



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

ÁREA BIOLOGÍA Y BIOMÉDICA

TÍTULO DE MAGÍSTER EN GERENCIA DE SALUD PARA EL
DESARROLLO LOCAL

**Mejoramiento en la calidad de atención en el servicio de emergencia en el
Hospital General del (IESS) Puyo, 2016.**

TRABAJO DE TITULACIÓN

AUTORA: Aguirre Sánchez, Gabriela Margarita, Lcda.

DIRECTORA: Piedra, María del Carmen, Mgtr.

CENTRO UNIVERSITARIO PUYO

2016

APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Magister.

Piedra María del Carmen.

DOCENTE DE LA TITULACIÓN

El presente trabajo de titulación, denominado: **“Mejoramiento en la calidad de atención en el servicio de emergencia en el Hospital General del (IESS) Puyo, 2016”** realizado por el profesional en formación: **Aguirre Sánchez, Gabriela Margarita, Lcda.**, ha sido orientado y revisado durante su ejecución, ajustándose a las normas establecida por la Universidad Técnica Particular de Loja, por lo que autorizo su presentación.

Loja, Septiembre de 2016

f)

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

“Yo, Magister **Aguirre Sánchez Gabriela Margarita** declaro ser autora del presente trabajo de titulación: “**Mejoramiento en la calidad de atención en el servicio de emergencia en el Hospital General del (IESS) Puyo, 2016**”, de la Titulación Magíster en Gerencia en Salud para el Desarrollo Local, siendo Mgtr. Piedra María del Carmen, Directora del presente trabajo; y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales. Además certifico que las ideas, concepto, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad.

Adicionalmente declaro conocer y aceptar la disposición del Art. 88 del Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica Particular de Loja que en su parte pertinente textualmente dice: “Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado o trabajos de titulación que se realicen con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad”

f.

Lcda. Aguirre Sánchez Gabriela Margarita

1600466641

DEDICATORIA

Dedico este trabajo fruto de mi esfuerzo y dedicación principalmente a Dios, por haberme dado la vida, la familia que tengo y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación Profesional.

A mi madre por demostrarme su cariño incondicional, a mi padre, que a pesar de nuestra distancia y diferencias estuvo apoyando mis decisiones, a mi amado esposo por ser el pilar más importante y estar siempre a mi lado brindándome confianza, seguridad y amor, a mis pequeños hijos Andrés Felipe y Gaby Alejandra que son mi motivo y razón para seguir adelante en la vida....los amo.

Gabriela

AGRADECIMIENTO

Expreso mi agradecimiento al personal docente y administrativo de la Universidad Técnica Particular de Loja por la oportunidad brindada para el mejoramiento y capacitación profesional, al personal médico y administrativo del Hospital IESS Puyo por brindarme la confianza al realizar mi trabajo en esta institución y aportar para el área de enfermería este material necesario.

A muchas otras personas que han formado parte de mi vida profesional a las que me encantaría agradecerles su amistad, consejos, apoyo, ánimo y compañía en los momentos más difíciles de mi vida. Algunas están aquí conmigo y otras en mis recuerdos y en mi corazón, sin importar donde estén quiero darles las gracias por formar parte de mí, por todo lo que han brindado y por todas sus bendiciones.

Gabriela

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARÁTULA.....	i
APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN	ii
DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS.....	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS	vi
RESUMEN.....	1
ABSTRAC.....	2
INTRODUCCIÓN.....	3
PROBLEMATIZACIÓN.....	4
JUSTIFICACIÓN	6
OBJETIVOS.....	7
1. General.....	7
2. Específicos	7
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO	8
1. Marco institucional.....	9
1.1. Aspecto geográfico.	9
1.2. Población.	11
1.3. Misión.....	11
1.4. Visión.....	12
1.5. Organización.....	12
1.6. Servicios que oferta.....	12
1.7. Política.	15
1.8. Marco conceptual.....	15
CAPÍTULO II: DISEÑO METODOLÓGICO	29
2. Diseño	30
2.1. Matriz de involucrados.....	30
2.2. Árbol de problemas.....	34
2.3. Árbol de objetivos.	35
2.4. Matriz de marco lógico.....	36
2.5. Matriz de actividades.....	38
CAPÍTULO III: RESULTADOS.....	42
3.1. Resultado 1	43
3.2. Resultado 2.....	53
3.3. Resultado 3.....	57

CONCLUSIONES.....	103
RECOMENDACIONES	104
BIBLIOGRAFÍA.....	105
ANEXOS.....	107

RESUMEN

El Hospital General del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) Puyo, es un centro de atención médica que se sustenta con aportes de los afiliados y que en cumplimiento de la ley, atiende las enfermedades correspondientes al primer nivel.

El servicio de Emergencia, por el congestionamiento de pacientes, que día a día aguarda por un turno y que generalmente no es atendido, en consideración que se atiende en función de la gravedad que llegue el paciente, esto ha provocado insatisfacción y enojos; ante ello, se estableció un proyecto con la metodología de la matriz de marco lógico, dirigido al personal de enfermeras y auxiliares de enfermería.

Se logró lo siguiente: Estructuración y adecuación del área física del servicio de emergencia, redistribución de los equipos biomédicos, elaboración de los protocolos del área de triage y manual de inducción del servicio, ejecución del programa de talleres al personal de enfermeras y auxiliares de enfermería debidamente capacitado.

PALABRAS CLAVES: Protocolos, capacitación, empoderamiento, servicio, satisfacción y trabajo en equipo.

ABSTRAC

The General Hospital of the Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) Puyo, is a health care facility that is supported by contributions from members and in compliance with the law, serves the diseases to the first level.

Emergency service for patients congestion, that every day waiting for a turn and generally not attended, considering served basis depending on the severity that the patient arrives, this has caused dissatisfaction and anger; In response, a project with the methodology of the logical framework matrix for staff nurses and nursing assistants was established.

Structuring and adaptation of the physical area of the emergency service, redistribution of biomedical equipment, development of protocols triage area and induction manual service, program implementation workshop staff nurses and nursing assistants: The following was achieved properly trained.

KEYWORDS: Protocols, training, empowerment, service, satisfaction and teamwork.

INTRODUCCIÓN

El Hospital General del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) Puyo, es una institución que brinda atención de salud de primer nivel a los afiliados del seguro general, seguro campesino, pacientes jubilados, seguro de montepío y seguro de extensión de cobertura, a nivel de la provincia de Pastaza.

El tema expuesto radica en el “Mejoramiento en la calidad de atención a los usuarios que acuden por el servicio de emergencia en el Hospital General del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) Puyo”, empleando la metodología del marco lógico.

Es de mucha importancia el trabajo, ya que en el servicio de Emergencia del Hospital, es el espacio que acuden los pacientes durante las 24 horas y todos los días en busca de una atención a sus dolencias, imperando la desesperación, enojos y reclamos permanentes, en una clara muestra del desconocimiento de la verdadera misión que tiene la sala de emergencia.

El propósito del trabajo es poner en práctica las normas de comportamiento en la atención a los pacientes, en consideración de que la manera de dirigirse y actuar es la base fundamental y que actúa como una inyección psicológica en los pacientes y familiares. Así mismo, dada la aglomeración de pacientes en la sala de emergencia, y con el afán de mejorar y dosificar la atención, se han constituido los protocolos del área de triage del servicio de emergencia, con el fin de lograr una atención adecuada y oportuna en función de la complejidad del caso, ante todo en la necesidad que el paciente sea diagnosticado con prontitud, en el menor tiempo posible y su derivación correspondiente a los niveles especializados para su tratamiento.

Para lograr este trabajo ha sido posible por la desinteresada colaboración de la Coordinación de Enfermería y su equipo de trabajo, es oportuno las sugerencias dadas por la Directora médica del Hospital, el Departamento de Estadística también ha incidido en este trabajo, el equipo médico personas excepcionales y muy profesionales han sabido guiarme, el personal de enfermeras y auxiliares de enfermería. Dada la alta responsabilidad llevada en el trabajo, no he tenido contratiempos ya que todos los requerimientos solicitados han tenido una respuesta positiva, ya que la institución requiere de protocolos de atención y mejorar la atención en el servicio de Emergencia del Hospital.

PROBLEMATIZACIÓN

El Hospital del IESS Puyo, se halla ubicado en la ciudad del mismo nombre, capital de la provincia de Pastaza, es una institución de salud tipo básico, cuenta con atención en las especialidades como: Pediatría, ginecoobstetricia, medicina interna y una subespecialidad en traumatología, medicina general, medicina familiar y preventiva a través de visitas a los domicilios de los afiliados, también se suma nutrición y dietética.

Cuenta también, con la prestación de servicios de laboratorio clínico e imagen – rayos X y ecosonografía. Se suma los servicios complementarios, fisioterapia y rehabilitación, ambulancia, farmacia, servicio de emergencia con atención las 24 horas.

El Hospital del IESS Puyo, da una cobertura a sus afiliados de los cantones Pastaza, Santa Clara, Mera y Arajuno; en estricta coordinación, también asiste a las provincias vecinas como Napo, Tungurahua y Morona Santiago.

La actual infraestructura data de 35 años, lo que se denota el envejecimiento de sus paredes como también la estrechez de sus instalaciones. Los espacios se reducen cada vez, ya que se han realizado adecuaciones para atender la demanda, convirtiéndose los consultorios en espacios, donde apenas entra el médico y un paciente, dejando de lado al acompañante.

La creciente demanda de parte de los afiliados como de sus familiares, provocan saturación de los servicios, generando que la atención se desemboque a una calendarización. El servicio de emergencia que cuenta el Hospital del IESS Puyo, es un espacio que se divide en dos cuerpos, uno destinado para sala de espera, es un espacio de 15 m² (3 m x 5 m), cuenta con un baño y sillas para 8 pacientes, se ha adecuado la rampa de 9 m² (3 m x 3 m) de acceso con una cubierta y en ella se ha acondicionado como sala de espera para 12 usuarios, los demás lo hacen parados o simplemente se sientan en los bordillos externos.

El segundo cuerpo, está constituido por la parte interna donde empieza la atención del usuario, se distribuyen en dos minis consultorios, el primer consultorio de 8,68 m² (2,63 m x 3,30 m), consta de una camilla, un escritorio para uso médico con su respectiva computadora, una mesa de curación, implementada con soluciones acuosas, como sablón, agua oxigenada, suero fisiológico, yodo povidona, un torundero, una caja de guantes de manejo, guantes quirúrgicos, jeringuillas de 10ml, 5ml y 3ml, además cuenta con un set

completo de aparatos biométricos, tensiómetro, estetoscopio, fonendoscopio termómetro y un lavabo de manos.

El segundo consultorio de iguales medidas que el primero, implementado con los mismos equipos biométricos, una camilla, escritorio con su computadora, lavabo de manos y un electrocardiograma.

Existe una parte intermedia donde se prepara al paciente antes de la atención médica, la cual consta de un escritorio con una computadora, equipos biométricos, una balanza completa con tallímetro, seguido de este espacio nos encontramos con un espacio destinado a curaciones, nebulizaciones y estabilización del paciente crítico, con una área de 13,01 m² (4, 73 m x 2,75 m), aquí podemos encontrar un tanque de oxígeno, el coche de paro implementado con fármacos e insumos como tubos endotraqueales entre otros, este es un equipo de emergencia y de primera mano en la reanimación cardiopulmonar, posee una camilla, un monitor, aspirador de secreciones, una lámpara de cuello de garza, una vitrina con los principales equipos, de sutura, curaciones, absceso, puntos, cuerpo extraño, además posee soluciones acuosas como sablón, suero fisiológico, alcohol yodado, yodo povidine, suturas de todos los tipos, jeringuillas, microtereros, etc. es decir un stock completo de materiales e insumos que se utilizan en la sala de emergencia. Existe un lugar adecuado para la observación de pacientes que ameritan un tratamiento corto, y consta de dos camas y una camilla.

Permanentemente se encuentran dos médicos en la mañana, una Licenciada de enfermería, una auxiliar de enfermería; de igual manera, permanecen dos médicos en la tarde, una enfermera y una auxiliar de enfermería que cubren hasta las veinte y tres horas, y desde ese momento cubre el personal de hospitalización, se cuenta con personal de apoyo que son dos paramédicos las 24 horas del día. De acuerdo a datos recogidos, se establece que en el año 2013, se atendió a 28 236 pacientes; en el año 2014 a 31 720 usuarios y en el año 2015, se atendió a 36 990 pacientes por el servicio de emergencia.

Dadas estas condiciones de infraestructura se suma que el personal de enfermería no cuenta con una inducción en programas de atención, dado la ausencia de capacitaciones, también debe sumarse el hecho de que el personal médico de enfermería es insuficiente, lo que no se alcanza en la atención, el personal médico no cuenta con los equipos necesarios y adecuados para un adecuado diagnóstico; otro aspecto a considerar es la ausencia de protocolos y manuales de funciones, lo que desemboca en que cada uno realice acorde a sus conocimientos profesionales; se denota una inadecuada organización laboral en la

estación de enfermería del servicio de emergencia, fruto de ausencia de procesos de funciones; también se debe considerar, un inadecuado canal de comunicación entre el personal médico y pacientes, lo que crea un entorno desmotivador.

JUSTIFICACIÓN

El **interés** de la investigación por establecer la problemática de la calidad de atención a los usuarios que acuden por el servicio de emergencia en el Hospital General del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, genera la necesidad de involucramiento de los directivos y los profesionales de la salud. Los usuarios acuden al servicio de emergencia a paliar el resquebrajo de su salud, en función de mejorar sus condiciones y desempeñarse óptimamente en las actividades particulares.

La **importancia** del proyecto, radica en que el Hospital del IESS Puyo, es una institución de salud de primer nivel, brinda atención a los afiliados del seguro general, seguro campesino, pacientes jubilados, seguro de montepío y seguro de extensión de cobertura, lo que ocasiona una demanda permanente y sostenida durante todos los días, provocando un congestionamiento del servicio de emergencia.

En la función social del proyecto, es **factible** ejecutarlo, por cuanto se cuenta con los insumos y herramientas para su aplicación, ya que los usuarios requieren de una mejor atención, en función de facilitar el acercamiento de los tratamientos en cada uno de los requerimientos.

La información recurrente de la investigación es valiosa, ya que será de **utilidad** teórica y que podrá ser aprovechada didácticamente por las autoridades y los profesionales de la salud del servicio de emergencia del Hospital del IESS Puyo.

La investigación-acción facilitará **mejorar** los procesos de atención del servicio de emergencia en el Hospital del IESS Puyo, por parte de los profesionales de la salud, con ello se busca una atención oportuna, precisa y con calidad y calidez, conllevando a crear una satisfacción del servicio recibido por parte de los usuarios.

El presente trabajo tiene como fin, **incrementar** mejores condiciones de aplicación de cada uno de los prestadores de servicio de la salud, a fin de que los usuarios cuenten con una atención equitativa.

El proyecto **favorecerá** de manera precisa a los usuarios del servicio de emergencia del Hospital del IESS Puyo, por cuanto que, mejorada la calidad de atención, disminuirá la cantidad de pacientes.

OBJETIVOS

1. General

Mejorar la calidad de atención a los usuarios que acuden al servicio de emergencia del Hospital del IESS Puyo, a través de la implementación del triage y los protocolos de atención del área de triage, la capacitación a las enfermeras y auxiliares de enfermería en la atención del servicio de emergencia con el fin de satisfacer las expectativas y necesidades de los afiliados.

2. Específicos

- Implementar el área del triage del servicio de emergencia.
- Elaborar protocolos de actuación y atención del área de emergencia.
- Capacitar al equipo de enfermería en la atención del servicio de emergencia.

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

1. Marco institucional

1.1. Aspecto geográfico.

El Cantón Pastaza se encuentra en al pie de las estribaciones de la Cordillera Oriental. Los límites son: al norte con el Cantón Arajuno (río Curaray), al sur con la Provincia de Morona Santiago (río Pastaza), al este con la república del Perú (franja binacional) y al oeste el Cantón Mera y Santa Clara. Se ubica en la Latitud: 0° 59' 1" S y Longitud: 77° 49' 0" W cuenta con un clima subtropical húmedo y es poseedor de una amplia gama de biodiversidad ecológica y antropológica. Estratégicamente se ubica en el centro de la Amazonia ecuatoriana, su cabecera cantonal es la ciudad de Puyo. Pastaza, es uno de los accesos más importantes hacia el Oriente ecuatoriano, es parte del eje vial que conecta la zona céntrica del país con la carretera Puyo – Baños - Ambato, y un eje transversal que lo enlaza con Macas y el Tena.

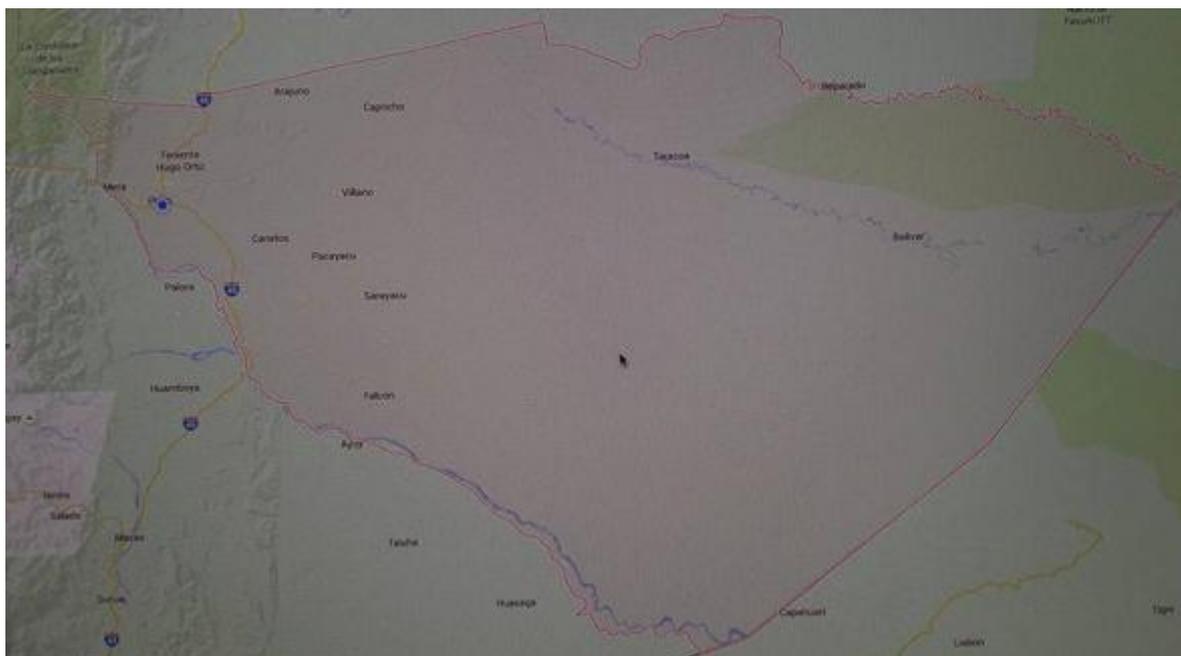


Figura No. 1 Ubicación geográfica Cantón Pastaza.

Fuente: Google.maps (2015)

Autor: Aguirre Sánchez, Gabriela Margarita, Lcda.

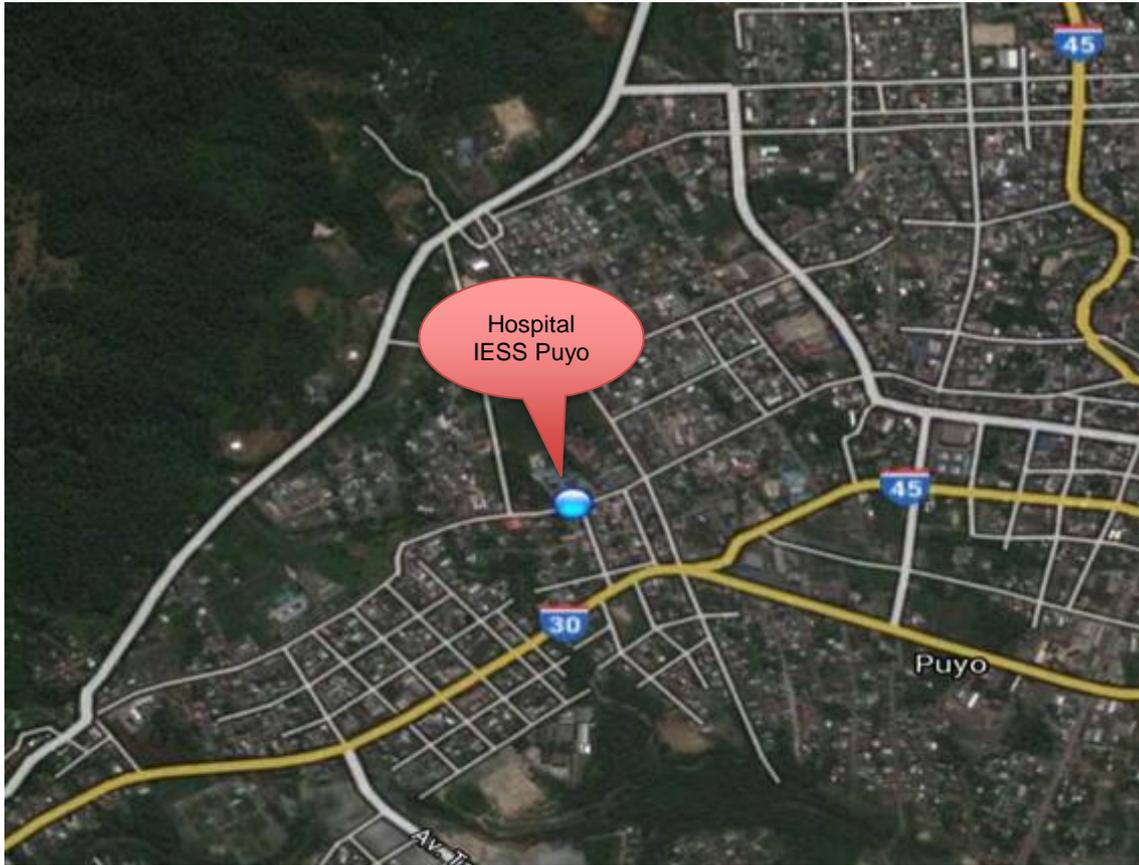


Figura No. 2 Ubicación Hospital Ecuatoriano de Seguridad Social Puyo.

Fuente: Google.maps (2015)

Autor: Aguirre Sánchez, Gabriela Margarita, Lcda.



Foto No. 1 Fachada frontal del Hospital del IESS Puyo.

Fuente: Autoría personal

Autor: Aguirre Sánchez, Gabriela Margarita, Lcda.

El Hospital del IESS Puyo, es una institución que se sustenta de los aportes de sus afiliados, los servicios que presta a sus clientes están en el orden de la atención de la salud, dado que la provincia de a poco se ha ido insertando en el ámbito nacional. Según datos recabados de (Bravo, 2014), señala que:

La atención por parte del IESS en esta provincia se inició en 1965, con 2 horas de consulta médica diarias, en 1968 se inaugura el primer Dispensario Médico del Seguro Social, en un local cedido por el Vicariato Apostólico de Puyo. En 1970 la atención se traslada al actual edificio y en 1981 se inaugura el Hospital IESS de Puyo en forma urgente ante el conflicto bélico con el Perú. De aquel tiempo en que se inició con 5 empleados, por el incremento paulatino y sostenido de afiliados que demandaban atención médica, de medicina general que era el único servicio, posteriormente se contó con Cirugía General, Gineco-obstetricia y Anestesiología, posteriormente se incrementó Laboratorio Clínico, Rayos X y Fisioterapia. (p. 6).

Los servicios se han incrementado en función de los requerimientos de los afiliados, lo que denota en que la infraestructura, a más de su deterioro, resulta insuficiente para la atención. Con el paso del tiempo, los espacios se han vuelto reducidos, ya que la creciente demanda de especialistas y especialidades, la administración ha tenido que realizar adecuaciones, a la fecha, prácticamente se vuelve insuficiente la atención, llegando incluso a calendarizar las consultas y cuando se trata de consultas de especialidad se tiene que derivar, especialmente a la ciudad de Ambato y Quito.

1.2. Población.

La institución cuenta con profesionales de la salud así como personal de servicios, está constituido por 103 funcionarios, de los cuales 49 son médicos, 17 personas son auxiliares de enfermería (Población objetivo), 20 licenciadas en Enfermería (Población objetivo) y 17 entre choferes, personal administrativo y de servicios. De acuerdo a (Estadísticas del Servicio de Emergencia del Hospital IESS Puyo, 2015), la casa de salud en el año 2015 ha atendido a 3699 pacientes.

1.3. Misión.

El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social es una entidad cuya organización y funcionamiento se fundamenta en los principios de solidaridad, obligatoriedad, universalidad,

equidad, eficiencia, subsidiariedad y suficiencia. Se encarga de aplicar el Sistema General Obligatorio que forma parte del sistema nacional de Seguridad Social.

1.4. Visión.

El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social se encuentra en una etapa de transformación, el plan estratégico que se está aplicando, sustentando en la Ley de Seguridad Social Vigente, convertirá a esta institución en una aseguradora moderna, técnica, con personal capacitado que atenderá con eficiencia, oportunidad y amabilidad a toda persona que solicite los servicios y prestaciones que ofrece.

1.5. Organización.

El Hospital posee una capacidad de 24 camas para atención a los afiliados. Éste atiende, esencialmente, a pacientes afiliados con enfermedades acorde a su complejidad, considerando su capacidad.

El servicio de emergencia, atiende con una media de 12 pacientes por día.

1.6. Servicios que oferta.

Esencialmente, cuenta con 11 consultorios, los mismos que están compuestos por:

- 1 consultorio para Ginecología y Obstetricia con un servicio de Colposcopia y para toma de muestras para Papanicolau.
- 2 consultorios para Traumatología.
- 2 consultorios para Cirugía General. Existe también el servicio de Electrocardiografía.
- 2 consultorios de Pediatría adaptado a la Residencia de médicos.
- 2 consultorios para Odontología, uno de ellos es adaptado. Cuenta con equipo de revelado de placas de Rayos X Periapical, con Negatoscopio y sirve como vestidor.
- 1 consultorio para Nutrición y Dietética.
- 1 Sala de espera.
- 1 área de aseo y utilería.

Tabla 1. Plan de espacios físicos

Consulta externa	
Áreas	Metros cuadrados
Consultorio para traumatología 1	16,00
Consultorio para ginecología y obstetricia	20,00
Consultorio para cirugía general 1	8,50
Consultorio para traumatología 2	8,50
Consultoría de cirugía general 2 y dos anexos EKG	17,00
Consultorio de medicina general 1	9,00
Consultorio de medicina general 2	8,50
Consultorio de nutrición y dietética	10,00
Consultorio de odontología 1	12,00
Consultorio de odontología 2	10,00
Consultorio de pediatría	10,00
Área de signos vitales	10,00
Farmacia	20,20
Trabajo Social	14,50
Sala de equipos de comunicación	6,00
Baterías sanitarias	18,00
Laboratorio	36,00
Rayos X	35,10
Ecosonografía	12,00
Hospitalización	
Hospitalización	256,00
Baterías sanitarias	18,00
Centro Obstétrico	
Sala de labor	14,00
Sala de partos	20,00
Centro quirúrgico	
Quirófano	25,00
Área de material estéril	25,00
Vestidor	12,00
Bodega de insumos médicos	6,00
Área de esterilización	
Central de esterilización	20,00
Lavandería	
Lavandería	65,00
Área de nutrición y dietética	
Cocina	26,00
Bodega	20,00
Economato	18,00
Comedor	30,00
Baterías sanitarias	6,00
Emergencia	
Consultorio 1	12,00
Consultorio 2	12,00
Sala de críticos	26,00
Baterías sanitarias	4,00
Sala de espera	16,00
Baterías sanitarias	3,00
Fisioterapia y rehabilitación	

Sala de compresas	16,00
Gimnasio	20,00
Hidroterapia	4,00
Oficina	10,00
Sala de camillas	60,00
Onda corta y electro estimulación	26,00
Magnetoterapia	6,00
Laser terapia	4,00
Hall de espera	16,00
Baterías sanitarias	3,00
Residencia médica y área de vestidores	
Área de residencia médica	110,00
Casa de máquinas	
Generador eléctrico y cámara de transformación	26,00
Garaje	
Garaje	24,00
Área administrativa	
Dirección	17,00
Secretaría	9,00
Talento humano	8,00
Área financiera	60,00
Bodega de insumos	60,00
Bodega de fármacos	40,00
Área de desechos hospitalarios	
Área de disposición de desechos	12,00
Taller y parqueadero	50,00
Área de garita	
Garita	6,00
Parqueadero de ambulancias	20,00
Área de cisternas	
Área de cisterna	32,00
Piscina de sedimentación	12,00
Área de equipos de bombeo	
Cuarto de máquinas	
Total	1 325,86

Fuente: Activos fijos Hospital IESS Puyo
Autor: Aguirre Sánchez, Gabriela Margarita, Lcda.

La estación de emergencia del Hospital IESS Puyo, se refleja un amplio informativo, el mismo está visible para los usuarios que ingresan por este servicio, más no está socializado de forma macro en todos los sectores, ha existido casos que se acude por emergencia por una inyección, lo que provoca el congestionamiento.

1.7. Política.

Centro hospitalario, cuyo objetivo es brindar atención a los usuarios afiliados e hijos hasta doce años del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, con quebranto de su estado de salud.

Nuestra gestión es dar servicio de salud, con instalaciones seguras, en un ambiente controlado para los pacientes, familias, personal médico, de servicio y visitas en concordancia a las normas legales.

1.8. Marco conceptual.

1.8.1. Calitividad.

Esencialmente la calidad de un trabajo se evidencia en la satisfacción del usuario que recibe, con ello se inculca en la necesidad de generar procesos precisos y oportunos en la prestación de un servicio. Esta precisión requiere de un personal altamente capacitado y con una sinergia, de tal forma que sus actos condicionen en un adecuado servicio. De acuerdo a (Wikipedia, 2015), define a la Calitividad como un:

Es un sistema para poder medir la eficiencia en el trabajo y el nivel de integración de la prevención y la calidad en las actuaciones de mandos y trabajadores. Se integra el desempeño de los trabajadores en Calidad, Productividad y Seguridad. Además se implanta una política retributiva que reconoce la contribución de los empleados a los objetivos marcados conjuntamente.

Con ello se establece una adecuada sincronización de los procesos, cada persona cumple con su tarea en función del cumplimiento de una misión institucional. “Cada vez que un proceso se interrumpe a causa de un problema de calidad, la empresa tiene que asumir un coste. Cada queja de un cliente que hay que resolver supone tiempo y dinero” (York, 1994, pág. 38), lo que significa que cada revisión de una queja, interrumpe o se crea un clima organizacional negativo, lo que genera un gasto, ya que su tratamiento convierte en una tarea al administrador, en procura que sus clientes se sientan satisfechos y bien atendidos.

1.8.2. Principios.

1.8.2.1. Enfoque al cliente.

En las instituciones, especialmente las particulares, le enfocan al cliente como el ente más importante y razón de ser de la institución, ya que es la persona que con su paga recibe un servicio y es allí donde apuntan los administradores comprometidos, por ello se esmeran y poseen planes de capacitación permanente, animando y actualizando procedimientos de atención a sus clientes. (Summers, 2006) detalla:

La creación de un enfoque constante en el cliente exige acciones en todos los aspectos de una organización. Las organizaciones eficientes escuchan a sus clientes para poder comprender cómo perciben éstos el valor de sus productos y servicios. Después, la organización traduce esta información en especificaciones técnicas y alinea sus procesos de negocio con el objetivo de proporcionar los productos y servicios acordes a las especificaciones (p. 79)

Entonces, la importancia que radica en generar procesos adecuados de atención al cliente, exige a los directivos a establecer programas de capacitación, actualización de protocolos y creación de mecanismos de socialización con los empleados y trabajadores, para que de manera organizada se establezcan protocolos de mejoramiento de procesos de atención.

1.8.2.2. Necesidades y expectativas del paciente.

La lógica de una persona que tiene una dolencia, frente a la atención que le dará una institución, es lograr el restablecimiento de su salud en el menor tiempo posible; implica también, una adecuada y oportuna atención, se le facilite su recuperación como también con el menor costo posible. En el caso de los usuarios del Hospital del IESS Puyo, fruto de sus aportes, tiene claro que la atención a recibir tiene que ser oportuna, fruto de la instauración de procesos debidamente señalados, según (Sáez & Gómez, 2006), establecen que:

La valoración de las necesidades, expectativas y satisfacción de los usuarios es un aspecto clave en la gestión de procesos, pues permite obtener la información necesaria para adaptar los mismos a las demandas de los usuarios en un proceso continuo de mejora. Es un objetivo que debe de guiar todas las actividades que se realicen. (p. 49)

Surge entonces, la necesidad urgente de que las autoridades, en el ámbito de sus competencias sean visionarios en sus actos, escuchen a sus clientes e instauren las estrategias oportunas, a efectos de satisfacer las necesidades de sus pacientes.

1.8.2.3. *Liderazgo.*

La capacidad de las personas que están al frente de las instituciones, es una persona competente, ya que de su acertada conducción reflejará la calidad de servicio de atención a los clientes, entonces es oportuno determinar que el liderazgo es la acción de hacer y ser con su ejemplo el trabajo que los demás realizarán, "se considera el liderazgo como algo innato y caracteriza al líder como portador, en términos generales, de rasgos como capacidad intelectual, autodominio, coraje, persuasión, credibilidad, respeto e interés por la gente". (Vásquez, 2006, pág. 122), visto de esa manera se evidencia que es una persona altamente motivada, con capacidades y el interés de servir.

Entonces, la razón de un líder, se enfoca en que los demás sean partícipes de esa dinámica de trabajo, ya que se refleja un accionar que incita a que los demás se involucren incluso los más reacios a los cambios, bien lo dice (O'connor, 2000), al señalar que:

El liderazgo es la habilidad de presentar una visión de modo que otros quieran conseguirla. Requiere habilidades para crear relaciones con los demás y organizar los recursos de un modo eficaz. El dominio del liderazgo está abierto a todo el mundo. (p. 13)

Por tal motivo, el liderazgo puede ser aprendido, solo está en la predisposición de hacerlo y ponerlo en práctica.

1.8.2.4. *Personas.*

La persona es el ente que es parte de la convivencia social y productiva de una comunidad, conjunto de seres con condiciones innatas, esto es pensar y actuar; sus actos se relaciona en la convivencia y en esa asociatividad se ponen de acuerdo en las actividades a realizar, se encargan tareas, cada uno actúa en función de la responsabilidad adquirida, por ello de acuerdo a la (Wikipedia, 2016), establece:

Desde la óptica sociológica puede definirse *persona* como un ser sociable que vive y se desarrolla en sociedad, pero al mismo tiempo nunca deja de actuar

con un carácter individual. Es decir somos “yo” y “nosotros” al mismo tiempo. Por eso algunos pensadores como Aristóteles definen al hombre como “animal sociable” y por tanto su naturaleza es ser social.

Lo dicho, anima a señalar que las personas tienen la capacidad de ponerse de acuerdo, en función de las necesidades comunes, esto es importante resaltar, ya que no se busca el beneficio de una persona, por ello predomina la capacidad de pensar y luego actuar.

1.8.2.5. Enfoque hacia procesos.

Dada la dinámica de actos del ser, las instituciones se embarcan en la necesidad de planificar sus actividades, que todos los mecanismos de atención y entrega a los demás se lo haga en base a procesos debidamente señalados, y algo muy importante, conocido por los demás, a efectos de que haya una socialización de los mismos y se actúe de manera adecuada, sin menoscabar a los demás. (Castillo, 2006), enfoca al:

Cliente es lo primero: Este principio guía el accionar de toda organización, hacia la satisfacción de las expectativas del cliente. Esto implica que las expectativas del cliente deben ser identificadas para lo cual es necesario colocarse en su lugar para establecer una clara comunicación que nos permita conocer sus necesidades.

El cliente interno: Este principio extiende el concepto de cliente al destinatario de las tareas realizadas. En este sentido, el trabajo que realiza toda persona dentro de la empresa alimenta el trabajo de otras personas que a su vez son consideradas como sus clientes internos. (p. 280).

Por ello en las instituciones es necesario establecer procesos, los mismos que animan una adecuada organización, adecuada prestación de servicios y una eficiente atención a todos los requirentes.

1.8.2.6. Mejora continua de atención.

En una institución, más cuando se trata de instituciones prestadoras de servicios de salud, sus directivos deben observar permanentemente en la necesidad de actualizar los protocolos de atención a los clientes, por ello que se exige que los administradores tengan

esa capacidad de propender mejora continua a cada uno de los procesos. (Membrado, 2002), establece con puntualidad que:

La mejora de las relaciones con el cliente implica la implantación de un sistema de gestión que permita conocer en cada momento cuales son las necesidades y expectativas de los clientes así como su nivel de satisfacción con los productos y servicios de la organización. (p. 130).

Precisamente a eso se apunta, que los administradores y sus funcionarios, se encuentren debidamente capacitados y entrenados, con ello se apunta a que por imagen y prestigio la institución sea reconocida, pero más allá de aquello, es obligación de dar una adecuada atención a los usuarios.

1.8.2.7. *Enfoque en hechos para la toma de decisiones.*

Con precisión se considera que la toma de decisiones, se basa en la capacidad de los administradores, obviamente que con un adecuado asesoramiento, estiman los pasos a seguir, por ello, (López, 2006), considera que:

Las decisiones tomadas por la organización deben basarse en el análisis detallado de los datos y la información precisa y fiable. Los datos, así como los métodos de análisis, deben ser accesibles a todos los miembros que lo soliciten.

La sistemática de aplicación incluye:

- Asegurarse de que la información y los datos son precisos y fiables.
- Hacer la información accesible a quien la necesite.
- Analizar la información y los datos empleando métodos válidos.
- Tomar y emprender decisiones y emprender acciones en base al análisis objetivo, en equilibrio con la experiencia y la intuición.

Los beneficios que acarrea son:

- Decisiones tomadas en base a una información.

- Posibilidad de demostrar mediante registros objetivos la eficacia de decisiones anteriores.
- Aumento de la capacidad para revisar, cuestionar y cambiar las opiniones y decisiones. (p. 43)

Se puntualiza que los directivos deben ser estudiosos de la cosa pública, específicamente de la administración, para de manera oportuna se puedan establecer los mecanismos oportunos y que en base a los estudios, se tomen decisiones que van en beneficio del colectivo.

1.8.2.8. *La comunicación.*

El ámbito de la comunicación, es el proceso de interrelacionar conocimiento durable y fluido de las tareas a realizar en un determinado tiempo, el alcance de ésta, se fundamenta en el grado de coordinación permanente que tengan los personeros de la institución, en busca de que las disposiciones, acciones y actos a realizar sea conocido de forma eficaz y oportuna, tal es el caso que no se tenga que acudir a un proceso controlador sobre el talento humano, y que de cierta manera incomoda, si es que no hay la madurez emocional de los integrantes de la institución.

La comunicación, generalmente se logra empleando mecanismos, como: el escrito, el verbal, el visual utilizando cuadros informativos, dípticos; en la actualidad estos mecanismos de comunicación se han involucrado a las redes sociales. Por ello, “La comunicación es adecuada cuando se cumplen las expectativas de los comunicadores y las normas de la situación o cultura”. (Wiemann, 2011, pág. 17), por ello la comunicación es un proceso planificado y que permitirá acercar a la comunidad con la institución de salud, buscando en todo momento la interacción personal.

1.8.2.9. *Las relaciones personales.*

Toda organización, debidamente estructurada, con las funciones conocidas, claramente establecidas y señaladas documentadamente, genera un ambiente de trabajo eficiente, de tal manera que sus tareas son fácilmente desarrolladas, en el que se impone la alegría, la ayuda, la solidaridad y deseo de ser protagonista de forma decente. A decir de (Soria, 2004, pág. 26) “Las relaciones humanas al final de cuentas es la mayor productividad de la fuerza de trabajo en la organización”; entonces, se conviene al interés de cada uno de los

integrantes del servicio de Emergencia del Hospital IESS Puyo, ser parte de ese engranaje, cumpliendo objetivamente sus tareas.

1.8.3. Aseguramiento de la calidad.

Netamente con personal capacitado, la institucionalidad se fusiona en atender las expectativas de los usuarios, por ello que la adecuada organización de la institución, provoca mecanismos de cohesión social. (Malagón, Galán, & Pontón, 2006), persisten en que:

Este aseguramiento de la calidad es el elemento integrador y el que mantiene el equilibrio entre los componentes de la calidad, algo así comparable al papel que ejerce el metabolismo en el organismo humano. Para este papel, se requiere de la integración y completo control de todos los elementos que abarcan la planeación, la administración, las finanzas, la dotación, la selección del personal y la educación continua, la aplicación de la tecnología, el uso de los manuales de normas y procedimientos, la evaluación, la vigilancia y el control. (p. 8).

La calidad debe desenvolverse en adecuadas directrices, con sujetos proactivos, ya que su accionar está en función de atender a personas.

1.8.4. Salud.

El ser humano es susceptible de hechos que atenten a su integridad física, esto es fruto de las actividades que realice, generalmente el ser humano no actúa en función de hacerse daño o que afecte a su salud, entonces se requiere establecer la funcionalidad de la salud, por ello (Gómez, 2003), realiza un acercamiento de que:

La salud es el resultado de fuerzas (agentes patológicos, ambiente e individuos) en constante reacción, y la presencia de enfermedades en un individuo o su distribución en grupos humanos puede ser mejor comprendida si se consideran las múltiples causas que influyen las relaciones agente patológico/huésped/ambiente, antes y durante el proceso de enfermedad. (p. 19).

De acuerdo a uno de los principios de la Constitución de la (Organización Mundial de la Salud, 2016) señala que “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”, entonces, se prevé con acierto que la actuación de los funcionarios, también contempla la adecuada atención a los clientes.

1.8.5. Calidad de vida.

La calidad de vida es cuando un ser humano cuenta con todas las condiciones de satisfacción de sus necesidades, “Se relaciona con el nivel de satisfacción que a un sujeto le proporcionan sus condiciones de vida cuando las compara, en base a criterios personales, con otras situaciones propias de la vida de otros seres humanos”. (García, Sáez, & Escarbajal, 2000, pág. 35), por ello, se considera a la calidad de vida como el mecanismo ideal de que una persona tiene, fruto de las condiciones propias que se desarrollan en base a sus capacidades y las otras está en función de las condiciones que le pueda ofrecer el entorno en el cual se desenvuelve.

1.8.6. Bienestar.

El bienestar se enfoca en la satisfacción equilibrada de sus necesidades, tal como lo define (Wikipedia, 2016), es la “mezcla o combinación de situaciones de placer y de alegría con ausencia de penas y de situaciones incómodas, y de manera tal de en algún sentido obtener la maximización del bienestar general”, por lo que se requiere de manera integral el compromiso de todos y de todas en el acercamiento de este bienestar; su logro no se circunscribe únicamente en la persona que lo requiere, ya que no está solo en la sociedad, pues vive en comunidad.

1.8.7. El descanso.

El descanso es la acción de recogerse a realizar actividades de relax y esparcimiento, para ello cuenta con el acompañamiento de la familia, es la interacción de disfrutar la compañía de los amigos y realizar actividades que no tengan que ver con la rigurosidad de la empresa o institución.

1.8.8. Higiene.

La higiene es uno de los hábitos importantes de las personas, generalmente inducido desde tempranas edades, con influencia de los padres y la familia cercana. Esta condición es importante en las personas, para demostrar una adecuada cultura de comportamiento con su higiene personal. Esta norma, influye inclusive en la prevención de enfermedades, lo que contribuye a que no se sature las instituciones de salud en la atención de enfermedades, fruto de la inadecuada aplicación de la higiene personal. (Crissey, 2006), establece que:

La higiene personal comprende todo lo que hacemos con el fin de ir limpios y estar sanos. El cuidado personal va más allá de ducharnos y lavarnos las manos: también consiste en cuidarnos el cabello y los dientes, en llevar las uñas bien cortadas y limpias, en no olvidarnos de utilizar el desodorante y vestirnos con ropa limpia. Así pues, son muchos los aspectos que debemos tener en cuenta, pero, sin duda alguna, éstos son básicos para dar una buena imagen de nosotros mismos. (p. 11)

La condicionalidad de la higiene, se inmiscuye en la necesidad de la aportación que debe recibir de los estamentos sociales pertinente, siendo la familia el primero, ya que en ella se establece los primeros pasos que se da a los hijos en la necesidad de higienizarse, luego está la escuela, seguido de las instituciones de salud; esta coerción contribuye en la población un mejoramiento de la salud.

1.8.9. Salud mental.

Para la (Organización Mundial de la Salud, 2006), señala que:

La salud mental se discierne en el hecho de que la persona piense y actúe en un entorno social dado por el comportamiento de comunidad; la acción y hechos de las personas, permitirán que la comunidad cuente con entes propositivos, colaborativos y comprometidos. Esa sinergia, contribuirá a que los individuos de una sociedad, se convierta en autosuficiente como también en un ente positivo, todo esto dentro de un marco legal constituido.

El propósito fundamental de la legislación en salud mental es el proteger, promover y mejorar la vida y el bienestar mental de los ciudadanos. (p. 1).

La funcionalidad de una persona, entonces, radica en que se halle debidamente convencido de que sus actos van a contribuir a que los demás actúen eficientemente, dado que su conducta sana, propicia acercamientos de convivencia social.

1.8.12. La personalidad saludable.

Se enfatiza que la personalidad saludable, es la convergencia de la actitud de actuar frente a los demás, donde se evidencia un comportamiento social de sinergia en la voluntad de ser partícipe de los problemas de la comunidad, para (Polaino, Cabanyes, & Del Pozo, 2003), establece que:

Es evidente que la conducta humana tiene una alta complejidad que, además, se acentúa cuando se estudia la diversidad de comportamientos y se subraya la singularidad de cada uno de ellos. De hecho, el propio concepto de personalidad ya es, en sí mismo, un constructo teórico que hace referencia al comportamiento de cada persona y pretende ser la vía para intentar describir esos comportamientos, explicarlos y poder predecirlos. (p. 90)

Por ello, se requiere la participación mancomunada de las instituciones, en especial de las de servicio de salud, para que contemplen en sus protocolos estrategias de crecimiento personal, con el fin de generar en los usuarios como en los propios prestadores de la salud, actitudes que contribuyan al fortalecimiento de la personalidad, con ello se establece una cultura social de salud empoderada.

1.8.13. Emergencia.

La emergencia es la situación de apremio que requiere la intervención rápida y oportuna de una contingencia, para sofocar y poner a buen recaudo al apremiado. (Bellak & Small), considera a:

La emergencia, se limita a unas pocas sesiones de tratamiento en las cuales se utilizan técnicas específicas para la consecución de una meta terapéutica específica. Durante la interrelación terapéutica, se requiere un alto grado de conceptualización y una cuidadosa intervención o no intervención. La terapia breve también comprende –tanto para el terapeuta como para el paciente -, una actividad que sea dirigida cuidadosamente hacia la meta, como la de las terapias de mayor duración. (p. 19).

En el portón junto a la estación de emergencia se puede visualizar la siguiente información:

Tabla 2. Cuadro de prioridades

Cuadro de prioridades			
Nivel de emergencia	Tipo de emergencia	Color	Tiempo de espera
1	Resucitación	Rojo	Inmediata
2	Emergencia	Naranja	10-15 minutos
3	Urgencia	Amarillo	60 minutos
4	Urgencia menor	Verde	No se atiende en emergencia
5	Sin urgencia	Azul	
Triage de atención médica Resolución Consejo Directivo 317		Las prioridades 4 y 5 son atendidas en la consulta externa	
Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3	Nivel 4 y 5
Resucitación: Pacientes con atención súbita y crítica de salud en riesgo inminente de muerte que requiere atención inmediata en cuarto crítico "Sala de Reanimación".	Emergencia: Pacientes portadores de cuadro súbito, agudo con riesgo de muerte o la función de un órgano que requieren atención en tiempo no mayor de 10 minutos desde su ingreso al Cuarto Crítico.	Resucitación: Pacientes con atención súbita y crítica de salud en riesgo inminente de muerte que requiere atención inmediata en cuarto crítico "Sala de reanimación"	Urgencia menor y no urgente: Pacientes que por su condición clínica deben ser atendidos en la consulta externa
✚ Paro respiratorio	✚ Trauma cráneo encefálico grave	✚ Trauma cráneo encefálico moderado	✚ Trauma cráneo encefálico leve
✚ Poli traumatizado grave	✚ Poli traumatizado moderado	✚ Abdomen agudo con alteración hemodinámica	✚ Asma leve
✚ Asma grave	✚ Deterioro de la conciencia: Paciente somnoliento y estuporoso	✚ Sangrado digestivo con alteración hemodinámica	✚ Alergia leve
✚ Obstrucción grave de vía respiratoria	✚ Abdomen agudo con alteración hemodinámica	✚ Asma moderado	✚ Dolor leve
✚ Status convulsivo	✚ Asma grave	✚ Poli contusiones	✚ Bronquitis aguda, sinusitis, otitis
✚ Shock grave	✚ Reacción alérgica grave	✚ Dolor moderado	✚ Vómitos y diarreas sin deshidratación
✚ Paciente inconsciente	✚ Dificultad respiratoria	✚ Tensión arterial mayor 180/110	✚ Síntomas urinarios
✚ Estado epiléptico	✚ Hipoglicemia e hiperglicemia grave	✚ Fiebre mayor de 37.5	Recuerde: En el servicio de Emergencia se atiende a los

			pacientes de acuerdo a su gravedad o prioridad y no de acuerdo al orden de llegada
✚ Hemorragia profusa	✚ Dolor torácico de posible origen cardigénico	✚ Enfermedad diarreica con deshidratación	
	✚ Sangrado digestivo con alteración hemodinámica		
	✚ Dolor grave y severo		

Fuente: Resolución Consejo Directivo 317.

Autor: Aguirre Sánchez, Gabriela Margarita, Lcda.



Foto No. 2 Sala y rampa de espera emergencia.

Fuente: Autoría personal.

Autor: Aguirre Sánchez, Gabriela Margarita, Lcda.

El servicio de emergencia del Hospital del IESS Puyo, cuenta con las siguientes áreas:

- **Área de procedimientos y reanimación:** Esta área se destina a la atención a los pacientes con riesgo vital, así como quienes necesitan procesos de reanimación y soporte vital. Esta área atiende un médico, una enfermera un equipo de paramédicos y están asistidos con el equipamiento de un coche de paro e insumos pertinentes; se

mantiene estrecha coordinación con otros servicios como cirugía, pediatría, quirófano u otro servicio o para la transferencia otro nivel, dependiendo la complejidad de la emergencia.

- **Área de hidratación oral:** Se encuentra a disposición de pacientes con requerimientos de observación clínica, por consecuencia de la deshidratación producto de la merma digestiva como trastornos interceptados bronquiales en estrecha observación de la reacción al tratamiento; estos no son consultorios específicamente, se ha adaptado dos camillas en un espacio determinado donde se realizan este tipo de procedimientos y condiciona a un seguimiento en casa sin necesidad de que el paciente sea hospitalizado.
- **Observación:** Esta área cuenta con 2 camas, lugar al cual son trasladados los pacientes una vez logrado la estabilización primaria en procedimientos; lugar donde permanecen para realizar el seguimiento de análisis de diagnóstico, terapéutico y educacional como proceso de la prevención complementaria. El área de observación, por tanto, es “la zona en que los enfermos quedan encamados para observación clínica de su proceso, antes de decidirse su ingreso en planta de hospitalización o el alta” (Pérez, Crespo, & Ochoa, 2006, pág. 113)
- **Consultorio de Emergencia:** La consulta de emergencia, constituye el primer paso que un paciente da, en una situación de quebranto en su salud; está constituido por un conjunto de profesionales e insumos básicos e indispensables para ser empleados en función de salvar una vida.
- **Sala de recuperación:** Es un espacio físico que tiene 2 camillas y con el siguiente equipamiento: 1 monitor multiparámetros, un succionador, cobijas térmicas y tanques de oxígeno.

La infraestructura del servicio de Emergencia, consiste en disponer de los elementos necesarios para su uso inmediato, así como de los elementos que ésta tiene, ya que son insumos que pueden incidir en el estado de los pacientes. Así mismo es de suma importancia la información, elementos que guían de alguna manera a los pacientes y/o usuarios. Con esta consideración, se establece que el “servicio de emergencias con unidades que prestan atención inmediata a la población frente a riesgos graves, peligro de muerte o incapacidad, con diferente amplitud y capacidad operativa según la capacidad del

efecto de salud don estén inmersos” (Torres, 2002, pág. 1681), con ello la necesidad de generar los espacios como la capacitación pertinente en la misión del servicio de Emergencia.

CAPÍTULO II: DISEÑO METODOLÓGICO

2. Diseño

2.1. Matriz de involucrados.

Tabla 3. Matriz de involucrados

Grupos y/o instituciones	Intereses	Recursos y mandatos	Problemas percibidos
Hospital del IESS Puyo Directivos	Brindar una mejor calidad de atención en el servicio de emergencia del Hospital del IESS Puyo.	<p>Recursos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Humano. • Tecnológico. • Financiero. • Materiales e insumos. <p>Mandato:</p> <p>Art. 2.- Reglamento General:</p> <p>Es deber del Instituto Ecuatoriano de Seguridad proteger a la población tanto urbana como rural, contra las eventualidades de enfermedad, maternidad, riesgos del trabajo, discapacidad, cesantía, invalidez, vejez y muerte.</p>	Falta de protocolos de atención y aplicación del Triage.
Autoridades del servicio de Emergencia	Atender las necesidades de los pacientes en el menor tiempo posible, mediante una atención de calidad y calidez.	<p>Recursos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Humanos. • Materiales. • Financieros. <p>Mandato:</p> <p>Ley Orgánica de Servicio Público, LOSEP. Art. 23.-</p>	Poco interés en apoyar procesos de capacitación al equipo de enfermeras y auxiliares de enfermería del servicio de

	Mantener personal profesional y no profesional capacitado, proactivo y motivado.	Derechos de las servidoras y los servidores públicos, literal q) Tienen derecho a recibir información y capacitación continua, para ello la Institución deberá prestar las facilidades para su ejecución.	emergencia.
Personal de Enfermería Servicio de Emergencia	Profundizar sus conocimientos y utilizarlos adecuadamente, logrando así potenciar el desarrollo del servicio en esta Institución.	<p>Recursos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Humano. • Materiales. • Áreas físicas. • Financieros. <p>Mandato: Art. 3.- De la Organización.- El IESS como entidad especializada en aseguramiento, garantiza la tecnificación de sus servidores mediante la implementación de adecuados procesos de selección, capacitación, evaluación y promoción del personal, como también a través del mejoramiento tecnológico de sus</p>	<p>Poco interés por parte del equipo de trabajo de salud para mejorar sus conocimientos.</p> <p>Desactualización del equipo de salud sobre nuevos procedimientos que se realizan en el servicio de Emergencia.</p>

		procesos a favor los pacientes.	
Usuarios que acuden al Servicio de Emergencia del Hospital IESS Puyo	Obtener de parte de la Institución un servicio que cumpla con sus necesidades y expectativas, que sea oportuna y de calidad.	<p>Recursos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Humano. <p>Mandato:</p> <p>Ley Orgánica de Defensa del Consumidor.- Art. 75.- Servicios defectuosos.-</p> <p>Cuando los servicios sean defectuosos, ineficaces, causen daño o no se ajusten a lo expresamente acordado, los consumidores tendrán derecho, además de la correspondiente indemnización por daños y perjuicios.</p>	<p>Espacio físico muy reducido para recibir atención médica.</p> <p>Demora para recibir atención médica.</p> <p>Paciente insatisfecho.</p> <p>No tiene atención pertinente por parte del Servicio de Emergencia.</p>
Maestrante	Aportar con un proyecto para mejorar la calidad de atención que se brinda a los usuarios que acuden al Servicio de Emergencia del Hospital IESS Puyo.	<p>Recursos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Humano. • Económicos. • Materiales. <p>Mandato:</p> <p>Art. 37.- Ley de Educación Superior.-</p> <p>Para obtener el Grado de Magister, los postulantes deben realizar y sustentar una tesis de investigación</p>	<p>Falta de comunicación entre Departamentos dentro de la Institución.</p> <p>Poca colaboración por parte del personal de salud de Emergencia.</p>

		científica que presente novedad y originalidad en el problema.	
--	--	---	--

Fuente: Taller de trabajo.

Autor: Aguirre Sánchez, Gabriela Margarita, Lcda.

2.2. Árbol de problemas.

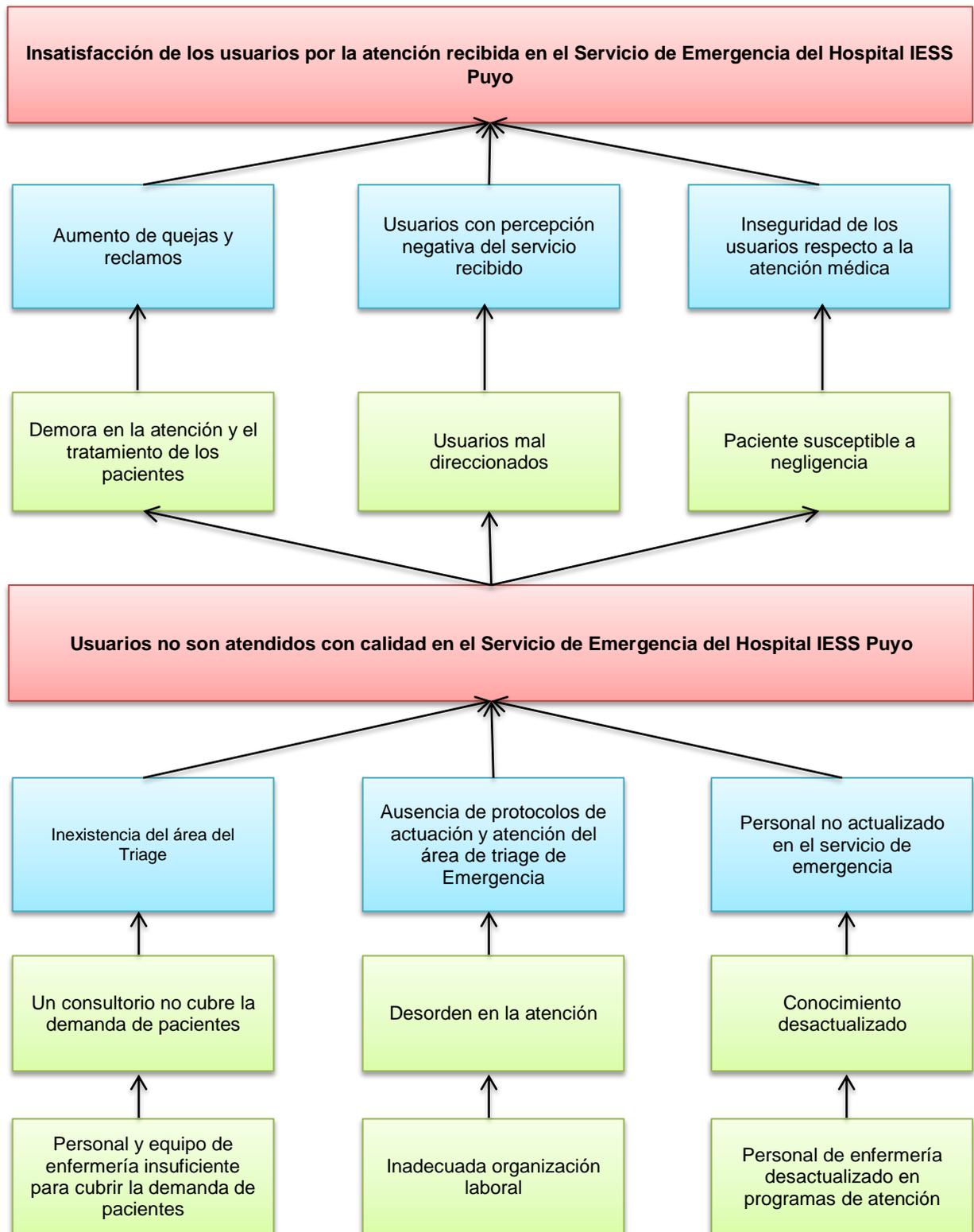


Figura No. 3 Árbol de problemas.

Fuente: Taller de trabajo.

Autor: Aguirre Sánchez, Gabriela Margarita, Lcda.

2.3. Árbol de objetivos.

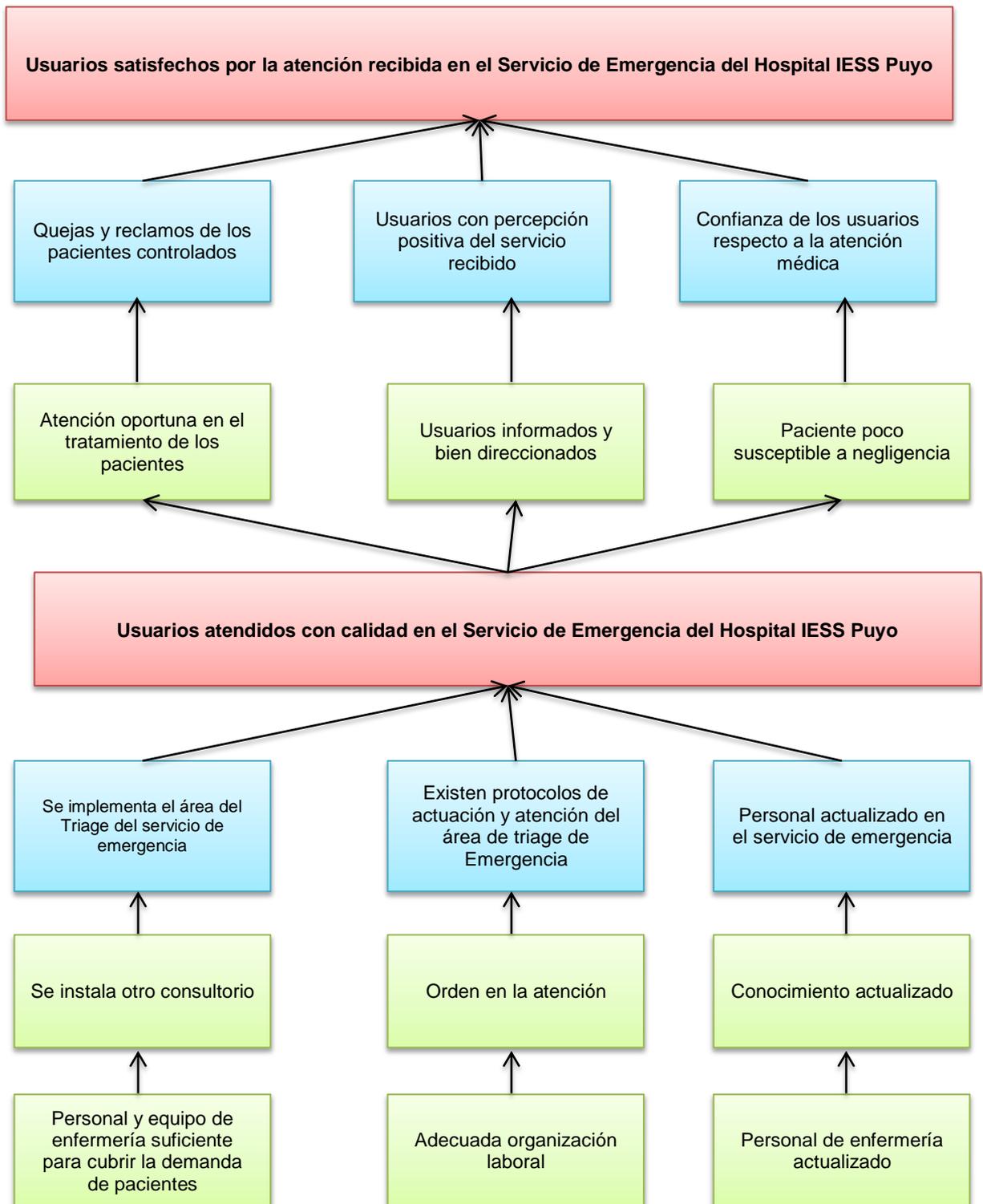


Figura No. 4 Árbol de objetivos.

Fuente: Taller de trabajo.

Autor: Aguirre Sánchez, Gabriela Margarita, Lcda.

2.4. Matriz de marco lógico.

Tabla 4. Matriz de marco lógico

	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
FIN Contribuir a aumentar la satisfacción en los usuarios en el servicio de Emergencia del Hospital IESS Puyo.			Predisposición de los directivos, usuarios internos en la aplicación de procesos de atención en el servicio de emergencia.
PROPOSITO Plan de mejoramiento de la calidad de atención de enfermería aplicado en el servicio de Emergencia del Hospital IESS Puyo.	El 100% de las actividades planificadas, cumplidas hasta el mes de agosto de 2016.	Registros. Talleres. Informes.	El apoyo de las autoridades y los usuarios del Hospital IESS Puyo facilitan el cambio para la aceptación de los protocolos y campañas de información para mejorar la atención.
COMPONENTES O RESULTADOS ESPERADOS			
RESULTADO 1			
Área de triage implementado en el servicio de emergencia.	El 100% de la planta de enfermería, completada hasta el mes de abril de 2016.	Diarios de trabajo.	Tiene asignación eficaz de recursos institucionales.
	El 100% de equipos biomédicos suficiente y en óptimo estado.	Fotografías.	Las autoridades apoyan al 100% en todas las actividades.

	El 100% de los usuarios con un espacio físico que cuente con una distribución eficiente hasta el mes de abril de 2016.	Observación directa.	
RESULTADO 2			
Protocolos de actuación y atención del área de triage del servicio de emergencia elaborado y entregado a población objetivo del proyecto.	El 100% de protocolos del área de triage elaborados y entregados hasta el mes de mayo de 2016.	Protocolos impresos. Listas de recibido. Fotografías.	Empoderamiento de las enfermeras y auxiliares de enfermería.
RESULTADOS 3			
Personal actualizado para manejar el servicio de emergencia.	El 82% de las enfermeras y auxiliares de enfermería aplican conocimientos adquiridos adecuadamente hasta el mes de agosto de 2016.	Lista de asistencia. Fotografías.	Cordialidad propositiva de las enfermeras y auxiliares de enfermería a los talleres de capacitación.

Fuente: Taller de trabajo.

Autor: Aguirre Sánchez, Gabriela Margarita, Lcda.

2.5. Matriz de actividades.

Tabla 5. Matriz de actividades

Actividades	Responsables	Cronograma	Recursos
Reunión con la Coordinadora del del Departamento de Enfermería del Hospital IESS	Maestrante.	Marzo de 2016.	Retroproyector
Reunión de trabajo con las enfermeras y auxiliares de enfermería para explicar el fin del plan de gestión.	Maestrante.	Marzo de 2016.	Retroproyector
Resultado 1. Área de triage implementado en el servicio de emergencia.			
1.1. Reestructuración de la planta de personal de enfermería.	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinadora del Departamento de enfermería. • Líder de emergencia. • Maestrante. 	Abril de 2016.	\$ 00,00
1.2. Estructuración y adecuación del área física.	<ul style="list-style-type: none"> • Directora médica. • Coordinadora del Departamento de enfermería. • Líder de emergencia. • Maestrante. 	Abril del 2016.	\$ 300,00
1.3. Redistribución de equipos biomédicos y mobiliarios de distintas áreas.	<ul style="list-style-type: none"> • Directora médica. • Líder de emergencia. • Coordinadora del Departamento de enfermería. • Maestrante. 	Abril de 2016.	\$ 00,00

1.4. Ejecución del taller de atención del área de triage.	<ul style="list-style-type: none"> • Directora del Departamento de enfermería. • Líder de Emergencia. • Maestrante. 	Abril de 2016.	\$ 50,00
Total resultado 1:			\$ 350,00
Resultado 2: Protocolos de atención del área de triage.			
2.1. Conformación de un comité para la elaboración de los protocolos.	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinadora del Departamento de enfermería. • Líder de enfermería. • Maestrante. 	Abril de 2016.	\$ 00,00
2.2. Elaboración de los protocolos del área de triage.	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinadora del Departamento de enfermería. • Líder de emergencia. • Maestrante. 	Abril y mayo de 2016.	\$ 120,00
2.3. Elaboración del manual de inducción del servicio.	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinadora del Departamento de enfermería. • Líder de emergencia. • Maestrante 	Abril y Mayo de 2016.	\$ 50,00
2.4. Aprobación e implementación de los protocolos de atención y manual de inducción del servicio de Emergencia.	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinadora del Departamento de enfermería. • Maestrante 	Mayo de 2016.	\$ 00,00
Total Resultado 2:			\$ 170,00

Resultado 3. Personal esté actualizado para manejar el servicio de emergencia.			
3.1. Diseño del plan para la conformación del comité de ejecución de talleres.	<ul style="list-style-type: none"> • Directora del Departamento de enfermería. • Líder de emergencia. • Maestrante. 	Junio de 2016.	\$ 00,00
3.2. Elaboración del cronograma.	<ul style="list-style-type: none"> • Directora del Departamento de enfermería. • Líder de emergencia. • Maestrante. 	Junio de 2016.	\$ 00,00
3.3. Ejecución del taller: Manejo de coche de paro y redacción de memoria técnica.	<ul style="list-style-type: none"> • Directora del Departamento de Enfermería. • Líder de Emergencia. • Maestrante. 	Julio de 2016	\$ 50,00
3.4. Ejecución del taller: Actuación de enfermería en procedimientos más empleados en el servicio de emergencia y redacción de memoria técnica.	<ul style="list-style-type: none"> • Directora del Departamento de Enfermería. • Líder de Emergencia. • Maestrante. 	Julio de 2016	\$ 50,00
3.5. Ejecución del taller: Actuación de enfermería en el triage y redacción de memoria técnica.	<ul style="list-style-type: none"> • Directora del Departamento de enfermería. • Líder de emergencia. • Maestrante. 	Julio de 2016.	\$ 50,00

3.6. Ejecución del taller: Utilización y manejo de los equipos biomédicos del servicio de emergencia y redacción de memoria técnica.	<ul style="list-style-type: none"> • Directora del Departamento de enfermería. • Líder de emergencia. • Maestrante. 	Julio de 2016.	\$ 50,00
3.7. Ejecución del taller: Manejo de pacientes críticos y redacción de memoria técnica.	<ul style="list-style-type: none"> • Directora del Departamento de enfermería. • Líder de emergencia. • Maestrante. 	Julio de 2016.	\$ 50,00
3.8. Ejecución del taller: Manejo de pacientes con problemas respiratorios agudos y redacción de memoria técnica.	<ul style="list-style-type: none"> • Directora del Departamento de enfermería. • Líder de emergencia. • Maestrante. 	Agosto de 2016.	\$ 50,00
Total del Resultado 3:			\$ 300,00
Total del proyecto:			\$ 820,00

Fuente: Matriz marco lógico.

Autor: Aguirre Sánchez, Gabriela Margarita, Lcda.

CAPÍTULO III: RESULTADOS

3.1. Resultado 1

Área de triage implementado en el servicio de emergencia y puesto al servicio de la población objetivo del proyecto. (Anexo 2: Fotografías)

Actividades cumplidas

1.1. Reestructuración de la planta de personal de enfermería

En el proceso de reestructuración de la planta de enfermería, se mantuvo una reunión con la Coordinadora del Departamento de enfermería, Líder de emergencia y la maestrante.

Propuesta: De acuerdo al espacio físico, tiempo de atención y la complejidad del paciente (hora/enfermera-paciente). El análisis de la propuesta, se establece lo siguiente:

1. (Espacio/hora/enfermera-paciente)

Los aspectos para el cálculo de enfermeras que se requiere para el servicio de emergencia fueron:

- Demanda de pacientes.
- Complejidad del paciente
- Espacio físico.
- Tiempo que requiere una enfermera para cada actividad que emplea con un paciente.

Análisis:

Espacio físico

- 4 cubículos para observación. (Hidratación y tratamiento rápido con 2 camas y 1 camillas)

- 2 consultorios. (con 2 camillas, 1 equipo de diagnóstico, 1 fonendoscopio, 1 estetoscopio, 2 computadoras)
- 1 sala para reanimación de pacientes críticos. (con 1 fonendoscopio, 1 estetoscopio, 1 electrocardiograma, 1 equipo de succión, 1 coche de paro, 1 laringoscopio pediátrico y 1 de adulto, 1 nebulizador, 1 Saturador, 1 silla de ruedas, 1 computadora, 1 tanque de oxígeno, 1 humidificador).

Talento humano

Tabla 6. Matriz de actividades

Licenciadas en Enfermería			
Planta actual	Turnos	Personal necesario	Turnos
6	Mañana: 3 Tarde: 2 Noche: 1	7	Mañana: 4 Tarde: 2 Noche: 1
Auxiliares de Enfermería			
Planta actual	Turnos	Personal necesario	Turnos
1	Mañana: 1 Tarde: Noche:	4	Mañana: 2 Tarde: 1 Noche: 1

Fuente: Coordinadora Departamento de Enfermería.

Autor: Aguirre Sánchez, Gabriela Margarita, Lcda.

Demanda de pacientes

El servicio de emergencia del Hospital IESS Puyo, en el año 2013, se atendió a 28236 pacientes; en el año 2014 a 31 720 usuarios, produciéndose un aumento del 12,34% y en el año 2015, se ha atendido a 36 990 usuarios, lo que nos da a conocer que la demanda de pacientes aumentó en un 16,6%. *Ibídem* (Estadísticas del Servicio de Emergencia del Hospital IESS Puyo, 2015)

Tiempo que ocupa la enfermera con los pacientes

- Paciente en triage 5 a 7 minutos por paciente.
- Paciente crítico 1 hora por paciente.

- Paciente con trauma leve y moderado 20 minutos por paciente.
- Paciente en sala de observación 10 minutos por paciente.
- Paciente pediátricos 10 a 15 minutos por paciente.

Procedimientos

- Ingreso de pacientes hospitalización 10 a 15 minutos.
- Administración de medicamentos 10 a 15 minutos.
- Canalización de vías 5 minutos.
- Gasometrías 10 minutos por paciente.
- Colocación de sonda Foley 10 minutos.
- Colocación de sonda nasogástrica 10 a 15 minutos.
- Glicemias 5 minutos.
- Nebulizaciones 15 minutos.
- Curaciones 15 minutos por paciente.
- Inyecciones 5 a 10 minutos.

Con los datos señalados, se procedió al trámite de contratación de 1 Licenciada en enfermería y 3 auxiliares de enfermería, proceso llevado por la Coordinadora de Enfermería conjuntamente con la Líder de emergencia en coordinación con el Departamento Talento Humano.

1.2. Estructuración y adecuación del área física

En el mes de abril de 2016 estuvo en desarrollo la propuesta para la estructuración y adecuación del área física como también para la redistribución de equipos biométricos y mobiliario. La coordinación se realizó con la Coordinadora del Departamento de enfermería y la Líder de emergencia, para determinar la aprobación de la propuesta para la redistribución de equipos y mobiliario así como la estructuración del área física, la misma quedó de la siguiente manera:

Espacio físico

- Adecuación con equipos biomédicos a los 2 consultorios para mejorar la atención a los usuarios.

- Se procedió adecuar el área de triage, colocando puertas de aluminio, ventanas con vidrio, pintura nueva, colocación de lámparas, dotación de 1 camilla, 1 sillón, 1 fonendoscopio, 1 estetoscopio, 1 balanza con tallímetro, 1 equipo de signos vitales, 1 saturador, 2 humidificadores, 1 escritorio, 1 silla y 1 mampara.
- En el espacio de la rampa, se adecuó la sala de espera con 9 sillas, colocación de una cubierta, cambio del sanitario y baño con dispensador de jabón líquido y papel higiénico.
- En el área de pacientes críticos, se colocó 1 bomba de infusión.
- En la sala de observación se colocó una división de aluminio con vidrio que separa de la sala de hospitalización, 2 nebulizador, 1 camilla repotenciada y 1 sillón.
- En cada consultorio se colocó 1 vitrina para albergar a insumos médicos; en el consultorio 1, existe una balanza portátil.

1.3. Redistribución de equipos biomédicos y mobiliarios de diferentes áreas

El servicio de emergencia del Hospital IESS Puyo, atiende una relación de 101 pacientes, en su mayoría son pacientes con patologías respiratorias, urológicas, abdominales, así como pacientes adultos y niños.

Si bien es cierto que el servicio de emergencia dispone de equipos biomédicos, requiriéndose su incremento.

Para realizar la redistribución de equipos biomédicos, primeramente se contó con la autorización correspondiente. La redistribución de los equipos biomédicos fueron:

Tabla 7. Cuadro de redistribución de equipos biomédicos

Necesidad	Cantidad			Justificación
	Actual	Compra	Total	
Bombas de infusión	0	1	1	Son importantes para la administración de medicación especial. En el área de críticos se requiere 1 bomba de infusión.
Monitor de signos vitales	0	1	1	Los monitores son grandes aliados para optimizar el tiempo, pues con los

				monitores en uso se puede realizar otras actividades. Con este equipo se puede tener al paciente en monitoreo constante.
Equipos de diagnóstico	1	1	2	En el servicio de emergencia existen dos médicos, debiendo que cada uno tengo un equipo. El equipo diagnóstico sirve para la valoración médica en niños en los 2 consultorios médicos.
Nebulizadores portátiles	2	0	2	El servicio de emergencia dispone de una toma de oxígeno, por lo que no es conveniente utilizar una sola cama para dicho procedimiento. Otro aspecto importante a considerar es que el nebulizador portátil permite ahorrar oxígeno. En el área de observación se requiere 2 tanques con oxígeno.
Sillas de ruedas	1	1	2	La movilidad es necesaria e importante, por lo que las sillas de ruedas son un gran aliado, a efectos de trasladar a los pacientes a las diferentes áreas del hospital.
Fonendoscopios	1	2	3	Muy importantes para el personal médico y de enfermería del servicio de emergencia. En los consultorios médicos se requiere de 1 monitor.
Humidificadores	1	2	3	Muy útil para pacientes sintomáticos respiratorios. En el área de triage se requiere 2 humidificadores.
Kit de signos	0	3	3	Para diagnóstico rápido de los signos

vitales (Termómetro digital, tensiómetro de pared, otoscopio)				vitales del paciente. Se requieren 2 en los consultorios médicos y 1 en el área de triage.
Balanza portátil	0	1	1	Sirve para determinar el peso del paciente. Se trasladó de bodega al servicio de emergencia.
Balanza con tallímetro	0	1	1	Sirve para determinar el peso y talla del paciente. En el área de triage se requiere 1 balanza con tallímetro.

Fuente: Coordinadora Departamento de Enfermería.

Autor: Aguirre Sánchez, Gabriela Margarita, Lcda.

Tabla 8. Adquisición de equipos

Necesidad	Cantidad	Trámite de obtención
Bombas de infusión	1	Área de Hospitalización.
Monitor de signos vitales	1	Portal de compras.
Equipos de diagnóstico	1	Portal de compras.
Nebulizadores portátiles	2	Área de Hospitalización.
Sillas de ruedas	1	Portal de compras.
Fonendoscopios	2	Bodega.
Humidificadores	2	Hospitalización.
Kit de signos vitales	3	Portal de compras.
Balanza portátil	1	Bodega.
Balanza con tallímetro	1	Servicio de emergencia

Fuente: Coordinadora Departamento de Enfermería.

Autor: Aguirre Sánchez, Gabriela Margarita, Lcda.

1.4. Ejecución del taller de actuación de enfermería en el triage

En base a la planificación, se realizaron lo siguiente:

- Reunión de trabajo con la Directora del Departamento de enfermería, para coordinar la asistencia del personal de enfermería y auxiliares de enfermería al taller.
- Taller de actuación de enfermería en el área de triage del Servicio de Emergencia del Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) Puyo.

Actividad No. 1:

Reunión de trabajo con la Directora del Departamento de enfermería para señalar el personal asistente y detalle del taller.

Con la prestancia y colaboración de la Lcda. Yolanda Castro Yáñez, Coordinadora del Departamento de enfermería y la maestrante, se desarrolló los siguientes puntos:

- Señalar el lugar de los talleres.
- Qué personas van a capacitar.
- Financiamiento del taller.
- Fechas y horarios del taller.
- Cronograma y convocatoria.

CONVOCATORIA (Anexo 3)

Cronograma

Tabla 9. Cronograma y costos

Taller	Responsable	Fechas	Recursos
Atención del área de triage.	Docentes invitados. Maestrante.	26, 27 y 28 de abril de 2016	\$ 50,00

Fuente: Coordinadora Departamento de Enfermería.

Autor: Aguirre Sánchez, Gabriela Margarita, Lcda.

Actividad No. 2:

Atención del triage en el servicio de Emergencia del Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) Puyo.

La afluencia de pacientes en el Servicio de emergencia del Hospital IESS Puyo, se debe a que no existe una adecuada organización, lo que ha motivado la afluencia de usuarios, llegando incluso al enojo por no ser atendidos oportunamente.

Con esa intención y en el afán de viabilizar de mejor manera la atención de los usuarios, se considera la aplicación del área del triage en el servicio de Emergencia, que permitirá agilizar los períodos de atención así como en la atención oportuna y adecuada de los pacientes.

Agenda y contenido del taller

14H30 Bienvenida a las talleristas.

14H35 Motivación.

14H40 Atención del área de triage.

15H20 Preguntas y respuestas.

15H30 Fin de la jornada.

Memorias del taller No. 1 (Anexo 4)

Análisis del resultado 1

Personal de enfermería

En el mes de abril de 2016 se elaboró la propuesta para incrementar la plantilla de enfermeras para el servicio de Emergencia del Hospital IESS Puyo. En el mes de abril se obtuvo la aprobación.

La contratación del personal de enfermería en el mes de mayo de 2016. Con el incremento se pudo observar un cambio, en el cual se reduce la sobrecarga laboral así como el cansancio emocional.

Indicador

El 100% de la dotación de enfermeras se logró en el servicio de emergencia según la propuesta, esto es se logró el incremento de 1 enfermera más. De 6 a 7.

Tabla 10. Personal de enfermería

Contenido	Personal que se necesita	Personal que se obtuvo	Cumplimiento
Personal de enfermería.	7	7	100%
Personal auxiliares de enfermería.	4	4	100%

Fuente: Coordinadora Departamento Enfermería.

Autor: Aguirre Sánchez, Gabriela Margarita, Lcda.

Estructuración y adecuación del área física

Indicador

Tabla 11. Estructuración y adecuación del área física

Contenido	Requerido	Implementados	Cumplimiento
Estructuración de área física.	1	1	100%
Adecuación de ambientes	6	6	100%

Fuente: Coordinadora Departamento de Enfermería.

Autor: Aguirre Sánchez, Gabriela Margarita, Lcda.

Se alcanzó a la estructuración de 1 espacio y la adecuación de 6 ambientes para facilitar la atención de los pacientes.

Redistribución de equipos biomédicos

Indicador

Se alcanzó el 100% de redistribución de los equipos biomédicos hasta el mes de abril de 2016.

Tabla 12. Equipos biomédicos

Contenido	Planificados	Implementados	Cumplimiento
Equipamiento.	15	15	100%

Fuente: Coordinadora Departamento de Enfermería.

Autor: Aguirre Sánchez, Gabriela Margarita, Lcda.

Se logró la redistribución del 100% equipos biomédicos.

Taller de actuación de enfermería en el triage

Indicador

Se alcanzó el 92% de la población objetivo capacitados en el mes de abril de 2016.

Tabla 13. Capacitación

Contenido	Planificados	Participantes	Cumplimiento
Capacitación ejecutada.	38	35	92%

Fuente: Coordinadora Departamento de Enfermería.

Autor: Aguirre Sánchez, Gabriela Margarita, Lcda.

Se logró cumplir con éxito capacitar y sensibilizar a 35 enfermeras y auxiliares de enfermería, tal como se ha planificado. (Anexo 5: Lista de asistentes a la capacitación).

3.2. Resultado 2

Protocolos de actuación y atención del área de triage del servicio de emergencia elaborado y entregado a la población objetivo del proyecto.

Actividades cumplidas

2.1. Conformación de un comité para la elaboración de los protocolos.

El primer paso en desarrollar fue la conformación de un comité, para el efecto se determinó una reunión, la misma que se llevó a cabo el día jueves 14 de abril de 2016 a las 10H00, en la cual estuvo presente la Lcda. Yolanda Castro Yáñez, Coordinadora del Departamento de enfermería y el personal de enfermería del servicio de Emergencia.

El interés y la atención dada a la invitación, fueron corroborados con su asistencia, iniciándose con las palabras de bienvenida y el agradecimiento de concurrir y ante todo en la necesidad de contar con instrumentos guías para mejorar la atención a los usuarios.

Con los presentes, se solicitó de manera voluntaria, sugieran nombres de personas que deseen conformar el comité, no fue necesario realizar votación alguna, ya que de manera voluntaria se ofrecieron; Lcda. Soraya Chugcho, Lcda. Norma Viteri y la Lcda. Milva Merchán. Como supervisora la Lcda. Yolanda Castro Yáñez, coordinación Lcda. Aguirre Sánchez Gabriela Margarita – Maestrante. (Anexo 6: Acta de constitución del comité).

2.2. Elaboración de los protocolos del área de triage.

Los protocolos recogen las patologías y procedimientos más recurrentes en el servicio de emergencia, seguidamente se distribuyó los temas para que en base a un formato se desarrollen. (Anexo 7: Protocolos).

La estructura de los protocolos cuentan con 84 hojas, al amparo de los temas siguientes:

1. Reanimación cardiopulmonar (RCP).
2. Acceso vía central.
3. Intubación endotraqueales.
4. Manejo del coche de paro.
5. Dolor torácico extracardiaco.

6. Proceso de anafilaxia.
7. Administración de sangre y sus derivados.
8. Aplicación de yesos.
9. Lavado gástrico.
10. Manejo de heridas.
11. Signos vitales.
12. Administración parenteral.
13. Administración de medicamentos.
14. Cuidado de enfermería en pacientes inmovilizados.
15. Normas y procesos de la higiene personal del paciente.
16. Administración de líquidos parenterales.
17. Ejecución de electrocardiogramas.
18. Aspiración de secreciones naso-faríngeas.
19. Aplicaciones locales y generales de frío y calor.
20. Oxigenoterapia.
21. Toracocentesis.

2.3. Elaboración del manual de inducción del servicio de emergencia.

El manual tiene como propósito de servir como herramienta para el desempeño eficiente del personal de enfermeras.

Con la implementación del manual de inducción se hizo conocer los antecedentes básicos del servicio de emergencia, misión, visión, organización, instalaciones, realidades de trabajo y normas de comportamiento. (Anexo 8: Manual de inducción)

El manual de inducción está compuesto de 36 hojas, bajo la siguiente estructura:

1. Justificación.
2. Objetivos.
3. Cronograma.
4. Detalle del servicio.
5. Misión.
6. Visión.
7. Objetivo general del servicio.
8. Posibilidades de los clientes internos y externos.

9. Procedimientos especiales de enfermería.
10. Disposiciones generales y las normas en el servicio.
11. Funciones del equipo de enfermería.
12. Enfermera miembro de equipo.
13. Personal auxiliare de enfermería.
14. Circuitos de mayor importancia.
15. Responsabilidades del personal de servicios generales.
16. Sistema de evaluación.
17. Registros de enfermería.

2.4. Aprobación e implementación de los protocolos de actuación y atención; y manual de inducción del servicio de emergencia.

El día martes 24 de mayo, se procedió a la entrega de los protocolos de atención de enfermería y el manual de inducción, a fin de que sean revisados y aprobados.

Los protocolos de atención de enfermería y el manual de inducción fueron revisados y aprobados, los cuales están siendo aplicados.

Análisis del resultado 2

Indicador

El 100% de los protocolos de atención del área de triage y manuales de inducción del servicio se encuentran elaborados e implementados hasta el mes de mayo de 2016.

Tabla 14. Protocolos y manuales implementados

Contenido	Planificados	Implementados	Cumplimiento
Número de protocolos.	21	21	100%
Número de manuales.	1	1	100%

Fuente: Coordinadora Departamento de Enfermería.

Autor: Aguirre Sánchez, Gabriela Margarita, Lcda.

3.3. Resultado 3

Personal actualizado para manejar el servicio de emergencia.

Actividades cumplidas

3.1. Diseño del plan

Para desarrollar el plan de talleres a fin de que el personal esté actualizado para manejar el servicio de emergencia, se efectuó una reunión en la sala de reuniones del Hospital IESS Puyo, el día lunes 3 de junio, con la presencia de la Coordinadora de enfermería y la Líder de Emergencia.

Con los insumos desarrollados y aprobados, se procedió hacerles conocer que es necesario y oportuno iniciar con un proceso de talleres, de tal manera se induzca un mejoramiento en la atención a los pacientes, con ese énfasis, se procedió a conformar un equipo de capacitación, el mismo estuvo conformado por: Lcda. Gloria Lima, Lcda. Andrea Coyago con la supervisión de la Lcda. Yolanda Castro Yáñez Coordinadora del Departamento de enfermería y la coordinación de la Lcda. Gabriela Aguirre (Maestrante).

Antes de su ejecución, mantuvimos una reunión expresa con el equipo de trabajo, donde se les hizo conocer los insumos a utilizar como también planificar la calendarización de los talleres.

Así mismo se enfatizó en la importancia de este comité, en función de llevar a cabo el plan de talleres y de esta manera contribuir a que el personal de enfermeras tengan las condiciones de desempeño óptimo en el servicio de Emergencia.

3.2. Elaboración del cronograma del programa de talleres

Con el comité en pleno, se organizó los talleres para el mes de julio, cuyo cronograma se estructuró de acuerdo al siguiente detalle:

Tabla 15. Cronograma de talleres

Tema	Fecha	Hora	Lugar	Expositores	Participantes
Manejo de coche de paro.	2016-07-05 y 06	14H30 – 15H30	Sala de reuniones	Lcda. Gloria Lima	20 Enfermeras. 18 Auxiliares de enfermería.
Actuación de enfermería en procedimientos más empleados en el servicio de emergencia.	2016-07-12, 13 y 14	14H30 – 15H30		Lcda. Andrea Coyago	20 Enfermeras. 18 Auxiliares de enfermería.
Actuación de enfermería en el triage.	2016-07-19 y 20	14H30 – 15H30		Lcda. Gloria Lima	20 Enfermeras. 18 Auxiliares de enfermería.
Utilización y manejo de los equipos biomédicos del servicio de emergencia.	2016-07-21 y 22	14H30 – 15H30		Lcda. Gloria Lima	20 Enfermeras. 18 Auxiliares de enfermería.
Manejo de paciente crítico.	2016-07-26, 27 y 28	14H30 – 15H30		Lcda. Andrea Coyago	20 Enfermeras. 18 Auxiliares de enfermería.
Manejo de pacientes con problemas respiratorios agudos.	2016-08-02-03-04	14H30 – 15H30		Lcda. Andrea Coyago	20 Enfermeras. 18 Auxiliares de enfermería.

Fuente: Coordinadora Departamento de Enfermería.

Autor: Aguirre Sánchez, Gabriela Margarita, Lcda.

3.3. Ejecución del taller: Manejo del coche de paro y redacción de memoria técnica

En concordancia con el Departamento de Enfermería, para la ejecución del taller, se consideró lo siguiente:

- Coordinación para determinar la asistencia del personal de enfermería y auxiliares de enfermería al taller.
- Taller de manejo del coche de paro.
- Redacción de la memoria técnica.

Actividad No. 1:

Reunión de trabajo con la Directora del Departamento de enfermería para señalar el personal asistente y detalle del taller.

Con la prestancia y colaboración de la Lcda. Yolanda Castro Yáñez, Coordinadora del Departamento de enfermería y la maestrante, se desarrolló los siguientes puntos:

- Señalar el lugar de los talleres.
- Qué personas van a capacitar.
- Financiamiento del taller.
- Fechas y horarios del taller.
- Cronograma y convocatoria.

CONVOCATORIA

HOSPITAL DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL (IESS) PUYO

Se hace la cordial invitación al personal de enfermeras y auxiliares al taller:

- Manejo del coche de paro.

Ha desarrollarse el 05 y 06 de julio de 2016, de 14H30 a 15H30

Lugar: Sala de reuniones

Día 1: martes 05 de julio de 2016.

Temas:

- Manejo y equipamiento del coche de paro.
- Manejo del laringoscopio.

Conferencista: Lcda. Gloria Lima, Docente capacitador.

Día 2: miércoles 06 de abril de 2016.

Temas:

- Manejo del Ambu.

Conferencista: Lcda. Gloria Lima, Docente capacitador.

Lcda. Yolanda Castro Yáñez
Coordinadora del Departamento de enfermería

Lcda. Gabriela Aguirre
Maestrante

Cronograma

Tabla 16. Cronograma y costos

Taller	Responsable	Fechas	Recursos
Manejo del coche de paro.	Docentes invitados. Maestrante.	05 y 06 de julio de 2016	\$ 50,00

Fuente: Coordinadora Departamento de Enfermería.

Autor: Aguirre Sánchez, Gabriela Margarita, Lcda.

Actividad No. 2:

Manejo del coche de paro en el servicio de Emergencia del Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) Puyo.

Agenda y contenido del taller

14H30 Bienvenida a las talleristas.

14H35 Motivación.

14H40 Atención del área de triage.

15H20 Preguntas y respuestas.

15H30 Fin de la jornada.

Cronograma de las actividades del taller

Tabla 17. Cronograma de las actividades del manejo del coche de paro

Actividad	Horas				
	14H30	14H35	14H40	15H20	15H30
Bienvenida.					
Motivación.					
Exposición del manejo del coche de paro.					
Preguntas y respuestas.					
Fin de la jornada.					

Fuente: Coordinadora Departamento de Enfermería.

Autor: Aguirre Sánchez, Gabriela Margarita, Lcda.

Actividad No. 3:

Redacción de la memoria técnica

HOSPITAL DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL SERVICIO DE EMERGENCIA

MEMORIA TÉCNICA NÚMERO 1 TEMA: MANEJO DE COCHE DE PARO

1. DATOS GENERALES

- 1.1. Grupo objetivo: Enfermeras y auxiliares de enfermería.
- 1.2. Fecha: 2016-07-05 y 06.
- 1.3. Hora: 14H30.
- 1.4. Lugar: Sala de reuniones.
- 1.5. Expositora: Lcda. Gloria Lima.
- 1.6. Auxiliar: Lcda. Gabriela Aguirre.
- 1.7. Duración: 2 horas.

2. OBJETIVO GENERAL

Estandarizar los procedimientos de mantenimiento, revisión y sistematizado del coche de paro con el fin de contribuir y garantizar a los pacientes la prestación de una atención sanitaria de calidad.

3. CONTENIDOS

- 3.1. Manejo y equipamiento del coche de paro.
- 3.2. Manejo del laringoscopio.
- 3.3. Manejo del Ambu.

4. METODOLOGÍA

Una de las metodologías utilizadas fue la exposición y la plenaria de la temática impartida, ejecución de un taller práctico, se contó con el apoyo de las asistentes y finalmente una evaluación oral.

5. DESARROLLO

El taller tuvo una duración de 2 horas, iniciándose con la teoría y seguidamente con la práctica.

6. ACUERDOS Y COMPROMISOS

- 6.1. Revisar el coche de paro en todos los turnos.
- 6.2. Apoyar a garantizar la prestación de una atención urgente de calidad.
- 6.3. Asegurar la revisión pormenorizada del contenido del coche de paro.

3.4. Ejecución del taller: Actuación de enfermería en procedimientos médicos más empleados en el servicio de Emergencia y redacción de memoria técnica

En concordancia con el Departamento de Enfermería, para la ejecución del taller, se consideró lo siguiente:

- Coordinación para determinar la asistencia del personal de enfermería y auxiliares de enfermería al taller.
- Actuación de enfermería en procedimientos médicos más empleados en el servicio de Emergencia.
- Redacción de la memoria técnica.

Actividad No. 1:

Reunión de trabajo con la Directora del Departamento de enfermería para señalar el personal asistente y detalle del taller.

Con la prestancia y colaboración de la Lcda. Yolanda Castro Yáñez, Coordinadora del Departamento de enfermería y la maestrante, se desarrolló los siguientes puntos:

- Señalar el lugar de los talleres.
- Qué personas van a capacitar.
- Financiamiento del taller.
- Fechas y horarios del taller.
- Cronograma y convocatoria.

CONVOCATORIA

HOSPITAL DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL (IESS) PUYO

Se hace la cordial invitación al personal de enfermeras y auxiliares al taller:

- Actuación de enfermería en procedimientos médicos más empleados en el servicio de Emergencia.

Ha desarrollarse el 12, 13 y 14 de julio de 2016, de 14H30 a 15H30

Lugar: Sala de reuniones

Día 1: martes 12 de julio de 2016.

Temas:

- Actuación de enfermería en procedimientos médicos más empleados en el servicio de Emergencia.
- Toracentesis.
- Colocación de sonda Foley.

Conferencista: Lcda. Andrea Coyago, Docente capacitador.

Día 2: miércoles 13 de julio de 2016.

Temas:

- Colocación de catéter venoso central.
- Medición de la PVC.
- Punción lumbar.

Conferencista: Lcda. Andrea Coyago, Docente capacitador.

Día 3: jueves 14 de julio de 2016.

Temas:

- Colocación de sonda nasogástrica.
- Gasometrías.
- Electrocardiogramas.

Conferencista: Lcda. Andrea Coyago, Docente capacitador.

Lcda. Yolanda Castro Yáñez
Coordinadora del Departamento de enfermería

Lcda. Gabriela Aguirre
Maestrante

Cronograma

Tabla 18. Cronograma y costos

Taller	Responsable	Fechas	Recursos
Actuación de enfermería en procedimientos médicos más empleados en el servicio de emergencia.	Docentes invitados. Maestrante.	12, 13 y 14 de julio de 2016	\$ 50,00

Fuente: Coordinadora Departamento de Enfermería.

Autor: Aguirre Sánchez, Gabriela Margarita, Lcda.

Actividad No. 2:

Actuación de enfermería en procedimientos médicos más empleados en el servicio de emergencia del Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) Puyo.

Agenda y contenido del taller

14H30 Bienvenida a las talleristas.

14H35 Motivación.

14H40 Atención del área de triage.

15H20 Preguntas y respuestas.

15H30 Fin de la jornada.

Cronograma de las actividades del taller

Tabla 19. Cronograma de las actividades de la actuación de enfermería

Actividad	Horas				
	14H30	14H35	14H40	15H20	15H30
Bienvenida.					
Motivación.					
Exposición de actuación de enfermería en procedimientos médicos más empleados.					
Preguntas y respuestas.					
Fin de la jornada.					

Fuente: Coordinadora Departamento de Enfermería.

Autor: Aguirre Sánchez, Gabriela Margarita, Lcda.

Actividad No. 3:

Redacción de la memoria técnica

HOSPITAL DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL SERVICIO DE EMERGENCIA

MEMORIA TÉCNICA NÚMERO 1

TEMA: ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA EN PROCEDIMIENTOS MÉDICOS MÁS EMPLEADOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA

1. DATOS GENERALES

- 1.1. Grupo objetivo: Enfermeras y auxiliares de enfermería.
- 1.2. Fecha: 2016-07-12, 13 y 14.
- 1.3. Hora: 14H30.
- 1.4. Lugar: Sala de reuniones.
- 1.5. Expositora: Lcda. Andrea Coyago.
- 1.6. Auxiliar: Lcda. Gabriela Aguirre.
- 1.7. Duración: 3 horas.

2. OBJETIVO GENERAL

Capacitar al personal de enfermería y auxiliares de enfermería con conocimientos de talleres prácticos en la actuación de enfermería en procedimientos médicos, alcanzando mejoras en las habilidades y destrezas en la aplicación de los procedimientos.

3. CONTENIDOS

- 3.1. Actuación de enfermería en procedimientos médicos más empleados en el servicio de emergencia.
- 3.2. Toracentesis.
- 3.3. Colocación de sonda Foley.
- 3.4. Colocación de catéter venoso central.
- 3.5. Medición de la PVC.
- 3.6. Punción lumbar.

3.7. Colocación de sonda nasogástrica.

3.8. Gasometrías.

3.9. Electrocardiogramas.

4. METODOLOGÍA

Una de las metodologías utilizadas fue la exposición y la plenaria de la temática impartida, ejecución de un taller práctico, se contó con el apoyo de las asistentes y finalmente una evaluación oral.

5. DESARROLLO

El taller tuvo una duración de 3 horas, iniciándose con la teoría y seguidamente con la práctica.

6. ACUERDOS Y COMPROMISOS

6.1. Desarrollar iniciativas y habilidades.

6.2. Ejecutar las rutinas diarias con los insumos de cada procedimiento a fin de disminuir el tiempo de respuesta para cualquier procedimiento.

6.3. Reservar la intimidad del paciente.

3.5. Ejecución del taller: Actuación de enfermería en el triage y redacción de memoria técnica

Reunidos con el Departamento de Enfermería, para la ejecución del taller, se estableció lo siguiente:

- Coordinación para determinar la asistencia del personal de enfermería y auxiliares de enfermería al taller.
- Actuación de enfermería en el triage.
- Redacción de la memoria técnica.

Actividad No. 1:

Reunión de trabajo con la Directora del Departamento de enfermería para señalar el personal asistente y detalle del taller.

Con la prestancia y colaboración de la Lcda. Yolanda Castro Yáñez, Coordinadora del Departamento de enfermería y la maestrante, se desarrolló los siguientes puntos:

- Señalar el lugar de los talleres.
- Qué personas van a capacitar.
- Financiamiento del taller.
- Fechas y horarios del taller.
- Cronograma y convocatoria.

CONVOCATORIA

HOSPITAL DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL (IESS) PUYO

Se hace la cordial invitación al personal de enfermeras y auxiliares al taller:

- Actuación de enfermería en el triage.

Ha desarrollarse el 19 y 20 de julio de 2016, de 14H30 a 15H30

Lugar: Sala de reuniones

Día 1: martes 19 de julio de 2016.

Temas:

- Triage.
- Clasificación del triage.

Conferencista: Lcda. Gloria Lima, Docente capacitador.

Día 2: miércoles 20 de julio de 2016.

Temas:

- Triage de urgencia y emergencia.
- Triage estructurado.

Conferencista: Lcda. Gloria Lima, Docente capacitador.

Lcda. Yolanda Castro Yáñez
Coordinadora del Departamento de enfermería

Lcda. Gabriela Aguirre
Maestrante

Cronograma

Tabla 20. Cronograma y costos

Taller	Responsable	Fechas	Recursos
Actuación de enfermería en el triage.	Docentes invitados. Maestrante.	19 y 20 de julio de 2016	\$ 50,00

Fuente: Coordinadora Departamento de Enfermería.

Autor: Aguirre Sánchez, Gabriela Margarita, Lcda.

Actividad No. 2:

Triage en el servicio de emergencia del Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) Puyo.

Agenda y contenido del taller

14H30 Bienvenida a las talleristas.

14H35 Motivación.

14H40 Atención del área de triage.

15H20 Preguntas y respuestas.

15H30 Fin de la jornada.

Cronograma de las actividades del taller

Tabla 21. Cronograma de las actividades de la actuación de enfermería en el triage

Actividad	Horas				
	14H30	14H35	14H40	15H20	15H30
Bienvenida.					
Motivación.					
Exposición de actuación de enfermería en el triage.					
Preguntas y respuestas.					
Fin de la jornada.					

Fuente: Coordinadora Departamento de Enfermería.

Autor: Aguirre Sánchez, Gabriela Margarita, Lcda.

Actividad No. 3:

Redacción de la memoria técnica

HOSPITAL DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL SERVICIO DE EMERGENCIA

MEMORIA TÉCNICA NÚMERO 1

TEMA: ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA EN EL TRIAGE

1. DATOS GENERALES

- 1.1. Grupo objetivo: Enfermeras y auxiliares de enfermería.
- 1.2. Fecha: 2016-07-14.
- 1.3. Hora: 14H30.
- 1.4. Lugar: Sala de reuniones.
- 1.5. Expositora: Lcda. Gloria Lima.
- 1.6. Auxiliar: Lcda. Gabriela Aguirre.
- 1.7. Duración: 2 horas.

2. OBJETIVO GENERAL

Desarrollar en las enfermeras y auxiliares de enfermería conocimientos para que puedan identificar situaciones que requieran atención urgente, asignando la prioridad y ubicando al paciente en la zona adecuada, mediante la aplicación del protocolo de triage.

3. CONTENIDOS

- 3.1. Triage.
- 3.2. Clasificación del triage.
- 3.3. Triage de urgencia y emergencia.
- 3.4. Triage estructurado.

4. METODOLOGÍA

La metodología utilizada fue la exposición y la plenaria de la temática impartida, ejecución de un taller práctico, se contó con el apoyo de las asistentes y finalmente una evaluación oral.

5. DESARROLLO

El taller tuvo una duración de 2 horas, iniciándose con la teoría, exposición de un video y seguidamente la práctica.

6. ACUERDOS Y COMPROMISOS

- 6.1. Ejecutar el triage en concordancia al triage estructurado en el servicio de emergencia.
- 6.2. Gestionar adecuadamente la ubicación y la atención rápida.
- 6.3. Esporádicamente salir a observar a los pacientes que se encuentran en la sala de espera por si alguien necesita una revalorización.

3.6. Ejecución del taller: Utilización y manejo de los equipos biomédicos del servicio de Emergencia y redacción de memoria técnica

En concordancia con el Departamento de Enfermería, para la ejecución del taller, se consideró lo siguiente:

- Coordinación para determinar la asistencia del personal de enfermería y auxiliares de enfermería al taller.
- Utilización y manejo de los equipos biomédicos del servicio de Emergencia.
- Redacción de la memoria técnica.

Actividad No. 1:

Reunión de trabajo con la Directora del Departamento de enfermería para señalar el personal asistente y detalle del taller.

Con la prestancia y colaboración de la Lcda. Yolanda Castro Yáñez, Coordinadora del Departamento de enfermería y la maestrante, se desarrolló los siguientes puntos:

- Señalar el lugar de los talleres.
- Qué personas van a capacitar.
- Financiamiento del taller.
- Fechas y horarios del taller.
- Cronograma y convocatoria.

CONVOCATORIA

HOSPITAL DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL (IESS) PUYO

Se hace la cordial invitación al personal de enfermeras y auxiliares al taller:

- Utilización y manejo de los equipos biomédicos del servicio de Emergencia.

Ha desarrollarse el 21 y 22 de julio de 2016, de 14H30 a 15H30

Lugar: Sala de reuniones

Día 1: jueves 21 de julio de 2016.

Temas:

- Desfibrilador.
- Ventilador mecánico fijo y portátil.
- Monitor adulto y pediátrico.
- Equipo de succión fijo y portátil.

Conferencista: Lcda. Gloria Lima, Docente capacitador.

Día 2: viernes 22 de julio de 2016.

Temas:

- Manejo de bombas de infusión.
- Electrocardiógrafo.
- Marcapasos.
- Electro cauterizador.

Conferencista: Lcda. Gloria Lima, Docente capacitador.

Lcda. Yolanda Castro Yáñez
Coordinadora del Departamento de enfermería

Lcda. Gabriela Aguirre
Maestrante

Cronograma

Tabla 22. Cronograma y costos

Taller	Responsable	Fechas	Recursos
Utilización y manejo de los equipos biomédicos del servicio de Emergencia.	Docentes invitados. Maestrante.	21 y 22 de julio de 2016	\$ 50,00

Fuente: Coordinadora Departamento de Enfermería.

Autor: Aguirre Sánchez, Gabriela Margarita, Lcda.

Actividad No. 2:

Utilización y manejo de los equipos biomédicos del servicio de Emergencia.

Agenda y contenido del taller

14H30 Bienvenida a las talleristas.

14H35 Motivación.

14H40 Atención del área de triage.

15H20 Preguntas y respuestas.

15H30 Fin de la jornada.

Cronograma de las actividades del taller

Tabla 23. Cronograma de las actividades de la utilización y manejo de los equipos biomédicos

Actividad	Horas				
	14H30	14H35	14H40	15H20	15H30
Bienvenida.					
Motivación.					
Exposición de la utilización y manejo de los equipos biomédicos del servicio de Emergencia.					
Preguntas y respuestas.					
Fin de la jornada.					

Fuente: Coordinadora Departamento de Enfermería.

Autor: Aguirre Sánchez, Gabriela Margarita, Lcda.

Actividad No. 3:

Redacción de la memoria técnica

HOSPITAL DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL SERVICIO DE EMERGENCIA

MEMORIA TÉCNICA NÚMERO 1

TEMA: UTILIZACIÓN Y MANEJO DE LOS EQUIPOS BIOMÉDICOS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA

1. DATOS GENERALES

- 1.1. Grupo objetivo: Enfermeras y auxiliares de enfermería.
- 1.2. Fecha: 2016-07-21 y 22
- 1.3. Hora: 14H30.
- 1.4. Lugar: Sala de reuniones.
- 1.5. Expositora: Lcda. Gloria Lima.
- 1.6. Auxiliar: Lcda. Gabriela Aguirre.
- 1.7. Duración: 2 horas.

2. OBJETIVO GENERAL

Capacitar a las enfermeras y auxiliares de enfermería sobre el empleo de los equipos biomédicos existentes en el servicio de emergencia del Hospital IESS Puyo, con la finalidad de que adquieran las destrezas en el manejo de los equipos.

3. CONTENIDOS

- 3.1. Desfibrilador.
- 3.2. Ventilador mecánico fijo y portátil.
- 3.3. Monitor adulto y pediátrico.
- 3.4. Equipo de succión fijo y portátil.
- 3.5. Manejo de bombas de infusión.
- 3.6. Electrocardiógrafo.
- 3.7. Marcapasos.

3.8. Electro cauterizador.

4. METODOLOGÍA

Una de las metodologías utilizadas fue la exposición y la plenaria de la temática impartida, ejecución de un taller práctico, se contó con el apoyo de las asistentes y finalmente una evaluación oral.

5. DESARROLLO

Distribución de los contenidos	
Primer día	Segundo día
<ul style="list-style-type: none">• Desfibrilador.• Ventilador mecánico fijo y portátil.• Monitor adulto y pediátrico.• Equipo de succión fijo y portátil.	<ul style="list-style-type: none">• Manejo de bombas de infusión.• Electrocardiógrafo.• Marcapasos.• Electro cauterizador.

6. ACUERDOS Y COMPROMISOS

- 6.1. Realizar la limpieza de los equipos con el desinfectado correspondiente.
- 6.2. Reportar con tiempo alguna falla detectada de los equipos.
- 6.3. Velar el buen uso de los equipos.
- 6.4. Revisión por turno de los equipos así como su funcionamiento.

3.7. Ejecución del taller: Manejo de pacientes críticos y redacción de memoria técnica

En concordancia con el Departamento de Enfermería, para la ejecución del taller, se consideró lo siguiente:

- Coordinación para determinar la asistencia del personal de enfermería y auxiliares de enfermería al taller.
- Manejo de pacientes críticos del servicio de Emergencia.
- Redacción de la memoria técnica.

Actividad No. 1:

Reunión de trabajo con la Directora del Departamento de enfermería para señalar el personal asistente y detalle del taller.

Con la prestancia y colaboración de la Lcda. Yolanda Castro Yáñez, Coordinadora del Departamento de enfermería y la maestrante, se desarrolló los siguientes puntos:

- Señalar el lugar de los talleres.
- Qué personas van a capacitar.
- Financiamiento del taller.
- Fechas y horarios del taller.
- Cronograma y convocatoria.

CONVOCATORIA

HOSPITAL DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL (IESS) PUYO

Se hace la cordial invitación al personal de enfermeras y auxiliares al taller:

- Manejo de pacientes críticos del servicio de Emergencia.

Ha desarrollarse el 26, 27 y 28 de julio de 2016, de 14H30 a 15H30

Lugar: Sala de reuniones

Día 1: martes 26 de julio de 2016.

Temas:

- Paro cardiorrespiratorio.
- Manejo básico de vía aérea.
- Estimulación cardíaca.
- Dispositivos de apertura de la vía aérea.

Conferencista: Lcda. Andrea Coyago, Docente capacitador.

Día 2: miércoles 27 de julio de 2016.

Temas:

- Dispositivos alternativos a la intubación.
- Función de la enfermera de vía aérea.
- Función de la enfermera de vía periférica.

Conferencista: Lcda. Andrea Coyago, Docente capacitador.

Día 3: jueves 28 de julio de 2016.

Temas:

- Función de la enfermera para exposición.
- Shock hipovolémico.
- Crisis hipertensiva.
- Shock hipo e hiperglicémico.

Conferencista: Lcda. Andrea Coyago, Docente capacitador.

Lcda. Yolanda Castro Yáñez
Coordinadora del Departamento de enfermería

Lcda. Gabriela Aguirre
Maestrante

Cronograma

Tabla 24. Cronograma y costos

Taller	Responsable	Fechas	Recursos
Manejo de pacientes críticos del servicio de Emergencia.	Docentes invitados. Maestrante.	26, 27 y 28 de julio de 2016	\$ 50,00

Fuente: Coordinadora Departamento de Enfermería.

Autor: Aguirre Sánchez, Gabriela Margarita, Lcda.

Actividad No. 2:

Manejo de pacientes críticos del servicio de Emergencia.

Agenda y contenido del taller

14H30 Bienvenida a las talleristas.

14H35 Motivación.

14H40 Atención del área de triage.

15H20 Preguntas y respuestas.

15H30 Fin de la jornada.

Cronograma de las actividades del taller

Tabla 25. Cronograma de las actividades del manejo de pacientes críticos

Actividad	Horas				
	14H30	14H35	14H40	15H20	15H30
Bienvenida.					
Motivación					
Exposición del manejo de pacientes críticos del servicio de Emergencia.					
Preguntas y respuestas.					
Fin de la jornada.					

Fuente: Coordinadora Departamento de Enfermería.

Autor: Aguirre Sánchez, Gabriela Margarita, Lcda.

Actividad No. 3:

Redacción de la memoria técnica

HOSPITAL DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL SERVICIO DE EMERGENCIA

MEMORIA TÉCNICA NÚMERO 1 TEMA: MANEJO DE PACIENTE CRÍTICO

1. DATOS GENERALES

- 1.1. Grupo objetivo: Enfermeras y auxiliares de enfermería.
- 1.2. Fecha: 2016-07-26, 27 y 28.
- 1.3. Hora: 14H30.
- 1.4. Lugar: Sala de reuniones.
- 1.5. Expositora: Lcda. Andrea Coyago.
- 1.6. Auxiliar: Lcda. Gabriela Aguirre.
- 1.7. Duración: 3 horas.

2. OBJETIVO GENERAL

Capacitar al personal de enfermería y auxiliares de enfermería del servicio de Emergencia del Hospital IESS Puyo para que se hallen calificados, competentes y con las destrezas para la prestación del cuidado de enfermería a pacientes en estado de salud crítica.

3. CONTENIDOS

- 3.1. Paro cardiorrespiratorio.
- 3.2. Manejo básico de vía aérea.
- 3.3. Estimulación cardíaca.
- 3.4. Dispositivos de apertura de la vía aérea.
- 3.5. Dispositivos alternativos a la intubación.
- 3.6. Función de la enfermera de vía aérea.
- 3.7. Función de la enfermera de vía periférica.
- 3.8. Función de la enfermera para exposición.

- 3.9. Shock hipovolémico.
- 3.10. Crisis hipertensiva.
- 3.11. Shock hipo e hiperglicémico.

4. METODOLOGÍA

Una de las metodologías utilizadas fue la exposición y la plenaria de la temática impartida, ejecución de un taller práctico, se contó con el apoyo de las asistentes y finalmente una evaluación oral.

5. DESARROLLO

Distribución de los contenidos		
Primer día	Segundo día	Tercer día
<ul style="list-style-type: none"> • Paro cardiorrespiratorio. • Manejo básico de vía aérea. • Estimulación cardíaca. • Dispositivos de apertura de la vía aérea. 	<ul style="list-style-type: none"> • Dispositivos alternativos a la intubación. • Función de la enfermera de vía aérea. • Función de la enfermera de vía periférica. 	<ul style="list-style-type: none"> • Función de la enfermera para exposición. • Shock hipovolémico. • Crisis hipertensiva. • Shock hipo e hiperglicémico.

6. ACUERDOS Y COMPROMISOS

- 6.1. Considerar que el cuarto crítico debe estar equipado.
- 6.2. Revisión minuciosa del coche de paro.
- 6.3. Revisar que los equipos biomédicos funcionen adecuadamente.
- 6.4. Asignar funciones de las enfermeras que se encuentren asignadas al cuarto crítico, de ser pertinente en cada turno.
- 6.5. Actuar con serenidad y con orden cuando se atiende a un paciente crítico.
- 6.6. Valorar seguidamente y minuciosamente a los pacientes

3.8. Ejecución del taller: Manejo de pacientes con problemas respiratorios agudos y redacción de memoria técnica

En coordinación con el Departamento de Enfermería, para la ejecución del taller, se consideró lo siguiente:

- Determinar la asistencia del personal de enfermería y auxiliares de enfermería al taller.
- Manejo de pacientes con problemas respiratorios agudos.
- Redacción de la memoria técnica.

Actividad No. 1:

Reunión de trabajo con la Directora del Departamento de enfermería para señalar el personal asistente y detalle del taller.

Con la prestancia y colaboración de la Lcda. Yolanda Castro Yáñez, Coordinadora del Departamento de enfermería y la maestrante, se desarrolló los siguientes puntos:

- Señalar el lugar de los talleres.
- Qué personas van a capacitar.
- Financiamiento del taller.
- Fechas y horarios del taller.
- Cronograma y convocatoria.

CONVOCATORIA

HOSPITAL DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL (IESS) PUYO

Se hace la cordial invitación al personal de enfermeras y auxiliares al taller:

- Manejo de pacientes con problemas respiratorios agudos.

Ha desarrollarse el 02, 03 y 04 de agosto de 2016, de 14H30 a 15H30

Lugar: Sala de reuniones

Día 1: martes 02 de agosto de 2016.

Temas:

- Asma.
- EPOC.
- Tuberculosis.
- AH1N1.

Conferencista: Lcda. Andrea Coyago, Docente capacitador.

Día 2: miércoles 02 de agosto de 2016.

Temas:

- Bronquitis.
- Neumonía.
- Edema agudo de pulmón.
- Oxigenoterapia.

Conferencista: Lcda. Andrea Coyago, Docente capacitador.

Día 3: jueves 03 de agosto de 2016.

Temas:

- Trombo embolismo pulmonar.
- Manejo de urgencias respiratorias adultos y niños.
- Valoración por enfermedad al paciente respiratorio.
- Apoyo ventilatorio en pacientes con patología aguda respiratoria.

Conferencista: Lcda. Andrea Coyago, Docente capacitador.

Lcda. Yolanda Castro Yánez
Coordinadora del Departamento de enfermería

Lcda. Gabriela Aguirre
Maestrante

Cronograma

Tabla 26. Cronograma y costos

Taller	Responsable	Fechas	Recursos
Manejo de pacientes con problemas respiratorios agudos.	Docentes invitados. Maestrante.	02, 03 y 04 de agosto de 2016	\$ 50,00

Fuente: Coordinadora Departamento de Enfermería.

Autor: Aguirre Sánchez, Gabriela Margarita, Lcda.

Actividad No. 2:

Manejo de pacientes con problemas respiratorios agudos.

Agenda y contenido del taller

14H30 Bienvenida a las talleristas.

14H35 Motivación.

14H40 Atención del área de triage.

15H20 Preguntas y respuestas.

15H30 Fin de la jornada.

Cronograma de las actividades del taller

Tabla 27. Cronograma de las actividades del manejo de pacientes críticos

Actividad	Horas				
	14H30	14H35	14H40	15H20	15H30
Bienvenida.					
Motivación.					
Exposición del manejo de pacientes con problemas respiratorios agudos.					
Preguntas y respuestas.					
Fin de la jornada.					

Fuente: Coordinadora Departamento de Enfermería.

Autor: Aguirre Sánchez, Gabriela Margarita, Lcda.

Actividad No. 3:

Redacción de la memoria técnica

HOSPITAL DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL SERVICIO DE EMERGENCIA

MEMORIA TÉCNICA NÚMERO 1

TEMA: MANEJO DE PACIENTES CON PROBLEMAS RESPIRATORIOS AGUDOS

1. DATOS GENERALES

- 1.1. Grupo objetivo: Enfermeras y auxiliares de enfermería.
- 1.2. Fecha: 2016-08-02-03-04
- 1.3. Hora: 14H30.
- 1.4. Lugar: Sala de reuniones.
- 1.5. Expositora: Lcda. Andrea Coyago.
- 1.6. Auxiliar: Lcda. Gabriela Aguirre.
- 1.7. Duración: 3 horas.

2. OBJETIVO GENERAL

Desarrollar en las participantes el conocimiento sobre el manejo de pacientes con problemas respiratorios, generando competencia en el manejo de situaciones críticas, actuando con habilidad, diligencia y destreza.

3. CONTENIDOS

- 3.1. Asma.
- 3.2. EPOC.
- 3.3. Tuberculosis.
- 3.4. AH1N1.
- 3.5. Bronquitis.
- 3.6. Neumonía.
- 3.7. Edema agudo de pulmón.
- 3.8. Oxigenoterapia.

- 3.9. Trombo embolismo pulmonar.
- 3.10. Manejo de urgencias respiratorias adultos y niños.
- 3.11. Valoración por enfermedad al paciente respiratorio.
- 3.12. Apoyo ventilatorio en pacientes con patología aguda respiratoria.

4. METODOLOGÍA

Una de las metodologías utilizadas fue la exposición y la plenaria de la temática impartida, ejecución de un taller práctico, se contó con el apoyo de las asistentes y finalmente una evaluación oral.

5. DESARROLLO

Distribución de los contenidos		
Primer día	Segundo día	Tercer día
<ul style="list-style-type: none"> • Asma. • EPOC. • Tuberculosis. • AH1N1. 	<ul style="list-style-type: none"> • Bronquitis. • Neumonía. • Edema agudo de pulmón. • Oxigenoterapia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Trombo embolismo pulmonar. • Manejo de urgencias respiratorias adultos y niños. • Valoración por enfermedad al paciente respiratorio. • Apoyo ventilatorio en pacientes con patología aguda respiratoria

6. ACUERDOS Y COMPROMISOS

- 6.1. Aplicar normas de bioseguridad.
- 6.2. Evaluar permanentemente los signos y síntomas característicos en las patologías respiratorias.
- 6.3. Aplicar adecuadamente la oxigenoterapia en concordancia a las necesidades y condición del paciente.
- 6.4. Ejecutar acciones de enfermería de manera rápida y oportuna, necesarias ante las necesidades de cuidados que requiera el paciente.

Análisis del resultado 3

Diseño del plan

Para el efecto se consolidó un equipo de capacitación, formado por la Lcda. Gloria Lima, Lcda. Andrea Coyago con la supervisión de la Lcda. Yolanda Castro Yáñez Coordinadora del Departamento de enfermería y la coordinación de la Lcda. Gabriela Aguirre (Maestrante).

Elaboración del cronograma del programa de talleres

Las jornadas previstas, se destaca el interés de las talleristas, en función de la aplicabilidad de las temáticas tratadas, en consideración de que en la institución no se tiene, lo que ha concitado una marcada atención.

El énfasis de la atención, se combina perfectamente en la aplicabilidad de las enfermeras y auxiliares de enfermería en la atención a los pacientes que ingresan al servicio de Emergencia, pues lo que se trata es que haya la colaboración de los pacientes como de los familiares; de esta forma la atención que se brinde, permitirá optimizar de mejor manera una atención de calidad y calidez, matizado en un cronograma.

Taller de manejo del coche de paro y redacción de la memoria técnica

El 76% del personal de enfermería y auxiliares de enfermería se hallan actualizados y aplican conocimientos alcanzados en el mes de julio de 2016.

Tabla 28. Enfermeras y auxiliares capacitadas manejo del coche de paro y memoria técnica

Contenido	Planificados	Participantes	Cumplimiento
Personal de enfermeras	20	17	85%
Personal de auxiliares de enfermería	18	12	67%
Memoria técnica	1	1	100%

Fuente: Hojas de asistencia.

Autor: Aguirre Sánchez, Gabriela Margarita, Lcda.

Taller de actuación de enfermería en procedimientos más empleados en el servicio de Emergencia y redacción de la memoria técnica

El 82% del personal de enfermería y auxiliares de enfermería se hallan actualizados y aplican conocimientos alcanzados en el mes de julio de 2016.

Tabla 29. Enfermeras y auxiliares capacitadas en procedimientos más empleados y memoria técnica

Contenido	Planificados	Participantes	Cumplimiento
Personal de enfermeras	20	18	90%
Personal de auxiliares de enfermería	18	13	72%
Memoria técnica	1	1	100%

Fuente: Hojas de asistencia.

Autor: Aguirre Sánchez, Gabriela Margarita, Lcda.

Taller de actuación de enfermería en el triage y redacción de la memoria técnica

El 76% del personal de enfermería y auxiliares de enfermería se hallan actualizados y aplican conocimientos alcanzados en el mes de julio de 2016.

Tabla 30. Enfermeras y auxiliares capacitadas en actuación en el triage y memoria técnica

Contenido	Planificados	Participantes	Cumplimiento
Personal de enfermeras	20	15	75%
Personal de auxiliares de enfermería	18	14	78%
Memoria técnica	1	1	100%

Fuente: Hojas de asistencia.

Autor: Aguirre Sánchez, Gabriela Margarita, Lcda.

Taller de utilización y manejo de los equipos biomédicos y redacción de la memoria técnica

El 79% del personal de enfermería y auxiliares de enfermería se hallan actualizados y aplican conocimientos alcanzados en el mes de julio de 2016.

Tabla 31. Enfermeras y auxiliares capacitadas en utilización y manejo equipos biomédicos y memoria técnica

Contenido	Planificados	Participantes	Cumplimiento
Personal de enfermeras	20	16	80%
Personal de auxiliares de enfermería	18	14	78%
Memoria técnica	1	1	100%

Fuente: Hojas de asistencia.

Autor: Aguirre Sánchez, Gabriela Margarita, Lcda.

Taller de manejo de pacientes críticos y redacción de la memoria técnica

El 84% del personal de enfermería y auxiliares de enfermería se hallan actualizados y aplican conocimientos alcanzados en el mes de julio de 2016.

Tabla 32. Enfermeras y auxiliares capacitadas en manejo de pacientes críticos y memoria técnica

Contenido	Planificados	Participantes	Cumplimiento
Personal de enfermeras	20	20	100%
Personal de auxiliares de enfermería	18	12	67%
Memoria técnica	1	1	100%

Fuente: Hojas de asistencia.

Autor: Aguirre Sánchez, Gabriela Margarita, Lcda.

Taller de manejo de pacientes con problemas respiratorios agudos y redacción de la memoria técnica

El 79% del personal de enfermería y auxiliares de enfermería se hallan actualizados y aplican conocimientos alcanzados en el mes de julio de 2016.

Tabla 33. Enfermeras y auxiliares capacitadas en manejo pacientes problemas respiratorios agudos y memoria técnica

Contenido	Planificados	Participantes	Cumplimiento
Personal de enfermeras	20	18	90%
Personal de auxiliares de enfermería	18	12	67%
Memoria técnica	1	1	100%

Fuente: Hojas de asistencia.

Autor: Aguirre Sánchez, Gabriela Margarita, Lcda.

Análisis del logro del Propósito

El trabajo en sí alcanzó el propósito planteado que consistió en un proyecto de mejoramiento implementado de la calidad de atención a los usuarios en el servicio de Emergencia del Hospital IESS Puyo. El 100% de los procesos planificados se cumplieron hasta el mes de agosto de 2016.

Se alcanzó a incrementar el número de enfermeras en el servicio de Emergencia de 6 a 7 profesionales de enfermería, permitiendo una descarga de tareas y aumentar la atención con calidad.

Es pertinente establecer que se alcanzó el 100% de reubicación del área física, lo que permitió ofrecer las herramientas necesarias y adecuadas para el personal como también en la comodidad de los pacientes como usuarios internos del servicio de Emergencia.

Se implementaron los protocolos de actuación y atención del área de triage y el manual de inducción, instrumentos guías que permitieron fortalecer las capacidades de actuación y atención a los pacientes que utilizan el servicio de Emergencia del Hospital IESS Puyo.

El 82% del personal de enfermeras y auxiliares de enfermería se encuentran capacitadas en todos los temas planificados, esto en aras de fortalecer los conocimientos de patologías y procedimientos recurrentes en el ejercicio de sus funciones; 7 talleres previstos, todos ellos se pudieron desarrollar, beneficiándose 18 licenciadas en enfermería y 13 auxiliares de enfermería, esto es el 82% de la población objetivo.

El logro de lo planificado, es gracias a la sentida colaboración de la Lcda. Yolanda Castro Yáñez, Coordinadora del Departamento de Enfermería, que en todo momento estuvo presta a apoyar y que lo realizado se lo haga de la mejor manera.

Análisis del Fin

Se establece un mejoramiento de las condiciones de actuación de los personeros del servicio de emergencia, evidenciándose un mejoramiento del 94% con relación a lo actuado antes de la aplicación de la propuesta.

La atención recibida por parte de los personeros del servicio de emergencia es adecuada, ya que el 96% de los encuestados lo han evidenciado en la atención recibida.

El 96% de los usuarios han evidenciado los cambios realizados en la sala de emergencia, dada que su atención es muy buena y oportuna.

En la atención de parte de las enfermeras y auxiliares, se evidencia que es adecuada, así lo confirma el 98% de los pacientes.

Se incrementó en el 100% de satisfacción la atención recibida en el servicio del servicio de emergencia del Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Puyo, como consecuencia de la aplicación de los conocimientos recibidos durante el proceso de implementación del proyecto.

Adecuada prestación a los pacientes, mediante el diagnóstico y atención a los requirentes, coadyuvando la confianza en el servicio de emergencia.

El fin se ha alcanzado, logrando que el servicio de emergencia se consolide como tal, en generar atención a tiempo y que haya una total satisfacción de los clientes del Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de la ciudad de Puyo, respondiendo la confianza de atención con calidad.

Así mismo se diseñó una encuesta de preguntas cerradas, aplicada a los usuarios del servicio de emergencia, con el fin de establecer la satisfacción encontrada con la atención del servicio de emergencia del Hospital IESS Puyo:

ENCUESTA A LOS USUARIOS EXTERNOS

1. ¿La actuación de parte de los personeros en el servicio de emergencia han mejorado las condiciones de atención?

Tabla 34. ¿Han mejorado las condiciones de actuación de los personeros del servicio de emergencia?

Encuesta aplicada en Marzo de 2016		
Detalle	Frecuencia	Porcentaje
Si	8	16%
No	42	84%
Total	50	100%

Encuesta aplicada en Julio de 2016		
Detalle	Frecuencia	Porcentaje
Si	47	94%
No	3	6%
Total	50	100%

Fuente: Pregunta No. 1: Encuesta a los usuarios externos

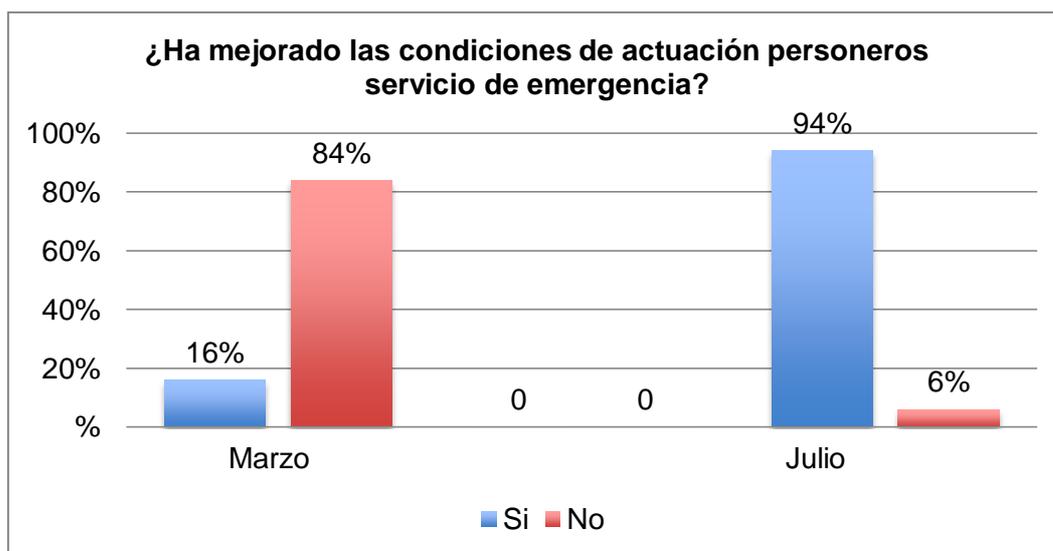


Figura No. 5 ¿Han mejorado las condiciones de actuación de los personeros del servicio de emergencia?

Fuente: Pregunta No. 1: Encuesta a los usuarios externos

Autor: Aguirre Sánchez, Gabriela Margarita, Lcda.

Al aplicar la encuesta en el mes de marzo, el 84% manifestaron que no hay mejora en las condiciones de actuación de los personeros del servicio de emergencia; el 16% en cambio dijeron que si han mejorado. En la encuesta efectuada en el mes de julio se obtuvo que el 94% de los pacientes encuestados manifestaron que han mejorado la actuación; en tanto que el 6% denotan sin cambios.

Se estima un cambio en los actos de atención de parte de las enfermeras y auxiliares de enfermería en virtud de las capacitaciones recibidas.

2. ¿La atención recibida por los personeros del servicio de emergencia es?

Tabla 35. ¿La atención recibida por los personeros del servicio de emergencia es?

Encuesta aplicada en Marzo de 2016		
Detalle	Frecuencia	Porcentaje
Adecuada	4	8%
Inadecuada	46	92%
Total	50	100%

Encuesta aplicada en Julio de 2016		
Detalle	Frecuencia	Porcentaje
Adecuada	48	96%
Inadecuada	2	4%
Total	50	100%

Fuente: Pregunta No. 2: Encuesta a los usuarios externos

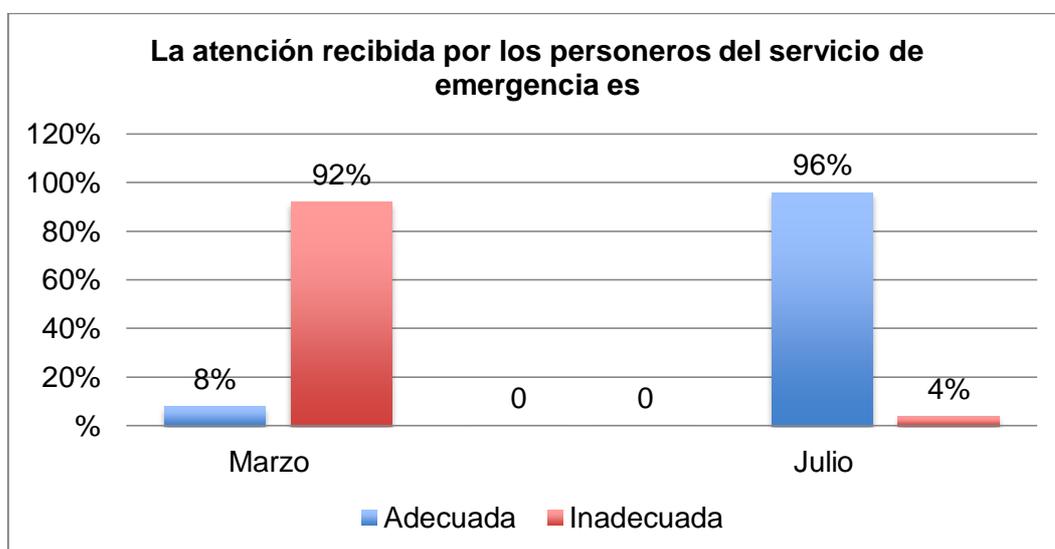


Figura No. 6 ¿La atención recibida por los personeros del servicio de emergencia es?

Fuente: Pregunta No. 2: Encuesta a los usuarios externos

Autor: Aguirre Sánchez, Gabriela Margarita, Lcda.

Según la encuesta aplicada en el mes de marzo, se determina que el 92% de los pacientes encuestados manifestaron que la atención recibida es inadecuada; en tanto que el 8% dijeron que es adecuada. Para la encuesta aplicada en el mes de julio, vemos que el 96% de los pacientes dijeron que la atención recibida por los personeros es adecuada; en tanto que el 4% dijeron que es inadecuada.

Se establece que la actitud y la esencia del servicio a los demás se prioriza en la calidad de atención a los pacientes del servicio de emergencia del Hospital IESS Puyo.

3. ¿Su permanencia en la sala de emergencia es?

Tabla 36. ¿Su permanencia en la sala de emergencia es?

Encuesta aplicada en Marzo de 2016		
Detalle	Frecuencia	Porcentaje
Muy buena	6	12%
Buena	44	88%
Total	50	100%

Encuesta aplicada en Julio de 2016		
Detalle	Frecuencia	Porcentaje
Muy buena	48	96%
Buena	2	4%
Total	50	100%

Fuente: Pregunta No. 3: Encuesta a los usuarios externos

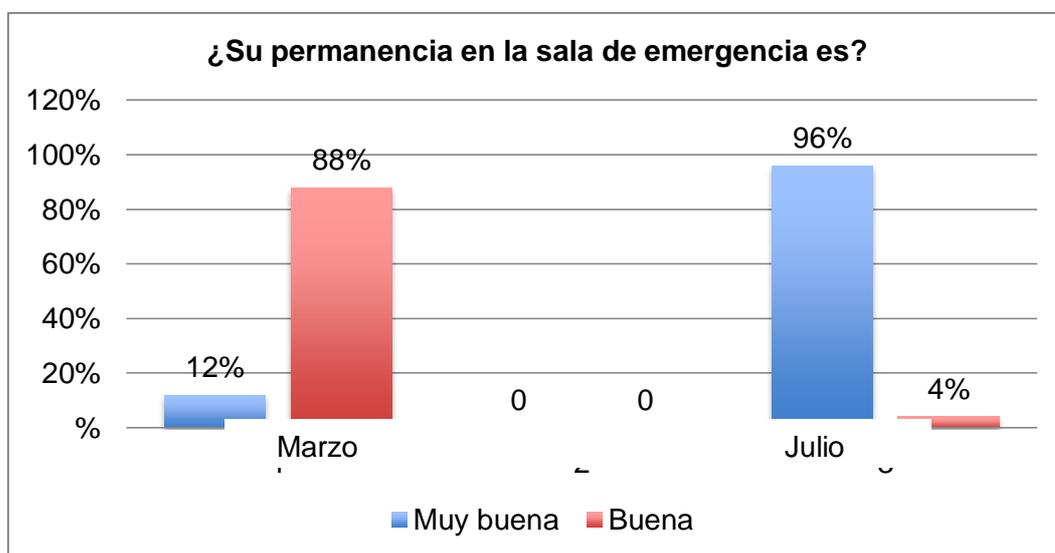


Figura No. 7 ¿Su permanencia en la sala de emergencia es?

Fuente: Pregunta No. 3: Encuesta a los usuarios externos

Autor: Aguirre Sánchez, Gabriela Margarita, Lcda.

Aplicada la encuesta en el mes de marzo, el 88% contestaron que si permanencia en la sala de emergencia es buena; el 12% en cambio manifestaron que es muy buena. En la encuesta aplicada en el mes de julio de 2016, el 96% observaron que la permanencia en la sala de emergencia es muy buena; en tanto que el 4% dijeron que es buena.

La constancia y esmero de las enfermeras y auxiliares de enfermería se ponen de manifiesto, a efectos de que los pacientes y familiares se sientan a gusto, de tal forma que su empeño se vea reflejada en la satisfacción de los usuarios externos.

4. ¿Las enfermeras y auxiliares de enfermería le atiende?

Tabla 37. ¿Las enfermeras y auxiliares de enfermería le atiende?

Encuesta aplicada en Marzo de 2016			Encuesta aplicada en Julio de 2016		
Detalle	Frecuencia	Porcentaje	Detalle	Frecuencia	Porcentaje
Adecuadamente	7	14%	Adecuadamente	49	98%
Inadecuadamente	43	86%	Inadecuadamente	1	2%
Total	50	100%	Total	50	100%

Fuente: Pregunta No. 4: Encuesta a los usuarios externos

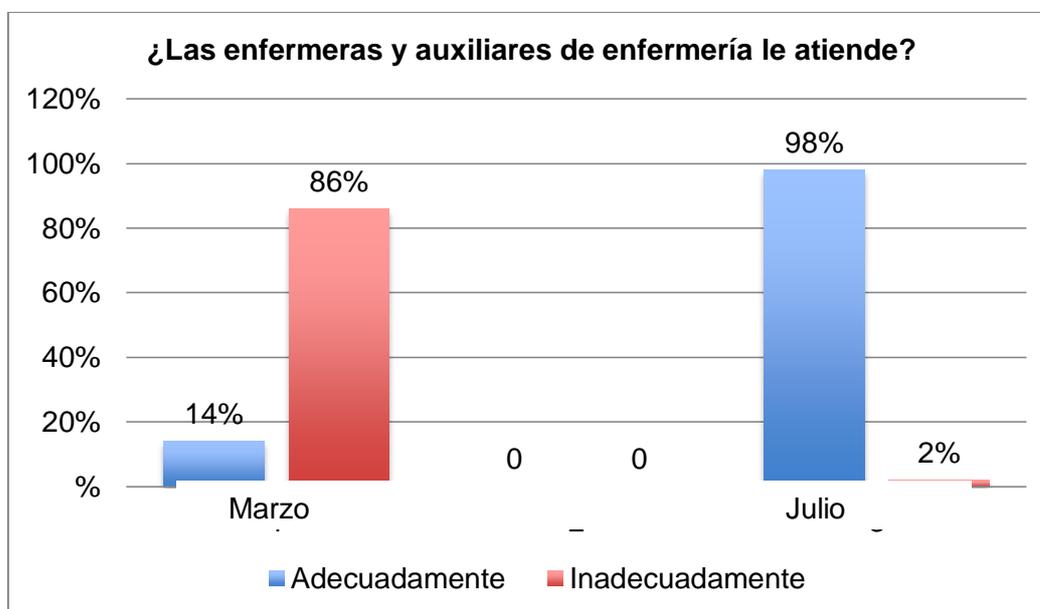


Figura No. 8 ¿Las enfermeras y auxiliares de enfermería le atiende?

Fuente: Pregunta No. 4: Encuesta a los usuarios externos

Autor: Aguirre Sánchez, Gabriela Margarita, Lcda.

En la encuesta del mes de marzo de 2016, el 86% de usuarios externos del servicio de emergencia, manifestaron que la atención de las enfermeras y auxiliares de enfermería le han atendido inadecuadamente; mientras que el 14% dijeron fue adecuadamente. En la encuesta levantada en el mes de julio de 2016, el 98% de los pacientes dijeron el personal de enfermeras le han tendido adecuadamente; en tanto que el 2% dijeron que fue inadecuadamente.

El afán de servicio y de verse reflejadas en la necesidad y angustia de los pacientes y familiares, hace que predomine el esmero y el tino de atención, de tal forma que pueda dar una respuesta o palabras de aliento de que si va a recuperarse de la dolencia.

5. ¿Se siente satisfecho con la atención en el servicio de emergencia del Hospital IESS Puyo?

Tabla 38. ¿Se siente satisfecho con la atención en el servicio de emergencia del Hospital IESS Puyo?

Encuesta aplicada en Marzo de 2016			Encuesta aplicada en Julio de 2016		
Detalle	Frecuencia	Porcentaje	Detalle	Frecuencia	Porcentaje
Si	3	6%	Si	50	100%
No	47	94%	No	0	%
Total	50	100%	Total	50	100%

Fuente: Pregunta No. 5: Encuesta a los usuarios externos

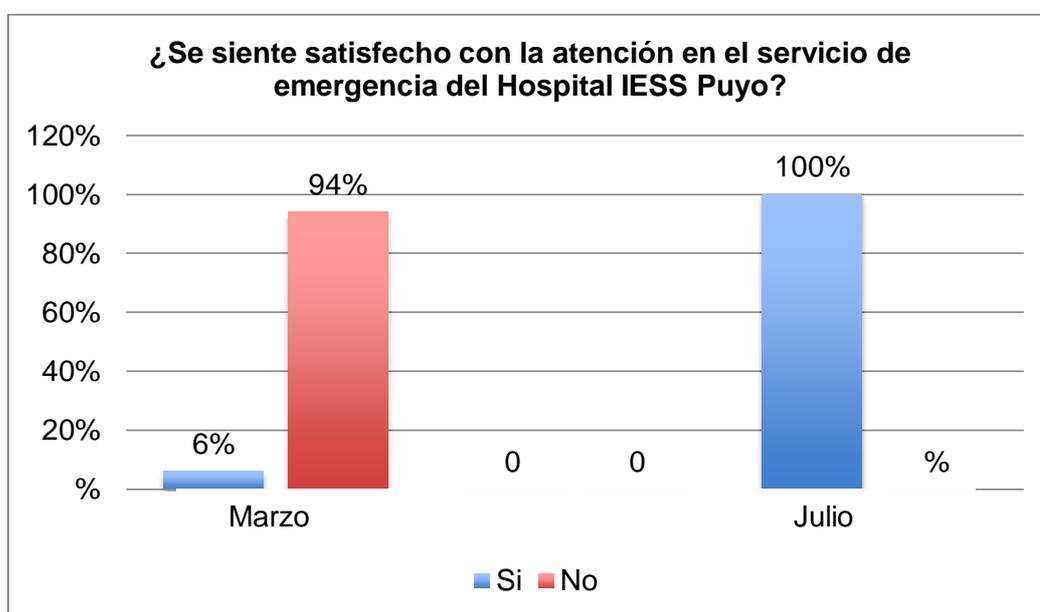


Figura No. 9 ¿Se siente satisfecho con la atención en el servicio de emergencia del Hospital IESS Puyo?

Fuente: Pregunta No. 5: Encuesta a los usuarios externos

Autor: Aguirre Sánchez, Gabriela Margarita, Lcda.

Al aplicar la encuesta en el mes de marzo, los resultados dijeron que el 94% no se sienten satisfechos con la atención en el servicio de emergencia del Hospital IESS Puyo; el 6% dijeron que si están satisfechos. Para la encuesta aplicada en el mes de julio de 2016, el 100% de los pacientes dijeron que si están satisfechos con la atención del servicio de emergencia del Hospital IESS Puyo.

De manera general, se puede deducir que los protocolos de atención en el servicio de emergencia, así como de los protocolos instaurados del área de triage, ha contribuido enormemente a generar una propositiva actuación de las enfermeras y auxiliares de enfermería.

CONCLUSIONES

- La ejecución del trabajo ha contribuido a la satisfacción en los usuarios del servicio de Emergencia por la atención recibida de las enfermeras y auxiliares de enfermería, por la aplicación de los conocimientos recibidos en el proceso de implementación del proyecto.
- El plan de mejoramiento de la calidad de atención de enfermería ha mejorado como consecuencia de la implementación física del área de triage y reubicación de los equipos biomédicos, los protocolos de actuación y atención del personal de salud, así como del manual de inducción de enfermería y los procesos de talleres.
- La implementación física del área de triage y la reubicación de los equipos biomédicos han contribuido a mejorar las condiciones de trabajo así como de atención a los pacientes, en función de la comodidad, organización y optimización de tiempo para la atención en el servicio de Emergencia.
- Los protocolos de actuación y atención del personal de salud en el servicio de Emergencia son guías precisas para que las enfermeras y auxiliares de enfermería tengan presente en el momento de atender a un paciente. Así mismo la implementación del manual de inducción para el personal de enfermería se constituye en una herramienta muy valiosa para orientar objetivamente a los prestadores de salud, en la necesidad de su implementación y procurar que la sala de Emergencia.
- Con los procesos de talleres orientativa a las enfermeras y auxiliares de enfermería, permitió despertar el interés y el compromiso de trabajo mancomunado y lograr la satisfacción de los pacientes y familiares usuarios del servicio de emergencia del Hospital IESS Puyo.

RECOMENDACIONES

- Aplicar procesos de seguimiento de las gestiones empleadas para conocer su adecuada ejecución, a través de encuestas semestrales.
- Que los protocolos de atención del triage sea difundido a todo el personal médico de la Institución, de tal manera que se considere como una guía de actos en el área del triage.
- Aplicar y actualizar los protocolos de actuación y atención en el servicio de Emergencia, como también el manual de inducción, de tal manera que se evite el estancamiento del conocimiento y necesidades que se presenten.
- Planificar de forma permanente talleres a efectos de mantener en constante capacitación al personal médico, de enfermería y de servicio, para generar servicio de atención de calidad.
- El proceso y aplicación del proyecto pone de manifiesto que la institución de salud tiene personal calificado, que lo único que requiere es que se le de la oportunidad para llevar este tipo de trabajo, siempre y cuando con la predisposición de las y los compañeros de trabajo y el apoyo decidido de las autoridades del Hospital del IESS Puyo.

BIBLIOGRAFÍA

- Bellak, L., & Small, L. (s.f.). *Psicoterapia breve y de emergencia*. México, D.F., México: Pax México.
- Bravo, M. (2014). *Plan médico funcional*. Puyo, Pastaza, Ecuador: IESS Puyo.
- Castillo, J. (2006). *Administración de personal un enfoque hacia la calidad*. Bogotá, D.C., Colombia: Ecoe Ediciones.
- Crissey, P. (2006). *Higiene personal. Cómo enseñar normas de aseo a los niños*. Barcelona, España: Paidós.
- Estadísticas del Servicio de Emergencia del Hospital IESS Puyo. (2015). *Estadísticas*. Puyo: IESS Puyo.
- García, A., Sáez, J., & Escarbajal, A. (2000). *Educación para la salud. La apuesta por la calidad de vida*. Madrid, España: Arán.
- Gómez, O. (2003). *Salud pública y políticas nacionales de salud en Costa Rica*. San José, Costa Rica: Euned.
- Google. maps. (17 de Diciembre de 2015). *maps.google.com*. Recuperado el 25 de Marzo de 2016, de Provincia de Pastaza: <https://www.google.com.ec/maps/place/Pastaza/@-1.8406192,-77.2961609,9z/data=!4m2!3m1!1s0x91d05fc7d36fddb9:0x83b820bab8ce84eb?hl=es>
- López, S. (2006). *Implantación de un sistema de calidad. Los diferentes sistemas de calidad existentes en la organización*. Vigo, España: Ideas propias.
- Malagón, G., Galán, R., & Pontón, G. (2006). *Garantía de calidad en salud*. Bogotá, Colombia: Médica Panamericana.
- Membrado, J. (2002). *Innovación y mejora continua según el modelo EFQM de excelencia*. Madrid, España: Díaz de Santos.
- O'Connor, C. (2000). *Liderazgo. Habilidades directivas en una semana*. Barcelona, España: Gestión 2000.
- Organización Mundial de la Salud. (2006). *Manual de recursos de la OMS sobre salud mental, derechos humanos y legislación*. Ginebra, Suiza: OMS.
- Organización Mundial de la Salud. (s.d. de s.m. de 2016). *Constitución de la OMS: Principios*. Recuperado el 28 de Marzo de 2016, de Acerca de la OMS: <http://www.who.int/about/mission/es/>
- Pérez, J., Crespo, Á., & Ochoa, O. (2006). *Simulacros de examen y supuestos prácticos. Celador del servicio Gallego de salud*. Sevilla, España: MAD, S.L.
- Polaino, A., Cabanyes, J., & Del Pozo, A. (2003). *Fundamentos de Psicología de la personalidad*. Madrid, España: Rialp.

- Sáez, S., & Gómez, L. (2006). *Sistema de mejora continua de la calidad en el laboratorio. Teoría y práctica*. Valencia, España: Universitat de Valencia.
- Soria, V. (2004). *Relaciones humanas*. México, D.F., México: Limusa, S.A. de C.V.
- Summers, D. (2006). *Administración de la calidad*. México, DC, México: Pearson Educación.
- Torres, L. (2002). *Tratado de cuidados críticos y emergencias*. Madrid, España: Arán.
- Vásquez, R. (2006). *Habilidades directivas y técnicas de liderazgo. Su aplicación en la gestión de equipos de trabajo*. Vigo, España: Ideaspropias.
- Wiemann, M. (2011). *La comunicación en las relaciones interpersonales*. Madrid, España: UOC.
- Wikipedia. (11 de Diciembre de 2015). *Gestión de la Calidad*. Recuperado el 1 de Marzo de 2016, de https://es.wikipedia.org/wiki/Gesti%C3%B3n_de_la_calidad
- Wikipedia. (27 de Febrero de 2016). *Fundación Wikipedia, Inc*. Recuperado el 1 de Marzo de 2016, de https://es.wikipedia.org/wiki/Bien_ser
- Wikipedia. (29 de Febrero de 2016). *Persona*. Recuperado el 1 de Marzo de 2016, de <https://es.wikipedia.org/wiki/Persona>
- York, J. (1994). *Calitividad. La mejora simultánea de la calidad y la productividad*. Barcelona, España: Marcobombo.

ANEXOS

Anexo 1: Encuesta a los usuarios externos



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

ESCUELA DE MEDICINA

TITULACIÓN DE MAGÍSTER EN GERENCIA DE SALUD PARA EL
DESARROLLO LOCAL

ENCUESTA DIRIGIDA A LOS USUARIOS EXTERNOS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA

Objetivo

Determinar la calidad de atención a los usuarios que acuden por el servicio de emergencia del Hospital IESS Puyo.

Datos informativos:

Lugar:

Fecha:

Encuestadora: Licenciada Gabriela Aguirre Sánchez.

Instrucciones:

- No escriba su nombre, la encuesta es anónima.
- Marque con una "X" lo correspondiente y utilice letra de imprenta.
- La información es confidencial.

Preguntas:

1. ¿La actuación de parte de los personeros en el servicio de emergencia han mejorado las condiciones de atención?

Sí ()

No ()

2. ¿La atención recibida por los personeros del servicio de emergencia es?

Adecuada ()

Inadecuada ()

3. ¿Su permanencia en la sala de emergencia es?

Muy buena ()

Buena ()

4. ¿Las enfermeras y auxiliares de enfermería le atiende?

Adecuadamente ()

Inadecuadamente ()

5. ¿Se siente satisfecho con la atención en el servicio de emergencia del Hospital IESS Puyo?

Sí ()

No ()

La encuesta ha terminado.

Muchas gracias por su colaboración.

Anexo 2: Fotografías



Foto No. 3 Área y equipo renovado

Fuente: Autoría personal

Autor: Aguirre Sánchez, Gabriela Margarita, Lcda.



Foto No. 4 Participación del personal de enfermería en los talleres

Fuente: Autoría personal

Autor: Aguirre Sánchez, Gabriela Margarita, Lcda.

Anexo 3: Convocatoria

CONVOCATORIA HOSPITAL DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL (IESS) PUYO

Se hace la cordial invitación al personal de enfermeras y auxiliares al taller:

- Atención del área de triage.

Ha desarrollarse el 26 al 28 de abril de 2016, de 14H30 a 15H30

Lugar: Sala de reuniones

Día 1: martes 26 de abril de 2016.

Temas:

- Efectos de la saturación y tardanza en la atención.
- Niveles de prioridad de la atención.

Conferencista: Lcda. Andrea Coyago, Docente capacitador.

Día 2: miércoles 27 de abril de 2016.

Temas:

Características de la clasificación del triage.

Conferencista: Lcda. Andrea Coyago, Docente capacitador.

Día 3: jueves 28 de abril de 2016.

Temas:

Reglas del triage.

Estandarización del proceso de triage.

Conferencista: Lcda. Gloria Lima, Docente capacitador

Lcda. Yolanda Castro Yáñez
Coordinadora del Departamento de enfermería

Lcda. Gabriela Aguirre
Maestrante

Anexo 4: Memorias del taller No. 1

Actuación de enfermería en el triage en el servicio de emergencia.

Informe técnico

Población objetivo:	Personal de enfermeras y auxiliares de enfermería.
Evento:	Taller de capacitación.
Fechas:	26, 27 y 28 de abril de 2016.
Cantidad de participantes:	37 personas.
Lugar:	Sala de reuniones.
Tema:	Actuación de enfermería en el triage.
Tiempo:	3 horas (180 minutos).
Facilitadores:	Lcda. Gloria Lima, Lcda. Andrea Coyago y Lcda. Gabriela Aguirre (Maestrante).

Objetivo general

- Determinar la situación de salud con la que llega el paciente y brindar la atención en concordancia a los niveles de prioridad, origen del padecimiento y a los medios disponibles del servicio de Emergencia del Hospital IESS Puyo.

Metodología y técnicas

Se privilegió la participativa y como técnicas la mesa redonda y la entrevista. Se utilizó el computador y el proyector de imágenes. Cada participante contó con los protocolos de atención del triage.

Cronograma de las actividades del taller

Tabla 39. Cronograma de las actividades del triage

Actividad	Horas				
	14H30	14H35	14H40	15H20	15H30
Bienvenida.					
Motivación.					
Exposición de la					

actuación de enfermería en el triage.					
Preguntas y respuestas.					
Fin de la jornada.					

Fuente: Coordinadora Departamento de Enfermería.

Autor: Aguirre Sánchez, Gabriela Margarita, Lcda.

Las jornadas previstas, se destacó el interés de las talleristas, en función de la aplicabilidad de los protocolos de atención del triage, en consideración de que en la institución no se tiene, lo que ha concitado una marcada atención.

El énfasis de la atención, se combina perfectamente en la aplicabilidad de atención a los usuarios, pues el trato con que se le preste, facilitará de manera objetiva la atención y aplicación del área de triage, pues lo que se trata es que haya la colaboración de los pacientes como de los familiares; de esta forma la atención que se brinde, permitirá optimizar de mejor manera la atención.

Los conferencistas, confluyeron en la necesidad de aplicar los protocolos, para descongestionar la sala de espera, y dar la atención de forma prioritaria. Las asistentes al taller generaron inquietudes en función de la necesidad de un trabajo en equipo y mancomunado, de tal manera que cada área cumpla con su función y pueda evacuar en el menor tiempo posible, pero con una adecuada atención. Así mismo se pusieron de acuerdo en que esperan de las autoridades la colaboración y se ponga en marcha los protocolos, para de esta manera ir implementándola.

Compromiso

- Predisposición para participar en futuras capacitaciones sobre el tema tratado, con el propósito de dar una adecuada atención a los clientes externos.
- Ayuda mutua del equipo de trabajo, en pro de perfeccionar la actuación en el área del triage.
- Satisfacer las necesidades de los pacientes como de los miembros de la casa de salud.

Anexo 5: Lista de asistentes al taller de atención del área de triage

HOSPITAL DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL IESS PUYO

PERSONAL DE ENFERMERAS Y AUXILIARES DE ENFERMERÍA

Taller Atención del área del triage

Fecha 2016-04-26, 27 Y 28

Ord.	Apellidos y nombres	Cédula de Ciudadanía	Firma
1	Aguirre Gabriela	16004664-1	Gabriela M. Aguirre
2	Almeida Jennifer	1600571213	Jennifer A.
3	Andrade Ambar	180333675-7	Ambar Andrade
4	Barbero Paulina	060360809-2	Paulina Barbero
5	Bravo Nancy del Rocío	1600290611	Nancy del Rocío Bravo
6	Cambal Verónica	1600416653	Verónica Cambal
7	Carcelén Marcela	1600458219	Marcela Carcelén
8	Carrasco Mónica	1600394066	Mónica Carrasco
9	Cepeda Elsa	061149123	Elsa Cepeda
10	Chaffa María	1600459124	María Chaffa
11	Charco Mayra	160051113	Mayra Charco
12	Chugcho Soraya	160033265-2	Soraya Chugcho
13	Coyago Andrea	0105063178	Andrea Coyago
14	Gonzalez Andrea	110473431	Andrea Gonzalez
15	Haro Dolores	1600313694	Dolores Haro
16	Herrera Nancy	160025241-3	Nancy Herrera
17	Huerta Yolanda	1600401606	Yolanda Huerta
18	Lima Gloria Elizabeth	160047976-8	Gloria Elizabeth Lima
19	Llamuca María	160041187-8	María Llamuca
20	Llerena Doris	1600332403	Doris Llerena
21	Livigañay Tigre Wilmer	010324559-3	Wilmer Livigañay Tigre

22	Lucero Alvarado Andrea	1600531030	<i>[Signature]</i>
23	Merchan Milva		
24	Moreano Tatiana	160066089-2	<i>[Signature]</i>
25	Moreta Mérida	160022080-8	<i>[Signature]</i>
26	Ortiz Albán Mirian	10020055-18	<i>[Signature]</i>
27	Ortiz Verónica	160054104-7	<i>[Signature]</i>
28	Proaño Andrea	1719715226	ANDREA PROAÑO
29	Reyes Rosa	1802740330	<i>[Signature]</i>
30	Rodríguez Diana	062283608	<i>[Signature]</i>
31	Salazar Alicia	+500188947	<i>[Signature]</i>
32	Sánchez Amparo		
33	Sánchez Hellen	160008782-1	<i>[Signature]</i>
34	Tórres Susana	1600401606	<i>[Signature]</i>
35	Vintimilla María	1600531030	Maria Vintimilla
36	Gomez Marlene	100157863-0	<i>[Signature]</i>
37	Yanchar Luz	1804019483	<i>[Signature]</i>
38	Zúñiga Maribel		

Anexo 6: Acta No. 1 de la reunión para la conformación del Comité

ACTA N 01

En la ciudad de Puyo a los 14 días del mes de abril del año 2016, en la Sala de reuniones del Hospital IESS Puyo, se realiza la reunión con el siguiente orden del día:

1. Constatación del quórum
2. Instalación de la sesión.
3. Conformación del comité para el desarrollo de los protocolos de atención del Triage en el servicio de emergencia del hospital del IESS Puyo.

Se realiza la constatación del quórum existiendo la asistencia de todos los convocados.

La Lcda. Yolanda Castro, Coordinadora del departamento de Enfermería agradece la presencia de todas las compañeras e instala la sesión siendo las 10:00.

Previo a la conformación del Comité se da lectura al oficio de fecha 11 de abril del presente año, sobre la solicitud presenta por la Lcda. Gabriela Aguirre.

La Lcda. Gabriela Aguirre pide la palabra y explica el motivo de la conformación de este comité.

La Lcda. Yolanda Castro, pide a las personas presentes den nombres para la conformación de este comité, La Lcda. Gloria Lima menciona el nombre de la Lcda. Soraya Chugcho, la Lcda. Yolanda Castro mociona el nombre de la Lcda. Norma Viteri y la Lcda. Milva Merchán sugiere de forma voluntaria ser parte de este comité.

Los presentes aprueban las mociones y se procede a las votaciones.

El comité queda conformado de la siguiente manera:

Presidenta: Lcda. Yolanda Castro

Vicepresidenta: Lcda. Soraya Chugcho

Secretaria: Lcda. Milva Merchán

Sin nada más que tratar se procede a clausurar la reunión siendo las 11:30 de la mañana.



HOSPITAL IESS PUYO
Lcda. Yolanda Castro

Lcda. Yolanda Castro

COORDINADORA



Lcda. Milva Merchán

Lcda. Milva Merchán

SECRETARIA

Anexo 7: Protocolos de actuación y atención del servicio de emergencia

HOSPITAL DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL SERVICIO DE EMERGENCIA PROTOCOLOS DE ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA

PROTOCOLO NÚMERO 1

TEMA: REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR

1. DEFINICIÓN

La reanimación cardiopulmonar o su equivalente abreviado RCP, consiste en un procedimiento de emergencia para asegurar vidas, esto en aras evidentes de que el paciente no respira y por consiguiente el corazón ha dejado de palpar.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo General

Dar atención médica como de enfermería científica, de manera acertada y coordinada para salvar una vida frente a un estado de urgencia, con el fin de evitar efectos fatales.

2.2. Objetivos específicos

- Mantener las funciones básicas vitales de una persona.
- Proteger y recuperar las funciones cerebrales en base al reestablecimiento de las funciones cardiocirculatorias como las respiratorias.
- Anticipar la complicación de entre las maniobras del RCP como fracturas óseas o rotura de órganos internos.
- Generar permeabilidad de las vías aéreas en función de que llegue el aire a los pulmones del paciente.
- Incitar la circulación de la sangre a través del masaje cardiaco con el fin de oxigenar las células.

3. INDICIOS

Pacientes en estado de paro cardiorrespiratorio o a su vez en paro cardiorrespiratorio.

4. EQUIPO

4.1. Talento humano

- Médico.
- Enfermera.
- Auxiliar de enfermería 2.

4.2. Equipo médico

- Monitor electrocardiográfico.
- Equipo de oxigenoterapia.
- Desfibrilador.
- Ambú conectado a fuente de oxígeno y mascarillas.
- Electrocardiógrafo.
- Aspirador manual al vacío.

4.3. Material

- Carro de paro.
- Guantes.
- Tijeras.
- Catlón.
- Cánulas traqueales.
- Sonda nelaton.
- Tubos traqueales.
- Xilocaína gel.
- Guía para tubo orotraqueal.
- Tabla de paro.
- Esparadrapo.
- Gel conductor.
- Jeringas.

- Ambú con mascarilla.
- Laringoscopio con pilas.
- SNG.

4.4. Medicamentos

- Sulfato de Magnesio 12 ampollas.
- Oxígeno.
- Atropina 10 ampollas.
- Midazolán 5 ampollas.
- Bicarbonato de sodio 12 ampollas.
- Adrenalina 12 ampollas.
- Isoptin – verapamilo 5 ampollas.
- Amiodarona 5 ampollas.
- Cloruro de calcio 12 ampollas.
- Xilocaína simple 2% 2 frascos.

5. PREVISIONES Y RECOMENDACIONES

- Capacitar a las enfermeras de manera permanente.
- Señalar la hora de inicio de las maniobras del RCP y el tiempo de inicio de aplicación de los fármacos.
- El personal de RCP debe estar a tiempo completo en el servicio de emergencia.
- La ventilación no debe estar a la par de la compresión torácica dado el peligro de distensión gástrica, bronco aspiración y regurgitación.
- Evaluar en períodos de 3 minutos durante la reanimación del paciente.
- Los equipos deben estar conectados de manera permanente.
- En el procedimiento verificar que el tórax del usuario se expanda en el proceso de la insuflación y se deprima en la exhalación.
- Mantenerse calmado y actuar rápida y segura.
- En caso de que el paciente se encuentre entubado, dar la ventilación y la compresión simultánea con una relación de 12 x minuto.
- En el cambio de turno, verificar el funcionamiento del laringoscopio, la sonda nelaton debe estar conectada al aspirador , así como la constatación de los medicamentos.
- Con el personal debidamente capacitado, deberá familiarizarse con el carro de emergencia, el mismo que debe ser revisado diariamente.

- El tiempo empleado en la respuesta del equipo es inversamente proporcional al éxito del procedimiento aplicado.

6. PROCEDIMIENTO

- Compruebe que el paciente está en apnea y no presenta pulso. Observe la hora.
- Active la alarma para que acuda ayuda, mediante el código establecido usado en la institución (Timbre, viva voz u otros elementos).
- Ubicar al paciente en posición supina con el cuello en hiperextensión.
- Quite elementos que obstruyan la vía aérea como alimentos, coágulos, prótesis, entre otros.
- Ubicar la cubierta protectora facial o a su vez la mascarilla facial desechable de RCP sobre el rostro del paciente e iniciar la respiración asistida, boca a nariz, boca a boca o boca a estoma, según lo correspondiente. Aspire hondamente e insufla 4 veces en forma continua. De ser posible coloque cánula de Guedell y ventile con ambú.
- Sentir el pulso carotideo, si existe siga con el apoyo ventilatorio una respiración cada cinco segundos; si no está presente el pulso, ubique al paciente sobre superficie sólida e inicie el masaje cardíaco externo a través de compresión torácica.
- Para iniciar el masaje cardíaco ubique la región hipotenar de la mano sobre el tercio medio del esternón y la otra mano sobre la primera mano, mantenga los dedos separados del tórax, los codos deben estar estidados y los hombros sobre las manos. Aplique presión adecuada para deprimir 4 a 5 cm el esternón.
- En caso de utilizar un resucitador alternar 2 insuflaciones de pulmón con quince compresiones torácicas. En caso de actuar 2 resucitadores, la frecuencia es de 1 insuflación por cada 5 compresiones torácicas y no interrumpir el masaje para dar ventilación.
- Para conocer la efectividad de las maniobras de RCP verifique: a) Presencia de pulso femoral, b) Reducción del tamaño de las pupilas, c) expansión simétrica del tórax y d) coloración y temperatura de la piel.
- El involucramiento del personal y presencia de equipos: carro de paro, monitor, oxígeno, desfibrilador y aspiración, procederá inicio de maniobras avanzadas.
- Aperturar un mínimo de dos accesos venosos periféricos de grueso calibre: Catéter número 18 ó 20.
- Tener listo el material para la intubación endotraqueal y aspiración de secreciones: Aspirar al paciente y asistir en la instalación del tubo endotraqueal. Asegurar el TOT.

- Continuar con la respiración asistida por medio del TET con ambú en conexión al oxígeno 100% de 12 – 15 por minuto.
- Activar monitor cardíaco, observar las instrucciones para este procedimiento. Guardar los envases de los fármacos utilizados para el registro y la reposición pertinente.
- Alistar y administrar soluciones y los medicamentos señalados por el médico por medio de la vía IV o endotraqueal observando el tiempo de su administración, dilución e incompatibilidad de la medicina.
- En lo posible y de requerirse, desfibrilar al paciente.
- Activar el equipo e instalar sonda nasogástrica o sonda Foley, según indique el médico.
- Monitorear periódicamente la presencia de actividad cardíaca y respiración.
- En todo el procedimiento, tomar exámenes de laboratorio señalados.
- Registro de maniobras, de acuerdo a los siguientes datos: a) Hora de inicio del parocardiorespiratorio, de desfibrilación y de intubación, b) Tipo de apoyo de ventilación, c) Dosis y tipo de medicamento, así como las soluciones administradas, hora de administración, d) Parámetros de pulso, temperatura, tamaño de pupilas, color de piel, diuresis, e) Respuesta a la reanimación de parte del paciente.
- La detención o continuación de acciones de resucitación o traslado del paciente a la unidad de cuidado intensivo, se basará de la valoración del médico.
- Al recuperar actividad cardíaca y respiratoria continúe con: a) Monitorización cardíaca, b) Administración de medicina, c) Control de signos vitales, d) Control de conciencia, e) Evaluación de diuresis, f) Continuación de toma de muestras para laboratorio, g) Evaluación de eventualidades producto de la maniobra del RCP.
- Continuar con el carro de paro y desfibrilador junto al paciente, por lo menos durante 24 horas.
- Al ocaso de las maniobras de RCP o en la ejecución del procedimiento, un miembro del equipo, deberá contactarse con los familiares con el fin de mantener informado de la situación que se halle el paciente.
- Evaluar el comportamiento y aplicación de los roles de los miembros del equipo médico: a) Evaluar el cumplimiento de las tareas, b) Evitar punciones venosas en miembros inferiores en adultos, por sus implicaciones de riesgo por tromboflebitis, c) Considerar que las venas del pliegue de codo no son aconsejables, considerando que las terapias prolongadas dificultan su movilidad, d) Las venas de la basilíca y cefálica por encima de la fosa antecubital, metarcpianas y las dorsales de la mano son las más aconsejables para las terapias prolongadas, e) Felicitar y motivar al equipo.

HOSPITAL DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL
SERVICIO DE EMERGENCIA
PROTOCOLOS DE ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA

PROTOCOLO NÚMERO 2
TEMA: ACCESO VÍA CENTRAL

1. DEFINICIÓN

Es el proceso de mediante el cual se accede para procurar procedimientos médicos de manera rápida y controlada del paciente.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo General

Optimizar el uso de la vía central para la administración de medicina en los pacientes.

2.2. Objetivos específicos

- Prevenir infecciones por catéteres venosos centrales.
- Permitir una vía de acceso de medicina.

3. MATERIAL

- Apósitos estériles de gasa.
- Agujas intramusculares 3.
- Bata.
- Bupivacaina.
- Campo de ojo.
- Gasas estériles.
- Guantes estériles.
- Guardianes para corto punzantes.
- Gorro quirúrgico.
- Hoja de bisturí No. 15.
- Jeringas de 10 cm.

- Lidocaína al 20% frasco.
- Llaves de tres vías.
- Mascarilla facial.
- Mesa auxiliar para el material.
- Set de vía venosa central.
- Solución antiséptica: Pavidona yodada
- Suero fisiológico de 50 ml.
- Suero fisiológico de 100 ml.
- Tacho para desechos contaminados color rojo.
- Transductores de presión purgados.

4. TÉCNICA

- Hacer conocer al paciente.
- Ubicar al paciente decúbito supino.
- Aseo de manos.
- En caso de retirar cabello, cortar con tijeras.
- Desinfectar con yodo povidona.
- Aplicar solución antiséptica desde el centro hacia la periferia.
- Inserción del catéter empleando la técnica SELDINGER.
- Asegurar la vía y cubrir con apósitos estériles de gasa.
- Registrar fecha y hora de inserción.
- Desechar el material empleado.
- RX de tórax para control.

5. RECOMENDACIONES

- Control constante del estado general del paciente por posible producción de neumotórax-hemotórax.
- Vigilar hemorragia o hematoma.
- Vigilar presencia de arritmias, mediante la monitorización del paciente con ECG.
- Tener precaución las alergias al látex.
- Precautelar la rotura del catéter, embolia gaseosa y hemorragias.
- Incentivar a los pacientes que comunique cualquier cambio que note en la zona de inserción del catéter o molestia que se le presente.

6. COMPLICACIONES

- Infección.
- Sangrado.
- Punción de la arteria.
- Ritmo cardíaco anormal.

HOSPITAL DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL
SERVICIO DE EMERGENCIA
PROTOCOLOS DE ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA

PROTOCOLO NÚMERO 3
TEMA: INTUBACIÓN ENDOTRAQUEALES

1. DEFINICIÓN

Se lo considera una técnica invasiva y un método definitivo para la obtención y mantenimiento de la vía aérea permeable y aislada.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo General

Mantener la vía aérea permeable facilitando la ventilación y la oxigenación del paciente.

2.2. Objetivos específicos

- Facilitar la ventilación y permitir la aspiración de secreciones bronquiales.
- Prevenir la bronco aspiración en un cliente.

3. INDICIOS

3.1. Absolutas

- Obstrucción absoluta de la vía aérea.
- Apnea.
- Hipoxia.
- Trauma cervical penetrante o hematoma expansivo.

3.2. Relativas

- TCE severo.
- Shock.
- Traumatismo que altera el mecanismo ventilatorio.

- Hemorragia retroperitoneal o abdominal masiva.
- Traumatismo maxilofacial.
- Contusión pulmonar.

4. EQUIPO

4.1. Material

- Camilla.
- Guantes, mascarilla.
- Protectores oculares.
- Bata de paciente.
- Tubos endotraqueales.
- Guía para el tubo.
- Lubricante hidrosoluble.
- Jeringuillas de 10-20 ce.
- Laringoscopio.
- Ambu.
- Sondas de aspiración.
- Oxigeno.

5. PROCEDIMIENTO

5.1. Técnica de la intubación

- Recepción del cliente en el cuarto asignado.
- Toma de constantes vitales.
- Monitorización del cliente.
- Colocar al cliente en hipertensión y con la mandíbula extendida hacia delante.
- Valoración de la columna cervical para descarta trauma.
- Si hay sospecha de trauma se procede a intubar en alineación mantenida del eje cabeza - cuello - tronco sin hipertensión.
- Se introduce el laringoscopio por el lado derecho de la boca, la lengua se desplazara hacia la izquierda.

- Se avanza mientras se ejerce ligera presión hacia arriba hasta visualizar la epiglotis que queda situada paralelamente a la pala del laringoscopio lo que permite observar las cuerdas vocales y los primeros anillos traqueales.
- Con la mano derecha se introduce el tubo endotraqueal hasta alcanzar la tráquea penetrando de 5-6 cm.
- Se infla el taponamiento neumático y se comprueba que nos encontramos en la tráquea por la elevación del tórax al respirar. La dilatación del estómago indica que el tubo está colocado en el esófago y hay que proceder a retirarlo.
- Fijar el tubo.
- Administrar oxígeno.

HOSPITAL DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL
SERVICIO DE EMERGENCIA
PROTOCOLOS DE ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA

PROTOCOLO NÚMERO 4

TEMA: MANEJO DEL COCHE DE PARO

1. DEFINICIÓN

Consiste en un equipo de emergencia útil para la reanimación cardiopulmonar y/u otra patología complicada.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo General

Utilizar adecuadamente el coche de paro para reanimar estados de shock de los pacientes que acuden al servicio de emergencia.

2.2. Objetivos específicos

- Conocer la ubicación de los elementos que componen el coche de paro.
- Utilizar objetivamente el coche de paro.
- Manejar y familiarse el empleo del coche de paro.

3. MATERIAL

Gaveta número 1		
Fármaco	Presentación	Cantidad
Adenosina	3 mg/ml Ampollas	5
Amiodarona	150 mg / 3 ml Ampollas	10
Clopidogrel	75 mg Tabletas	10
Asa	100 mg Tabletas	8
Atropina	1 mg Ampollas	25
Bicarbonato de sodio 8,4%	10 mL Ampollas	15
Cloruro de potasio	2 mEq / mL Ampollas	10

Digoxina	0,5 mg / mL Ampollas	5
Diltiazem	25 mg Ampollas	5
Dobutamina	50 mg / mL Ampollas	5
Dopamina	200 mg / mL Ampollas	10
Enalaprilat	1,25 mg Ampollas	5
Epinefrina	1 mg Ampollas	25
Fentanilo	0,5 mg / 10 mL Ampollas	5
Flumacenilo	0,5 mg / 2 mL Ampollas	5
Furosemida	20 mg / 2 mL Ampollas	10
Gluconato de Calcio 10%	10 mL Ampollas	10
Heparina	5000 UI / mL Ampollas	5
Hidrazalina	20 mg / Ampollas	5
Hidrocortisona	100 mg Ampollas	5
Isosorbide Dinitrato	5 mg Tabletas	5
Lidodaina 5%	Jalea	2
Lidocaina 10%	Aerosol	2
Lidocaina 2% sin Epinefrina	Frasco	2
Lidocaina 2% con Epinefrina	Frasco	2
Midazolam	50 mg / 10cc	2
Midazolam	15 mg / 3cc	5
Midazolam	5 mg / 5 mL Ampollas	10
Morfina	10 mg / mL Ampollas	10
Naloxona	0,4 mg / mL	5
Nitroglicerina	50 mg / mL Ampollas	5
Nitropusiato	50 mg Ampollas	5
Norepinefrina	1 mg Ampollas	10
Propanolol	1 mg / mL Ampollas	5
Rocoronio	10 mg / mL	5
Sulfato de magnesio 20%	Ampollas	10
Vasopresina	20 UI / mL Ampollas	5

Gaveta número 2	
Fármaco	Cantidad
Cánulas intravenosa No. 16	10
Cánulas intravenosa No. 18	10

Cánulas intravenosa No. 20	10
Cánulas intravenosa No. 22	10
Cánulas intravenosa No. 24	10
Cánulas intravenosa No. 24	10
Equipos de venoclisis	10
Esparadrapo	2
Electrodo adulto	10
Electrodo pediátrico	10
Guantes de manejo	10
Jeringuillas 3 cm	10
Jeringuillas 5 cm	10
Jeringuillas 10 cm	15
Jeringuillas 20 cm	5
Jeringuillas 60 cm	2
Llave de tres vías	5
Marcapaso	2
Parche para desfibrilación	2
Sachet de alcohol	10
Torniquete	2

Gaveta número 3	
Fármaco	Cantidad
Baterías recargables	2
Cánula Guedel infantil 50 mm	2
Cánula Guedel pediátrico 60 mm	2
Cánula Guedel pediátrico 70 mm	2
Cánula Guedel adulto pequeño 80 mm	2
Cánula Guedel adulto 90 mm	2
Esparadrapo - rollo	2
Estetoscopio adulto	2
Estetoscopio pediátrico	2
Guantes estériles 7,0 (Par)	5
Guía maleable tubo adulto	2
Guía maleable tubo pediátrico	2
Hoja Miller No. 0	2

Hoja Miller No. 00	2
Hoja Miller No. 1	2
Hoja Miller No. 2	2
Hoja Miller No. 3	2
Hoja Miller No. 4	2
Hoja Mac No. 1	2
Hoja Mac No. 2	2
Hoja Mac No. 3	2
Hoja Mac No. 4	2
Pulsioxímetro adulto	2
Pulsioxímetro pediátrico	2
Sonda de aspiración No. 12	5
Sonda de aspiración No. 14	5
Tubos endo traqueal No. 3,5	2
Tubos endo traqueal No. 4,0	2
Tubos endo traqueal No. 5,0	2
Tubos endo traqueal No. 5,5	2
Tubos endo traqueal No. 6,0	2
Tubos endo traqueal No. 6,5	2
Tubos endo traqueal No. 7,0	2
Tubos endo traqueal No. 7,5	2
Tubos endo traqueal No. 8	2

Gaveta número 4		
Fármaco	Presentación	Cantidad
Agente Haemacell	500 mL	3
Bolsa mascarilla adulto		1
Bolsa mascarilla pediátrico		2
Dextrosa 5%	250 MI	3
Gel conductor	Tubo	2
Linterna		2
Máscara oxígeno reservorio adulto		2
Máscara oxígeno reservorio pediátrico		2
Ringer Lactato	1000 mL	3
Solución fisiológica 0,9%	100 MI	5

Solución fisiológica 0,9%	1000 ml	3
Solución Glucosada al 50%	500 ml	2
Tijeras corta todo		2

HOSPITAL DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL
SERVICIO DE EMERGENCIA
PROTOCOLOS DE ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA

PROTOCOLO NÚMERO 5
TEMA: DOLOR TORÁCICO EXTRACARDIACO

1. DEFINICIÓN

El dolor torácico es uno de los problemas más frecuentemente observados en el Servicio de urgencias.

El dolor torácico agudo (DTA) se define como toda sensación álgida localizada en la zona comprendida entre el diafragma y la base del cuello, de instauración reciente, requiriéndose un diagnóstico precoz ante la posibilidad de que se derive un tratamiento médico-quirúrgico urgente.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo General

Identificar patologías extra cardíacas de riesgo para la vida del paciente, que ingresa al servicio de Emergencia.

2.2. Objetivos específicos

- Mantener la estabilidad hemodinámica en pacientes que ingresan por dolor torácico extra cardíaco, conocer su origen y brindar tratamiento oportuno.
- Identificar patologías de bajo riesgo para el paciente y que de manera segura se puedan manejar por consulta externa.

3. INDICIOS

Está indicado para las personas que experimentan el dolor torácico, sin embargo hay muchas causas posiblemente del dolor no son peligrosas para la salud, mientras que otras son crisis e incluso potencialmente mortales. Cualquier órgano o tejido en el tórax puede ser el origen del dolor incluyendo el corazón, los pulmones, el esófago, los músculos, las

costillas, los tendones o los nervios. Esta molestia también se puede propagar hacia el tórax desde el cuello, el abdomen y la espalda.

4. EQUIPO

4.1. Material

- Batas y mantas de paciente.
- Bombas de infusión.
- Monitor de signos vitales.
- Camilla.
- Guantes.
- Termómetro.
- Catéteres de punción intravenosa.
- Torundas, alcohol.
- Solución Isotónicas.
- Bandeja para acceso venosos.

5. PROCEDIMIENTO

- Colocar al paciente en lo posible en cuarto crítico.
- Guardar y entregar las pertenencias al familiar si está acompañado.
- Control de signos vitales a través de monitorización continua.
- Valorar escala de dolor: intensidad, localización.
- Realizar EKG de 12 derivaciones.
- Canalización de vía periférica: líquidos intravenosos y medicación indicada.
- Valoración médica de emergencia.
- Valorar al paciente al inicio cada 5'-15' y cada 30' y luego observar constantemente al paciente por si existe una variación en su condición.
- Colocar al paciente en semifowler a tolerancia. 10. Evitar el movimiento.
- Administración de oxigenoterapia hasta conocer la causa de la molestia.
- Control neurológico en busca de parestesias.
- Valorar perfusión distal.
- Colaborar y ayudar para muestras de laboratorio y/o exámenes solicitados.
- Si necesita ingreso a hospitalización o UCI cerciorarse la legalización del ingreso.

- Trasladar al paciente a la unidad respectiva (UCI, Hospitalización) brindando seguridad, confort, comodidad y abrigo en el trayecto.
- Paciente en condiciones de alta: sale al domicilio-reforzamos indicaciones médicas, signos de alarma e importancia del control médico subsecuente.

HOSPITAL DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL
SERVICIO DE EMERGENCIA
PROTOCOLOS DE ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA

PROTOCOLO NÚMERO 6
TEMA: PROCESO DE ANAFILAXIA

1. DEFINICIÓN

Efecto nocivo en ocasiones mortal, provocado por parte de una o varias sustancias tóxicas (por su cantidad y/o por su calidad) inducida por vía endógena o exógena.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo General

Dar atención de calidad, oportuna e inmediata para salvaguardar la vida del paciente con intoxicación medicamentosa y química evitando lesiones y deterioro de sistemas vitales en el servicio de emergencia.

2.2. Objetivos específicos

- Mencionar cuidados de enfermería de acuerdo al tipo de intoxicación.
- Mantener la estabilidad hemodinámica del paciente con intoxicación.
- Evitar deterioro reincorporar al paciente sano y útil a la sociedad.
- Medicamentosa y química.
- Estandarizar un proceso de enfermería en paciente con intoxicación.
- Medicamentosa y química en emergencia.

3. EQUIPO

3.1. Material

- Camilla, monitor
- Fonendoscopio, equipo de diagnóstico, termómetro
- Mascarilla, guantes cánula de guedel.

- Soluciones isotónicas, bandeja para colocación de acceso venoso, equipo de venoclisis.
- Bomba de infusión, sondas Nasogástrica, gel, esparadrapo
- Tomas de oxígeno, equipo para soporte cardiopulmonar (cánulas nasales, mascarillas etc.), sondas de succión.
- Sí el caso amerita: Equipo para intubación (tubos endotraqueal, laringoscopio, hojas de laringoscopio, guía metálica, pinza maguil, esparadrapo).
- Ventilador mecánico.

4. PROCEDIMIENTO

- Ingreso al cuarto crítico.
- Monitoreo de constantes vitales.
- Medir saturación de oxígeno.
- Evaluación neurológica sobre todo nivel de conciencia.
- Posición semifowler si el paciente está alerta.
- Posición de cubito lateral izquierdo si no responde.
- Aspiración de vías respiratorias para extraer secreciones.
- Oxigenoterapia si hay cianosis.
- Colocación de vía periférica de grueso calibre.
- Administración de líquidos IV y medicación según prescripción médica.
- Mantener sonda nasogástrica de grueso calibre.
- Mantener sonda vesical para control de diuresis.
- Valorar llenado capilar.
- Control de I/E.
- Revisar y comunicar al médico sobre valores de laboratorio.
- Si necesita hospitalización verificar entrega de la orden de ingreso al departamento de admisión para su legalización.
- Comunicar a Médico tratante una vez legalizado ingreso.
- Cumplir indicaciones Médico tratante.
- Traslado de paciente al área asignada con todas las medidas de seguridad.

HOSPITAL DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL
SERVICIO DE EMERGENCIA
PROTOCOLOS DE ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA

PROTOCOLO NÚMERO 7

TEMA: ADMINISTRACIÓN DE SANGRE Y SUS DERIVADOS

1. DEFINICIÓN

La transfusión de sangre es la transferencia de sangre o de un componente sanguíneo de una persona (donante) a otra (receptor) y es utilizada para restituir el fluido circulante y mantener la hemostasia.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo General

Establecer normas claras y precisas sobre la indicación de transfusiones de Sangre y/o Hemoderivado en el servicio de emergencia por parte del personal de Enfermería.

2.2. Objetivos específicos

- Estandarizar los pasos que se debe seguir en la realización de la transfusión.
- Disminuir los riesgos de contraer infecciones asociadas a la contaminación con elementos del torrente sanguíneo, tanto para el paciente como para el personal de la salud.
- Reconocer los signos y síntomas de reacción adversas por transfusión sanguínea.

3. INDICIOS

Es obligatorio hacer de la transfusión sanguínea un procedimiento seguro y de beneficio para el paciente; por lo tanto, se sugiere tener en cuenta las siguientes indicaciones:

Sangre total. La única indicación para transfundir sangre total es el reemplazo sanguíneo durante una hemorragia aguda, con inestabilidad hemodinámica y que exceda una tercera parte del volumen sanguíneo del paciente.

Hemorragias menos severas pueden ser tratadas con concentrados de glóbulos rojos, soluciones coloidales o cristaloides.

1 unidad = 450 ml de sangre más solución anticoagulante. Se conserva a 4°C durante 21 días. A los 2 días se pierde la viabilidad de las plaquetas; a los 3, 5 y 7 días la actividad de los factores VIII, V y XI, respectivamente.

4. EQUIPO

4.1. Material

- Agujas y Jeringuillas.
- Contenedor para material punzante.
- Equipo con filtro para transfusión.
- Esparadrapo.
- Gasas estériles.
- Guantes estériles y no estériles.
- Material de canalización venosa (catéter calibre No.16-18).
- Sangre y/o hemoderivado.
- Solución antiséptica.
- Suero salino o fisiológico.
- Torundas con alcohol.

5. PROCEDIMIENTO

- Verificar las órdenes del médico.
- Obtener o comprobar el documento que autorice la transfusión sanguínea.
- Comprobar que el hemoderivado recibido corresponde con el prescrito.
- Verificar el nombre y apellido del paciente, el No. de HCL, el grupo sanguíneo, el factor RH y en No. de unidades a transfundir.
- Comprobar la fecha de caducidad del producto a transfundir y el aspecto (color, grumos y burbujas).
- Rechazar el producto y llamar al Banco de sangre si hay alguna anomalía o no coinciden los datos.
- Control de Signos Vitales iniciales y registrar.

- El paciente debe ser observado durante los primeros 8 A 15 minutos de la transfusión.
- Comprobar que la vía intravenosa canalizada es de calibre adecuado y permeable o canalizar una si no la hubiera, según su protocolo.
- Vigilar signos de infiltración, flebitis e infección local.
- Valoración de signos vitales.
- Observar y valorar ritmo de infusión.
- Valoración del estado del paciente durante la infusión (sobrecarga hídrica).
- Observar y valorar signos y síntomas de reacción durante la transfusión (Escalofríos, temblores, erupción cutánea, disnea, fiebre).
- Al finalizar la transfusión la Enfermera responsable devolverá la funda vacía junto al registro de signos vitales al área de medicina transfusional.

HOSPITAL DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL
SERVICIO DE EMERGENCIA
PROTOCOLOS DE ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA

PROTOCOLO NÚMERO 8
TEMA: APLICACIÓN DE YESOS

1. DEFINICIÓN

El yeso es el medio de inmovilización que se emplea con más frecuencia en traumatología por ser el más práctico, sencillo y eficiente.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo General

Desarrollar correcciones obtenidas por medios incorrectos o correctos de afecciones congénitas y adquiridas del sistema óseo muscular.

2.2. Objetivos específicos

- Mantener inmovilizado un miembro.
- Prevenir deformidades.
- Permitir la función ósea, articular o la cicatrización de partes blandas luego de una intervención quirúrgica.

3. INDICIOS

- En fracturas.
- Luxación.
- Como complemento de una intervención quirúrgica.

4. EQUIPO

4.1. Material

- Vendas de yeso en número y tamaño de acuerdo al tipo de yeso(4-6-8).

- Vendas de algodón, guatas, esto quinete.
- Tijeras de yeso.
- Lápiz de color.
- Vendas de gasa.
- Recipiente con agua caliente.
- Lavacara.
- Toalla y esponja para limpiar residuos.
- Guantes de manejo.
- Almohadas protegidas.
- Recipiente para desechos.
- Ropa para médicos y ayudantes.

5. PROCEDIMIENTO

- Preparar el equipo y dejarlo listo para el uso.
- Llevar al enfermo a la sala de yesos.
- Poner el agua caliente en la lavacara.
- Alistar las vendas.
- Colocar al enfermo en la mesa en posición correcta y descubrir el área en donde se aplicara el yeso.
- Pasar guata, esto quinete, vendas de algodón o media elástica para la protección de la piel.
- Introducir la venda en el recipiente con agua tibia o caliente y mantenerla sumergida hasta que deje de salir burbujas. Sacarla y exprimirla suavemente por los extremos.
- Dar la venda al médico dejando el extremo libre. La venda deberá correr de afuera hacia adentro en ángulo de 45° apoyada sobre la superficie corporal a fin de aplicar con la misma presión en toda la extensión.
- Mantener elevado el miembro, sosteniéndola con las palmas de las manos facilitando el trabajo del médico.
- Terminar el yeso recortando los excesos con tijeras, luego se envuelven los extremos de la malla para que el borde del yeso no lesione la piel.
- Entregar plantilla de corcho con el estribo si el yeso se coloca en el pie y si se va a permitir la deambulaci3n.
- Extender sobre una mesa capas con movimiento de vaivén del largo necesario hasta terminar el rollo si se va colocar una valva de yeso.
- Sumergir las vendas de 4-6 segundos sujetando de los extremos.

- Sacar la valva sostener por el extremo superior mientras el medico con las palmas elimina el exceso de agua.
- Pasar al médico y sostener el miembro para que coloque la valva manteniendo el moldeado hasta que se solidifique.
- Fijar la valva con vendas de gasa sin impedir la circulación.
- Limpiar con una esponja húmeda los residuos de yeso.
- Exponer el miembro al aire circulante para que ayude a evaporar la humedad dando el soporte necesario con las almohadas.
- Colocar la fecha de colocación en el yeso.
- Dejar que se sedimente el yeso en el recipiente.
- Descartar el agua.
- Recoger el yeso en una funda de plástico y arrojar en el recipiente de basura.

HOSPITAL DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL
SERVICIO DE EMERGENCIA
PROTOCOLOS DE ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA

PROTOCOLO NÚMERO 9
TEMA: LAVADO GÁSTRICO

1. DEFINICIÓN

Procedimiento que consiste en irrigar y aspirar una solución dentro del estómago con el propósito de limpiar y extraer el contenido gástrico mediante una sonda naso u oro gástrico.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo General

Aplicar procedimientos de irrigación dentro del estómago de manera técnica de tal manera que se permita mejorar las condiciones de salud de los pacientes.

2.2. Objetivos específicos

- Evitar riesgos vitales al paciente derivados de la absorción gástrica de agentes nocivos.
- Evitar la absorción del contenido gástrico.

3. INDICIOS

- Todo paciente que requiera irrigar y aspirar la cavidad gástrica.
- Valoración: Valore el estado de conciencia y signos vitales del paciente. En caso de hemorragia evalúe cantidad y características del contenido gástrico. Evalúe características (cantidad y calidad) de la ingesta, previo al lavado y tiempo transcurrido.

4. EQUIPO

4.1. Bandeja

- Sonda naso gástrico.

- Guantes.
- Xilocaina jalea.
- S.S.N. 0.9% (cantidad según indicación).
- Esparadrapo.
- Venoclisis (macrogotero, si se requiere).
- Riñonera.

5. EDUCACIÓN

- Explique al paciente signos y síntomas que se puedan presentar después del procedimiento.
- Como evitar desplazamientos si la sonda es permanente.

6. PROCEDIMIENTO

- Alistar el equipo.
- Explique el procedimiento y las molestias que ocasiona al paciente y familiares.
- Controle signos vitales.
- Lávese las manos y colóquese guantes.
- Coloque al paciente en posición semisentado.
- Mida la sonda desde la nariz al lóbulo de la oreja y luego al apéndice xifoides.
- Lubrique la sonda con xilocaina jalea e introdúzcala por un orificio nasal, compruebe la ubicación de la sonda en el estómago aspirando el contenido gástrico con una jeringa de 20 ce, o inyecte con una jeringa aire y auscultar soplo en cavidad gástrica.
- Comience a pasar la solución salina normal a través de la sonda con jeringa o mediante venoclisis, luego vacíe el contenido a caída libre (en la riñonera), aspirando con jeringa o hacia una bolsa de drenaje.
- Use solución fisiológica helada si el lavado es para cohibir hemorragias.
- Administrar antidotos si es la indicación (Eje: carbón activado).
- Controle el estado de conciencia y signos vitales del paciente.
- Retire suavemente la sonda o déjela instalada según indicación.
- Deje descansar al paciente hasta que los signos se establezcan.
- Retire el equipo, lave, seque y organice.
- Retírese los guantes y lávese las manos.

- Registre en las notas de enfermería, fecha, hora, persona responsable, cantidad de líquido administrado y drenado, características, cantidad de contenido gástrico y otras observaciones.
- Mantenga al paciente en observación y controle signos vitales.

HOSPITAL DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL
SERVICIO DE EMERGENCIA
PROTOCOLOS DE ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA

PROTOCOLO NÚMERO 10
TEMA: MANEJO DE HERIDAS

1. DEFINICIÓN

Procedimiento mecánico que permite la remoción de secreciones, de tejido necrótico y desvitalizado proveniente de la herida.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo General

Desarrollar procedimientos de manejo de heridas en función de las particularidades y necesidades de las condiciones de salud de los pacientes que acuden al servicio de emergencia del Hospital IESS Puyo.

2.2. Objetivos específicos

- Identificar los procedimientos específicos del cuidado de las heridas, respecto a infección, necrosis, exudado y profundidad de la herida.
- Describir las acciones de enfermería y las precauciones respecto al manejo de las heridas.

3. MANEJO DE HERIDAS

3.1. Tipos de heridas: Incisas

Incisas: Son heridas rectas, verticales y limpias que son producidas en el acto quirúrgico, o de bordes irregulares producidas por trauma Ej.: herida por arma cortante.

3.1.1. Procedimiento

- Inspeccione diariamente la herida.

- Si la herida no presenta signos de infección (edema, exudado, eritema calor local.) consérvela íntegra, no desprenda el Micropore hasta el momento de retirar los puntos de sutura.

3.1.2. Equipo

- Un par de guantes.
- Esparadrapo ·Apósitos ·Gasas.
- Solución salina.
- Bolsa de desechos.

3.1.3. Procedimiento

- Lávese las manos.
- Explique el procedimiento al paciente.
- Colóquese los guantes.
- Retire el apósito.
- Inspeccione la herida.
- Irrigue la herida con SS0.9%.

3.2. Tipo de heridas: Con tejido necrótico

El tejido muerto puede aparecer en una herida por diferentes causas: producto de una lesión original, o aparecer más tarde; una sutura demasiado apretada puede dañar el tejido que une, o los bordes de la herida unidos con demasiada tensión, el aporte sanguíneo disminuye y se producirá necrosis. La infección es otra causa de muerte de los tejidos. Ante la presencia de tejido necrótico tenga en cuenta los pasos a seguir en la técnica de curación dependiendo del tipo de herida y realice desbridamiento del tejido necrótico así:

Agregue al equipo:

- Hoja de bisturí N° 15
- Xilocaina simple al 2%

3.2.1. Procedimiento

- Remoje con SS 0.9% antes de realizar la curación y trate de separar los bordes.
- Realice incisiones transversales sobre el tejido necrosado.

3.3. Manejo de herida infectada

La presencia de pus, tejido necrosado y desvitalizado determinan un manejo diferente, donde no solo hay que tener en cuenta la limpieza de la herida, sino también el desbridamiento, la frecuencia de las curaciones y la toma de cultivos para orientar un tratamiento antibiótico adecuado.

3.3.1. Herida incisa

Son heridas rectas, verticales que son producidas en el acto quirúrgico, o de bordes irregulares producidas por trauma Ej.: herida por arma cortante, las cuales presentan signos de infección tales como enrojecimiento, calor local, salida de material purulento, dolor y edema.

3.3.2. Procedimiento

- Lávese las manos.
- Explique el procedimiento al paciente.
- Colóquese los guantes limpios y bata, si considera que pueden presentarse salpicaduras.
- Retire el material que cubre la herida y deséchelos en bolsa plástica.
- Colóquese los guantes estériles.
- Inspeccione la herida.
- Limpie el área con solución yodada con movimientos circulares del centro hacia afuera.
- Deje secar.
- Deseche los guantes.
- Lávese las manos.

Herida con hematoma

- Lávese las manos.
- Explique el procedimiento al paciente.
- Colóquese los guantes limpios y bata, si considera que pueden presentarse salpicaduras.
- Retire el material que cubre la herida y deséchelo en bolsa plástica.
- Colóquese los guantes estériles.
- Inspeccione la herida.
- Retire uno o dos puntos evacuando la sangre y los coágulos.
- Realice hemostasia.
- Coloque apósito compresivo sujeto con esparadrapo de tela.
- Revise diariamente la herida.

Opciones de manejo

- Efectúe limpieza de la herida con gasa impregnada en SS 0.9% desde la punta hasta el fondo o del centro hacia afuera. Lavar desde el área menos contaminada a la más contaminada. Descartar la gasa en cada limpieza.
- Seque la piel circundante con gasa estéril seca.
- Coloque apósito seco si la herida tiene poco exudado y sujételo con Micropore.
- Deseche los guantes.

HOSPITAL DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL
SERVICIO DE EMERGENCIA
PROTOCOLOS DE ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA

PROTOCOLO NÚMERO 11

TEMA: SIGNOS VITALES

1. DEFINICIÓN

Los signos vitales son indicadores del estado funcional del paciente y constituyen:
Pulso, Respiración: temperatura, tensión arterial.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo General

Valorar al paciente por medio de los signos vitales para un buen control del estado funcional del mismo.

2.2. Objetivos específicos

- Identificar los valores de los signos vitales para contribuir con el diagnóstico.
- Reconocer las características de los signos vitales para identificar alguna alteración.

3. SIGNOS VITALES

3.1. Pulso

Corresponde el latido de una arteria que se siente sobre una prominencia ósea cuando se contrae el ventrículo izquierdo.

3.1.1. Equipo

- Reloj con segundero.
- Libreta y esfero.

3.1.2. Procedimiento

- Indicar el procedimiento al paciente.
- Colocar en posición adecuada.
- Colocar el brazo del paciente descansando a lo largo del cuerpo sobre el tórax con la palma de la mano hacia abajo.
- Con los dedos índices medio anular presione con suavidad la arteria radial. (Situada en la parte externa de la muñeca en dirección al pulgar.)
- Localice el pulso y cuente durante un minuto la frecuencia y valoración del ritmo e intensidad.
- Hacer las anotaciones.

3.1.3. Temperatura

Es el grado de calor que mantiene el cuerpo resultante del equilibrio entre la producción y la pérdida de calor del organismo.

- Bucal.
- Axilar.
- Otica.

3.1.4. Equipo

- Charol.
- Termómetro oral, axilar, otico.
- Porta termómetros.
- Frascos con solución antiséptica.
- Servilletas, canastas de papel.
- Reloj, libreta, esfero.

3.1.5. Procedimientos adultos

- Lavarse las manos.
- Llevar el equipo a la mesa, junto al paciente.
- Identificar y explicar el procedimiento al paciente.
- Preparar el equipo.

- Acomodar al paciente en una posición adecuada.
- Enjuagar o secar al termómetro del bulbo hacia arriba.
- Revisar que el mercurio del termómetro este a menos de 35c.
- Colocar el termómetro en la boca, axilar, u oído del paciente.
- Dejar el termómetro en la boca bajo la lengua entre 3 y 5 m, axilar de 5 a 7 m, ética hasta que marque la numeración de la temperatura.
- Retirar y leer la temperatura.
- Colocar el termómetro en una solución jabonosa u alcohol.
- Dejar al paciente cómodo y seguro.
- Colocar todo el equipo en su lugar.
- Lavarse las manos.
- Anotar en el expediente.

3.2. Respiración

Es el intercambio de oxígeno y dióxido de carbono que lleva a cabo en los pulmones y tejidos.

3.2.1. Equipo

- Reloj con segundero.
- Libreta y esfero verde.

3.2.2. Procedimiento

- Observe los movimientos ascendentes y descendentes del tórax o abdomen.
- Cunte las respiraciones durante un minuto observando sus características.
- Hacer las anotaciones.

3.3. Tensión arterial

Es la presión que ejerce la sangre dentro de la arteria del cuerpo, cuando se contrae el ventrículo izquierdo del corazón la sangre es expulsada por la aorta y viaja por las grandes arterias hasta las más pequeñas. (El alta es la sistólica y la baja es la diastólica.)

3.3.1. Sitios para toma de la presión arterial

- En el brazo sobre la arterial humeral.
- En los miembros inferiores, detrás de la rodilla (arteria poplítea)

3.3.2. Equipo

- Tensiómetro.
- Fonendoscopio.
- Sachet de alcohol.
- Libreta y esferográfico.

3.3.3. Procedimientos

- Descubra el brazo del paciente y apoye sobre una superficie firme, la mano abierta hacia arriba y a nivel del corazón.
- Saque todo el aire que pueda encontrar en el brazalete y que el indicador del manómetro o columna de mercurio este en cero.
- Envuelva el brazalete en el brazo del paciente de manera que el borde inferior quede 4 centímetros. Por encima del pliegue del codo.
- Las mangueritas del brazalete deben quedar sobre la parte anterior del brazo en dirección de la muñeca.
- Localice el pulso braquial.
- Limpie los auriculares del fonendoscopio con un sachet de alcohol.
- Colóquese el fonendoscopio en dirección del canal auditivo externo.
- Coloque la campana del fonendoscopio en el lugar donde percibió el pulso braquial, la campana del fonendoscopio debe sostenerla contra la piel del paciente y no debe tocar el brazalete ni el mango del aparato.
- Cierre el tornillo de la válvula y apriete la pera del caucho del aparato.
- Mantenga el fonendoscopio en su lugar, insufla la pera rápidamente hasta que la aguja o columna de mercurio marque 200 (salvo en casos de hipertensión).
- Afloje cuidadosamente el tornillo y la válvula de la pera para dejar salir gradualmente el aire.
- Escuche hasta que perciba el primer ruido fuerte de latido cardíaco, observando el número en la esfera o columna de mercurio.

- Cuando lo escuche recuerde este número en la mente, este número es el de presión sistólica o presión máxima.
- Continúe dejando salir el air, escuche el cambio del ruido hasta que deje de escucharlo, mire el número en la esfera o columna de mercurio, este es el valor de lapresión diastólica o mínima, recuerde este número en la mente.
- Abra la válvula completamente hasta que salga todo el aire del brazalete
- Compruebe la cifra tomando por segunda vez la tensión arterial, iniciando nuevamente el procedimiento.
- Retire el brazalete, enróllelo y colóquele en el lugar correspondiente.
- Limpie los auriculares del fonendoscopio.
- Registre las cifras en su libreta u hoja de papel y comuniqué para que sea ingresado en el sistema.
- Informe las variaciones que encuentre como: Hipertensión, aumento de la presión arterial. Hipotensión, disminución de la presión arterial.

4. RECOMENDACIONES GENERALES

- Se debe controlar los signos vitales al ingreso y egreso del paciente al centro asistencial con el fin de registrar datos básicos de su estado de salud.
- Cuando el paciente presenta cambios en su condición funcional.
- Según la prescripción de enfermería o médica, en el paciente estable se requiere control dos veces en cada turno. En el paciente en estado crítico la monitorización de los signos vitales es una acción permanente.
- Antes y después de un procedimiento diagnóstico o tratamiento invasor o no invasor y de cirugía menor o mayor.
- Antes y después de la administración de medicamentos que puedan afectar el sistema respiratorio o cardiovascular.

HOSPITAL DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL
SERVICIO DE EMERGENCIA
PROTOCOLOS DE ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA

PROTOCOLO NÚMERO 12
TEMA: ADMINISTRACIÓN PARENTERAL

1. DEFINICIÓN

Es el control exacto de los líquidos administrados y eliminados que el paciente recibe pierde por las diferentes vías, para establecer el balance en un periodo determinado de tiempo que no exceda a las 24 horas.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo General

Sistematizar los líquidos administrados y eliminados que una persona recibe y elimine por diferentes vías.

2.2. Objetivos específicos

- Valorar el estado hidroelectrolítico del paciente.
- Colaborar con el diagnóstico.
- Establecer el tratamiento para desequilibrio hidroelectrolítico y ácido-básico.
- Controlar efecto de tratamientos y fármacos.

3. EQUIPO

Apertura de hoja en el sistema y recipiente para ingerir y eliminar que tenga debidamente marcados los centímetros.

4. PRECAUCIONES

- Explique al paciente y a la familia la importancia de cuantificar todo lo recibido y eliminado.

- En lo posible no delegue la medición de los líquidos tanto administrados como eliminados en el paciente y la familia.
- No olvide anotar las características de los fluidos evacuados.
- Marque todas las mezclas por administrar.
- Informe a tiempo las alteraciones de eliminación identificadas.

5. PROCEDIMIENTO

- Llene el encabezamiento de la hoja diariamente con los datos completos: nombre del paciente, número de historia clínica, cama, servicio, fecha.
- Coloque la hora de registro.
- Digite claramente la clase de líquido que se le administra al paciente, la cantidad exacta y la vía de administración (vía oral, entera! o parenteral). En pacientes que necesitan control horario: en lo posible utilice bomba de infusión para su administración y regístrelo administrado por hora; en los que no requieren control estricto hágalo al terminar cada bolsa infundida.
- Marque la Bolsa que va a iniciar a infundir con: cantidad, sustancias agregadas (electrolitos, vitaminas, medicamentos); la hora de inicio y la hora de finalización, fecha, firma de la persona responsable.
- Cuantifique y registre los líquidos eliminados por las diferentes vías (sondas, drenajes, vómito, deposiciones diarreicas, vías urinarias); utilice siempre un sistema de medición confiable, Registre las características de lo drenando. En pacientes que requieren control horario deseche y registre lo drenando por hora. En los que no ameriten control estricto drene las bolsas antes de que se llenen completamente y al finalizar el turno totalice.
- En caso de realizar reposiciones de lo eliminado tenga en cuenta descontar lo administrado por vía oral, o entera!, lo que se ha pasado en irrigación de sondas o catéteres.
- Al finalizar el turno llene la columna de totales sume correctamente tanto lo administrado como lo eliminado por las diferentes vías, realice el balance restando a lo administrado lo eliminado. Si el paciente ha recibido más de lo eliminado el balance es positivo (+), si ha eliminado más de lo administrado el balance es negativo (-). En balances muy positivos o muy negativos se debe informar al médico de turno.
- Realice las anotaciones respectivas en las notas de enfermería en forma clara y concisa, especificando el total eliminado y administrado con su respectivo balance y

las características de lo drenado. No olvide anotar las medidas correctivas si se han realizado.

- Firme al cerrar el balance y al realizar las anotaciones con nombre claro.
- No olvide las técnicas asépticas en los procedimientos, lavarse las manos antes y después de cada procedimiento, colocarse guantes cuando lo amerite.

HOSPITAL DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL
SERVICIO DE EMERGENCIA
PROTOCOLOS DE ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA

PROTOCOLO NÚMERO 13

TEMA: ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

1. DEFINICIÓN

Es la administración de fármacos con fines terapéuticos, profilácticos o diagnósticos por vías indicadas: Oral, endovenosa, intramuscular, subcutánea, intradérmica, por sonda, tópica, oftálmica, rectal y vaginal, teniendo en cuenta las necesidades y el estado clínico del paciente.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo General

Desarrollar procesos adecuados y acorde a las indicaciones médicas de fármacos a los pacientes que ingresan al servicio de emergencia.

2.2. Objetivos específicos

- Recuperar y mantener la salud del paciente a través del tratamiento farmacológico.
- Prevenir o limitar las enfermedades o sus complicaciones.
- Preparar al paciente para diferentes procedimientos diagnósticos.
- Aplicar las normas básicas de seguridad en la administración de diferentes fármacos.

3. EQUIPO

- Bandeja.
- Medicamento en presentación correcta.
- Jeringas.
- Torundas empapadas de alcohol.
- Agua destilada.
- SSN.

- Esparadrapo.

4. PREVISIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. Procedimientos

- Lavado de manos.
- Comprobar los 6 correctos.
- Fármaco correcto.
- Dosificación correcta.
- Hora correcta.
- Vía correcta.
- Paciente correcto.
- Fecha de caducidad.
- Utilizar técnica a séptica en la mezcla de medicamentos.
- Instaurar un acceso venoso apropiado.
- Informar al paciente, los signos que pueden indicar un efecto secundario del fármaco.
- 12.Administrar los medicamentos en horarios que en lo posible no interrumpan en el descanso del paciente.
- Antes de administrar los fármacos se debe tener en cuenta, el efecto que tiene, por cuál vía se puede administrar, cuáles son las posibles reacciones adversas, qué otros fármacos pueden causar sinergismo o antagonismo, cuál diluyente se debe usar y en qué cantidad y qué incompatibilidad existe con otros medicamentos.

5. ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTO

5.1. Vía oral

Es la administración de medicamento de acción local o general por la boca. - Explique el procedimiento al paciente.

- Lávese las manos.
- Levante la cabeza del paciente sino está contraindicado o hágalo sentar.
- Bríndele el medicamento y verifique que lo degluta ofreciéndole un vaso con agua.

- Registre el medicamento administrado en la hoja de registro de tratamiento, teniendo en cuenta fecha, hora, nombre de la medicamento, dosis, vía de administración y firma de quien la administra.

5.2. Vía sublingual

Algunos fármacos están diseñados para que se disuelvan una vez colocados debajo de la lengua y se absorban rápidamente. Estos fármacos no deben deglutirse o no se conseguirá el efecto deseado, por ejemplo, la nitroglicerina se suele administrar por vía sublingual. No se deben dar líquidos al paciente hasta que el fármaco esté completamente disuelto.

- Explique el procedimiento al paciente.
- Lávese las manos.
- Levante la cabeza del paciente sino está contraindicado o hágalo sentar.
- Bríndele el medicamento y evite que lo degluta, permitiendo que éste se absorba sublingualmente.
- Registre el medicamento administrado en la hoja de registro de tratamiento, teniendo en cuenta fecha, hora, nombre de la medicamento, dosis, vía de administración y firma de quien la administra.

5.2.1. Precauciones

- Evitar la administración de medicamentos orales a pacientes inconscientes, con náuseas, vómito, problemas de boca, garganta o esófago.
- Si el paciente es un niño o tiene problemas para deglutir triturar la droga.
- Las drogas que producen irritación gástrica deben administrarse con las comidas.
- Cerciorarse de que la droga debe darse antes o después de las comidas.

5.3. Vía vaginal

Es la introducción de medicación por vía vaginal ya sea óvulos vaginales, cremas y geles.

- Proporcione privacidad a la paciente.
- Explique el procedimiento a la paciente.
- Coloque a la paciente en posición ginecológica.
- Lávese las manos y colóquese guantes.

- Pídale a la paciente que puje (producirá menos molestias).
- Introduzca con los dedos el óvulo en el canal vaginal, si el medicamento es en crema introdúzcalo con el aplicador.
- Dígame al paciente que guarde reposo, limpie el exceso de medicamento si es necesario.
- Retire los guantes y lávese las manos.
- Registre el procedimiento.

5.4. Vía rectal

- Proporcione privacidad a la paciente.
- Explique el procedimiento a la paciente.
- Lávese las manos y colóquese guantes.
- Coloque al paciente en posición de Sims: decúbito lateral, sobre el lado apoyado extiende el miembro inferior y el opuesto lo flexiona.
- Con la mano izquierda separe los glúteos y con la derecha introduzca el supositorio hasta 5 ó 7 cm, hacia adentro del esfínter anal.
- Haga presión en los glúteos por unos 20 minutos.
- Deje al paciente cómodo.
- Registre el procedimiento.

5.5. Vía nasal

- Explique el procedimiento.
- Lávese las manos y colóquese guantes.
- Sostenga la cabeza del paciente en ligera hiperextensión.
- Realice limpieza de fosas nasales si es necesario.
- Instile las gotas medicadas en las fosas nasales y advierta al paciente que mantenga la posición por unos minutos y que realice una respiración profunda y corta.
- Registre el procedimiento.

5.6. Vía ótica

- Explique el procedimiento.
- Lávese las manos y colóquese guantes.

- Coloque al paciente acostado o sentado con el oído afectado hacia arriba, hale hacia atrás en los adultos, hacia abajo y hacia atrás en los niños. - Dígale al paciente que mantenga la posición por unos minutos.
- Limpie con una torunda de algodón el exceso de medicamento.
- Registre el procedimiento.

5.7. Vía oftálmica

- Explique el procedimiento.
- Coloque al paciente acostado o sentado con la cabeza en ligera hiperextensión.
- Lávese las manos y colóquese guantes.
- Realice la limpieza ocular desde el ángulo externo al interno con una gasa o torunda impregnada de solución salina.
- Indique al paciente que mire hacia arriba.
- Instile las gotas en el ángulo interno del ojo.
- Recomiende al paciente que parpadee suavemente evitando apretar los párpados.
- En caso que sea necesario oclúyale el ojo.
- Limpie el exceso de líquido que salga al exterior del ojo.
- Acomode al paciente.
- Registre el procedimiento.

5.8. Vía intradérmica

- Sitios de Aplicación: El sitio adecuado para la prueba de sensibilidad es la región ante cubital o área media ventral del brazo.
- Volúmenes de 0.1 - 0.3 cm
- Lávese las manos y colóquese guantes.
- Desinfecte el área con agua estéril.
- Deje secar la solución.
- Envase el medicamento.
- Coloque la jeringa en una forma que la aguja quede casi paralela a la superficie del brazo y con el bisel hacia arriba. Avance la aguja a lo largo de la epidermis de manera que siempre este visualizado el bisel a través de la piel.
- Asegure la jeringa al brazo con el dedo pulgar introduzca la aguja 3 mm aproximadamente. NO ASPIRE.

- Inyecte el medicamento con la mayor lentitud y suavidad posible, cuando haya terminado de inyectar, deje la aguja por unos instantes y observe la formación de la pápula, lo que indica que la aplicación fue correcta.
- Retire la aguja lentamente, no realice masaje. Observe las posibles reacciones durante y después de la aplicación.
- Registre el procedimiento.

5.9. Vía subcutánea

Sitios de Aplicación: Libre de terminaciones nerviosas sensoriales y aquellos que no posean grandes vasos sanguíneos o tejido óseo cerca de la superficie. La mejor zona es aquella que posee un pliegue de grasa de 2.5 cm. (Zona peri umbilical, zona par deltoideas y zona supra externa del muslo).

- Lávese las manos y colóquese guantes.
- Seleccione el sitio de punción.
- Desinfecte el área.
- Deje secar la solución.
- Pellizque un pliegue de tejido de unos 5 cm con los dedos pulgar e índice, introduzca la aguja con un ángulo de 45 a 90 grados según el tejido del paciente.

5.10. Vía acceso venoso

5.10.1. Administración de medicación infusión de líquidos

Es importante tomar en cuenta que hay que realizar la Inserción de un catéter o cánula periféricamente, teniendo en cuenta las condiciones particulares del paciente, minimizando las molestias, las complicaciones, el riesgo de lesión e infección.

5.10.2. Material

- Guantes estériles y/o de un solo uso.
- Gasas estériles.
- Antisépticos.
- Catéteres.
- Suero fisiológico.

- Soporte de suero.
- Contenedor material desechable.
- Torniquete.

6. TÉCNICA

- Informar al paciente de la técnica que se le va a realizar.
- Preparar todo el material necesario y trasladarlo al lado del paciente.
- Lavado de manos.
- Colocación de guantes.
- Colocar al paciente en una posición adecuada y cómoda, preservando su intimidad.
- Liberar la zona de procedimiento de compresiones añadidas por las ropas y objetos.
- Selección de la zona y vena sobre la que se va a realizar el acceso venoso periférico atendiendo a:
 - Edad del paciente.
 - Causa que motiva la punción.
 - Tiempo estimado de utilización.
 - Velocidad de los fluidos.
 - Características de los medicamentos y soluciones a infundir. f. Estado general del paciente y particular de las venas.
 - Comodidad del paciente (Valorar la posibilidad de dejar libre el miembro dominante del paciente).
 - Calibre del catéter. 14 o 16 (PACIENTE EN SHOCK)
- Colocar el torniquete unos 10-15 cm por encima de la zona elegida.
- Palpar la vena a puncionar y comprobar que se distiende suficientemente.
- Coger el catéter con nuestra mano dominante y fijar la piel de la zona a puncionar con la mano no dominante.
- Proceder a la punción y canalización con el bisel hacia arriba (ángulo de entre 15° y 30° dependiendo de la profundidad), ligeramente por debajo del punto elegido.
- Progresar (con un ángulo algo menor para no perforar la vena) hasta la penetración del catéter en la vena.
- Confirmar la colocación extravascular comprobando el retroceso y reflujo de sangre en la recámara del catéter.
- Retirar de manera parcial el fiador del catéter y progresar hasta dejar el catéter en el lugar deseado.

- Retirar el torniquete.
- Conectar el equipo de infusión, abrir el paso y comprobar la permeabilidad.
- Para vía seca colocar en dish, en lugar de un equipo de infusión. Sellar el catéter con suero salino o suero salino eparinizada, en función de las garantías de sellado y de la utilización de presión positivo.
- Realizar fijación con Regadera o esparadrapo.
- Registrar localización, tipo de catéter, fecha y demás características relacionadas con la inserción del catéter venoso periférico en el Regadera.

7. PRECAUCIONES

7.1. Con el paciente

- Lea cuidadosamente la orden médica e identifique al paciente.
- Genere un ambiente cálido y de confianza con el paciente.
- Evite traumas innecesarios.
- Revise que el equipo necesario esté completo.
- Cuídese y cuide al paciente de pinchazos innecesarios y peligrosos.
- Recuerde que el sitio y equipo de ven punción debe cambiarse cada 72 horas, para evitar infección y daño de la vena.
- Mantenga durante todo el procedimiento la técnica aséptica.
- Vigile al paciente en busca de cualquier tipo de reacción adversa.

7.2. Complicaciones

- Flebitis.
- Obstrucciones.
- Infecciones.

HOSPITAL DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL
SERVICIO DE EMERGENCIA
PROTOCOLOS DE ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA

PROTOCOLO NÚMERO 14

TEMA: CUIDADO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES INMOVILIZADOS

1. DEFINICIÓN

Es la atención que se brinda al paciente que ha sido inmovilizada una extremidad en una situación de emergencia hasta instaurarse el tratamiento definitivo o como tratamiento complementario de fracturas.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo General

Desarrollar procedimientos adecuados de atención a pacientes inmovilizados.

2.2. Objetivos específicos

Mantener la inmovilización o estabilización del miembro fracturado, a fin de mantenerla en reposo, controlar la evolución de las heridas, favorecer la curación o prevenir complicaciones.

3. PROCEDIMIENTO

- Explique al paciente la importancia de mantener inmovilizado el miembro y tener la férula limpia y seca si la posee.
- Lávese las manos y colóquese guantes.
- Observe el miembro comprometido y verifique que no exista anillos, joyas o que los vendajes no estén muy apretados, y evalúe color, temperatura, pulsos periféricos, movimiento, sensibilidad y llenado capilar del miembro comprometido.
- Mantener elevado el miembro afectado para favorecer el retorno venoso, si no está contraindicado.
- Si hay herida realizar curación y cambio de vendaje, según necesidad.

- Verificar el estado de las articulaciones comprometidas en la inmovilización junto con la articulación que esté por encima y por debajo de dicha área.
- Observar e informar signos de infección, dolor, edema, necrosis, etc.
- Se lava las manos.
- Realizar los respectivos registros sobre la valoración realizada.

HOSPITAL DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL
SERVICIO DE EMERGENCIA
PROTOCOLOS DE ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA

PROTOCOLO NÚMERO 15

TEMA: NORMAS Y PROCESOS DE LA HIGIENE PERSONAL DEL PACIENTE

1. HIGIENE BUCAL

La importancia de la higiene de la cavidad oral radica en que mantendremos la hidratación, evitaremos la halitosis y posibles infecciones contribuyendo a la pronta recuperación del cliente.

1.1. Objetivo general

Mantener la cavidad oral del cliente limpia para evitar sequedad, malos olores y prevenir infecciones.

1.2. Objetivos específicos

- Ayuda a conservar con humedad y limpieza la lengua las mucosas de la boca y labios.
- Evitar la halitosis y caries dentales.
- Disminuir la proliferación de bacterias para evitar infecciones.
- Promover y mantener hábitos de higiene bucal.

1.3. Indicaciones

En caso de que el cliente tenga prótesis dental retirar y limpiar, mantener en un recipiente con agua fría hasta su próxima utilización.

1.4. Talento humano

- Auxiliares de Enfermería.

1.5. Materiales

- Guante de manejo.
- Recipiente de agua.
- Vaso o frasco.
- Gasa estéril o cepillo de dientes.
- Frasco con bicarbonato, solución antiséptica o pasta dental.
- Semi luna.
- Toalla.
- Vaselina.

1.6. Procedimiento

- Lavado de manos.
- Prepare el material y llévelo al cubículo del cliente.
- Explique el procedimiento al cliente.
- Proteger la intimidad del cliente.
- Colocarse guantes y mascarilla.
- Coloque la toalla bajo del mentón y sostenga la semi luna con la mano no dominante.
- Oriente al cliente limpieza dental iniciando en los dientes inferiores de abajo hacia arriba y los superiores en sentido inverso.
- En pacientes inconscientes utilice la mano libre para limpiar los dientes paladar y lengua con movimientos rotatorios.
- Enjuague el cepillo o la gasa las veces que sean necesarias.
- Pedir al cliente que se enjuague la boca con agua y expulse en la semi luna.
- Seque al cliente con la toalla y aplicar vaselina.
- Dejar al paciente en postura cómoda y adecuada.
- Deje el equipo limpio y en orden.
- Lavarse las manos.
- Hacer anotaciones necesarias.

1.7. Aspectos a tomar en cuenta

- Evitar humedecer la ropa del cliente.
- Humedezca los labios con solución salina.

2. BAÑO EN DUCHA

Es el baño que se realiza en la regadera cuando la condición del cliente lo permite.

2.1. Objetivo General

Formar hábitos higiénicos, activar la circulación, prevenir infecciones y úlceras por decúbito, olores.

2.2. Objetivos específicos

- Promover y mantener hábitos de higiene personal.
- Eliminar la suciedad y facilitar la transpiración.
- Activar la circulación periférica y la ejercitación de los músculos y extremidades.
- Observar cualquier signo patológico en la piel y estado general del cliente.
- Proporcionar bienestar, confort y comodidad.

2.3. Indicaciones

- Evitar dejar solo al cliente durante el baño y explicar que no asegure la puerta con llave.
- Instruir al cliente sobre la manera de graduar la temperatura del agua o graduarla si es el caso.

2.4. Talento humano

- Auxiliares de Enfermería.

2.5. Materiales

- Toalla.
- Jabón.
- Silla o banco.
- Camisón o pijama.
- Silla de ruedas si es necesario.

2.6. Procedimientos

- Prepare el baño con todo lo necesario al alcance del cliente.
- Ayude al cliente al cuarto de baño, coloque silla si es necesario.
- Ayúdele a desvestirse proporcionándole su privacidad.
- Ayúdele a entrar en el baño cuidando de que no se caiga.
- Deje al cliente que se bañe solo, si es necesario ayúdele.
- Ayúdele a secar si es necesario.
- Ayúdele a vestirse y trasládalo al cubículo.
- Descarte la ropa sucia y colóquela en el lugar indicado.
- Termine con el arreglo total del cliente.
- Deje cómodo al cliente.
- Deje el sitio limpio y en orden.
- Lavado de manos.
- Realice anotaciones.

2.7. Aspectos a valorar

- Si es necesario, traslade al cliente en silla de ruedas.
- Observar al cliente en busca de lesiones en la piel.
- Poner un tapete de caucho sobre el piso para evitar caídas.

3. BAÑO DE CAMA

Es la limpieza del cuerpo con agua y jabón cuando el cliente está incapacitado de hacerlo por sí mismo.

3.1. Objetivo General

Proporcionar al cliente el aseo necesario para satisfacer las necesidades de higiene y confort, conservando el buen estado de hidratación de la piel.

3.2. Objetivos específicos

- Promover y mantener hábitos de higiene personal.
- Observar cualquier signo patológico en la piel y estado general del cliente.

- Activar la circulación periférica y la ejercitación de los músculos y extremidades.
- Proporcionar comodidad y bienestar.
- Fortalecer una buena relación con el cliente.
- Eliminar residuos de sudoración, secreciones, microbios y desechos.

3.3. Indicaciones

- En pacientes con miembro superior inmovilizado o portador de una vía venosa, se desvestirá comenzando por el brazo sano/ libre. Para vestirlo se comenzará por el brazo afectado.
- Los residuos de jabón pueden causar escozor y resequedad. La humedad genera irritación y favorece la proliferación bacteriana.

3.4. Talento humano

- Auxiliares de Enfermería.

3.5. Materiales

- Guantes.
- Artículos de higiene personal.
- Vaselina líquida.
- Esponjas sin jabón.
- Jabón neutro.
- Peine.
- Impermeable.
- Toallas.
- Tijeras.
- Cortaúñas.
- Semi luna.
- Lavacara.
- Jarra.
- Mampara.
- Pijama.
- Ropa necesaria para cambiar la cama.
- Agua tibia.

- Bidet.

3.6. Procedimientos

- Realizar el lavado de manos.
- Colocar los guantes.
- Preparar el material y trasladarlo al lado del cliente.
- Explicar al cliente el procedimiento.
- Preservar la intimidad del cliente.
- Mantener temperatura adecuada y evitar corrientes de aire.
- Preparar agua a temperatura adecuada.
- Colocar al cliente en decúbito supino.
- Desnudar al cliente y cubrirlo parcialmente con la sabana.
- Coloque la toalla de baño bajo la cabeza y hombros.
- Colóquese la toallita sobre la mano de forma que los extremos de los dedos queden protegidos.
- Lave los ojos sin jabón del ángulo interno al externo.
- Siga con el lavado de la frente, ambos lados de la cara, orejas, y cuello.
- Enjuáguelo y séquelo.
- Ponga la toalla del brazo distal, enjabone iniciando por muñeca hacia el hombro y terminando en la axila en forma circular.
- Enjuague y seque con movimientos circulares y firmes.
- Sumerja la mano del cliente en la lavacara con agua y limpie las uñas observe el color de la mano y los lechos unguiales al secar.
- Cambie el agua y lave el brazo proximal de igual manera.
- Coloque la toalla sobre el tórax y abdomen y deje la sabana hasta la región supra púbrica.
- Enjabone bajo la toalla desde la base del cuello hasta bajo del abdomen.
- Enjuague y seque el tórax y abdomen. Observe la respiración, distensión o hipersensibilidad abdominal. Asegúrese que los pliegues de la piel estén secos y limpios en especial en mamas y ombligo.
- Cubra al cliente hasta los hombros.
- Descubra la pierna distal y coloque una toalla bajo ella. Flexiónela y lave mediante movimientos circulares que vayan del tobillo a la cadera. Enjuague y seque.

- Ponga la toalla debajo del pie y coloque la lavacara sobre la toalla. Ponga el pie dentro de la lavacara lávelo, limpie las uñas seque. Observe el estado y color de la piel.
- Cambie el agua y lave la pierna y el pie proximal de la misma forma.
- Retire la toalla y cambie el agua.
- Coloque al cliente en posición de sims para lavar la espalda y los glúteos poniendo la toalla a lo largo de la espalda y glúteos. Enjabone, enjuague y seque bien con movimientos circulares.
- De masajes a la espalda y a la región sacra con movimientos circulares.
- Ponga al cliente en posición decúbito dorsal y coloque la lavacara a lado del cliente.
- Lave y seque la región genital. Si el cliente puede hacerlo, deje los objetos a su alcance, utilice el bidet en clientes femeninos.
- Lave las manos al cliente en caso de haberse realizado el mismo el aseo genital.
- Vista al cliente, péinelo y póngale desodorante.
- Arregle la cama según técnica.
- Deje cómodo al cliente.
- Deje el equipo limpio y en orden.
- Lávese las manos.
- Haga las anotaciones correspondientes.

3.7. Aspectos a valorar

- Suspende el baño si el cliente presenta alteraciones e informar lo observado.
- Descubrir al cliente lo menos posible para evitar enfriamiento.

4. ASEO PERINEAL

El cuidado perineal consiste en la irrigación externa aséptica o limpieza de la vulva y el periné después de orinar, defecar en casos especiales y después del parto.

4.1. Objetivo General

Los genitales masculinos y femeninos contienen (secreciones, sangrados, leucorrea) que son necesarios eliminarlas diariamente, para eliminar microorganismos y prevenir la infección.

4.2. Objetivos específicos

- Proporcionar aseo y comodidad al cliente.
- Evitar acumulación de secreciones.
- Prevenir olores desagradables.

4.3. Indicaciones

- El aseo se lo realiza dos veces en el día o dependiendo la patología.
- Utilizar únicamente una esponja para cada limpieza.
- Utilizar siempre agua tibia a la temperatura que el cliente lo tolere.

4.4. Talento humano

- Auxiliares de Enfermería.

4.5. Materiales

- Papel higiénico.
- Bidet.
- Jarra con agua tibia.
- Guantes estériles.
- Frasco estéril con gasas utilizando el jabón de la cliente.
- Paquete con gasas o torundas secas estériles.
- Bolsa para desperdicios.
- Desinfectante en caso necesario.

4.6. Procedimientos

- Lleve la bandeja con el equipo y coloque a lado del cliente.
- Proteja la privacidad del cliente.
- Indicamos al cliente el procedimiento a realizar al lavarse las manos.
- Colocarse los guantes.
- Bajar en pliegue las frazadas, cubra al cliente con la sobre sabana y retirar la ropa interior.
- Colocar al cliente en posición ginecológica.

- Comprobamos la temperatura del agua, coloque el bidet y empezamos de arriba hacia abajo una sola vez (labios mayores, labios menores y el centro) desechemos en la funda de desechos infecciosos.
- Aplique el desinfectante si es necesario.
- Secamos en el mismo orden.
- Retiramos el bidet y dejamos en posición cómoda al cliente.
- Haga las anotaciones correspondientes.

4.7. Aspectos a valorar

- Informar cualquier cambio que se observe en el área.
- Proteger la intimidad del cliente.
- Evitar contaminaciones.

5. TRATAMIENTO DE PEDICULOSIS

Es el tratamiento que se realiza con sustancias químicas en el cuero cabelludo para eliminar parásitos (piojos liendres).

5.1. Objetivo General

Evitar la propagación de parásitos de un cliente a otro.

5.2. Objetivos específicos

- Evitar la transmisión de enfermedades.
- Promover y mantener hábitos de higiene.
- Eliminar parásitos y huevos.

5.3. Indicaciones

- Mantenga los principios de asepsia para evitar la propagación de parásitos en el cliente.
- Proteger los ojos y la piel del cliente para evitar la irritación.
- Observe reacciones alérgicas.

5.4. Talento humano

- Auxiliares de Enfermería.

5.5. Materiales

- Guantes.
- Algodón.
- Vaselina.
- Solución medicamentosa.
- Peine fino.
- Toalla.
- Semi luna.
- Equipo para lavado de cabello.

5.6. Procedimientos

- Lavarse las manos.
- Colocarse los guantes.
- Prepare el equipo y lleve al cubículo del cliente.
- Explique al cliente el procedimiento a realizar.
- Colocar al cliente en posición semi fowler cerca la orilla de la cama.
- Coloque un campo debajo de los hombros y cabeza del cliente.
- Aplique vaselina alrededor de la línea del cabello.
- Cubra los ojos con gasa para protección de ellos.
- Divida el cabello y aplique la solución con algodón frotando suavemente.
- Cubra la cabeza con el campo por el tiempo indicado.
- Descubra la cabeza y peine el cabello las veces que sean necesarias.
- Lave el cabello según técnica.
- Revise axilas y pubis y rasurar si existen pedículos.
- Deje el equipo limpio y en orden.
- Lavarse las manos.

5.7. Aspectos a valorar

- Evitar que la solución medicamentosa irrite la piel de la cara.

- Manipular cuidadosamente el equipo para evitar la propagación de los parásitos.

6. USO DEL PATO Y BIDET

Es la colocación del pato o bidet para la eliminación de heces u orina cuando el cliente no pueda deambular.

6.1. Objetivo General

Ayudar al cliente encamado a realizar sus necesidades.

6.2. Objetivos específicos

- Facilitar la excreción renal o intestinal del paciente encamado.
- Garantizar la higiene del paciente.
- Conocer las características de los elementos excretados.

6.3. Indicaciones

- Nunca olvide que ha dejado al cliente con el pato o bidet.
- Evitar que el pato o bidet este muy frío o mojado.

6.4. Talento humano

- Auxiliares de Enfermería.

6.5. Materiales

- Pato o bidet.
- Papel higiénico.
- Mampara.
- Recipiente con agua.
- Jabón y toalla.

6.6. Procedimientos

6.6.1. Pato

- Para el uso del pato coloque al cliente en posición adecuada (supina, Fowler, o semi fowler).
- Coloque el pato entre las piernas del cliente de forma inclinada y cúbralo con la sabana.
- Oriente al cliente que introduzca el pene en el orificio del pato, en caso de clientes incapacitados se deberá ayudar durante la micción.
- Deje solo al cliente si su condición lo permite.
- Retire el pato y observe las características e informe de las características de la orina.
- Realice la limpieza del pato y déjelo en el lugar indicado.
- Proporcione al paciente lo necesario para que se lave las manos.
- Retire el equipo y deje cómodo al cliente.
- Lavase las manos.
- Haga anotaciones necesarias.

6.6.2. Bidet

- Lavado de manos.
- Colocarse guantes.
- Proporcione privacidad al cliente.
- Haga un triángulo con la sabana y doble el camisón hacia arriba, o baje el pijama hasta las rodillas.
- Diga al cliente que flexione las rodillas y que apoye los talones en la cama y levante las caderas.
- Coloque el bidet haciendo que los glúteos descansen sobre los bordes anchos del mismo.
- Cubra al cliente con su sabana.
- Deje solo al cliente si su condición lo permite dejando el papel higiénico a su alcance.
- Atienda de inmediato el llamado del cliente.
- Retire el bidet sujetando de los bordes de la misma forma que fue colocado.
- Observar e informar las características de lo eliminado.
- Realice la limpieza del bidet y déjelo en el lugar indicado.

- Proporcione al paciente lo necesario para que se lave las manos.
- Y Retire el equipo y deje cómodo al cliente.
- Lavase las manos.
- Haga anotaciones necesarias.

6.7. Aspectos a valorar

- Mantener la asepsia y la antisepsia.
- Proteger la privacidad y confianza del cliente.

HOSPITAL DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL
SERVICIO DE EMERGENCIA
PROTOCOLOS DE ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA

PROTOCOLO NÚMERO 16

TEMA: ADMINISTRACIÓN DE LÍQUIDOS PARENTERALES

1. DEFINICIÓN

Es la infusión de una solución al torrente sanguíneo, a través de una vena o arteria, de acuerdo a los requerimientos del paciente.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo General

Administrar líquidos parenterales en los pacientes que acuden al servicio de emergencia del Hospital IESS Puyo.

2.2. Objetivos específicos

- Mantener hemodinámicamente estable al paciente.
- Restablecer y mantener los requerimientos básicos de líquidos y electrolitos.
- Administrar medicamentos de acuerdo a las necesidades del paciente.
- Brindar manejo terapéutico en el menor tiempo posible.

3. EQUIPO

- Bandeja.
- Torniquete.
- Torundas.
- Alcohol antiséptico.
- Venoclisis.
- catéter.
- Jeringa.
- Solución a administrar.

- Esparadrapo.
- Guantes.
- Marcador.

4. PROTOCOLOS DE ENFERMERÍA

- Revise cuidadosamente la orden médica sobre las soluciones a administrar.
- Calcule las horas que debe durar cada solución de acuerdo con la orden médica y la fórmula para administración de líquidos.
- Aliste el equipo necesario de acuerdo a la solución que va a administrar.
- Rotule cada solución llenando en su totalidad los siguientes datos: Nombre del paciente, nombre de la solución, medicamento adicionado, fecha, hora de inicio y de terminación.
- Se lava las manos y se coloca guantes.
- Prepare la solución o mezcla.
- Explique el procedimiento al paciente en una forma clara y sencilla.
- Empate el equipo de venoclisis a la solución: retire el protector del tapón conector.
- Retire la venoclisis de su empaque, cierre la llave y quite el protector extremo de la cámara de aire utilizando técnica aséptica, introdúzcalo a la solución.
- Purgue el equipo de venoclisis y cámara, llene los 3/3 con solución que va a administrar.
- Revise si tiene vena canalizada y tiempo de canalizada.
- Si no está canalizada o no hay permeabilidad, canalice una vena. Cambie si lleva más de 72 horas.
- Revise la permeabilidad de la vena por donde va a administrar la solución.
- Si está permeable empate el sistema al yelco del paciente.
- Gradúe el goteo de las soluciones según lo ordenado.
- Inmovilice el brazo si es necesario.
- Observe la reacción del paciente al iniciar la administración de la solución.
- Si presenta reacción adversa, suspenda inmediatamente la infusión e informe al médico.
- Cambie el venoclisis cada 72 horas, si la infusión va a ser prolongada (o antes si hay signos de flebitis).
- Indicarle la paciente que llame ante cualquier reacción.
- Haga las anotaciones correspondientes en la hoja de enfermería, hoja de tratamiento y en la hoja de control de líquidos. Consigne fecha, nombre de la solución,

medicamento adicionado, goteo, tolerancia del procedimiento y nombre de la persona que lo realizó.

5. PROCEDIMIENTO

- Comprobar antes de suministrar cualquier solución o medicamento endovenoso, que no existan alergias durante los primeros quince (15) minutos.
- Vigilar permeabilidad de la vena.
- Cuando se mezclan fármacos, comprobar que no exista incompatibilidad.
- Rotular adecuadamente todas las mezclas.
- Cambio de sistema de líquidos parenterales cada setenta y dos (72) horas.

HOSPITAL DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL
SERVICIO DE EMERGENCIA
PROTOCOLOS DE ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA

PROTOCOLO NÚMERO 17

TEMA: EJECUCIÓN DE ELECTROCARDIOGRAMAS

1. DEFINICIÓN

Determinadas patologías cardíacas alteran la actividad eléctrica produciendo modificaciones de los patrones electrocardiográficos normales. Así se puede valorar el crecimiento de las cavidades cardíacas, trastornos de conducción intraventricular, dolor torácico, síndrome de pre excitación ventricular, identificar arritmias cardíacas, detectar alteraciones electrolíticas, efectos de algunos fármacos, en test de esfuerzo y en el control del funcionamiento de los marcapasos.

2. MATERIALES

- Electroodos.
- Gel para electrodos (PRN).
- Guantes no estériles.
- Torundas con alcohol.
- Papel de registro electrocardiográfico.
- Bandas de caucho con electrodo.
- Funda para desechos.
- Electrocardiógrafo.

3. TÉCNICAS

- Lavarse las manos.
- Preparar el material y trasladarlo junto al paciente.
- Informar al paciente.
- Proporcionar privacidad.
- Retirar joyas y todo objeto metálico para evitar interferencia.
- Colocar al paciente en decúbito supino.
- Pedir y/o ayudar al cliente a descubrirse el pecho, tobillos y muñecas.

- Limpiar la piel con alcohol en las zonas de colocación de los electrodos.
- Colocar electrodos y conectar derivaciones:

3.1. Tórax. Derivaciones precordiales

- V1 - Cuarto espacio intercostal, borde esternal derecho.
- V2 - Cuarto espacio intercostal, borde esternal izquierdo.
- V3- Entre V2 y V4.
- V4 - 5° espacio intercostal, línea medio-clavicular izquierda.
- V5 - Línea anterior axilar izquierda a la misma altura que V4.
- V6 - Línea axilar media izquierda a la misma altura que V4.

3.2. Extremidades

R	(Rojo):	Muñeca derecha.
A	(Amarillo):	Muñeca izquierda.
N	(Negro):	Tobillo derecho.
V	(Verde):	Tobillo izquierdo.

- Seleccionar la velocidad del trazado a 25 mm/ seg. y el voltaje a 1 mV.
- Seleccionar "filtro" y modalidad manual o automática.
- Solicitar al paciente que se relaje, permanezca quieto y respire normalmente, evitando hablar durante el procedimiento.
- Efectuar el trazado y controlar que el registro de todas las derivaciones sea correcto.
- Eliminar el exceso de gel (PRN) en el tórax y extremidades del paciente.
- Ayudar a vestirse al paciente, dejándolo en posición cómoda.
- Recoger el material.
- Lavarse las manos.
- Colocar el E.C.G. en la historia clínica respectiva del paciente con datos: fecha, hora.

HOSPITAL DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL
SERVICIO DE EMERGENCIA
PROTOCOLOS DE ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA

PROTOCOLO NÚMERO 18

TEMA: ASPIRACIÓN DE SECRECIONES NASO FARÍNGEAS

1. DEFINICIÓN

La indicación de la aspiración de secreciones se da en aquellos casos en los cuales vías respiratorias se encuentran obstruidas por secreciones o cuerpos extraños. Es 1 técnica no dolorosa y que proporciona alivio inmediato.

2. CONTRAINDICACIONES

No realizar la aspiración nasofaríngea cuando haya sospecha de salida de líquido cefalorraquídeo o trastorno hemorrágico.

No almacenar las sondas utilizadas en los recipientes con la solución antiséptica.

3. EQUIPO

- Funda para desechos.
- Equipo de aspiración.
- Gasa estéril.
- Guantes estériles.
- Bata desechable.
- Mascarilla.
- Sonda de aspiración estéril (calibre adecuado).
- Solución salina, agua estéril o suero fisiológico.
- Toalla de papel.
- Aspirador eléctrico o succión de pared Semiluna.

4. TÉCNICA

- Lavarse las manos.
- Informar al cliente del procedimiento (según la condición).

- Colocar al cliente en posición semifowler (si se puede movilizar).
- Conectar la succión y el equipo de aspiración comprobando que funcione correctamente.
- Colocarse la bata, los guantes y la mascarilla.
- Colocar la sonda a la manguera de la succión.
- Prender la succión.
- Introducir la sonda por boca o nariz y realizar una aspiración con intermitente e movimientos suaves de ligera rotación mientras se va retirando la sonda. Esta maniobra no debe superar los 10 segundos.
- Repetir cuantas veces sea necesario lavando la sonda con suero fisiológico luego de cada aspiración.
- Realizar intervalos de descanso del cliente entre aspiración y aspiración.
- Desechar la sonda, guantes, bata y mascarilla tras la aspiración.
- Brindar al cliente medidas de confort.
- Recoger el material dejarlo limpio y en orden.

5. RECUERDE

- Mantener al cliente en posición semifowler.
- Administrar oxígeno húmedo y temperado.
- Realizar los procedimientos invasores de la vía aérea con técnica aséptica y personal calificado.
- Emplear material y equipos estériles en los procedimientos de la vía aérea.
- Usar fluidos estériles en el manejo de la vía aérea.
- Realizar lavado de manos antes y después de manipular la vía aérea o circuitos.
- Reducir al mínimo la aspiración de secreciones.
- Usar técnica de aspiración de secreciones a 4 manos cuando sea necesario.

HOSPITAL DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL
SERVICIO DE EMERGENCIA
PROTOCOLOS DE ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA

PROTOCOLO NÚMERO 19

TEMA: APLICACIONES LOCALES Y GENERALES DE FRÍO Y CALOR

1. DEFINICIÓN

El calor se distribuye por todo el cuerpo gracias a la sangre circulante y por contacto directo a través de los tejidos. La pérdida de calor viene dada principalmente por procesos de conducción, convección y evaporación en áreas de la piel.

2. APLICACIÓN LOCAL DE FRÍO Y CALOR

- Relajación del espasmo muscular.
- Alivio del dolor.
- Disminución de la rigidez de la piel.
- Ayuda a resolver reacciones inflamatorias o edemas.
- Ablanda los exudados.
- Aumenta la circulación sanguínea en una zona determinada.

2.1. Factores que deben aplicarse para elegir el tipo de aplicación que debe utilizarse

2.1.1. Propósito de la aplicación

- Grado del estadio y estado de la piel.
- Salud física del paciente.
- Área del cuerpo afectada.
- Duración del tratamiento.
- Disponibilidad del equipo.

2.2. Tipos de aplicaciones

- Remojo tibio a 38° C
- Compresa tibia a 46° C

- Bolsas de agua caliente a 49° C
- Baño caliente en bañera a 41° e

2.3. Equipo

- Aplicaciones secas (el agua no contacta con la piel): bolsas de agua caliente.
- Aplicaciones húmedas (el agua contacta con la piel): compresas calientes.

2.4. Precauciones

- La aplicación de calor local requiere una vigilancia estrecha del paciente, ya que puede provocar lesiones tisulares si la temperatura o el tiempo de exposición no son adecuados (especial cuidados en niños, ancianos y pacientes en coma).
- Tomar las signos vitales: temperatura, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria y presión arterial, antes, durante y después del procedimiento, ya que son índices de reacción al calor y al frío.
- Comprobar que la piel del paciente esté seca y limpia para disminuir el peligro por quemaduras.
- Observar la piel del paciente durante todo el procedimiento, para detectar posibles signos que indiquen la necesidad de modificar o suspender la aplicación: tales como: eritema, palidez o cianosis excesiva.
- La aplicación de calor en heridas abiertas o lesiones que puedan abrirse, requiere seguir una técnica aséptica para no producir contaminación adicional

2.5. Bolsas de agua caliente

- Lavarse las manos.
- Tranquilizar al paciente e informarle con respecto al motivo de la aplicación.
- Preparar el material necesario, según indicación. -Hacer el llenado de las bolsas con agua caliente, sacando el aire antes de cerrarlas.
- Proteger la intimidad del paciente, acomodarlo y exponer la zona a tratar.
- Colocar el dispositivo cubierto por una entremetida o paño, para evitar la aplicación directa sobre la piel del paciente. Buscar la solución más cómoda para el paciente.
- Suspender la aplicación cuando se alcance el objetivo adecuado o se observe alguna alteración.

2.6. Compresa caliente

Las compresas calientes pueden ser aplicadas húmedas, estériles o no estériles, para acelerar los procesos supurativos o mejorar la circulación de los tejidos.

Los pasos para su aplicación son:

- Lavarse las manos e informar al paciente del motivo de la aplicación.
- Mojar la compresa de franela o gasa en la solución indicada. Exprimir para quitar el exceso de líquido.
- Aplicar la compresa en la superficie requerida. En caso de una herida expuesta en órganos delicados es necesario usar compresas con solución estéril o antiséptica a una temperatura que el paciente pueda soportar.
- Aplicar las compresas conforme a la prescripción médica, pero durante el tratamiento cambiarlas cada 1 O a 15 minutos, para conservar la temperatura requerida.

2.7. Fomentos calientes

Se aplican en la piel del paciente para proporcionar calor húmedo superficial, en situaciones de dolor, espasmo muscular y procesos supurativos. Los pasos para su aplicación son similares a los realizados con las compresas calientes. (Venda, bolsa con agua caliente o cojín eléctrico) para conservar el calor. El tiempo es de 10 a 15 minutos finalmente se seca la piel, notándose en el sitio de aplicación presencia de eritema por vasodilatación local.

2.8. Baño terapéutico

Este método sirve para proporcionar calor, lavar y aplicar medicamentos en una zona determinada o en todo el cuerpo, con el fin de acelerar la supuración, limpiar las heridas expuestas, aplicar una solución medicamentosa o tratar ciertos procesos cutáneos.

Los líquidos más utilizados son la solución salina, agua estéril, solución de bicarbonato de sodio o solución de almidón, de harina o de avena. La temperatura del baño terapéutico va de 27,2° C.

3. APLICACIÓN DE FRÍO

Se denomina crioterapia y es un método muy accesible ya que una de sus formas principales es la bolsa de hielo.

3.1. Objetivos

- Reducir el metabolismo basal.
- Aliviar los espasmos musculares secundarios a una lesión articular o esquelética subyacente.
- Reducir la hinchazón y la hemorragia.
- Este puede ser aplicado en heridas.
- Reducir el edema.
- Lograr la anestesia local.

3.2. Métodos de aplicación del frío

- Cubitos de hielo que se envuelven en una bolsa de plástico o tela y se aplica de forma de directa o intermitente en la zona a tratar. Se utiliza durante 20 minutos y su efecto dura de 4 a 6 horas.
- Baños de agua fría dejando derretir el hielo o aplicando compresas frías en zonas que no se pueden sumergir fácilmente.
- Los cuerpos fríos que están constituidos por bolsas que contienen nitrato de amonio y agua.
- Los chorros de nitrógeno líquido que se proyectan sobre las articulaciones.

3.3. Aplicaciones

- En afecciones localizadas como esguinces, hombro agudo hiperálgico, hemartrosis aguda, ataques agudos de gota o pseudogota.
- En las formas crónicas.
- En pacientes con dolor y edema secundario o tratamiento quirúrgico reciente.
- Compresas frías y fomentos helados: Aplicación de frío húmedo mediante compresas heladas para detener epistaxis, disminuir hematomas y controlar la temperatura.

3.4. Procedimiento

- Enfriar la compresa con hielo picado y exprimirlo.
- Aplicar sobre el área a tratar.
- Cambiar la compresa cada 10 ó 15 minutos.

4. APLICACIÓN DE CALOR Y FRÍO POR MEDIO DE LA BOLSA HULE

4.1. Equipo

- Bolsa de hule.
- Agua a 50 o 58° e de temperatura.
- Trocitos de hielo.
- Compresa o funda.
- Termómetro para el agua.

4.2. Técnicas

- Valorar la situación en que se requiera de la aplicación de calor o frío, o bien confirmar la orden terapéutica.
- Verter en la bolsa, previamente revisada el agua caliente o trocitos de hielo hasta las dos terceras partes.
- Apoyar la bolsa en una superficie plana y sacar el aire residual haciendo presión por los lados, hasta que no quede aire. Taparla perfectamente.
- Sacar y cubrir la bolsa con la funda o compresa, incluyendo el tapón.
- Colocar la bolsa en la zona requerida y adaptarla a la superficie de la misma.
- Vigilar continuamente el área de aplicación.
- Cambiar la bolsa con el agente terapéutico prescrito cuantas veces sea necesario.
- Al terminar el tratamiento retirar la bolsa y extraer al agua. Colgarla hacia abajo y sin tapar.

HOSPITAL DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL
SERVICIO DE EMERGENCIA
PROTOCOLOS DE ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA

PROTOCOLO NÚMERO 20

TEMA: OXIGENOTERAPIA

1. DEFINICIÓN

La oxigenoterapia es una medida terapéutica que consiste en la administración de oxígeno a concentraciones mayores que las que se encuentran en aire del ambiente, con la intención de tratar o prevenir los síntomas y las manifestaciones de la hipoxia.

El oxígeno utilizado en esta terapia, es considerado un fármaco en forma gaseosa.

2. INDICADORES

- Pacientes con dificultad respiratoria y signos de hipoxemia.
- En pacientes agudos, sin antecedentes de enfermedad respiratoria crónica.
- En pacientes con EPOC y fibrosis pulmonar, falla cardíaca.
- En una situación aguda en que se sospecha hipoxemia.
- Traumatismo severo.
- Infarto agudo de miocardio o angina inestable.
- Insuficiencia respiratoria crónica agudizada.
- Crisis asmática.
- Obstrucción de vía aérea superior.
- Compromiso neuromuscular.
- Intoxicación por monóxido de carbono e intoxicación por cianuro.

3. CONTRAINDICACIONES

Pacientes intoxicados con paracuat.

4. OXIGENOTERAPIA DE BAJO FLUJO

4.1. Oxigenoterapia por catéter nasal

4.1.1. Materiales

- Toma de oxígeno con flujómetro.
- Humidificador con agua estéril.
- Catéter nasal.
- Cinta adhesiva PRN.
- Adaptador.

4.1.2. Procedimiento

- Preparar el material y trasladar el equipo junto al cliente.
- Colocar al cliente en posición semifowler.
- Informar al cliente sobre el procedimiento.
- Mantener el nivel adecuado de agua en el humidificador.
- Iniciar la concentración de oxígeno indicado.
- Colocar el catéter en las fosas nasales.
- Valorar al paciente al cabo de 15 - 30 minutos: signos vitales, color de la piel, características de las respiraciones y movimientos torácicos.

4.2. Oxigenoterapia por mascarilla facial

4.2.1. Equipos y materiales.

- Mascarilla de oxígeno con equipo completo.
- Humidificador con agua estéril.
- Gasa no estéril.
- Cilindro de Oxígeno.
- Manómetro.
- Flujómetro.

4.2.2. Procedimiento

- Colocar al cliente en posición semifowler.
- Lavarse las manos.
- Explicar el procedimiento al cliente si su condición lo permite.
- Valorar la mecánica respiratoria del cliente, estado de conciencia y cianosis distal.

- Mantener la permeabilidad de la vía aérea (succión y limpieza de nariz y boca PRN).
- Comprobar el funcionamiento del equipo de administración de oxígeno.
- Llenar con agua destilada el humidificador hasta el nivel indicado y controlar el nivel de agua en el humidificador.
- Conectar la manguera de la mascarilla al humidificador y éste a la toma de oxígeno.
- Colocar la mascarilla al cliente, sujetar por detrás de la cabeza y por encima o debajo de las orejas, en cada una de ellas pondremos una gasa doblada para evitar laceraciones e incomodidades al paciente.
- Abrir la válvula del oxígeno y marcar en la escala los litros /minutos de oxígeno indicado.
- Explicar al paciente la colocación de la mascarilla, con el fin de que la terapia sea eficaz.

4.3. Oxigenoterapia de alto flujo

4.3.1. Administración de oxígeno a través de tienda facial

Material

- Tienda facial con equipo completo.
- Humidificador con agua estéril.
- Gasa no estéril.
- Cilindro de Oxígeno o toma de oxígeno en pared.
- Manómetro.
- Flujometro.

Procedimiento

- Colocar al cliente en posición semifowler.
- Lavarse las manos.
- Explicar el procedimiento al cliente si su condición lo permite.
- Valorar la mecánica respiratoria del cliente, estado de conciencia y cianosis distal
- Mantener la permeabilidad de la vía aérea (succión y limpieza de nariz y boca PRN).
- Comprobar el funcionamiento del equipo de administración de oxígeno.
- Llenar con agua destilada el humidificador hasta el nivel indicado y controlar el nivel de agua en el humidificador.

- Conectar la manguera de la tienda facial al humidificador y éste a la toma de oxígeno.
- Colocar la tienda facial al cliente, sujetar por detrás de la cabeza y por encima o debajo de las orejas, en cada una de ellas pondremos una gasa doblada para evitar laceraciones e incomodidades al paciente.
- Abrir la válvula del oxígeno y marcar en la escala los litros /minutos de oxígeno indicado.

4.4. Administración de oxígeno a través de mascarilla venturi

- Mascarilla Venturi con equipo completo.
- Humidificador con agua estéril (en caso de transporte adaptado para O₂ seco)
- Gasa no estéril.
- Cilindro de Oxígeno o toma de oxígeno en pared.
- Manómetro.
- Flujometro PROCEDIMIENTO:
 - Colocar al cliente en posición semifowler.
 - Lavarse las manos.
 - Explicar el procedimiento al cliente si su condición lo permite.
 - Valorar la mecánica respiratoria del cliente, estado de conciencia y cianosis distal.
 - Mantener la permeabilidad de la vía aérea (succión y limpieza de nariz y boca PRN).
 - Comprobar el funcionamiento del equipo de administración de oxígeno.
 - Llenar con agua destilada el humidificador hasta el nivel indicado y controlar el nivel de agua en el humidificador. O colocar el adaptador del tanque para transporte con oxígeno seco, máximo de traslado 1 hora.
 - Conectar la manguera de la mascarilla Venturi al humidificador y éste a la toma de oxígeno.
 - Colocar la mascarilla Venturi al cliente, sujetar por detrás de la cabeza y por encima o debajo de las orejas, en cada una de ellas pondremos una gasa doblada para evitar laceraciones e incomodidades al paciente.
 - Abrir la válvula del oxígeno y marcar en la escala los litros /minutos de oxígeno indicado

4.5. Oxigenoterapia especial

4.5.1. Administración de oxígeno a través de traqueotomía

Material

- Frasco Humificador con adaptador .
- Mascarilla específica de traqueo tomo.
- Toma de O₂ con Flujo metro.
- Cilindro de oxígeno, (toma de O₂) con manómetro.
- Succión de secreciones PRN.

Procedimiento

- Preparar material y llevar junto al cliente.
- Colocar al cliente en semiflower.
- Explicar al cliente el procedimiento.
- Aspirar secreciones PRN.
- Conectar el humidificador en la fuente de oxígeno.
- Colocar la mascarilla en el traqueos tomo.
- Administrar valores indicados de oxígeno, según prescripción médica.

5. PRECAUCIONES

- No utilizar oxígeno por periodos prolongados en RN por riesgo de ceguera y daño neurológico.
- No utilizar suero fisiológico en humidificador porque se cristaliza y se adhiere en las paredes alveolares.
- Todos los materiales que se utilizan para la administración de Oxígeno deben ser estériles, e individuales.
- Informar al cliente del procedimiento a realizar si es posible, para lograr su colaboración.
- El Oxígeno a ser administrado debe ser humidificado (agua destilada estéril) para evitar resequedad de la vía aérea.
- Cambiar reservorios de líquidos cada 24 horas y PRN.

HOSPITAL DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL
SERVICIO DE EMERGENCIA
PROTOCOLOS DE ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA

PROTOCOLO NÚMERO 21

TEMA: TORACOCENTESIS

1. DEFINICIÓN

Es un procedimiento invasivo que consiste en la introducción de un trócar, aguja o cánula en el espacio pleural, para obtener líquido o aire.

2. INDICACIONES

Diagnostica, está indicada para obtener una muestra de líquido pleural para estudio macro y microscópico; y análisis de laboratorio de derrames pleurales de origen desconocido.

- Derrame pleural de origen no filiado: hemotórax, rotura esofágica, derrame neoplásico.
- Neumonía con derrame, para descartar la existencia de empiema.
- Cualquier derrame pleural que comprometa la situación clínica del paciente debe ser examinado, y si es necesario, evacuado desde el Servicio de Urgencias.
- Terapéutica: está indicada para la evacuación de líquido o aire. Como puede suceder en: Derrame pleural que ocasione compromiso clínico o gasométrico. >- Neumotórax a tensión, como medida inicial de urgencia.

3. CONTRAINDICACIONES

- Infecciones activas en la pared torácica (zoster, pioderma, etc.).
- Alteración importante de la hemostasia: actividad de la protrombina <50%, trombopenia.
- (<50.000 plaquetas).
- Pequeño volumen de derrame, así como neumotórax espontáneo <20%, sin repercusión.
- Clínica.
- Ventilación mecánica a presiones elevadas, por el riesgo de neumotórax.

4. MATERIALES

Técnica	Equipo
Preparación de la piel y anestesia local	<ul style="list-style-type: none">• Gasa estéril.• Paños estériles.• Solución antiséptica, yodopovidona. Anestesia local (lidocaína al 2%) Aguja pequeña (calibre 25).• Aguja larga (calibre 18- 22).• Jeringuilla de 5ml para anestesia Guantes estériles.
Toracocentesis	<ul style="list-style-type: none">• Jeringuilla 20ml (2).• Aguja de 14 con catéter de 16 (12 pulgadas) o calibre 20, aguja de 4cm. Llave de 3 vías, sistema de colector estéril de un litro, tubos de conexión Pinzas estériles.• Apósito adhesivo.
Drenaje	<ul style="list-style-type: none">• Tubos de 15 de patón rojo Tubos de 7ml de tapón violeta• Jeringuilla eparinizada de 5 ml.• Botes estériles con medio para anaerobios.• Solución de heparina para citología Tubos estériles para aerobios, hongos y cultivos.

5. TÉCNICA

- Explicar el procedimiento al paciente y firmar el consentimiento informado.
- Coger vía venosa periférica, monitorizar la frecuencia cardiaca y saturación de oxígeno.
- Aunque raramente se precisa medicación para el dolor, a veces se puede necesitar un narcótico si se presenta tos espasmódica o incontrolable y 1 mg de Atropina SC para prevenir un episodio vasovagal.
- Preparar el equipo de toracocentesis.
- Preparación del paciente.
 - Comprobar la identidad del paciente.
 - Informar al paciente del procedimiento y pedir su colaboración.
 - Preservar su intimidad.
 - Tomar signos vitales basales.

- Colocar al paciente sentado en el borde de la cama, ligeramente inclinado hacia delante, descansando los brazos en una almohada, sobre una mesa y con los pies apoyados.
- En pacientes que no se pueden sentar: Colocar en decúbito lateral sobre el lado sano con el cabecero elevado.
- Para la extracción de aire se recomienda la posición de decúbito supino con la cabecera de la cama en semi-Fowler.
- Indicar al paciente que no tosa ni efectúe cambios bruscos de posición.
- Técnica, es una técnica ESTÉRIL realizada por un FACULTATIVO ayudado por un enfermero.

6. A TOMAR EN CUENTA

- En los pacientes anti coagulados o con coagulopatías, la toracocentesis se llevará a cabo si hay una indicación sólida. En esos casos se evaluará al paciente en forma individual sobre la necesidad de revertir la anticoagulación o utilizar plasma congelado fresco o plaquetas.
- Se realizará con extrema precaución en los pacientes que se encuentran bajo ventilación mecánica, porque la presión positiva desplaza al pulmón hacia la pared torácica y se corre el riesgo de un neumotórax a tensión. En estas circunstancias puede ser útil la ecografía.
- En los pacientes con grave compromiso hemodinámico la toracentesis se llevará a cabo una vez corregido dicho estado.
- En los derrames tabicados la toracocentesis debe ser hecha por personal experimentado y bajo control ecográfico.
- La aguja de punción no debe atravesar tejido infectado de la piel o del celular subcutáneo.

Anexo 8: Manual de inducción para el personal de enfermería

MANUAL DE INDUCCIÓN PARA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL (IESS) PUYO

1. JUSTIFICACIÓN

El manual de inducción se desarrolla en función de servir como guía en los diferentes procesos del personal de salud, en aras de llevar de manera adecuada la atención a los pacientes y usuarios que acuden al servicio de Emergencia del Hospital IESS Puyo.

2. OBJETIVOS

2.1. General

Proporcionar una herramienta para el servicio y desempeño adecuado del personal de enfermas que laboran en el servicio de Emergencia del Hospital IESS Puyo.

2.2. Específicos

- Organizar los procesos y normas básicas de actuación para el adecuado funcionamiento del servicio de Emergencia.
- Entregar información clara y veraz de los criterios de actuación.

3. CRONOGRAMA

Día	Turno	Temática	Responsable
Primero	07H00 – 12H00	<ul style="list-style-type: none">• Presentación al equipo de enfermeras.• Recorrido de las instalaciones.• Chequeo del equipamiento: materiales, equipos e insumos.• Revisión y lectura del plan de Inducción.	<ul style="list-style-type: none">• Coordinadora del Departamento de enfermería.• Líder de emergencia.

		Inducción sobre: <ul style="list-style-type: none"> • Tareas de acuerdo al rol. • Procedimientos para la atención. • Bitácora de enfermería. • Evaluación. 	
Segundo	07H00 – 12H00	Inducción sobre: <ul style="list-style-type: none"> • Procedimientos para la atención • Protocolos de atención. 	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinadora del Departamento de enfermería. • Líder de emergencia.
Tercero	07H00 – 12H00	<ul style="list-style-type: none"> • Administración de pacientes y verificación de cumplimiento de procesos y protocolos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinadora del Departamento de enfermería. • Líder de emergencia.

4. DETALLE DEL SERVICIO

4.1. Emergencia

El servicio de Emergencia es una área crítica que brinda atención todas las horas del día y todos los días del año, da atención a todo tipo de emergencias con diferentes niveles de gravedad, incluyendo la atención a pacientes críticos, quemados, con convulsiones, poli traumatizados, entre otros.

4.2. Propósito

Dar a los pacientes una atención médica de calidad y calidez, ante cualquier problema de salud que muestren.

4.3. Estructura

La estructura física del servicio de Emergencia del Hospital, puede ser modificada en función de las necesidades que se requiera para atender a los paciente, puede ser estructurada, siempre y cuando se evidencie:

Descripción física

Detalle del bien	Cantidad
Camas o camillas de tratamiento rápido	3
Camas o camillas de Críticos	2
Camas o camillas para Observación	2
Camas o camillas emergencias pediátricas	3
Cuarto de Triage.	1
Consultorios.	2
Camas o camillas de aislamiento	2
Cuarto de suturas	1
Cuarto de Yesos	1
Bodega y sitio de Lencería	1
Estación de enfermería	1
Estación de admisión del paciente	1
Inyectología.	1
Quirófano	1
Sala de espera de familiares	1
Sillones y camas para emergencia rápida	2
Vestuarios del personal	2

Material clínico

Detalle	Cantidad
Balas de oxígeno de transporte	5
Balanza con tallímetro	2
Balanza para lactantes	2
Bomba de infusión con sensor de flujo	5
Coche de paro	1
Coches de curación	1
Capsula para sistema neumático	2
Desfibriladores	2
Dispensador de agua	1
Electrocardiógrafo	1
Electrocardiógrafo de ambulancia	2
Esfigmomanómetro con pedestal	3

Equipos de diagnostico	5
Ecógrafo portátil	1
Equipo de visualización digital de placas de RX	1
Fonendoscopios	5
Infusores	2
Linternas pequeñas de exploración	2
Medidores de glucosa capilar	2
Monitores	3
Mesas de Mayo	2
Microondas	1
Mesas auxiliares	2
Nebulizadores portátiles	3
Pedestal para bombas o sueros	5
Pulsioxímetros	3
Refrigeradora para medicación	1
Silla de ruedas	2
Succión portátil	3
Succión de pared	2
Sierra de yesos	1
Tensiómetros manuales portátiles	2
Ventilador de transporte	1
Ventilador mecánico	1

Mobiliario

Detalle	Cantidad
Camillas	3
Camas eléctricas	1
Carro de soporte vital	1
Coche de curaciones	1
Carros de ropa sucia	1
Mesa de Mayo	2
Mobiliario, sillas mesas, armarios	
Palangana doble para yesos	2
Sillones reclinables	1

Sheilon	2
Sillas de Ruedas	2
Vitrina de medicación	1
Vitrina de papelería	1
Vitrina para curaciones y suturas	1
Vitrina de yesos	1
Vitrina para emergencias pediátricas	1
Vitrina de equipos	1

Informática

Detalle	Cantidad	Ubicación
Impresoras	2	<ul style="list-style-type: none"> • Admisión de emergencia • Estación de enfermería • Despacho supervisora
Ordenadores (escritorio y laptop)	8	<ul style="list-style-type: none"> • Estación de enfermería 1 escritorio • Consultorios 2 escritorio 1 laptop • Triage 1 escritorio • Admisión 1 escritorio • Rodante 1 laptop • Despacho supervisora 1
Pantalla monitoreo paciente	1	<ul style="list-style-type: none"> • Estación de enfermería 1
Pantalla para observación de placas RX	2	<ul style="list-style-type: none"> • Estación de enfermería

4.4. Talento humano

4.4.1. Distribución y dotación

El personal de enfermería se distribuirá según los pacientes en función de las cargas de trabajo y nivel de complejidad de los mismos, haciéndose responsables de los cuidados íntegros de los pacientes bajo su responsabilidad.

El servicio de Emergencia contará de una distribución previa de personal sin que este número sea final y que puede ser revisado de acuerdo a la actividad.

El personal adherente a la Unidad, no tendrá puesto de trabajo fijo en ella, pudiendo requerir su presencia en otra Unidad del Hospital si fuese necesario por necesidades.

Dotación

Turno	Categoría	Total
Mañana	Enfermeras	2
	Auxiliares de enfermería	2
	Camilleros	1
Tarde	Enfermeras	2
	Auxiliares de enfermería	2
	Camilleros	1
Noche	Enfermeras	3
	Auxiliares de enfermería	2
	Camilleros	1

5. MISIÓN

Dar atención óptima con calidad y calidez a los pacientes que acudan al servicio de emergencia del Hospital IESS Puyo, dando una atención integral y de adecuado nivel para la satisfacción de los mismos, mejorando la calidad de vida de los pacientes en situación vulnerable en su salud.

6. VISIÓN

Ser referente en la prestación de servicios de salud a pacientes en estado de emergencia o de urgencia con calidad y calidez manifiesta.

7. OBJETIVO GENERAL DEL SERVICIO

Prestar una atención pertinente con calidad y calidez a los pacientes que asistan al servicio de Emergencia, con prioridad para su atención a pacientes severamente enfermos comprometidos con su vida.

7.1. Objetivos específicos del servicio

- Regirse con los protocolos elaborados.
- Observar los procesos.
- Alcanzar el compromiso de la gestión.
- Buscar una adecuada relación con el paciente.

8. POSIBILIDADES DE LOS CLIENTES INTERNOS Y EXTERNOS

- Apoyo a la gestión del servicio por las autoridades.
- Ambiente de trabajo agradable.
- Acceso a tecnología adecuada.
- Capacitación continua.
- Disponer de medidas de protección personal y prevención de la salud.
- Disponibilidad de equipos, materiales e insumos.
- Infraestructura física moderna y funcional.
- Información oportuna y confiable.
- Incentivos y reconocimiento.
- Liderazgo.
- Remuneración puntual.
- Remuneración puntual.
- Trabajo en equipo.

9. PROCEDIMIENTOS ESPECIALES DE ENFERMERÍA

9.1. Protocolos de atención

- Triage hospitalario.
- Reanimación cardiopulmonar (RCP).
- Intubación endotraqueal.
- Paciente en coma.
- Manejo de heridas.
- Aspiración de secreciones naso – faríngeas.
- Oxigenoterapia.
- Administración de medicamentos.
- Acceso venoso periférico.

- Acceso venoso central.
- Administración de sangre y sus derivados.
- Terapia Analgésica.
- Generalidades en la administración de gases medicinales.
- Protocolo de anafilaxia.
- Dolor torácico.
- Administración de líquidos parenterales.
- Control de líquidos administrados y eliminados.
- Cuidado de enfermería en pacientes inmovilizados.
- Colocación de sonda vesical.
- Colocación de sonda nasogástrica.
- Atención de enfermería en realización de electrocardiograma.
- Protocolos de aplicación de yesos.
- Preparación Preoperatoria.
- Procedimiento de toracentesis.
- Lavado gástrico.
- Nebulizaciones.
- Toma de muestras sanguíneas.
- Prevención de accidentes y caídas.
- Protocolo de toma de signos vitales.
- Medidas de Confort.
- Cambios de Posición.
- Normas y procesos de aseo de la unidad.
- Normas y procesos del tendido de cama.
- Normas y procesos de la higiene personal del cliente.
- Baño en cama.
- Aseo perineal.
- Uso del plato y bidet.
- Aplicación locales y generales de frío y calor en el paciente.
- Utilización del coche de paro.
- Utilización del tubo neumático.
- Utilización de bombas de infusión.
- Utilización de equipos de succión.
- Utilización del monitor.
- Utilización del ventilador mecánico.

- Utilización del desfibrilador.
- Protocolo en atención al paciente o cliente

9.2. Camilleros

- Asignaciones y responsabilidades de los camilleros.
- Mecánica corporal.
- Movilización del paciente.
- Movilización del paciente poli traumatizado.
- Movilización de pacientes infectocontagiosos.
- Normas de seguridad para el paciente y camilleros.
- Pacientes hospitalizados.
- Recepción del cliente.
- Traslado de pacientes a quirófanos desde urgencias.
- Traslado de pacientes a exámenes complementarios.

10. DISPOSICIONES GENERALES Y LAS NORMAS EN EL SERVICIO

- El personal noble destinado al servicio tendrá un periodo de orientación de 2 días.
- El horario de trabajo:

Mañana (M):	07:00 - 13:00
Tarde (T):	13:00 – 19:00
Noche (N):	19:00 – 07:00
Día (MT):	07:00 – 19:00

- El equipo de enfermería es responsable de la entrega y recepción del turno paciente por paciente.
- Los cambios de turno se ejecutará según normas señaladas.
- La planta de enfermería no puede abandonar el servicio sin previa notificación.
- Los cambios de turno se realizaran siempre con el personal del servicio.
- Cualquier calamidad doméstica o situación no prevista se notificará a la supervisora del servicio.
- Salir durante las horas de trabajo sin previa comunicación a la enfermera se considera abandono del servicio con las consiguientes repercusiones.
- No podrá abandonar el servicio antes de entregar el turno.

- Demostrará actitud ética y aplicar valores en su quehacer diario y en el trato del paciente, familia y compañeros.
- Se considera faltas: incumplimiento de normas, abandono del lugar de trabajo, incumplimiento de procedimientos y tratamientos al paciente, maltrato al paciente, ausencias a reuniones programadas, conflicto con el personal y compañeros, actitud reactiva y poca colaboración.
- Ante estas faltas y dependiendo de la gravedad se procederá a entrevista en busca de causas y soluciones.
- La reincidencia de faltas se procederá a emitir memorando de llamada de atención por escrito y posteriormente la comunicación a la autoridad competente.
- El servicio mantendrá un sistema de control escrito de incidentes y problemas del mismo que se sistematizarán al finalizar el año y servirá para tomar medidas correctivas y permitirá incentivar según sea correcto.
- Todos los turnos se realizará custodia de equipos, insumos y materiales del servicio, se registrará por escrito en el cuaderno de cambio de turno con firma de responsabilidad.
- En caso de pérdida de cualquier material o equipo se anotará en el cuaderno de cambio de turno y se reportará a la supervisora del servicio para iniciar el trámite correspondiente.
- El equipo de enfermería en todos los turnos controlará el buen uso de insumos del servicio.
- Existe 1 coche de curación, los frascos deben ser cambiados cada 48 horas, serán desinfectados y equipados los días miércoles, según asignación especial.
- Los coches deben ser equipados en todos los turnos de la noche (según la norma del servicio).
- Según el horario que se encuentre, se deberá hacer constar la persona responsable del equipamiento del coche de rcp cada mes.
- Culminada las horas de visita ningún familiar puede quedarse en la sala a excepción de aquellos pacientes que requieran y con su debido permiso otorgado por el médico.
- Las enfermeras son responsablea de mantener el orden, disciplina y propiciar el descanso adecuado de los pacientes, novedad que se presente, será reportado al guardia.
- La sala cuenta con televisores para la distracción de los pacientes, estos se apagarán a las 22H00 Pm.

- Para tomar los alimentos, el personal de enfermería acudirá al comedor en 2 turnos para evitar el abandono del servicio.
- El equipo de enfermería utilizará correctamente el uniforme según normas institucionales.
- Por seguridad, el equipo de enfermería utilizará las medidas de protección adecuadas.
- Las enfermeras son responsables del manejo correcto de desechos hospitalarios.
- A la internación de un paciente, éste deberá ser orientado sobre eliminación adecuada de desechos y reciclaje.
- La supervisora del servicio es responsable de establecer, fortalecer y mantener un ambiente agradable de trabajo.
- La supervisora del servicio deberá llamar a reuniones de trabajo oportunamente para por consenso dar soluciones y correctivos.
- Verificar los bienes cada vez que un paciente egresa.
- Todo paciente que requiera silla de ruedas o camilla será trasladado por un camillero o un auxiliar de enfermería.

11. FUNCIONES DEL EQUIPO DE ENFERMERÍA

11.1. Enfermera supervisora

- Gestión de talento humano priorizando su asignación según turnos.
- Verifica el cumplimiento y aplicación de estándares para el mejoramiento de la calidad de atención de enfermería.
- Gestiona recursos materiales, equipamiento y otros necesarios para la atención integral al usuario.
- Verifica el buen funcionamiento de equipos, muebles y materiales realizando mantenimiento preventivo.
- Capacita al personal de enfermería en el uso, mantenimiento y custodia de equipo del servicio.
- Custodia con inventario equipamiento del servicio, manteniendo un sistema permanente de control.
- Coordina el trabajo diario en coordinación con otros procesos de la institución.
- Controla la custodia, el buen uso de equipos materiales, lencería y medicación.
- Organiza todos los registros del servicio y supervisa su cumplimiento.

- Gestiona el pedido mensual a bodega, y mantiene stock de implementos médicos para 24 horas.
- Control diario de materiales supervisando su correcto cumplimiento.
- Elabora los horarios del personal de enfermería.
- Fortalece el trabajo en equipo, asignado responsabilidades y manteniendo buenas relaciones interpersonales y multidisciplinarias.
- Se interesa por el bienestar del equipo de enfermería y usuarios.
- Detecta necesidades de educación del personal de enfermería.
- Revisa y actualiza los manuales del servicio
- Coordina reuniones de trabajo.
- Aplica plan de inducción a personal nuevo asignado al servicio.
- Lleva programas de capacitación permanente de especialidad.
- Aplica educación incidental con el equipo de enfermería y otros si el caso lo amerita.
- Fomenta la ética profesional en el desarrollo de la gestión de todo el equipo de enfermería.
- Supervisa el incumplimiento de asignaciones especiales.
- Participan en reuniones científico - técnicas realizadas por docencia.
- Detecta problemas que pueden ser objetivo de investigación.
- Es copartícipe en la entrega recepción de turno paciente por paciente.
- Verifica el manejo correcto de historia clínica en el sistema (informes) y sus registros.
- Supervisa el equipamiento del coche de RCP.
- Supervisa el equipamiento de coches de curación del servicio.
- Acompaña en la visita médica.
- Coordina y participa en el proceso de atención de enfermería dirigido a pacientes críticos.
- Supervisa el cumplimiento de actividades del personal de dietética y servicios generales.
- Recibe ingresos y supervisa el cumplimiento de protocolos de ingreso.
- Ejerce controles de drenaje e ingesta y eliminación, y realiza retroalimentación.
- Coordina ejecución de procedimientos
- Coordina con servicio social, emergencia y banco de sangres etc., en casos especiales.
- Evalúa anualmente al personal de enfermeras a su cargo.
- Planifica el plan de vacaciones anuales del personal de enfermería a su cargo.

12. ENFERMERA MIEMBRO DEL EQUIPO

Las actividades de las unidades implica la responsabilidad y participación de todos los profesionales, como principales activos de la organización, en materia asistencial, para la optimización del producto hospitalario que ofertemos.

Como herramienta de trabajo utilizamos la aplicación informática “XHIS”, además de otras departamentales como “Enterprise” para Laboratorio.

12.1. Actividades de enfermería

12.1.1. Turno de la mañana y tarde

El personal para el turno de la mañana y la tarde será de forma inicial sin perjuicio de ser modificada, de 4 Enfermeras y dos Auxiliares de Enfermería.

La distribución se la realiza por áreas:

Licenciadas en Enfermería:

- Una enfermera en el área de Triage
- Una enfermera que se encargará de los cuatro primeros cubículos más área de procedimientos, aislados, administración de medicamentos y extracción de muestras de laboratorio del área de consulta rápida.
- Una enfermera a cargo de dos críticos, cuatro cubículos de adulto más dos del pasillo.
- Una enfermera a cargo del área de hidratación y pediatría.

Auxiliares de Enfermería:

- Una Auxiliar de Enfermería en el área de Triage.
- Una auxiliar de enfermería distribuidas en toda la unidad.

12.1.2. Turno de la noche

El personal para el turno de la noche será de forma inicial sin perjuicio de ser modificada, de cuatro Enfermeras y dos Auxiliares de Enfermería.

Licenciadas en Enfermería:

- Una enfermera en el área de Triage.
- Una enfermera que se encargara de los cuatro primeros cubículos más área de procedimientos, aislados, administración de medicamentos y extracción de muestras de laboratorio del área de consulta rápida.
- Una enfermera a cargo de dos críticos, cuatro cubículos de adulto más dos del pasillo.
- Una enfermera a cargo del área de hidratación y pediatría.

Auxiliares de Enfermería:

- Dos auxiliares de enfermería distribuidas en toda la unidad.

12.2. Actividades por áreas

12.2.1. Triage

El servicio de Emergencia puede estar congestionada por enfermos con patología no urgente, muchos de ellos presentan problemas que se podrían haber solucionado fuera del hospital. Por ello, es fundamental seleccionar el orden de atención de los enfermos según su gravedad.

Actividades que realiza la enfermera:

- Toma de signos vitales.
- Establece prioridades de atención.
- Realiza los registros de atención en el sistema XHIS. (Triage y Forma. 008).
- Gestiona el Triage.

Observación, Aislamiento y Tratamiento Intermedio (adultos y pediátricos):

De los pacientes que por su estado clínico necesitan de valoraciones subsecuentes o exámenes complementarios para poder establecer su diagnóstico, y tratamiento adecuado y su referencia a internación o una transferencia a otro centro de mayor nivel, o en el mejor de los casos el alta médica.

- Canalización de vía periférica.
- Toma de muestras de laboratorio.
- Administración de medicamentos.
- Preparación del paciente para la realización de pruebas diagnósticas.
- Preparación preoperatoria.
- Realización de procedimientos.
- EKG.
- Colocación de sonda Foley.
- Colocación de sonda nasogástrica.
- Gasometrías.
- NBZ.
- Oxigenoterapia.
- Glicemias.
- Aspiración de secreciones, etc.
- Control de signos vitales (curvas térmicas).
- Preparación preoperatoria.
- Registro de la atención en el sistema XHIS.
- Descargo de insumos.
- Informes de Enfermería.
- Registro de signos vitales.
- Preparación del paciente para ingresarlo a otro servicio incluyendo actividades administrativas para asignación de camas.
- Tramitar pedidos y envío de pacientes a imagen.
- Tramitar pedidos de interconsultas como médicos especialistas.
- Asistencia en procedimientos como:
- Colocación de tubo torácico.

Hidratación y tratamiento rápido:

Sala para manejo específico de casos leves y administración de medicamentos que necesitan vigilancia y monitorización como el Hierro, ácido zoledrónico, etc.

- Canalización de vía periférica.
- Toma de muestras de laboratorio.
- Administración de medicamentos.
- Control de signos vitales.

- NBZ.
- Oxigenoterapia.
- Glicemias.
- Atención de pacientes de observación.
- Tramitar pedidos y envío de pacientes a imagen.
- Registro de la atención el sistema XHIS.
- Descargo de insumos.
- Informes de Enfermería.
- Registro de signos vitales.

Áreas de procedimiento de cirugía menor y traumatología:

- Canalización de vía periférica.
- Toma de muestras de laboratorio.
- Administración de medicamentos.
- Control de signos vitales.
- Tramitar pedidos y envío de pacientes a imagen.
- Tramitar pedidos de interconsultas como médicos especialistas.
- Preparación preoperatoria.
- Curaciones.
- Registro de la atención el sistema XHIS.
- Descargo de insumos.
- Informes de Enfermería.
- Registro de signos vitales.
- Asistir al procedimiento para inmovilizar al paciente poli traumatizado.

Área crítica: Compensación a los pacientes críticos.

Atención del paciente crítico:

- Asistencia en el manejo del paciente crítico.
- RCP si se precisa (bajo coordinación del Emergenciólogo).
- Oxigenoterapia.
- Aspiración de secreciones.
- Canalización de vía periférica.
- Toma de muestras de laboratorio.

- Administración de medicamentos.
- Monitorización del paciente.
- EKG.
- Colocación de vía central.
- Medición de la PVC.
- Colocación de Sonda Foley.
- Colocación de Sonda Nasogástrica.
- Registro de la atención en el sistema XHIS.
- Descargo de insumos.
- Informes de Enfermería.
- Registro de signos vitales.
- Tramitar pedidos de imagen.
- Tramitar pedidos de interconsultas con médicos especialistas.
- Preparación preoperatoria.

Otras actividades básicas de enfermería que se desarrollan en la Unidad son aquellas derivadas de la función administrativa, y de la docente e investigadora.

Siendo responsables de:

Otras actividades:

- Asiste puntualmente y correctamente uniformada.
- Realiza entrega – recepción del turno paciente por paciente.
- Practica y fomenta el uso de normas de ética profesional.
- Fortalece el desarrollo de relaciones interpersonales adecuadas.
- Fomenta el trabajo en equipo.
- Fomenta el cumplimiento de normas y procedimientos.
- Vela por el bienestar del personal de turno.
- Detecta necesidades de educación del personal de enfermería.
- Realiza educación incidental.
- Administración de medicamentos.
- Ejecuta procedimientos especiales.
- Colabora y circula en curaciones de pacientes asignados.
- Elaboración de la hoja de Información a Familiares en cada turno.
- Aplica protocolos de ingresos a usuarios nuevos.
- Controla signos vitales en pacientes de cuidado.

- Supervisa control de signos vitales asignado a personal auxiliar.
- Participa de la custodia de equipos, insumos y materiales.
- Supervisa atención integral ejecutado por personal auxiliar de enfermería.
- Supervisa y/o realiza preparación preoperatoria mediata.
- Realiza atención integral a pacientes de cuidado.
- Supervisa el cumplimiento de dietas prescritas.
- Realiza informes de pacientes asignados en el sistema.
- Realiza control de ingesta – eliminación y supervisa el realizado por el personal auxiliar de enfermería.
- Transcribe prescripciones médicas y si encuentra novedades son reportadas al médico responsable del paciente.
- Participa en la atención directa e integral a pacientes asignados.
- Realiza asignación de actividades a personal de auxiliar de enfermería.
- Controla y reporta faltantes en stock de medicación e insumos del servicio y del coche de paro.
- Detecta e informa sobre fallas o desperfectos en instalaciones y equipos del servicio.
- Cumple con responsabilidades las funciones delegadas.
- Orienta a usuarios y familia sobre autocuidado y cuidado domiciliario.
- Aplica criterio técnico en atención de usuarios que requieran aislamiento y tratamientos especiales.
- Supervisa el cumplimiento de indicación de ayunas.
- Observa y reporta signos de alarma en usuarios del servicio.
- Supervisa la preparación de paciente para procedimientos especiales.
- Participa en programas de inducción a personal de nueva asignación.
- Interviene en programas de educación en servicio y capacitación.
- Asiste a reuniones programadas.
- Ejecuta programas de investigación del servicio.
- Equipa coches de curación luego de uso.
- Mantiene en orden estación de enfermería.
- Recibe ingreso e inicia procesos de atención de enfermería.
- Supervisa control de signos vitales realizados según norma por el personal auxiliar de enfermería.
- Supervisa ejecución de actividades de aseo personal.
- Supervisa preparación de pacientes para el traslado a otros servicios.
- Supervisa orden y limpieza de los diferentes ambientes del servicio.
- Vela por el bienestar del personal de enfermería.

- Detecta necesidades de educación en el personal de turno.
- Complimentar y da curso a los documentos oficiales y registro manual y/o informático que se deriven de sus actividades.
- Participar en la elaboración del manual de Procedimientos propios de su competencia.
- Colaborar en la elaboración de protocolos y vías clínicas.
- Participar en las comisiones hospitalarias asignadas según vayan siendo creadas.
- Comunicar al supervisor cualquier anomalía o deficiencia que se observe en la Unidad y tramitar las anomalías o deficiencias urgentes al Servicio correspondiente
- Participar en la gestión de las camas de la Unidad a solicitud de Admisión.
- Realizar y/o participar en trabajos de Investigación en Enfermería y otras áreas con el objeto de contribuir al desarrollo profesional y la mejora de la salud de la población.
- Participar en congresos y jornadas y en la realización de publicaciones.

Cronograma de actividades

Actividades	Turno mañana	Turno tarde	Turno noche
Cambio de turno	De 7:00 a 7:20	De 13:00 a 13:20	De 19:00 a 19:20
Revisión del coche de paro.	De 7:20 a 7:30	De 13:20 a 13:30	De 19:20 a 19:30
Administración de hierro u otro medicamento que provenga de otras unidades	De 7:30 a 10:00		
Elaboración de la hoja de información a familiares de pacientes	12:00 y PRN	17:00 y PRN	10:30 – 06:30 y PRN
Ordenar y revisar caducidades y cantidades del stock de medicamentos del frigorífico y del inmobiliario			Menos afluencia de pacientes. Delega la líder de grupo
Solicitud de dietas	Hasta las 09:00 para el almuerzo	Hasta las 14:00 para la cena	Refrigerio a cualquier hora desayuno hasta

			las 6:00
El resto de actividades especificadas anteriormente como canalización de vía, toma de muestras de laboratorio, administración de medicamentos, etc.	Según demanda		

13. PERSONAL AUXILIARES DE ENFERMERÍA

13.1. Competencias

Copartícipes del equipo de enfermería para asegurar atención continua y de calidad mediante capacitación permanente y un ambiente agradable de trabajo con el apoyo de la enfermera miembro de equipo.

13.2. Responsabilidades y actividades

- Cumple con las normas y disposiciones generales del servicio.
- Participa en la entrega recepción de turno paciente por paciente.
- Practica normas de ética durante el trabajo.
- Practica buenas relaciones interpersonales.
- Participa del trabajo en equipo.
- Detecta necesidades de educación u orientación al usuario y familia.
- Asiste a reuniones programadas.
- Participa con actitud proactiva en inducción a personal nuevo.
- Custodia bienes del servicio: equipos, materiales, insumos y realizando registro correspondiente en formulario de cambio de turno.
- Realiza canje directo de lencería del servicio y registro en cuaderno respectivo.
- Prepara material de reserva según asignación.
- Recibe ingresos y controla signos vitales y peso.
- Realiza medidas de higiene en usuarios que ingresan.
- Realiza desinfección diaria de unidad de cada paciente cuidando su orden.

- Al egreso realiza limpieza y desinfección dejando lista a la unidad para ingresos.
- Ejecuta procedimientos y tratamientos asignados.
- Prepara pacientes para cirugías y exámenes especiales.
- Traslada pacientes a quirófanos según normas.
- Realiza aseo general, parcial y perineal a pacientes que lo requieran.
- Realiza medidas de confort según normas.
- Realiza aseo general, parcial y perineal a pacientes que lo requieran.
- Realiza medidas de confort según condición de pacientes.
- Aplica medidas anti escaras.
- Identifica necesidades de pacientes y comunica a la enfermera.
- Aplica medidas de seguridad a pacientes pediátricos, ancianos y desorientados.
- Aplica normas de bioseguridad durante su trabajo.
- Brinda cuidados post – mortem.
- Realiza control de ingesta y eliminación.
- Realiza control de signos vitales.
- Aplica medios físicos según norma.
- Realiza cuidados de sondas y drenajes registrando su control.
- Mantiene limpios y en orden todos los ambientes del servicio.
- Cumple con normas generales y disposiciones del servicio.
- Realiza cuidado de sondas y drenajes registrando su control.
- Mantiene limpios y en orden todos los ambientes del servicio.
- Cumple con normas generales y disposición del servicio.
- Realiza entrega – recepción de turno de paciente por paciente.
- Practica normas de ética durante su trabajo.
- Practica buenas relaciones interpersonales.
- Participa del trabajo en equipo.
- Detecta necesidades de educación u orientación en el usuario y familia.
- Asiste a programas de capacitación y educación en el servicio.
- Recibe lencería de ropería, registra y ordena en coches.
- Al egreso realiza limpieza y desinfección dejando lista la unidad para ingresos.
- Mantiene limpios y en orden todos los ambientes del servicio.
- Realiza limpieza, desinfección y equipamiento de coches de curación después de su uso.
- Rotula frascos de soluciones y cajas para exámenes de laboratorio.
- Realiza control de curva térmica y registra.

Cronograma de actividades

Actividades	Turno mañana	Turno tarde	Turno noche
Cambio de turno	De 7:00 a 7:20	De 13:00 a 13:20	De 19:00 a 19:20
Ayudar a la enfermera en la revisión y equipamiento	De 7:20 a 7:30	De 13:20 a 13:30	De 19:20 a 19:30
Desinfección del aparataje			Menos flujo de demanda de pacientes
Registrar material usado para enviar a la central de esterilización	08:00 y PRN	15:00 y PRN	12:00 y PRN
Entrega y recepción de lencería	7:30 y PRN	14:00 y PRN	19:30 y PRN
El resto de actividades específicas anteriormente como lavado de instrumental y otro tipo de material, aseos, toma de signos vitales, etc.	Según demanda		

13.3. Incumplimientos

Se notificará los incumplimientos por parte del personal, empezando con un llamado de atención, siempre y cuando:

- No se revisa ni se equipa el coche de paro en cada turno.
- No se revisa el stockaje de medicamentos.
- No se elabora la hoja para información a familiares.

- No se quipa los coches de cura.
- No se aplica los procesos, circuitos o protocolos establecidos.
- No se realice la entrega de lencería aplicando medidas de bioseguridad.
- No se tiene buena actitud con el cliente externo o interno.
- No se comunique los cambios de turnos.
- No se rotulan las soluciones y las vías.
- No se aplican normas de bioseguridad en el servicio.
- No se entrega la hoja de satisfacción del usuario a los pacientes que pertenecen a la red de salud.
- No se realizan los respectivos descargos de insumos en el sistema XHIS.
- No se rotulen correctamente las soluciones antisépticas.

14. CIRCUITOS DE MAYOR IMPORTANCIA

14.1. Gestión de ingresos

14.1.1. Ingreso del paciente desde el triage

- El paciente o el familiar se acerca al área de admisión para realizarle el ingreso al paciente o si es el caso que el paciente procede de ambulancias externas, públicas o privadas, deberá ser el familiar, el paramédico o el medico de las unidades de salud quien se acerque al área de admisión.
- Posteriormente se le lleva al paciente, al área de Triage en donde la enfermera brevemente le tomara constantes vitales y le asigna la prioridad. (este paso solo se aplica si está dentro de las prioridades II, III, IV).
- Si es prioridad I, el paciente ingresa directo al cubículo número 5 o 6 que están asignados para los pacientes críticos.
- Si es Prioridad II o III (este último en algunos casos), el Camillero junto con la Enfermera proceden a ingresarle al área de Emergencia, se entrega al paciente de Enfermera a Enfermera y se procede a ubicarlo en un cubículo o sillón que se encuentre disponible.
- Una vez que el paciente es ubicado en un cubículo o en un sillón la enfermera valorara la condición hemodinámica y el estado de dolor del paciente y le comunicará al médico Emergenciólogo.
- Si el paciente es prioridad III, IV o V, se le atenderá en el área de urgencia de acuerdo al criterio de la Enfermera del Triage.

14.1.2. Ingreso de paciente Gineco – Obstétricas

- El paciente se admisionista en el área de Admisión de Emergencia
- Posteriormente se acerca de inmediato al área de Triage (consultorio 3), en donde la Enfermera le tomara las constantes vitales y le designara la prioridad de la Emergencia.
- El Camillero trasladara a la paciente en silla de ruedas al bloque obstétrico con 1 familiar.
- El Camillero avisara a la Enfermera o Medico del bloque obstétrico de la presencia de dicha paciente, si el Triage del bloque obstétrico está vacío se pasara al Triage, si está ocupado se la pasara a la sala de espera, previo aviso a los sanitarios de dicho bloque.
- Desde el Triage se decidirá el área de ubicación (eco grafo, sala de partos, dilatación, etc.) o su respectiva alta tras valoración.

14.1.3. Pacientes que se quedan en observación por 24 horas

- Los cubículos asignados para pacientes que se necesite observar por 24 horas antes de emitir un dg definitivo son los números 7,8,9 y 10.
- Si bajo prescripción médica el paciente puede consumir alimentos por favor aplicar el siguiente circuito:
- La petición de dietas realiza la Enfermera encargada del paciente antes de las 9:30 am todos los días de la semana, si las prescripciones no están todavía en el XHIS, la orden verbal del médico tendrá el mismo valor que la prescripción, pero dicha petición debe llegar antes de las 9:30 am para evitar incidencias en cocina, cabe recalcar que el personal de enfermería deberá redactar en su informe que dicha dieta fue autorizada de forma verbal por el médico de guardia.
- Los refrigerios pueden ser solicitados a cualquier momento de 7:00 am a 19:30.
- Una vez el carro de dietas llegue al servicio estos serán los pasos:
- Las dietas las subirá el auxiliar de dietética y dirigirá a la enfermera responsable para visto bueno.
- La enfermera dará su visto bueno tras revisión de todo el carro de dietas, puesto que su responsabilidad.
- La Enfermera delegara a la auxiliar del servicio que le pase dicha dieta al cubículo en donde se encuentra el paciente, ayudada en todo momento por la auxiliar de dietas.

- De nuevo la dieta la recogerá del cubículo la auxiliar del servicio y la depositara en el carro de dietas, para que la auxiliar de dietas baje el carro completo a cocina.
- Si existiese algún error en la dieta que sube al servicio, será la auxiliar de dietas la que bajara a cocina a por la nueva dieta.
- Cualquier acción no recogida en el sistema operativo XHIS no estará realizada y por lo tanto significara una deficiente atención para con el paciente.

14.1.4. Ingreso de pacientes a los servicios de hospitalización

- Necesidad clínica.
- Necesidad clínica susceptible de resolución quirúrgica.
- Patología enmarcada dentro del catálogo de las Especialidades Quirúrgicas.
- Periféricos de otras especialidades por necesidad del propio Hospital.
- Aislamiento en habitación habilitada para ello, independientemente de la patología que se trate.

Acciones a llevar

- El médico que ha valorado al paciente le indica verbalmente a la Enfermera del servicio de Emergencia que se va a proceder al ingreso del paciente, la misma que la entregara el formulario de orden de ingreso para que sea llenado por el mismo.
- La enfermera y la auxiliar de Enfermería preparan al paciente para el ingreso a otro servicio en lo referente a:

Enfermera

- Toma Signos Vitales.
- Administración de medicamentos.
- Verificación de la permeabilidad de Vía periférica o central, sondas o drenajes.
- Dispositivos de Oxigenación en óptimas condiciones.
- Soluciones y medicación correctamente rotulados.
- Verificar que el nombre que está en la manilla corresponda al paciente.
- Llenar correctamente el formulario de Check List de ingreso.
- Registrar en la historia clínica del paciente (XHIS) todas y cada una de las acciones que llevemos a cabo ya que es primordial para el seguimiento del estado del paciente por parte de cualquier profesional sanitario responsable del mismo.

Auxiliar de enfermería

- Aseo.
- Vestuario.
- Realización de procedimientos como por ejemplo Enemas.
- Preparación de paciente pre quirúrgico (preparación de campo, uñas cortas y sin esmalte, retiro de maquillaje, placas dentales y joyas, colocación de bata, manilla, gorro y botas).
- Una vez preparado el paciente, la enfermera procede a entregar al personal de admisión del servicio de Emergencia la orden de ingreso, para que le asigne una cama, siendo posible su modificación dadas las características del paciente.
- El personal de admisión comunicara al personal de Enfermería, el servicio y número de cama asignada.
- La Enfermera se comunica vía telefónica con la Enfermera del servicio indicado para entregar verbalmente novedades, cuidados y condición del paciente. Se procurara mantener las franjas horarias de los cambios de turno sin realizar traslados de pacientes desde la Urgencia.
- Posteriormente la Enfermera comunica al personal camillero para que le lleve al paciente junto con 1 familiar al servicio y cama asignada y procede a entregar el formulario de Check List con copia, el kardex forma 022 y la orden de ingreso del paciente, el mismo que será entregado y firmado por la enfermera que le recibe en dicho servicio.
- El personal camillero una vez que le deje en el lugar asignado al paciente procede a retirarse con el formulario original de Check List ya firmado y recuperando la lencería que se utilizó en el servicio de Emergencia (cobija, almohada y bata).
- Cualquier acción no recogida en el sistema operativo XHIS no estará realizada y por lo tanto significara una deficiente atención para con el paciente.

Pacientes con ingreso a UCI

- Los traslados de estos pacientes serán consensuados tanto por parte del personal Médico que se ha hecho cargo del enfermo como por el receptor del mismo.
- El ingreso de este tipo de pacientes se hace igual que el protocolo establecido para ingreso de pacientes la diferencia es que el personal de Enfermería el paramédico y el camillero acude junto con el paciente al área de uci para entregar el reporte del estado del paciente, novedades y los cuidados que se le ha realizado.

- Cualquier acción no recogida en el sistema operativo XHIS no estará realizada y por lo tanto significara una deficiente atención para con el paciente.

En el caso que el sistema informático XHIS falle aplicar el plan de contingencia

Cuando falla el sistema operativo XHIS, se pierde la red a nivel Nacional y el tiempo estimado de reactivación del mismo es de 30 minutos a 4 horas o en el peor de los casos todo un día, es por esta razón que no se puede suspender la atención a nuestros usuarios y se procede a aplicar el plan de contingencia que es dar atención medica con registros manuales, datos que deberán ser ingresados nuevamente en el sistema XHIS cuando este se reactive, este registro es muy importante ya que si no se lo hace no se registra la atención que se le dio al paciente y tampoco los descargos de insumos, medicamentos, exámenes de laboratorio e Imagenología.

Los formularios que reemplazan al sistema operativo XHIS en el área de Emergencia son:

- Formulario 008 Emergencia.
- Formulario 005 Evolución y Prescripciones.
- Formulario 010 Laboratorio Clínico.
- Formulario 012 Imagenología.
- Formulario 022 Kárdex.
- Formulario 053 Referencia.
- Certificado Médico.
- Formato para Registro de Insumos.
- Dichos formularios se encuentran en el área de admisión de Emergencia.

15. RESPONSABILIDADES DEL PERSONAL DE SERVICIOS GENERALES

15.1. Camilleros

15.1.1. Indicaciones generales

- El camillero jamás debe olvidar que traslada a personas y solo por eso debe comportarse de igual forma que si tuviese responsabilidad legal sobre el paciente.
- El camillero no es personal sanitario, pero trabaja en un centro hospitalario, por lo tanto su imagen debe ser pulcra, una imagen distinta, no acorde con el hospital, será

la que se lleve el paciente a casa, aunque el camillero haya realizado muy bien su trabajo.

- En el día a día nos encontraremos pacientes amables, simpáticos, no tan amables, agresivos, algunos mal educados, etc. El camillero jamás debe juzgar la personalidad del paciente, puesto que ese no es su trabajo.
- Es frecuente que exista alguna conversación entre pacientes y camillero, pero siempre se debe ser amable y ligeramente amistoso.
- Si el paciente está nervioso, se intentara calmarlo y evitar a toda costa discusiones o conversaciones subidas de tono.
- En muchas ocasiones el exceso de pacientes, obliga al personal camillero a priorizar pacientes, poniendo en primer lugar al paciente más grave y no siguiendo el orden de llegada de las órdenes, esto solo si hay pacientes graves o que necesiten un examen de urgencia, de lo contrario hay que seguir el orden de llegada de las órdenes.
- Siempre se debe estar dispuesto para realizar cualquier trabajo que le corresponda y no se pondrán malas caras. Hay que recordar que se trabaja de cara al público.
- Se respetara siempre la intimidad del paciente poniendo los medios necesarios para ellos. (Cobija, almohada, bata, etc.)
- En un traslado no deben olvidar llevar la ropa y pertenencias del paciente.
- Cuando llega la orden de traslado, el camillero debe saber: Nombre y apellidos del paciente, enfermedad que padece y donde está ubicado.
- El paciente tiene derecho a saber quiénes somos, a donde le llevamos y en que medio va ir.
- Mantener un buen manejo de las normas de convivencia general (No fumar dentro del hospital, no ingresar alimentos, tener un buen comportamiento, ser responsable, respetuoso y dar buen uso a las instalaciones del hospital).

15.1.2. Políticas de operación, normas y lineamientos

- El camillero que se encuentre asignado a cualquier de los Servicios Clínicos, deberá presentarse con la líder de turno (Enfermera), misma que le dará a conocer las actividades que empezara a realizar.
- Al inicio de sus actividades el camillero, deberá verificar que el equipo con el que va a trabajar se encuentra en buenas condiciones de uso, así como son: Sillas de ruedas, camilla, tanques portátiles de oxígeno. Deberá contar de guantes desechables, mascarilla y bata.

- El camillero deberá consultar la programación de estudios al inicio de su jornada, para llevar a cabo los traslados a los diferentes servicios de diagnóstico.
- Deberá observar con atención el estado de gravedad en el que se encuentra el paciente para empezar su adecuada movilización y con la debida precaución.
- El camillero deberá tomar en cuenta las recomendaciones del equipo multidisciplinario, para trasladar a los pacientes a donde se llevara a cabo el estudio, ya sea en: silla de ruedas o camilla y oxígeno en caso de requerirlo.
- Para que el camillero proporcione eficiente sus actividades en los Servicios Clínicos, será indispensable coordinarse con el personal de enfermería, de acuerdo con las condiciones que se encuentre el paciente.
- Antes de movilizar a un paciente, el camillero deberá observar si el paciente está consciente y si tiene movilidad completa para planear mejor su traslado, tomando en cuenta las condiciones del lugar a donde será trasladado. En caso de que el paciente se encuentre inconsciente, deberá verificar el camillero si requiere ayuda, como y cuantos camilleros más, valorando las condiciones en las que se encuentre el paciente.
- El camillero trasladara al paciente a los diversos servicios de diagnóstico para la realización del estudio correspondiente, procurando que el mismo no espere por tiempos prolongados para su procedimiento.
- En el caso de que el paciente se encuentre grave, el camillero deberá ser acompañado por el personal médico y de enfermería, para el traslado de pacientes a los diferentes Servicios Auxiliares de Diagnostico o de Tratamiento correspondiente, cuando se tengan estudios a realizar.

Descripción del procedimiento

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
1.0 Presentación en el Servicio	1.1 Se presenta con la Enfermera Jefe del Servicio al inicio de su jornada laboral	Camillero
2.0 Revisión de programación	2.1 Revisa programación de estudios, traslados externos y pendientes, para saber cuáles serán sus actividades	Camillero
	2.2 Observa las condiciones de los pacientes pendientes de estudio y define el medio idóneo para traslado (camilla, silla de ruedas y tanque de oxígeno en	Camillero

	caso de ser necesario)	
3.0 Supervisión del equipo y medidas de precaución	3.1 Revisa el equipo de trabajo: Tanque de oxígeno portátil, sillas de ruedas y camillas, antes de iniciar sus actividades	Camillero
	4.1 indica al camillero las medidas de precaución que deberá tener y el medio en que podrá trasladar al paciente	Enfermeras del Servicio Clínico
4.0 Traslado al estudio de diagnóstico	4.1 Traslado al paciente al servicio de diagnóstico correspondiente, de acuerdo a las indicaciones recibidas, y pregunta al personal técnico si debe permanecer con el paciente o regresar por él y en cuanto tiempo	Camillero
	4.2 ¿Debe esperar al paciente? Si.- Permanece con el paciente y al finalizar es estudio lo traslada al servicio clínico correspondiente. No.- Encarga el paciente al personal auxiliar de Enfermería del área de Imagenología y Regresa a su servicio, posteriormente vuelve por el paciente en el tiempo indicado y lo traslada al servicio clínico correspondiente.	Camillero y Auxiliar de Enfermería de Imagenología
	4.3 Avisa al personal de enfermería sobre el retorno del paciente y entrega el resultado del estudio, si es el caso.	Camillero
5.2 Traslado de pacientes graves	Realiza el traslado de pacientes graves acompañado por una enfermera y un médico a los diferentes Servicios Auxiliares de Diagnóstico o de Tratamiento correspondiente.	Equipo multidisciplinario

Cadáveres

Al informar al Camillero de un deceso, éste deberá trasladar a la morgue tratando con sentido humanitario y respeto el cuerpo del cadáver, durante su movimiento.

Elaboración del informe diario de actividades

- Es responsabilidad del camillero elaborar su informe diario de actividades y firmarlo y posteriormente entregarla al final de su jornada al Coordinador de Camilleros.
- El Coordinador de Camilleros deberá revisar que el informe esté debidamente requisitado.

15.2. Personal de limpieza

15.2.1. Normas

- Todo el personal implicado en la limpieza debe utilizar el vestuario adecuado, por razones higiénicas y para evitar lesiones en la piel.
- Usar guantes negros semi industriales para realizar cualquier procedimiento de limpieza.
- Usar guantes de color para desechos contaminados.
- Usar guantes negros para desechos comunes.
- Usar gorro y mascarilla en todo momento.
- Uso de zapatos adecuados impermeables y cerrados.
- Lavado de manos antes y después de cualquier procedimiento de limpieza, después de quitarse los guantes.
- No tocar con guantes sucios la superficie de pasamanos, barandas, picaportes, etc.
- Evitar tocar superficies de contacto de los pacientes con guantes sucios.
- No se debe barrer con escobas secas.
- No limpiar las superficies con paños secos.
- Secar lo máximo posible el suelo.
- Utilizar agua limpia en cada zona.
- No realizar la limpieza en horario de alimentación del paciente.

Limpieza en una habitación ocupada

- Retirar los residuos sólidos.
- Utilizar el paño, de arriba hacia abajo, con el siguiente orden: Timbre, teléfono, manillas de las puertas, mesón de lava manos y otros objetos.
- Esta limpieza será húmeda, mecánica, utilizando un detergente neutro (Tornado 200ml en 10lt) y desinfectante (Desinet 20 ml en 3 lit.)

- limpieza diaria de puertas, ventanas, mobiliario y estantes (Tornado 200ml en 10lt)
- Barrido húmedo.
- Cambio de fundas de tachos (Basura contaminada) (Basura común).

Limpieza en una habitación luego del egreso del paciente

- Se hará una desinfección más meticulosa de suelos, superficies y útiles. (Desinet 20 ml en 3 lit).
- Retirar los residuos sólidos.
- Utilizar el paño, de arriba hacia abajo, con el siguiente orden: Timbre, teléfono, manillas de las puertas, mesón de lava manos y otros objetos.
- Esta limpieza será húmeda, mecánica, utilizando un detergente neutro (Tornado 200ml en 10lt).
- Limpieza diaria de puertas, ventanas, mobiliario y estantes (Tornado 200ml en 10lt)
- Barrido húmedo
- Cambio de fundas de tachos (Basura contaminada) (Basura común).
- Tras la limpieza esperar a ocupar la habitación, un tiempo hasta que todas las superficies estén secas (30 minutos aproximadamente).

Habitaciones con sistema de aislamiento con paciente

- Mantener el sistema de ventilación mientras se limpia, evitar abrir puertas y ventanas.
- Retirar los residuos sólidos.
- Utilizar el paño, de arriba hacia abajo, con el siguiente orden: Timbre, teléfono, manillas de las puertas, mesón de lava manos y otros objetos.
- Esta limpieza será húmeda, mecánica, utilizando un detergente neutro (Tornado 200ml en 10lt) y desinfectante (Desinet 20 ml en 3 lit.)
- Limpieza diaria de puertas, ventanas, mobiliario y estantes (Tornado 200ml en 10lt)
- Barrido húmedo
- Cambio de fundas de tachos (Basura contaminada) (Basura común).
- Los implementos de limpieza serán exclusivo de cada habitación.

Habitaciones con sistema de aislamiento sin paciente (egreso del paciente)

- Retirar los residuos sólidos.

- Utilizar el paño, de arriba hacia abajo, con el siguiente orden: Timbre, teléfono, manillas de las puertas, mesón de lava manos y otros objetos.
- Barrido húmedo.
- Cambio de fundas de tachos (Basura contaminada) (Basura común).
- Se utiliza la maquina Sanitizadora, la cual mediante un proceso de vaporización en el cual se mezcla 5 litros de agua con 50 ml de Desinet, al 1%. Se desinfecta y esteriliza el área por un lapso de 12 horas en las cuales las puertas, ventanas deben estar completamente cerradas para el adecuado procedimiento.

Desinfección del área de emergencia

- Retirar desechos contaminados con las debidas precauciones y uniforme.
- Limpieza cada cambio de jornadas, de suelos y superficies (Klaronet 30 ml en 10 lt)
- Mantener higiénicamente limpios las paredes (Tornado 200ml en 10lt).
- Limpiar con un paño (color rojo) el sanitario con (PowerFix 200 ml en 10 lt).
- Limpieza de paredes de baño (PowerFix 200 ml en 10 lt).

Limpieza de sanitarios

- Limpiar con el paño en el orden siguiente: espejo, repisa, estante, grifería, lavabo, ducha, dispensador para papel higiénico, interruptor, pestillo de la puerta. (Tornado 200ml en 10lt).
- Lavar con un ácido para luego enjuagar con agua la grifería, lavabo y ducha (PowerFix 200 ml en 10 lt).
- Enjuagar paño.
- Secar.
- Fregado del suelo con mopa, primero la habitación y después el suelo del servicio sanitario.

16. SISTEMA DE EVALUACIÓN

16.1. Objetivo

Garantizar atención integral de excelencia a los usuarios de la especialidad mediante sistema permanente de evaluación y retroalimentación del equipo de enfermería que permita implementar estrategias de mejoramiento en un ambiente de bienestar y desarrollo personal.

16.2. Instrumento de evaluación

- Cada dos meses se realiza una evaluación sobre capacitaciones que se dan en cada reunión mensual.
- SENRES Eval.01

17. REGISTROS DE ENFERMERÍA

17.1. Control de lencería

17.1.1. Objetivo

Mantener un control estricto de lencería del servicio para evitar el riesgo de pérdida.

El registro se realizara en un cuaderno. Se anota:

- Fecha.
- Lista de ropa entregada.
- Firma de quien entrega y recibe.
- En la tarde y en la noche se recibirá la ropa colocando un visto.
- En caso de algún faltante o entrega pendiente anotar con letra clara y legible y reportar verbalmente.

17.2. Control de equipos

17.2.1. Objetivo

Mantener un registro diario y preciso del equipamiento del servicio, facilitando su custodia y previniendo el riesgo de pérdidas.

Se constata la existencia de los equipos existentes en el servicio y se registra en un cuaderno. Se anota:

- Fecha.
- Nombre de la persona afectada.
- Cómo y con quien se produjo.
- Reportado a (comité de desechos).
- Observaciones y tipo de seguimiento.

- Si el pinchazo se produjo de lunes a viernes en AM acudir al médico de personal o a salud ocupacional, en feriados o fines de semana acudir al servicio de emergencia del hospital.

17.3. Cambio de turno y reemplazos

17.3.1. Novedades por turno

Objetivo

Mantener una información oportuna y permanente para el equipo de enfermería, con el fin de viabilizar todas las acciones de enfermería que deben tener continuidad y por algún motivo quedan pendientes.

- Cada líder de turno debe reportar a la supervisora un informe por escrito con todas las novedades presentadas en cada turno.
- Existe un cuaderno de registro de novedades el mismo que puede ser llenado por el personal de enfermería y camilleros.

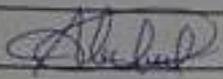
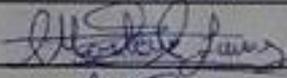
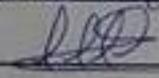
Anexo 9: Lista de asistentes a los talleres

HOSPITAL DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL IESS PUYO

PERSONAL DE ENFERMERAS Y AUXILIARES DE ENFERMERÍA

Taller Manejo del Coche de Paro
Fecha 2016-07-05,06

Ord.	Apellidos y nombres	Cédula de Ciudadanía	Firma
1	Aguirre Gabriela	160046664-1	Gabriela Aguirre
2	Almeida Jennifer	1400571713	Jennifer A.
3	Andrade Ambar	180333675-7	Ambar Andrade
4	Barbero Paulina	060560809-2	Paulina Barbero
5	Bravo Nancy del Rocío	16 00 290611	Nancy Bravo
6	Cambal Verónica	1600416653	Verónica Cambal
7	Carcelén Maricela	1600998218	Maricela Carcelén
8	Carrasco Mónica	1600394066	M. Carrasco
9	Cepeda Elisa	061149123	Elisa Cepeda
10	Chafía María	1600459174	María Chafía
11	Charco Mayra	1600512113	Mayra Charco
12	Chugcho Soraya	1600332652	Soraya Chugcho
13	Coyago Pulita Andrea	0105912178	Andrea Coyago
14	Gonzalez Godoy Andrea	1104731151	Andrea Godoy
15	Haro Dolores	1600313694	Dolores Haro
16	Herrera Nancy	160025241-3	Nancy Herrera
17	Huerta Yolanda	1600401606	Yolanda Huerta
18	Lima Gloria	1600479768	Gloria Lima
19	Llamuca María	160041107-8	María Llamuca
20	Llerena Doris	1600332405	Doris Llerena
21	Lliviñay Wilmer	010324559-3	Wilmer Lliviñay

22	Lucero Andrea	1600531030	
23	Merchan Milva		
24	Moreano Tatiana		
25	Moreta Mélida	160022080-8	
26	Ortiz Albán Mirian		
27	Ortiz Verónica		
28	Proaño Andrea	1719715276	Andrea Proaño
29	Reyes Rosa	1802740330	Rosa Reyes
30	Rodríguez Diana	062283608	Diana Rodríguez
31	Salazar Alicia		
32	Sánchez Amparo		
33	Sánchez Heilen		
34	Tórres Susana		
35	Vintimilla Alexandra	1600531030	María Vintimilla
36	Gomez Marlene	100157863-0	
37	Yancha Luz	1904019485	
38	Zúñiga Maribel		

HOSPITAL DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL IESS PUYO

PERSONAL DE ENFERMERAS Y AUXILIARES DE ENFERMERÍA

Taller Actuación de enfermería en procedimientos médicos más empleados en el servicio de Emergencia.

Fecha 2016-07-12,13,14

Ord.	Apellidos y nombres	Cédula de Ciudadanía	Firma
1	Aguirre Gabriela	160046664-1	Gabriela Aguirre
2	Almeida Jennifer	1600571713	Jennifer Almeida
3	Andrade Ambar	180333675-7	Ambar Andrade
4	Barbero Paulina	060360509-2	Paulina Barbero
5	Bravo Nancy del Rocío	1600290611	Nancy Bravo
6	Cambal Verónica	1600476653	Verónica Cambal
7	Carcelén Maricela	1600458218	Maricela Carcelén
8	Carrasco Mónica	160039406-6	M. Carrasco
9	Cepeda Elisa	061149123	Elisa Cepeda
10	Chafia María	1600439124	María Chafia
11	Charco Mayra	1600512113	Mayra Charco
12	Chugcho Soraya	160033265-2	Soraya Chugcho
13	Coyago Pulla Andrea	0103867138	Andrea Coyago
14	Gonzalez Godoy Andrea	1704237751	Andrea Gonzalez
15	Haro Dolores	1600313694	Dolores Haro
16	Herrera Nancy	160025241-3	Nancy Herrera
17	Huerta Yolanda	1600401606	Yolanda Huerta
18	Lima Gloria	160042926-8	Gloria Lima
19	Llamuca María	160041187-8	María Llamuca
20	Llerena Doris	1600332405	Doris Llerena

22	Lucero Andrea	1600531030	<i>Andrea Lucero</i>
23	Merchan Milva		
24	Moreano Tatiana		
25	Moreta Mélida		
26	Ortiz Albán Mirian	1002005518	<i>Mirian Ortiz</i>
27	Ortiz Verónica	160004104-7	<i>Verónica Ortiz</i>
28	Proaño Andrea	1719715276	ANDREA PROAÑO
29	Reyes Rosa	1802340330	<i>Rosa Reyes</i>
30	Rodríguez Diana		
31	Salazar Alicia	1500189947	<i>Alicia Salazar</i>
32	Sánchez Amparo		
33	Sánchez Hellen	1600087821	<i>Hellen Sánchez</i>
34	Tórres Susana	1600401606	SUSANA TORRES
35	Vintimilla Alexandra	1600331030	Maria Vintimilla
36	Gomez Marlene	100157863-0	<i>Marlene Gomez</i>
37	Yancha Luz	1804019485	<i>Luz Yancha</i>
38	Zúñiga Maribel		

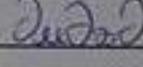
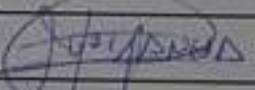
HOSPITAL DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL IESS PUYO

PERSONAL DE ENFERMERAS Y AUXILIARES DE ENFERMERÍA

Taller Actuación de enfermería en el triaje

Fecha 2016-07-19,20

Ord.	Apellidos y nombres	Cédula de Ciudadanía	Firma
1	Aguirre Gabriela	160046664-1	Gabriela Aguirre
2	Almeida Jennifer	1600271713	Jennifer A.
3	Andrade Ambar	180333675-7	Ambar Andrade
4	Barbero Paulina	060360009-2	Paulina Barbero
5	Bravo Nancy del Rocío	1600790611	Nancy Bravo
6	Cambal Verónica	1600476653	Verónica Cambal
7	Carcelén Maricela	1600458212	Maricela Carcelén
8	Carrasco Mónica	160039406-6	Mónica Carrasco
9	Cepeda Elisa		
10	Chaffa Maria	1600459174	Maria Chaffa
11	Charco Mayra	1600512113	Mayra Charco
12	Chugcho Soraya	160033265-2	Soraya Chugcho
13	Coyago Pulla Andrea	010386712B	Andrea Coyago
14	Gonzalez Godoy Andrea		
15	Haro Dolores	1600313694	Dolores Haro
16	Herrera Nancy	160025241-3	Nancy Herrera
17	Huerta Yolanda	1600401606	Yolanda Huerta
18	Lima Gloria	1600429763	Gloria Lima
19	Llamuca María	160041187-8	María Llamuca
20	Llerena Doris	1600332405	Doris Llerena
21	Livigarñay Wilmer		

22	Lucero Andrea	1600531030	
23	Merchan Milva		
24	Moreano Tatiana	160066089-2	
25	Moreta Mérida	160022080-8	
26	Ortiz Albán Mirian	1002005518	
27	Ortiz Verónica	160054104-7	
28	Proaño Andrea	17019715276	ANDREA PROAÑO
29	Reyes Rosa	1802740330	
30	Rodríguez Diana		
31	Salazar Alicia	1500188847	
32	Sánchez Amparo		
33	Sánchez Hellen	160038782-1	
34	Tórres Susana	1600401606	SUSANA TORRES
35	Vintimilla Alexandra	1600531090	Mario Vintimilla
36	Gomez Marlene		
37	Yancha Luz	1804019485	
38	Zúñiga Maribel		

HOSPITAL DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL IESS PUYO

PERSONAL DE ENFERMERAS Y AUXILIARES DE ENFERMERÍA

Taller Utilización y manejo de los equipos biomédicos del servicio de Emergencia
 Fecha 2016-07-21.22

Ord.	Apellidos y nombres	Cédula de Ciudadanía	Firma
1	Aguirre Gabriela	160046664-1	Gabriela Aguirre
2	Almeida Jennifer	16005713-13	Jennifer A.
3	Andrade Ambar	180333675-7	Ambar Andrade
4	Barbero Paulina	060360200-2	Paulina Barbero
5	Bravo Nancy del Rocío	16002906-11	Nancy Bravo
6	Cambal Verónica	1600416653	Verónica Cambal
7	Carcelén Maricela	1600438218	Maricela Carcelén
8	Carrasco Mónica	160039406-6	Mónica Carrasco
9	Cepeda Elisa		
10	Chaffa María	1600459174	María Chaffa
11	Charco Mayra	1600512113	Mayra Charco
12	Chugcho Soraya	160033265-2	Soraya Chugcho
13	Coyago Pulla Andrea	0105967128	Andrea Coyago
14	Gonzalez Godoy Andrea		
15	Haro Dolores		
16	Herrera Nancy	1600252413	Nancy Herrera
17	Huerta Yolanda	1600401606	Yolanda Huerta
18	Lima Gloria	160047926-8	Gloria Lima
19	Llamuca María	160041187-8	María Llamuca
20	Llerena Doris	1600332405	Doris Llerena
21	Lliviñay Wilmer		

22	Lucero Andrea	1600531030	<i>[Signature]</i>
23	Merchan Milva		
24	Moreano Tatiana	160066099-2	<i>[Signature]</i>
25	Moreta Mérida	160022080-8	<i>[Signature]</i>
26	Ortiz Albán Miran	16002005518	<i>[Signature]</i>
27	Ortiz Verónica	160054104-7	<i>[Signature]</i>
28	Proaño Andrea	1719715226	Andrea Proaño
29	Reyes Rosa	1802740330	<i>[Signature]</i>
30	Rodríguez Diana		
31	Salazar Alicia	1800189947	<i>[Signature]</i>
32	Sánchez Amparo		
33	Sánchez Hellen	160038782-1	<i>[Signature]</i>
34	Tórres Susana	1600401606	<i>[Signature]</i>
35	Vintimilla Alexandra	1600531030	Mano Vintimilla
36	Gomez Marlene	100157563-0	<i>[Signature]</i>
37	Yancha Luz	1804019485	<i>[Signature]</i>
38	Zúñiga Maribel		

HOSPITAL DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL IESS PUYO

PERSONAL DE ENFERMERAS Y AUXILIARES DE ENFERMERÍA

Taller Manejo de pacientes críticos

Fecha 2016-07-26,27,28

Ord.	Apellidos y nombres	Cédula de Ciudadanía	Firma
1	Aguirre Gabriela	160046604-1	
2	Almeida Jennifer	1600331313	
3	Andrade Ambar	180333675-7	
4	Barbero Paulina	060360209-2	
5	Bravo Nancy del Rocío	1600290611	
6	Cambal Verónica	1600416653	
7	Carcelén Maricela	1600458218	
8	Carrasco Mónica	160029406-6	
9	Cepeda Elisa		
10	Chafia María	1600459174	
11	Charco Mayra	1600512113	
12	Chugcho Soraya	160033265-2	
13	Coyago Pulla Andrea	0105967178	
14	Gonzalez Godoy Andrea	1704731157	
15	Haro Dolores		
16	Herrera Nancy		
17	Huerta Yolanda	1600401606	
18	Lima Gloria	160047976-8	
18	Llamuca María	160041187-8	
20	Llerena Doris	1600332407	
21	Livigafay Wilmer	0103245593	

22	Lucero Andrea	1600531030	<i>Andrea Lucero</i>
23	Merchan Milva	110218191-2	Milva Merchan
24	Moreano Tatiana	160066089-2	<i>Tatiana</i>
25	Moreta Mérida		
26	Ortiz Albán Mirian	1002005518	<i>Mirian Ortiz</i>
27	Ortiz Verónica	1600541047	<i>Verónica Ortiz</i>
28	Proaño Andrea	1719715276	ANDREA PROAÑO
29	Reyes Rosa	1802740330	<i>Rosa Reyes</i>
30	Rodríguez Diana	062283608	<i>Diana Rodríguez</i>
31	Salazar Alicia	1500189947	<i>Alicia Salazar</i>
32	Sánchez Amparo		
33	Sánchez Hellen	160088782-1	<i>Hellen Sánchez</i>
34	Tórres Susana	1600401606	Susana Torres
35	Vintimilla Alexandra	1600531030	Monica Vintimilla
36	Gomez Marlene	100157863-0	<i>Marlene Gomez</i>
37	Yancha Luz	1804019485	<i>Luz Yancha</i>
38	Zúñiga Maribel		

HOSPITAL DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL IESS PUYO

PERSONAL DE ENFERMERAS Y AUXILIARES DE ENFERMERIA

Taller Manejo de pacientes con problemas respiratorios agudos
 Fecha 2015-08-23,4

Ord.	Apellidos y nombres	Cédula de Ciudadanía	Firma
1	Aguirre Gabriela	160046604-1	Gabriela A. Aguirre
2	Almeida Jennifer	1600571213	Jennifer A.
3	Andrade Ambar	180333675-7	Ambar Andrade
4	Barbero Paulina	060360809-2	Paulina Barbero
5	Bravo Nancy del Rocío	1600290611	Nancy del Rocío Bravo
6	Cambal Verónica	1600416653	Verónica Cambal
7	Carcelén Marcela	16001453218	Marcela Carcelén
8	Carrasco Mónica	1600394066	Mónica Carrasco
9	Cepeda Elisa		
10	Chaffa María	160045917-4	María Chaffa
11	Charco Mayra	1600512113	Mayra Charco
12	Chugcho Soraya	160033265-2	Soraya Chugcho
13	Coyago Pulla Andrea	0105967178	Andrea Coyago
14	Gonzalez Godoy Andrea	1704731151	Andrea Godoy
15	Haro Dolores	1600313094	Dolores Haro
16	Herrera Nancy	160025241-3	Nancy Herrera
17	Huerta Yolanda	1600401606	Yolanda Huerta
18	Lima Gloria	160047976-8	Gloria Lima
19	Llamuca María	160041187-8	María Llamuca
20	Llerena Doris		
21	Lliviñay Wilmer		

22	Lucero Andrea	1600531030	<i>Andrea Lucero</i>
23	Merchan Milva		
24	Moreano Tatiana	160066089-2	<i>Tatiana Moreano</i>
25	Moreta Mérida		
26	Ortiz Albán Mirian	1602005518	<i>Mirian Ortiz</i>
27	Ortiz Verónica	160051047	<i>Verónica Ortiz</i>
28	Proaño Andrea	1719715276	ANDREA PROAÑO
29	Reyes Rosa		
30	Rodríguez Diana	062283608	<i>Diana Rodríguez S.</i>
31	Salazar Alicia	1500789947	<i>Alicia Salazar</i>
32	Sánchez Amparo		
33	Sánchez Hellen	160038782-1	<i>Hellen Sánchez</i>
34	Tórres Susana	1600401606	<i>Susana Torres</i>
35	Vintimilla Alexandra	1600531030	<i>Alexandra Vintimilla</i>
36	Gomez Marlene	1607378630	<i>Marlene Gomez</i>
37	Yanchar Luz	1804019485	<i>Luz Yanchar</i>
38	Zúñiga Maribel		