de aprobación

Presidente.....

Vocal1:.....

Vocal2:.....

Trabajo Aprobado el ..../..../....



## AGRADECIMIENTOS

En primer lugar queremos agradecer a nuestras familias por el apoyo incondicional y los compañeros y docentes a cargo que fueron de gran ayuda. También queremos agradecer al personal de Guardia, Clínica Médica y Cirugía del Hospital Antonio J. Scaravelli por su ayuda para la realización de este trabajo.

Y agradecemos a cada uno de los profesores por su apoyo y por su ayuda durante este ciclo lectivo para la realización de esta tesis.

¡A TODOS MUCHAS GRACIAS!

Gladys Cuiza

Desideria Quenaya

Luis romero



Facultad de  
Ciencias Médicas

## PRÓLOGO

El futuro de Enfermería asegura un cambio y un desafío continuo con reformas prometedoras a las asistencias sanitarias, sobre todo en el Hospital Regional Scaravelli que va creciendo en equipamiento, personal y población ya que aborda a todos los pacientes del Valle de Uco.

El objetivo final de la profesión es brindar atención de calidad, con fundamento científico, tratando de utilizar y cuidar lo mejor posible el recurso humano.



Facultad de  
Ciencias Médicas

# RESUMEN

El presente trabajo se realiza en el Regional Hospital Antonio J. Scaravelli de Tunuyán, tomando como base las patologías más relevantes que se presentan y que requieren la actuación inmediata, para ello se incluye Enfermeros de los servicios de: Emergencia, Cirugía y Clínica Médica.

Objetivos General: Determinar cómo se desenvuelven y la destreza con la que actúan los profesionales enfermeros en Emergencias y Urgencias.

Como muestra se aborda a 51 Enfermeros de distintos servicios. El método que se utiliza para esta investigación son registros estadísticos del servicio y encuesta con su respectivo formulario en forma anónima para obtener datos veraces.

Enfermería conoce el funcionamiento y la ubicación de cada material para el uso en emergencias. El mayor porcentaje se encuentra capacitándose y sugiere rotar por distintos servicios, esto indica la predisposición de continuar adquiriendo conocimiento para actualizarse e incorporar nuevos métodos para desenvolverse ante emergencia o urgencia. Ante situaciones de picadura de arañas, afidios, mordedura de canes, el personal no cuenta con un protocolo de acción o no conoce de la existencia de esta, pero priorizan la importancia de la administración y acción inmediata. El personal no conoce de la existencia de un plan de contingencia en el servicio, por ende en la institución, para desenvolverse ante situaciones de catástrofes.

Los enfermeros conocen la importancia de actuar en caso de emergencias y urgencias pero no cuentan y no están a la vista los protocolos o manuales para acceder ante dudas. Se propone desarrollar protocolos y plan de contingencia. Para esto la capacitación es fundamental, debido a que se adquiere nuevos conocimientos y da facilidad al perfeccionamiento de protocolos.



## ÍNDICE

Advertencia.....	II
Acta de aprobación.....	III
Agradecimiento.....	IV
Prologo.....	V
Resumen.....	VI-VII
Índice general.....	VIII-X

## CAPITULO I:

Introducción.....	pág. 2
Planteo del problema.....	pág. 4
Justificación.....	Pág. 5
Objetivos generales y específicos.....	pág. 7
Marco teórico.....	pág. 8
Concepto de Urgencias y Emergencias.....	pág. 9
Cuadro N <sup>a</sup> 1: tipos de urgencia.....	pág. 12
Definición de RAC.....	pág. 12
Funcionamiento y organización del servicio.....	pág. 14
ABCDE del paciente.....	pág. 16
Cuadro de evaluación del paciente.....	pág. 26
Descripción del Servicio del Hospital Scaravelli.....	pág. 28
Perfil del enfermero en Emergencias y Urgencias.....	pág. 30
Rol del Enfermero en Emergencias y Urgencias.....	pág. 31





Funciones del Enfermero en RAC.....	pág. 33
Necesidades del paciente según V. Henderson.....	pág. 34
Aspectos legales en la atención.....	pág. 36
<b>CAPITULO III</b>	
Diseño metodológico.....	pág. 40
Tipo de estudio.....	pág. 41
Resultados: representación de tablas y gráficos.....	pág. 42
Tabla y Gráfico 1: Patologías del 2017.....	pág. 43
Tabla y gráfico 2: Caracterización según sexo.....	pág. 44
Tabla y gráfico 3: Edad.....	pág. 44-45
Tabla y gráfico 4: Movilidad.....	pág. 45-46
Tabla y gráfico 5: Nivel de formación.....	pág. 46
Tabla y gráfico 6: Conocimiento de manuales.....	pág. 46-47
Tabla y gráfico 7: Capacitación.....	pág. 47
Tabla y gráfico 8: Protocolos a disposición.....	pág. 48
Tabla y gráfico 9: Estado de protocolos.....	pág. 48-49
Tabla y gráfico 10: Manejo según protocolos.....	pág. 49
Tabla y gráfico 11: Falencias en procedimientos.....	pág. 50
Tabla y gráfico 12: Sugerencia para atención.....	pág. 50-51
Tabla y gráfico 13: Ayuda a colegas.....	pág. 51
Tabla y gráfico 14: Desarrollo en áreas.....	pág. 52
Tabla y gráfico 15: Desempeño de personal antiguo.....	pág. 52-53



Tabla y gráfico 16: Disposición para capacitarse.....	pág. 53
Tabla y gráfico 17: Relación con sus colegas.....	pág. 54
Tabla y gráfico 18: Disponibilidad para rotar.....	pág. 54-55
Tabla y gráfico 19: Normas de Bioseguridad.....	pág. 55
Tabla y gráfico 20: Plan de Contingencia.....	pág. 56
Tabla y gráfico 21: Propuesta para capacitarse.....	pág. 56-57
Tabla y gráfico 22: Mayor intervenciones.....	pág. 57
Tabla y gráfico 23: Importancia de administrar sueros anti venenos.....	pág. 58
Tabla y gráfico 24: Presencia de protocolos para picaduras de insectos peligrosos .....	pág. 58-59
Discusión y propuesta.....	pág. 59
Discusión.....	pág. 60
Propuestas.....	pág. 63
Conclusión.....	pág. 64
Bibliografía.....	pág. 66
Anexo.....	pág. 68
Tabla matriz.....	pág. 69
Formato de encuesta.....	pág. 75



Facultad de  
Ciencias Médicas

# CAPÍTULO I



Facultad de  
Ciencias Médicas

# INTRODUCCIÓN

La carrera de enfermería hoy en día tiene un papel muy importante y depende de nosotros saber valorarlo y seguir creciendo profesionalmente con el fin de ayudar a quien más lo necesita. Ya que en la práctica diaria, a menudo nos encontramos inmersos dentro de conflictos éticos, respecto a actuaciones a seguir con el paciente y su familia, sus colegas y la institución para la que trabaja.

Enfermería es una profesión en la que existe una relación de ayuda hacia personas que muchas veces están padeciendo una enfermedad (en proceso de curación, rehabilitación o en fase terminal), situación que exige mantener actitudes apropiadas desde el punto de vista ético. La comunicación es primordial para establecer relaciones tanto inter como extra personales ya que nos posibilita a tener criterio, detectando y valorando conflictos que pueden ser solucionados.

Florence Nightingale (1820-1910) "No vale la intuición sin educación, lo mismo que se tiene por charlatán al que cura sin haber estudiado, hay que rechazar a la enfermera sin educación específica".

Por último mencionamos la parte central de la tesis, la cual se centra en el nivel de conocimientos que tiene los enfermeros en la urgencia: teniendo en cuenta si conoce los protocolos o manuales de procedimientos para actuar, el funcionamiento de los materiales y priorización de la atención.

#### PLANTEO DEL PROBLEMA:

Debido al nivel de complejidad se ha observado que dicho nosocomio se encuentra en constante crecimiento por el aumento de la población, por lo que se requiere que dicho personal esté capacitado para actuar en situación de Emergencia u urgencia, por ingreso de personal nuevo, por rotación continua de diferentes servicios (consultorio externo, neonatología, pediatría, maternidad y clínica médica entre otros), también por falta de protocolos. Por estas causas tanto el personal antiguo de enfermería como médicos del servicio de emergencia plantean que ingrese personal capacitado, o reforzar el conocimiento del personal.

Se observa que hay un aumento de consultas en la guardia por diferentes motivos de patologías que prevalecen más en este servicio, puede variar en diferentes estaciones del año, por ello se requiere personal con criterios y habilidades que sean necesarios para la actuación en situación de urgencia y para la atención en general.



Facultad de  
Ciencias Médicas

# JUSTIFICACIÓN

En el departamento del Tunuyán se encuentra el Hospital Regional Antonio J. Scaravelli, este es un nosocomio de mediana complejidad que aborda diversas patologías que requieren la atención médica como enfermería. Responde la demanda de pacientes del Hospital Victorino Tagarelli de San Carlos, Hospital Las Heras de Tupungato, a su vez a distintos Centros de Salud y micro hospitales de la región.

La institución cuenta con profesionales tanto médicos como de enfermería que trabaja las 24 hs para la atención y cuidado de pacientes de diferentes grupos etarios. Más precisamente el servicio de la guardia que recepciona pacientes con diferentes patologías agudas y graves principalmente en situación de emergencia.

Debido al nivel de complejidad se ha observado que dicho nosocomio no cuenta con el personal capacitado para actuar en situación de urgencia, esto se debe al ingreso de personal nuevo, por rotación continua del personal de enfermería por los diferentes servicios (consultorio externo, neonatología, pediatría, maternidad y clínica médica, entre otros), es una situación difícil de manejar, este proceso requiere de movimientos que se realizan muchas veces sin valorar las repercusiones de las mismas, por falta de protocolos y estrés laboral debido a la alta demanda de atención. Por estas causas tanto el personal antiguo de enfermería como médicos del servicio plantean que ingrese personal capacitado o reforzar el conocimiento para actuar en urgencias.

También debido a nuestra experiencia laboral donde se observa un incremento considerable de pacientes que consultan por diversas enfermedades en diferentes estaciones del año como por ejemplo en invierno las enfermedades respiratorias; las continuas rotaciones del personal a diferentes servicios, y al personal de reciente ingreso, esto dificulta el proceder organizado y correcto como equipo de salud en urgencias y emergencias llevando a que baje la calidad de atención a quienes si se encuentran en situación crítica y a los pacientes en general. Produciendo como consecuencia



estrés, cansancio, disminución en la calidad de atención y agotamiento del equipo de salud generando una atención monótona y rutinaria; también aumentando los gastos del sistema de salud.

## OBJETIVOS

### General:

- Determinar como se desenvuelven y la destreza con la que actúan los profesionales enfermeros en Emergencias y Urgencias.

### Específicos:

- Determinar el nivel de capacitación de los enfermeros.
- Determinar el grado de conocimiento sobre el uso de equipos de emergencia (CARRO DE PARO, LARINGOSCPPIO, ETC.).
- Conocer las patologías prevalentes que se presentan.



Facultad de  
Ciencias Médicas

# MARCO TEÓRICO

## **A- CONCEPTO DE URGENCIA Y EMERGENCIA**

Según la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) la definición de Urgencia es “la aparición fortuita (imprevisto o inesperado) en cualquier lugar o actividad de un problema de causa diversa y gravedad variable que genera la conciencia de una necesidad inminente de atención por parte del sujeto que lo sufre o de su familia”.<sup>1</sup>

### **1- Tipos de urgencia:**

#### **Urgencia subjetiva**

Esta fundada desde la óptica de la víctima y del público surgen de los criterios que tienen carácter de impresión, tales como el dolor agudo o la hemorragia externa, sin que estos signos pongan necesariamente en peligro la vida o la salud de la persona.

#### **Urgencia Objetiva:**

Es aquella situación que compromete la vida o la salud de la persona y que puede ser apreciada por el personal de sanitario o no sanitario entrenado.

#### **Urgencia vital:**

Forma parte de la urgencia objetiva y es definida como la situación en que, por fallo o compromiso de las funciones vitales respiratorias, circulatorias o cerebrales, existen a corto plazo riesgo de fallecimiento

### **2- Definición del término emergencia**

Según la Asociación Médica Americana (A.M.A.) la Emergencia “es aquella situación urgente que pone en peligro inmediato la vida del paciente o la función de un órgano”<sup>2</sup>

Con el término emergencia sanitaria se refieren aquellas situaciones que reúnen las siguientes características:

---

<sup>1</sup> Según Organización Mundial de la Salud.

<sup>2</sup> Según Asociación Médica Americana.

- Hacer peligrar la vida del enfermo, algún órgano o parte esencial de su organismo, a no ser que se instauren medidas terapéuticas con prontitud.
- El problema desencadenante de la emergencia aparece casi siempre de un modo súbito.
- Requieren la respuesta especializada inmediata, entre unos minutos y unas horas.
- La emergencia requiere hospitalización, salvo raras excepciones, y esta se produce prácticamente siempre ocupando camas de enfermos críticos o agudos.
- Precisa por lo general de atención en situación y un transporte especializado o asistido hasta el hospital.
- La solicitud de atención ante situaciones de emergencias procede de familia o del entorno donde se ha desencadenado el problema. generalmente no es solicitado por el propio paciente.
- Hasta la plena instauración de los servicios de urgencia extra hospitalarios, necesitan con frecuencia de instituciones para su resolución, como son policías, bomberos, etc.
- El personal que atiende situaciones de emergencias requiere formación específica.

### **3- Clasificación de las Urgencias Sanitarias**

La clasificación se utiliza en aquellas situaciones en que es preciso atender a un grupo numeroso de personas en un espacio limitado de tiempo y recursos por lo que la prioridad se establece en función del tiempo disponible para instaurar las medidas terapéuticas.

Esta clasificación se corresponde, por lo tanto, con la aplicación de la noción de **triage** sanitario.

Clasificación de las urgencias sanitarias:

Extrema: tratamiento en segundos, comenzando donde se produzcan.

Primera: tratamiento en una o algunas horas. Breve espera o traslado a otro centro.

Segundo: tratamiento y/o transporte admisible en un lapso prolongado de tiempo.

Desde el punto de vista asistencial, existen importantes diferencias entre la atención individual o con múltiples víctimas, ya que implica la calidad resolutive en la cual el tiempo es fundamental para garantizar la supervivencia de las personas.

El concepto actualmente utilizado para referirse a múltiples víctimas cuando los recursos son inferiores a las personas lesionadas es de catástrofe, pero este término debe utilizarse cuando la respuesta inmediata no es posible desde diferentes puntos de vista. Consideramos una catástrofe cuando las previsiones del problema se desbordan y los recursos disponibles deben adecuarse a la situación progresiva, esto para asegurar la supervivencia las de víctimas. No es solo un problema sanitario, sino un problema general.

Hay que añadir que el problema no se extiende solo a la zona de catástrofe, sino a los centros hospitalarios, por lo que no es únicamente una cuestión de clasificación y traslado, sino un conflicto de falta de recursos reales a nivel genérico. Para ello es importante la habilitación de las zonas sanitarias alternativas, como centros escolares o edificios deportivos que permiten una atención sanitaria. Por todo ello, es la previsión de riesgos socio-sanitarios, la planificación de dispositivos y la garantía de una eficacia resolutive para la utilización de los recursos disponibles para dar la mejor respuesta en el menor tiempo posible. Los profesionales sanitarios deben estar implicados en los dispositivos de catástrofes y en la capacidad resolutive de las lesiones posibles en cualquiera de las situaciones previsibles.

Todo ello define lo que actualmente viene en llamarse los sistemas que se han desarrollado diferentes procedimientos sanitarios y de seguridad que coordinados eficazmente cumplen el objetivo referido.

Nivel	Tipo de urgencia	Asistencia
I	Urgencia vital	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reanimación inmediata</li> </ul>
II	Patología muy urgente	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estabilización hemodinámica</li> <li>• Exploración inmediata</li> <li>• Aproximación diagnóstica</li> <li>• Pruebas diagnósticas inmediatas</li> <li>• Tratamiento paliativo hasta diagnóstico definitivo</li> </ul>
III	Patología urgente	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prevención de riesgos</li> <li>• Exploración rápida</li> <li>• Pruebas diagnósticas rápidas</li> <li>• Medidas de prevención de riesgos</li> <li>• Observación en cama en sala de urgencias</li> </ul>
IV	Urgencias relativas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Historia clínica</li> <li>• Pruebas diagnósticas en plazos razonables</li> <li>• Espera en salas generales</li> <li>• Valoración de riesgos</li> <li>• Derivación a atención primaria para diagnóstico y tratamiento si procede</li> </ul>

Cuadro 1: Priorización de Enfermería en la atención de urgencias (DAE), según TSL

#### 4- RAC (Recepción y Acogida junto a la Clasificación)

Los conceptos de triage y RAC cobran relevancia en este aspecto, ya que actualmente resaltamos la importancia de diferenciar el triage, como sistema exclusivamente de clasificación de la RAC (recepción y acogida junto a la clasificación) que diferencia la atención personalizada al paciente desde el mismo momento en que tiene el contacto con el profesional y que indica el momento en el cual se inicia su proceso asistencial.

El triage cumple su misión en un sistema de clasificación (no existe asistencia) que conviene aplicarlo cuando los recursos son menores que las víctimas a atender y que, por lo tanto, requiere una clasificación para priorizar asistencia. No importa en donde se aplique este procedimiento, puede ser en un ámbito hospitalario, como en una zona catastrófica, pero solo se hace

referencia a una metodología de clasificación. Por el contrario la RAC se debe aplicar cuando es posible combinar clasificación con atención individualizada en cualquiera de las situaciones y lugares en los que se encuentre una persona que requiera asistencia sanitaria.

El concepto triage o clasificación es un término de origen francés, actualmente aceptado a nivel mundial por toda la comunidad sanitaria y que significa clasificación de pacientes según su estado de salud.

Genéricamente consiste en un conjunto de procedimientos sencillos, rápidos y repetitivos, efectuados sobre cada una de las víctimas que en ese momento demandaban asistencia y que orientan sobre sus posibilidades de supervivencia como consecuencia del proceso que le afecta.

El triage es una toma de decisión basada en una información incompleta, ejecutando en medio hostil y dramático, bajo presión emocional, ante un número indeterminado de lesionados de carácter pluri-patológico y con medios limitados. La valoración resulta incompleta porque el análisis sistemático es estandarizado, rápido, objetivo, conciso y dirigido a valorar las capacidades de supervivencia inmediata. No se contemplan patologías previas, no existen datos complementarios ni apoyos al diagnóstico, por eso debe ser ejecutado por una persona con un perfil específico, con mucha experiencia y con autoridad moral.

La RAC no puede entenderse solo como un proceso exclusivo del ámbito de la atención urgente hospitalaria, superado el instante del triage en situaciones de catástrofes, desastres o accidentes con múltiples víctimas (es decir, momentos en los cuales los recursos existentes son inferiores a las necesidades asistenciales requeridas), se mantiene y refuerza la relación interpersonal, inevitable de otro modo, entre víctima – paciente/profesional sanitario. En esta relación hay que establecer conexiones empáticas y estas se enmarcan en un continuo proceso RAC.

La RAC es una correcta comprensión del problema de salud de los pacientes desde la óptica asistencial por niveles de gravedad y su correspondiente clasificación y adecuación a la estructura del medio asistencial.

## **B- FUNCIONAMIENTO Y ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE URGENCIA INTRAHOSPITALARIA**

La dotación y organización de un servicio de urgencias debe diseñarse según los objetivos asistenciales del centro donde radique, con unos requisitos mínimos:<sup>3</sup>

- Atender los picos de actividad y la acumulación de pacientes que se prevean ante problemas de drenaje.
- Debe existir una definición de funciones y trabajos, reglamento de funcionamiento interno.
- Versatilidad en el desempeño de los trabajos y funciones, respondiendo de manera flexible a una demanda variable.
- Coordinación interna de trabajos, pautas y funciones.
- Debería existir una coordinación estrecha entre los responsables de gestión y otros servicios del centro y un servicio de admisión y gestión de camas.

### **1- Estructura física**

- Zona administrativa admisión general : recogida de datos de filiación, ingresos, citas de consulta.
- Zona específica de admisión en el área de urgencias.
- Recepción triage: paso obligatorio por donde se tiene el primer contacto con el paciente, para una primera clasificación. El

---

<sup>3</sup> Según el Apoyo Vital Avanzado en Trauma.



número de profesionales que cubre esta labor variara según la cobertura del servicio, siendo recomendable un mínimo de un diplomado en enfermería.

- Zona de urgencia vital que debe contar con todos los recursos necesarios para la atención del poli traumatizado y RCP, hasta conseguir.
- Zona de consulta y exploración donde se evalúa y explora al paciente (traumatología, medicina interna, y sus especialidades quirúrgicas, cirugías, ginecología, obstetricia y pediatría).
- Zona de observación: encajamiento transitorio hasta decidir su ingreso o alta.
- Zona de espera de familiares y pacientes con patologías menor.
- Zona de espera interior, reservada a pacientes.
- Zona de descanso del personal.
- Zona de despachos y sala de reuniones.
- Deposito, farmacias etc.

## **2- Fase Intrahospitalaria:**

### **Revisión primaria**

Los pacientes se evalúan y las prioridades de tratamiento se establecen en función de las características de las lesiones sufridas, sus signos vitales y el mecanismo de la lesión, las funciones vitales del paciente se deben evaluar de forma rápida y eficiente.

Este proceso constituye el llamado ABCDE de la atención del trauma y permite identificar las situaciones que ponen en peligro inmediato la vida, cuando se sigue la siguiente secuencia:

### **ABCDE del paciente**

- A** Mantenimiento de la vía aérea y control de la columna cervical.
- B** Respiración y ventilación
- C** Circulación con control de hemorragias
- D** Déficit neurológico
- E** Exposición/Control ambiental. Desvestir completamente al paciente, pero previniendo la hipotermia.

### **3- Evaluación y tratamiento iniciales**

#### **1- Revisión primaria y reanimación**

Se requiere tomar precauciones universales siempre que se atiende un paciente traumatizado:

#### **A** Vías áreas permeables y protección de la columna cervical

##### 1. Evaluación

- a. Asegurar permeabilidad.
- b. Revisar rápidamente para detectar obstrucción de la vía aérea.

##### 2. Tratamiento: establecer una vía área permeable.

- a. Realizar maniobra de levantar el mentón y desplazamiento mandibular hacia adelante.
- b. Extraer cuerpo extraño de la vía aérea.
- c. Insertar una cánula orofaríngea o nasofaríngea.
- d. Estabilizar una vía aérea definitiva

- 1) Intubación orotraqueal o nasotraqueal

## 2) Cricotiroidotomía quirúrgica

- e. Describir la insuflación a presión de la vía aérea, haciendo notar que se trata de un procedimiento temporal.
3. Mantener la columna cervical en una posición neutral con inmovilización manual, se requiere cuidado como se establece una vía aérea.
  4. Establecer la inmovilización de la columna cervical con el equipo adecuado después de establecer la vía aérea.

## **B** Respiración: Ventilación y oxigenación

### 1. Evaluación

- a. Exponer cuello y tórax: asegurar la inmovilización de cabeza y cuello
- b. Determinar la frecuencia y profundidad de las respiraciones
- c. Inspección y palpación del cuello y tórax buscando desviación de la tráquea, movimiento torácico unilateral o bilateral, uso de músculos accesorios y signos de desviación.
- d. Percutir el tórax buscando timpanismo o matidez.
- e. Auscultar el tórax bilateralmente

### 2. Tratamiento

- a. Administrar altas concentraciones de oxígeno
- b. Ventilación con mascarilla con bolsa y válvula.
- c. Aliviar el neumotórax a tensión.
- d. Sellar neumotórax abierto.

- e. Colocar un monitor de oxígeno al tubo endotraqueal.
- f. Colocar al paciente una oximetría de pulso.

**C** Circulación con control de Hemorragia.

1) Evaluación

- a. Identificar fuentes exanguinantes de hemorragias externas
- b. Identificar fuentes potenciales de hemorragia interna
- c. Pulso: calidad, frecuencia, regularidad y pulso paradójico.
- d. Color de la piel.
- e. Presión arterial: si el tiempo lo permite.

2. tratamiento

- a. Aplicar presión de forma directa sobre sitios de hemorragias externas.
- b. Considerar la presencia de hemorragia interna, la necesidad potencial de intervención quirúrgica e interconsulta con el cirujano.
- c. Colocar dos catéteres intravenosos de grueso calibre.
- d. Simultáneamente obtener sangre para la análisis hematológicas y químicos, pruebas de embarazo, tipo sanguíneo, pruebas cruzadas y gases sanguíneas en sangre arterial.
- e. Iniciar con tratamiento de líquido intravenosa con solución de lactato de Ringer tibio y reemplazo de sangre.
- f. Si está indicado, aplicar el pantalón antichoqueo o férulas neumáticas para el control de la hemorragia.
- g. Prevenir hipotermia.

**D** Déficit neurológico: exploración neurológica breve.

1. Determinar el nivel de conciencia usando la escala de coma de Glasgow.
2. Revisar las pupilas para determinar su tamaño, simetría y reactividad.

**E** Exposición/Ambiente:

Desvestir completamente al paciente, previniendo la hipotermia.

**F** Agregados a la revisión Primaria y Reanimación.

1. Obtener niveles de gases en sangre arterial y frecuencia respiratoria.
2. Monitorear la exhalación de CO<sub>2</sub> del paciente con el equipo adecuado.
3. Conectar al paciente un monitor electrocardiógrafo.
4. A menos que estén contraindicados, colocar sondas urinarias y gástricas y monitorear la diuresis horaria del paciente.
5. Considerar la necesidad de y obtener: (1) radiografía AP de tórax,  
(2) radiografía AP de pelvis y (3) radiografía lateral de columna cervical.
6. Considerar la necesidad de y realizar lavado peritoneal diagnóstico o ultrasonografía abdominal.

**G** reexaminar el ABCDE del Paciente y Considerar la necesidad de traslado.

## **2- Revisión secundaria y tratamiento**

A. Historia amplia y Mecanismo de lesión.

1. Obtener una historia amplia del paciente, familia o personal pre-hospitalario.
2. Obtener la historia del evento que produjo la lesión, identificando los mecanismos de la misma.

## B. Cabeza y Región Maxilofacial

### 1. Evaluación

- a. Inspección y palpación de toda la cabeza y cara buscando laceraciones, contusiones, fracturas y lesión torácica.
- b. Reevaluar pupilas.
- c. Reevaluar el nivel de conciencia y la escala de coma de Glasgow.
- d. Revisar los ojos en busca de hemorragias, lesiones penetrantes, agudeza visual, luxaciones de cristalino y la presencia de lentes de contacto.
- e. Evaluar la función de nervios craneales.
- f. Inspección de orejas y nariz en busca de fuga de líquido cefalorraquídeo.
- g. Inspección de la boca en busca de sangre, líquido cefalorraquídeo, laceraciones de tejidos blandos y dientes flojos.

### 2. Tratamiento

- a. Mantener la vía aérea, continuar ventilación y oxigenación.
- b. Control de hemorragias.
- c. Prevención de lesión cerebral secundaria.
- d. Remoción de lentes de contacto.



## **C** Columna cervical y cuello

### 1. Evaluación

- a. Inspección buscando lesiones cerradas, penetrantes o desviación traqueal y uso de músculos accesorios para la respiración
- b. Palpar buscando dolor, edema, deformidad, enfisema subcutánea, desviación traqueal, simetría en los pulsos.
- c. Auscultar las arterias carótidas en busca de soplos.
- d. Obtener una radiografía lateral de la columna.

### 2. Tratamiento

Mantener la inmovilización adecuada y protección de la columna cervical.

## **D** Tórax

### 1. Evaluación

- a. Inspección de la pared torácica anterior, lateral y posterior, buscando signo de lesiones cerrados o abiertos, el uso de los músculos accesorios para la respiración y movimiento respiratorio de laterales.
- b. Auscultar la pared anterior del tórax y las bases posteriores buscando ruidos respiratorios bilaterales y ruidos cardiacos.
- c. Palpar toda la pared torácica buscando datos de lesiones abiertas o cerradas, enfisema subcutáneo, dolor y crepitación.
- d. Percutir buscando matidez o timpanismo.

### 2. Tratamiento.

- a. Descompresión del espacio pleural con aguja o tubo de toracostomía, según este indicado.
- b. Fijar el tubo torácico a un aparato de sello de agua.
- c. Sellar correctamente una herida abierta de tórax.
- d. Pericardiocentesis si está indicado.
- e. Si está indicado traslado del paciente a quirófano.

## **E** Abdomen

### 1. Evaluación

- a. Inspección de abdomen anterior y posterior buscando signos de trauma cerrado y/o penetrante y hemorragias internas
- b. Auscultar en busca de presencia/ o ausencia de ruidos intestinales.
- c. Percutir al abdomen buscando despertar dolor sutil a la descompresión.
- d. Palpar al abdomen buscando dolor, aumento en la resistencia muscular involuntaria, franco dolor a la descompresión utéricográvido.
- e. Obtener una radiografía de pelvis.
- f. Si es necesario, realizar lavado peritoneal, diagnostico,/ ultrasonido abdominal.
- g. Si el paciente esta hemodinamicamente estable, obtener una tomografía computarizada de abdomen.

### 2. Tratamiento

- a. Si está indicado, trasladar al paciente a quirófano.





- b. Si está indicado aplicar el pantalón antichoque, para controlar la hemorragia de una fractura pélvica.

#### **F** Periné/ recto/ Vagina

##### 1. Evaluación del periné

- a. Contusiones y hematomas
- b. Laceraciones
- c. Sangrado uretral.

##### 2. Evaluación rectal

- a. Sangre rectal
- b. Tono del esfínter anal
- c. Integridad de la pared rectal
- d. Fragmentos óseos.
- e. Posición prostática

##### 3. Evaluación vaginal

- a. Presencia de sangre en la cúpula vaginal
- b. Laceraciones vaginales

#### **G** Musculo esquelético

##### 1. Evaluación

- a. Inspección de las extremidades superiores e inferiores en busca de lesiones cerradas o penetrantes, incluyendo contusiones, laceraciones y deformidades.
- b. Palpación de las extremidades superiores e inferiores en busca de dolor, crepitación, movimientos anormales y sensibilidad.

- c. Palpación de todos los pulsos periféricos en busca de su presencia, ausencia e igualdad.
- d. Revisar la pelvis en busca de fracturas y hemorragias asociadas.
- e. Inspección y palpación de la columna torácica y lumbar en busca de lesiones penetrantes o cerradas, incluyendo contusiones, laceraciones, dolor, deformidad y sensibilidad.
- f. Evaluación de las radiografías de pelvis, busca de fracturas.
- g. Según este indicado, obtener radiografías de sitios sospechosos de fracturas

## 2. Tratamiento

- a. Aplicación y/o reajustar las férulas apropiadas para las fracturas de extremidades según se requiera.
- b. Mantener la inmovilización de la columna lumbar y torácica del paciente.
- c. Si está indicado, aplicar el pantalón antichoque para el control de la hemorragia asociada a una fractura pélvica, o como férula para inmovilizar una lesión de extremidad.
- d. Administrar inmunización tetánica.
- e. Administrar los medicamentos que se requieran o como los indique el especialista.
- f. Considerar la posibilidad de síndrome compartimental
- g. Realizar un examen neurovascular completo de las extremidades.

## H Neurológico

### 1. Evaluación

- a. Reevaluar las pupilas y el nivel de conciencia

- b. Determinar la escala de coma del Glasgow.
- c. Evaluar las extremidades superiores e inferiores en su función motora y sensorial.
- d. Observar buscando datos de lateralización

## 2. Tratamiento

- a. Continuar la ventilación y oxigenación.
- b. Mantener la inmovilización adecuada de todo el paciente.

### I Complementos a la evaluación secundaria

Considerar la necesidad para obtener los siguientes estudios, según lo permitan las condiciones del paciente.

- 1. Radiografías adicionales de columna
- 2. Tomografía computarizada de la cabeza, tórax, abdomen y/o columna.
- 3. Urografía con medio de contraste.
- 4. Angiografía.
- 5. Radiografías de extremidades.
- 6. Ultrasonido transesofágico.

### Evaluación y tratamientos iniciales

- 7. Broncoscopia.
- 8. Esofagoscopia.

## 3- Reevaluación del paciente

Reevaluar al paciente, anotando, reportando y documentando cualquier cambio en su condición y respuestas a los esfuerzos a la reanimación. Los

analgésicos pueden ser empleados con juicio. Es esencial monitorizar en forma conjunta los signos vitales y la diuresis.

#### 4-Traslado para cuidados definitivos

Mencionar las bases para el traslado del paciente, destacar los procedimientos de traslado, las necesidades del paciente durante el mismo e indicar la necesidad de comunicación directa médico a médico.

ASPECTO A EVALUAR	ESTABLECER/ IDENTIFICAR	EVALUAR	HALLAZGOS	CONFIRMADOS POR
<b>Nivel de conciencia</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gravedad de la lesión craneoencefálica (CE)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Escala de coma de Glasgow</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>≤ 8, lesión CE grave</li> <li>9 a 12, lesión moderada</li> <li>13 a 15, lesión menor</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>TAC cráneo</li> <li>Repetir sin agentes paralizantes</li> </ul>
<b>Pupilas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tipo de lesión CE</li> <li>Presencia de lesión ocular</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tamaño</li> <li>Forma</li> <li>Reactividad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Efecto de masa</li> <li>Lesión axonal difusa</li> <li>Lesión oftálmica</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>TAC de cráneo</li> </ul>
<b>Cabeza</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lesión de cuero cabelludo</li> <li>Lesión de cráneo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Inspeccionar por heridas y fracturas de cráneo</li> <li>Defectos palpables</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Herida de cuero cabelludo</li> <li>Fractura de cráneo con hundimiento</li> <li>Fractura de base de cráneo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>TAC de cráneo</li> </ul>
<b>Maxilofacial</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lesión de tejidos blandos</li> <li>Lesión ósea</li> <li>Lesión nerviosa</li> <li>Lesión dentaria/boca</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Deformidad visible</li> <li>Maloclusión</li> <li>Palpación buscando crépito</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fractura facial</li> <li>Lesión de tejidos blandos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Radiografías huesos de la cara</li> <li>TAC huesos de la cara</li> </ul>
<b>Cuello</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lesión laríngea</li> <li>Lesión de columna cervical</li> <li>Lesión vascular</li> <li>Lesión esofágica</li> <li>Déficit neurológico</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Inspección visual</li> <li>Palpación</li> <li>Auscultación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Deformidad laríngea</li> <li>Enfisema subcutáneo</li> <li>Hematoma</li> <li>Soplo</li> <li>Penetración a platismo</li> <li>Dolor columna cervical</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Radiografía columna cervical</li> <li>Angiografía/examen dúplex</li> <li>Esofagoscopia</li> <li>Laringoscopia</li> </ul>
<b>Tórax</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lesión de pared torácica</li> <li>Enfisema subcutáneo</li> <li>Neumotórax/hemotórax</li> <li>Lesión bronquial</li> <li>Contusión pulmonar</li> <li>Ruptura de aorta torácica</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Inspección visual</li> <li>Palpación</li> <li>Auscultación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Equimosis, deformidad o movimientos paradójicos</li> <li>Dolor o crepitación de la pared torácica</li> <li>Disminución de ruidos respiratorios</li> <li>Ritmos cardíacos apagados</li> <li>Crepitación mediastinal</li> <li>Dolor severo de espalda</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Radiografía de tórax</li> <li>TAC</li> <li>Angiografía</li> <li>Broncoscopia</li> <li>Tubo de toracotomía</li> <li>Pericardiocentesis</li> <li>Ultrasonografía transesofágica</li> </ul>



<b>Abdomen/flanco</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lesión de pared abdominal</li> <li>• Lesión intraperitoneal</li> <li>• Lesión retroperitoneal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inspección visual</li> <li>• Palpación</li> <li>• Auscultación</li> <li>• Determinar el trayecto de penetración</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dolor de la pared abdominal</li> <li>• Irritación peritoneal</li> <li>• Lesión visceral</li> <li>• Lesión de órganos retroperitoneales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lavado peritoneal diagnóstico/ultrasonografía</li> <li>• TAC de abdomen</li> <li>• Laparotomía</li> <li>• Radiografía g. i. contrastada</li> <li>• Angiografía</li> </ul>
<b>Pelvis</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lesiones genitourinarias</li> <li>• Fractura(s) de pelvis</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Palpar sínfisis pubianas buscando ensanchamiento</li> <li>• Palpar pelvis ósea buscando dolor</li> <li>• Determinar inmediatamente estabilidad pélvica</li> <li>• Inspección perineal</li> <li>• Examen rectal/vaginal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lesión genitourinaria (hematuria)</li> <li>• Fractura de pelvis</li> <li>• Lesión rectal, vaginal, perineal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Radiografía de pelvis</li> <li>• Radiografía contrastada de tracto genitourinario</li> <li>• Uretrografía</li> <li>• Cistografía</li> <li>• Pielografía de eliminación</li> <li>• TAC contrastado</li> </ul>
<b>Médula espinal</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lesión craneana</li> <li>• Lesión medular</li> <li>• Lesión de nervios periféricos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Respuesta motora</li> <li>• Respuesta al dolor</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Efecto de masa craneal unilateral</li> <li>• Cardioplejía</li> <li>• Paraplejía</li> <li>• Lesión de raíces nerviosas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Radiografías simples de columna</li> <li>• Radiografías simples de columna</li> </ul>
<b>Columna vertebral</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lesión de columna</li> <li>• Inestabilidad de columna</li> <li>• Lesión de nervios</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Respuesta verbal al dolor, signos de lateralización</li> <li>• Palpar buscando dolor</li> <li>• Deformidad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fractura <i>vs.</i> luxación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Radiografía simple</li> <li>• TAC de columna</li> </ul>
<b>Extremidades</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lesión de tejidos blandos</li> <li>• Deformidades óseas</li> <li>• Anormalidad articular</li> <li>• Déficit neurovascular</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inspección visual</li> <li>• Palpación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Edema, equimosis, palidez</li> <li>• Alineación inadecuada</li> <li>• Dolor, sensibilidad, crépito</li> <li>• Ausencia/disminución de pulsos</li> <li>• Compartimentos musculares a tensión</li> <li>• Déficit neurológico</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Radiografías específicas</li> <li>• Exámenes Doppler</li> <li>• Presiones compartimentales</li> <li>• Angiografía</li> </ul>

Cuadro N° 2: ATLS, Programa Avanzado de Apoyo Vital en Trauma, 7° Edición.



### C- DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO DE EMERGENCIA

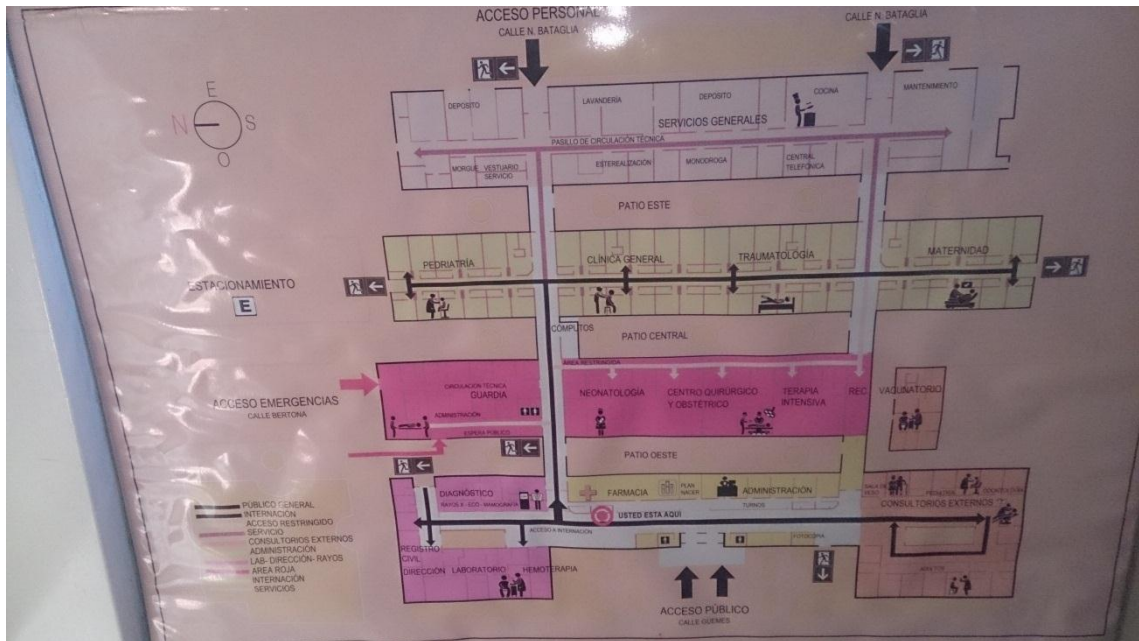


Imagen N° 1, Servicio de emergencia (imagen propia)

El Hospital Antonio J. Scaravelli de Tunuyán es de mediana complejidad, polivalente y hospital escuela, por ello el servicio recibe a residentes de distintas especialidades y estudiantes de enfermería, gracias a ello podemos satisfacer integralmente las necesidades de atención en salud de la población.

Debido a la demanda continua el hospital recurrió a la ampliación y mejoramiento de espacio físico. Hoy en día cuenta con un espacio para la RAC, pre internación con dos camas, tanto pediátrico como adulto, con dos shock room adulto y pediátrico con sus respectivos equipamientos. También por el aumento de pacientes con tratamiento en horas pico, se plantea la necesidad de reformar con recurso humano y espacio físico.

Podemos decir que el servicio de guardia de acuerdo a la bibliografía encontrada no cuenta con el adecuado uso de la (RAC) debido que hay una sola enfermera que raquea en un tiempo de 7 hs dependiendo el turno y que a su vez no cuenta con un reemplazo continuo para la misma actividad, por lo cual se realiza la atención priorizando el motivo de la consulta.

Según la información recaudada la atención que se realiza es alrededor de 200 a 300 pacientes en 24 horas, variando de acuerdo a la época estacionaria, también el motivo de consulta depende de la época del año tanto en adultos como en niños.

Al mismo tiempo no cuenta con un lugar adecuado para el depósito ya que el lugar físico es reducido.

Al tener un espacio físico reducido ante una urgencia o atención múltiple en horas pico no se puede desempeñar una atención óptima.

Ante esta situación la atención se realiza ubicando pacientes con tratamiento farmacológico o hidratación parenteral en la pre internación que cuenta con tres más, otros en el pasillo en camillas, a veces en caso de no haber pacientes en sala de espera se deja en los boxes de atención; en caso de no haber urgencias se colocan en el shock room, priorizando el diagnóstico del pacientes ej. niños con dificultad respiratoria y con dosis de rescate en lugares con salida de oxigenoterapia. Los shocks room tanto adultos como pediátricos se prepara con todos los materiales correspondientes/necesarios, y se deja por lo general para las urgencias que ingresan.

Es fundamental planificar con anticipación los requerimientos básicos antes de la llegada del paciente al hospital. En forma ideal, debe existir un área específica para la atención de los pacientes politraumatizados. El equipo adecuado para el manejo de las vías aéreas (laringoscopio, tubos, etc.) debe estar organizado, probado y localizado de tal forma que este accesible en forma inmediata. Para cuando el paciente llegue las soluciones intravenosas de cristaloides (ej. ringer lactato o solución fisiológica) deben estar tibias, accesibles y listas para la infusión. Tener el equipo para monitorizar en forma inmediata, se debe disponer de un sistema para recibir apoyo médico extra en los casos que así lo requiere. Es indispensable asegurar la presencia inmediata del personal de laboratorio, radiografía y farmacia en caso de requerir medicación restringida o faltante en el servicio y estudios complementarios.

#### **D- PERFIL DE ENFERMERÍA EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS**

El personal de enfermería en urgencias se define como: la provisión de cuidados especializados de Enfermería a una variedad de pacientes en las diferentes etapas de la vida enfermos o con lesiones. El estado de salud de dichos pacientes puede ser estable o inestable, sus necesidades complejas requieren de vigilancia estrecha o cuidados intensivos.<sup>4</sup>

El Profesional de Enfermería de este servicio, proporciona cuidados de enfermería a personas con problemas de salud en situación crítica, de alto riesgo o en fase terminal, en el ámbito individual o colectivo, dentro del ámbito sanitario institucional, agilizando la toma de decisiones mediante una metodología fundamentada en los avances producidos en el campo de los cuidados de la salud, la ética y la evidencia científica lograda a través de la investigación; relacionada con la práctica asistencial.

Enfermería puede desarrollar sus competencias dentro de esta Área de Urgencias y está capacitado para:

- Prestar atención integral a la persona para resolver, individualmente o como miembros de un equipo multidisciplinar, los problemas de salud que le afecten en cualquier estadio de la vida con criterios de eficiencia y calidad.
- Utilizar con destreza y seguridad los medios terapéuticos y de apoyo a los diagnósticos medios que se caracterizan por su tecnología compleja.
- Diagnosticar, tratar 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.

---

<sup>4</sup> Según Revista de Rol de Enfermería en Urgencias y Emergencias



- Establecer una relación terapéutica eficaz con los usuarios para facilitarles el afrontamiento adecuado de las situaciones que padezcan.
- Participar activamente con el equipo multidisciplinar aportando su visión de experto en el área que le compete.
- Formular, implementar y evaluar los estándares, guías de acción y protocolos específicos para la práctica de la Enfermería clínica avanzada en urgencias y emergencias.
- Gestionar los recursos asistenciales con criterios de eficiencia y calidad.
- Asesorar como expertos en el marco sanitario global y en todos los niveles de toma de decisiones.
- Proporcionar educación sanitaria a los usuarios, así como asesorar al equipo de salud en todos los aspectos relacionados con su área en la especialidad.
- Asumir las competencias en materia de formación de los futuros especialistas.
- Impulsar líneas de investigación que sean relevantes para el diagnóstico, las intervenciones y los resultados en la clínica avanzada en urgencias y emergencias.

## **E- ROL DE ENFERMERÍA EN URGENCIAS**

La Enfermería de Urgencias se encuentra en la actualidad en un pico de relevancia social debido principalmente a dos causas: por un lado, las patologías cardiovasculares y accidentes, se han convertido en las principales causas de muerte e invalidez en el mundo que nos ha tocado vivir, y por otro, la atención que se presta a estas patologías queda enmarcada en el ámbito de los cuidados de urgencias y emergencias.

Los profesionales de enfermería de urgencias deben integrar la práctica, la investigación, la educación y la profesionalidad, para dar respuesta a las necesidades que en materia de salud presenten los usuarios/clientes. Para ello, es preciso planificar adecuadamente y poner en práctica los cuidados de Enfermería, con una base de conocimientos, no sólo de las personas y de los factores relativos a la salud, sino también de las alteraciones fisiopatológicas.

La base que permite prestar cuidados de forma racional y sistemática, individualizando y cubriendo las necesidades del paciente, familia y comunidad, se realiza mediante el proceso de enfermería, en cada una de sus etapas:

- Valoración
- Diagnósticos de Enfermería
- Planificación
- Ejecución
- Evaluación

Cada una de las etapas del PAE, debe disponer de su correspondiente registro de enfermería, que constituye una parte fundamental de la asistencia sanitaria, estando integrado en la historia clínica del paciente. Todo ello conlleva unas repercusiones y responsabilidades de índole profesional y legal, que implica llevarlos a la práctica con el mayor rigor científico garantizando la calidad de los mismos. Concretamente en el área de urgencias, se parte de que el registro de enfermería no debe ser un proceso aislado, sino constituir la base para posteriores valoraciones de la situación y necesidades del paciente, lo que dotará al proceso de enfermería de urgencias de un peso específico dentro de la atención global asistencial prestada al paciente.

Los registros de enfermería son un testimonio documental sobre actos y conductas profesionales donde queda recogida toda la información sobre la actividad enfermera referente al paciente, su tratamiento y su evolución. Son fundamentales para el desarrollo de la enfermería. Concretamente:

- Facilitan el intercambio de información sobre cuidados, mejorando la calidad de la atención que se presta y permitiendo diferenciar la actuación propia enfermera.
- Conforman una base importante para la gestión de recursos sanitarios tanto, materiales como personales.
- Son precursores de la investigación clínica y docencia en Enfermería (ayudando a formular protocolos y procedimientos específicos para cada área de trabajo).
- Poseen una finalidad jurídico-legal.

#### **F- FUNCIONES DEL ENFERMERO/A EN LA RAC**

- ✓ Ordenación eficaz de la demanda mediante entrevista rápida, observación y exploración, distribución si fuera preciso según la situación de la estructura y organización de la unidad.
- ✓ La aplicación de ciertas técnicas propias del ejercicio profesional.
- ✓ No menos importante, ofertar a los pacientes y a sus familiares o acompañantes, una aproximación humana y profesional al problema planteado como demanda asistencial en todo su contexto.
- ✓ Facilitar estabilidad, confort y prestar apoyo emocional y ayuda psicológica, para disponer al paciente en una actitud terapéutica positiva, obteniendo así el más alto índice de calidad posible en el conjunto de las prestaciones sanitarias.
- ✓ La enfermera evaluará la situación del usuario a su llegada y determinará el grado de prioridad.
- ✓ Derivará al usuario que precisa cuidados inmediatos hacia el área de tratamiento y cuidados apropiados. Procediendo a una

evaluación más detenida, al usuario que no precisa cuidados inmediatos.

- ✓ La enfermera iniciará los cuidados necesarios, según los protocolos establecidos, en función de las alteraciones de salud manifestadas y las necesidades identificadas.
- ✓ En el caso de urgencias “menores”, se encargará del seguimiento del usuario y de los cuidados mínimos requeridos.

### **G- NECESIDADES DEL PACIENTE SEGÚN VIRGINIA HENDERSON.**

Para Virginia Henderson, el individuo sano o enfermo es un todo completo, que presenta catorce necesidades fundamentales y el rol de la enfermera consiste en ayudarlo a recuperar su independencia lo más rápidamente para satisfacer sus necesidades de forma autónoma e insertarse en la sociedad.<sup>5</sup>

**Independencia:** Satisfacción de una o de las necesidades del ser humano a través de las acciones adecuadas que realiza él mismo o que otros realizan en su lugar, según su fase de crecimiento y de desarrollo y según las normas y criterios de salud establecidos, para la que la persona logre su autonomía.

**Dependencia:** No satisfacción de una o varias necesidades del ser humano por las acciones inadecuadas que realiza o por tener la imposibilidad de cumplirlas en virtud de una incapacidad o de una falta de suplencia.

Las personas pueden satisfacer sus necesidades de manera satisfactoria teniendo desarrollados las siguientes características:

**Fuerza:** Se entiende por ésta, no solo la capacidad física o habilidades mecánicas de las personas, sino también la capacidad del individuo para llevar a término las acciones. Se distinguen dos tipos de fuerzas: físicas y psíquicas.

---

<sup>5</sup> Según Proceso desde el Modelo de Cuidados de Virginia Henderson.

**Conocimientos:** los relativos a las cuestiones esenciales sobre la propia salud, situación de la enfermedad, la propia persona y sobre los recursos propios y ajenos disponibles.

**Voluntad:** compromiso en una decisión adecuada a la situación, ejecución y mantenimiento de las acciones oportunas para satisfacer las catorce necesidades, se relaciona con el término motivación.

El ejercicio de enfermería significa la identificación y el tratamiento de las respuestas humanas a los problemas reales o potenciales de salud y comprende la práctica y la supervisión de las funciones en colaboración con otros profesionales de la salud, tienen como objetivo la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el alivio del sufrimiento, la recuperación de la salud y el desarrollo óptimo. Para poder priorizar la necesidad alterada de la persona y resolver esa necesidad se debe basar en las:

#### **14 Necesidades de Virginia Henderson**

1. Necesidad de respirar.
2. Necesidad de beber y comer.
3. Necesidad de eliminar.
4. Necesidad de moverse y mantener una buena postura.
5. Necesidad de dormir y descansar.
6. Necesidad de vestirse y desvestirse.
7. Necesidad de mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales.
8. Necesidad de estar limpio, aseado y proteger sus tegumentos.
9. Necesidad de evitar los peligros.
10. Necesidad de comunicarse.

11. Necesidad según sus creencias y sus valores.
12. Necesidad de ocuparse para realizarse.
13. Necesidad de recrearse.
14. Necesidad de aprender

#### **H- ASPECTOS LEGALES EN LA ATENCIÓN DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS**

Las responsabilidades legales del personal de urgencias, además de la labor asistencial, se extiende a la de cumplimentación de los registros correspondientes, con especial cuidado por las repercusiones legales que pueden derivarse en caso de accidentes de tráfico, accidentes laborales, agresiones, malos tratos en niños, etc.<sup>6</sup>

Ante la sospecha de cualquier anomalía legal, se informara al juzgado de guardia, quien realizara el correspondiente expediente informativo y de investigación, si lo cree oportuno.

En cualquier caso, para comenzar, el deber de la asistencia sanitaria en urgencias se basa en el principio básico de auxilio por el hecho de pertenecer a la sociedad. Esta dicta unas normas que alcanzan a todos, y en el caso de profesionales sanitarios se agrava la pena por denegación de auxilio a personas enfermas, heridas o en peligro. El profesional que estando obligado a ello denegare la asistencia o abandonare los servicios sanitarios, cuando de la negación o el abandono se derive riesgo grave para la salud de las personas será castigado con las penas del artículo 95 en su mitad superior y con la de inhabilitación especial para empleo o cargo público, profesión u oficio por un tiempo de 6 meses a 3 años una vez que se atiende a la persona, el profesional querría su supervivencia, pero, de no producirse, no implica mala

- 
- <sup>6</sup>Según Atención médica de urgencias. Aspectos legales “Viejos problemas sin soluciones”. Rev. Hosp. Niños. BS AS. 2014.

actuación, “per se.”. En la atención curativa existe la obligación de la utilización efectiva de los medios, pero no necesariamente de resultados. Es decir, es preciso haber puesto por criterios y medios precisos para atención, aunque a veces el resultado pueda no ser el esperado.

La labor de los profesionales sanitarios está sujeta al juicio sobre su adecuación o no, en cualquier caso, ante una omisión o error de importancia, su repercusión puede ser grande para la salud del paciente y posteriormente tiene gran trascendencia en el seno de la sociedad. Así pues, se tienen una serie de responsabilidades que pueden afectar a distintas esferas.

- Responsabilidad civil.
- Responsabilidad administrativa
- Responsabilidad penal.
- Responsabilidad laboral.
- Responsabilidad corporativa o colegial.

#### **1- RESPONSABILIDAD CIVIL:**

Está en relación directa con el daño generado y es susceptible de aseguramiento a diferencia de la responsabilidad penal.

La responsabilidad contractual que es la relación preexistente entre la enfermera y el paciente a través de un contrato. Se cobran unos honorarios exigiéndose a cambio un servicio, los cuidados, que prestara con diligencia, pericia y medios adecuados.

La responsabilidad extra contractual que se genera sin la existencia previa de ningún compromiso y se produce cuando mediando culpa o negligencia sin la intención de causar daño (pacientes de la institución en que se presta servicios).

#### **2- RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA:**

Se deriva del carácter que se puede tener como funcionario o al servicio de un ente público. En algunos servicios existe una normativa de actuación del personal de urgencias, aprobada por la comisión de dirección y junta técnica, con las especificaciones de cada personal.

### **3- RESPONSABILIDAD PENAL:**

Es el procedimiento más traumático y alarmante. Las sanciones del derivadas no son cubiertas por los seguros de colegios o asociaciones además debe tenerse en cuenta que la responsabilidad penal conlleva al mismo tiempo la responsabilidad civil.

### **4- RESPONSABILIDAD LABORAL:**

Como trabajador por cuenta ajena, tiene derechos y obligaciones, las cuales a veces pueden entenderse por incumplidas.

### **5- RESPONSABILIDAD CORPORATIVA O COLEGIAL:**

Regulado por la ley de colegios profesionales, el estatuto de los colegios de enfermería y el código deontológico.

Además el personal sanitario de urgencias tiene las siguientes obligaciones jurídicas sociales.

- Denunciar cualquier delito que presencie.
- Comunicar lesiones y alteraciones encontradas en el paciente como sospechosas de haber sido producidas por agresiones.
- El servicio de urgencia debe hacerse cargo de las ropas y efectos que llevase el enfermo al ser atendido y posteriormente, si son requeridos remitirlos al juez.
- Actuar como perito si le es requerido. Para el caso de la obtención de muestras para exámenes de alcoholemia y similares.
- Declarar como testigo si le fuese pedido por la autoridad.





## I DERECHOS DEL PACIENTE EN SU RELACIÓN CON LOS PROFESIONALES E INSTITUCIONES DE LA SALUD.

### **Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud.**

- Asistencia: el paciente, prioritamente los niños, niñas y adolescentes, tiene derecho a ser asistidos por profesionales de la salud, sin distinción alguna.
- Trato digno y respetuoso: que los agentes del sistema de salud, le otorguen un trato digno, con respeto a sus convicciones personales y morales.
- Intimidad: derecho al debido resguardo de la intimidad del mismo y la confidencialidad de sus datos sensibles.
- Autonomía de la Voluntad: el paciente tiene derecho a aceptar o rechazar determinadas terapias o procedimientos médicos.
- Información Sanitaria: derecho a recibir la información sanitaria necesaria, vinculado a su salud.
- Interconsulta Medica: tiene derecho a recibir la información sanitaria por escrito, para obtener segunda opinión sobre el diagnostico o tratamiento.

### **De la Información Sanitaria**

Autorización: la información sanitaria solo podrá ser brindada a terceros con autorización del paciente. La información debe ser de forma clara, suficiente y adecuada a la capacidad de comprensión del paciente.

### **Consentimiento Informado**

La declaración de voluntad suficiente efectuada por el paciente, o por sus representantes legales en su caso, emitida luego de recibir, por parte del profesional interviniente, información clara, precisa y adecuada a los procedimientos terapéuticos y diagnósticos.



Facultad de  
Ciencias Médicas

# CAPÍTULO II

## DISEÑO

### METODOLÓGICO

Tipo de estudio: Cuantitativo

Se trata de un estudio cuantitativo, descriptivo de corte Transversal donde se toma como muestra al personal de Enfermería del Servicio de Guardia, Clínica Médica y Cirugía del Hospital Scaravelli durante los meses de agosto-octubre del año 2018.

- Área de estudio: Hospital Antonio J. Scaravelli
- Universo: Servicio de guardia, clínica y cirugía
- Muestra: 51 enfermeros

#### **VARIABLES**

- Variables de sexo
- Variables de edad
- Variables de nivel de formación
- Variables de conocimiento
- Variable de conocimiento de protocolos
- Variable de técnicas

Técnicas en instrumentos en la recolección de datos

En este estudio se utiliza el método de encuesta, para demostrar la problemática, se optó por el anonimato para favorecer la sinceridad y privacidad de las respuestas.



Facultad de  
Ciencias Médicas

# RESULTADOS

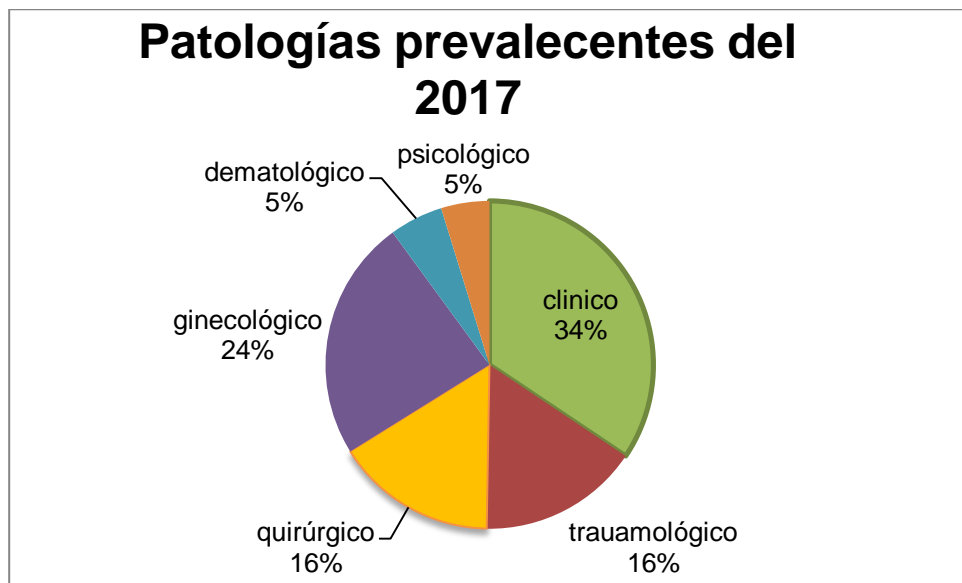


Tabla 1: Patologías prevalentes del servicio de Guardia del año del 2017 según estadística.

Patologías según especialidad de año 2017	Fa
Clínico	6500
Traumatológico	3000
Quirúrgico	3000
Ginecológico	4500
Dermatológico	1000
Psicológico	900

Según estadística del servicio de guardia del año 2017.

Gráfico 1



Según estadística del servicio de guardia del año 2017.

Estos datos se recolectaron del registro de prestaciones de la guardia por parte de los administrativos.<sup>7</sup> Estos datos representan la atención de pediatría y adultos en las distintas especialidades, es decir que la atención incluye desde recién nacido hasta adulto mayor.

Comentario: Se observa que las patologías que más prevalecen con relación a la especialidad clínica, incluye situaciones de emergencia como TEC

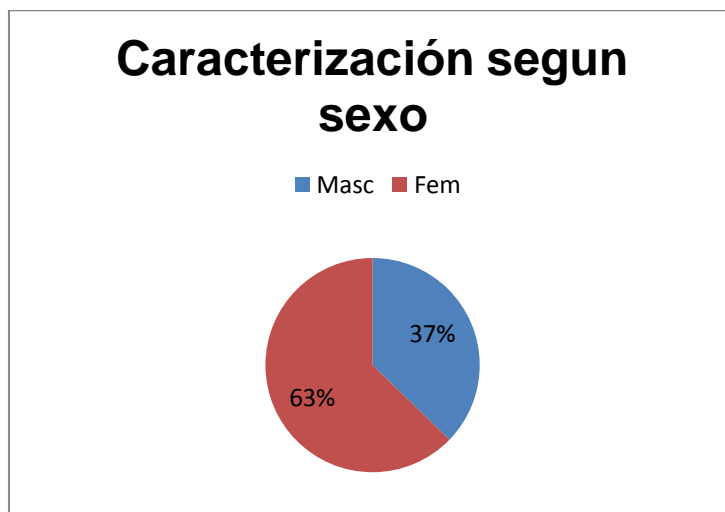
<sup>7</sup> Datos Recolectados del registro administrativo de Servicio de la Guardia de la atención de pacientes durante el año 2017.

grave, paro cardiorespiratorio, picaduras de arañas, afidios, de canes, hemorragia digestiva, convulsiones, etc. estos requieren que el personal esté preparado para actuar con rapidez y correcto.

Tabla 2: Numero de enfermeros según el sexo

Sexo	FA
Masculino	19
Femenino	32

Gráfico 2

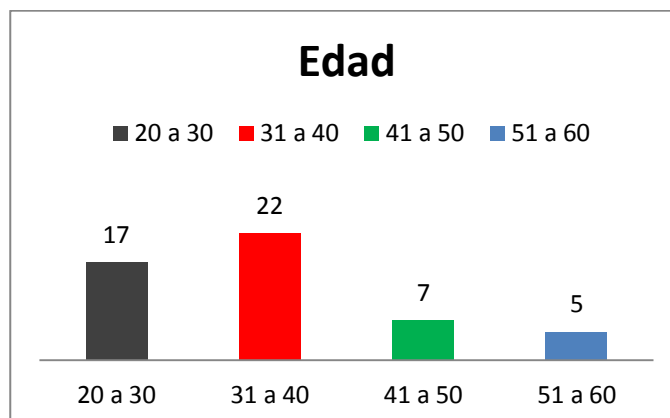


Comentario: Según el personal tomada de los servicios como muestra lo que predomina es el personal de sexo femenino.

Tabla 3: Personal de enfermería según edad.

Edad	FA
20 a 30	17
31 a 40	22
41 a 50	7
51 a 60	5

Gráfico 3

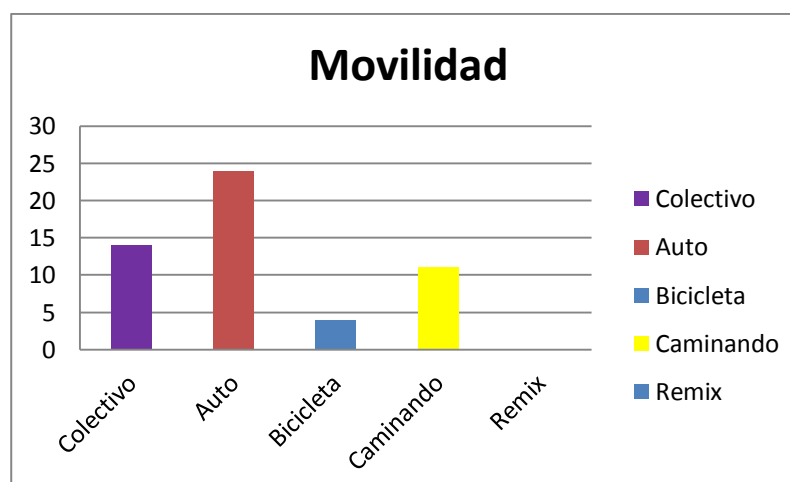


Comentario: El personal que prevalece es de adulta de 31 a 40 años, lo favorece en el desarrollo, predisposición y desempeño de las acciones en la atención (43.1%).

Tabla 4: El transporte que utilizan son:

TRANSPORTE	FA
Colectivo	14
Auto	24
Bicicleta	4
Caminando	11
Remis	0

Gráfico 4

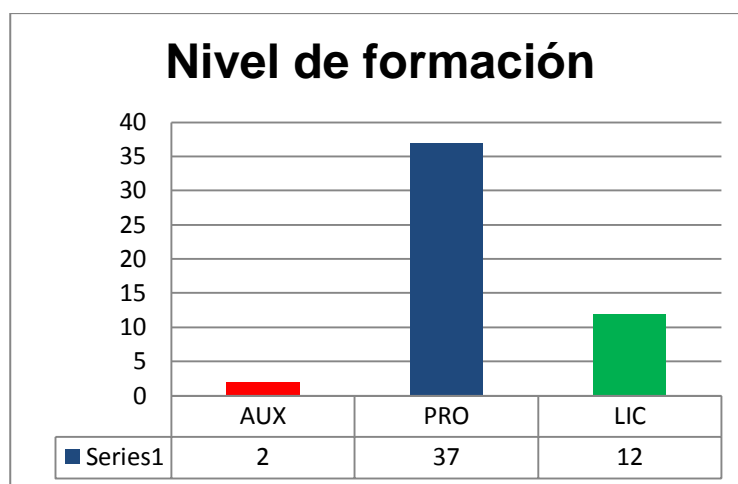


Comentario: La mayoría de los enfermeros se movilizan en vehículo propio, (47%). En colectivo el (27.4 %).

Tabla 5: Formación del personal.

Nivel de formación	FA
SI	31
NO	17

Gráfico 5



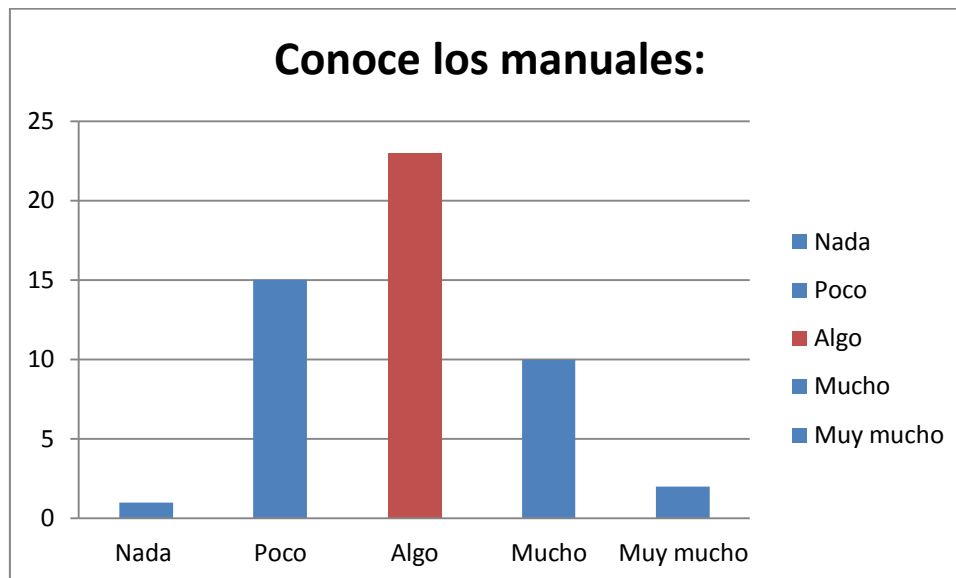
Comentario: De los 51 encuestados en su mayoría son Enfermeros Profesionales (72.5%), la otra parte son Licenciados en Enfermería (23.5%) y la minoría son Auxiliares de Enfermería (3.9%). Estos porcentajes son muestra de que son Enfermeros Profesionales son los que predominan y los que eran Auxiliares han podido realizar la Profesionalización.

Tabla 6: Conocimiento de contenido de manuales.

Conoce los manuales	FA
Nada	1
Poco	15
Algo	23
Mucho	10
Muy mucho	2



Gráfico 6

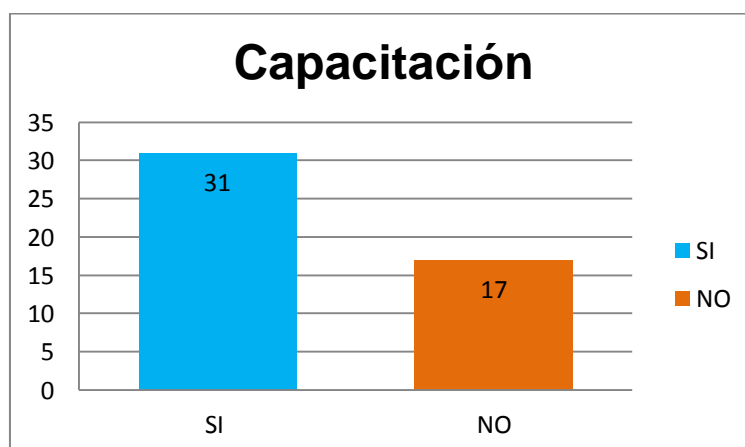


Comentario: Se observa que el 45% del Personal de enfermería tiene algo de conocimiento sobre los manuales de procedimiento para la actuación en cada servicio: Emergencia, Clínica Médica y Clínica Quirúrgica.

Tabla 7: Variable de capacitación

CAPACITACION	FA
SI	31
NO	17

Gráfico 7

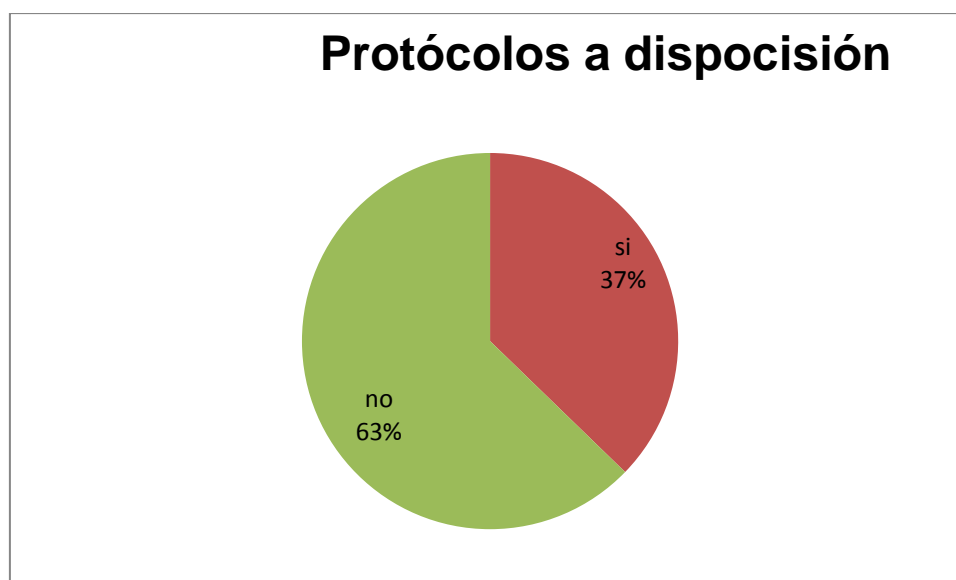


Comentario: Se observa que el 60,7% de los enfermeros están capacitándose, realizando cursos, ciclo de licenciatura u otras carreras.

Tabla 8: Variable de protocolos a disposición

Protocolos a la vista	FA
Si	19
No	32

Gráfico 8

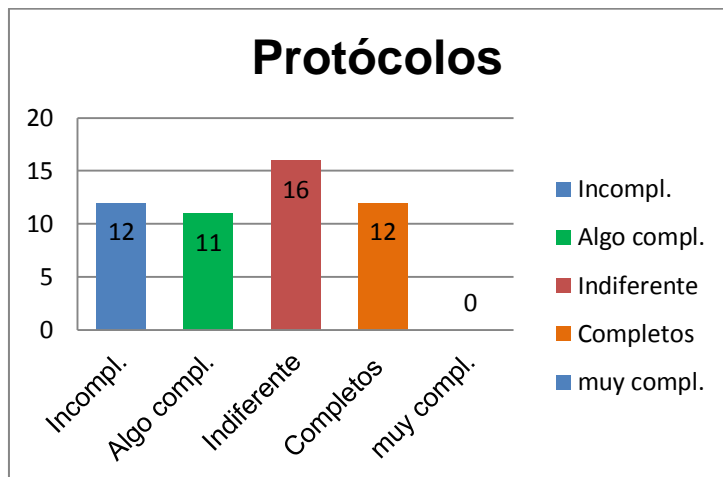


Comentario: Los manuales y protocolos no se encuentran a disposición o a la vista, según la respuesta de los encuestados, es decir el 63% no lo tienen a disposición.

Tabla 9: Estado de protocolos o manuales

Los protocolos están:	FA
Incompletos	12
Algo completos	11
Indiferente	16
Completos	12
Muy completos	0

Gráfico 9

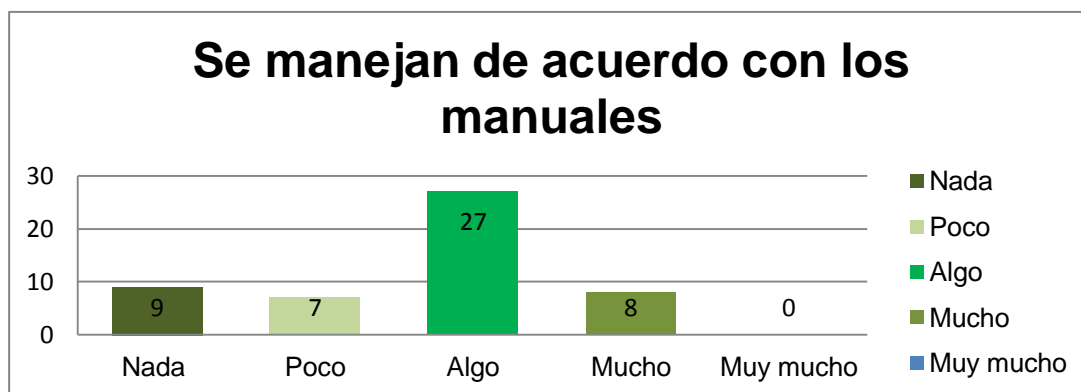


Comentario: Se observa que el 31.3% del personal no tiene en cuenta donde se encuentran los protocolos.

Tabla 10: Manejo según protocolos o manuales en urgencia

Se maneja de acuerdo a los manuales o protocolos.	FA
Nada	9
Poco	7
Algo	27
Mucho	8
Muy mucho	0

Gráfico 10

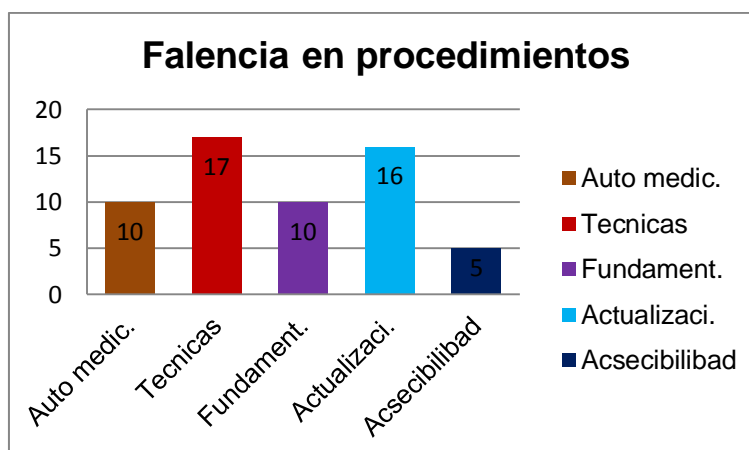


Comentario: Se observa que el 52.9% de los enfermeros tienen algo de conocimiento sobre los protocolos o manuales.

Tabla 11: Falencias en procedimientos

Falencias en los procedimientos:	FA
Auto medicación	10
Técnicas	17
Fundamentación	10
Actualización.	16
Accesibilidad	5

Gráfico 11

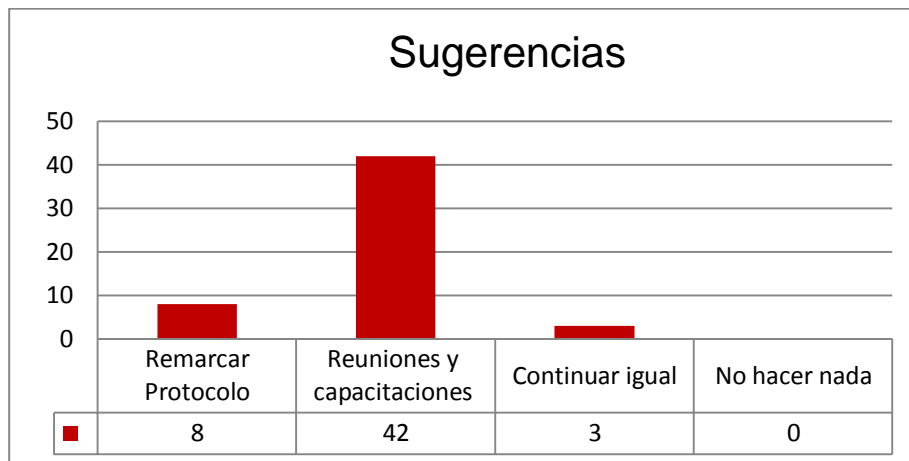


Comentario: Se observa que el 33.3% del personal se encuentra con un déficit de técnica y actualización de procedimientos.

Tabla 12: Sugerencias para mejorar la atención

Sugerencia para mejorar la atención del servicio	FA
Remarcar Protocolo	8
Reuniones y capacitaciones	42
Continuar igual	3
No hacer nada	0

Gráfico 12

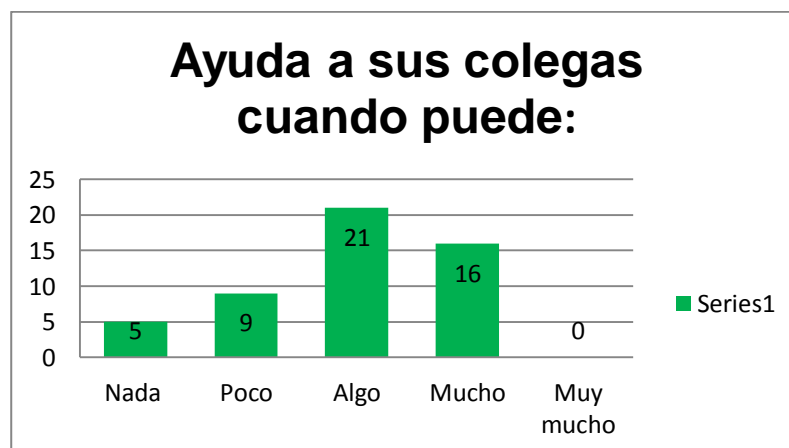


Comentario: Se observa que el 82.3% del personal de enfermería sugiere capacitaciones dentro de la institución y en horario de trabajo.

Tabla 13: Ayuda de los colegas

Ayuda a sus colegas cuando puede	FA
Nada	5
Poco	9
Algo	21
Mucho	16
Muy mucho	0

Gráfico 13

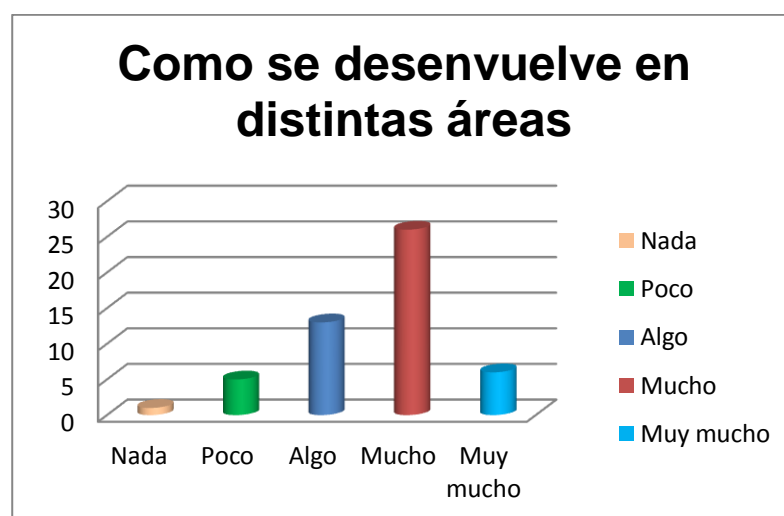


Comentario: Se observa que el 41.1 % de los enfermeros colaboran poco con sus pares en las actividades durante la guardia y el 31.3% colaboran según la necesidad del paciente.

Tabla 14: Desenvolvimiento en diferentes servicios

Sabe desenvolverse en diferentes áreas	FA
Nada	1
Poco	5
Algo	13
Mucho	26
Muy mucho	6

Gráfico 14

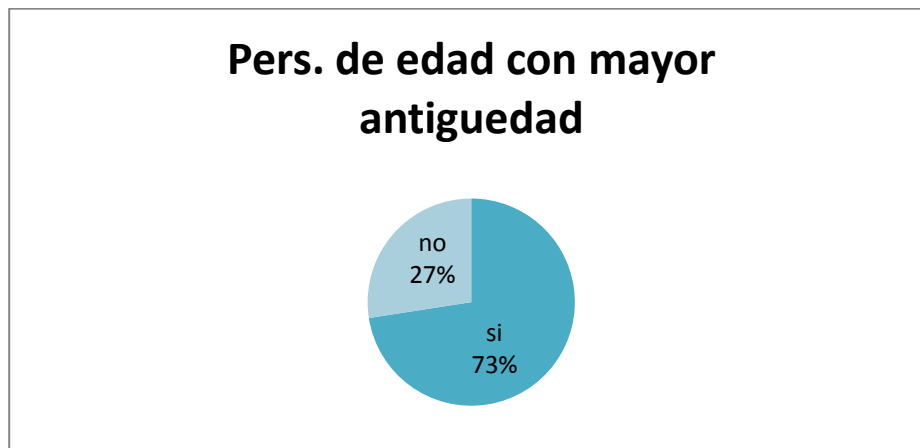


Comentario: Se observa que el 50,9 % de los enfermeros se desenvuelven de manera correcta.

Tabla 15. Personal de mayor experiencia

Personal de edad con mayor experiencia	FA
si	37
no	14

Gráfico 15



Comentario: Se observa que 73% de total de los encuestados manifiestan que el personal con mayor antigüedad se desenvuelve de mejor manera ante situaciones de urgencia y emergencia.

Tabla 16: Predisposición a capacitarse

Adquirir conocimiento	FA
Nada	3
Poco	4
Algo	5
Mucho	25
Muy mucho	10

Gráfico 16

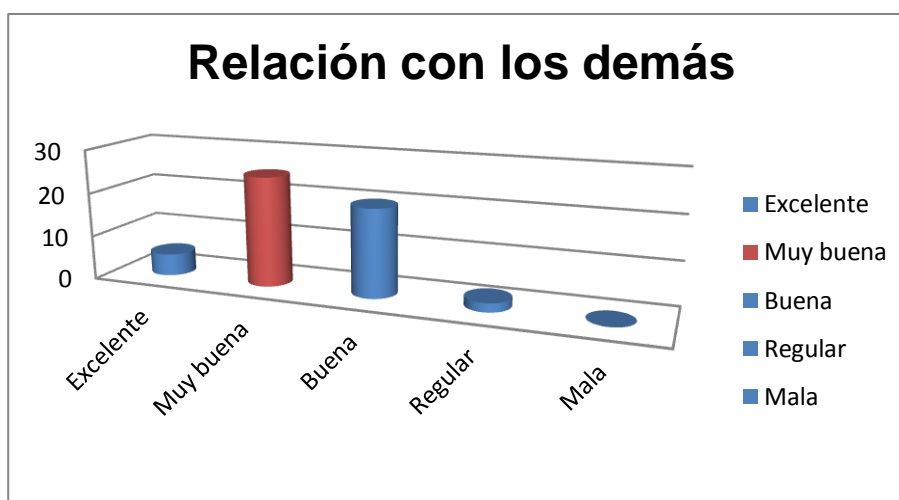


Comentario: Se observa que el 49% del personal está predispuesto a capacitarse y actualizarse.

Tabla 17: Relación con los colegas

Relación con los demás	FA
Excelente	5
Muy buena	25
Buena	20
Regular	2
Mala	0

Gráfico 17



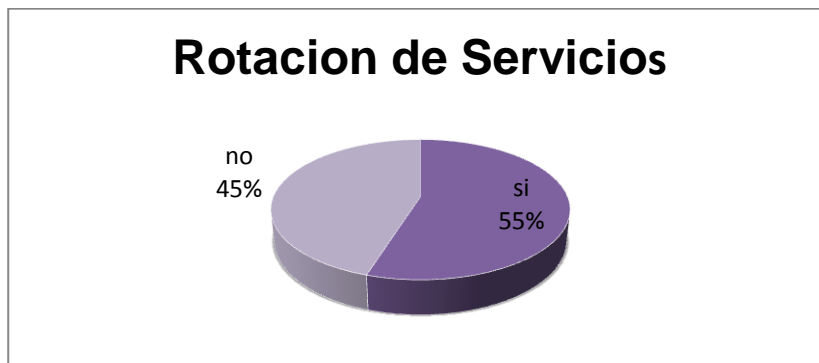
Comentario: Se observa que la relación que tienen entre los compañeros posibilita un trabajo satisfactorio.

Tabla 18: Disposición de rotar por servicios

Rotar por servicios	FA
Si	28
no	23



Gráfico 18

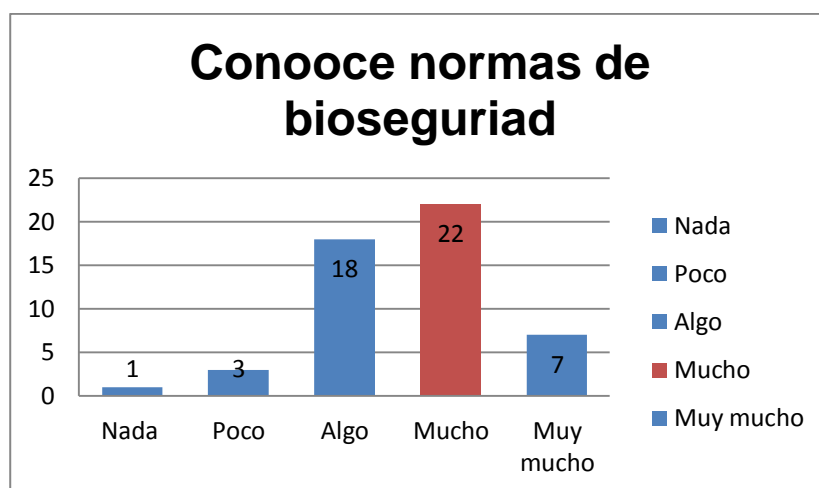


Comentario: Se observa que el 55% se encuentra con disposición para rotar por los diferentes servicios.

Tabla 19: Conocimiento de Normas de Bioseguridad

Conoce Normas de Bioseguridad	FA
Nada	1
Poco	3
Algo	18
Mucho	22
Muy mucho	7

Gráfico 19

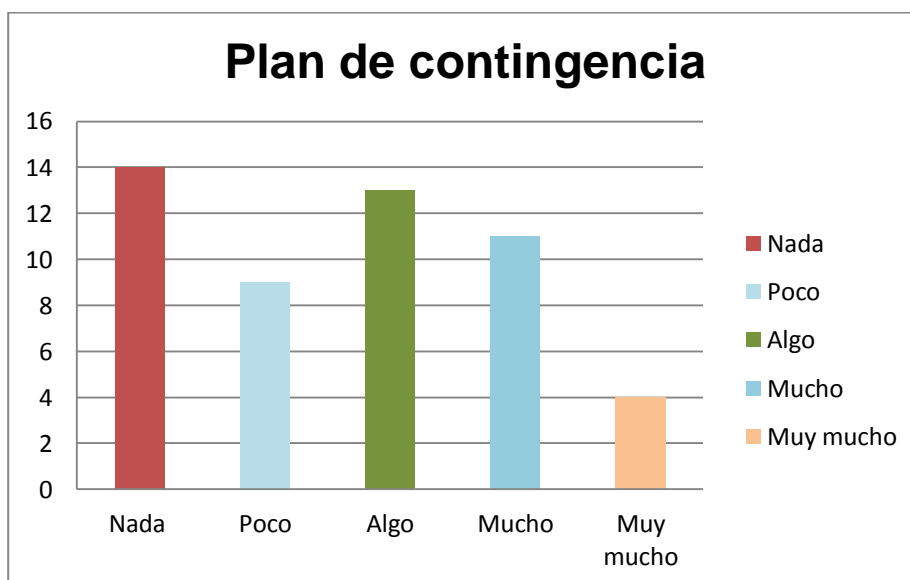


Comentario: Se observa que el 43.1% de los enfermeros conoce y aplica las Normas de Bioseguridad.

Tabla 20: Presencia de plan de contingencia

Cuenta con plan de contingencia	FA
Nada	14
Poco	9
Algo	13
Mucho	11
Muy mucho	4

Gráfico 20

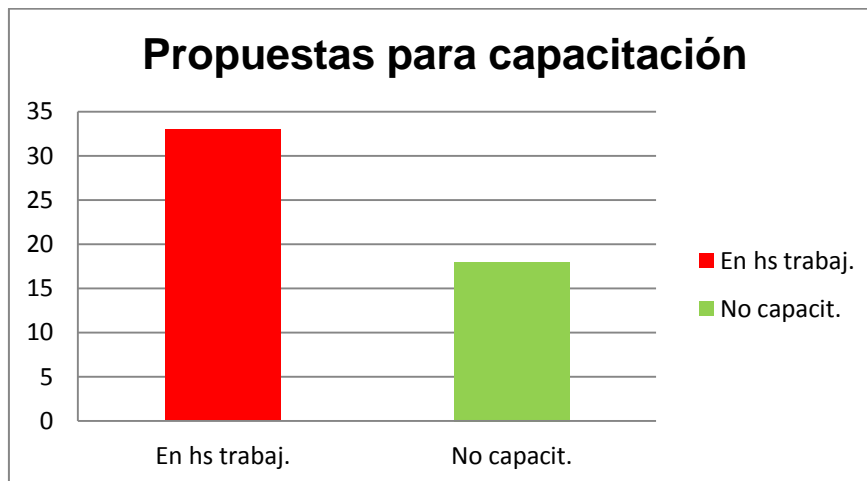


Comentario: Según manifiesta el personal de enfermería y demás servicios el (27.4%), no cuentan con un plan de contingencia y el 25,4% tienen un leve conocimiento.

Tabla 21: Propuestas para capacitación

Propuesta para capacitarse	FA
En hs trabajo	33
No capacitarse	18

Gráfico 21

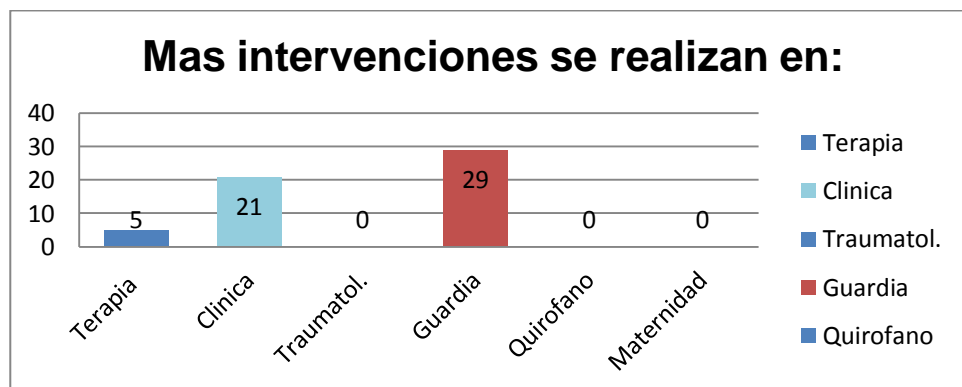


Comentario: El 64.7% de los enfermeros están predispuestos a capacitarse, y sugieren que se desarrollen dentro del servicio y en horas de trabajo.

Tabla 22: Desarrollo de intervenciones

Donde Enfermería realiza más intervenciones	FA
Terapia Intensiva	5
Clínica Medica	21
Traumatología	0
Guardia	29
Quirófano	0
Maternidad	0

Gráfico 22

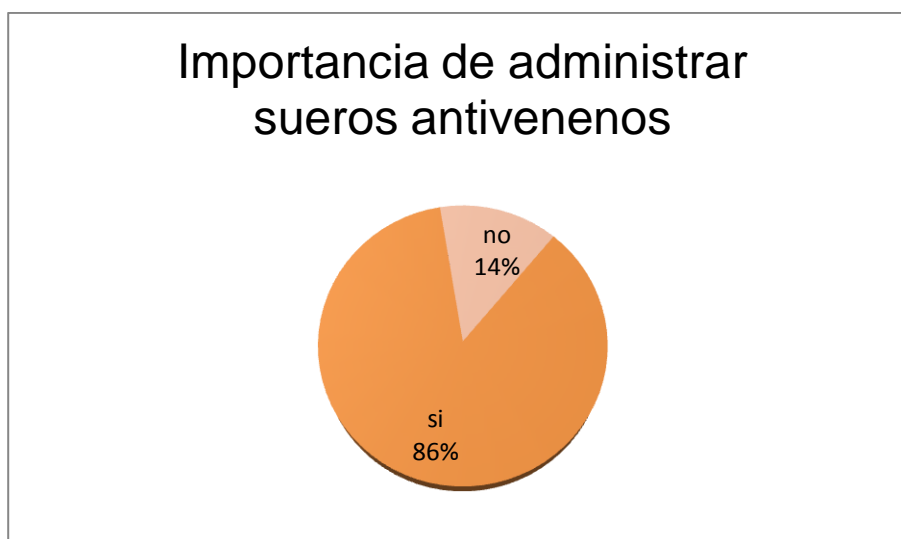


Comentario: Se observa que 56.8 % de los encuestados, refieren que en el servicio guardia se realizan más intervenciones de Enfermería.

Tabla 23: Importancia de administrar sueros antivenenos (arañas, ofidios, escorpión, etc.)

Importancia de administración de sueros antivenenos	FA
si	44
no	7

Gráfico 23



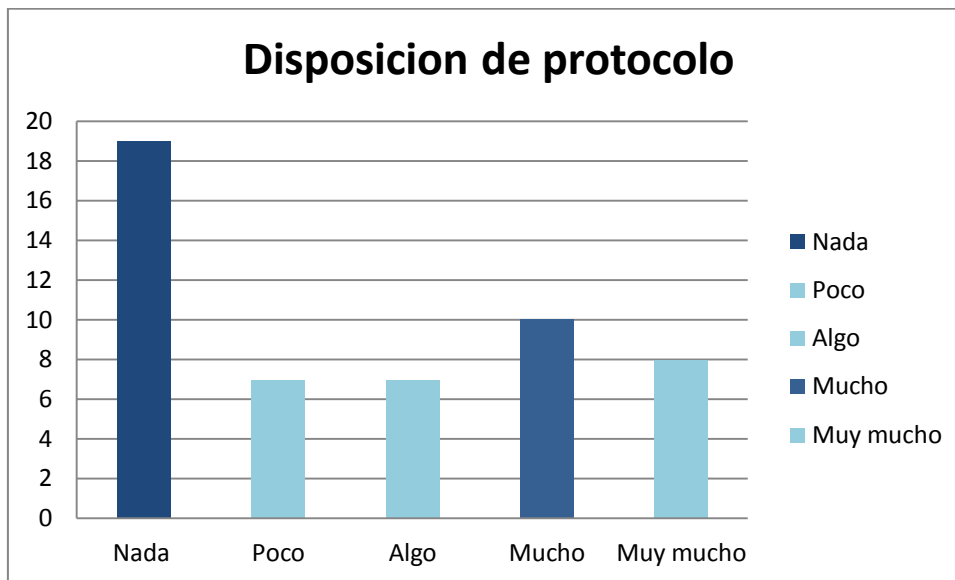
Comentario: El 86.2% del personal conoce la importancia de administrar los sueros antivenenos en caso de picadura de serpiente, de araña, escorpión.

Tabla 24: Presencia de protocolos relacionado a picadura de insectos peligrosos

Tiene algún protocolo ante picaduras o mordeduras	FA
Nada	19
Poco	7
Algo	7
Mucho	10
Muy mucho	8



Grafico:24



Comentario: En los distintos servicios el 37.2% desconoce o no sabe de la presencia de protocolos, para actuar o consultar sobre alguna duda.



Facultad de  
Ciencias Médicas

# DISCUSIÓN Y PROPUESTA

## DISCUSIÓN

De los datos obtenidos podemos mencionar que la mayor cantidad de profesionales enfermeros son mujeres con el 63 %, cabe destacar que la profesión es elegida por el sexo femenino.

En cuanto a los encuestados se observa que el grupo etario que prevalece es de 31 a 40 con un porcentaje de 43,1%, seguida de 21 a 30 con el 33,3 %. Esto nos indica que el personal está compuesto por personal joven con predisposición a progresar. La movilidad que manejan para trabajar es el auto y en segundo lugar el colectivo.

En cuanto al nivel de formación los Licenciados de Enfermería son el 23,5% y Profesionales de Enfermería con el 72 %. Con el paso de los años ha cambiado la visión con respecto a los Auxiliares de Enfermería ya que de los datos obtenidos el menor porcentaje (2 enfermeras) son auxiliares, pero en proceso de convertirse en enfermero profesional.

En referencia a las capacitaciones el 61% se muestra motivado a seguir adquiriendo conocimiento para mejorar la calidad de atención hacia los pacientes. Esta motivación se observa en ellos ya la mayoría está realizando la Licenciatura en Enfermería, cursos y otras carreras. También se realizan capacitaciones o ateneos una vez al mes sobre temas relacionado al requerimiento del servicio.

Cabe destacar que el 45 % de los enfermeros no conoce sobre protocolos y/o manuales procedimentales, plan de contingencia de cada servicio, picadura de ofidios, arañas y/o mordedura de mamíferos. De los encuestados el 63 % refieren no conocer sobre los protocolos y manuales, esto dificulta para el accionar en caso de que se presente una urgencia. Estas urgencias se presentan con frecuencia debido a la zona donde se ubica la institución y los pacientes que concurren hacia ella, que son de zonas periféricas (zona urbana).

Para finalizar cabe destacar que el personal de Clínica Médica, Guardia y Cirugía el 50,9 % se desenvuelve con mayor facilidad en diferentes áreas y conocen la ubicación y funcionamiento de los materiales de actuación en urgencia y emergencia (ej. equipamiento del carro de emergencia). En el servicio donde están se sienten cómodos y la relación con los compañeros es satisfactorio, como así también 55 % de ellos refieren la disposición para rotar por otros servicios para adquirir más conocimiento.





### **PROPUESTAS:**

El recurso de enfermería es joven, se encuentra saludable, entusiasta y seguro en su accionar, esto proporcionara una atención optima a los pacientes.

#### **Primer propuesta:**

Creemos que lo esencial en una unidad de urgencia es la capacitación constante, por eso pensamos que el Hospital con la ayuda de centros educacionales debería ofrecer cursos actualizados sobre emergencia.

#### **Segunda propuesta.**

Realizar ateneos con el equipo de salud, trabajando en equipo para la realización de protocolos y estos estén al alcance y a la vista de todos.

#### **Tercera propuesta**

Capacitación del personal y jefe del servicio en cuanto a planes de contingencia. Realizar plan de contingencia en primer lugar en el servicio y luego junto con el hospital para que en momento de desastres naturales la actuación se la misma y organizado.



Facultad de  
Ciencias Médicas

# CONCLUSIÓN

Al realizar este trabajo determinamos que la forma de actuación del personal no resulta conveniente para cubrir la demanda de la población, debido a que la mayoría de los enfermeros no se desenvuelven de forma organizada debido a rotación o personal de reciente ingreso que ingresan.

Todos actúan en equipo y manejando el mismo idioma ante emergencias y urgencias, en ocasiones el enfermero debe tomar decisiones por el beneficio del paciente por eso es importante conocer y capacitarse constante en cuanto a actualización de técnicas y teoría, también contar protocolos para trabajar y brindar servicios de calidad. Es de gran importancia conocer y saber utilizar la aparatología ya que en situación de actuación inmediata el desenvolvimiento debe ser de manera automática, teniendo en cuenta que la institución al ser un Hospital Polivalente se atienden diferentes patologías con una frecuencia inestables en diferentes estaciones del año lo que nos lleva a que debemos tener actualizados los protocolos para las variadas situaciones que se presentan.

Además la rotación a diferentes servicios si bien resulta tedioso volver a incorporarse y conocer a otro personal, es importante realizarlo ya que se adquiere experiencia porque cada servicio se maneja de diferente forma y se aprende nuevas técnicas, también es una estrategia en beneficio del personal para disminuir el estrés.

Nos resultó difícil realizar la tesis pero al mismo tiempo satisfactorio poder terminarlo ya que nos da pie a realizar nuevos trabajos y dar respuesta a otra problemática enfocado a la profesión y enriquecerse. Esto basado en conocimiento científico que contribuya al bienestar y mejora en el cuidado del individuo, familia y población.



Facultad de  
Ciencias Médicas

# BIBLIOGRAFÍA

- Revista: [enfermeriadeurgencias.com/ciber/julio/pagina7.html](http://enfermeriadeurgencias.com/ciber/julio/pagina7.html)
- Manual ATLS, programa avanzado vital en trauma para médicos, séptima edición.
- Manual de Atención enfermera en urgencias y emergencias (DAE)
- Tuñer.J.J.Haxe.M.Samufe.G.Ducen,Eunsa, elementos de higiene hospitalaria y técnicas de aislamiento en el hospital EUNSA.
- DENISSE F.POLIT,PH.D.BERNADETTE P, HUNGLER,B S N tercera edición, investigación científica en ciencias de la salud, dirigido a médicos y enfermeros, administradores en salud.
- E.Alvarado, E.Pineda. Metodología de la investigación. Organización Panamericana de la Salud. Tercera edición.
- J. Bellido and other. Proceso Enfermero desde el cuidado de modelos de Virginia Henderson y los leguajes, Colegio oficial de enfermería. España
- Atención medica de urgencias. Aspectos legales “Viejos problemas sin soluciones”. Rev. Hosp. Niños. BS AS. 2014.
- L. Camacho and other. Protocolo de Atención Pre hospitalaria para Emergencias Médicas. Quito.2011.
- J. Patiño Restrepo,MB and other. Guías para manejos de urgencias. Tercera edición. Federación panamericana de asociaciones de facultades (Escuelas de medicina). Bogotá, Colombia.2009
- Registro de datos de la atención de pacientes en administración del servicio de Emergencia del Hospital Antonio J. Scaravelli, 2017.
- Servicios.infoleg.gob.ar, Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. Ley 26.529 Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud. Argentina, noviembre de 2009.



Facultad de  
Ciencias Médicas

# ANEXO



Nro	Sexo	Edad	Domic	P4	P5	Nivel	Capac	P8	P9	P10	P11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	p19
11	F	39	E	C	A,B	EP	LIC	B	NO	C	C	D	B	D	E	C	D	B	SI
18	F	29	E	B	B	EP	Lic	B	NO	C	C	E	A	D	D	C	E	A	SI
26	M	30	E	C	A	EP	CURSO	D	NO	A	C	C,D	B	D	D	D	D	C	SI
28	F	37	E	D	A	EP	Lic	B	SI	B	C	B	B	C	E	D	D	D	SI
36	M	32	E	C	B	EP	Lic	C	NO	A	B	D	B	B	A	D	B	C	SI
42	F	40	E	D	A,B	EP	NO	C	NO	C	B	D	B	C	C	D	D	C	SI
3	F	38	D	C	A	LE	CURSO	C	NO	C	C	D	B	D	E	C	C	C	SI
4	F	28	D	C	A	EP	LIC	C	NO	C	C	B	B	D	D	C	D	C	SI
5	M	39	D	D	A	EP	Lic	C	SI	C	C	D	B	C	D	B	D	C	SI
6	F	32	D	D	B	EP	Lic	C	NO	A	A	D	A	D	C	B	D	C	SI
9	M	45	D	A	B	LE	NO	E	NO	C	C	B	B	E	E	D	D	A	SI
13	F	41	D	C	B	EP	LIC	C	SI	D	C	B	C	D	E	E	C	C	SI
14	F	51	D	C	A	EP	NO	C	SI	D	C	C	A	D	D	D	D	C	SI
15	M	34	D	B	C	EP	CURSO	D	SI	B	C	E	B	E	E	E	D	C	NO
20	F	36	D	B	A	LE	CURSO	C	SI	B	C	D	B	D	E	D	D	C	NO
22	M	54	D	B	B	LE	Maestria	B	NO	A	A	E	B	C	C	C	C	C	SI
24	M	27	D	C	A	EP	SI, Med	B	NO	C	C	C	B	D	C	D	D	C	SI
30	M	37	D	C	B	LE	SURSO	C	NO	B	B	B	B	D	D	D	D	D	NO
31	F	31	D	C	A	EP	Lic	C	SI	C	C	B,C	B	C	C	D	C	C	SI
33	M	36	D	B	B	LE	NO	C	NO	D	B	D	A	E	E	D	D	C	NO
38	F	27	D	D	B	EP	Lic	C	SI	B	C	E	B	D	D	C	C	C	SI
45	M	25	D	D	D	AUX.	NO	C	SI	D	D	B	B	D	D	D	D	A	SI



49	F	33	D	C	A	EP	NO	C	NO	A	C	A	B	B	A	D	A	C	SI
50	M	26	D	D	B	EP	NO	B	NO	A	A	B	B	A	C	A	C	C	SI
2	F	31	C	C	A	EP	NO	C	NO	C	D	D	B	D	D	C	D	C	NO
1	M	51	B	B	C	EP	Lic	C	SI	C	C	A	C	D	D	C	D	A	SI
7	F	55	B	A	B	EP	NO	B	SI	D	A	B	B	C	D	D	D	C	SI
8	F	23	B	B	D	EP	NO	D	NO	D	D	A	B	E	C	D	E	C	NO
10	F	30	B	C	D	EP	Lic	C	NO	C	C	B	B	D	E	C	C	B	SI
12	F	46	B	B	D	EP	Lic	C	SI	D	C	B	C	D	E	E	C	C	NO
16	M	26	B	B	B	EP	NO	B	NO	C	C	E	B	D	E	D	E	A	NO
17	F	57	B	B	B	EP	Lic	B	NO	D	C	A	B	D	D	D	E	A	SI
21	F	35	B	A	D	EP	NO	B	NO	B	B	A	A,B	C	E	C	E	C	SI
25	F	50	B	A	B	EP	Lic	D	SI	A	C	C	A	E	C	E	B	B	SI
27	F	29	B	A	B	LIC	NO	D	SI	A	C	C,D	B	E	D	D	D	C	SI
29	F	27	B	A	C	LIC	NO	D	NO	A	B	B,C	B	E	D	C	E	A	SI
32	F	48	B	A	C	EP	CURSO	D	SI	D	D	D	B	C	D	D	D	A	SI
34	M	38	B	A	B	EP	CURSO	C	SI	D	D	C	B	D	D	C	D	C	SI
35	F	40	B	B	D	AUX.	EP	B	NO	B	A	A	B	C	E	B	A	C	NO
37	F	25	B	C	A	EP	Lic	B	NO	A	B	B	B	C	E	D	E	C	SI
39	F	32	B	A	B	EP	Lic	D	NO	C	C	D	B	D	C	C	E	C	NO
40	F	30	B	B	B	EP	Lic	B	NO	B	A	A	A	D	D	B	E	A	NO
41	M	36	B	A	D	EP	Lic	E	SI	D	D	B	B	E	E	D	E	C	SI
44	M	35	B	B	B	LIC	NO	D	NO	B	C	D	B	D	D	D	D	C	SI
46	F	36	B	B	B	LIC	SI	C	NO	C	C	A,C,D	A,B	C	D	D	C	C	NO
48	F	48	B	A	D	EP	NO	B	NO	A	A	B	B	C	A	E	D	C	SI
19	M	31	A	A	D	EP	Lic	C	SI	D	D	D	B	D	E	E	D	A	SI





23	F	29	A	A	D	EP	NO	D	SI	B	C	B	B	D	D	D	D	C	SI
43	M	30	A	A	D	LIC	SI	B	NO	C	D	A	B	D	D	D	B	B	NO
47	F	41	A	A	B	LIC	SI	C	NO	B	A	A.C	B	D	A	D	B	B	SI
51	M	29	A	A	B	EP	SI	A	NO	A	A	B	B	B	A	B	A	C	NO



p20	p21	p22	p23	p24	p25	p26	p27	p28	p29	p30	p31	p32	p33	p34	p35	p36	p37	p38
C	C	C	D	SI	A	E	C	B	A	SI,SER	Cm,A	B	C	C	B	D	C	D
E	C	C	D	NO	A	D	D	C	B	SI	Em, A	B	D	A	C	E	B	B
D	B	B	D	SI	C	D	C	D	A	SI, Prot	Uti,A	D	C	C	D	D	D	C
C	C	B	D	NO	C	C	B	C	A	SI,CAP	Em,B	D	C	A	C	D	D	C
D	D	D	E	NO	E	C	C	A	E	SI	Em,A	D	A	A	C	E	B	A
C	C	B	D	NO	E	D	D	A	D	CAPA TRAB	GUAR. A	D	B	C	A	D	B	A
D	C	B	E	SI	A	D	D	D	A	NO	Ci, A	D	C	D	D	D	D	D
D	B	A	D	SI	A	D	C	A	A	NO	Cm,A	A	C	A	A	C	B	B
D	C	C	D	SI	C	D	C	B	C	SI, TEC	Cm,A	B	C	A	B	D	C	B
B	C	C	C	SI	C	D	D	C	B	NO	Tr, A	B	D	C	B	E	C	D
E	A	B	E	NO	A	D	D	C	A	SI, C.SER	Em, A	D	C	D	E	E	E	E
E	B	B	D	SI	A	E	C	B	A	NO	A	B,D	C	C	A	E	B	B
C	C	B	D	NO	C	E	D	D	A	NO	Ci, A	A,B	C	C	C	D	B	B
A	A	A	E	NO	A	E	E	D	A	SI,EMERT	Em, A	D	D	D	E	E	E	E
C	C	C	E	NO	A	B	E	B	A	SI, CAP	Em, A	D	C	D	C	D	D	C
C	C	C	C	SI	B	D	D	C	C	SI	Ma, A	D	B	C	C	D	C	C
D	D	B	D	NO	C	D	C	C	A	SI	Tr, E	D	B	C	D	E	D	C
D	D	B	D	SI	C	D	D	C	C	SI,CAP	Uti,A	A	A	B	B	C	B	A
B	C	C	D	NO	A	C	C	C	A	NO	Tr, E	B	D	C	C	C	C	A
E	E	C	C	SI	A	E	D	A	C	SI,CAP	Em,D	D	D	A	D	D	D	E
D	D	B	C	SI	A	D	D	D	A	SI	Em,A	D	C	C	A	E	C	A
C	B	B	D	NO	A	A.D	D	D	A	NO ROTAR	CLINI. A	D	C	B	B	D	D	D
C	C	C	D	NO	A	C	A	A	A	CAPA TRAB	CLINI. A	D	A	A	A	E	B	A



A	A	D	D	SI	A	C	C	A	A	CAPA TRAB	CLINI. A	D	C	D	D	E	E	A
E	D	C	E	SI	A	D	B	B	A	NO	Pe, A	D	C	D	D	D	C	C
C	C	B	C	SI	B	D	D	D	C	NO	NO	B	C	C	A	D	C	D
D	D	B	D	SI	C	D	D	D	A	NO	Ma, A	A,B	C	A	A	D	C	A
C	B	C	D	SI	A	C	D	E	C	NO	Em, A	B	B	E	E	C	E	E
C	C	C	D	SI	A	D	C	A	A	NO	Cm,A	B	E	E	C	E	C	A
E	B	B	D	SI	A	E	C	B	A	NO	Em, A	B,D	C	C	A	D	B	B
D	C	B	D	SI	C	D	E	D	A	NO	Em, A	D	C	D	B	E	D	D
D	C	A	E	SI	A	E	D	E	A	SI	Ma, A	B	D	B	D	E	C	E
C	B	C	C	NO	A	C	C	A	A	SI,CAP	Em, A	D	B	B	B	E	B	A
D	C	C	D	NO	C	E	D	D	A	SI	Ci, A	D	A	D	D	D	D	D
D	C	B	D	SI	C	D	D	C	A	SI,CAP	Cm,A	D	D	C	D	D	C	D
D	A	B	D	SI	A	D	D	B	A	SI,CAP	Cm,A	B	D	A	C	E	C	A
D	C	B	E	SI	C	D	C	C	A	NO	V,A	D	C	D	C	D	C	C
D	B	A	D	NO	A	E	E	E	A	SI, CAP	Em,A	D	C	D	D	E	E	E
D	D	B	E	NO	D	E	B	A	B	SI	Cm,A	B	D	B	B	E	B	A
C	C	B	D	SI	C	D	D	A	A	NO	Em,A	B	C	A	A	D	C	A
D	B	C	D	NO	C	C	D	C	A	NO	Cm,A	B	B	B	A	C	B	A
D	C	B	D	SI	D	C	C	B	A	SI	Pe, A	B	D	C	D	E	C	E
E	B	B	E	SI	A	E	E	D	A	SI	Em,A	D	A	E	E	E	E	D
B	C	B	D	NO	C	D	C	C	B	CAPA TRAB	GUA. A	D	D	A	B	D	C	B
D	C	B	D	NO	A	A.D	C	C	A	CAPA TRAB	CLINI. A	B	C	A	A	A	B	A
A	C	C	C	NO	A	E	D	A	A	CAPA TRAB	CLINI. A	D	A	A	A	E	A	A
D	B	B	E	NO	A	D	E	E	A	SI	Em, A	D	A	C	E	E	E	E
D	C	C	D	SI	A	D	C	B	A	SI,CAP	Ci, A	B	C	C	D	D	C	A



D	C	C	D	SI	A	C	E	A	C	NO ROTAR	CLINI. A	A	A	B	A	C	D	A
C	B	C	D	NO	A	C	C	A	A	CAPA TRAB	GUAR. A	D	B	A	C	E	C	D
C	A	C	E	NO	A	B	D	A	A	CAPTRAB	CLINI. A	B	C	A	A	E	C	A

Tabla matriz: contenido de respuestas de las encuestas realizadas a los Enfermeros de Hospital J. Antonio Scaravelli, de los Servicios de Emergencia, Clínica Medica y Cirugía.



Hola, este es un cuestionario para corroborar si el personal que se desenvuelve en esta institución está preparado/a o le falta adquirir conocimientos en diferentes procedimientos para desenvolverse en urgencias y emergencias. Como interpreta o se mueve la institución ante la falta de personal y que hace cuando se detectan falencias (en cuanto a técnicas, conocimientos, etc)

Cabe destacar que el presente trabajo es algo constructivo para todo el equipo de enfermería del hospital con el fin de satisfacer las necesidades que la población demanda y dando una atención de calidad emanada de parte de nuestra profesión.

### PREGUNTAS

**1. Genero**

Masculino\_\_\_\_\_ Femenino\_\_\_\_\_

**2. Edad.....**

**3. Su domicilio del lugar del trabajo queda.**

Muy cerca	Cerca	Indistin to	Lejos	Muy lejos
--------------	-------	----------------	-------	--------------

**4. Le perjudica en la llegada al trabajo.**

Nada	Poco	Algo	Mucho	Muy mucho
------	------	------	-------	--------------

**5. Con que medios de transporte cuenta para movilizarse al trabajo.**

Colecti vo	Auto	Bicicle ta	Camin ando	Remis
---------------	------	---------------	---------------	-------

**6. ¿Qué nivel de instrucción tiene?**

Auxiliar en enfermería

Enfermero profesional

Licenciado en enfermería

**7. ¿Continua capacitándose?..... ¿En Qué?.....**

**8. Conoce los manuales o protocolos con los cuales se desenvuelven en su servicio.**

Nada	Poco	Algo	Mucho	Muy mucho
------	------	------	-------	--------------



9. Tienen los manuales a la vista para desenvolverse o consultar ante una duda.

Si

No

10. Usted desde su punto de vista, los manuales/protocolos están...

Incompletos	Algo incompletos	Indiferente	Completos	Muy completos
-------------	------------------	-------------	-----------	---------------

11. Desde su punto de vista, ¿observa que sus colegas se manejan de acuerdo con estos manuales?

Nada	Poco	Algo	Mucho	Muy mucho
------	------	------	-------	-----------

12. Según su criterio observa falencias en los procedimientos de algunos colegas, ¿Cuáles?

Automatización	Técnicas	Fundamento	Actualización	Accesibilidad
----------------	----------	------------	---------------	---------------

13. Que sugiere usted para mejorar el servicio en cuanto a la atención:

- a) Remarcar el protocolo
- b) Reuniones y capacitación
- c) Continuar con la misma forma
- d) No me interesa hacer nada por el servicio

14. Conoce con que elementos cuenta el servicio y donde queda cada instrumento para trabajar.

Nada	Poco	Algo	Mucho	Muy mucho
------	------	------	-------	-----------

15. Al contar con varias prestaciones de urgencias que ofrece el servicio, presta usted ayuda a sus compañeros cuando no está ocupado.

Nunca	Casi nunca	Poco	Casi siempre	Siempre
-------	------------	------	--------------	---------

16. Sabe desenvolverse o actuar en diferentes áreas de su servicio o institución.

Nada	Poco	Algo	Mucho	Muy mucho
------	------	------	-------	-----------



**17. Le gustaría tener más conocimientos o carga teórica para realizar las intervenciones.**

Nada	Poco	Algo	Mucho	Muy mucho
------	------	------	-------	-----------

**18. Con respecto al personal nuevo o que se encuentra rotando en el servicio, con respecto a su desenvolvimiento o actuar, considera que:**

- a) Saben
- b) No saben
- c) Saben lo justo
- d) Me recargan el tiempo para explicarles

**19. Usted considera al personal de mayor experiencia o que tiene mayor tiempo en el servicio capaz de desenvolverse o afrontar diferentes situaciones mejor. (fundamente su respuesta )**

Si.

No.

**20. Siente apoyo por parte de la jefatura para sus necesidades y actualizaciones.**

Nunca	Casi nunca	Poco	Casi siempre	Siempre
-------	------------	------	--------------	---------

**21. Con respecto al nivel de conocimiento, usted observa alguna diferencia con sus pares.**

Nada	Poco	Algo	Mucho	Muy mucho
------	------	------	-------	-----------

**22. Como es la relación con sus colegas.**

Excelente	Muy buena	Buena	Regular	Mala
-----------	-----------	-------	---------	------

**23. Se siente cómodo trabajando en su servicio.**

Nada	Poco	Algo	Mucho	Muy mucho
------	------	------	-------	-----------

**24. Le gustaría rotar por otros servicios. Fundamente su respuesta.**

Si. \_\_\_\_\_

No. \_\_\_\_\_.



**25. Se considera que es primordial para el servicio donde está trabajando y que nadie podrá desenvolverse como usted lo hace.**

Nunca	Casi nunca	Poco	Casi siempre	Siempre
-------	------------	------	--------------	---------

**26. Cuenta con todos los materiales para trabajar , sabe bien que función cumple cada material del servicio.**

Nunca	Casi nunca	Poco	Casi siempre	Siempre
-------	------------	------	--------------	---------

**27. Conoce las normas de bioseguridad, ¿las aplica?**

Nada	Poco	Algo	Mucho	Muy mucho
------	------	------	-------	-----------

**28. Sabe si la institución o servicio cuenta con un plan de contingencia o catástrofe.**

Nada	Poco	Algo	Mucho	Muy mucho
------	------	------	-------	-----------

**29. Puede ser un motivo de no querer rotar por otros servicios la situación económica.**

Nada	Poco	Algo	Mucho	Muy mucho
------	------	------	-------	-----------

**30. Nos daría alguna propuesta para poder capacitarlos sin afectarlos en su accionar diario (fundamente se respuesta)**

**31. Le gusta algún servicio en particular de la institución, nómbrela \_\_\_\_\_ ¿por qué?**

- a) Me siento cómoda/ do
- b) No me molestan
- c) Son menos exigentes
- d) Están todos mis amigos/as
- e) Hay poco trabajo

**32. Qué piensa usted, Enfermería en que servicio realiza mas intervenciones.**

- a) Terapia
- b) Clínica medica
- c) Traumatología





- d) Guardia
- e) Quirófano
- f) Maternidad

**33. En casa de que alguien falte o por algún motivo no asistió a la toma de Guardia, se vé perjudicado.**

Nada	Poco	Algo	Mucho	Muy mucho
------	------	------	-------	-----------

**34. Se acuerda de algún caso de mordedura de insecto, víbora o araña.**

Nada	Poco	Algo	Mucho	Muy mucho
------	------	------	-------	-----------

**35. Sabe con qué tipo de sueros anti venenos cuenta la institución.**

Nada	Poco	Algo	Mucho	Muy mucho
------	------	------	-------	-----------

**36. Considera importante administrar los sueros anti venenos.**

Nada	Poco	Algo	Mucho	Muy mucho
------	------	------	-------	-----------

**37. Sabe que realizar ante estas urgencias.**

Nada	Poco	Algo	Mucho	Muy mucho
------	------	------	-------	-----------

**38. Tienen algún protocolo para actuación en caso de mordedura de perros, víboras y arañas.**

Nada	Poco	Algo	Mucho	Muy mucho
------	------	------	-------	-----------