

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**“INFORME DE EXPERIENCIA LABORAL
PROFESIONAL EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA
DEL HOSPITAL JORGE VOTO BERNALES
ESSALUD – SANTA ANITA
2013 – 2016”**

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

LICENCIADO RENE MAX, HUARI PADILLA

**CALLAO, 2016
PERU**

A.- RESUMEN

El presente informe denominado "INFORME DE EXPERIENCIA PROFESIONAL EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL JORGE VOTO BERNALES^o CORPANCHO ESSALUD" tiene por objeto valorar el trabajo del enfermero en el servicio del Emergencia del Hospital Jorge Voto Bernales, siendo el patrón y la unidad operativa los profesionales de Enfermería que proporcionan cuidados y atención integral a personas con problemas de salud, en situación crítica de alto riesgo, como miembro activo y necesario del equipo multidisciplinario con criterio, conocimiento y capacidad de respuesta en urgencias y emergencias individuales y colectivas, utilizando instrumentos y herramientas de gestión, como la observación y la entrevista.

El propósito del presente informe es mencionar mis experiencias e identificar necesidades y los problemas que deriven del cuidado de Enfermería en la Unidad de Emergencia, teniendo como punto de información los datos estadísticos y los indicadores de calidad del servicio. El presente trabajo aplica el método descriptivo retrospectivo porque identifica los problemas de acuerdo a la experiencia laboral vivida, describe la capacidad resolutoria por parte del personal de enfermería y su ardua labor para la atención de calidad con calidez humanizada al usuario.

B.- INTRODUCCION

El Perú es un país que está permanentemente amenazado por eventos naturales y provocados por el hombre, los cuales han generado incontables emergencias y desastres a lo largo de nuestra historia ocasionado daños a la vida, a la salud y a la infraestructura productiva y de servicios. Como olvidar el terremoto en Huaraz en 1970, el Fenómeno El Niño 1982 – 1983 y 1997-1998; así como otros eventos que han marcado nuestra vida republicana.

Los eventos adversos generan mayores demandas de atención de salud al incrementar el riesgo de aparición y propagación de enfermedades transmitidas de persona a persona, por agua y alimentos, y aquellas que son transmitidas por vectores; así mismo se requieren mayores recursos para atender los lesionados por los efectos directos del evento adverso. Ante ello, los establecimientos de salud deben mantener su operatividad. Se puede definir que la experiencia profesional sumados al conocimiento adquirido como segunda especialización de Enfermería nos da un perfil profesional con capacidad resolutive utilizando un amplio criterio de identificación de problemas y toma de decisiones.

El presente informe incluye los siguientes apartados: Resumen, Introducción, Marco Referencial, Desarrollo de Actividades Laborales Específicas, Problemática y Experiencia Laboral, Recomendaciones, Referencias y Anexos.

C.- MARCO REFERENCIAL

• INSTITUCION

El Hospital Jorge Voto Bernales Corpancho se encuentra ubicado en plena carretera central Km 3.5 Provincia de Lima, Distrito de Santa Anita, siendo su ingreso por 3 puertas principales: una para nuestros pacientes de emergencia, otra para nuestros pacientes de consulta externa e ingreso del personal, asimismo cuenta con una puerta en la misma carretera que sirve de cochera para los vehículos de los trabajadores del hospital.

- Por el Este: Hospital "Hermilio Valdizan" del MINSA.
- Por el Oeste : Clínica San Isidro Labrador Essalud
- Por el Norte: Mercado Productores de Santa Anita.
- Por el Sur: Carretera Central.

GRÁFICO N° 1.

PROVINCIA LIMA – DISTRITO SANTA ANITA



Santa Anita

- **DATOS GENERALES DEL HOSPITAL JORGE VOTO BERNALES.**

CREACION Y CATEGORIZACION

Creado hace 16 años con Resolución Presidencia Ejecutiva N° 046 PE – ESSALUD – 2000, el 23 de febrero del 2000, Acreditado como Hospital I por Ministerio de Salud, según Resolución Directorio 0816 – 2010 – DISA IV Lima Este/ DG-DESP – DSS OAI.

Consta de un edificio moderno de 3 pisos en áreas claramente diferenciados: Área de Hospitalización, Área de Administrativa, Área de Emergencia, Área de Centro Quirúrgico, Área de Centro Obstétrico, Área de Consulta Externa y Área de Servicios.

El Área de Hospitalización cuenta con 54 camas distribuidas en el 2do piso de la siguiente manera:

- Pediatría 3 camas.
- Neonatología 4 incubadoras y 3 cunas total 7.
- UCI Neonatología
- 6 Incubadoras
- Medicinas 3 camas
- Cirugía 9 camas
- Ginecología 2 camas
- Obstetricia 30 camas

En el primer piso se encuentra los servicios de SOP, Centro Obstétrico, Central de Esterilización.

Emergencia, Medicina Física y Rehabilitación.

Servicio Social, Farmacia, almacén, laboratorio, admisión y archivo, acreditación, voluntariado, • RENIEC, nutrición, radiología, ecografía, psicología, ropería y mantenimiento.

En el 2do piso, se encuentran consultorios externos, hospitalización y el servicio de laboratorio.

En el 3er piso se encuentra los consultorios externos, el tópico de cirugía, tópico de inyectables, consultorios de dental, módulos de atención al asegurado y las áreas administrativas.

NIVEL DE DEPENDENCIAS

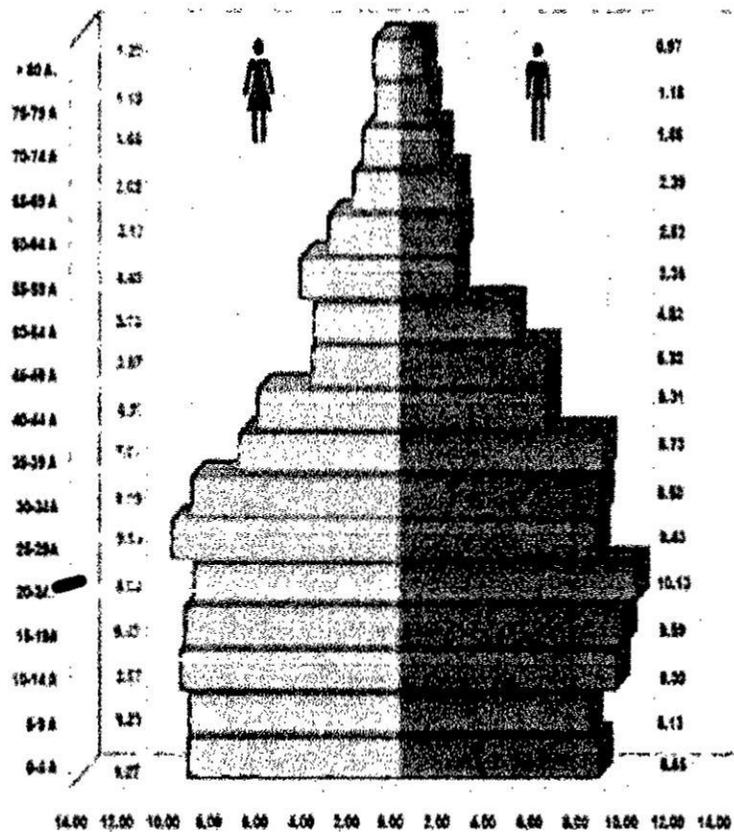
El Hospital I Jorge Voto Bernales – ESSALUD, es la Institución de Salud de menor complejidad.

Categoría (Nivel I) de la Red Asistencial Almenara de la Seguridad Social, es un Hospital además de referencia Materno Infantil de la Red Asistencial Almenara, predominantemente. Atención Madre – Niño desde la etapa de la concepción por contar con características y condiciones de atención Materno Infantil, en la gran mayoría de la población asegurada.

POBLACION

El hospital Jorge Voto Bernales Corpancho a la actualidad consta con una población adscrita/asegurados de un total de 72,398 de los cuales 37,237 pertenecen al sexo femenino y 35,161 son del sexo masculino.

GRÁFICO N° 3.
PIRÁMIDE POBLACIONAL. POBLACIÓN ADSCRITA AL HOSPITAL
JORGE VOTO BERNALES – ESSALUD - CIUDAD-LIMA-PERÚ
2016



BASE LEGAL:

- La Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social del Perú, la cual en su artículo I inciso 1.1. señala que se crea sobre la base del Instituto Peruano de Seguridad Social, el Seguro Social de Salud (ESSALUD) como organismo público descentralizado, con personería jurídica de derecho público interno, adscrito al Sector Trabajo y Promoción Social, con autonomía técnica, administrativa, económica, financiera, presupuestal y contable.
- Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 012 – PE-ESSALUD – 2007 con la cual se aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Social de Salud – ESSALUD:
- Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social – Essalud y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 009-97-S.A, modificado por el Decreto Supremo N° 01-98.-SA,.
- Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 108-PE-ESSALUD-2007, mediante la cual se aprobó la Estructura Orgánica y el Reglamento de Organización y Funciones de la Oficina de Defensa Nacional, en cuyo artículo I se establece que es el órgano responsable de planificar, organizar, coordinar, conducir y controlar las actividades

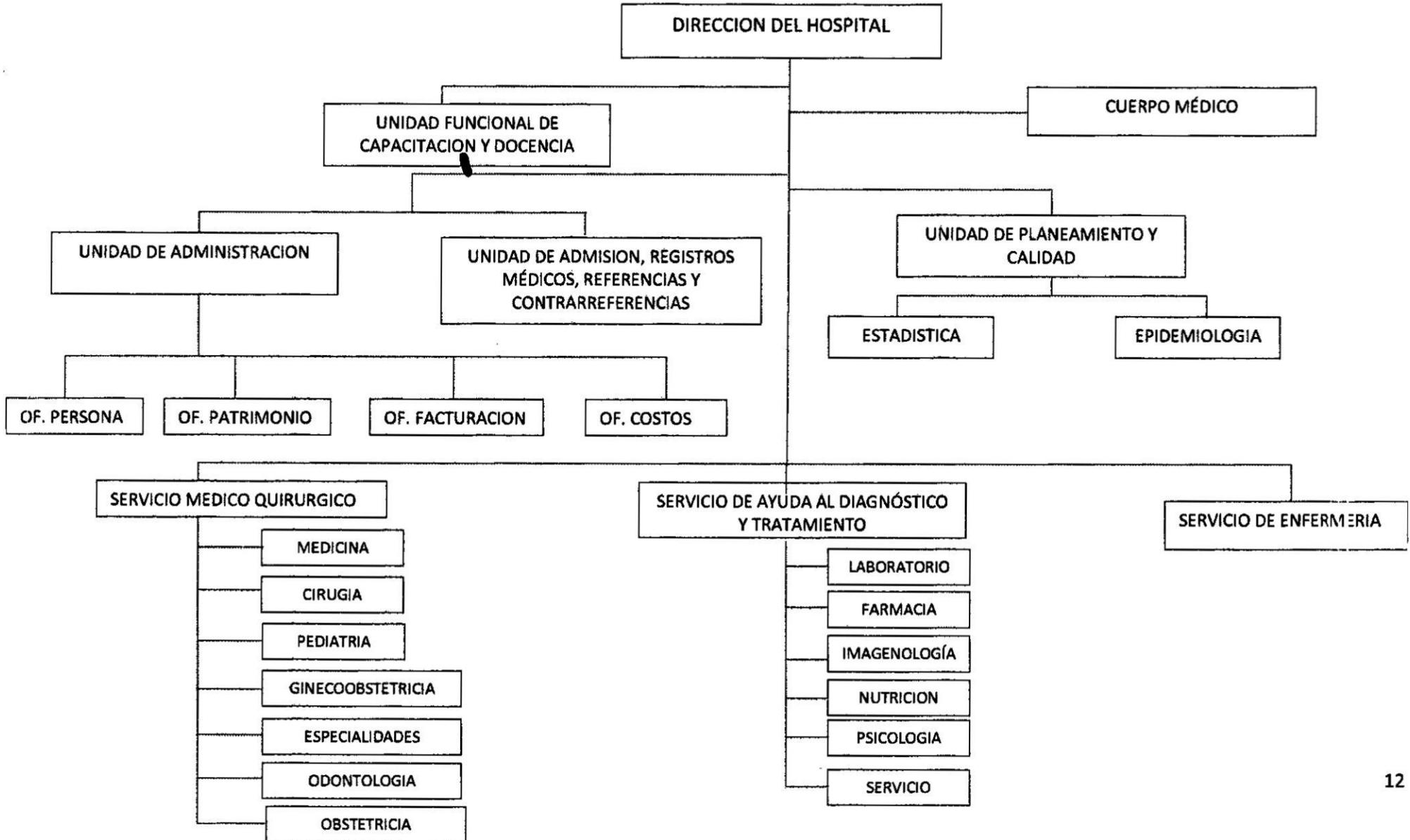
de respuesta institucional en casos de emergencia, desastres y conflictos.

- Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 201, PE-ESSALUD-2004, que crea las redes asistenciales – Red Almenara, Red Rebagliati – Red Sabogal.

INFRAESTRUCTURA:

El Hospital Jorge Voto Bernales Corpancho Essalud consta de un área de terreno de 12,010.53 metros cuadrados y un área total construida en tres niveles como primer segundo y tercer piso de material noble en 5,425.84 metros cuadrados, de los cuales el servicio de EMERGENCIA consta de un área total de 1,220.20 metros cuadrados, distribuidos en tópicos de atención médica, unidad de shock-trauma, unidad de observación de pacientes y ambiente multiusos.

**GRAFICO N° 4 ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL
HOSPITAL JORGE VOTO BERNALES.**



SERVICIO QUE OFERTA:

CONSULTA EXTERNA:

Especialidades Básicas

Medicina General, Pediatría, GineceoObstetricia, Cirugía

Otras Especialidades.

Cardiología, Dermatología, Gastroenterología, Medicina Interna, psiquiatría, Endocrinología, Oftalmología, Otorrinolaringología, Urología, Cirugía Plástica, Ortopedia y Traumatología, Medicina Física y Rehabilitación.

HOSPITALIZACION:

Especialidades

Medicina General

Pediatría

Gineco – Obstetricia

Cirugía (Urología, Traumatología, Cirugía General).

EMERGENCIA

Tópicos

Medicina General

Cirugía

Pediatría

Gineceo – Obstetricia

CENTRO OBSTÉTRICO:

Sala de Dilatación

Sala de Expulsión.

Sala de Puerperio Inmediato

Unidad de Vigilancia Fetal: NST/CST – Inducciones.

CENTRO QUIRÚRGICO:

Sala de Operaciones

Sala de Recuperación.

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES:

Inicio sus actividades el 12 de junio 2012, mediante un convenio firmado entre la Dirección del Hospital Jorge Voto Bernales y la Gerencia de la Red Asistencial Almenara, bajo la modalidad de anexo de la UCI Neonatal del Servicio de Neonatología del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen.

RECURSOS HUMANOS

Profesional Médico:	73
Profesional Odontólogo:	08
Profesional Químico farmacéutico	05
Profesional Enfermera	72
Profesional Obstetras	22
Profesional Trabajadora Social	02

Profesional Nutricionista:	02
Profesional Psicología	02
Profesional Tecnólogos Médicos	15
Técnico Asistencial:	73
Administrativos	39
Funcionarios	06
TOTAL HJVBC	302

- **MISION:**

Ser la Institución Líder Nacional de la Seguridad Nacional en Salud, comprometidas en la Atención Integral de las Necesidades y expectativas de la Población Asegurada con equidad y solidaridad hacia la Universalización de la Seguridad Social en Salud.

- **VISION:**

Somos una Institución de la Seguridad Social en salud que brinda una atención integral con calidad y eficiencia para mejorar el bienestar de nuestros asegurados.

FUNCIONES DEL HOSPITAL:

- Promover, prevenir, mantener y restaurar la salud.

- Proteger la salud de las personas aseguradas y no aseguradas, desde su concepción hasta su muerte natural.
- Institución responsable de satisfacer las necesidades de salud de la población de su ámbito referencial, brindando atención integral ambulatoria y hospitalaria especializada, con énfasis en la recuperación y rehabilitación de problemas de salud.
- Lograr la recuperación de la salud y la rehabilitación de las capacidades de los pacientes, en condiciones de oportunidad, equidad, calidad y plena accesibilidad en consulta externa, hospitalización y emergencia.
- Realizar la gestión de los recursos humanos, materiales económicos y financieros para el logro de la misión y sus objetivos en cumplimiento a las normas vigentes.
- Mejorar continuamente la calidad, productividad, eficiencia, eficacia, de atención a la salud, estableciendo las normas y parámetros necesarios, así como generando una cultura organizacional con valores y actitudes hacia la satisfacción del usuario.

D.- DESARROLLO DE ACTIVIDADES LABORALES

SERVICIO DE EMERGENCIA.

TIPO DE SERVICIO

El Servicio de Emergencia del Hospital I Jorge Voto Bernales fue creado como servicio de urgencia en marzo del año 2000 para atender a la población asegurada de los distritos de Santa Anita y el Agustino y posteriormente conforme aumento la demanda de pacientes a ser el servicio de emergencia donde se atienden a toda la población asignada más los pacientes que requieren de una atención de emergencia no necesariamente estén adscritos al hospital.

Hoy en día el servicio de Emergencia tiene asignado 11 enfermeras y 11 técnicas quienes brindan atención en caso de emergencias de acuerdo a las prioridades de atención, contamos con 9 camas de observación (6 adultos y 3 niños) los tópicos de medicina, cirugía, pediatría y ginecología, también contamos con el espacio de multiusos (inyectables, nebulizaciones, etc.) y la unidad de reanimación (Pacientes prioridad I) se trabaja con 2 enfermeras y 2 técnicas en cada turno excepto en las mañanas que son tres técnicos debido a la demanda de pacientes. Ginecoobstetricas.

Los materiales e insumos son solicitados semanalmente y el requerimiento del equipo de biomédicos según la necesidad del servicio.

Sin embargo la falta de materiales y equipos constantemente dificultan en la atención de nuestros pacientes.

- **METODOLOGIA**

El presente informe es de tipo:

- Descriptivo, porque se realiza en base a la observación de situaciones y acontecimientos de modo sistemático de las características de una situación o área de interés.
- Retrospectivo, este tipo de estudios busca las causas a partir de un efecto que ya se presentó. Los estudios retrospectivos parten de un efecto y regresan a buscar la causa.

Asimismo, para la realización del presente informe de experiencia profesional se llevó a cabo la recolección de datos, utilizando la técnica de análisis documental, para lo cual se hizo la revisión de los registros de Enfermería del servicio, registro de unidad de planeamiento y calidad, estadística y epidemiología. como las historias clínicas, de los cuales se recabaron datos coherentes a la temática en estudio. Asimismo, para la obtención de los datos que contiene el presente informe, se llevó a cabo las siguientes acciones:

- Autorización: Se solicitó la autorización respectiva a la Jefatura del Servicio, a fin de tener acceso a los registros de utilidad al informe.

- Recolección de Datos:
- Procesamiento de Datos:
- Tablas de resultados:
- Análisis e interpretación de resultados:

- **HERRAMIENTAS**

Para la realización del trabajo se utilizaron como instrumentos la observación, la entrevista y la búsqueda documentada, aplicando el uso de guías de intervención y procedimientos de enfermería.

Registros de Enfermería:

- Registro de pacientes de ingreso y egreso a la unidad de shock trauma, unidad de observación y tópicos de especialidades del servicio de Emergencia.
- Registro de la carpeta patrimonial del servicio donde consta el inventario de equipos y materiales.
- Registros de informes de producción de atenciones de Enfermería.
- Anotaciones de enfermería mediante el SOAPIE
- Manual de organización y funciones (MOF) del servicio de Emergencia.
- Registro de procedimientos en la unidad de shock trauma.
- Registro de monitoreo de material médico y fármacos de coche de paro de la unidad de shock trauma.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Brindar una atención permanente, en forma oportuna, holística y de calidad, a todos los pacientes en urgencias, emergencias y grandes desastres con el propósito de conservar la vida y evitar complicaciones.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Brindar una atención oportuna y de calidad.
- Optimizar los procesos.
- Lograr el compromiso de la Gestión.
- Activar el comité de estancia hospitalaria.

FUNCIONES DEL SERVICIO.

- Atención integral médico quirúrgico en los usuarios.
- Prevención de daños y limitaciones.
- Docencia – investigación.
- Consejería y orientación.

DEL SERVICIO DE EMERGENCIA

**GRAFICO N°5
ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL**

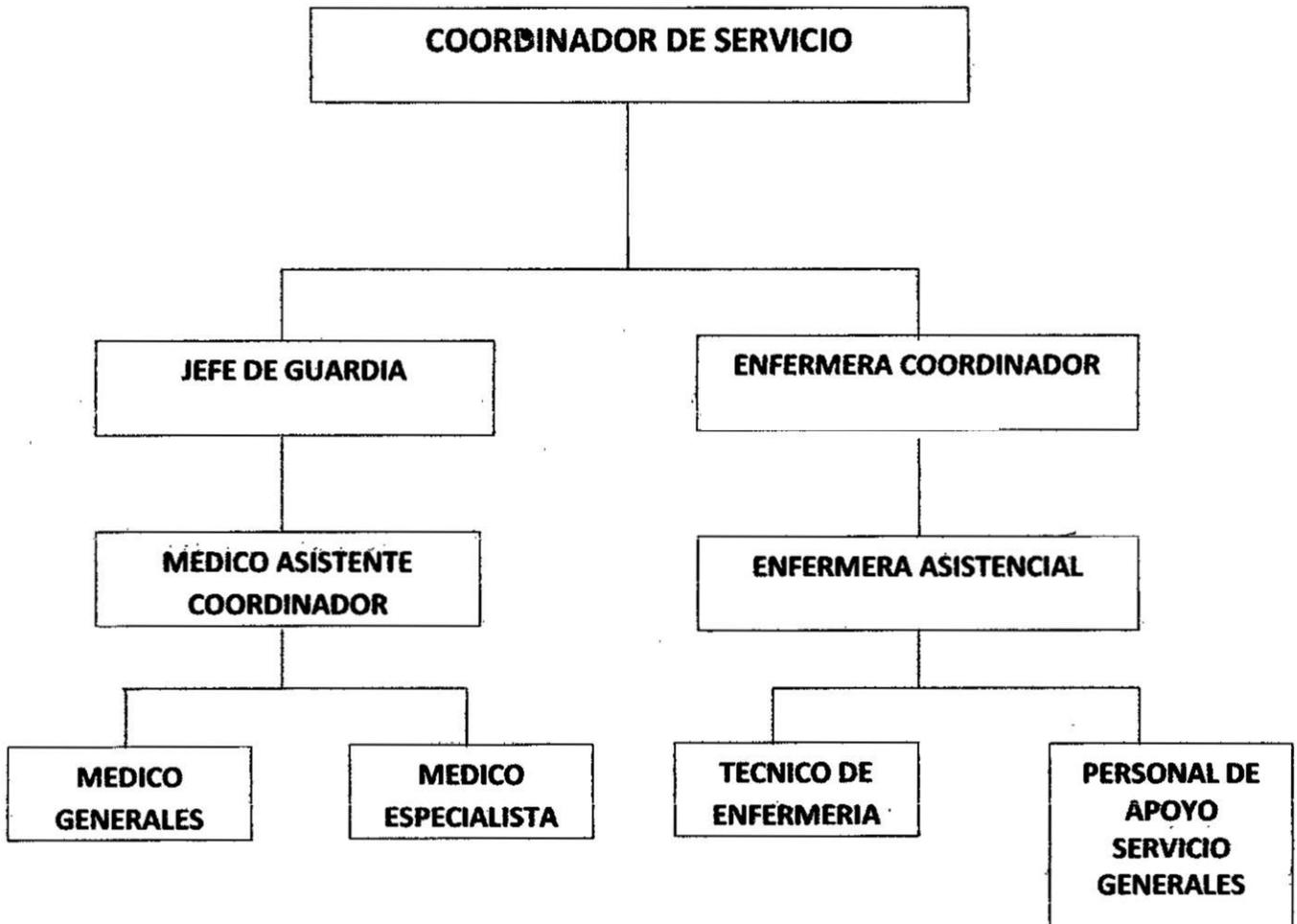
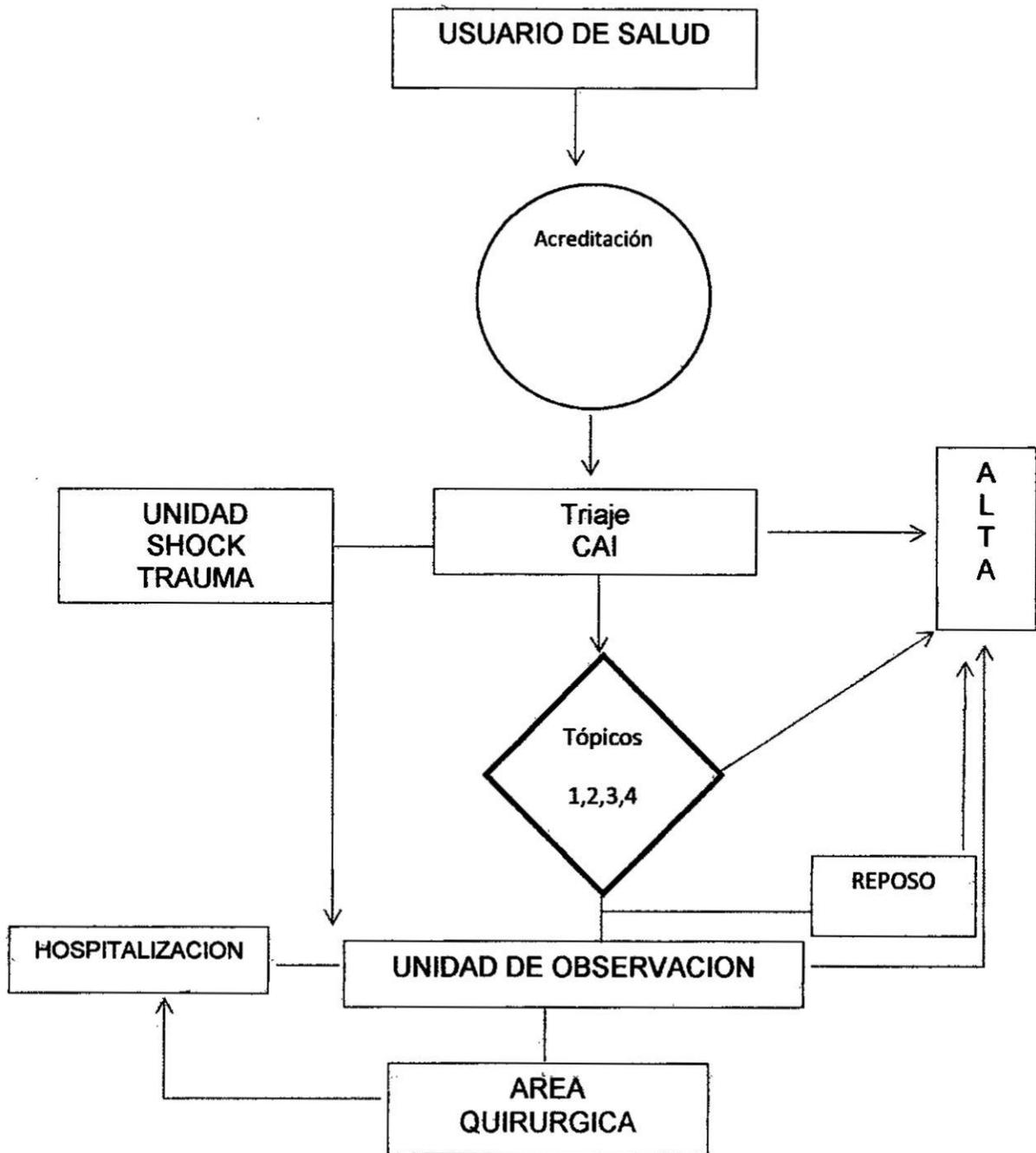


GRAFICO N° 6
FLUXOGRAMA DE ATENCION DEL USUARIO EN EL SERVICIO
DE EMERGENCIA



LEYENDA:

C.A.I. : Consulta de Atención inmediata

Área Quirúrgicas Centro Quirúrgico, recuperación Tópico 1,2,3,4 : Tópicos De Atención de Urgencia Médico, Quirúrgicas, Cirugía Medicina, Pediatría, Ginecología.

CUADRO N° 1
DISTRIBUCION DEL PERSONAL POR TURNO

AMBIENTE	PERSONAL			
	MEDICO ASISTENTE	INTERNO DE MEDICINA	ENFERMERIA	TECNICA EN ENFERMERIA
Triaje – CAI	01	-	-	01
tópico 1,2,3,4 Reposo Unidad de Observación	04	04	02	01
Shock trauma multiusos	01	-	01	01
Total	06	04	03	03

Jefe de Guardia: Medico de Tópicos según Programación Mensual.

CUADRO N°2
DISTRIBUCION DE CAMAS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA.

TOPICO DE ATENCION	N° DE CAMILLAS
Shock trauma	01
Triaje CAI	01
Tópicos	04
Observación adultos	06
Observación pediatría	03

DESARROLLO DE ACTIVIDADES ESPECÍFICAS:

- Orienta al paciente sobre las indicaciones médicas.
- Brinda cuidados de Enfermería utilizando las guías de atención y procedimientos como también usa el método científico SOAPIE en los registros correspondientes.
- Supervisar el trabajo del técnico en Enfermería del Servicio.
- Desarrollar funciones asistenciales y administrativos en la Atención al paciente, cumpliendo con los procesos establecidos haciendo uso racional y oportuno de los recursos existentes en el servicio.
- Asegurar el registro adecuado de las actividades diarias realizadas en el servicio.
- Elaborar y presentar oportunamente los informes o documentos solicitados por el Jefe inmediato.
- Participar en actividades de capacitación e investigación del servicio.
- Velar por la integridad y funcionamiento de equipos y materiales médicos e informar oportunamente sobre limitaciones de los mismos.
- Elabora planes de atención en el programa de prácticas seguras como prevención de caídas, administración correcta de medicamentos, identificación correcta del paciente y lavado de manos.

CUADRO N°3

RELACIONA DE GRADO DE DEPENDENCIA Y TÓPICO DE ATENCIÓN.

• tópicos de Atención	Grado de Dependencia
Tópicos de Especialidades	I
Quirúrgicos Cirugía	II
Unidad de Observación	III
Shock Trauma	IV

RECURSOS CON RELACION A LA DEMANDA.

RECURSOS HUMANOS:

- Licenciado en Enfermería : 02 por turno
- Técnico de enfermería : 03 por turno

RECURSO MATERIAL.

- Equipos, inmuebles y materiales es insuficiente relacionado a la demanda de pacientes como número de camillas, sillas de ruedas y equipos médicos de recambio por uso prolongado.
- Material fungible, se cuenta con lo necesario.

E.- PROBLEMÁTICA Y EXPERIENCIA LABORAL

• PROBLEMÁTICA: ANALISIS FODA

FORTALEZAS:

- Personal de Enfermería comprometido con el servicio.
- Personal de Enfermería especialista emergencias y UCI.
- Personal responsable de las actividades que realiza supervisando la calidad de acciones de enfermería.
- Apoyo mutuo para el desempeño en el trabajo.
- Capacidad de concertación con otros profesionales de salud.
- Asistencia a Reuniones mensuales de análisis de la problemática del servicio.
- Capacitación programada durante todo el año por iniciativa propia individualmente y por la institución.

OPORTUNIDADES

- Personal especializado y capacitado en el área con deseos de mejora continua.
- Personal joven identificado con el servicio.
- Estrategias a mediano y corto plazo.

DEBILIDADES

- Falta parcial de médicos especialistas responsables en forma continua en la atención a los pacientes.
- Falta de material y equipo biomédico deteriorado.
- Falta de camas disponibles en Hospitalización en relación a la capacidad y demanda de pacientes en el servicio de Emergencia.
- Limitada área física en la sala de observación.
- Realizar funciones de otros servicios recargando el trabajo del personal de emergencia (tópico, ekg).

AMENAZAS

- Capacidad resolutive de las redes.
- Recorte presupuestal.
- Desplazamiento continuo de personal.
- Relaciones inter personales que afectan al ambiente laboral.
- Falta de jefatura médica de emergencia
- Falta de ambiente de aislados
- Falta de farmacia dentro del servicio de emergencia.

PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS

CUADRO N°4

PRIORIZACION DE PROBLEMAS

N°	PROBLEMA	FRECUENCIA	IMPORTANCIA	VULNERABILIDAD	TIEMPO	COSTO	TOTAL
1	Falta parcial de médicos especialistas	3	3	4	4	4	18
2	Demora en los exámenes de diagnóstico	4	4	3	2	3	16
3	Falta de la unidad de aislados	5	5	3	4	2	19
4	Equipo médico deteriorado	3	4	3	3	2	15
5	Demora y acceso sistemático a interconsultas y referencias	3	4	4	3	3	17

PRIORIZACION DE PROBLEMAS:

1. Falta de la unidad de aislados
2. Falta parcial de médicos especialistas
3. Demora y acceso sistemático a interconsultas y referencias
4. Demora en los exámenes de diagnóstico
5. Equipo médico deteriorado

• EXPERIENCIA PROFESIONAL

Recuento de la Experiencia Profesional

Enfermero Asistencial del Servicio Emergencia. Hospital de nivel I Jorge Voto Bernales Corpancho de la Red Desconcentrada Almenara de la Seguridad Social ESSALUD, se inició el primer

semestre del año 2004 hasta la actualidad, brindando atención en condiciones de urgencias y emergencias a la población asegurados y no aseguradas de la Jurisdicción del Distrito de Santa Anita y el Agustino.

Posteriormente frente al incremento de la demanda de pacientes se apertura el funcionamiento del Centro de Atención Primaria III el Agustino con fecha primero de diciembre del 2008, de tal forma que se cumple con las normas técnicas de la modernización de la seguridad social con la descentralización de los servicios de atención. Quedando el Hospital Jorge Voto Bernales Corpancho, con los usuarios adscritos en la jurisdicción de Santa Anita, así como también siendo Hospital de referencia Materno Infantil del Cono Este. Posteriormente el 29 de Agosto del 2013. Se firma el convenio con la Clínica San Juan de Dios, cuya sede se encuentra en Av. Nicolás de Arriola N° 3250 del Distrito de San Luis, para atender a más de 10,000 mil asegurados adscritos en Ate, una tercera parte de Santa Anita, y el Agustino, quedando establecidos que a partir del 2 de setiembre del 2013, el Hospital Jorge Voto Bernales, tendría población adscrita Mixta, comprendidas de los Distritos de Santa Anita y Ate, ya que de esta manera se pone en marcha la iniciativa de Asociación Publica privada, con un convenio importante que sería

la materialización del modelo de atención integral como la Piedra Angular del nuevo seguro social de salud.

Funciones Desarrolladas en la Actualidad

a) Área Asistencial

- Valoración integral del paciente crítico
- Planificación y ejecución de cuidados de enfermería en paciente crítico.
- Reporte de enfermería y rondas de seguridad.
- Garantiza las condiciones óptimas para la recepción y traslado del paciente.
- Participar en la RCP básica y avanzada.
- Aplicar y controlar programa de prevención y control de infecciones nosocomiales

b) Área Administrativa

- Documentación de Registros de Enfermería
- Informes de Estadística y producción de enfermería.
- Reuniones de servicios.
- Elaboración de guías de procedimientos de enfermería.
- Elaboración de herramientas de trabajo.
- Supervisor el área de desempeño de enfermería para mejorar del servicio.

c) Área Docencia

- Diseñar, planificar, programas de educación continua del personal de enfermería.
- Participación activa en conferencias talleres, dirigidos por la Escuela de Emergencia y desastres ESSALUD.
- Participación activa en seminarios, cursos, dirigidos por la Unidad de capacitación del hospital.
- Información, educación sanitaria al paciente y familiares.

d) Área Investigación

- Participación en el comité de investigación del servicio.
- Activación de los comités de prácticas seguras como modelo de mejora continua de los procesos.

Caso Relevante

Durante el periodo de mis labores como enfermero asistencial del servicio de emergencia en el transcurso del año 2007 – 2009 fui encargado de la coordinación del servicio, como coordinador del servicio, desempeñando funciones administrativas y de gestión del servicio.

El 15 de mayo del 2007. Se declara en alerta verde los establecimientos de Lima y Callao, por motivos de poner en ejecución el Plan Operativo Multisectorial denominado “Desalojo de los invasores del mercado de Santa Anita”. Elaborado por la oficina General de Defensa Nacional en coordinación con la Policía Nacional (DIROES) Ministerio de Salud,

Seguridad Social y representantes de los Hospitales de la solidaridad, con el diseño de anillos para la atención a víctimas. Primer anillo, Hospital dos de Mayo, Hospital Hipólito Unanue, emergencias pediátricas, emergencias Grau y Hospital Alcántara. Segundo anillo, Hospital Casimiro Ulloa, Loayza, Hospital Guillermo Almenara y Hospital del Niño, Tercer Anillo Hospital Edgardo Rebagliati y Hospital Díaz Ufano de San Juan de Lurigancho.

El Hospital Jorge Voto Bernales Corpancho ESSALUD por su cercanía al mercado fue la sede del Comité de Operaciones de Emergencias que fue presidida por el Ministerio de Salud e integrada por representantes de la seguridad social y Hospitales de la solidaridad, lugar de concentración para las primeras 30 brigadas de atención, previstos para la recepción de heridos para su evaluación lo que posteriormente serían trasladados a otros nosocomios.

El 28 de Mayo del 2007 se inició el desalojo del mercado de Santa Anita, por los miembros de la Policía Nacional, declarándose alerta roja Los establecimientos de salud, quienes movilizaron 180 profesionales de la salud, 60 brigadas y 20 ambulancias para la atención de las víctimas que podrían presentarse.

El Hospital recibió 15 pacientes, con diagnóstico médico de poli contusos que fueron evaluados, estabilizados y referidos al Hospital dos de Mayo y Hospital Hipólito Unanue para su intervención especializada, como también simultáneamente se recibieron 22 pacientes con intoxicación por

gases tóxicos, quienes recibieron atención médica de Emergencia por gases de pimienta y de CN (Cloroaceta fenona), posteriormente estabilizados. Quedando 10 pacientes en observación que posteriormente fueron dadas de alta médica, eso sí como nuestro compromiso con la vida y la salud se encuentra involucrados para poner en prácticas nuestros conocimientos, sumados a la experiencia que se tiene actualmente como reto para el próximo milenio.

Innovaciones – Aportes

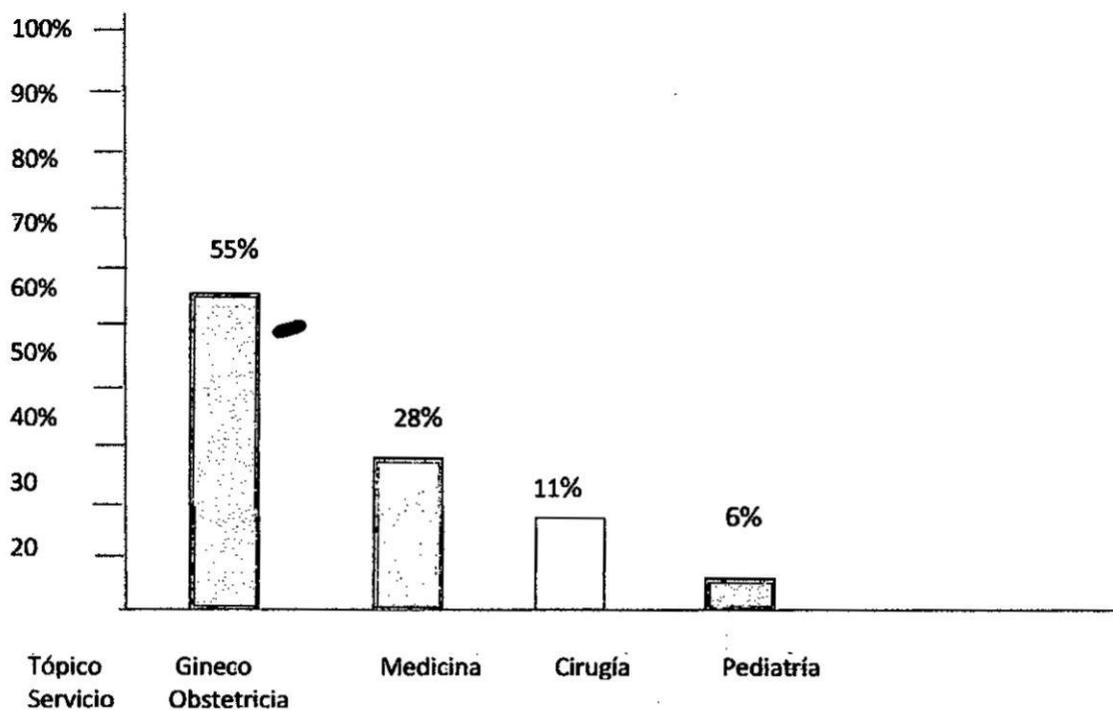
- Implementación del triaje hospitalario como función específica del médico del servicio de emergencia.
- Formación de comités de mejora continua
- Aplicación del manual "prácticas seguras".
Prevencción de úlceras por presión seguras
Administración correcta de medicamentos
Identificación correcta del paciente
Prevencción de caídas
Lavado de manos.
- Implementación y aplicación al programa de protección respiratoria.
- Conformar el comité de seguridad y salud en el trabajo
- Elaboración de herramientas de auditoria para evaluar el trabajo de enfermería.
- Elaboración de guías de atención y procedimiento

Limitaciones Para El Desempeño Laboral

- Falta de material y equipo biomédico deteriorado
- Limitada área física para el desarrollo del ejercicio profesional.
- Personal médico poco comprometido.
- Central de referencias para ayuda del diagnóstico y tratamiento muy limitado por falta de recursos y presupuestos.
- Personal de seguridad no capacitado para el área.
- Estancia en la unidad de observación prolongada por falta de recursos.

GRAFICO N° 7

**DEMANDA DE ATENCIONES MEDICAS POR TOPICOS EN EL
SERVICIO DE EMERGENCIA HJVB SEGÚN TOPICO DE ATENCION
2013-2015**



FUENTE OFICINA DE ESTADÍSTICA HJVB

Interpretación: Se concluye que el mayor porcentaje de atenciones médicas se registra en el tópico de gineceo obstetricia con el 55% del total por ser un hospital de referencia Materno Infantil de la Red Asistencial Almenara.

CUADRO N°5

PRODUCCION DE ENFERMERIA PERIODO 2015

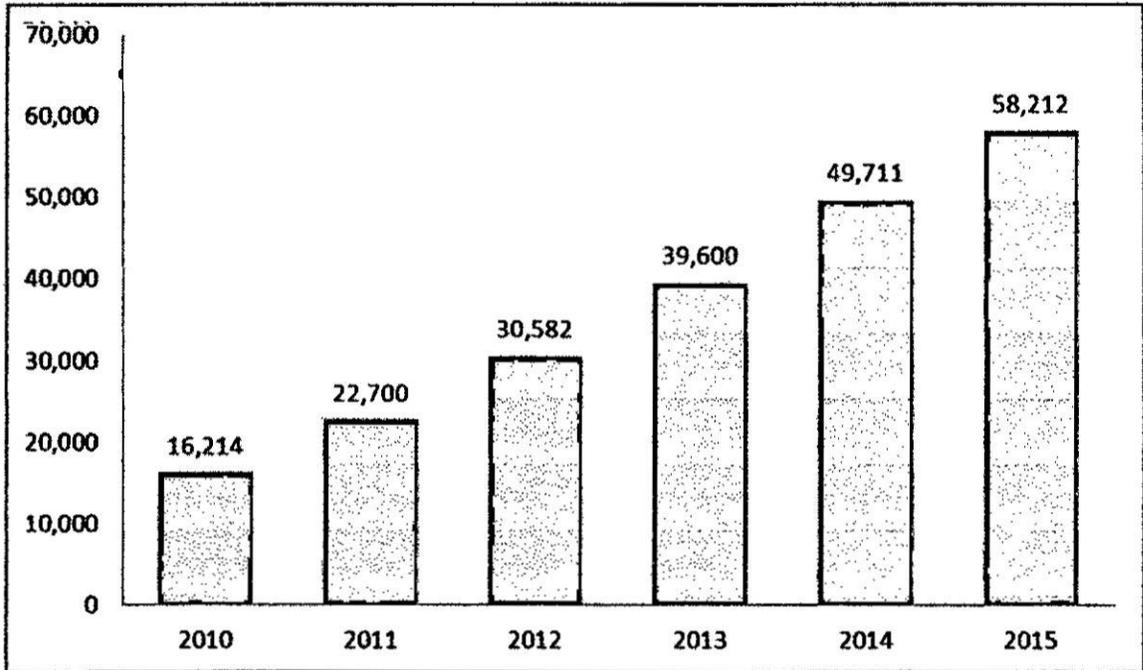
Nº	Funciones	Total	%
1	Procedimientos Generales	41,738	71,7%
1.1	Signos vitales	11,292	19,4%
1.2.	Instalación de cateterismos	878	1.51%
1.3.	Tratamiento farmacológica	8,672	14.9%
1.4.	Procedimiento diarios de atención	16,880	29%
1.5.	Procedimiento administrativo.	4,016	6,9%
2.	Procedimientos especiales.	16,474	28,3%
2.1	Procedimiento especiales de enfermería	5,414	9,3%
2.2	Monitorización de pacientes	1,571	2,7%
2.3	Participación en procedimiento médicas	424	0,73%
2.4	Procedimiento en traje.	9,023	15,5%
	TOTAL DE ATENCIONES DE ENFERMERIA	58,212	100%

FUENTE: REGISTRO DE PRODUCCIÓN ESTADÍSTICA DE ENFERMERÍA.

En el cuadro N°5 vemos que la mayor cantidad de atenciones de Enfermería corresponden a procedimientos generales con un total de 41,738 atenciones (71.7%) en relación a procedimientos especiales.

GRAFICO N° 8

ATENCION DE ENFERMERIA SERVICIO DE EMERGENCIAS HJV PERIODO 2010-2015



FUENTE: UNIDAD DE ESTADÍSTICA.

El Grafico N°8 muestra la producción en cantidades de atenciones de Enfermería por cada año, vemos que hay un incremento progresivo de las atenciones de Enfermería.

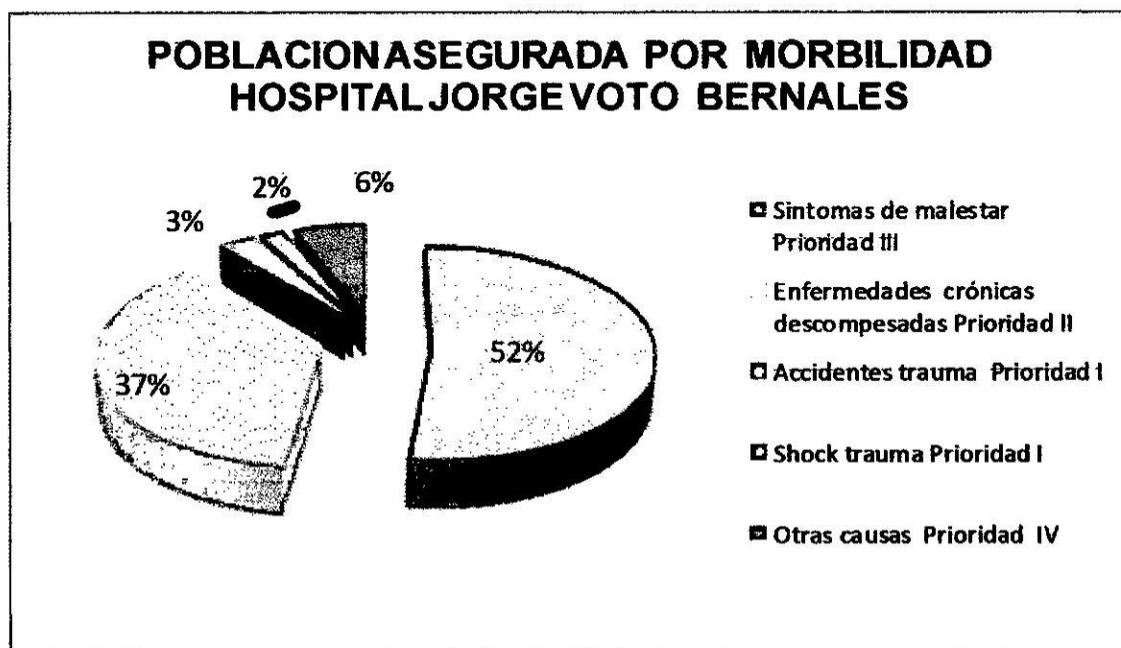
CUADRO N°6
PERFIL DE DEMANDA POR SERVICIOS EMERGENCIA
HOSPITAL JORGE VOTO BERNALES PERIODO 2015

SERVICIOS	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL	%
SALA DE OBSERVACION	7,824	10,792	18,616	40%
GINECO OBSTETRICIA	0	10,006	10,006	21.5%
PEDIATRIA	5,216	3,208	8,424	18.1%
MEDICINA	2,142	3,629	5,771	12.4%
CIRUGIA	1,842	950	2,792	6%
SHOCK TRAUMA	247	683	930	2%
TOTAL	17,923	28,616	46,539	100,0

FUENTE: UNIDAD DE ESTADÍSTICA

En el cuadro N°6 vemos que la mayor demanda de paciente tiene la sala de observación con un 40% del total, en la que el sexo femenino tiene mayor presentación.

GRAFICO N°9
PREVALENCIA DE MORBILIDAD POR PRIORIDAD SERVICIO DE
EMERGENCIA HJVB PERIODO 2015.



FUENTE: UNIDAD DE ESTADÍSTICA

En el grafico N°9 muestra que hay mayor prevalencia de morbilidad con causas de síntomas de malestar con un 52% que corresponden a las atenciones con prioridad III, mientras que el de menor prevalencia con causa de atenciones por accidentes, traumas y atendidos en unidad shock trauma con un 2 y 3 % que corresponden a las atenciones de prioridad I.

CUADRO N° 7
PERFIL DE DEMANDA POR DIAGNOSTICOS SERVICIO EMERGENCIA
HOSPITAL JORGE VOTO BERNALES AÑO 2016

N°	DESCRIPCION	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL	%
1	Fiebre De Origen Desconocido	1809	1714	3523	12,0
2	Otros Traumatismos De Regiones Especificadas y No	1582	1103	2685	9,1
3	Diarrea y Gastroenteritis De Presunto Origen Infec	1164	1263	2427	8,2
4	Dolor Abdominal y Pélvico	745	1638	2383	8,1
5	Otr.aten.matern.relacionada:feto,cavid.amniót.,pos	0	2085	2085	7,1
6	Faringitis Aguda y Agmidalitis Aguda	785	834	1619	5,5
7	Otr.söntom,sign,hallaz.anorm.clöni y Lab,no Clas.e	687	787	1474	5,0
8	Parto Único Espontáneo	0	1381	1381	4,7
9	Otras Dörsöpátöas	554	467	1021	3,5
10	Otras Enfermedades Del Sistema Urinario	130	627	757	2,6
11	Bronquitis Aguda y Bronquiolitis Aguda	376	369	745	2,5
12	Otras Infecciones De La Piel y Del Tejido Subcután	334	354	688	2,3
13	Asma	352	325	677	2,3
14	Otras Complicaciones Del Embarazo y Del Parto	0	571	571	1,9
15	Otras Infecciones Agudas De Las Vöas Respiratorias	257	266	523	1,8
16	Infecciones De La Piel y Del Tejido Subcutáneo	257	255	512	1,7
17	Otras Enfermedades Del Oödo y De La Apöfisis Masto	180	204	384	1,3
18	Luxac,esguinc,desgarros Regiones Especific.,múlt.reg	169	174	343	1,2
19	Trastornos De Los Tejidos Blandos	140	126	266	0,9
20	Causas Externas De Mortalidad y De Morbilidad	140	118	258	0,9

FUENTE: REGISTROS ESTADÍSTICOS DE EMERGENCIA

En el cuadro N°7 vemos que la mayor prevalencia la tiene el diagnostico de fiebre de origen desconocido con un total de 12% siendo el sexo masculino la de mayor presentación.

TEORÍA DE LAS 14 NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON

Virginia Henderson nació en 1897 en Kansas, en 1918 a los 21 años inicia sus estudios de enfermería en la escuela de enfermería del ejército, se graduó en 1921, posteriormente realizando estudios de master y doctorado. Virginia Henderson en sus estudios de investigación llegó a concluir que la Enfermería es una profesión independiente cuya función es ayudar basada en los cuidados, el cual está definida en el concepto de ayudar a la humanidad el cual fue el punto de partida para plantear su modelo como tendencia humanista en términos de "Asistir al individuo enfermo en la realización de aquellas actividades que contribuyan a la recuperación de su salud o a lograr una muerte digna "

El modelo de Virginia Henderson abarca los términos salud, cuidado, persona, entorno desde una perspectiva holística, revolucionando en el mundo de la Enfermería redefiniendo el concepto de la misma y catalogando las catorce necesidades básicas, con las cuales hoy en el día se trabaja tratando de cubrir completamente las necesidades del paciente en el modo que sea posible, necesidades que serían comunes a toda persona sana o enferma, para Henderson es básica y fundamental la independencia del paciente en la medida que sea posible, y orienta sus cuidados a que este la consiga del modo más rápido posible .

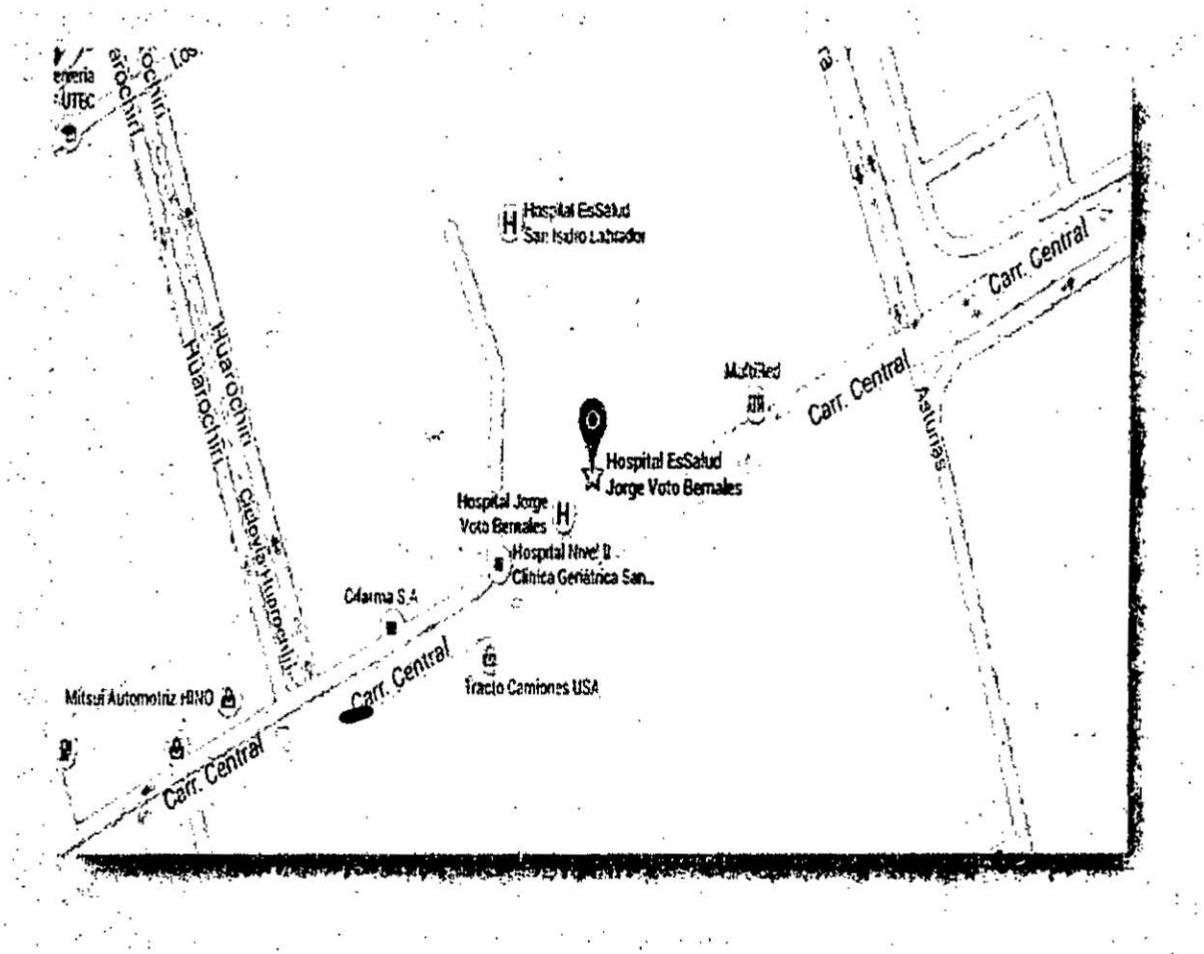
El modelo se relaciona con el profesional en el área de Emergencias y Desastres, en el momento de brindar los cuidados de Enfermería utiliza las catorce necesidades y los tres tipos de niveles de relación con el paciente en el proceso de los cuidados como es, el enfermero sustituye totalmente al paciente en sus necesidades, ayuda a aquellas acciones que no pueda realizar el paciente y acompaña al paciente y familiares en tareas, asesoramiento y reforzando el potencial de independencia del paciente.

F. RECOMENDACIONES

- Crear una nueva filosofía propia en nuestro trabajo, brindado cuidados con una metodología propia, relación Enfermero-Paciente y con una observación constante de los resultados obtenidos en nuestro servicio de Emergencia.
- Mejorar constantemente los procesos de Enfermería mediante creación y medición de indicadores de cuidados a partir de eventos más frecuentes.
- Adoptar e instituir el liderazgo, a través de planes de desarrollo profesional y guías de competencias.
- Promover el trabajo en equipo, con la incorporación a nuevas unidades en el monitoreo y la implementación del programa de “ Practicas Seguras “
- Gestionar la dotación de personal necesario en el servicio a través del estudio de gestión de la brecha oferta-demanda y el tiempo, relacionado con la satisfacción del usuario.
- Cumplir adecuadamente con las Normas técnicas de Salud, según normativa vigente.

ANEXOS

ANEXO N° 01
MAPA GEOGRAFICO



ANEXO Nº 02**PIRÁMIDE POBLACIONAL: RED ASISTENCIAL ALMENARA
HOSPITAL NIVEL I "JORGE VOTO BERNALES 2016"**

GRUPO ETAREO	SEXO		TOTAL
	MASCULINO	FEMENINO	
<1	625	556	1181
1 - < 2	888	863	1751
2 - < 3	896	866	1762
3 - < 4	784	765	1549
4 - < 5	803	765	1568
5 - < 10	3758	3507	7265
10 - < 11	729	625	1354
11 - < 12	628	553	1181
12 - < 15	1550	1542	3092
15 - < 18	1432	1309	2741
18 - < 20	653	627	1280
20 - < 30	4366	5244	9610
30 - < 40	6622	7402	14024
40 - < 50	4125	4703	8828
50 - < 60	2308	2890	5198
60 - < 65	1112	1463	2575
65 - < 66	236	324	560
66 - < 70	1032	1013	2045
70 - < 75	1075	974	2049
> 75	1539	1246	2785
TOTAL	35161	37237	72398

ANEXO N° 03

SISTEMAS DE CALIDAD EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS

- Cultura de calidad
- Trabajo en equipo
- Liderazgo directivo
- Producto sanitario
- Participación de todos los miembros del equipo sanitario.

ANEXO Nº 04

FORMATO DE PRODUCCION MENSUAL DEL SERVICIO DE EMERGENCIA - HJVB

MES DE PRODUCCION																							
FECHA																							
TURNOS DE ATENCION		M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	
PROCEDIMIENTOS GENERALES																							
SIGNOS VITALES																							
Presion Arterial																							
Frecuencia Cardiaca																							
Respiracion																							
Temperatura																							
INSTALACION DE CATETERISMO																							
Sonda Nasogastrica																							
Sonda Vesical																							
Sonda Rectal																							
TRATAMIENTO FARMACOLOGICO																							
Via Oral																							
Via Intramuscular																							
Via Endovenosa																							
Via Subcutanea																							
Via Transdermica																							
Via Oftalmica																							
Via Inhalatoria																							
Via Sublingual																							
PROCED. DIARIOS DE ATENCION																							
Peso y talla																							
Canalizacion de Via periferica																							
Supervision de Dietas																							
Medios Fisicos																							
Supervision de Personal Tecnico																							
Oxigenoterapia																							
Alimentacion por SNG																							
Aspiracion de Secreciones																							
Tolerancia Oral																							
Curacion de Heridas																							
Aplicacion de Vendajes																							
Toma de EKG																							
Recoleccion de Espujo																							
Recoleccion de Orina																							
Recoleccion de heces																							
Medicion de Orina																							
Medicion de Heces																							
Cambio Postural																							
Arreglo de Cama Ocupada																							
Aseo de Pacientes																							
Baño en Ducha																							
Baño de Esponja																							
Tendido de Camas																							
Desinf. Terminal del Servicio																							
Traslado de Pct. A hospitalizacion																							
Traslado de Ptes. A Revos X																							
Recoleccion de medicinas																							
Traslado de Ptes. a SOP																							
Traslado de Pct. A Sala de Partos																							
Preparacion de Ptes. Para Parto																							
Traslado de Ptes a otro Hospital																							

A																					
DÍAS DE ATENCION	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N
PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS																					
Pedido de Materiales																					
Ingresos de Pctes. A Observacion																					
Egreso de Pctes. De Observacion																					
Coordinacion con otros Servicios																					
Solicitud de Transferencia a otro Hosp.																					
Solicitud de Hospitalizacion																					
Solicitud de Rayos X																					
Solicitud de Laboratorio																					
Entrega de Medicinas Clínicas																					
Entrega de Rayos X																					
Entrega y Recogo de Ropa																					
PROCEDIMIENTOS ESPECIALES DE ENF.																					
Medicion de PVC																					
Balance Hidrico																					
Adm. De Medicinas por Volutrol																					
Adm. De Medicinas por Bomba																					
Transfusiones Sanguíneas																					
Nebulizaciones																					
Fisioterapia Respiratoria																					
Colocacion de enemas																					
Lavado Gastrico																					
Extraccion de Sangre Para AGA y Eled.																					
Atencion Post-Mortem																					
MONITORIZACION DE PACIENTES																					
Hemodinamica																					
Respiratoria																					
Cardiaca																					
Metabolica																					
Neurológica (GLASGOW)																					
PARTICIPACION EN PROCED. MEDICOS																					
Instalacion de Via Central																					
Toracocentesis																					
Puncion Lumbar																					
Intubacion Endotraqueal																					
Ventilacion Mecanica																					
Sutura																					
Paracentesis																					
Atencion de Pctes. En Shock/Trauma																					
PROCEDIMIENTOS DE TRIAJE																					
Control de Peso																					
Control de Temperatura																					
Control de F.C.																					
Control de F.A.																					
Control de Sat. O2																					
Control de HCT																					

ANEXO Nº 05

**HJVB
EMG
ENFERMERIA**

TOTAL DE ATENCIONES DE ENFERMERIA SERVICIO DE EMERGENCIA MES

TOTAL DE ATENCIONES

1. PROCEDIMIENTOS GENERALES

SIGNOS VITALES

INSTALACION DE CATETERISMOS

TRATAMIENTO FARMACOLOGICO

PROCEDIMIENTOS DIARIOS DE ATENCION

PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS

2. PROCEDIMIENTOS ESPECIALES

PROCEDIMIENTOS ESPECIALES DE ENFERMERIA

MONITORIZACION DE PACIENTES

PATICIPACION EN PROCEDIMIENTOS MEDICOS

PROCEDIMIENTOS EN TRIAJE

**LIC. HUARI PADILLA RENE MAX
COORD. ENF. EMG.**

**HJVB
EMG
ENFERMERIA**

**TOTAL DE ATENCIONES DE ENFERMERIA
SERVICIO DE EMERGENCIA
MES**

1. TOTAL DE PACIENTES DE SALA DE OBSERVACION

PACIENTES ADULTOS

PACIENTES PEDIATRICOS

2. TOTAL DE PACIENTES EN SHOCK TRAUMA

3. TOTAL DE EKG

4. TOTAL DE NEBULIZACIONES

5. TOTAL DE INYECCTABLES DE CONS. EXTERNA

**LIC. HUARI PADILLA RENE MAX
COORD. ENF. EMG**

ANEXO Nº 06

Escala de Riesgo de Caídas (J.H.Downton)

Nombre del Paciente :
 Servicio : Nº de Cama :
 Nº Seguro :
 Fecha : Hora :

CAIDAS PREVIAS	
- NO	0
- SI	1
MEDICAMENTOS	
- NINGUNO	0
- TRANQUILIZANTES - SEDANTES	1
- DIURETICOS	1
- ANTIPARKINSONIANO	1
- ANTIDEPRESIVOS	1
- OTROS MEDICAMENTOS	1
DEFICITS SENSORIALES	
- NINGUNO	0
- ALTERACIONES VISUALES	1
- ALTERACIONES AUDITIVAS	1
- EXTREMIDADES (ICTUS...)	1
ESTADO MENTAL	
- ORIENTADO	0
- CONFUSO	1
DEAMBULACION	
- NORMAL	0
- SEGURA CON AYUDA	1
- INSEGURA CON AYUDA	1
- IMPOSIBLE	0
TOTAL	ALTO RIESGO > 3 PUNTOS

ANEXO N° 07



Hospital Jorge Voto Bernalles

ESCALA DE MACDEMIS

Servicio:

Cama:

Apellidos y Nombre:

N° Autogenerado o Historia Clínica:

Fecha y Hora:

VARIABLES		Ingreso	FECHA DE REEVALUACION				
		Puntaje	Puntaje	Puntaje	Puntaje	Puntaje	
	Recién nacido	2	2	2	2	2	
	Lactante menor	2	2	2	2	2	
	Lactante mayor	3	3	3	3	3	
	Preescolar	3	3	3	3	3	
	Escolar	1	1	1	1	1	
Antecedentes de Caídas Previas	Si	1	1	1	1	1	
	No	0	0	0	0	0	
Antecedentes	Hiperactividad	1	1	1	1	1	
	Problemas neuromusculares	1	1	1	1	1	
	Síndrome convulsivo	1	1	1	1	1	
	Daño orgánico cerebral	1	1	1	1	1	
	Otros	1	1	1	1	1	
	Sin antecedente	0	0	0	0	0	
Compromiso De conciencia	Si	1	1	1	1	1	
	No	0	0	0	0	0	
Puntaje final							

Interpretación del puntaje:

4 a 6 = alto riesgo

2 a 3 = mediano riesgo

0 a 1 = bajo riesgo

Firma y sello de Licenciada Enfermería

SERVICIO CAMA
 Apellidos y Nombres
 N° Autorizado

FECHA	TURNO	VIA ORAL	VIA PAREN	VIA AGUA OXIDADA	TOTAL	EGRESOS					TOTAL	BALANCE	
						DIURESI	DEPO- SION	VOMITO	PERDI- MIENTO	PESO			
07:00 - 13:00													
13:00 - 19:00													
19:00 - 07:00													

FECHA	TURNO	VIA ORAL	VIA PAREN	VIA AGUA OXIDADA	TOTAL	EGRESOS					TOTAL	BALANCE	
						DIURESI	DEPO- SION	VOMITO	PERDI- MIENTO	PESO			
07:00 - 13:00													
13:00 - 19:00													
19:00 - 07:00													

FECHA	TURNO	VIA ORAL	VIA PAREN	VIA AGUA OXIDADA	TOTAL	EGRESOS					TOTAL	BALANCE	
						DIURESI	DEPO- SION	VOMITO	PERDI- MIENTO	PESO			
07:00 - 13:00													
13:00 - 19:00													
19:00 - 07:00													

FECHA	TURNO	VIA ORAL	VIA PAREN	VIA AGUA OXIDADA	TOTAL	EGRESOS					TOTAL	BALANCE	
						DIURESI	DEPO- SION	VOMITO	PERDI- MIENTO	PESO			
07:00 - 13:00													
13:00 - 19:00													
19:00 - 07:00													

FECHA	TURNO	VIA ORAL	VIA PAREN	VIA AGUA OXIDADA	TOTAL	EGRESOS					TOTAL	BALANCE	
						DIURESI	DEPO- SION	VOMITO	PERDI- MIENTO	PESO			
07:00 - 13:00													
13:00 - 19:00													
19:00 - 07:00													

HOJA DE BALANCE HIDRICO

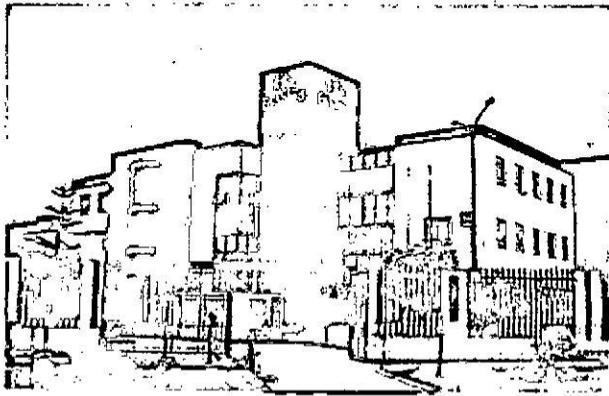


ANEXO N° 09

ANEXO Nº 11

RED ASISTENCIAL ALMENARA

HOSPITAL NIVEL I "JORGE VOTO BERNALES"



UNIDAD DE SHOCK TRAUMA – SERVICIO DE EMERGENCIA
HOSPITAL JORGE VOTO BERNALES



ANEXO Nº 12

MEJORA CONTINUA

- 1. PROBLEMA :** Estancia prolongada de Pctes en la sala de observación
(>de 24 horas)

OBJETIVOS

- Optimizar las camas del servicio de hospitalización

INDICADORES

- Nº de pacientes de 24 horas por día.

ACTIVIDADES

- Reunión constante con el servicio de hospitalización
- Sugerir al médico de turno referir a los pacientes a la CSII o a donde corresponda según diagnóstico y prioridad.

- 2. PROBLEMA :** Congestión de pacientes

OBJETIVOS

- Optimizar el triaje en el servicio de emergencia.

INDICADORES

- Nº de pacientes atendidos según prioridad

ACTIVIDADES

- Reunión con la jefatura medico quirúrgica y jefatura de Enfermería
- Solicitar personal exclusivo y capacitado para la legalización del triaje.

3. PROBLEMA : Demora de los procesos

OBJETIVOS

- Mejora el tiempo de respuesta de laboratorio y radiología acorde con los estándares establecidos.

INDICADORES

- Estándares de oportunidad.
- Tiempo de respuestas

ACTIVIDADES

- Coordinar con jefatura de ayuda al diagnóstico para evaluar el tiempo de respuesta tanto de laboratorio y radiología.

4. PROBLEMA : Carencia de recursos materiales y equipos.

OBJETIVOS

- Contar con suficientes materiales y equipos necesarios para la atención de pacientes.

INDICADORES

- Reporte de material faltante en forma semanal.

ACTIVIDADES

- Solicitar material faltante y coordinar con jefatura de enfermería y administración para el suficiente abastecimiento de materiales.

5. PROBLEMA : Insatisfacción del Usuario

OBJETIVOS

- Atención con calidez
- Personal capacitado.

INDICADORES

- Encuestas
- Nivel de quejas
- Auditorias

ACTIVIDADES

- Instaurar el libro de reclamaciones
- Evaluación y seguimiento del libro de reclamaciones.
- Cursos de capacitación sobre mejora continua.

6. PROBLEMA : Recarga de trabajo con Actividad y cons. Ext.

OBJETIVOS

- Brindar atención de calidad a los Pacientes. En condiciones de emergencias (I -II)

INDICADORES

- Cuaderno de registro de inyectables del servicio de emergencia.

ACTIVIDADES

- Coordinar con la jefatura de enfermería asignar personal al servicio de tóxico en los dos turnos mañana y tarde incluyendo los sábados.