

# **I. MARCO CONCEPTUAL COMPENDIO DE GUÍAS DE INTERVENCIONES Y PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

## **I.I FUNDAMENTACIÓN**

Las emergencias y desastres son situaciones impredecibles y pueden llegar a ser de grandes magnitudes, donde la muerte, discapacidad, alteración de las dinámicas familiares, sociales y económicas son sus grandes repercusiones.

Los servicios de emergencia afrontan una demanda cada vez mayor de pacientes con riesgo de vida, producto de las transformaciones sociales, incremento de delincuencia, vandalismo, accidentes de tránsito, así como desastres naturales; por lo que se evidencia la necesidad de contar con personal altamente calificado en su desempeño, con habilidades cognitivas, actitudinales y procedimentales, que le permitan brindar una atención oportuna y segura.

La formalización y estandarización de las intervenciones permiten la unificación de criterios, disminución de tiempos de atención y la posibilidad de evaluar resultados de la actividad de enfermería en los servicios de emergencia para garantizar la calidad y eficiencia de la atención. Además su existencia es requisito de acreditación.

## **I.III OBJETIVOS**

- Asegurar una atención de calidad con equidad, eficiencia y eficacia en los servicios de emergencia.
- Contribuir a reducir costos de la atención.
- Facilitar la comunicación entre los miembros del equipo de salud y especialmente de enfermería.
- Unificar criterios.

### **I.III ALCANCE**

Las presentes guías son de uso referencial por el profesional de enfermería que labora en los servicios de emergencias de los establecimientos de salud del sector salud.

### **I.IV BASE LEGAL**

- Ley General de Salud, Ley N° 26842.
- Plan Nacional de Prevención y Atención de Desastres, aprobado por D.S. N° 001-A-2004-DE/SG.
- Plan Sectorial de Prevención y Atención de Emergencias y Desastres del Sector Salud, aprobado por D.S N° 009-2004-SA.
- Ley del Trabajo de la Enfermera (o), Ley N° 27669 - Capítulo II, Art.7 inciso a.
- Reglamento de la Ley de la Enfermera(o), aprobado por D.S. N° 004-2002-SA - Capítulo II Art. 8, 9, inciso a.

### **I.V DEFINICIONES OPERACIONALES**

#### **1. Proceso de Atención de Enfermería**

Instrumento que permite enlazar el conocimiento científico, la investigación, la teoría y las aplicaciones del conocimiento al quehacer profesional.

Es un método que contribuye a interconectar las bases de la ciencia con las acciones clínicas del profesional. Es un instrumento utilizado en la práctica de enfermería con la aplicación del método científico<sup>1</sup>, modelo predominante de investigación clínica para enfermería profesional desde hace 25 años.

---

<sup>1</sup> Proceso de atención de enfermería cuya finalidad es proporcionar estrategias que viabilicen una atención segura, oportuna y humana por parte de la enfermera como miembro de un equipo de salud.

## 2. Diagnóstico de Enfermería

Es un juicio clínico sobre el individuo, familia o grupo de la comunidad que se deriva de un proceso deliberado y sistemático de recolección y análisis de datos. Sirve de base para precisar una terapia que esta bajo la responsabilidad de enfermería (Bibliografía 12).

El diagnóstico sirve de base para proponer intervenciones del campo de enfermería. La NANDA<sup>2</sup> ha declarado que los enunciados de los diagnósticos consta de dos partes:

- *Respuesta humana*: Describe los problemas que las enfermeras han identificado por la valoración y análisis de los datos. Define problemas que las enfermeras tratan dentro de su campo.
- *Factores relacionados*: Pueden reflejar no sólo respuestas fisiológicas sino también elementos espirituales, psicosociales, situacionales y de desarrollo que se encuentran explícita o implícitamente dentro de la situación y que el diagnosticador puede utilizar como un factor que contribuye a que el problema se presente.

## 3. Meta

Es el logro que se desea alcanzar o el resultado esperado producto de las intervenciones.

## 4. Intervenciones de Enfermería

Es el actuar directo de la enferma(o) o indirecto, por el personal a su cargo y bajo supervisión, que le permitirá alcanzar los resultados esperados. Es la cuarta fase del proceso de atención de enfermería<sup>3</sup>.

---

<sup>2</sup> North American Nursing Diagnosis Association.

<sup>3</sup> El proceso de enfermería consta de cinco fases, según Schoemaker: valoración, diagnóstico, intervención y evaluación.

## **5. Grado de Dependencia**

Dependencia del paciente en el grado de intervención de enfermería para la satisfacción de sus necesidades. Se categoriza en:

- *Grado de dependencia I*, totalmente independiente.
- *Grado de dependencia II*, requiere de apoyo y ayuda parcial para la satisfacción de necesidades.
- *Grado de dependencia III*, requiere de apoyo casi total para la satisfacción de necesidades.
- *Grado de dependencia IV*, requiere de apoyo total. Se da especialmente en pacientes pediátricos.

La dependencia requerida del profesional no sólo es física sino también intelectual.

## **6. Indicador de seguimiento**

Unidad de medida que permitirá realizar el seguimiento del logro de los resultados esperados.

## **7. Guía de intervención en enfermería**

Documento que orienta la atención de enfermería en base al proceso de enfermería, donde se considera problemas reales o potenciales del sujeto de atención. Esta guía no sustituye el criterio de la enfermera, sino que orienta en la toma de decisiones

## **8. Guía de procedimiento en enfermería**

Documento que orienta en forma sistemática las acciones que realiza el profesional de enfermería para satisfacer las necesidades del paciente con calidad

## **I.VI GUÍAS DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (GI)**

### **6.1 ADULTOS**

1. Guía de Intervención de Enfermería en Neumonía.
2. Guía de Intervención de Enfermería en Asma.
3. Guía de Intervención de Enfermería en Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica.
4. Guía de Intervención de Enfermería en TEC.
5. Guía de Intervención de Enfermería en Politraumatizado.
6. Guía de Intervención de Enfermería en Crisis Convulsiva.
7. Guía de Intervención de Enfermería en DCV.
8. Guía de Intervención de Enfermería en IMA.
9. Guía de Intervención de Enfermería en Paro Cardiorrespiratorio.
10. Guía de Intervención de Enfermería en Diabetes Mellitus.
11. Guía de Intervención de Enfermería en Quemaduras.
12. Guía de Intervención de Enfermería en Intoxicación Aguda por Órganos Fosforados.
13. Guía de Intervención de Enfermería en Síndrome Doloroso Abdominal.
14. Guía de Intervención de Enfermería en Cuerpo Extraño Corneal.
15. Guía de Intervención de Enfermería en Glaucoma Agudo.
16. Guía de Intervención de Enfermería en Crisis de Pánico.
17. Guía de Intervención de Enfermería en Shock hipovolémico.

## **6.2 NIÑOS**

1. Guía de Intervención de Enfermería en Insuficiencia Respiratoria.
2. Guía de Intervención de Enfermería en Enfermedad diarreica con Shock.
3. Guía de Intervención de Enfermería en Cuerpo Extraño.
4. Guía de Intervención de Enfermería en Crisis Convulsiva.
5. Guía de Intervención de Enfermería en TEC.
6. Guía de Intervención de Enfermería en Politraumatismo.

## **I.VII GUÍAS DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA (GP)**

- A1 Guías de procedimientos de Enfermería en oxigenoterapia.
- A2 Guías de procedimientos de Enfermería en aspiración de secreciones.
- A3 Guías de Procedimientos de Enfermería en nebulizaciones.
- A5 Guías de Procedimientos de Enfermería en fisioterapia respiratoria.
- B1 Guías de Procedimientos de Enfermería en electrocardiograma.
- B2 Guías de Procedimientos de Enfermería en RCP.
- B3 Guías de Procedimientos de Enfermería en medición de PVC.
- C1 Guías de Procedimientos de Enfermería en sondaje nasogástrico.
- C2 Guías de Procedimientos de Enfermería en lavado gástrico.
- C3 Guías de Procedimientos de Enfermería en aplicación de enema.
- D1 Guías de Procedimientos de Enfermería en cateterismo vesical.

- E2 Guías de Procedimientos de Enfermería en monitorización de la presión intracraneana.
- F1 Guías de Procedimientos de Enfermería en administración de fármacos.
- H Guías de Procedimientos de Enfermería en aplicación de vendajes.
- K Guías de Procedimientos de Enfermería en sujeción mecánica.