

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



**INFORME DE EXPERIENCIA PROFESIONAL DEL SERVICIO DE  
ATENCIÓN MÓVIL DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS.  
LIMA 2012-2015**

**TRABAJO ACADEMICO PARA OPTAR EL TITULO DE  
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN  
EMERGENCIAS Y DESASTRES**

**LICENCIADO: RAMOS RIOS JORGE LUIS**

**CALLAO – 2016**



## HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

### MIEMBROS DEL JURADO:

- |                                       |            |
|---------------------------------------|------------|
| ➤ DRA. NANCY SUSANA CHALCO CASTILLO   | PRESIDENTE |
| ➤ LIC. ESP. YRENE ZENAIDA BLAS SANCHO | SECRETARIA |
| ➤ MG. ANA ELVIRA LÓPEZ Y ROJAS        | VOCAL      |

### ASESORA: Mg. RUTH MARITZA PONCE LOYOLA

Nº de Libro: 01

Nº de Acta: 0028

Fecha de Aprobación de tesis: 08 de Abril del 2016

Resolución Decanato N° 035-2016/D/FCS, de la sustentación de los Informes de Experiencia Profesional de fecha 14 de Marzo del 2016

## ÍNDICE

	PÁG.
A. RESUMEN	05
B. INTRODUCCIÓN	06
C. MARCO REFERENCIAL	08
• Institución	08
• Misión	10
• Visión	11
• Funciones	11
D. DESARROLLO DE ACTIVIDADES LABORALES ESPECÍFICAS	16
• Tipo de servicio	16
• Metodología	18
• Herramientas	18
E. PROBLEMÁTICA Y EXPERIENCIA PROFESIONAL	21
F. RECOMENDACIONES	39
REFERENCIALES	41
ANEXOS	42

## **A. RESUMEN**

El rol que desempeña el personal de enfermería en el sector salud es de importancia ya que está en contacto directo con el usuario en condiciones de salud enferma o presuntamente sana.

En el caso de la atención pre hospitalario la atención es las 24 horas del día ya sea en situaciones de urgencias y emergencias por lo que el profesional de enfermería debe estar en constante proceso de capacitación en cuanto a los conocimiento, protocolos y estándares en la atención pre hospitalaria.

El presente trabajo expresa el informe de mi experiencia profesional en el SAMU-APH (Atención Pre hospitalaria) recopilados desde diciembre del 2012 a la fecha como Enfermero de Ambulancia en Unidad Médica nivel III.

El Sistema de Atención Médica Móvil de Urgencia (SAMU), es un servicio médico integral que permitirá a todas las personas, especialmente a las de menos recursos económicos, poder recibir asistencia de manera oportuna y con calidad, cuando se presente una urgencia o emergencia, en el lugar donde se encuentre de manera rápida, eficiente y gratuita de esta manera descongestiona los servicios de emergencias de los grandes hospitales de la capital.

El SAMU (Servicio de Atención Móvil de Urgencias y Emergencias) atiende las siguientes emergencias y urgencias donde está presente activamente la intervención del personal de enfermería Casos de emergencia en mujeres gestantes (gineco-obstétricas), heridos en accidentes de tránsito, casos de quemaduras o traumatismos, pérdida de la conciencia, ahogo, asfixia y dificultad para respirar, Dolor intenso en el pecho (sospecha de infarto).

## **B. INTRODUCCIÓN**

Las enfermedades cardiovasculares y los accidentes, se han convertido en las principales causas de muerte e invalidez en el mundo, por lo tanto la atención Pre hospitalaria que se presta a estos pacientes queda enmarcada en el ámbito de los cuidados de urgencias y emergencias. A si mismo el trauma es un problema de salud pública a nivel mundial y nacional debido a su elevada morbimortalidad, a las secuelas físicas y psico-emocionales que provoca y a su gran repercusión socioeconómica para el paciente, la familia y la sociedad en general. Estos cuidados forman parte de la especialidad de enfermería profesional que implica integración de la práctica, investigación, educación y profesionalidad.

El SAMU (Servicio de Atención Móvil de Urgencias y Emergencias) forma parte de la estructura orgánica del IGSS “Instituto de Gestión de Servicios de Salud - MINSA” Es la Unidad orgánica encargada de realizar tratamiento médico-quirúrgico pre hospitalario de emergencia y urgencia, proporcionando permanentemente la oportuna atención de salud a toda persona cuya vida y/o salud se encuentra en grave riesgo o severamente alterada en el área de la salud reproductiva de la mujer, atención del niño, adolescente y a toda la población que lo amerite.

Por ser el primer servicio de emergencias en el Perú, debe funcionar de una manera óptima sin embargo, se ha detectado el deficiente apoyo logístico en cuanto a la poca cantidad de unidades médicas (ambulancias), por la cual se prolonga el tiempo para llegar al llamando de la urgencia o emergencia. Este problema que se viene solucionando con la incorporación paulatina de unidades médicas con el fin de coberturar al 100% todos los distritos de la capital.

El profesional de enfermería en el área pre hospitalaria identifica las necesidades reales y potenciales del paciente en base a sus conocimientos, habilidades y experiencia laboral que le permite brindar una atención oportuna y de calidad ante una emergencia y urgencia.

El objetivo del informe laboral es detallar de manera descriptiva las funciones del personal de enfermería en el área pre hospitalario en los diferentes escenarios (Urgencias y Emergencias) y así de manera oportuna contribuir en el mejoramiento y rehabilitación de la salud.

Además se abordará funciones específicas, dificultades y experiencia laboral a lo largo de estos años en el área pre hospitalario que ayuden a unificar criterios con el único fin de fortalecer el bienestar de la atención al usuario.

## C. MARCO REFERENCIAL

- **INSTITUCIÓN**

**Dirección de Servicios de Atención Móvil de Urgencias y Emergencias (DSAMUE)**

Departamento: Lima

Provincia: Lima

Distrito: SAN BORJA

Dirección: INSN - AV. ROSA TORO 1 C/D S/N

Mediante el Decreto Supremo N° 017-2011-SA, el presidente de la República aprobó la creación del Sistema de Atención Móvil de Urgencia - SAMU, con la finalidad de atender las urgencias y emergencias pre-hospitalarias en forma oportuna, prioritariamente en zonas urbanas y rurales donde la oferta de servicios de atención médica es escasa.

En su primera etapa, el SAMU (Servicio de Atención Móvil de Urgencias y Emergencias) se instaló en el distrito de Comas y benefició a más de 500 mil pobladores, quienes recibieron la atención en el lugar donde se encuentren, a través de una llamada a la central telefónica 106.

SAMU cuenta con profesionales de la salud y médicos especializados y capacitados en la atención de urgencias y emergencias, los mismos que se desplazan tanto en ambulancias como en motocicletas con instrumentos equipos modernos y de vanguardia.

Luego de Comas, ha sido instalado en forma paulatina en ocho distritos de Lima Norte como Los Olivos, San Martín, Independencia, Rímac, Puente Piedra, Carabayllo, Villa María del Triunfo, Chorrillos, San Juan de Lurigancho lince, breña favoreciendo a más de 3 millones de personas.

En el SAMU tenemos a la actualidad hay 13 unidades operativas distribuidas en turnos de 12 horas y 24 horas en los distritos siguientes.

UNIDADES DE 12 HORAS:

- SAMU 11 en el distrito de RÍMAC
- SAMU 18 en el distrito de CHORRILLOS
- SAMU 19 ROMA en Cercado de Lima
- SAMU 02 en el distrito de SAN BORJA
- SAMU 06 en el distrito de SAN BORJA SUR
- SAMU 12 en el distrito de SAN BORJA ESTE

UNIDADES DE 24 HORAS:

- SAMU 01 en el distrito de COMAS 24
- SAMU 03 en el distrito de SJ MIRAFLORES
- SAMU 05 en el Cercado de Lima
- SAMU 15 en el distrito de LINCE
- SAMU 08 en el distrito de SMP
- SAMU 04 en el distrito de SJL
- SAMU 10 en el distrito de SAN MIGUEL

Haciendo un total de 195 profesionales de salud en todas las bases integrados en cada unidad por un equipo de (01 Lic., enfermería, 01 médico y 01 piloto)

El Ministerio de Salud, como ente rector, apoya todas las acciones que lleven a la mejora de la salud de la población peruana, disponiendo todo lo necesario para que este servicio, **el SAMU**, se desarrolle en todo el país en forma paulatina, de modo que se garantice la salud de los más pobres.

Este sistema no hará distinción entre los beneficiarios, todos podrán acceder cuando se presenten alguna emergencia médica

### **Objetivos Estratégicos.**

1. Fortalecimiento de la oferta de servicios de salud públicos, Institutos especializados, Hospitales y Redes.
2. Impulso y desarrollo del Servicio de Atención Móvil de Urgencias y Emergencias (SAMU), a nivel nacional.
3. Apoyo técnico para el desarrollo de capacidades especializadas en regiones, en la prestación, investigación y docencia.
4. Fortalecimiento de la promoción de salud y prevención de enfermedades, accidentes y daños en Lima Metropolitana.
5. Organizar la información estratégica en salud.
6. Organización de un sistema de referencia y contra-referencia, sobre la base de redes integradas de salud a nivel nacional.
7. Implementar un modelo integral del cuidado de salud, basado en la estrategia de atención primaria de la salud.

- **MISIÓN**

El Instituto de Gestión de Servicios de Salud se constituye en la más importante, moderna y efectiva red de prestación de cuidado integral de la salud para todos y por todos, contribuyendo a fortalecer un sistema nacional de salud, que tenga como principios la universalidad, la equidad, la solidaridad, la integralidad, la accesibilidad y la calidad, para avanzar hacia una seguridad social universal como parte del desarrollo social del país.

Somos una institución del MINSA, que brinda atención en el área pre hospitalaria en situaciones de urgencia y emergencia a todo tipo de usuarios asegurados y no asegurados brindándoles atención de

calidad y eficiente y así descongestionar las áreas de emergencias atendiendo todas las urgencias y emergencias en el área pre hospitalaria.

- **VISIÓN**

Contribuir a la vida saludable de la población nacional, especialmente en el cumplimiento de los procesos de promoción de la salud, prevención de enfermedades, accidentes y daños, diagnóstico precoz, tratamiento oportuno y rehabilitación, para mejorar la calidad de vida de la población y garantizar el ejercicio pleno del derecho fundamental a la salud de las personas, familias y comunidades

Ser una de las instituciones pioneras en el país que implemente el sistema de atención pre hospitalaria a nivel nacional en Urgencias y Emergencias.

- **FUNCIONES**

**Funciones Generales de los componentes del SAMU.**

- Articular los servicios de atención pre-hospitalaria de emergencias y urgencias, en el ámbito nacional.
- Articular la atención pre hospitalaria con la atención en los servicios de emergencias de los establecimientos de salud.
- Implementar y gestionar la Central Nacional de Regulación Médica de “EL SAMU”.
- Velar por el pago de las prestaciones brindadas en el marco de EL SAMU, a través de las coordinaciones entre las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) y

las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS), de conformidad con la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud y la Ley N° 29761, Ley del Financiamiento Público de los Regímenes Subsidiado y Semi contributivo del Aseguramiento Universal en Salud.

- Establecer y coordinar la red de información y comunicaciones, a fin de movilizar los recursos de EL SAMU de manera eficiente.
- Organizar la capacitación de los participantes en las acciones de EL SAMU.
- Promover mecanismos de participación de la ciudadanía en EL SAMU; y
- Las demás que le sean asignadas

**Coordinación Prestacional y Regulación:** Proceso orientado a gestionar la demanda de servicios. Desarrolla los siguientes sub procesos:

- **Coordinación Prestacional y Regulación Médica:** Proceso orientado a gestionar la demanda de servicios. Desarrolla los siguientes sub procesos:
- **Recepción de llamada telefónica:** efectuada por un operador, las 24 horas del día, los 365 días de año} mediante este sub proceso registra los datos básicos del notificante y del paciente incluyendo el número de DNI, filtra las llamadas que requerirán atención médica y las deriva al Médico Regulador y Coordinador de Seguros.
- **Identificación de Pacientes:** el Operador identifica el tipo de seguro para la coordinación de reembolso con la institución financiadora.
- **Triage:** Efectuado por el Médico Regulador, proceso por el que se determina si la atención solicitada corresponde a una Emergencia o Urgencia, asimismo asigna la prioridad, determina el tipo de

ambulancia y personal a enviar al foco, se comunica con el despachador, se comunica con el personal médico que atiende en el foco y decide el Establecimiento de Salud de destino.

- **Consejería Médica de Urgencia:** A cargo del médico regulador consiste en el interrogatorio, aproximación diagnóstica e indicaciones terapéuticas.
- **Soporte Médico:** A cargo del Médico Regulador, aplicable a los casos identificados como Emergencias, consiste en indicar las medidas a fin de evitar daños secundarios.
- **Despacho y Seguimiento de la Atención:** Desarrollado por el despachador, por la que selecciona el tipo de unidad con criterio ge referencial, y de disponibilidad asimismo monitoriza y realiza el seguimiento de la unidad. Efectúa la coordinación entre la Unidad Móvil y el Establecimiento de Salud de destino.

#### **Atención Pre Hospitalaria de Emergencia y Urgencia:**

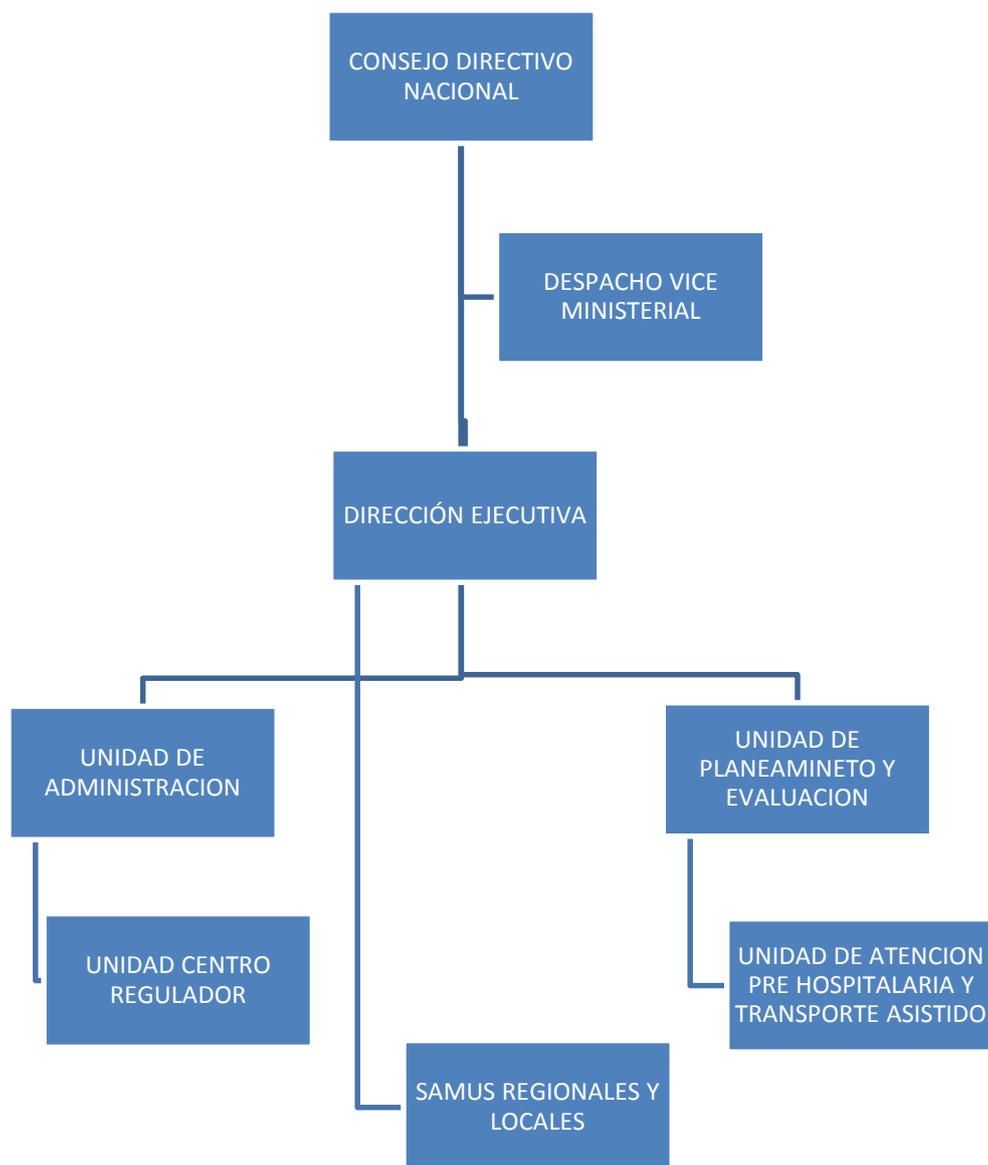
- Proceso orientado a coordinar con las IPRESS públicas, privadas o mixtas, el conjunto de actividades procedimientos, recursos, intervenciones y terapéutica pre hospitalaria, encaminadas a prestar atención en salud a aquellas personas que han sufrido una alteración aguda de su integridad física o mental, causada por trauma o enfermedad de cualquier etiología, tendiente a preservar la vida y a disminuir las complicaciones y riesgos de invalidez y muerte, en el sitio de ocurrencia del evento y durante su traslado hasta la admisión en un Establecimiento de Salud. Incluye el transporte primario.

**Unidad de Atención Pre Hospitalaria y Transporte Asistido,** es la Unidad Funcional de línea dependiente de la Dirección Ejecutiva, responsable de la coordinación con las IPRESS públicas, privadas o mixtas, del conjunto de actividades} procedimientos, recursos, intervenciones y terapéutica pre-hospitalaria, para aquellas personas que han sufrido una alteración aguda de su integridad física o mental}

causada por trauma o enfermedad de cualquier etiología, tendiente a preservar la vida} así como disminuir las complicaciones y riesgos de invalidez y muerte, en el sitio de ocurrencia del evento y durante su traslado hasta la admisión en el Establecimientos de Salud. Sus funciones son:

- a) Proveer a la UCR la información de hallazgos clínicos y en su caso, el diagnóstico presuntivo, el estado psicofísico del paciente, así como las necesidades inmediatas que requieren ser preparadas en el establecimiento para la atención médica al que se dirige; todos estos eventos deben quedar registrados y refrendados en un formato para el control de la atención pre-hospitalaria de las emergencias y urgencias médicas.
- b) Garantizar el transporte asistido de pacientes al servicio de emergencia para la atención médica dependiendo de la territorialidad del UCR, de la causa del evento crítico del paciente, de la ubicación, disponibilidad y capacidad resolutive, considerando los criterios de accesibilidad y oportunidad.
- c) Otras funciones que le asigne la Dirección Ejecutiva.

**ORGANIGRAMA FUNCIONAL DIRECCIÓN DE SERVICIO DE  
ATENCIÓN DE EMERGENCIAS Y URGENCIAS - DSAMUE**



Fuente: Memoria Anual, 2015

## **D. DESARROLLO DE ACTIVIDADES LABORALES ESPECÍFICAS (TIPO DE SERVICIO, METODOLOGÍA, HERRAMIENTAS).**

- **TIPO DE SERVICIO**

La actividad del profesional de enfermería dentro de la estructura del SAMU es de significativa participación tanto en Central de Regulación de Urgencias y Emergencias (CRUE), Atención Pre Hospitalaria (APH)

- En CRUE, el enfermero esta designado a despachar las unidades a nivel de las 17 bases según indicación de prioridad ya sea al domicilio del informante o a la zona donde se está reportando la emergencia.
- La APH(Atención del Pre Hospitalaria) es nueva en el Ministerio de Salud

Regimos nuestras atenciones en base a protocolos de atención del modelo Francés (SAMUE), en donde el abordaje es iniciado con la valoración de las funciones vitales y estado de conciencia que nos define la calificación de urgencia y emergencia.

El rol del Profesional de Enfermería está abocada a:

- Determinar las constantes vitales,
- Participación en la inmovilización y traslado asistido,
- Administración de tratamiento vía parenteral y oral,
- Monitorización cardiaca y toma de ECG
- Estabilización del paciente que está en una situación de urgencia o emergencia.
- Aspiración de secreciones
- Atención inmediata del recién nacido de parto inminente
- Canalización de vía periférica
- Colocación de sonda Foley y nasogástrica
- Aplicación de vendajes y férulas

- Curación de heridas
- Lavado gástrico
- Nebulización
- Oxigenoterapia (CBN, MR, Venturi)
- Toma de hemoglucotest

- **PRODUCCIÓN DEL SERVICIO**

La producción de Enfermería en el Servicio de Pre hospitalario constituye lo siguiente:

Procedimientos de Enfermería

- Atención integral
- Control de enfermería
- Instalación de vía periférica
- Colocación de catéter intraósea
- Nebulizaciones e Inhalaciones
- Tratamiento parenteral

## **DOTACIÓN DE RECURSOS HUMANOS DE ENFERMERAS**

En cada unidad móvil se cuenta con 05 enfermeras asistencial, por cada turno laboran 01 haciendo una rotación total de 12 turnos y medio y así cumplir con las 150 horas mensuales

- **METODOLOGÍA**

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.

- **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 Atención de pacientes.
- Registro de Transporte asistido de pacientes.
- Registro de enfermería mediante el SOAPIE
- Registro de monitoreo de pacientes críticos.
- Guías de Atención de Enfermería.
- Guía de Procedimientos de Atención Pre hospitalaria.
- Registro de entrega y recepción de materiales en Emergencia

## **ANÁLISIS FODA DEL SERVICIO PRE HOSPITALARIO- DSAMUE**

### **Fortaleza:**

- Contamos con unidades de transporte asistido con equipamiento según tipo de nivel (I, II, III)
- Contamos con Personal capacitado en atención de Emergencias y Urgencias y manejo Pre hospitalario.

### **Oportunidad:**

- Somos el primer Servicio de atención Móvil de Urgencias y Emergencias a nivel Nacional
- Tenemos sedes Regionales a nivel Nacional.
- Somos una Dirección con dependencia directa del IGSS.

### **Debilidad:**

- No contar con EPP (Equipos de protección personal) estandarizado para el 100% del personal de APH (atención pre hospitalaria).
- No contar con camillas telescópicas adecuadas de tres tiempos en las unidades móviles.
- No se cuenta con un Manual de Organización y Funciones (M.O.F.), Guía de procedimientos, ROF, Manual de protocolos de mantenimiento de equipos
- Desabastecimiento de algunos insumos y medicamentos de emergencia.
- Sistema virtual de historias clínicas no cuenta con buen soporte informático.

- Demora en el momento de hacer el despacho de las llamadas de una urgencia y/o emergencia al 106, porque no cuenta con suficiente personal.
- Déficit de personal de enfermería que genera sobrecarga laboral
- Insatisfacción del personal de enfermería por no poseer reconocimiento del reporte de enfermería.
- No contar con SCTR ( seguro contra trabajo de riesgos)
- Contar con insuficientes unidades móviles(ambulancias) a nivel de lima metropolitana
- No contar con un departamento de enfermería dentro del organigrama del SAMU (sistema de atención móvil de urgencias y emergencias).
- No recibir capacitaciones sobre ergonomía, atención pre hospitalaria, RCP básico y avanzado calendarizado y al 100% del personal.

**Amenaza:**

- Contar con insuficientes unidades móviles(ambulancias) a nivel de lima metropolitana
- No contar con bases independientes para ubicación de las unidades medicas

## E. PROBLEMÁTICA Y EXPERIENCIA LABORAL

- **PROBLEMÁTICA:**

Los problemas identificadas en el SAMU (servicio de atención móvil de urgencias y emergencias) son las siguientes.

CUADRO N° 1 PRIORIZACION DE PROBLEMAS						
N°	Problema	Frecuencia	Importancia	Factibilidad	Total	Problema priorizado
1	No contar con EPP estandarizado para el 100% del personal de APH.	5	4	3	12	
2	No contar con camillas telescópicas adecuadas de tres tiempos en las unidades móviles	5	5	2	12	
3	No se cuenta con un Manual de Organización y Funciones (M.O.F.), Guía de procedimientos, ROF, Manual de protocolos de mantenimiento de equipos	5	5	5	15	1
4	Desabastecimiento de algunos insumos y medicamentos de emergencia (tiras reactivas, analgésicos, cajas de bioseguridad).	2	5	2	9	
5	Sistema virtual de historias clínicas no cuenta con buen soporte informático.	5	5	2	12	
6	Demora en el momento de hacer el despacho de las llamadas de una urgencia y/o emergencia al 106, porque no cuenta con suficiente personal.	5	5	4	14	4
7	Déficit de personal de enfermería que genera sobrecarga laboral (por faltas al trabajo constante y que genera la activación de retenes).	5	5	4	14	3
8	Insatisfacción del personal de enfermería por no poseer reconocimiento del reporte de enfermería.	4	5	4	13	
9	No contar con seguros SCTR	5	5	3	13	
10	Insatisfacción del personal de enfermería por no poseer reconocimiento del reporte de enfermería.	5	5	5	15	2
11	Contar con insuficientes unidades móviles(ambulancias) a nivel de lima metropolitana	4	4	3	11	
12	No contar con bases independientes para ubicación de las unidades medicas	5	4	3	12	
13	No recibir ninguna prestación por la atención de salud brindada ya sea a pacientes del SIS, ESSALUD, FF.PP. y particulares	5	4	2	11	
14	No recibir capacitaciones sobre ergonomía, atención pre hospitalaria, RCP básico y avanzado calendarizado y al 100% del personal	5	4	4	13	5

## **CRITERIOS PARA LA PRIORIZACIÓN**

### **Frecuencia:**

Qué tan a menudo ocurren las alternativas evaluadas.

### **Importancia:**

Elegir cuáles opciones son de mayor envergadura desde el punto de vista del usuario o equipo.

### **Factibilidad:**

Se refiere a la disponibilidad de los recursos necesarios para llevar a cabo los objetivos señalados para cada alternativa.

## **PUNTUACIÓN**

Los valores a otorgar para la puntuación en cada criterio se definen por consenso de manera convencional antes de realizar el desarrollo:

**Alto = 5          Medio = 3          Bajo = 1**

El puntaje máximo por casilla es de 5 y el mínimo 1. Se priorizará el problema de acuerdo objetivos institucionales.

Detallamos problemática encontrada en el SAMU, Todos los puntajes asignados por criterio se suman y se escogerá el puntaje más alto obtenido.

## **Priorización de Problemas**

1. No se cuenta con un Manual de Organización y Funciones (M.O.F.), Guía de procedimientos, ROF, Manual de protocolos de mantenimiento de equipos
2. Insatisfacción del personal de enfermería por no poseer reconocimiento del reporte de enfermería.
3. Déficit de personal de enfermería que genera sobrecarga laboral (por faltas al trabajo constante y que genera la activación de retenes).
4. Demora en el momento de hacer el despacho de las llamadas de una urgencia y/o emergencia al 106, porque no cuenta con suficiente personal.
5. No recibir capacitaciones sobre ergonomía, atención pre hospitalaria, RCP básico y avanzado calendarizado y al 100% del personal

**CUADRO N° 01**

PROBLEMA N° 1: No se cuenta con un Manual de Organización y Funciones (M.O.F.), Guía de procedimientos, ROF, Manual de protocolos de mantenimiento de equipos

N°	Objetivo Estratégico	Objetivo Específico	Objetivo Propuesto	Iniciativa	Meta Anual	2016				Responsable
						ENE - MAR	ABR - JUN	JUL - SET	OCT - DIC	
1	No se cuenta con un Manual de Organización y Funciones (M.O.F.), Guía de procedimientos, ROF, Manual de protocolos de mantenimiento de equipos	Implementar Manual de Organización y Funciones (M.O.F.), Guía de procedimientos, ROF, Manual de protocolos de mantenimiento de equipos	Elaborar Manuales	Formar grupos de trabajo para implementar las guías	4	x	x	x	x	Enfermera Especialista en Emergencia y desastres

Fuente: Servicio de Atención Móvil de Urgencias y Emergencias - 2015

**CUADRO N° 02**

PROBLEMA N° 2: Insatisfacción del personal de enfermería por no poseer reconocimiento del reporte de enfermería.

N°	Objetivo Estratégico	Objetivo Especifico	Objetivo Propuesto	Iniciativa	Meta Anual	2015				Responsable
						ENE - MAR	ABR - JUN	JUL - SET	OCT - DIC	
2	Insatisfacción del personal de enfermería por no poseer reconocimiento del reporte de enfermería.	Lograr reconocimiento del reporte de enfermería	Personal de enfermería con reconocimiento de reporte de enfermería	Sustentar las horas del reporte de enfermería.	4	x	x	x	x	Enfermero Especialista en Emergencia y desastres

Fuente: Servicio de Atención Móvil de Urgencias y Emergencias - 2015

### CUADRO N° 03

PROBLEMA N° 3: Déficit de personal de enfermería que genera sobrecarga laboral (por faltas al trabajo constante y que genera la activación de retenes)

N°	Objetivo Estratégico	Objetivo Específico	Objetivo Propuesto	Iniciativa	Meta Anual	2015				Responsable
						ENE - MAR	ABR - JUN	JUL - SET	OCT - DIC	
3	Déficit de personal de enfermería que genera sobrecarga laboral (por faltas al trabajo constante y que genera la activación de retenes).	Implementar horas de reten en el personal de enfermería.	Personal de enfermería completo por cada turno.	Compensar las horas de reten trabajadas con horas libres.	4	x	x	x	x	Enfermero Especialista en Emergencia y desastres

Fuente: Servicio de Atención Móvil de Urgencias y Emergencias - 2015

### CUADRO N° 04

PROBLEMA N° 4: Demora en el momento de hacer el despacho de las llamadas de una urgencia y/o emergencia al 106, porque no cuenta con suficiente personal.

N°	Objetivo Estratégico	Objetivo Específico	Objetivo Propuesto	Iniciativa	Meta Anual	2015				Responsable
						ENE - MAR	ABR - JUN	JUL - SET	OCT - DIC	
4	Demora en el momento de hacer el despacho de las llamadas de una urgencia y/o emergencia al 106, porque no cuenta con suficiente personal.	Implementar la rotación de personal de enfermería de APH a central de regulación	Despacho de las llamadas de urgencia/emergencia oportunas.	Sustentar la rotación del personal de enfermería	4	x	x	x	x	Enfermero Especialista en Emergencia y desastres

Fuente: Servicio de Atención Móvil de Urgencias y Emergencias - 2015

### CUADRO N° 05

PROBLEMA N° 5: No recibir capacitaciones sobre ergonomía, atención pre hospitalaria, RCP básico y avanzado calendarizado y al 100% del personal

N°	Objetivo Estratégico	Objetivo Específico	Objetivo Propuesto	Iniciativa	Meta Anual	2015				Responsable
						ENE - MAR	ABR - JUN	JUL - SET	OCT - DIC	
5	No recibir capacitaciones sobre ergonomía, atención pre hospitalaria, RCP básico y avanzado calendarizado y al 100% del personal	Implementar horas de capacitación en el sobre temas propuestos	Personal de enfermería capacitado.	Implementar comité de capacitación	4	x	x	x	x	Enfermero Especialista en Emergencia y desastres

Fuente: Servicio de Atención Móvil de Urgencias y Emergencias - 2015

- **EXPERIENCIA LABORAL**

Mi experiencia laboral inicia en el SAMU en el año 2012 realizando por primera vez atención pre hospitalaria en urgencias y emergencias, y aquí comienza un nuevo camino ya que para mí todo era nuevo, era la primera vez que realizaba diferentes actividades como:

Extricación (retirar a un policontuso o politraumatizado teniendo en cuenta los procedimientos exactos y usando los materiales indicados para su práctica como el chaleco de extricación, collarín cervical, tabla rígida) en un accidente de tránsito masivo.

Inmovilizar la columna cervical con un collarín cervical con la base científica de proteger que los discos cervicales dañasen aún más la medula ósea y así prevenir daños neurológicos irreversibles.

En el SAMU soy parte de la tripulación de la Unidad Móvil Medica y realizo actividades preventiva, recuperativas con el fin de estabilizar al paciente y realizar un adecuado traslado a las unidades de emergencia, Shock Trauma de los diversos hospitales de nuestra capital.

- A lo largo de estos años he podido adquirir habilidades y destrezas en situaciones de emergencias como es el caso de atender los siguientes casos: pacientes en estado ICTAL (convulsión), estabilizándolo con la administración de relajante muscular según prescripción médica de (Diazepan 10 mg EV) y así prevenir riesgo de aspiración, inmovilizando en posición lateral (seguridad) si se evidencia secreciones, aspirar secreciones naso – faríngea, canalizar vía periférica con catéter de calibre grueso, administración de oxígeno según necesidad.

*Florence Nightingale "Llevar a los pacientes en las mejores condiciones fisiológicas para que la naturaleza actúe sobre el" – 1848*

- Así como también en aplicar el RCP Básico y Avanzado en caso de paciente con paro cardiorrespiratorio, aplicando las normas estandarizadas de la AHA- 2010, teniendo en cuenta los algoritmos de atención priorizando la compresión antes que la respiración a través de las siglas C-A-B y aplicando cuanto más antes la utilización del DEA(Desfibrilador Autónomo externo) y el Monitor – Desfibrilador realizando descargas de 200 Jults en Monofásico cuando se presentase un Fibrilación Ventricular y compresiones continuas cuando hay una ASISTOLIA hasta encontrara actividad eléctrica(pulso carotideo).
- Manejo oportuno de ACV (accidente cerebro vascular) aplicando la escala de Cincinnati (disartria, tonalidad motora, hemifacia) identificando a tiempo si es un ACV Isquémico o Hemorrágico, valorando la PA y determinando valores normales.
- Atención inmediata en TEC (Traumatismo encéfalo craneano) aplicando la escala de coma de Glasgow ( Respuesta Verbal, motora y ocular) y apoyar con sedación si es que ECG = ó < de 8 para proceder a manejo avanzado de la vía aérea mediante ETT(Entubación traqueal) y manejo con ventilación mecánica a modo controlado a dominio de presión.
- Manejo e inmovilización de las diversas fracturas cerradas y expuesta de pacientes poli traumatizados y policontuso, aplicando las diferentes técnicas de inmovilización.

- Atención de Neumotórax a presión realizando la descompresión torácica con aguja N° 18 y así evitar una embolia pulmonar.
- Atención inmediata de partos con adecuada edad gestacional y pre términos con las técnicas e insumos adecuados para prevenir complicaciones.
- Hemorragias masivas con administración de C1Na 0.9 % y expansor plasmático como la poligelina con calibre de goteo amplio como son los catéteres N° 14,16, 18 y las vías intra óseas cuando es difícil su acceso.
- Y las diferentes urgencias que se atienden en los domicilios de los pacientes con el fin de evitar que las áreas de emergencias colapsen de los hospitales y dar prioridad a emergencias de prioridad I, donde esta de riesgo inminente la vida, como las fiebres, quemaduras de 1° y 2° grado, dolores abdominales, contusiones, cefaleas, urgencias hipertensivas, deposiciones líquidas, náuseas, vómitos, migrañas, reacciones alérgicas, resfríos comunes, nebulizaciones, inyectables, sondaje vesical y nasogástrica, control de la presión arterial.
- Y apoyo en las diferentes campañas de prevención de riesgo como el Huayco en Chosica, el accidente de tránsito de Huarmey, el chukunguya, traslado con una unidad móvil tipo C2 de aislamiento para el ébola.

Para cumplir con todas estas actividades nos basamos en el marco teórico de algunas teorías de enfermería como son:

## **1. Dorothea Orem (teoría del autocuidado)**

El rol de la enfermera, pues, consiste en incentivar a la persona a avanzar en el camino para conseguir responsabilizarse de su autocuidado utilizando cinco modos de asistencia: actuar, guiar, apoyar, procurar un entorno que favorezca el desarrollo de la persona y enseñar. Para ello la enfermera se vale de tres modos de actuación: sistema de intervención totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio o de asistencia/enseñanza según la capacidad y la voluntad de la persona.

“La salud se define según esta autora como un estado de integridad de los componentes del sistema biológico y de los modos de funcionamiento biológico, simbólico y social del ser humano. Por último, el entorno representa todos los factores externos que influyen sobre la decisión de la persona de emprender el autocuidado o sobre su capacidad para ejercer el mismo.” (Orem, 1993).<sup>6</sup>

### **La teoría del autocuidado:**

En la que explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: "El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar".

Define además tres requisitos de autocuidado, entendiendo por tales los objetivos o resultados que se quieren alcanzar con el autocuidado, indican una actividad que un individuo debe realizar para cuidar de sí mismo:

- **Requisitos de autocuidado universal:** son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.
- **Requisitos de autocuidado del desarrollo:** promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez.
- **Requisitos de autocuidado de desviación de la salud:** que surgen o están vinculados a los estados de salud.
- **La teoría del déficit de autocuidado:** En la que describe y explica las causas que pueden provocar dicho déficit. Los individuos sometidos a limitaciones a causa de su salud o relaciones con ella, no pueden asumir el autocuidado o el cuidado dependiente. Determina cuándo y por qué se necesita de la intervención de la enfermera.
- **La teoría de sistemas de enfermería:** En la que se explican los modos en que las enfermeras/os pueden atender a los individuos, identificando tres tipos de sistemas:
- **Sistemas de enfermería totalmente compensadores:** La enfermera suplente al individuo.

**Acción de la enfermera:** Cumple con el autocuidado terapéutico del paciente; Compensa la incapacidad del paciente; da apoyo al paciente y le protege.

- **Sistemas de enfermería parcialmente compensadores:** El personal de enfermería proporciona autocuidados:  
**Acción de la enfermera:** Desarrolla algunas medidas de autocuidado para el paciente; compensa las limitaciones de autocuidado; ayuda al paciente.  
**Acción del paciente:** Desempeña algunas medidas de autocuidado; regula la actividad de autocuidado; acepta el cuidado y ayuda a la enfermera.
- **Sistemas de enfermería de apoyo-educación:** la enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de autocuidado, pero que no podrían hacer sin esta ayuda:  
**Acción de la enfermera:** regula el ejercicio y desarrollo de la actividad de autocuidado.  
**Acción del paciente:** Cumple con el autocuidado.

### **ANÁLISIS:**

La teoría de Dorotea Orem; interviene en el autocuidado que se debe aplicar a nuestros pacientes identificando tres sistemas siendo necesario la dedicación y el tiempo que requiere cada paciente para el cumplimiento del autocuidado terapéutico, viéndose afectada en algunas veces por la sobrecarga de trabajo de la enfermera.

## **2. Hildegard Peplau (modelo de relaciones interpersonales)**

El ser humano es un organismo que vive en un equilibrio inestable, con capacidad para aprender y desarrollar aptitudes para solucionar

problemas y adaptarse a las tensiones creadas por sus necesidades. La salud implica el avance de la personalidad y demás procesos humanos que hacen sentirse útil. La enfermera, a través de su personalidad, guía los resultados de aprendizaje durante el período en que se prestan los cuidados. Este proceso interpersonal es un instrumento educativo, una fuerza que ayuda a madurar y que se propone facilitar una vida en toda su plenitud.

Estas relaciones se establecen durante las fases que atraviesa la persona en el proceso de su enfermedad o necesidad de ayuda. Estas fases son: orientación, identificación, aprovechamiento y resolución; en cada una de ellas la persona y la enfermería actúan de manera coordinada.

### **CRÍTICA INTERNA. METAPARADIGMA.**

**Persona:** Peplau la define como un individuo, no incluye a las familias, grupos ni comunidades. La describe como un organismo en desarrollo que se esfuerza por reducir la ansiedad provocada por las necesidades. Según Peplau la persona vive en equilibrio inestable.

**Entorno:** Peplau no lo define de forma explícita. Según Peplau la enfermera debe tener en cuenta la cultura y los valores cuando acomode al paciente en el entorno hospitalario, pero no trata las posibles influencias ambientales sobre el paciente.

**Salud:** La describe como un concepto que implica un movimiento dirigido de la personalidad y otros procesos propios del hombre hacia una vida creativa, constructiva, productiva, personal y en comunidad. Según Peplau la salud consta de condiciones interpersonales y psicológicas que interactúan. Es promovida a través del PROCESO INTERPERSONAL.

**Enfermería:** Para Peplau es un proceso significativo, terapéutico e interpersonal que actúa de forma conjunta con otros procesos humanos que posibilitan la salud. Es una relación humana entre un individuo que está enfermo o que siente una necesidad y una enfermera que está preparada para reconocer y responder a la necesidad de ayuda.

Para Peplau la enfermera consigue sus metas mediante la promoción del desarrollo de las habilidades del paciente para afrontar los problemas y conseguir un estado saludable; es un proceso mutuo y de cooperación que intenta resolver el problema.

Peplau contempla el proceso de enfermería como una serie de pasos secuenciales que se centran en las interacciones terapéuticas. Incluye la utilización de las técnicas de resolución de problemas por la enfermera y el paciente; según Peplau. Tanto la enfermera como el paciente aprenden el proceso de resolución de problemas a partir de su relación.

Avanza desde lo genérico a lo específico en la recogida de datos y la clarificación de problemas, y se vale de instrumentos básicos como la observación, la comunicación y el registro.

## **Modelo de Hildegard Peplau**

### **Bases teóricas**

- Teoría psicoanalítica.
- Modelo de interrelación.
- Teorías de las necesidades humanas.
- Concepto de motivación.
- Concepto de desarrollo personal.

## Presunciones y valores

El ser humano es un organismo que vive en un equilibrio inestable, con capacidad para aprender y desarrollar aptitudes para solucionar problemas y adaptarse a las tensiones creadas por sus necesidades.

La salud implica el avance de la personalidad y demás procesos humanos que hacen sentirse útil.

La enfermera, a través de su personalidad, guía los resultados de aprendizaje durante el período en que se prestan los cuidados. Este proceso interpersonal es un instrumento educativo, una fuerza que ayuda a madurar y que se propone facilitar una vida en toda su plenitud.

Estas relaciones se establecen durante las fases que atraviesa la persona en el proceso de su enfermedad o necesidad de ayuda.

Estas fases son: orientación, identificación, aprovechamiento y resolución; en cada una de ellas la persona y la enfermería actúan de manera coordinada.

- **Fase de orientación.** El paciente intenta clarificar sus dificultades y la amplitud de las necesidades de ayuda. La enfermera valora la situación de la persona.
- **Fase de identificación.** El paciente clarifica su situación, identifica la necesidad de ayuda y responde a las personas que le ofrecen ayuda. La enfermera hace el diagnóstico de la situación y formula el plan de cuidados.
- **Fase de aprovechamiento.** El paciente hace uso de los servicios de enfermería y obtiene el máximo provecho de ellos. La enfermera aplica el plan de cuidados, con lo que la ayuda a la persona y a sí misma a crecer hacia la madurez.

- **Fase de resolución.** El paciente reasume su independencia. La enfermera evalúa el crecimiento que se ha producido entre ambos.

### **Funciones de enfermería**

En el modelo de Hildegard Peplau consisten en ayudar al ser humano a madurar personalmente facilitándole una vida creativa, constructiva y productiva.

### **Objetivo**

En este modelo el objetivo es que el ser humano alcance el máximo grado de desarrollo personal.

### **ANÁLISIS:**

La teoría de Hildegard Peplau; da mucho énfasis las relaciones interpersonales

Para llevar una buena comunicación pues para ello es necesario la madurez del pensamiento del ser humano. Que evidenciado en mi problema se encuentra afectado y que se dará solución con charlas vivenciales para conservar la buena comunicación y relaciones interpersonales.

## **F. RECOMENDACIONES**

1. Fortalecer las capacidades del recurso humano con cursos talleres nacionales y extranjeros en manejos de guías actuales en abordaje y manejo del paciente poli traumatizado.

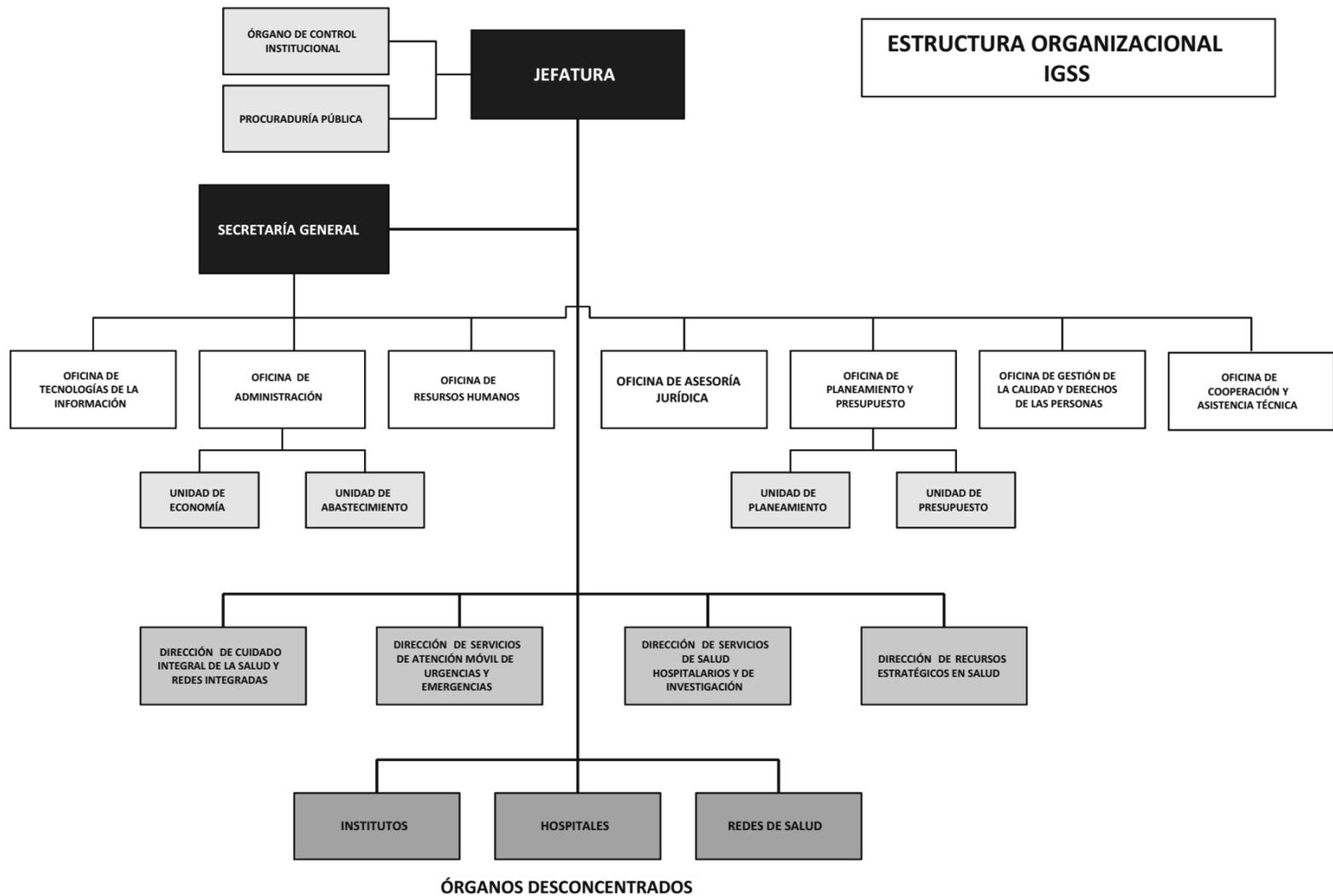
2. Incrementar el número de recursos humanos ya que cada unidad para que sea operativa tiene que contar con 5 grupos entre licenciados, médicos y pilotos haciendo un total de 15 colaboradores.
3. Implementar un área de salud ocupacional ya que es una unidad móvil y está sometida su tripulación a riesgos laborales continuos como lumbalgias, estrés, dificultad auditiva por la exposición a los decibeles que no son medidos ni regulados, riesgo de exposición.
4. Cada profesional deberá contar con un EPP ya que la mayoría de las atenciones participamos activamente en atenciones en desastres naturales, accidentes de tránsito y servicios especiales en donde su uso es prioritario.
5. Actualmente algunas unidades se encuentran como base en la estación de bomberos en la cual no disponemos de un ambiente independiente que nos sirva de almacén esto dificulta un adecuado conteo y reporte en cada relevo, se sugiere que todas las bases se establezcan en los diferentes centros de salud del MINSA ya que tenemos 2 a prueba en donde se nos facilita un área adecuada y que además es un área del mismo sector salud.

6. Lograr que en los Documentos de gestión del DSAMUE, MOF, ROF, ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL se considere el Departamento de Enfermería, ya que esto permitirá realizar las funciones de manera organizada ya que a la fecha al no existir un coordinador designado el manejo es vertical medico enfermero y no dependemos de una jefatura de enfermería.
  
7. Vializar el reporte de enfermería ya que el personal nombrado realiza 12 turnos y medio, y no se nos considera los 15 minutos de horas de reporte que lo hacemos en todos los turnos, todos los meses por no haber un sustento que lo ampare.

## REFERENCIALES

1. Reglamento de Organización y Funciones del Instituto de Gestión de Servicios de Salud, D.S N° 016-2014-SA
2. Creación del Programa Nacional “sistema de atención Móvil de urgencias- SAMU, D.S N° 017-2011-SA
3. R.M N° 871-2011-MINSA-Designación del Director ejecutivo del SAMU
4. R.M N° 944-2011-MINSA- Aprobar el Manual de Operaciones del Programa Nacional denominado "Sistema de Atención Móvil de Urgencia –SAMU.

# **ANEXOS**



Fuente: Servicio de Atención Móvil de Urgencias y Emergencias - 2015



### SAMU SE ACTIVA



**2. Llamada gratuita al 106**

### SAMU RESPONDE



**3. El centro de llamadas evalúa el tipo de atención. Un médico aconseja los pasos a seguir.**

### SAMU SE MOVILIZA



**4. Se envía personal médico en una ambulancia o una moto al lugar del incidente si fuera necesario.**

### SAMU ATIENDE



**5. Médico atiende en el lugar de la emergencia (casa, lugar de trabajo, etc.)**

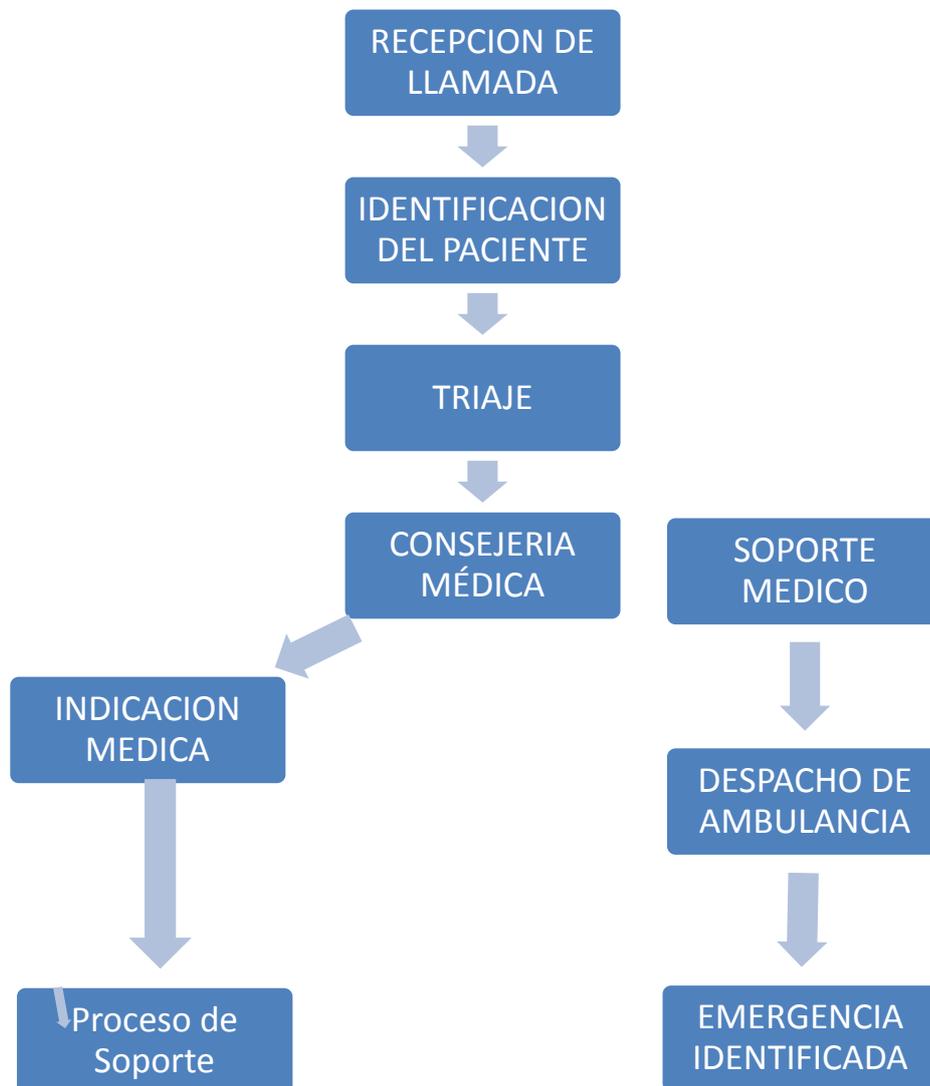
### SAMU TRASLADA



**6. De ser necesario, se traslada al paciente a un establecimiento de salud adecuado.**

Descargar 

## PROCESO DE COORDINACIÓN PRESTACIONAL Y REGULACIÓN MÉDICA



Fuente: Servicio de Atención Móvil de Urgencias y Emergencias - 2015

## ATENCIONES PRE HOSPITALARIAS REALIZADAS POR EL SAMU LIMA 2012 - 2015









Fuente: Elaboración Propia, 2015