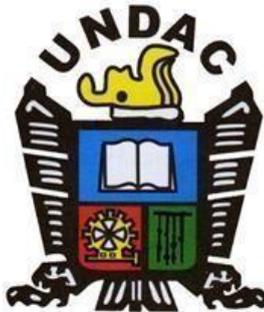


UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACION PROFESIONAL DE ENFERMERIA



TESIS

**Intervención inmediata de enfermería al paciente atendido en el
servicio de emergencia. Hospital Regional Daniel Alcides
Carrión. Pasco. 2022.**

**Para optar el título profesional de:
Licenciada en Enfermería**

Autora:

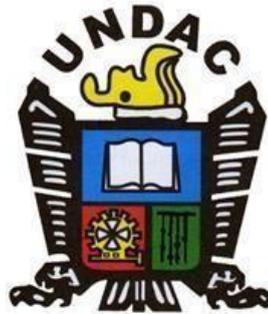
Bach. Nathaly Johana ORTEGA RIVERA

Asesora:

Mg. Janeth Rocío AVELINO CASQUERO

Cerro de Pasco – Perú - 2024

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACION PROFESIONAL DE ENFERMERIA



TESIS

**Intervención inmediata de enfermería al paciente atendido
en el servicio de emergencia. Hospital Regional Daniel
Alcides Carrión. Pasco. 2022.**

Sustentada y aprobada ante los miembros del jurado:

Dr. Loli CABRERA ALVARADO
PRESIDENTE

Dra. Sonia Antonieta MANRIQUE ZORRILLA
MIEMBRO

Dr. Isaías Fausto MEDINA ESPINOZA
MIEMBRO



Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión
Facultad de Ciencias de la Salud
Unidad de Investigación

INFORME DE ORIGINALIDAD N° 061-2024

La Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión ha realizado el análisis con exclusiones en el Software Turnitin Similarity, que a continuación se detalla:

Presentado por:

Nathaly Johana ORTEGA RIVERA

Escuela de Formación Profesional
Enfermería

Tesis

Intervención inmediata de Enfermería al paciente atendido en el servicio de Emergencia. Hospital Regional Daniel Alcides Carrión. Pasco. 2022.

Asesor:

Mg. Janeth Rocío AVELINO CASQUERO

Índice de Similitud: 8%

Calificativo
APROBADO

Se adjunta al presente el informe y el reporte de evaluación del software similitud.

Cerro de Pasco, 05 de marzo del 2024.

Dra. Raquel Tumialan Hilario
Directora de la Unidad de Investigación
Facultad de Ciencias de la Salud

DEDICATORIA

A Dios, por estar presente en todos los momentos de mi vida.

A mis padres, por su apoyo incondicional y por ser el pilar en mi vida, y los que me impulsan y apoyan para el logro de los objetivos trazados.

AGRADECIMIENTO

A mis docentes quienes me apoyaron durante la tesis.

A mis colegas, por su apoyo y consejos para el desarrollo del trabajo.

A mis pacientes, quienes me inspiraron a buscar las respuestas a sus dolencias.

RESUMEN

“La intervención inmediata de enfermería hacia los pacientes que acuden al servicio de emergencia, requieren atención por ser tiempos cruciales, por el estado de la salud del individuo afectado, y de esta atención inmediata repercutirá en su recuperación futura. El servicio de emergencia del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, es un área donde labora el personal de salud y enfermería especializados, que brinda agilidad en la atención y cuidados, aquí acuden pacientes con diversos problemas de salud tales como del aparato respiratorio, digestivo, cardiocirculatorio, traumatismos, etc”.

Problema de investigación: ¿Cuál es la intervención inmediata de Enfermería al paciente atendido en el servicio de Emergencia del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, Pasco en el 2022? Objetivo principal: Determinar la intervención inmediata de Enfermería al paciente atendido en el servicio de Emergencia del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, Pasco en el 2022. El diseño: Descriptivo simple; la muestra: 130 pacientes, los instrumentos: Registro de ingresos y egreso, Historia Clínica del paciente. Las conclusiones importantes: En la atención inmediata de enfermería a los pacientes atendidos en el servicio de emergencia, en las enfermedades más frecuentes en el que acude el usuario, el 74% recibe intervención adecuada, el 21% recibió atención poco adecuado y el 5% recibió atención inadecuado. De los cuales la intervención de enfermería en tiempos realizados a los 15 minutos, 1 hora y 2 horas; a los 15 minutos el 65% realizó intervención adecuada, en el 27% poco adecuada y 8% inadecuada; a la primera hora se incrementa a 73% a atención adecuada, el 22% disminuye a poco adecuada y descendió a 5%; a las dos horas, se elevó a 83% de intervención de enfermería adecuada, y descendió a 13% la atención poco adecuada, y el 4% atención inadecuada.

Palabras clave: Intervención de enfermería inmediata, paciente, servicio de emergencia.

ABSTRACT

Immediate nursing intervention towards patients who come to the emergency service requires attention because these are crucial times, due to the health status of the affected individual, and this immediate attention will impact their future recovery. The emergency service of the Daniel Alcides Carrión Regional Hospital is an area where specialized health and nursing personnel work, providing agility in attention and care. Patients with various health problems such as the respiratory, digestive, and cardiocirculatory systems come here, trauma, etc.

Research problem: What is the immediate Nursing intervention for the patient treated in the Emergency service of the Daniel Alcides Carrión Regional Hospital, Pasco in 2022? Main objective: Determine the immediate Nursing intervention for the patient treated in the Emergency service of the Daniel Alcides Carrión Regional Hospital, Pasco in 2022. The design: Simple descriptive; the sample: 130 patients, the instruments: Admission and discharge record, patient's clinical history. Important conclusions: In the immediate nursing care of patients treated in the emergency service, in the most frequent illnesses in which the user attends, 74% receive adequate intervention, 21% received inadequate care and 5% received inadequate care. Of which the nursing intervention in times carried out at 15 minutes, 1 hour and 2 hours; At 15 minutes, 65% performed adequate intervention, 27% performed poorly and 8% performed inadequately; In the first hour it increases to 73% to adequate care, 22% decreases to poorly adequate and dropped to 5%; After two hours, it rose to 83% for adequate nursing intervention, and decreased to 13% for inadequate care, and 4% for inadequate care.

Keywords: Immediate nursing intervention, patient, emergency service.

INTRODUCCION

“Al transcurrir los años, los países de toda América Latina han tenido relevantes transformaciones en todos los sistemas de salud, involucrando a la calidad como uno de los pilares fundamentales de la prestación de servicio de salud¹.

“La Organización Panamericana de la Salud (OPS) refiere que el enfoque hacia la atención de calidad requiere métodos que permitan evaluar las intervenciones sanitarias de prevención, curativas o de apoyo, analizando su efectividad, eficacia y seguridad¹. Del mismo modo, el Ministerio de Salud del Perú (Minsa), en su Política de Calidad de Atención en Salud, menciona que esta debe ser garantizada a través la formulación de normas, estándares y estrategias que permitan su aplicación, control y evaluación”².

“La atención del enfermero(a) en el servicio de emergencia va más allá del cumplimiento de las diversas tareas rutinarias con los pacientes, éstas requieren recursos intelectuales, para tomar decisiones óptimas y realizar acciones que respondan a las necesidades de cada usuario según su prioridad”².

“El cuidado de enfermería comprende los aspectos afectivos, relativos a la actitud y compromiso, así como los elementos técnicos no pueden ser separados para ofrecer los cuidados, por lo que la enfermera tiene que tener una actitud empática en todo momento más aún la hora de la atención que brinda”².

“La intervención de enfermería implica crear un cuidado enfocado a diferentes procesos como el análisis crítico, la integración de creencias y valores, la fundamentación del porque se hace un procedimiento, el juicio clínico, la intuición, la organización de los recursos y la evaluación de la calidad de las intervenciones”².

“Es importante mencionar que el trabajo en equipo a este nivel es primordial debido a que la calidad va hacer el resultado del trabajo de todo el personal de salud (médicos, enfermeras, personal de apoyo, técnico y hasta personal de vigilancia), por

lo tanto el liderazgo en enfermería tiene una tarea importante dentro de un servicio y en el área de emergencia más aún, entendiéndolo que el líder debe ser un facilitador, que brinde ayuda al profesional de salud a trabajar cada vez mejor y siendo fundamental que el líder sea un ejemplo para los demás, en todos los aspectos. Y de esta manera estaremos mejorando el trabajo en equipo de nuestros profesionales de salud con una sola finalidad que es brindar una atención de calidad”³.

Es por ello que el presente trabajo de investigación donde el profesional en el servicio de Emergencias en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, tiene como objetivo describir las intervenciones de enfermería en la atención de pacientes en el servicio de emergencia y así contribuir al mejoramiento de la calidad del cuidado en la atención inmediata del paciente.

La autora.

INDICE

DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCION	
INDICE	

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1.	Identificación y planteamiento del problema	1
1.2.	Delimitación de la investigación	3
1.3.	Formulación del problema	3
1.3.1.	Problema Central:	3
1.3.2.	Problemas Específicos:.....	3
1.4.	Formulación de objetivos	3
1.4.1.	Objetivo General	3
1.4.2.	Objetivos Específicos:	4
1.5.	Justificación de la investigación	4
1.6.	Limitaciones de la investigación.....	4

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1.	Antecedentes del estudio.....	5
2.2.	Bases teóricas científicas	9
2.3.	Definición de términos básicos:.....	34
2.4.	Formulación de hipótesis	35
2.4.1.	Hipótesis General.....	35
2.5.	Identificación de variables	35
2.6.	Definición operacional de variables e indicadores.....	36

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1.	Tipo de investigación	37
3.2.	Nivel de investigación	37
3.3.	Método de investigación	37
3.4.	Diseño de la investigación	37
3.5.	Población y muestra	38
3.6.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	39
3.7.	Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación....	39
3.8.	Técnicas de procesamiento de análisis de datos	40
3.9.	Tratamiento estadístico.....	40
3.10.	Orientación ética, filosófica y epistémica.....	40

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1.	Descripción del trabajo de campo	41
4.2.	Presentación, análisis e interpretación de resultados.....	41
4.3.	Prueba de hipótesis:	47
4.4.	Discusión de resultados.....	47

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

ANEXOS

INDICE DE TABLAS

Tabla 1	Pacientes atendidos con problemas de salud frecuentes en el servicio de Emergencia del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión. Pasco. 2022. ...	42
Tabla 2	Edad de los pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión. Pasco. 2022.	43
Tabla 3	Enfermedades de los pacientes por género, atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión. Pasco. 2022. ...	44
Tabla 4	Intervención de enfermería a los 15 minutos, 1 hora y 2 horas, a los pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión. Pasco. 2022.	45
Tabla 5	Intervención inmediata de enfermería a los pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión. Pasco. 2022.....	46

INDICE DE GRAFICOS

Grafico 1	Porcentaje de pacientes atendidos con problemas de salud frecuentes en el servicio de Emergencia del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión. Pasco. 2022.....	43
Grafico 2	Edad de los pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión. Pasco. 2022.....	44
Grafico 3	Enfermedades de los pacientes por género, atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión. Pasco. 2022. .	45
Grafico 4	Intervención de enfermería a los 15 minutos, 1 hora y 2 horas, a los pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión. Pasco. 2022.....	46
Grafico 5	Intervención inmediata de enfermería a los pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión. Pasco. 2022.....	47

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Identificación y planteamiento del problema

“Los Servicios de Emergencias son una de las entradas al Sistema de Salud de cuantiosos pacientes, y que la forma de atención del profesional de enfermería en las que emprenden sus cuidados, son tan importantes para el inicio de la calidad de la atención y se demuestra su preparación, experticia y profesionalidad que debe desenvolver, en este caso como Enfermeras y Enfermeros de Emergencias y también de urgencias”³.

Todos los hospitales de segundo o tercer nivel, en el Perú, tienen los servicios de emergencia y/ urgencia; es una de las áreas más importantes que funcionan las 24 horas diarias, los 365 días al año.

“La demanda de pacientes que requieren atención en este servicio es alta, y su prioridad principal es salvar la vida del paciente que requiere atención inmediata frente a una amenaza o peligro contra su salud, y/o evitar secuelas invalidantes.

Por ser un Servicio en donde la atención tiene que ser rápida y eficaz, porque la vida del paciente está en riesgo, la exigencia de profesionales de Enfermería Especializado en urgencias y Emergencias; debe estar acorde a los avances tecnológicos y científicos con valores humanos ético morales, y capaces de actuar con iniciativa, eficiencia, eficacia y acciones específicas en esta área, para tomar la asistencia en muchos escenarios en situaciones críticas y de alto riesgo, en el tratamiento del soporte vital para el paciente”³.

“Las emergencias más frecuentes atendidas son el dolor de pecho, señal de infarto o ataque cardíaco, signos de accidente cerebrovascular, lesión craneal, dolor abdominal, pérdida de consciencia, dificultad para respirar, envenenamiento, convulsiones, sangrados, huesos rotos, quemaduras, heridas de diversos tipos, accidentes, etc. Todos estos problemas requieren una atención de calidad inmediata, por la prioridad de salvar las vidas”³.

El Hospital Regional Daniel Alcides Carrión de Pasco, ubicado a más de 4,380 m.s.n.m., es un hospital de Nivel II-1, que brinda atención general y en el que existe el Servicio de Emergencia; allí laboran los Enfermeros, algunos ellos Especializados en Emergencias y otros son Enfermeros Generales, algunos son nombrados y otros contratados, lo que puede condicionar a una inadecuada atención profesional.

Al igual que en los servicios de emergencias de los hospitales generales a nivel nacional, la atención frecuente son cólicos abdominales, heridas y hemorragias, intoxicaciones, traumatismos encéfalo craneano, accidentes de tránsito, dolores en el pecho, fracturas, problemas respiratorios, etc.

1.2. Delimitación de la investigación

El presente trabajo de investigación se realizó en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, ubicado en el distrito de Yanacancha, de la provincia y departamento de Pasco, a una altitud aproximada de 4,300 m.s.n.m., al noreste de la Región. Su horario de atención en el servicio de emergencia es de 24 horas al día, los 365 días al año.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema Central:

¿Cuál es la intervención inmediata de Enfermería al paciente atendido en el servicio de Emergencia del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, Pasco en el 2022?

1.3.2. Problemas Específicos:

- a. ¿Cuáles son las prioridades de enfermedades y/o problemas de salud más frecuentes que se atienden en el servicio de Emergencia del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, Pasco?
- b. ¿Cuáles son las características de los pacientes que acuden al servicio Emergencia del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, Pasco?
- c. ¿Cómo es la intervención de enfermería en relación al tiempo en los pacientes atendidos en servicio Emergencia del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, Pasco?

1.4. Formulación de objetivos

1.4.1. Objetivo General

Determinar la intervención inmediata de Enfermería al paciente atendido en el servicio de Emergencia del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, Pasco en el 2022.

1.4.2. Objetivos Específicos:

- a. Definir las características de los pacientes que acuden al servicio Emergencia del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, Pasco.
- b. Establecer las prioridades de enfermedades y/o problemas de salud más frecuentes que se atienden en el servicio de Emergencia del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, Pasco?
- c. Determinar la intervención de enfermería en relación al tiempo en los pacientes atendidos en servicio Emergencia del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, Pasco.

1.5. Justificación de la investigación

Teórico: Los resultados de este estudio, generará nuevos conocimientos sobre el personal de Enfermería en la atención del paciente en el servicio de Emergencia del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, en nuestra región y se dará recomendaciones para mejorarla si es necesario.

Practico: En base a los conocimientos obtenidos, impulsar programas de capacitación que promueven la adecuada atención de enfermería en la atención del paciente en el servicio de Emergencia del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión.

Metodológico: La investigación permitirá utilizar estrategias para el desarrollo de nuevos métodos relacionados a la atención de enfermería hacia los pacientes en el servicio de emergencia.

1.6. Limitaciones de la investigación

Dentro de las limitaciones posibles, se puede mencionar a los siguientes:

- a. El personal de salud que no colabora y que no acepten firmar el consentimiento informado, por múltiples razones.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

2.1.1. Antecedentes internacionales:

“**El 2022** los estudios que realizó **Estivill-Alberich, J.** sobre el Rol de enfermería en los servicios de emergencias médicas. España. Resume: En España existen varias clases de transporte sanitario, donde cada uno de ellos es adecuado para un tipo en concreto de paciente, según su estado de salud y el equipo de profesionales sanitarios necesarios para prestar el servicio. Dentro de las ambulancias tipo C, hay unas Unidades de Soporte Vital Avanzado Enfermero que llevan tiempo en auge y, donde la enfermera es la máxima responsable de la unidad. Su finalidad es la de proporcionar atención domiciliaria a demandas de atención urgente para atender enfermedades leves de carácter agudo y crónico. Estos dispositivos han evidenciado tener una gran eficacia y eficiencia, aportan versatilidad, rentabilidad, mejoran la calidad asistencial y contribuyen a equiparar la respuesta sanitaria según la demanda,

optimizando de esta forma los recursos disponibles. Con todo ello se evitan las visitas innecesarias, reiteradas y evitables a los servicios de urgencias del hospital, previniendo el colapso del sistema de salud”⁴.

“En el año 2016 Ibáñez-Berlanga, M. y García-Casado, A. realizan la investigación Enfermería y Triage en el servicio de urgencias. España. Resumen: “El objetivo general: Buscar información científica sobre el triaje hospitalario y la clasificación de pacientes en el área de urgencias. Se realizaron búsquedas bibliográficas en las bases de datos IME, CUIDEN, CINAHL, SCOPUS y PUBMED de los últimos 6 años. El operador booleano utilizado fue de intersección (AND) para establecer las operaciones lógicas entre los conceptos. Se usaron truncamientos cuando fue necesario. Conclusiones: La Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES) adoptó como estándar el Sistema Español de Triage (SET). Éste consiste en un sistema de triaje estructurado que clasifica las urgencias en 5 niveles dependiendo de la gravedad de la afección de cada paciente. Por otra parte, la SEEUE (Sociedad Española de Enfermería de Urgencias y Emergencias), prefiere hablar de otro término en el ámbito de las urgencias hospitalarias, el de “Recepción, acogida y clasificación (RAC)”. Además, hoy en día, una escala de gran utilidad para la clasificación de pacientes es la escala de Manchester. En definitiva, el triaje es un buen procedimiento para responder al desmesurado aumento de la demanda asistencial entre otras muchas ventajas. Por lo que se puede concluir que es un proceso imprescindible para garantizar una atención eficaz en los Servicios de Urgencias”⁵.

En el 2018 Buitrago-Carmen J, Ariza-Castañeda L, et all. En su tesis “Oportunidad en la atención de enfermería en urgencias: una estimación desde la observación, en Colombia. Resumen: Objetivo: Describir los tiempos y

movimientos de la atención de enfermería en un servicio de urgencias adultos de una institución de IV nivel de complejidad. Metodología: estudio descriptivo de corte transversal, enfoque de tiempos y movimientos que permitió determinar la oportunidad en la atención de enfermería en urgencias en pacientes triage II y III, teniendo en cuenta la capacidad instalada y la demanda de pacientes, muestra de 340 adultos mujeres y hombres que requirieron de asistencia en urgencias. Resultados: El instrumento final reportó retrasos en la atención teniendo en cuenta el tiempo número 5 (Tiempo total del proceso) en el que Q2 la mediana es de 70 minutos con un rango intercuartílico de 264 - 43,75 minutos. Conclusiones: Se identificó ausencia de la oportunidad asociado a factores como el alto flujo de pacientes, poca agilidad por enfermería y dificultades en previas atenciones, lo cual propicia al aumento de las quejas, la insatisfacción en la atención y baja calidad en los cuidados de enfermería. Por medio de esta herramienta de medición se promueve disminuir los tiempos en las actividades de enfermería en urgencias”⁶.

2.1.2. Antecedentes nacionales:

En el 2018 Crisóstomo-Martínez, M. realiza una investigación sobre la “Intervención de Enfermería en la atención de pacientes en el Servicio de Emergencia del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral ESSALUD. Resumen: Describir la intervención de enfermería en la atención de pacientes en el Servicio de Emergencia del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral. EsSalud. Método y Diseño Descriptivo. Conclusiones: Que en el servicio de emergencia el número de intervenciones de enfermería realizadas fue un total de 58,248 pacientes en el año 2016 siendo fiebre no especificada con un 26%, continuando con faringitis aguda con un 19%, seguida con diarrea y gastroenteritis con un 14%, resfriados comunes con un 8%, otros dolores

abdominales con 7%, náuseas y vómitos y dolor abdominal con un 6%, bronquitis y asma no especificado con un 5% y por último con infecciones urinarias con un 4%”⁷.

El año 2018 Lizana-García, K. en su pesquisa “Calidad de la Atención de Enfermería en el Servicio de Emergencia Del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas de Lima. Resumen: La metodología: tipo cuantitativo, descriptivo y transversal. La muestra se conformó de 182 pacientes; se utilizaron como instrumentos para recolectar la información: una lista de cotejo para evaluación de infraestructura y equipamiento según NTSN°021MINS/DGSP/V.03 Categorización de establecimientos de salud III-2; una ficha para registro de tiempo y el instrumento cuestionario de satisfacción modificado. Resultados: Se halló que para la dimensión estructura en base a la infraestructura, equipamiento, RR. HH. y organización para la atención cumplen con los requisitos establecidos en un 56.6% respectivamente; y para dimensión del proceso se evaluó en base al tiempo de registro en la recepción duró de 0 a 5 minutos en el 94.2%; el tiempo de espera para la atención fue de 0 a 5 minutos para el 58.8% y el tiempo de atención del enfermero de 10 a 15 minutos en un 62%; y el resultado fue evaluado en base a una encuesta de satisfacción del usuario mostrando que el 43.9% de los usuarios manifestaron un nivel de satisfacción complacida respecto a la atención de enfermería”⁸.

El 2019 Rodas-Molina M. en la tesis “Intervenciones del profesional de Enfermería para la seguridad del paciente, en los Servicios de Emergencia. Resumen: El objetivo general fue describir las intervenciones del profesional de enfermería para lograr la seguridad del paciente en los servicios de emergencia. La metodología, fue un análisis sistemático de artículos y /o literatura científica, el cual consistió en sintetizar los resultados de múltiples

fuentes para dar respuesta a una situación problema del campo profesional de salud, mediante el diseño de investigación documental y bibliométrico de forma retrospectiva. Conclusión, las intervenciones de enfermería que se han identificado en las revisiones de diferentes artículos, detallan que los cuidados son responsabilidad plena del profesional de enfermería, competentes y preparadas para brindar mejores cuidados al paciente, esto hace que la seguridad del usuario esté garantizada bajo la experticia, y capacidad de gestionar un buen cuidado al paciente”⁹.

2.1.3. Antecedentes locales:

No se han encontrado antecedentes locales ni regionales, por lo tanto, sería un trabajo inédito en la región.

2.2. Bases teóricas científicas

SERVICIO DE EMERGENCIA

“Es aquel ambiente dependiente de un Centro Hospitalario, donde se otorgan prestaciones de salud las 24 horas del día a pacientes que demandan atención inmediata. De acuerdo a su Nivel de Complejidad pueden resolver diferentes categorías de daños”¹⁰.

Daño:

“Compromiso del estado de salud en grado diverso. Los daños en el servicio de emergencia se clasifican de acuerdo a la prioridad de atención”¹⁰.

- a. “Prioridad I Gravedad súbita externa”.
- b. “Prioridad II urgencia mayor.”
- c. “Prioridad III urgencia menor.”
- d. “Prioridad IV patologías agudas común.”
- a. Prioridad I (gravedad súbita extrema)

“Pacientes con alteración súbita y crítica del estado de salud, en riesgo inminente de muerte y que requieren atención inmediata en la Sala de Reanimación — Shock Trauma”¹⁰.

1. “Paro Cardiorrespiratorio.”
2. “Dolor Torácico Precordial de posible origen cardiogénico con o sin hipotensión.”
3. “Dificultad respiratoria (evidenciada por polipnea, taquipnea, tiraje, sibilantes, estridor, cianosis)”
4. “Shock (Hemorrágico, cardiogénico, distributivo, obstructivo)”
5. “Arritmia con compromiso hemodinámico de posible origen cardiogénico con o sin hipotensión.”
6. “Hemorragia profusa.”
7. “Obstrucción de vía respiratoria alta.”
8. “Inestabilidad Hemodinámica (hipotensión / shock / crisis hipertensiva).”
9. “Paciente inconsciente que no responde a estímulos.”
10. “Paciente con trauma severo como:”
 - “Víctima de accidente de tránsito.”
 - “Quemaduras con extensión mayor del 20% de superficie corporal.”
 - “Caída o precipitación de altura.”
 - “Dos o más fracturas de huesos largos proximales.”
 - “Injurias en extremidades con compromiso neurovascular.”
 - “Herida de bala o arma blanca.”
 - “Sospecha de traumatismo vértebromedular.”
 - “Evisceración.”
 - “Amputación con sangrado no controlado.”

- “Traumatismo encéfalo craneano.”
11. “Status convulsivo.”
 12. “Sobredosis de drogas o alcohol más depresión respiratoria.”
 13. “Ingesta de órgano fosforado, ácido, álcalis, otras intoxicaciones o envenenamientos.”
 14. “Signos y síntomas de abdomen agudo con descompensación hemodinámica.”
 15. “Signos y síntomas de embarazo ectópico roto.”
 16. “Signos vitales anormales:”

Adulto

- Frecuencia Cardíaca < 50 x min.
- Frecuencia Cardíaca > 150 x min.
- Presión Arterial Sistólica < 90 mmHg.
- Presión Arterial Sistólica > 220 mmHg.
- Presión Arterial Diastólica > 110 mmHg ó 30 mmHg por encima de su basal.
- Frecuencia Respiratoria > 35 x min.
- Frecuencia Respiratoria < 10 x min. PEDIÁTRICO Lactante
- Frecuencia Cardíaca < 60 x min. • Frecuencia Cardíaca > 200 x min.
- Presión Arterial Sistólica < 60 mmHg.
- Frecuencia Respiratoria > a 60 x mm n (hasta los 2 meses).
- Frecuencia Respiratoria > a 50 x mm n (desde los 2 meses al año)

Pre Escolar

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

17. “Suicidio frustrado.”

18. “Intento suicida.”

19. “Crisis de agitación psicomotora con conducta hetero agresiva.”

20. “Problemas específicos en pacientes pediátricos.”

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

- Hipertermia maligna.
- Trastornos de sensorio.
- Politraumatismo.
- Herida por arma de fuego.

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

b. Prioridad II (Urgencia mayor)

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

1. “Frecuencia respiratoria > de 24 por minuto “.
2. “Crisis asmática con broncoespasmo moderado.”
3. “Diabetes Mellitus Descompensada.”
4. “Hemoptisis.”
5. “Signos y síntomas de Abdomen Agudo.”
6. “Convulsión reciente en paciente consciente.”
7. “Dolor torácico no cardiogénico sin compromiso hemodinámico.”
8. “Arritmias sin compromiso hemodinámico.”
9. “Sangrado gastrointestinal, con signos vitales estables.”
10. “Paciente con trastornos en el sensorio.”
11. “Hipotonía, flacidez muscular aguda y de evolución progresiva.”
12. “Descompensación Hepática.”

13. "Hernia umbilical o inguinal incarcerada."
14. "Signos y síntomas de descompensación tiroidea."
15. "Contusiones o traumatismos con sospecha de fractura o luxación."
16. "Herida cortante que requiere sutura."
17. "Injuria en ojos perforación, laceración, avulsión."
18. "Desprendimiento de retina."
19. "Fiebre y signos inflamatorios en articulaciones."
20. "Síntomas y signos de cólera."
21. "Deshidratación aguda sin descompensación hemodinámica."
22. "Hematuria macroscópica."
23. "Reacción alérgica, sin compromiso respiratorio."
24. "Síndrome febril o Infección en paciente Inmunosuprimido (Ejemplo: Paciente diabético con infección urinaria)."
25. "Pacientes Post-Operados de Cirugía altamente Especializada o pacientes en programa de Hemodiálisis, con síntomas y signos agudos."
26. "Coagulopatía sin descompensación hemodinámica."
27. "Sobredosis de drogas y alcohol sin depresión respiratoria."
28. "Cefalea con antecedentes de trauma craneal."
29. "Síndrome Meníngeo."
30. "Síntomas y signos de enfermedades vasculares agudas."
31. "Cólico renal sin respuesta a la analgesia mayor de 06 horas."

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

- “Gestante de 2° y 3° trimestre que reporta ausencia de movimientos fetales.”
- “Sangrado post-parto.”
- “Hipertensión que complica el embarazo.”
- “Signos y síntomas de toxemia severa.”
- “Bradycardia (menor de 120 x min.) y taquicardia (> de 160 x min.) Fetal.”
- “Traumatismo Abdominal. • Deshidratación por hiperémesis.”
- “Cefalea.”
- “Epigastralgia.”
- “Edema Generalizado”

49. “Problemas Específicos en pacientes Pediátricos.”

- “Cualquier enfermedad en niños menores de 3 meses.”
- “Dolor Abdominal.”
- “Trauma craneano sin cambios en el estado mental o fracturas obvias.”
- “Niños con fiebre y petequias o púrpura.”
- “Niños menores de 3 meses con $T^{\circ} > 38^{\circ} \text{ C.}$ ”
- “Niños menores de 2 años con $T^{\circ} > 39^{\circ} \text{ C.}$ ”
- “Niños con síntomas de infección urinaria.”
- “Convulsiones recientes, síncope o mareos.”
- “Cefalea / epistaxis no controlada.”

- “Quemaduras en menos del 10% de área corporal.”
- “Trauma ocular no penetrante.”
- “Laceración con sangrado activo que requiere sutura.”
- “Niños que han sufrido agresión física.”
- “Odontalgia.”
- “Otalgia.”

“Cualquier otro caso que a criterio del Médico tratante considere necesario la atención en algún Tópico de Emergencia.”

c. Prioridad III

“Paciente que no presentan riesgo de muerte ni secuelas invalidantes. Merece atención en el Tópico de Emergencia III, teniendo prioridad la atención de casos I y II”¹⁰.

1. “Dolor abdominal leve con náuseas, vómitos, diarrea, signos vitales estables.”
2. “Herida que no requiere sutura.”
3. “Intoxicación alimentaria.”
4. “Trastornos de músculos y ligamentos.”
5. “Otitis Media Aguda.”
6. “Deshidratación Hidroelectrolítica leve.”
7. “Osteocondropatía aguda.”
8. “Sinusitis aguda.”
9. “Hiperémesis gravídica sin compromiso metabólico.”
10. “Urticaria.”
11. “Fiebre > de 39° sin síntomas asociados.”
12. “Síndrome vertiginoso y trastorno vascular.”

13. "Celulitis o absceso con fiebre."
14. "Funcionamiento defectuoso de colostomía, ureterostomía, talla vesical u otros similares."
15. "Lumbalgia aguda."
16. "Broncoespasmo leve."
17. "Hipertensión arterial leve no controlada."
18. "Signos y síntomas de Depresión."
19. "Crisis de Ansiedad o Disociativas."
20. "Signos y síntomas de infección urinaria alta."
21. "Pacientes con neurosis de ansiedad."
22. "Pacientes sicóticos con reagudización de sus síntomas, pero aún sin conducta psicótica."

"Cualquier otro caso que el Médico tratante considere que la atención puede ser postergada sólo con relación a las anteriores prioridades de atención."⁷

d. Prioridad IV

"Pacientes sin compromiso de funciones vitales ni riesgo de complicación inmediata, que puede ser atendido en Consulta Externa o Consultorios Descentralizados"¹⁰.

1. "Faringitis aguda."
2. "Amigdalitis aguda."
3. "Enfermedades diarreica aguda sin deshidratación o vómitos."
4. "Absceso sin fiebre."
5. "Sangrado vaginal leve en no gestante, con funciones vitales estables."
6. "Fiebre sin síntomas asociados."

7. “Resfrío común.”
8. “Dolor de oído leve.”
9. “Dolor de garganta sin disfagia.”
10. “Enfermedades crónicas no descompensadas.”

Unidad de Reanimación o Shock Trauma

“Área del servicio de emergencia destinada a la evaluación diagnóstico y tratamiento inmediato de los pacientes que presentan daños de Prioridad 1.”
“La atención se realiza por un equipo multidisciplinario liderado por el medico emergenciólogo responsable”¹⁰.

“El tiempo de permanencia del paciente en sala de trauma shock Trauma debe ser estrictamente necesario, hasta conseguir la estabilidad del paciente que permite su traslado y el personal que estará a cargo del mismo de acuerdo al estado del paciente. Se requiere de coordinación previa entre el personal médico y el de enfermería del servicio de emergencia y del área o servicio de destino”¹⁰.

Sala de Observación

“Área del servicio de Emergencia para la permanencia de corta estancia y la atención, tratamiento reevaluación permanente de pacientes con daño de prioridad I y II en un periodo que no debe exceder de 12 horas”. (10)

Instructivo de servicios de emergencia.

a. Del ingreso de pacientes¹⁰

1. “Los Centros Asistenciales de Sector Salud que cuenten con el Servicio o área de Emergencia están obligados a brindar atención médico quirúrgica a toda persona en situación de emergencia (Artículo 3° de la Ley General de Salud).

2. “Todo paciente que llega al servicio de emergencia, debe ser admitido y atendido integralmente, posteriormente se procederá a referirlo a otro Centro Asistencial si el caso lo amerita”.
3. “La determinación de la condición de emergencia médica es realizada por el profesional médico encargado de la atención, bajo responsabilidad.” 7
4. “Luego del ingreso, el Triage es la primera área donde el paciente debe ser atendido y evaluado.” (10)
5. El médico que brinda atención médica a una persona por herida de arma blanca, herida de bala, accidente de tránsito o por causa de otro tipo de violencia que constituya delito perseguible de oficio o cuando existan indicios de aborto criminal, está obligado a poner el hecho en conocimiento de la autoridad competente”

b. Recepción¹⁰

1. “La recepción y orientación de los usuarios se realizará a través del personal de apoyo, en coordinación con los servidores de Admisión y Triage”.
2. “A la recepción de un paciente en situación de emergencia, el personal de vigilancia facilitará el ingreso al Servicio o área de Emergencia de un familiar o acompañante de acuerdo a la necesidad”.
3. “Las camillas y sillas de ruedas permanecerán en la entrada del Servicio o área de Emergencia para un rápido traslado del paciente, la Enfermera jefe designará al personal de apoyo responsable de esta área”.
4. “El acceso al Servicio o área de Emergencia debe ser directo y libre de obstáculos, con señalizaciones claras. Admisión”.

5. “Luego de ser evaluado en el Triage, el paciente será derivado al área de Admisión. Si se tratara de un caso crítico, el familiar o acompañante realizará los trámites respectivos en la Admisión”.
6. “El área de Admisión se encarga de la identificación y verificación del paciente, de acuerdo a las normas institucionales vigentes”.
7. “Todos los Servicios o áreas de Emergencia, deben de contar con personal de Admisión mientras se brinde atención en el servicio. Esta área debe tener acceso a información actualizada de la Historia Clínica si correspondiera”.
8. “Cuando el paciente es referido, se debe verificar de acuerdo a la Norma técnica de Referencia y Contrarreferencia vigente”.

Pacientes Asegurados por el SIS o por el Seguro Social u otra modalidad de aseguramiento.

9. “La atención de emergencia se otorgará en el Centro Asistencial donde acudió el paciente, mientras subsista el estado de gravedad que motivó el ingreso. Así mismo, de acuerdo a la complejidad del daño se procederá a referirlo a otro establecimiento si fuera necesario”¹⁰.

c. De la atención de pacientes

“El Médico Emergenciólogo Jefe de Guardia definirá el rol y los responsables de las diferentes áreas de la Emergencia por turnos debiendo publicarlo en cada área para conocimiento”¹⁰.

Triage

1. “El profesional de salud encargado del Triage, realiza el control de las funciones vitales del paciente y determina la prioridad del daño del mismo, a fin de derivarlo al área correspondiente de

acuerdo al Protocolo del Triage (ver lista de daños según prioridad)”¹⁰.

2. “El profesional de salud encargado del Triage, estará permanentemente en coordinación con el Médico Emergenciólogo Jefe de Guardia o quien esté programado como responsable”¹⁰.
3. “En el área Triage se activará el código de alarma de emergencia ante la llegada de un paciente de Prioridad I, para que el equipo de reanimación se constituya en el acto, en la Sala de Shock Trauma”¹⁰.

Sala de Reanimación (Shock Trauma)¹⁰

1. “La atención en este ambiente se realiza por un equipo multidisciplinario, liderado por el Médico Emergenciólogo responsable del área”.
2. “El tiempo de permanencia del paciente en la Sala de Shock Trauma, debe ser el estrictamente necesario, hasta conseguir la estabilidad del paciente que permita su traslado a otro Servicio que corresponda, para su tratamiento definitivo”¹⁰.
3. “Todo traslado del paciente a otra área o Servicio será indicado por el Médico tratante, así también determinará al personal encargado del traslado de acuerdo al estado del paciente y previa coordinación con el área de destino”¹⁰.
4. “La sala de Reanimación deberá contar con sistema informático donde se registre los datos de la atención realizada En aquellos servicios donde no se cuente con soporte informático, los pacientes atendidos serán consignados en libro de

registros de atención, especificándose los siguientes datos: fecha, hora, nombre, edad, sexo, documento de identidad, número de registro o seguro, diagnóstico, tratamiento, destino, nombre y firma del Médico tratante”¹⁰.

Tópico de Emergencia II.¹⁰

1. “Los pacientes con daños de prioridad II, permanecerán en este Tópico el tiempo suficiente para definir su destino final, que podría ser: Hospitalización, Centro Quirúrgico, Sala de Observación, referencia a otro Centro Asistencial o Alta Médica”.
2. “La atención del paciente será registrada en todos sus aspectos en la denominada Historia Clínica de Emergencia, debiendo constar la firma y el sello del Médico asistente responsable”¹⁰.
3. “En aquellos servicios donde no se cuente con soporte informático, los pacientes atendidos serán registrados en el parte diario de atención donde quedará consignados los siguientes datos: fecha, hora, nombre, edad, documento de identidad, número de registro o seguro, diagnóstico, tratamiento, destino, nombre y firma del Médico tratante”¹⁰.
4. “El Médico tratante determinará el traslado y continuidad del tratamiento del paciente en área respectiva, previa comunicación”¹⁰.

Sala de Observación

1. “El ingreso de todo paciente a Sala de Observación implica la máxima coordinación entre el personal médico y el de enfermería que traslada y recibe al paciente, debe ingresar con

Historia Clínica de Emergencia haciendo énfasis en el motivo de ingreso, estado actual, tratamiento u otros datos clínicos de importancia, con la finalidad de asegurar la atención integral y continua del mismo”¹⁰.

2. “A los pacientes de mayor riesgo se les ubicará físicamente cerca a la Estación de Enfermería”¹⁰.
3. “La periodicidad de evaluación de los pacientes se realizará de acuerdo a su estado clínico, debiendo como mínimo tener dos evaluaciones por turno. Los resultados serán registrados en las notas de evolución e incluirán el estado actual, apreciaciones diagnósticas y comentarios respectivos en concordancia con los resultados de los exámenes solicitados; así como apreciaciones de las respuestas terapéuticas”¹⁰.
4. “La estancia del paciente en la Sala de Observación está en relación directa a la decisión médica de acuerdo a la evolución de su estado de salud. El paciente no debe permanecer por un tiempo mayor de 12 horas para prioridad I y de 24 horas para prioridad II”¹⁰.
5. “Cuando no exista el soporte informático, la Enfermera encargada de Sala de Observación, debe registrar todos los pacientes que ingresan y egresan de Sala de Observación, consignando en el Libro de Registro: fecha y hora de ingreso y egreso, nombre del paciente, edad, sexo, número de registro o seguro, diagnóstico, destino, médico que indicó el ingreso y el egreso”¹⁰.

Tópico de Emergencia III

1. “La atención de pacientes categorizados como prioridad III, se realiza en el Tópico de Emergencia III y se registrará en el parte diario de atención, donde queda consignado los siguientes datos: fecha, hora, nombre, edad, documento de identidad, número de registro o seguro, diagnóstico, tratamiento, destino, nombre y firma del Médico tratante”¹⁰.

Interconsulta

1. “En caso de requerirse la opinión de otro especialista, el Médico Emergenciólogo tratante solicita una interconsulta, registrando en la Historia Clínica la fecha y hora en que solicitó la interconsulta, precisando el diagnóstico, el motivo de la evaluación y la especialidad requerida”¹⁰.
2. “La respuesta del especialista solicitado debe ser realizada en un tiempo no mayor a los 30 minutos de generada”¹⁰.
3. “La interconsulta solicitada por el Servicio o área de Emergencia, tiene prioridad de atención y debe ser contestada inmediatamente al ser recibida por el especialista requerido”¹⁰.

Información

1. “Los Servicios o áreas de Emergencia deben contar con normas definidas respecto al otorgamiento de información y visita de familiares, de acuerdo a características climatológicos y culturales de la localidad. Deben estar publicadas y expuestas en lugares visibles, para conocimiento del paciente y familiares responsables, etc , al ingreso del Servicio o área”¹⁰.
2. “El paciente que se atiende en el Servicio o área de Emergencia tiene derecho a recibir información oportuna, previo a todo acto o

procedimiento diagnóstico o terapéutico a realizarle. Si el paciente se encuentra inconsciente, es menor de edad o tiene problemas de salud que impidan la correcta toma de decisiones, la información se pondrá en conocimiento del familiar directo ó representante legal” 10.

3. “El familiar directo o representante legal del paciente será informado por el Médico tratante o por el Jefe de Guardia acerca de la situación del paciente, inmediatamente después de la atención en cualquiera de las áreas del Servicio de Emergencia” 10.
4. “Para los pacientes hospitalizados en Sala de Observación, se fija como mínimo tres horarios por día para la información médica. Para los casos de pacientes críticos, la información al familiar directo o representante legal se realizará todas las veces que el caso lo amerite. El ingreso a la Sala de Observación del familiar responsable será en los horarios establecidos por el Centro Asistencial y de acuerdo al estado del paciente” 10.
5. “Si el paciente o representante legal no autoriza la realización de procedimientos o medidas terapéuticas que sean indispensables para la vida del paciente, el Jefe de Guardia notificará a la autoridad judicial competente” 10.

d. De los servicios de apoyo

1. “Exámenes Auxiliares”
2. “Archivo de Historia Clínica”

e. Del egreso de pacientes

Sala de Operaciones¹⁰

1. “Cuando exista indicación de intervención quirúrgica, el paciente o representante legal debe firmar el Formulario “Consentimiento Informado”. En ausencia del representante legal o incapacidad

del paciente para realizarlo, si la intervención quirúrgica es de alta prioridad la indicación será dada por una Junta Médica de Emergencia. (En emergencia, está exceptuado de este requisito)”¹⁰.

2. “La determinación de la prioridad para la intervención de pacientes quirúrgicos de emergencia y uso de la Sala de Operaciones, la realiza el Jefe de Guardia previa coordinación con el Jefe de Equipo de Cirugía de Guardia. Ante la eventualidad de cirugías de emergencia simultáneas, se habilitarán Salas de Operaciones adicionales, teniendo siempre los pacientes de emergencia prioridad sobre los programados”¹⁰.
3. “En caso de que el paciente o representante legal no autoriza la realización del acto quirúrgico y tratándose de una intervención de emergencia, se comunicará a un representante del Ministerio Público para dejar expeditas las acciones a que hubiere lugar en salvaguarda de la vida y la salud del paciente. Además, es necesario que el paciente y familiar responsable firmen el formulario “Exoneración de Responsabilidad”¹⁰.
4. “Si el paciente en el Servicio o área de Emergencia tiene indicación de intervención quirúrgica, deberá ser preparado por el personal de enfermería del área donde se decidió el acto (Sala de Reanimación, Tópico de Emergencia, Sala de Observación), y se efectúa conservando la privacidad y pudor del paciente”¹⁰.

5. “El paciente que es derivado a Sala de Operaciones no deberá retornar al Servicio o área de Emergencia en la etapa Post-Operatoria”¹⁰.

Ingreso a Servicios de Hospitalización

1. “El ingreso de un paciente del Servicio o área de Emergencia en otro servicio (Unidad de Cuidados Intensivos, Servicios de Internamiento), se realiza previa coordinación con el servicio de destino, informándose sobre la situación del paciente y motivo de ingreso, debe portar la Historia Clínica de Emergencia y la antigua Historia si la tuviera”¹⁰.
2. “De acuerdo a su estado, el paciente será trasladado, además de la Enfermera y Camillero, en compañía del Médico tratante”¹⁰.
3. “Los pacientes hospitalizados en Servicios no deben retornar al área de emergencia durante su permanencia en la institución”¹⁰.
4. “Los pacientes del servicio de emergencia tendrán prioridad para la hospitalización, pudiendo implementarse medidas de contingencias intrahospitalarias cuando la demanda excede la oferta del Servicio de Emergencia”¹⁰.

Referencia

1. “La referencia del paciente en situación de emergencia a otro Centro Asistencial se realiza de acuerdo a criterios de oportunidad, accesibilidad y capacidad resolutive del Centro Asistencial de destino. En las primeras 24 horas luego de ser referido el paciente, se remitirá a la Unidad Funcional de

Referencia y Contrarreferencia los Formularios de referencia para el registro y trámite correspondiente”¹⁰.

2. “La referencia es coordinada entre los jefes de Guardia de los Centros Asistenciales de origen y destino, teniendo en cuenta las redes local y regional de los Servicios de Emergencia”¹⁰.
3. “Solicitada la referencia, el paciente será trasladado por el personal de salud designado, de ser el caso irá acompañado del Médico tratante, de acuerdo a la gravedad del paciente”¹⁰.
4. “La referencia debe estar acompañada por una Epicrisis donde figuren datos de Filiación, breve resumen de la Historia Clínica, examen físico completo, diagnósticos establecidos al momento de la Referencia, tratamientos efectuados, así como los resultados originales de exámenes auxiliares de laboratorio e imágenes. Toda la documentación será entregada al personal responsable del traslado del paciente”¹⁰.
5. “Una copia del formulario de Referencia se enviará a la Unidad Funcional de Referencia del Centro Asistencial para las acciones correspondientes”¹⁰.

Determinación de Alta

1. “La fecha y hora de Alta, las indicaciones y recomendaciones médicas, así como la hora en que el paciente se retira del Servicio o área de Emergencia, deben quedar registrados en la Historia Clínica”¹⁰.
2. “El Médico tratante explicará al paciente y/o familiar responsable los aspectos relacionados con su autocuidado y le entregará el

formulario de Alta, indicaciones médicas y descanso medico correspondiente, si el caso lo amerita”¹⁰.

3. “Dentro de las 24 horas siguientes al Alta se devuelve la Historia Clínica y placas radiográficas del paciente al área de Archivo correspondiente, debiendo registrar dicha acción en un cuaderno de cargos”¹⁰.
4. “Cuando el paciente requiera continuar la atención ambulatoria, se debe dar la orientación y documentación respectiva”¹⁰.
5. “En caso de Retiro Voluntario o solicitado, el Médico tratante informará al paciente y/o familiares sobre el estado de salud y los riesgos de su condición clínica. Si se tratara de un paciente con un alto riesgo y bajo estas condiciones, el pedido de retiro se deberá comunicar a la autoridad competente, ante cuya presencia se procederá. Antes del retiro voluntario, el paciente o su representante legal, firmará el documento correspondiente”¹⁰.

Constancia de Atención

1. “La Constancia de Atención es emitida por el Médico tratante, en ella consta los nombres y apellidos del paciente, fecha y hora de atención, diagnóstico, firma y sello respectivo”¹⁰.
2. “La Constancia de Atención se debe consignar en la Historia Clínica o en el Libro de Registro”¹⁰.

Fallecimiento

1. “En caso de ocurrir un fallecimiento y de producirse alguna de las causales establecidas en la normatividad legal vigente, se procederá a solicitar necropsia de ley”¹⁰.

2. "Si existiera en los Registros Médicos información que explique que el fallecimiento es producto del proceso evolutivo de una enfermedad ya diagnosticada, es procedente extender el Certificado de Defunción" ¹⁰.
3. "Cuando en los Registros Médicos del Centro Asistencial no exista información del fallecido, el médico tratante, que puede o no ser de la Institución, puede apersonarse y extender el Certificado de Defunción, el mismo que será considerado válido en toda su extensión" ¹⁰.
4. "En caso de muerte por actos de violencia, el jefe de Guardia comunica a la Policía Nacional para la necropsia de ley. En estos casos el Certificado de Defunción será emitido por los médicos que realizan la necropsia" ¹⁰.

b. De los registros o del reporte

1. "Los Jefes de Servicio y los Médicos Jefes de Guardia son responsables de realizar el informe basados en datos estadísticos, perfiles epidemiológicos e indicadores, que reflejen la calidad de servicios médicos brindados. Estos deben ser remitidos a la instancia superior" ¹⁰.
2. "En caso de falta de soporte informático, se debe registrar en el Libro de Registros o en el Parte Diario: la fecha y hora de atención, nombre del paciente, edad y sexo, documento de identidad, dirección domiciliaria, diagnóstico de ingreso, diagnóstico, prioridad de atención, nombre del Médico y destino, de todos los pacientes atendidos. Se registra con letra legible evitando borrones y enmendaduras" ¹⁰.

3. “El responsable del área de Admisión en emergencia deberá asegurarse que todos los pacientes que han sido atendidos, queden registrados, así como anotar la fuente de pago, exoneración o aportación: casos Seguro Social, FF.AA, FF.PP, SIS, SOAT y asegurados del subsector privado”¹⁰.
4. “En cada cambio de turno se debe realizar la entrega de Guardia, a través de un reporte verbal y escrito de los pacientes que quedan en Sala de Observación, Tópicos de Emergencia y otras áreas del Servicio o área de Emergencia; el reporte debe realizarlo el Médico responsable de cada área al Médico que ingresa”¹⁰.

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA¹¹

“Las Intervenciones (actividades o acciones enfermeras), son las encaminadas a conseguir un objetivo previsto, de tal manera que, en el Proceso de Atención de Enfermería, debemos de definir las Intervenciones necesarias para alcanzar los Criterios de Resultados establecidos previamente, de tal forma que la Intervención genérica, llevará aparejadas varias acciones”¹¹.

Definición de Intervenciones:

“Se define como una Intervención Enfermera a "Todo tratamiento, basado en el conocimiento y juicio clínico, que realiza un profesional de la Enfermería para favorecer el resultado esperado del paciente”¹¹.

“Las Intervenciones de Enfermería pueden ser directas o indirectas. Una Intervención de Enfermería directa es un tratamiento realizado directamente con el paciente y/o la familia a través de acciones enfermeras efectuadas con el mismo”¹¹.

“Estas acciones de enfermería directas, pueden ser tanto fisiológicas como psicosociales o de apoyo”¹¹.

“Una Intervención de Enfermería indirecta es un tratamiento realizado sin el paciente, pero en beneficio del mismo o de un grupo de pacientes. Se trata de cualquier tratamiento de cuidados, que realiza un profesional de enfermería en beneficio del paciente, basado en el conocimiento, juicio clínico. Las intervenciones describen, por tanto, conductas que realizan las enfermeras”¹¹.

Existen dos tipos diferenciados de intervenciones:¹¹.

1. “Intervenciones propias o independientes, emanadas de la propia enfermera en los diagnósticos de enfermería”¹¹.
2. “Intervenciones de colaboración, provenientes de otros profesionales en los problemas interdisciplinares”¹¹.

“Tanto las intervenciones propias como las de colaboración, necesitan de un juicio de enfermería independiente, ya que es la enfermera el profesional que legalmente debe determinar si es adecuado iniciarla”¹¹.

“La realización de una intervención enfermera requiere la ejecución de acciones concretas denominadas Actividades enfermeras”¹¹.

Funciones¹¹.

- “Las principales funciones de la enfermería de emergencias son:”
- “Valorar inicialmente a los pacientes que ingresen en emergencias.”
- “Solicitar pruebas para el diagnóstico de los pacientes.”
- “Identificar a los pacientes mediante la pulsera de emergencias.”
- “Informar a pacientes y familiares sobre las pruebas solicitadas y resolver cualquier duda.”

- “Valorar la posibilidad de abrir un expediente en admisión.”
- “Realizar tratamientos de forma ambulatoria.”
- “Realizar tratamientos de sala como extracción de sangre o administración de medicamentos.”
- “Ser apoyo y ayuda a los compañeros de la zona de boxes.”
- “Revisar la sala de estabilización.”
- “Cuidar y administrar tratamientos en los boxes siempre que sea necesario.”
- “Facilitar el acompañamiento de los pacientes de la zona de boxes.”
- “Explicar a los familiares las normas sobre las visitas y el diagnóstico.”

2.3. Definición de términos básicos:

- a. **Intervención de Enfermería:** Participación con actividades propias del profesional de enfermería, dependiendo del servicio en que se encuentra laborando.
- b. **Servicio de Emergencia:** Área de atención de pacientes que acuden por un problema de salud que requiere atención inmediata, porque pelagra su vida.
- c. **Actividades de Enfermería:** Labor del profesional enfermero realizada de acuerdo con las necesidades y/ problemas diagnosticados por enfermería.
- d. **Prioridades de atención en Emergencias:** Preponderancia de problemas de salud atendidos en el servicio de emergencia.
- e. **Intervención de Enfermería Adecuada:** Es la atención de emergencia brindada por el personal Enfermera(o), con acciones que satisfacen por

completo las necesidades del paciente que requiere atención rápida y de calidad.

- f. **Intervención de Enfermería Poco Adecuada:** Es la atención de emergencia brindada por el personal Enfermera(o), con acciones o actividades que satisfacen parcialmente las necesidades del paciente que requiere atención rápida y de calidad.
- g. **Intervención de Enfermería Inadecuada:** Es la atención de emergencia brindada por el personal Enfermera(o), con acciones o actividades que no satisfacen las necesidades del paciente que requiere atención rápida y de calidad.

2.4. Formulación de hipótesis

2.4.1. Hipótesis General

Ha: La intervención de enfermería en el servicio de emergencia es adecuada según el problema de salud del paciente atendido.

Ho: La intervención de enfermería en el servicio de emergencia NO ES adecuada según el problema de salud del paciente atendido.

2.5. Identificación de variables

- **Variable Independiente:** Intervención inmediata de enfermería
- **Variable Dependiente:** Paciente atendido en el servicio de emergencia

2.6. Definición operacional de variables e indicadores

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN
Intervención inmediata de enfermería	Acción de enfermería en las primeras horas, al paciente que acude a atenderse	Actividades asistenciales de enfermería brindadas en las primeras horas, primordiales según prioridad según protocolos de atención.	<ul style="list-style-type: none"> - Atención de enfermería en los 15 primeros minutos - Atención de enfermería en la primera hora - Atención de enfermería en las primeras 2 horas 	<ul style="list-style-type: none"> Atención adecuada Atención poco adecuada Atención inadecuada 	Ordinal
Paciente atendido en el servicio de emergencia	Persona o sujeto que tiene un problema de salud, en la que requiere Atención inmediata.	Usuarios que acuden al servicio de urgencias, con enfermedad y/o problema de salud muy afectado y requiere atención por prioridad	<ul style="list-style-type: none"> - Pacientes según edad - Pacientes según tipo de enfermedad y/o problema de salud - Pacientes por prioridades 	<ul style="list-style-type: none"> Edad (Pediátrico, Niño, adolescente, adulto, adulto mayor) Patologías más frecuentes. 	Ordinal

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación

La presente investigación es de tipo básico, con el objetivo de incrementar el conocimiento de una realidad concreta.

3.2. Nivel de investigación

Nivel cualitativo y longitudinal.

3.3. Método de investigación

El empleado fue el inductivo y descriptivo.

3.4. Diseño de la investigación

Descriptivo simple, se usó para recoger datos de la muestra, el esquema es el siguiente:

M ----- O

Donde:

M= Muestra

O= Observación de la muestra

3.5. Población y muestra

- a. **Población:** La población estuvo conformada por 286 historias clínicas de pacientes que asistieron al servicio de emergencia del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, quienes fueron atendidos por diversos problemas de salud en el período de 2 meses.
- b. **Muestra:** En cuanto a la muestra de las historias clínicas según fórmula fue de 130 historias.

$n_o = \frac{z^2 \times pq}{e^2}$ $n_o = \frac{(1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}{(0.05)^2}$ $n_o = \frac{3.84 \times 0.25}{0.0025}$ $n_o = \frac{0.96}{0.0025} = 384$	<p>Donde:</p> <p>N = 286 historias clínicas</p> <p>1-∞ = 95% z = 1.96 e =</p> <p>5% e = 0.05 p = 0,5</p> <p>p+q= 1 q = 1-p</p> <p>q = 1 – 0.5</p> <p>q = 0.5</p>
$n' = \frac{n_o}{1 + \frac{(n_o - 1)}{N}}$ $n' = \frac{384}{1 + \frac{(384 - 1)}{286}}$ $n' = \frac{384}{4 + \frac{383}{286}}$ $n' = \frac{384}{1 + 1.859}$ $n' = \frac{384}{2.859} = 131$ <p>Ajustando: 130 historias clínicas</p>	

- **Criterios de inclusión:** Las historias clínicas del servicio de emergencia de atención de 2 meses.
- **Criterios de exclusión:** Historias clínicas de otros servicios

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

a. Técnicas:

Revisión de registros: Realizado mediante los datos de las historias clínicas

Observación: Realizado a las enfermeras(os) de la atención que brindan.

b. Instrumentos:

1. **Análisis documental:** de los Registros de ingresos y egresos del servicio de emergencia y de las Historias clínicas de los pacientes atendidos en el servicio de emergencia.

3.7. Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación

Confiabilidad: se ha aplicado la prueba estadística de fiabilidad Alfa de Cronbach para la variable Intervención inmediata de enfermería; en la que se ha aplicado una prueba piloto en 10 historias clínicas, donde su resultado es aceptable.

VALORES DE ALFA DE CRONBACH	NIVELES
$\alpha \geq 0.9$	Excelente
$0.9 > \alpha \geq 0.8$	Bueno
$0.8 > \alpha \geq 0.7$	Aceptable
$0.7 > \alpha \geq 0.6$	Cuestionable
$0.6 > \alpha \geq 0.5$	Pobre
$0.5 > \alpha$	Inaceptable

Análisis de confiabilidad de la variable paciente atendido en el servicio de emergencia

ALFA DE CRONBACH	N° elementos
, 871	10

Fuente: Elaborado por la autora
La confiabilidad es , 871 que afirma el instrumento bueno.

3.8. Técnicas de procesamiento de análisis de datos

Cuantificación y recuento de datos asociando variables de estudio en tablas en el programa Excel, también se utilizará el programa estadístico de SPS, en las que se realizará las actividades estadísticas de:

- Elaboración de tablas de frecuencia
- Elaboración de cuadros y/o gráficos estadísticos
- Aplicación de paquetes estadísticos
- ✓ **Presentación de datos.** Se presentó los datos en tablas de frecuencia, tablas de doble entrada y en gráficos.

3.9. Tratamiento estadístico

No se aplicó prueba estadística por haber elaborado tablas de simple frecuencia.

3.10. Orientación ética, filosófica y epistémica

Para la obtención de los datos de las Historias clínicas, se respetó la confidencialidad, no se tomó como dato los nombres del paciente correspondiente a la historia clínica, que fueron atendidos en el servicio de emergencia.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Descripción del trabajo de campo

El trabajo de investigación se desarrolló en el servicio de emergencia del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión ubicado en el distrito Yanacancha de la Región Pasco; ubicado a más de 4,380 m.s.n.m. el más alto a nivel nacional y mundial.

4.2. Presentación, análisis e interpretación de resultados

OBTENIDOS EN EL TRABAJO DE CAMPO

Los resultados se presentaron mediante tablas y gráficos estadísticos, además de las pruebas estadísticas.

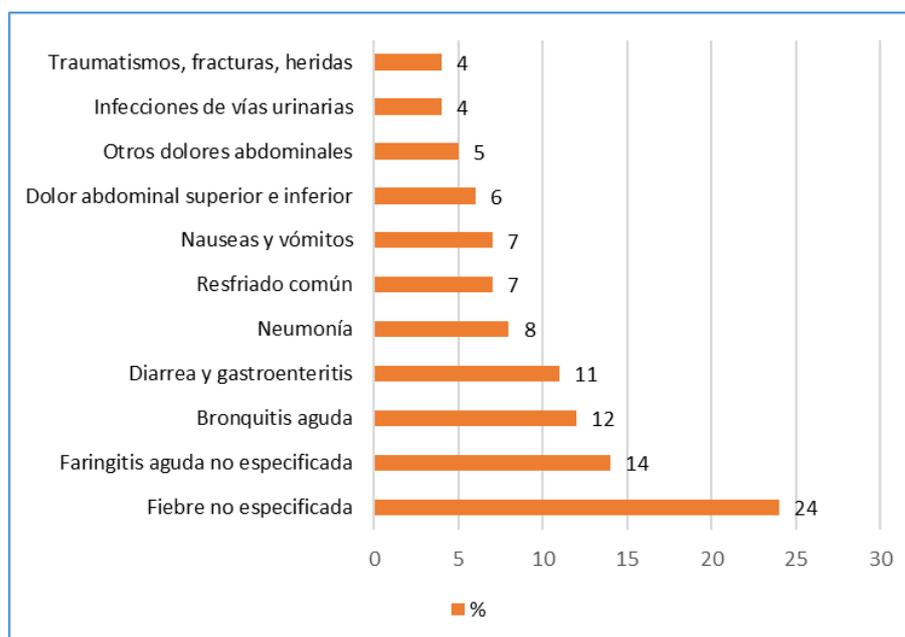
Tabla 1 Pacientes atendidos con problemas de salud frecuentes en el servicio de Emergencia del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión. Pasco. 2022.

Problemas de salud frecuentes	N°	%
Fiebre no especificada	31	24
Faringitis aguda no especificada	18	14
Bronquitis aguda	15	12
Diarrea y gastroenteritis	14	11
Neumonía	10	8
Resfriado común	9	7
Nauseas y vómitos	9	7
Dolor abdominal superior e inferior	8	6
Otros dolores abdominales	6	5
Infecciones de vías urinarias	5	4
Traumatismos, fracturas, heridas	5	4
Total	130	100

Fuente: Registro de ingresos y egresos en el servicio de Emergencia

Comentario: En el cuadro que se presenta como parte del trabajo de investigación, podemos observar información importante referente a los problemas de salud frecuentes de pacientes atendidos en el servicio de emergencia, donde el 24% presenta fiebre no especificada, el 14% acude por faringitis aguda no especificada, el 12% acudió por bronquitis aguda, el 11% presentó diarrea y gastroenteritis, el 8% acudió con neumonía, el 7% resfriado común, el otro 7% por náuseas y vómitos, el 6% acudió por dolor abdominal, otro 5% acudió por otros tipos de dolores abdominales; el 4% por infecciones de vías urinaria y el otro 4% con traumatismos, fracturas y heridas.

Gráfico 1 Pacientes atendidos con problemas de salud frecuentes en el servicio de Emergencia del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión. Pasco. 2022.



Fuente: Tabla 1

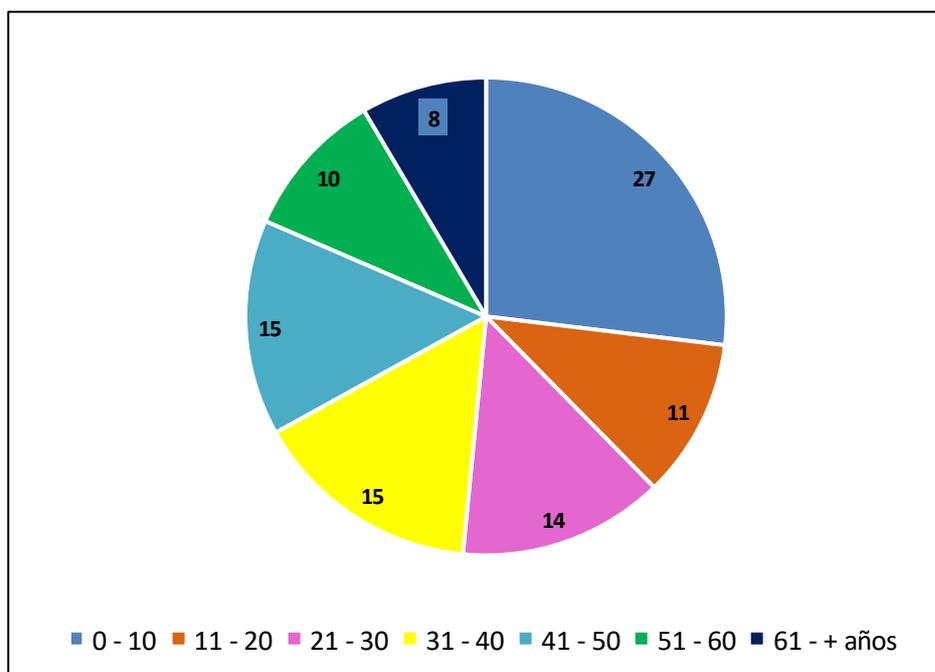
Tabla 2 Edad de los pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión. Pasco. 2022.

Edad (años)	N°	%
0 - 10	35	27
11 - 20	14	11
21 - 30	18	14
31 - 40	20	15
41 - 50	19	15
51 - 60	13	10
61 - + años	11	8
Total	130	100

Fuente: Registro de ingresos y egresos en el servicio de Emergencia

Comentario: En cuanto a la edad de los sujetos de estudio, se tuvo de 0 a 10 años 27% de pacientes, el 11% fue de 11 a 20 años, el 14% se encuentra entre 21 a 30 años, el 15% entre 31 a 40 años, el otro 15% entre 41 a 50 años; el 10% de 51 a 60 años y el 8% pacientes con más de 61 años.

Gráfico 2 Edad de los pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión. Pasco. 2022.



Fuente: Tabla 2

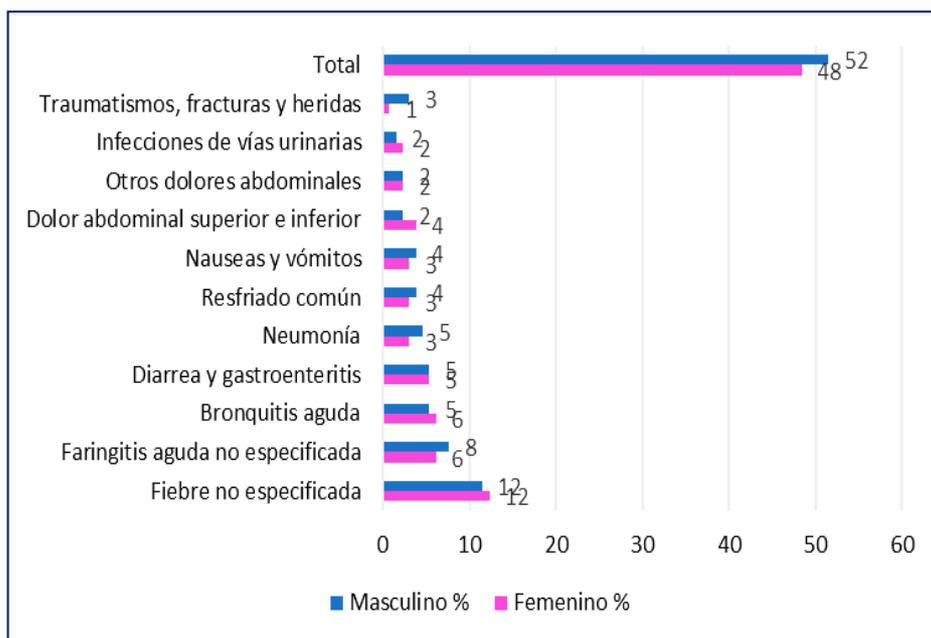
Tabla 3 Enfermedades de los pacientes por género, atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión. Pasco. 2022.

Problemas de salud frecuentes	Femenino		Masculino		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Fiebre no especificada	16	12	15	12	31	24
Faringitis aguda no especificada	8	6	10	8	18	14
Bronquitis aguda	8	6	7	5	15	12
Diarrea y gastroenteritis	7	5	7	5	14	11
Neumonía	4	3	6	5	10	8
Resfriado común	4	3	5	4	9	7
Nauseas y vómitos	4	3	5	4	9	7
Dolor abdominal superior e inferior	5	4	3	2	8	6
Otros dolores abdominales	3	2	3	2	6	5
Infecciones de vías urinarias	3	2	2	2	5	4
Traumatismos, fracturas y heridas	1	1	4	3	5	4
Total	63	48	67	52	130	100

Fuente: Registro de ingresos y egresos en el servicio de Emergencia

Comentario: En la tabla se observa el género de los pacientes que fueron atendidos, en donde el 48% es del género femenino y el 52% es masculino.

Gráfico 3 Enfermedades de los pacientes por género, atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión. Pasco. 2022.



Fuente: Tabla 3

Tabla 4 Intervención de enfermería a los 15 minutos, 1 hora y 2 horas, a los pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión. Pasco. 2022.

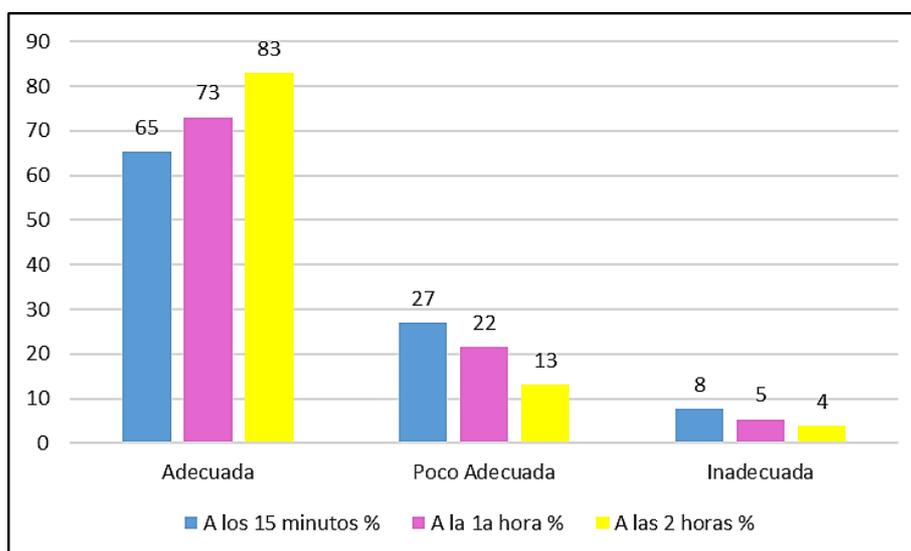
Intervención de Enfermería	A los 15 minutos		A la 1a hora		A las 2 horas		Total Promedio	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Adecuada	85	65	95	73	108	83	96	74
Poco Adecuada	35	27	28	22	17	13	27	21
Inadecuada	10	8	7	5	5	4	7	6
Total	130	100	130	100	130	100	130	100

Fuente: Registro de ingresos y egresos en el servicio de Emergencia, Historia clínica

Comentario: En la tabla se observa la intervención de enfermería a los 15 minutos, 1 hora y 2 horas de ingresado en el servicio de emergencia, en la cual a los 15 minutos el 65% realizó intervención adecuada, el 27% poco adecuada y 8% inadecuada; a la primera hora se incrementa a 73% de

atención adecuada, el 22% disminuye a poco adecuada y el 5% descendió a 5%; y a las dos horas, se elevó a 83% de intervención de enfermería adecuada, y descendió a 13% la atención poco adecuada, y el 4% atención inadecuada.

Gráfico 4 Intervención de enfermería a los 15 minutos, 1 hora y 2 horas, a los pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión. Pasco. 2022.



Fuente: Tabla 4

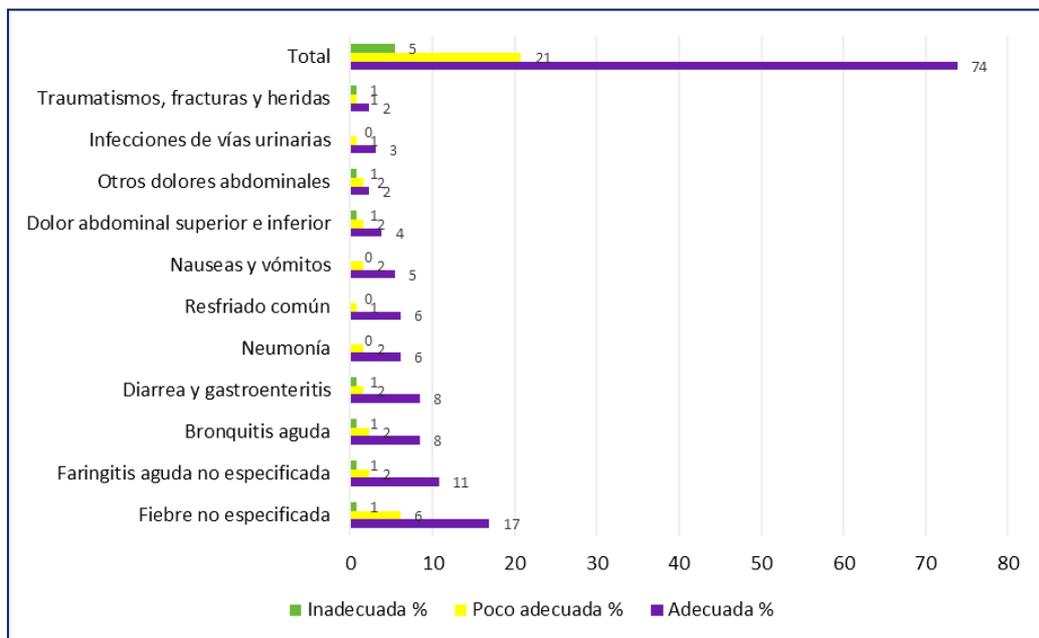
Tabla 5 Intervención inmediata de enfermería a los pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión. Pasco. 2022.

Problemas de salud frecuentes	Adecuada		Poco adecuada		Inadecuada		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Fiebre no especificada	22	17	8	6	1	1	31	24
Faringitis aguda no especificada	14	11	3	2	1	1	18	14
Bronquitis aguda	11	8	3	2	1	1	15	12
Diarrea y gastroenteritis	11	8	2	2	1	1	14	11
Neumonía	8	6	2	2	0	0	10	8
Resfriado común	8	6	1	1	0	0	9	7
Nauseas y vómitos	7	5	2	2	0	0	9	7
Dolor abdominal superior e inferior	5	4	2	2	1	1	8	6
Otros dolores abdominales	3	2	2	2	1	1	6	5
Infecciones de vías urinarias	4	3	1	1	0	0	5	4
Traumatismos, fracturas y hematomas	3	2	1	1	1	1	5	4
Total	96	74	27	21	7	5	130	100

Fuente: Fuente: Registro de ingresos y egresos en el servicio de Emergencia, Historia clínica

Comentario: En la tabla se observa la atención inmediata de enfermería a los pacientes atendidos en el servicio de emergencia, en las enfermedades más frecuentes por el que acude el usuario, en donde el 74% recibe intervención adecuada, el 21% recibió atención poco adecuada y el 5% recibió atención inadecuado.

Gráfico 5 Intervención inmediata de enfermería a los pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión. Pasco. 2022.



Fuente: Tabla 5

4.3. Prueba de hipótesis:

No se realizó prueba de hipótesis, ya que todos los resultados se mostraron en tablas de simple frecuencia.

4.4. Discusión de resultados

En los resultados sobre los problemas de salud frecuentes de pacientes atendidos en el servicio de emergencia, se tiene el 24% de pacientes presenta fiebre no especificada, el 14% acude por faringitis aguda no especificada, el 12% acudió por bronquitis aguda, el 11% presentó diarrea y gastroenteritis, el 8% acudió con neumonía, el 7% resfriado común, el otro 7% por náuseas y

vómitos, el 6% acudió por dolor abdominal, otro 5% acudió por otros tipos de dolores abdominales; el 4% por infecciones de vías urinaria y el otro 4% con traumatismos, fracturas y heridas. Haciendo la comparación con el estudio de Crisóstomo (2018), realizado en el servicio de Emergencia del Hospital EsSalud Díaz Ufano y Peral⁷, en la que también refiere problemas de salud relacionados al aparato respiratorio, así como los problemas gastrointestinales, y también las infecciones urinarias, concordando que los mencionados son las afecciones más frecuentes en nuestra zona.

En relación a la edad de los sujetos de estudio, se tuvo de 0 a 10 años 27% de pacientes, el 11% fue de 11 a 20 años, el 14% se encuentra entre 21 a 30 años, el 15% entre 31 a 40 años, el otro 15% entre 41 a 50 años; el 10% de 51 a 60 años y el 8% pacientes con más de 61 años. Aquí se puede observar que el grupo etario que acude más al servicio de emergencia son los niños de 0 a 10 años, ya que es uno de los grupos de más riesgo establecido según la Organización Mundial de la Salud y priorizado por el Ministerio de Salud Peruano.

En relación al género de los pacientes que fueron atendidos, el 48% es del género femenino y el 52% es masculino. En los datos mostrados no existe diferencia significativa

En los resultados de intervención de enfermería en relación a los tiempos se tuvo a los 15 minutos, 1 hora y 2 horas de ingresado en el servicio de emergencia, a los 15 minutos el 65% realizó intervención adecuada, el 27% poco adecuada y 8% inadecuada; a la primera hora se incrementa a 73% de atención adecuada, el 22% disminuye a poco adecuada y el 5% descendió a 5%; y a las dos horas, se elevó a 83% de intervención de enfermería adecuada, y descendió a 13% la atención poco adecuada, y el 4% atención inadecuada. Haciendo la comparación con los estudios de Buitrago

et.all.(2018)⁶ menciona sobre los resultados los tiempos en la intervención que en la mediana es de 70 minutos creando insatisfacción en la atención y sugiriendo disminución en la cantidad del tiempo. En el caso del presente estudio el tiempo que va desde los 15 minutos, la cual mejora a la hora y es la intervención más adecuada a los 60 minutos o 2 horas, aunque aún existe un porcentaje minoritario que no se logra atender adecuadamente en el tiempo establecido.

Sobre la hipótesis principal de la atención inmediata de enfermería a los pacientes atendidos en el servicio de emergencia, en las enfermedades más frecuentes en el que acude el usuario, el 74% recibe intervención adecuada, el 21% recibió atención poco adecuado y el 5% recibió atención inadecuado. Comparando con Rodas et. All. (2019)⁹, que hicieron una investigación documental menciona que las intervenciones de enfermería están realizadas por profesionales responsables, competentes y preparadas para los casos de atención de emergencia. Se puede indicar que los profesionales en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión de Pasco, se tiene profesionales especialistas que en los resultados obtenidos muestra en un mayor porcentaje una atención adecuada, pero aún existen deficiencias de atención al usuario, pero en un menor porcentaje.

CONCLUSIONES

1. En relación a los problemas de salud frecuentes de pacientes atendidos en el servicio de emergencia, se tiene el 24% de pacientes presenta fiebre no especificada, el 14% acude por faringitis aguda no especificada, el 12% acudió por bronquitis aguda, el 11% presentó diarrea y gastroenteritis, el 8% acudió con neumonía, el 7% resfriado común, el otro 7% por náuseas y vómitos, el 6% acudió por dolor abdominal, otro 5% acudió por otros tipos de dolores abdominales; el 4% por infecciones de vías urinaria y el otro 4% con traumatismos, fracturas y heridas.
2. En cuanto a la edad de los sujetos de estudio, se tuvo de 0 a 10 años 27% de pacientes, el 11% fue de 11 a 20 años, el 14% se encuentra entre 21 a 30 años, el 15% entre 31 a 40 años, el otro 15% entre 41 a 50 años; el 10% de 51 a 60 años y el 8% pacientes con más de 61 años.
3. En relación al género de los pacientes que fueron atendidos, el 48% es del género femenino y el 52% es masculino.
4. En la intervención de enfermería a los 15 minutos, 1 hora y 2 horas de ingresado en el servicio de emergencia, a los 15 minutos el 65% realizó intervención adecuada, el 27% poco adecuada y 8% inadecuada; a la primera hora se incrementa a 73% de atención adecuada, el 22% disminuye a poco adecuada y el 5% descendió a 5%; y a las dos horas, se elevó a 83% de intervención de enfermería adecuada, y descendió a 13% la atención poco adecuada, y el 4% atención inadecuada.
5. En la atención inmediata de enfermería a los pacientes atendidos en el servicio de emergencia, en las enfermedades más frecuentes en el que acude el usuario, el 74% recibe intervención adecuada, el 21% recibió atención poco adecuada y el 5% recibió atención inadecuada.

RECOMENDACIONES

1. Reforzar las acciones educativas acerca de la prevención y consecuencias en los servicios de emergencia a través del diseño de un programa de promoción y prevención orientado a las pacientes y familiares que asisten al Servicio de Emergencia.
2. Ejecutar orientaciones constantes por parte del profesional de enfermería. Sobre todo, los aspectos que abarca los cuidados físicos para que de esta manera el cuidado que brinda a los pacientes sea integral y adecuado.
3. Efectuar charlas educativas semestralmente para los profesionales de enfermería y el personal multidisciplinario del servicio para que puedan realizar mejor las atenciones y los cuidados de enfermería y así poder darles mejor calidad de vida al paciente que ingresa en el Servicio de Emergencia.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud (OPS), Política, Planes y Programas de Salud. Conjunto de Guías sobre Servicios y Políticas de Salud I, México, Edimsa, 2017. Extraído de: <https://blogcreap.imsero.es/-/conjunto-de-gu%C3%ADas-sobre-servicios-y-pol%C3%ADticas>
2. MINSA. Guía para la autoevaluación de la calidad Lima-Perú. 2018. Extraído de: https://issuu.com/dr.ppach/docs/gu_a_para_la_autoevaluaci_n_de_la
3. MINSA. Encuesta de satisfacción de usuarios externos de servicios de salud. Lima Minsa 2022. Extraído de: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgsp/documentos/decs/07%20-%20Encuesta%20Usuarios%20Externos.pdf> 7.
4. Estivill-Alberich, J. El rol de enfermería en los servicios de emergencias médicas. España. 2022. Extraído de: <https://www.npunto.es/revista/50/el-rol-de-enfermeria-en-los-servicios-de-emergencias-medicas>
5. Ibáñez-Berlanga, M. y García-Casado, A. Enfermería y Triage en el servicio de urgencias. 2016 España. Extraído de: <http://congresovirtual.enfermeriadeurgencias.com/wp-content/uploads/2016/11/177.pdf>
6. Buitrago-Carmen J, Ariza-Castañeda L, Casas-Fúquene D, Rodríguez-Malagon D, Oportunidad en la atención de enfermería en urgencias: una estimación desde la observación. Colombia. 2018. Extraído de: <https://repositorio.fucsalud.edu.co/bitstream/handle/001/2687/REDI-CCA-2018-25.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
7. Crisóstomo-Martínez, M. Intervención de Enfermería en la atención de pacientes en el Servicio de Emergencia del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral ESSALUD. Perú. 2018. Extraído de: <https://www.npunto.es/revista/50/el-rol-de->

enfermeria-en-los-servicios-de-emergencias-medicas

8. Lizana-García, K. Calidad de la Atención de Enfermería en el Servicio de Emergencia Del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas de Lima. Perú. 2018. Extraído de: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/5664>
9. Rodas-Molina M. Intervenciones del profesional de Enfermería para la seguridad del paciente, en los Servicios de Emergencia. Perú. 2019. Extraído de: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/7806?show=full>
10. MINSA. Norma Técnica 042, de los Servicios de Emergencia de Hospitales del Sector Salud. Dirección General de Salud de las Personas Dirección Ejecutiva de Servicios de Salud. Perú. 2007. Extraído de: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/NT042emerg.pdf>
11. CEMA y FIFA. Manual de atención de Enfermería en Urgencias. México. 2016. Extraído de: <https://cemaofficialmedicalcentre.com/>

ANEXOS

ANEXO 1

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS EN LA HISTORIA CLÍNICA SOBRE DE LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA

CODIGO:

I. DATOS GENERALES DEL PACIENTE:

EDAD:

SEXO:

II. INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA:

TIPO DE PRIORIDAD DEL PACIENTE:

ENFERMEDAD Y/O PATOLOGÍA DEL PACIENTE:

	ADECUADO	POCO ADECUADO	INADECUADO	OBSERVACIONES
ATENCIÓN DE ENFERMERÍA DENTRO DE LOS 15 MINUTOS				
Recepción al paciente				
Valoración inicial: estado de conciencia				
CFV				
Actividades muy urgentes de prioridad I,II (RCP, Ventilación mecánica, lavado gástrico, colocación de cloruro, sangre)				
Apertura de HC				
Identificación del paciente				
ATENCIÓN DE ENFERMERÍA DENTRO DE LA PRIMERA HORA				
Valoración del paciente cada 15 minutos, luego cada 30 minutos				
Remite análisis y exámenes de laboratorio				
Realiza otros procedimientos (colocación de sondas, vías endovenosas, administración de medicamentos, EKG, ecografías, etc)				
Si está indicado cirugía: preparación preoperatoria				
Información a los pacientes (consciente) y/o familiares.				
Facilitar el acompañamiento de familiares				
Registro en la HC				
Valoración de admisión				
ATENCIÓN DE ENFERMERÍA DENTRO DE LAS 2 PRIMERAS HORAS				
Monitoreo de CFV				
Actividades que indica el médico, como medicación, y otros tratamientos				
Registro HC				
Información y				

acompañamiento de familiares				
Admisión del paciente al servicio respectivo				
Realiza tratamientos de forma ambulatoria				

Adecuado	7 – 10 puntos
Poco adecuado	4 – 6 puntos
Inadecuado	0 – 3 puntos

ANEXO 3: MATRIZ DE CONSISTENCIA

ANEXO 3: MATRIZ DE CONSISTENCIA									
TITULO DEL PROYECTO	Intervención inmediata de Enfermería al paciente atendido en el servicio de Emergencia. Hospital Regional Daniel Alcides Carrión. Pasco. 2022.								
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	TECNICAS INSTRUMENTOS	DISEÑO	POBLACION/ MUESTRA
<p>Problema Principal: ¿Cuál es la intervención inmediata de Enfermería al paciente atendido en el servicio de Emergencia del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, Pasco en el 2022?</p>	<p>Objetivo General: Determinar la intervención inmediata de Enfermería al paciente atendido en el servicio de Emergencia del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, Pasco en el 2022.</p>	<p>Hipótesis General: La intervención de enfermería en el servicio de emergencia es adecuada según el problema de salud del paciente atendido.</p>	<p>Variable independiente: Intervención inmediata de enfermería</p>	<p>Actividades asistenciales de enfermería brindadas en las primeras horas, primordiales según prioridad según protocolos de atención.</p> <p>Usuarios que acuden al servicio de urgencias, con enfermedad y/o problema de salud muy afectado y requiere atención por prioridad.</p>	<p>-Atención de enfermería en los 15 primeros minutos -Atención de enfermería en la primera hora -Atención de enfermería en las primeras 4 horas</p> <p>-Pacientes según edad -Pacientes según tipo de enfermedad y/o problema de salud - Pacientes por prioridades</p>	<p>Intervención adecuada Intervención poco adecuada Intervención inadecuada At</p> <p>Pediátrico, Niño, adolescente, adulto, adulto mayor Tipos de patologías</p>	<p>Técnica: Análisis documental</p> <p>Instrumento: Registro de ingresos y egresos, Historia clínica del paciente</p>	<p>Descriptivo simple</p>	<p>Población: 286 historias clínicas</p>
<p>Problemas específicos: ¿Cuáles son las características de los pacientes que acuden al servicio Emergencia del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, Pasco ¿Cuáles son las prioridades de enfermedades y/o problemas de salud más frecuentes que se atienden en el servicio de Emergencia del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, Pasco? ¿Cómo es la intervención de enfermería en relación al tiempo en los pacientes atendidos en servicio Emergencia del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, Pasco?</p>	<p>Objetivos Específicos: Definir las características de los pacientes que acuden al servicio Emergencia del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, Pasco. Establecer las prioridades de enfermedades y/o problemas de salud más frecuentes que se atienden en el servicio de Emergencia del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, Pasco? Determinar la intervención de enfermería en relación al tiempo en los pacientes atendidos en servicio Emergencia del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, Pasco.</p>		<p>Variable dependiente: Pacientes atendidos en el servicio de emergencia</p>						<p>Muestra: Conformada por 130 historias clínicas.</p>