

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECCIÓN DE POSGRADO



**“INFORME DE EXPERIENCIA PROFESIONAL EN EL
SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL
HIPÓLITO UNÁNUE LIMA 2008-2013”**

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

LICENCIADA: ADELIA MONICA CAHUINA ZAPANA

CALLAO – 2014



HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- Lic. Esp. Laura del Carmen Matamoros Sampen Presidente
- Mg. Haydee Blanca Román Aramburú Secretaria
- Dra. Juana Gladys Medina Mandujano Miembro
- Dra. Lindomira Castro Llaja Miembro

ASESORA: Mg. Rosario Miraval Contreras

Nº de Libro: 01

Nº de Acta: 035

Fecha de Aprobación de tesis: 07 de Octubre de 2014

Resolución de sustentación de la Sección de Post Grado

Nº 530-2014-SPGFCS

ÍNDICE

	Pág.
A. RESUMEN	05
B. INTRODUCCIÓN	06
C. MARCO REFERENCIAL	07
• Institución	07
• Misión	15
• Visión	15
• Funciones	15
D. DESARROLLO DE ACTIVIDADES LABORALES ESPECÍFICAS	17
• Tipo de servicio	17
• Metodología	29
• Herramientas	29
E. PROBLEMÁTICA Y EXPERIENCIA LABORAL	32
F. RECOMENDACIONES	35
REFERENCIALES	36
ANEXOS	37

A. RESUMEN

En toda Empresa uno de los recursos más importantes es el recurso humano que esté capacitado y especializado; para poder así estar acorde al avance diario de la tecnología y ciencia de la institución.

Los profesionales de la salud altamente competentes, deben también ser personas que tengan valores éticos morales y con la experiencia adquirida a través de los años; logran que la empresa en este caso el Hospital Nacional Hipólito Unánue cuente con profesionales altamente calificados y preparados.

Es por ello que se realiza el presente informe, titulada "La experiencia profesional en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unánue", a fin de optar título de especialista en emergencias y desastres. Dicho informe describe la experiencia profesional como Enfermera Asistencial en los años 2008 a la actualidad en un total de 6 años logrando observar cambios en relación a procedimientos y actividades en las áreas administrativas, asistenciales, docente y de gestión. Teniendo también el crecimiento de la demanda forzando a tomar decisiones a través de los años. Se busca fortalecer nuestro servicio de emergencia y poder disminuir las debilidades y amenazas y así poder brindar cuidados de enfermería con calidad, calidez y con base científica (1).

La metodología que se utilizó es el método descriptivo, retrospectivo de corte transversal teniendo como único participante al autor del propio informe.

B. INTRODUCCIÓN

El presente trabajo describe la experiencia profesional desarrollado desde el año 2008 al 2013, para lo cual se utilizó la metodología descriptiva retrospectiva; trabajo que se encamina a rescatar la experiencia laboral adquirida, destrezas y habilidades en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unánue(1).

La descripción del mismo se ha desarrollado en 6 capítulos en los cuales se ha desarrollado mediante el marco referencial donde se describe antecedentes de la institución, servicio que ofrecen, misión, visión, el directorio general de la institución; desarrollo de las actividades específicas del servicio de emergencia, actividades del profesional de enfermería en las cuatro grandes aéreas, asistenciales, educativas, administrativas, investigación. Describiendo también la problemática y la experiencia profesional mediante el análisis FODA.

Así mismo se brindan las recomendaciones en relación a la experiencia laboral durante la estancia en el servicio de emergencia; como la eelaboración de un proyecto de bioseguridad en relación a los cuidados que se tienen en la atención del cuidado de pacientes con tuberculosis, así como actualizar y elaborar las guías o normas de procedimientos para el servicio de enfermería - emergencia.

Por lo cual concluyo que con el trabajo realizado se da a conocer las sugerencias a mi jefe inmediato para poder mejorar la atención con calidad, calidez y acorde al avance a la tecnología.

C. MARCO REFERENCIAL

• INSTITUCIÓN

Ubicación:

- Distrito : El Agustino
- Departamento : Lima
- Provincia : Lima
- Dirección : Av. Cesar Vallejo N° 1390

Vías de Acceso:

Por la accesibilidad geográfica para todos los distritos como:

- Por la vía Evitamiento y Ramiro Priale que permiten el acceso del Distrito de Santa Anita, Ate, La Molina,
- Por la ingreso a la Provincia de Huarochirí: Cieneguilla, Lurigancho, Chaclacayo y Matucana.
- Por Puente Nuevo los distritos de San Juan de Lurigancho
- Av. Riva Agüero y Cesar Vallejo es un acceso para los pobladores de El Agustino, La Victoria y Lima.(2)

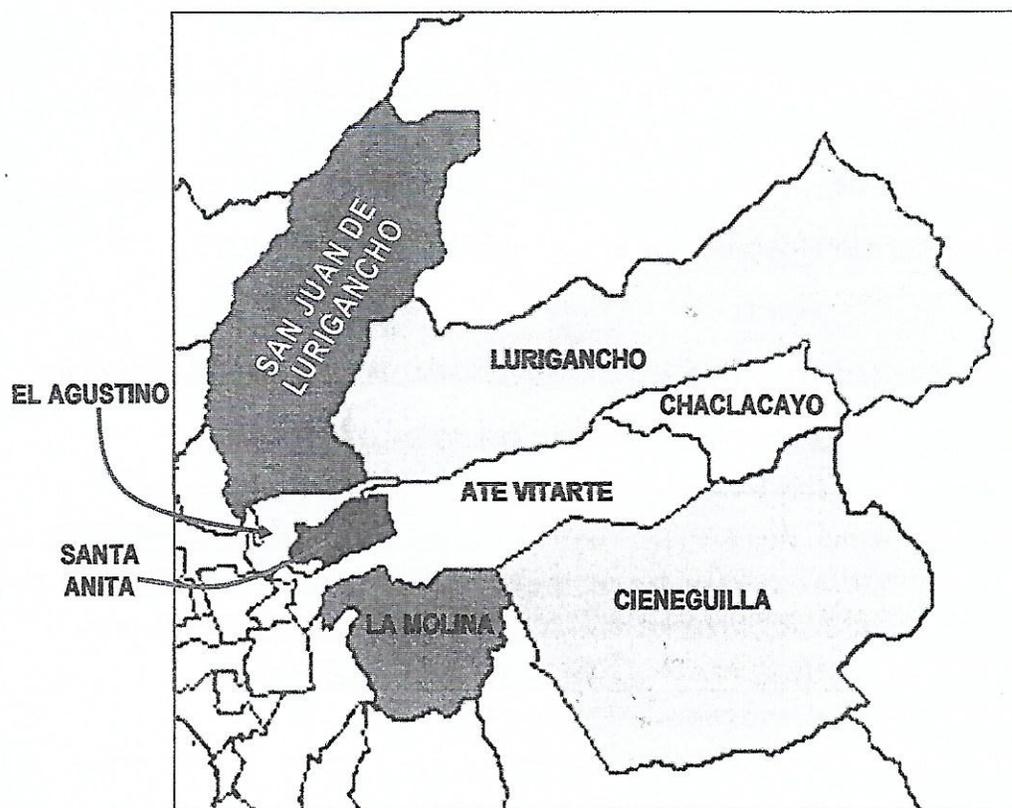
Área Construida:

- Área Total : 15161 m²
- Área destinado a Emergencia : 717 m²

Nivel de Dependencia:

- Pertenece a la Dirección de Salud Lima Este con categoría III – 1. (2)

**MAPA GEOPOLÍTICO DE UBICACIÓN DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO
UNÁNUE - 2009**



Fuente-Unidad de Epidemiología 2013

Población:

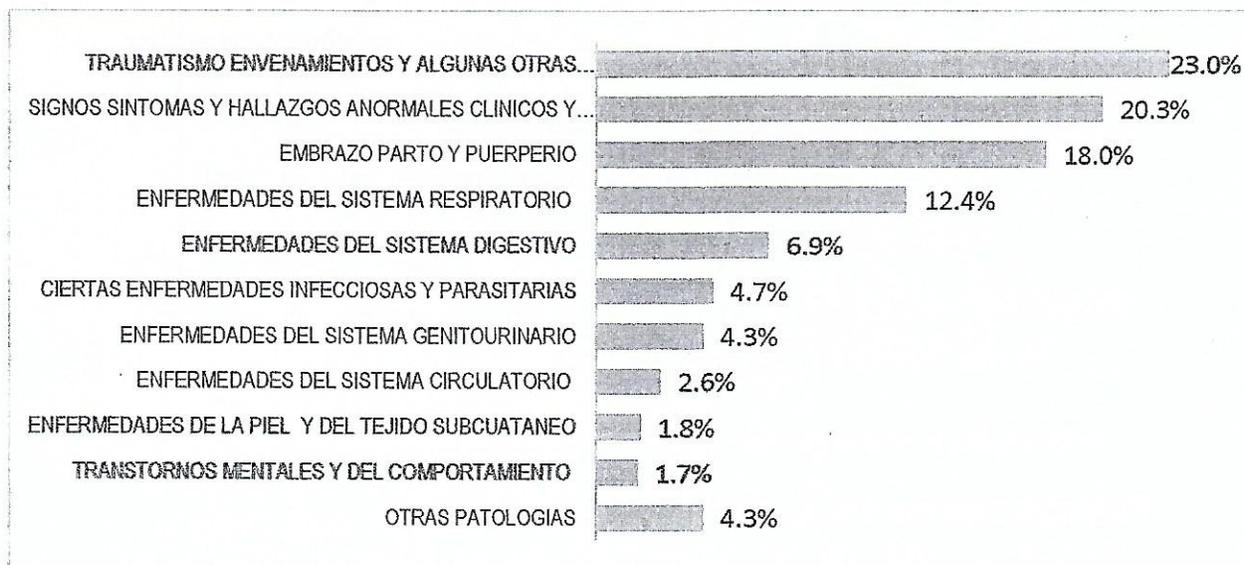
Actualmente el área de influencia real para nuestra institución tiene una superficie territorial de 814.25 km² (Lima Este). Lima Este se encuentra en el estrato II de pobreza, es decir, tiene entre 40.1% y 60% de hogares con al menos una NBI. Los bajos recursos económicos de los que dispone la población en el área de influencia de nuestro hospital, y particularmente de la población usuaria de nuestros servicios es una barrera a la accesibilidad y obliga a una política de subsidios, que se refleja en exoneraciones de las atenciones de salud.(2)

El año 2013, en el Servicio de Emergencia se han atendido un total de 77431 pacientes.

Morbilidad:

- ✓ Causas de morbilidad en el servicio en el servicio de emergencia Hospital Nacional Hipólito Unánue - 2013

Gráfico Nº 01: CAUSAS DE MORBILIDAD GENERAL POR CATEGORÍA SERVICIO DE EMERGENCIA PERIODO ENERO DICIEMBRE 2013

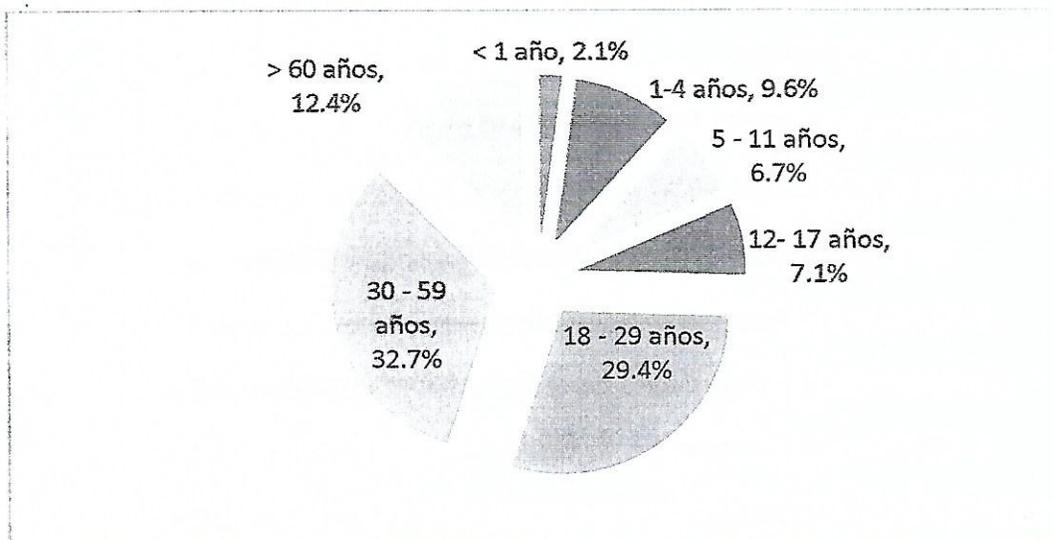


Fuente: SINGHO –Servicio de emergencia 2013

Como podemos observar las primeras causas de morbilidad general por categoría tenemos los traumatismos, envenenamientos, problemas respiratorios, gastrointestinales, genitourinarios, etc. Representa un 23.0%, seguido de aquellos que son signos y síntomas relacionados con laboratorio aun no especificado con un 20.3%; el embarazo y parto y puerperio 18% y las enfermedades del sistema respiratorio con un 12.4% sumando así un 73.7 % del total de atenciones que son 77431 registrados al 2013.

- ✓ Atenciones de pacientes por grupo etáreo servicio de emergencia Hospital Nacional Hipólito Unánue - 2013.

Gráfico Nº 2 ATENCIONES DE PACIENTES POR GRUPO ETÁREO-SERVICIO DE EMERGENCIA AÑO 2013



Fuente: SINGHO –Servicio de Emergencia

Con respecto a los pacientes según grupo etario de los 77431 atenciones realizadas dentro del 2013, el 32.7% corresponden al grupo etario de 30 a 59 años de edad, que vienen por causas traumáticas los cuales pueden ser dados de alta rápidamente, salvo los poli traumatizados que requieren de ambientes de neurocirugía; en segundo lugar se encuentran con 29.4% el grupo etario de 18 a 29 años, también es un grupo que rápidamente puede ser dado de alta si no presenta algún tipo de complicación, en tercer lugar con 12.4% se encuentra el grupo etario mayor de 60 años, básicamente este grupo acude por enfermedades crónicas descompensadas o por debut de estas. Este es el grupo que permanece mayor tiempo, junto con los pacientes politraumatizados en el área de emergencia ya sea por su estado crítico, o por la poca disponibilidad de camas en las áreas de

hospitalización de medicina interna y neurocirugía, lo cual incrementa la estancia en el servicio hasta los 3.9 días.

Organización: (4)

A. ÓRGANO DE DIRECCIÓN

Dirección General.

B. ÓRGANO DE CONTROL

Órgano de Control Institucional.

C. ÓRGANOS DE ASESORAMIENTO

1. Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico
2. Oficina de Asesoría Jurídica
3. Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
4. Oficina de Gestión de la Calidad

D. ÓRGANOS DE APOYO

1. Oficina Ejecutiva de Administración.
 - Oficina de Personal.
 - Oficina de Economía.
 - Oficina de Logística.
 - Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento.
2. Oficina de Comunicaciones (1).
3. Oficina de Estadística e Informática.
4. Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación.
5. Oficina de Seguros.

E. ÓRGANOS DE LÍNEA

1. Departamento de Medicina
 - Servicio de Medicina Interna I
 - Servicio de Medicina Interna II
 - Servicio de Medicina Interna III
 - Servicio de Gastroenterología

- Servicio de Cardiología
 - Servicio de Nefrología
 - Servicio de Neumología
 - Servicio de Medicina de otras Especialidades
2. Departamento de Cirugía
- Servicio de Cirugía General
 - Servicio de Cirugía Pediátrica
3. Departamento de Cirugía de Especialidades
- Servicio de Cirugía Torácica y Cardiovascular
 - Servicio de Otorrinolaringología
 - Servicio de Oftalmología
 - Servicio de Urología
 - Servicio de Traumatología y Ortopedia
 - Servicio de Neurocirugía
 - Servicio de Cirugía de Cabeza y Cuello y Maxilo-Facial
 - Servicio de Cirugía Plástica y Quemados
4. Departamento de Pediatría
- Servicio de Pediatría
 - Servicio de Neonatología
5. Departamento de Gineco-Obstetricia
- Servicio de Ginecología
 - Servicio de Obstetricia
 - Servicio de Reproducción Humana
6. Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos
- Servicio de Emergencia
 - Servicio de Cuidados Intensivos
 - Servicio de Trauma Shock
 - Servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos

- Servicio de Cuidados Intermedios
7. Departamento de Odontoestomatología
- Servicio de Odontoestomatología Clínica
 - Servicio de Cirugía Maxilofacial
8. Departamento de Anestesiología, Centro Quirúrgico y Central de Esterilización
- Servicio de Anestesiología y Centro Quirúrgico
 - Servicio de Recuperación
 - Servicio de Terapia del Dolor
 - Servicio de Centro de Esterilización
9. Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica
- Servicio de Patología Clínica
 - Servicio de Anatomía Patológica
 - Servicio de Hematología y Banco de Sangre.
10. Departamento de Diagnóstico por Imágenes
- Servicio de Radiología Convencional
 - Servicio de Radiología Intervencionista.
11. Departamento de Medicina de Rehabilitación
- Servicio de Lesiones Neuromotoras
 - Servicio del Desarrollo Psicomotor
 - Servicio de Terapias Especializadas.
12. Departamento de Psicología
- Servicio de Psicología Clínica
 - Servicio de Psicología de la Salud
13. Departamento de Nutrición y Dietética
- Servicio de Alimentación
 - Servicio de Dietoterapia.
 - Servicio de Servicio de Nutrición Integral

14. Departamento de Servicio Social

- Servicio de Atención Social
- Servicio de Atención de Asegurados

15. Departamento de Farmacia

- Servicio de Farmacia
- Servicio de Farmacotecnia

16. Departamento de Enfermería

- Servicio de Apoyo a Consulta Externa
- Servicio de Apoyo a Hospitalización
- Servicio de Apoyo al Centro Quirúrgico
- Servicio de Apoyo a Emergencia y Cuidados Críticos

Base Legal:

- Resolución Ministerial N° 1492 del 28 de mayo de 1943 con el "Fundo de Bravo Chico".
- Resolución Ministerial N° 1363 del 3 de Mayo de 1944 Aprueba la construcción del Hospital Sanatorio N° 1 para Tuberculosis.
- Resolución Ministerial N° 027 – 91 - SA/DM –del 15 de Marzo de 1991 le Asigna la Denominación de Hospital Nacional Hipólito Unánue.
- Resolución Directorial 315 – 01 HNHU del 02 abril del 2001 se crea la Unidad de Administración de Archivos.
- RD N° 0406/2006-DG-DESP-DISA V LC Aprueba categorización de institución especializada en psiquiatría y salud mental nivel III-1 08 de mayo 2006.(5)

- **MISIÓN**

“Prevenir los riesgos, proteger del daño, recuperar la salud y rehabilitar las capacidades de los pacientes en condiciones de plena accesibilidad y de atención a la persona desde su concepción hasta su muerte natural”(2)

- **VISIÓN**

Ser un complejo Hospitalario de categoría III 1 acreditado, líder y de referencia nacional, que brinda atención integral humanista con personal altamente calificado, tecnología sanitaria innovadora y altos estándares de calidad. (2)

- **FUNCIONES (4)**

Las siguientes funciones está en el reglamento de organización y funciones en concordancia con lo dispuesto en la ley N°27657-Ley del MINSA.(4)

- Brindar atención integral para 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.
- Defender la vida y proteger la salud de la persona desde su concepción hasta su muerte natural.

- Promover la prevención y disminución de los riesgos y daños a la Salud.
- Apoyar la formación y especialización de los recursos humanos, asignando campo clínico y el personal para la docencia e investigación, a cargo de las universidades e instituciones educativas, según los convenios respectivos.
- Administrar los recursos humanos, materiales económicos y financieros para el logro de la misión de sus objetivos en mejorar continuamente la calidad, productividad, eficiencia de la atención de la salud. Estableciendo las normas y los parámetros necesarios. Así como generando una cultura organizacional con los valores y actitudes hacia la satisfacción de las necesidades y expectativas del paciente y su entorno familiar.

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

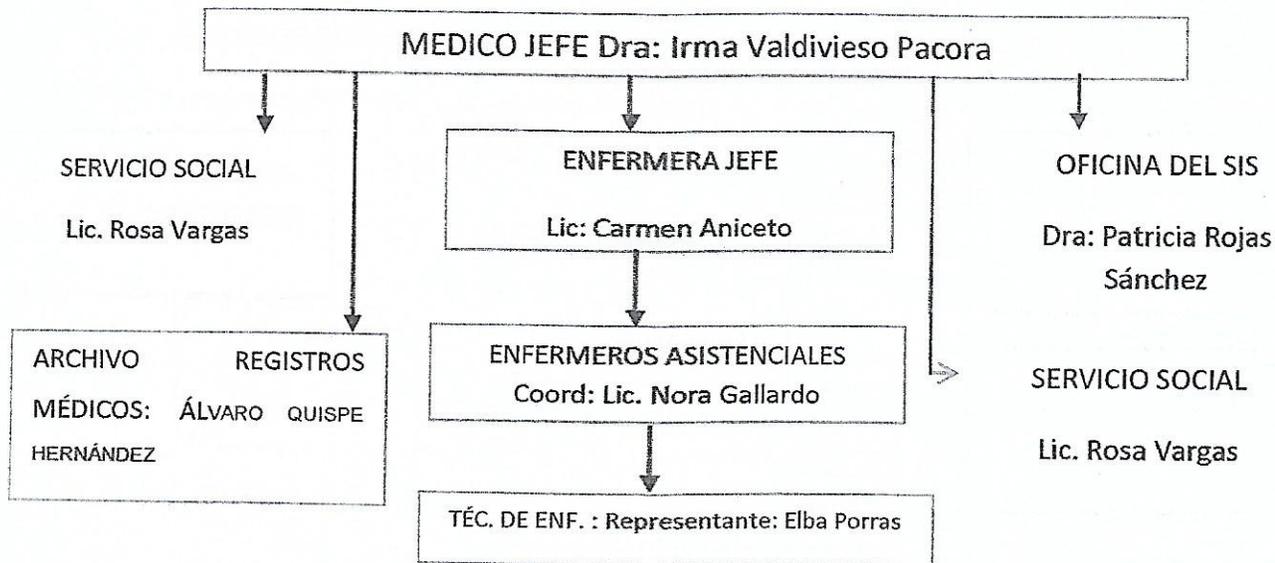
- **TIPO DE SERVICIO**

El servicio de emergencia es una unidad que depende del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos encargada de realizar tratamiento médico quirúrgico integral especializado en atender a todas las personas en situación de emergencia, en riesgo inminente de muerte. Depende de la Dirección General del Hospital Nacional Hipólito Unánue y tiene asignado las siguientes funciones generales.(6)

Organizar y desarrollar atención médico quirúrgicas a los pacientes en emergencia en riesgo de muerte inminente y de progresión de su enfermedad y que requieren vigilancia médica permanente, durante las 24 horas según las de atención y normas vigentes.

Organigrama del servicio:

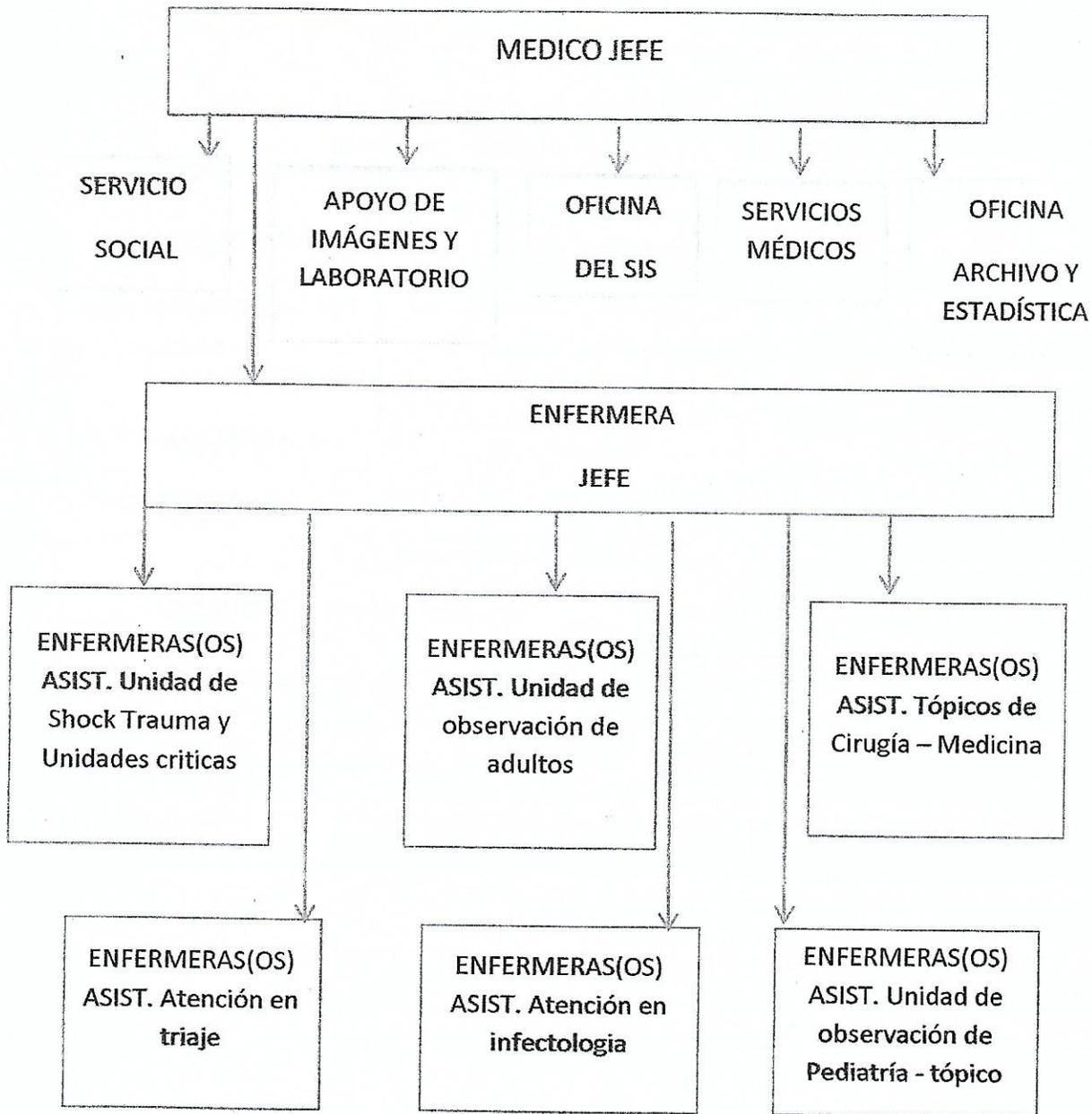
**ORGANIGRAMA NOMINAL - SERVICIO DE EMERGENCIA DEL
HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNÁNUE**



Fuente: Manual de organización de funciones – 2012

En el departamento de emergencia se encuentran los servicios de Liquidaciones, servicio social, seguros, laboratorio, imágenes, que sus jefaturas mediatas se encuentran dentro de la estructura jerárquica de la dirección del Hospital Nacional Hipólito Unánue. (4)

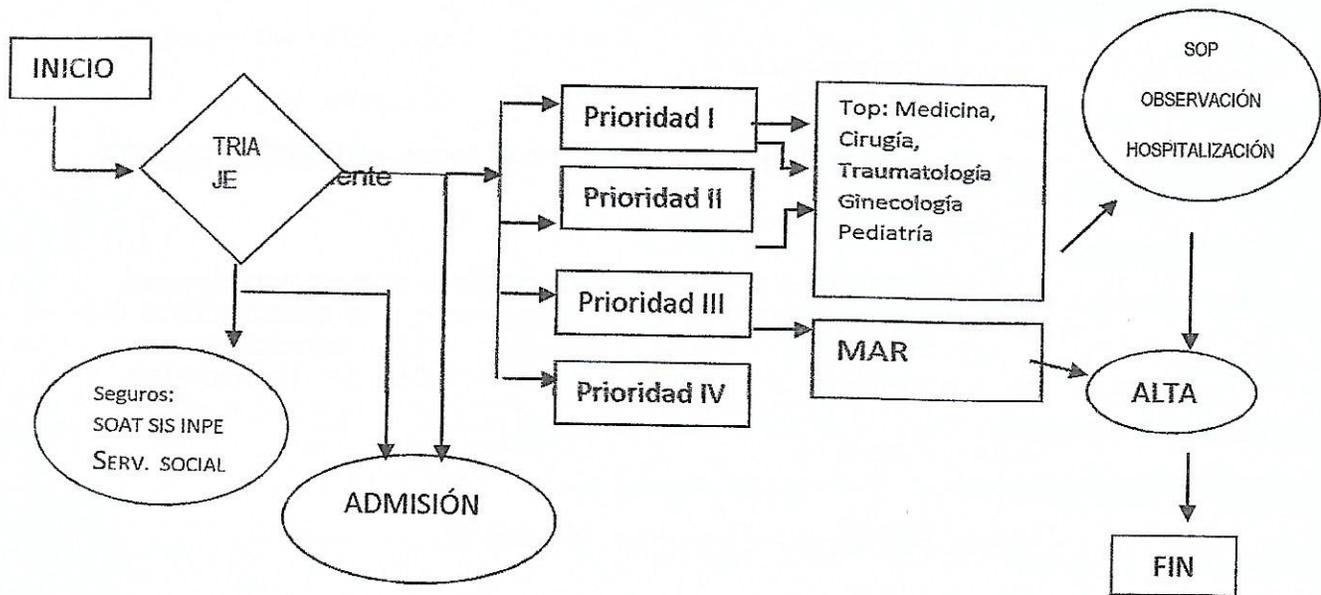
**ORGANIGRAMA FUNCIONAL - SERVICIO DE EMERGENCIA DEL
HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNÁNUE**



Fuente: Manual de organización de funciones - 2012

En el servicio de emergencia la distribución del personal de enfermería es de manera mensual por cada servicio. A excepción de los servicios de shock trauma y cuidados críticos los cuales cuenta con personal fijo en dicho servicio al igual del personal técnico. (4)

FLUXOGRAMA DE ATENCIÓN - SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNÁNUE



Fuente: Manual de organización de funciones - 2012

La atención de los pacientes siguen este sistema de atención sin embargo puede haber algunas variaciones según las condiciones de salud de los pacientes e incluso algunas situaciones especiales. Como por ejemplo las altas voluntarias o los abandonos sociales e incluso las condiciones de tipo de seguro. (4)

Visión del servicio de emergencia:

Garantizar la más alta calidad de atención a los usuarios que acuden al servicio de Emergencia, a través de la prestación directa de servicios de Enfermería con personal competente, comprometido y humanitario; asimismo mediante el diseño de estrategias educativas gestión de procesos e investigación generar propuestas replicables y adaptables que permitan el mejoramiento continuo del quehacer de Enfermería.

Visión del servicio de emergencia:

Ser un servicio de alta capacidad resolutive a nivel local, regional y nacional, manteniendo el trabajo digno, humano y de calidad.

Ser líderes en la atención de Enfermería, contribuyendo a la construcción del conocimiento de Enfermería a través del desarrollo de habilidades y alternativas de solución de problemas de salud.

Análisis de la Oferta del establecimiento de Salud:

Atenciones por tópico de Emergencia (2011 - 2013):

Las atenciones en los últimos tres años son en promedio en el tópico de medicina un 34%, seguido del tópico de cirugía con 21.8%, tópico de ginecología con 20%, tópico de pediatría con 17.3%, traumatología con 5.7% y shock trauma con 1.3%.

Durante el año 2011 se atendieron 60927 pacientes, para el 2012 se atendieron 71566 incrementándose un 12% de las atenciones, para el 2013 se atendieron 77431 pacientes incrementándose en un 13% con respecto al año 2011. Ver Anexo Nro 02

Atención del número de pacientes en las diferentes salas de observación:

El servicio de emergencia cuenta con 32 camas de observación, 19 en observación de adultos, 5 camas en observación de pediatría, 4 camas en observación de infectología, 3 camas en la UCE y 2 camas en la unidad de trauma shock.

Observamos que el área con mayor número de pacientes es adultos con el 53.5% del total de los pacientes que han requerido áreas de observación, seguido de observación de pediatría con 36.2%, el área de aislados con 5.3%, y por último la UCE con el 5.1% de los pacientes en observación.

Anexo Nro. 03

Atenciones según distrito de procedencia al servicio de emergencia:

Las atenciones según procedencia observamos que el principal distrito que acude a nuestro hospital es del Agustino con un 30.5%, seguido del distrito de San Juan de Lurigancho con 21.4%, distrito de Santa Anita con 19.7%, el distrito de Ate Vitarte con 9.2% y el distrito de Pachacamac con 2.3%. Cabe recalcar como Hospital Nacional recibimos pacientes de todo el país dando prioridad a los pacientes de la zona centro, vale decir Junín, Huancavelica, Huánuco, Cerro de Pasco, etc. Ver Anexo Nro 01.

Atenciones según tipo de seguro al servicio de emergencia:

Los pacientes particulares son los que acuden mayormente a la emergencia, para los años 2011 al 2013 de. Sin embargo se observa que aumento las atenciones por el SIS (Seguro Integral de Salud), de manera progresiva durante estos tres años. Anexo Nro 04.

Organización y estructura:

Recursos de salud:

Actualmente el total de Personal de Enfermería que se encuentra laborando en el servicio de Emergencia es de:

- Enfermeros: 57 (23 nombrados y 34 contratado).
- Técnicos Enfermería: 66 (25 Nombrados y 41 contratados).

La distribución del personal de enfermería es de 10 enfermeras asistenciales diarios y 11 técnicos de enfermería distribuida en los diferentes servicios. Conformados por 5 grupos de trabajo de manera mensual. (Ver Anexo Nro 05 de Recursos Humanos).

El servicio cuenta con 1 Enfermera y 1 Técnico de Enfermería menos por los descansos médicos, lo que ha ocasionado la sobrecarga de trabajo en el personal asistencial.

Capacidad hospitalaria e infraestructura:

Cuenta con un total de 653 camas distribuidas en los diferentes Pabellones y en el servicio de Emergencia con un total 29 camas. Número de camas que abarca todos los servicios como son unidad de shock trauma (02), cuidados críticos (03), infectología (04), pediatría (01), observación mujeres y observación varones (total 19) y 04 cunas. Las camas hospitalarias es destinada aquellas personas quienes su tratamiento médico se prolongara o se quedara en observación por un lapso de horas e incluso días motivo por el cual se queda en las salas de observación sin embargo por la demanda de pacientes que existe y falta de camas hospitalarias es que los pacientes pasan de horas de observación a días e incluso son dados de alta.

De igual manera la falta de camas conlleva que los pacientes queden en observación en los mismos tópicos.

Equipos tecnológicos y materiales:

- 08 Ventiladores Volumétricos Vela (2 en mantenimiento)
- 50 camillas Strike (2 en mantenimiento)
- 07 monitores multiparametros (2 inoperativos)
- 09 aspiradoras (2 en mantenimiento)
- 07 pulsoxímetros (2 inoperativos)
- 02 electrocardiógrafos
- 03 Desfibrilador cardiaco
- 06 Bombas de Infusión JM.
- 01 Pupinel (con más de 20 años de uso)
- 08 Lámparas de cuello de ganso.
- 20 manómetros estándar
- 41 flujo metros.
- 24 sillas de ruedas, distribuidas en los diferentes servicios.

Los materiales con los que se cuentan aun así son insuficientes para dar abasto a las necesidades requeridas. Muchos de ellos no se encuentran operativos por el mal uso que se realiza e incluso por la falta del mantenimiento preventivo correctivo que debiera tener dichos equipos.

Funciones de la enfermera como gestión y/o prestaciones en emergencia.

Gerencia permanente:

Conjunto de acciones realizadas en el Servicio de Enfermería para efectivizar los procesos establecidos por normas legales, técnicas y/o administrativas relacionadas a sus objetivos funcionales.

Atención de enfermería en emergencia y cuidados críticos:

Conjuntos de acciones de salud efectuadas a un paciente en Emergencia y Cuidados Críticos desde el diagnóstico de Enfermería y tratamiento determinado, efectuada por el profesional De Enfermería.

Atención de procedimientos en emergencia:

Conjunto de acciones de salud efectuadas a un paciente en la Sala de Procedimientos realizada por el profesional de Enfermería.

Atención a interconsultas de emergencias:

Conjunto de acciones de salud efectuadas a un paciente en el Servicio de Emergencia para su diagnóstico y/o tratamiento y/o rehabilitación, efectuada por el profesional de la salud medico Especializada y no médico.

Atención de hospitalización en emergencia:

Conjunto de acciones de Enfermería efectuadas a un paciente para su internamiento, Hospitalización, y poder completar sus exámenes pertinentes para su diagnóstico y/o Tratamiento efectuada por el profesional de la salud medico especializada, profesional de salud no médico y personal de apoyo o soporte.

Funciones específicas según servicio de emergencia:

- **Funciones de la enfermera en triaje:**
 - Admisión del paciente en estado crítico.
 - Control de funciones vitales de todo paciente que ingrese por triaje.

- Determinar las prioridades en la atención del paciente de manera conjunta con el médico destinado al servicio.
 - Ofrecer asistencia directa a los pacientes de acuerdo a las necesidades del paciente.
 - Preparación de fármacos y administración por las diferentes vías de acceso.
 - Comunicar las reacciones que pudiera producirse posterior a las administración de los fármacos.
 - Derivación del paciente al servicio según corresponda a las necesidades. (Unidad de Shock Trauma y Tópicos).
 - Información, comunicación y apoyo al paciente y familia en relación.
 - Solicitud de apoyo (Camilleros, enfermeras, auxiliares y médicos).
- **Funciones de la enfermera tópico de medicina, cirugía, observaciones adultos y pediátricos:**
 - Recepción del servicio con reporte de enfermería, conteo y verificación de materiales para el inicio del turno.
 - Control de funciones vitales de los pacientes recibidos del turno anterior.
 - Valoración, evaluación, reconocimiento del estado del paciente y planeación de los cuidados de enfermería.
 - Derivación a cuidados críticos o según la necesidad; asimismo la hospitalización de los pacientes.
 - Preparación de fármacos y administración por las diferentes vías de acceso.

- Comunicar las reacciones que pudiera producirse posterior a las administración de los fármacos.
- Registro en la historia clínica toda la información disponible de los problemas identificados en los pacientes.
- Derivación de los pacientes según la valoración realizada a cuidados críticos o según la necesidad.
- Coordinar la recepción de pacientes y derivación de pacientes a los diferentes servicios (consultorios, imágenes y hospitalización).
- Garantizar las condiciones óptimas para la recepción y traslado del paciente.
- Contar con la información actualizada de la disponibilidad de camas en los servicios de hospitalización y cuidados críticos.
- Mantener actualizado los datos de laboratorio e imágenes y comunicar al médico.
- Dar atención directa en procedimientos como:
 - Control de funciones Vitales y monitoreo de paciente según necesidad.
 - Realizar procedimientos invasivos y no invasivos propios de enfermería.
 - Satisfacción de las necesidades básicas mínimas; como ingesta, eliminación y confort entre otras.
- Preparación del paciente para sala de operaciones. (Lo realiza la enfermera destinada al tópico de cirugía).
- Derivación del paciente a sala de operaciones. (Lo realiza la enfermera destinada al tópico de cirugía).

- Realizar los trámites administrativos para el alta del paciente según su condición de atención es decir de manera particular o que cuente con algún tipo de seguro.
 - Educación al paciente y la familia para las acciones a tomar en casa una vez el paciente este de alta y poner énfasis en los controles por consultorio externo que debe realizar el paciente.
- **Funciones de la enfermera de la unidad de shock trauma y cuidados críticos:**
 - Recepción del servicio con reporte de enfermería, conteo y verificación de materiales para el inicio del turno.
 - Monitoreo de manera periódica de las funciones vitales de los pacientes recibidos del turno anterior.
 - Valoración, evaluación, reconocimiento del estado del paciente y planeación de los cuidados de enfermería.
 - Derivación de los pacientes a las salas de observación o según la necesidad; asimismo el traslados a cuidados críticos de emergencia o la unidad de terapia intensiva.
 - Preparación de fármacos y administración por las diferentes vías de acceso.
 - Comunicar las reacciones que pudiera producirse posterior a las administración de los fármacos.
 - Registro en la historia clínica toda la información disponible de los problemas identificados en los pacientes.
 - Realizar el RCP básico Avanzado coordinadamente con el equipo destinado al turno.

- Manejo de paciente crítico.
- Preparación y manejo de ventilador mecánico

Las funciones de la enfermera se diferencian por el tipo de paciente que abordan y según las diferentes etapas de vida.

- **METODOLOGÍA**

Tipo de Estudio: Es método descriptivo, porque describirá los sucesos; retrospectiva porque será de los años 2013 al 2008 y de corte transversal que se hará un cohorte en el tiempo.

- **HERRAMIENTAS:**

- Guías de procedimientos de enfermería en emergencia y desastres.
- Formatos de indicadores de evaluación mensual
- Informes de oficina de estadística.

Análisis Foda del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional

Hipólito Unánue: (1)

Fortalezas:

- Hospital de referencia nacional.
- Establecimiento de mayor complejidad de la DISA IV LE.
- Profesionales asistenciales competitivos.
- Especialidades de alta complejidad: Cirugía torácica y Cardiovascular, neurocirugía, Traumatología, nefrología.
- Áreas libre para desarrollo de proyectos de inversión.
- Renovación de equipos biomédicos parcialmente.
- Personal identificado con el hospital.

Debilidades:

- Débil Cultura organizacional.
- Estructura organizativa burocrática.
- Sistema de información Sanitario Inadecuado.
- Débil Política de Liderazgo.
- Crisis de Valores.
- Infraestructura inadecuada para la gran demanda de usuarios.
- Documentos, Guías de Procedimientos Asistenciales, gestión incompleta.
- Ausencia de plan de actividades anual.
- Personal de enfermería asistencial insuficiente.
- Personal técnico de enfermería insuficiente.
 - Equipamiento deficiente, obsoleto, malogrado.
 - Ausencia de plan de mantenimiento preventivo, correctivo de los equipos biomédicos y electromecánicos.
- Procesos logísticos lentos, inadecuados.
- Procesos administrativos deficientes.
- Procesos asistenciales inadecuados.
- Gestión intermedia inadecuada por desconocimiento de funciones.
- Insuficiente difusión y promoción de los servicios.
- Sistema Informático, comunicación e información débil.
- Deficiente registro de actividades en el sistema de información para la toma de decisiones.
- Sistema de trámite documentario débil.
- Carencia de un plan de reposición de equipamiento.
- Sistema de vigilancia inadecuada.

- Transferencias sin coordinación, ocasionando demandas insatisfechas
- No se cuenta con mobiliario y útiles de escritorio suficiente.

Oportunidades:

- Capacidad para construcción de nueva infraestructura de emergencia.
- Accesibilidad a tecnología.
- Fortalecimiento de los sistemas de aseguramiento públicos y privados
- Incremento de Programas estratégicos con financiamiento Convenios.
- Capacidad resolutive de Hospital nivel III-I.
- Cambios en la política sanitaria.

Amenazas:

- Transiciones epidemiológicas
- Población de escasos recursos económicos.
- Reembolsos de SIS lentos e inadecuados.
- Demanda insatisfecha.
- Niveles de insatisfacción de usuarios externos.
- Débil Cultura Sanitaria en la población.
- Aumento de pacientes poli traumatizado por el crecimiento del parque automotriz.
- Incremento de la prevalencia de la infección de VIH, Tuberculosis RESISTENTE Y MULTIDROGORRESISTENTE, sala de observación de infectología capacidad para solo 3 pacientes ingresan 5 pacientes.
- Infraestructura de los tópicos acceso insuficiente por la demanda de paciente.

E. PROBLEMÁTICA Y EXPERIENCIA LABORAL

• PROBLEMÁTICA

Los Problemas priorizados del servicio de emergencia son los siguientes:

- Insuficiente personal para la atención según demanda
- Equipos y materiales biomédicos insuficientes para la atención del paciente
- Hacinamiento de pacientes con enfermedades infecto contagiosas. El servicio de emergencia tiene ingresos de pacientes en todo momento y de diferentes patologías, una gran demanda de pacientes de toda condición socioeconómica. Por ello, a todo paciente deberíamos realizarle un buen screening clínico y laboratorial a fin de detectar enfermedades infectocontagiosas debido a que nuestra jurisdicción tiene un alto índice de tuberculosis de características multidrogorresistente e infecciones con el VIH.
- Infraestructura inadecuada y reducida para la demanda de pacientes.
- No se cuenta con un sistema de ventilación adecuado en los diferentes ambientes de la emergencia para reducir el riesgo de contagio de enfermedades infectocontagiosas como la tuberculosis pulmonar.

- **EXPERIENCIA LABORAL:**

- Trabajo desde el año 2008 hasta la actualidad en el servicio de Emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unánue con un total de 6 años de experiencia.
- Trabajo en la Clínica Anglo Americana desde el año de 2011 hasta la actualidad.
- Trabajé en la Clínica Internacional desde el año 2008 hasta el 2010 con un total de 2 años y 6 meses.
- Durante mis años de experiencia laboral, de 6 años y 3 meses, en los diferentes servicios de emergencia de las diferentes instituciones citadas, además de realizar labores netamente asistenciales, he realizado actividades de apoyo en la coordinación del servicio de emergencia de enfermería, educación y capacitación al personal que realiza prácticas pre profesionales, como internas y alumnas de enfermería, apoyo en la revisión de documentos de gestión, y la atención inmediata a los pacientes perfeccionando los procedimientos invasivos como canalización de vía periférica, colocación de sonda Foley y sonda nasogástrica, cuidados de pacientes con traqueotomía, cuidados de tubo endotraqueal, cuidados de catéter venoso central, cuidados de drenaje de torácico, aspiración de secreciones tanto de boca y tubo endotraqueal entre otras actividades. Asimismo, me desempeño permanentemente en el manejo del paciente crítico en su monitoreo, tratamiento, cuidado y su traslado interno o externo en el servicio de emergencia; además, de asistir y apoyar a los médicos especialistas en el manejo de monitores y ventiladores mecánicos, así como en la asistencia de los pacientes antes, durante y después del RCP básico y avanzado.

ACTIVIDADES Y EXPERIENCIA SERVICIO DE EMERGENCIA:

Actividades de Enfermería	TOTAL
Reporte de enfermería	148
Registro de Enfermería	23
Egresos de Pacientes	41
Hospitalizaciones	164
Valoración Física	89
Preparación para SOP	20
Traslados de pac. Críticos	74
Canalización de vía periférica	1691
Aspiración de secreciones TET	823
Aspiración de secreciones boca	823
Cuidados de enf. con drenaje torácico	87
Asistir en RCP	282
Manejo de ventilador mecánico	280
Manejo de bombas de infusión	288
Administración de medicamentos Tto.	48
Administración de medicamentos Inotrópicos	211
Oxigenoterapia	1134
Procedimientos invasivos	823

Fuente: Hoja de Actividades Diarias – Servicio de Emergencia. 2013

F. RECOMENDACIONES

1. Se deben encontrar mecanismos y estrategias entre las diferentes jefaturas en especial de la jefatura de Emergencia conjuntamente con la Dirección del Hospital, a fin de solucionar las deficiencias del personal de salud y de las deficiencias de equipos y materiales médicos, mejorar la infraestructura de la emergencia a fin de evitar los riesgos de padecer de enfermedades infectocontagiosas como la tuberculosis pulmonar y mejorar las acciones de bioseguridad en el personal de salud.
2. Se deben realizar normas y guías actualizadas de procedimientos de enfermería para el servicio de emergencia.
3. Se deben realizar capacitaciones continuas en temas de emergencia y de bioseguridad para los personales de salud en las enfermedades más prevalentes en la emergencia.
4. Se deben realizar estrategias a fin de evitar enfermedades o accidentes laborales a través de un plan bien diseñado según normas nacionales actualizadas para la protección del trabajador en salud.
5. Promover la capacitación continua sobre bioseguridad en todos los trabajadores de salud.
6. Se debe monitorizar de manera coordinada con la unidad de Epidemiología y salud ambiental para que los trabajadores de salud apliquen y difundan las reglas universales.

REFERENCIALES

1. Plan Anual del año 2008 – 2013 del Hospital Nacional Hipólito Unánue
2. www.hospitalnacionalhipolitounanue.com
3. Oficina de Recursos Humanos del Hospital Nacional Hipólito Unánue
4. Manual de Organización y Funciones del Hospital Nacional Hipólito Unánue
5. Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Hipólito Unánue
6. Departamento de Emergencias y Cuidados Críticos del Hospital Nacional Hipólito Unánue

ANEXOS

ANEXO Cuadro N° 01 ATENCIONES SEGÚN DISTRITO DE PROCEDENCIA SERVICIO DE EMERGENCIA PERIODO ENERO- DICIEMBRE 2013

DISTRITO DE PROCEDENCIA	2012		2013	
	N° PACIENTES	%	N° PACIENTES	%
EL AGUSTINO	21848	30.5	23645	30.5
SIL	14569	20.4	16536	21.4
SANTA ANITA	14551	20.3	15264	19.7
ATE	6900	9.6	7118	9.2
PACHACAMAC	1842	2.6	1923	2.5
MOLINA	1533	2.1	1560	2.0
CHOSICA-LURIGANCHO	1384	1.9	1509	1.9
LA VICTORIA	810	1.1	893	1.2
CIENEGUIA	743	1.0	825	1.1
OTRAS	7386	10.3	8158	10.5
TOTAL	71566	100.0	77431	100.0

Fuente: SINGHO –Servicio de emergencia

Cuadro N° 02: ATENCIONES POR TÓPICO EMERGENCIA

PERIODO 2011 - 2013

TÓPICOS	ATENCIONES 2011	%	ATENCIONES 2012	%	ATENCIONES 2013	%
MEDICINA	21001	34.5	23958	33.5	26336	34.0
CIRUGIA	14043	23.0	15708	21.9	16850	21.8
GINECOLOGIA	11448	18.8	13937	19.5	15471	20.0
PEDIATRIA	9578	15.7	12890	18.0	13360	17.3
TRAUMATOLOGIA	3921	6.4	3991	5.6	4409	5.7
SHOCK TRAUMA	936	1.5	1082	1.5	1005	1.3
TOTAL	60927	100.0	71566	100.0	77431	100.0

Fuente: Servicio de Emergencia –HNHU

Cuadro Nº 03 NUMERO DE PACIENTES EN LAS DIFERENTES SALAS DE OBSERVACIÓN

PERIODO ENERO - DICIEMBRE 2013

OBSERVACION	N° PACIENTES	
ADULTOS	3068	53.5
PEDIATRIA	2078	36.2
AISLADOS	302	5.3
UCE	291	5.1
TOTAL	5739	100.0

Fuente: SINGHO –Servicio de emergencia

Cuadro Nº 04 ATENCIONES SEGÚN TIPO DE SEGURO SERVICIO DE EMERGENCIA

ENERO- DICIEMBRE 2013

TIPO DE SEGURO	ATENCIONES 2011	%	ATENCIONES 2012	%	ATENCIONES 2013	%
PARTICULAR	48536	79.7	48708	68.1	44516	57.5
SIS (Seguro Integral)	9678	15.9	19610	27.4	30118	38.9
ESSALUD	25	0.0	6	0.0	1	0.0
SOAT	1556	2.6	1588	2.2	1520	2.0
CONVENIOS	873	1.4	1389	1.9	1166	1.5
AUS (Aseguramiento universal)	259	0.4	248	0.3	81	0.1
TRABAJADOR	0	0.0	17	0.0	29	0.0
TOTAL	60927	100.0	71566	100.0	77431	100.0

Fuente: SINGHO –Servicio de emergencia

RECURSOS HUMANOS Nro 05

Nº	ÁREA DE EMERGENCIA	ENFERMEROS	TÉCNICOS
1	TRIAJE	1	1
2	TRAUMA SHOCK	1	1
3	UCE	1	1
4	TÓPICO DE CIRUGÍA	1	1
5	TÓPICO DE MEDICINA	2	1
6	TÓPICO DE TRAUMATOLOGÍA	-	1
7	TÓPICO DE PEDIATRIA	1	1
8	SALA DE PROCEDIMIENTO	1	1
9	TÓPICO DE GINECOLOGÍA	-	1
10	OBSERVACIÓN ADULTOS	2	2
11	OBSERVACIÓN PEDIATRIA	1	1
12	OBSERVACIÓN INFECTOLOGIA	1	1
13	CENSO	-	1
	TOTAL	9	11

Fuente: Hoja de distribución de trabajo diario

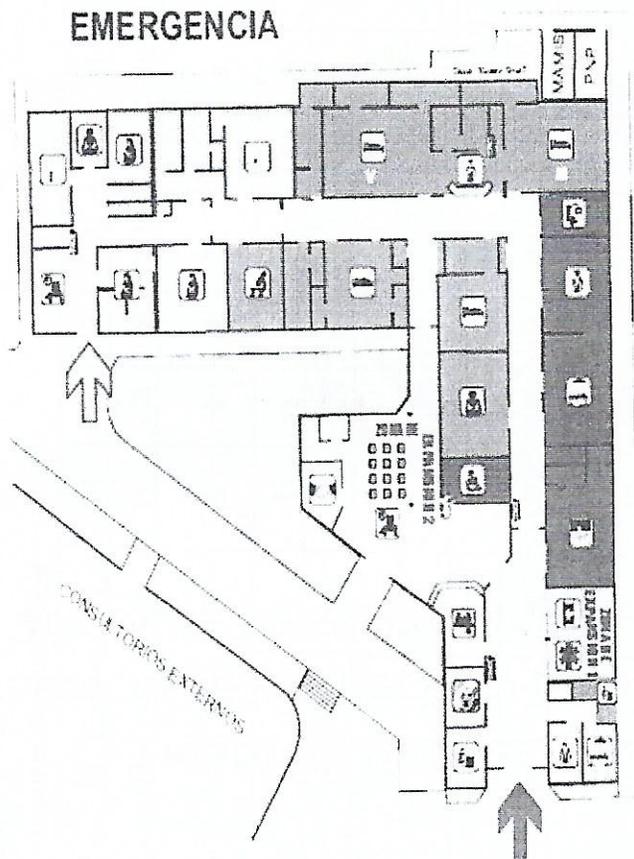
CAPACIDAD HOSPITALARIA E INFRAESTRUCTURA

	Nº camas	Nº camas en exceso
Unidad de Trauma Shock	02	-
Unidad de Cuidados Críticos	03	-
Sala de Observación de mujeres	09	-
Sala de Observación de Varones	10	-
Sala de Observación de Infectología	04	-
Sala de Observación de pediatría	05	07
Tópico de Cirugía	03*	10
Tópico de Medicina	03*	10
Triaje	03*	0
Tópico de Pediatría	05*	07
Tópico de traumatología	01*	03
Sala de Procedimientos	02*	
Tópico de Ginecología	02*	
Total	29	37

Fuente: Informe del Plan Operativo – 2013

ANEXO 06

IDENTIFICACIÓN DEL SERVICIO DE EMERGENCIA



LEYENDA

		JEFE DE GUARDIA
		TRIAJE
		CONSULTORIO MEDICINA
		CONSULTORIO CIRUGÍA
		OF. REFERENCIA y C.R.
2		TRAUMA SHOCK
		TÓPICO DE CIRUGÍA
		TÓPICO DE MEDICINA
		NEBULIZACIÓN
		TÓPICO DE TRAUMA
		ADMISIÓN
		SALA DE ESPERA
		ZONA DE EXPANSIÓN 2
		SERVICIO SOCIAL
4		RAYOS X
		OBSERVACIÓN INFECCO.
		INTERMEDIOS
		LABORATORIO
5		ESTACIÓN ENFERMERAS
		OBSERVACIÓN MUJERES
		OBSERVACIÓN VARONES
		PNP
		MAMIS
		TÓPICO DE GÉNECO OBS.
		TÓPICO DE PEDIATRÍA
		OBSERVACIÓN PEDIATRÍA

TOTAL DE ACTIVIDADES DE SERVICIO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRÍTICOS 2013

TIPO DE ACTIVIDADES	ENE.	FEB.	MAR.	ABRIL	MAYO	JUN	JUL	AGOS	SET	OCT	NOV	DIC	TOTAL
Reporte de enfermería	15	10	8	12	17	9	22	7	9	12	16	11	148
Registro de Enfermería	5	2	1	4	7			1	2		1		23
Egresos de Pacientes	3		2	4	7	1	8		11	2	1	3	41
Hospitalizaciones	15	12	16	17	22	32	11	10	3	9	10	7	164
Valoración Física	13	10	7	4	24	5	9	4	1	3	7	2	89
Preparación para SOP	3	1	1	2	1		3	2		1	4	2	20
Traslados de pac. Críticos	7	4	5	9	13	1	2	7	11	4	3	8	74
Canalización de vía periférica	145	156	130	126	118	115	108	156	196	138	156	147	1691
Aspiración de secreciones TET	89	64	74	84	125	59	74	60	50	44	50	50	823
Aspiración de secreciones boca	89	64	74	84	125	59	74	60	50	44	50	50	823
Cuidados de enf. con drenaje torácico	5	7	8	4	9	1	2	5	9	9	12	15	87
Asistir en RCP	36	32	24	20	38	15	14	18	10	5	32	38	282
Manejo de ventilador mecánico	24	10	8	10	26	5	4	6	5	5	20	32	280
Manejo de bombas de infusión	36	32	24	20	38	15	14	18	10	5	32	38	288
Administración de medicamentos Tto.	6	7	4	3	2	5	2	2	1	7	4	5	48
Administración de medicamentos Inotrópicos	22	18	30	27	32	6	18	27	11	6	4	10	211
Oxigenoterapia	80	60	70	66	56	120	136	122	145	110	89	80	1134
Procedimientos invasivos	89	64	74	84	125	59	74	60	50	44	50	50	823

Fuente: Hoja de Actividades Diarias – Servicio de Emergencia