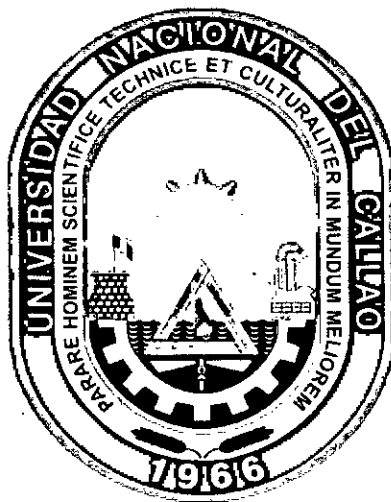


UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**INFORME DE EXPERIENCIA PROFESIONAL EN EL
SERVICIO DE EMERGENCIA Y TRAUMASHOCK DEL
HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO LIMA 2013 – 2015**

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

MARLENY LITA ALANYA MEDINA

**Callao, 2016
PERÚ**

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- | | |
|--------------------------------------|------------|
| ➤ MG. MERY JUANA ABASTOS ÁBARCA | PRESIDENTE |
| ➤ MG. ANA ELVIRA LÓPEZ Y ROJAS | SECRETARIA |
| ➤ DRA. AGUSTINA PILAR MORENO OBREGÓN | VOCAL |

ASESORA: MG. MERCEDES LULILEA FERRER MEJÍA

Nº de Libro: 02

Nº de Acta: 245

Fecha de Aprobación de tesis: 14 de Noviembre del 2016

Resolución Decanato N° 926-2016-D/FCS de fecha 11 de noviembre del 2016 de designación de Jurado Examinador del informe Laboral para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

ÍNDICE

	Pág.
A. RESUMEN	02
B. INTRODUCCIÓN	04
C. MARCO REFERENCIAL	06
• Institución	06
• Misión	18
• Visión	18
• Funciones	19
D. DESARROLLO DE ACTIVIDADES LABORALES ESPECÍFICAS	21
• Tipo de servicio	21
• Metodología	40
• Herramientas	40
E. PROBLEMÁTICA Y EXPERIENCIA LABORAL	42
F. RECOMENDACIONES	62
REFERENCIALES	63
ANEXOS	65

A. RESUMEN

El presente informe denominado **“INFORME DE EXPERIENCIA PROFESIONAL EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA Y TRAUMASHOCK DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO”** tiene como objetivo valorar el trabajo de las Enfermeras en el Servicio de Emergencia y Trauma Shock del Hospital Nacional Dos de Mayo, demostrando las condiciones laborales, en las que el personal de enfermería desempeña sus labores. Para sugerir mejoras en las condiciones de trabajo y así prevenir, minimizar o evitar daños como consecuencia de la actividad laboral y mejorar el clima laboral en el servicio.

Las especialistas en Enfermería del Servicio de Emergencia y Desastres proporcionan cuidados enfermeros a personas con problemas de salud en situación crítica, de alto riesgo o en fase terminal, a nivel individual o colectivo, dentro del ámbito sanitario, agilizando la toma de decisiones mediante una metodología fundamentada en la experiencia laboral, apoyado de la evidencia científica lograda a través de una actividad investigadora directamente relacionado con la práctica asistencial. Los profesionales Emergenciólogos estamos capacitados y somos competentes para prestar una atención integral a la persona y familia, como miembros de un equipo multidisciplinario, contando con conocimientos, actitudes y habilidades dentro del quehacer diario para

mitigar los problemas de salud que le afecten en cualquier etapa de la vida con criterios de eficiencia y calidad.

Es imprescindible que la Enfermera Emergencista aprenda a reconocer rápidamente las circunstancias que la produjeron, así como identificar los signos y síntomas que encontremos en este tipo de pacientes que acuden a la emergencia, y dar una atención inicial apropiada, aplicando inmediatamente las medidas de soporte básico y avanzado en forma eficiente, identificando oportunamente la prioridad que involucra la emergencia del paciente desde el área de triaje.

La metodología que se utilizó es el método descriptivo, retrospectivo de corte transversal teniendo como único participante a l autor del presente informe, identifica los problemas de acuerdo a la experiencia laboral vivida, describe las capacidades resolutivas por parte del personal de enfermería y su ardua labor para la atención de calidad con calidez humanizada al usuario que requiere de atención de emergencia y urgencia, es un informe que muestra las características referentes de la institución y funciones laborales específicas del servicio, con respecto a su naturaleza, metodología y herramientas utilizadas, describiendo la problemática tanto a nivel de Recursos Humanos e infraestructura del establecimiento, que cada día se hace más precario, dificultando de esta manera una atención de calidad durante la experiencia laboral, también detallo las conclusiones y finalmente recomendaciones, referenciales y anexos.

B. INTRODUCCIÓN

El área de Emergencia es el ambiente donde se atiende las 24 horas del día a pacientes que demandan atención inmediata. De acuerdo a su nivel de complejidad pueden resolver diferentes categorías o daños.

Daño es un compromiso del estado de salud en grado diverso. El daño en el servicio de emergencia se clasifica de acuerdo a su prioridad. (1)

En la emergencia, la actuación rápida, eficaz y segura, de todo el personal actuante en ellas, es la clave para que el paciente tenga el mejor pronóstico, y éste, desde el primer momento, orientado correctamente el tratamiento para la solución del problema en forma idónea. (2)

Los conocimientos específicos que se exigen en actuación tan diversas como continuadas se han de adquirir con experiencia y el adiestramiento focalizados en las distintas situaciones y presentaciones de momentos en los que la vida de los pacientes está comprometida. (2)

El presente informe de experiencia laboral profesional, tiene como finalidad describir los cuidados de enfermería en pacientes que acuden a la emergencia identificando la priorización de los pacientes para su óptima atención, teniendo en cuenta que el Hospital Nacional Dos de Mayo, tiene categoría III - 1, que brinda atención médico quirúrgica y a gran demanda, está ubicado en el cercado de Lima, contando con un equipo multidisciplinario las 24 horas del día, con diferentes especialidades médicas, con infraestructura antigua, cuenta con áreas básicas de

atención al usuario como: triaje, módulo de urgencias, tópico de Medicina, tópico de cirugía, salas de observación y la unidad de Shock Trauma, Sala de operaciones de emergencia y de Recuperación.

La emergencia del Hospital Dos de Mayo es considerado un nosocomio de referencia a nivel nacional, la demanda de atención es aún mayor, ya que se encuentra ubicado en el cercado de Lima, el 95 % son pacientes atendidos por el Sistema Integrado de Salud, el promedio de pacientes atendidos mensualmente es de 3170 atenciones en el 2015, esto a pacientes adultos mayores.

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

- **INSTITUCIÓN**

Datos Generales

El **Hospital Nacional Dos de Mayo** es el primer centro hospitalario público peruano administrado por el Ministerio de Salud del Perú, considerado como el primer Hospital del Perú y de América. Fue fundado a iniciativa del Cabildo de la Ciudad de Lima en el año 1538 con el nombre de **Nuestra Señora de la Concepción**; en el año 1550 cambió de nominación a **Hospital Real de San Andrés** y desde el 28 de febrero 1875 se denomina Hospital Nacional Dos de Mayo.

Órgano desconcentrado de la Dirección de Salud V Lima Ciudad. Con Categoría Nivel III – 1. Es un nosocomio de Referencia Nacional,

Accesibilidad

El Hospital Nacional Dos de Mayo con 139 años de creación se encuentra ubicado en el cercado de Lima (Barrios Altos), domiciliado en el Parque de la Medicina Peruana s/n, altura de la Av. Miguel Grau Cuadra 13. Cercado de Lima. Limita por el este con el Distrito del Agustino, y por el Sur Este con el Distrito de la Victoria.

Reseña Histórica

Los orígenes del Hospital Nacional Dos de Mayo se remonta a la creación del Hospital Nuestra Señora de la Concepción en 1538, constituyendo el Primer Hospital en el Perú, frente a la creciente demanda población y a las grandes enfermedades que causaban gran mortalidad en la población de aquella época se decide crear un hospital más grande y con mayor capacidad para atender a más enfermos denominado Hospital Real de San Andrés. Es así que con el pasar de los años y a la gran demanda de pacientes y la alta incidencia y prevalencia de enfermedades, el 28 de febrero de 1875 empieza a funcionar el Hospital Nacional Dos de Mayo, con personal y pacientes del antiguo Hospital de San Andrés.

El sistema de hospicio de fines del siglo XIX, fue variando de la siguiente manera; atención de consulta externa en 1891, primer laboratorio clínico en 1900, luego cuando se introdujo el tratamiento para tuberculosis y en 1913 se apertura la recepción nocturna de enfermos. En la formación fue y es cede de la primera escuela de medicina nacional.

En la actualidad, nuestro hospital es una institución dependiente del Instituto de Gestión de Servicios de Salud (IGSS), del Ministerio de Salud; de referencia nacional, con nivel III-1, con capacidad aproximada de 640 camas de pacientes hospitalizados. Brinda atención en todas las especialidades médicas, quirúrgicas, así como

atención ambulatoria, a través de Consultorios Externos, Servicios de Emergencias y Cuidados Críticos las 24 horas del día.

Así mismo dentro de las instalaciones del Hospital se construyó el Centro de Referencia Nacional del Corazón del Ministerio de Salud, como unidad funcional dependiente de la Dirección General del Hospital Nacional Dos de Mayo, en donde se brinda servicios de salud de alta complejidad, tales como servicios clínicos, quirúrgicos, de apoyo al diagnóstico y demás servicios complementarios, para la atención de pacientes con enfermedades cardiovasculares de Lima Metropolitana y de otras regiones del país.

Organización Estructural

- 1 Órgano Directivo
- 12 Órganos de Línea
- 10 órganos de apoyo
- 04 Órganos de asesoría

Recursos Humanos

a. Personal Médico por Especialidad

ESPECIALIDAD	SUB TOTAL
Médicos	11
Administración de Salud	1
Anatomía Patológica	5
Anestesia, Analgesia y Reanimación	27
Cardiología	10
Cirugía de Cabeza Cuello y Maxilofacial	6
Cirugía General	30
Cirugía Oncológica	12
Cirugía de Ortopedia y Traumatología	2
Cirugía Pediátrica	4
Cirugía Plástica	4
Cirugía de Tórax y cardiovascular	4
Dermatología	5
Diplomatura en Auditoria Medica	3
Endocrinología	4
Gastroenterología	7
Geriatría	1
Gestión en Salud	1
Ginecología y Obstetricia	32
Hematología Clínica	5
Medicina de Emergencias y Desastres	21
Medicina de Enfermedades Infecciosas y Tropicales	5
Medicina Física y Rehabilitación	3
Medicina Intensiva	16
Medicina interna	41
Medicina Nuclear	1
Medicina Tropical	4
Nefrología	8
Neonatología	5
Neumología	9
Neurocirugía	8
Neurología	8
Neuro Oftalmología	1
Oftalmología	9
Oncología Medica	3
Otorrinolaringología	5
Patología Clínica	8
Pediatría	29
Psiquiatría	4
Radiología	12
Reumatología	5
Urología	6
TOTAL	385

b. Personal de Enfermería

SITUACIÓN	SUB TOTAL
Nombradas	273
Contratadas	150
Total	423

c. Personal Técnico y Auxiliar

SITUACIÓN	SUB TOTAL
Nombrados	614
Contratados	203
TOTAL	817

d. Personal Médico por Turno en el Hospital

ESPECIALIDAD	TOTAL
Cirujano General	02
Internista	01
Anestesiólogo	02
Traumatólogo	01
Neurocirujano	01 o 0
Emergenciólogos	03
Intensivista	03
Radiólogo	01 o 0
Pediatría	02
Neonatólogos	02
Cirujano pediatra	01 o 00
Ginecólogos	02
Cirugía de Tórax y Cardiovascular	Reten

e. Personal No Médico de Guardia Por Turno en el Hospital

f. ESPECIALIDAD	TOTAL
Enfermeras	15
Obstétrices	03
Farmacéutico	02
Asistencia Social	02
Tecnólogo Médico	02

g. Personal Técnico de Guardia por Turno en el Hospital

ESPECIALIDAD	TOTAL
Técnicos de Enfermería	13
Técnicos de Rayosa X	01
Técnicos de Laboratorio	05
Técnicos de Farmacia	03

h. Personal de Mantenimiento, Seguridad y Transporte de Guardia Por Turno en el Hospital.

i.

j. ESPECIALIDAD	TOTAL
Personal de Mantenimiento	05
Personal de Limpieza	03
Personal de Seguridad	05
Chofer	02

• CAPACIDAD DE CAMAS DEL HOSPITAL

AMBIENTE	N° Camas	Cap. Adicional	Ubicación
Servicio Medicina 1	36	A 38	Sala Santo Toribio
Servicio Medicina 2	34	A 36	Sala San Pedro
Servicio Medicina 3	36	A38	Sala Santa Ana
Servicio Medicina 4	36	A38	Sala San Andrés
Servicio Medicina 5	36	A 38	Sala Julián Arce
Servicio Medicina Especialidades	16		San Antonio I
	12		San Antonio II
Servicio Neumología	28		Sala Sta. Rosa III
Servicio Enfermedades infecciosas	20		Sala Sta. Rosa II
TOTAL MEDICINA	254		
Servicio Cirugía 1	20		H-4
Servicio Cirugía 2	28		H-3
Servicio Cirugía 3	28		I-3

Servicio Cirugía 4	23		I-4
Servicio Otorrinolaringología	03		I-3
Servicio Urología	40		I-1
Servicio Traumatología	40		Sala el Carmen
Servicio Neurocirugía	20		H-4
Servicio Cabeza y Cuello	12		H-3
Servicio Cirugía de Tórax	02		I-4
Servicio Cirugía Cardiovascular	12		I-4
Servicio Cirugía Plástica	06		I-4
Oftalmología	02		H-3
Post Operados de Emergencia	06		H-3
Post Operados de Urología	03		I-1
Post Operados Cardiacos	03		H-3
Cirugía Pediátrica	06		San Camilo
Sala de Operaciones Central	08		H-3
Recuperación Central	08		H-3
TOTAL, CIRUGÍA	282		
AMBIENTE	N° Camas	Cap. adicional	Ubicación
Servicio de Ginecología	06		I-3
Servicio de Obstetricia	40		H-2
Servicio de Oncología Ginecológica	04		I-3
Servicio de Reproducción Humana	02		I-3
TOTAL GINECO OBSTETRICIA	52		
UCI Pediátrica	04		CETIDE
Pediatría	24		San Camilo
Neonatología- Normales	30		I-2 + H-2
- Alto Riesgo	10		I-2
- Aislados	02		I-2
UCI Neonatal I:8 – II:5	13		I-2
UCIN Neonatal I:10 – II:10	20		I-2
TOTAL PEDIATRÍA	103		

TOTAL HOSPITAL	691		
-----------------------	------------	--	--

Nota: Se cuenta con 8 salas de operaciones en el tercer piso del hospital.

Infraestructura

Esta construido en un área de 5.5 hectáreas (55,000 m²), cuya infraestructura más antigua fue construida entre los años 1868 a 1875. Cuenta con un patio central o rotonda, y alrededor de esta se encuentran la mayoría de los servicios de medicina. La actual infraestructura se remonta hace 139 años que tiene el edificio, el hospital presenta una construcción protegida como Patrimonio Cultural de la Nación, y, por lo tanto, es intangible no se puede hacer modificaciones y/o ampliaciones en esta área monumental.

Al lado colindante de la Av. Grau se construyó una edificación de 4 pisos de material noble dotados de ascensores donde se encuentran ubicados los servicios de radiología, laboratorio, servicios de hospitalización de cirugía, centro quirúrgico, central de esterilización, Gineco-obstetricia, centro endoscópico y parte del Departamento de Cirugía Cardiovascular, además se construyó el primer piso del servicio de emergencia, el cual fue remodelado en el año 1996.

Gracias al Proyecto de Implementación del Centro de Tratamiento Intensivo y Diagnóstico Especializado del HNDM, realizado con inversión de la Oficina de Agencia de Cooperación Internacional de Corea (KOIKA), en la que actualmente viene funcionando las áreas de UCI- UCIN- UCI Neuro- UCI Cardiovascular, UCI Pediatría, Unidad de Quimioterapia, Ambientes de Resonancia Magnética, Patología Clínica y Anatomía Patológica

El Hospital Nacional Dos de Mayo, categorizado como hospital Nivel III-1, a la fecha cuenta con una capacidad instalada de 595 camas, con un índice de ocupación promedio del 80%.

Equipamiento: Equipos Médicos y Biomédicos

- ✓ Angiógrafo Digital Biplanar, con reconstrucción tridimensional 3D.
- ✓ Resonador 3T (alto campo magnético)
- ✓ Densitómetro óseo
- ✓ Espirómetros
- ✓ Pletismógrafo (equipo más completo que la espirometría que mide la capacidad residual funcional luego de la espiración)
- ✓ Tomógrafo Computarizado
- ✓ Mimógrafo Computarizado
- ✓ Bombas de Infusión
- ✓ Equipo SPECT BrighView (presenta imágenes de calidad excepcional para detectar alteraciones mucho antes de que las enfermedades sean clínicamente detectables.
- ✓ Craneótomo (reduce el tiempo operatorio de 20 a 30 minutos, para evitar mayor sangrado)
- ✓ Equipos de Radiología Digital Directa
- ✓ Facoemulsificador (para la cirugía de catarata)

- ✓ Crioterapia (para realizar un tratamiento mínimamente invasivo para problemas de retina y glaucoma)
- ✓ Videobroncofibroscopico (para observar las vías aéreas en video)
- ✓ Ascensores Modernos
- ✓ Citoscopio (Urología)
- ✓ Ecógrafo portátil (para el servicio de emergencia)
- ✓ Ventilador Pulmonar de alta frecuencia en Emergencia y UCI
- ✓ Desfibrilador (Emergencia)
- ✓ Esterilizador de Óxido de Etileno (Central de Esterilización)
- ✓ Equipo ecógrafo ultrasonido (Ginecología).
- ✓ Electro bisturí
- ✓ Lámpara cialítica de techo con 2 cuerpos luminosos (SOP)
- ✓ Broncoscopio (Gerontología)
- ✓ Videoconoloscopio
- ✓ Equipo para endoscopia
- ✓ Ambulancias Tipo III
- ✓ Camillas de Metal para transporte de pacientes
- ✓ Camillas Multipropósitos
- ✓ Monitores Cardiacos
- ✓ Coches de Paro con Desfibrilador rodantes.
- ✓ Calentadores
- ✓ Pulso Oxímetro rodantes.

Servicios que Brinda

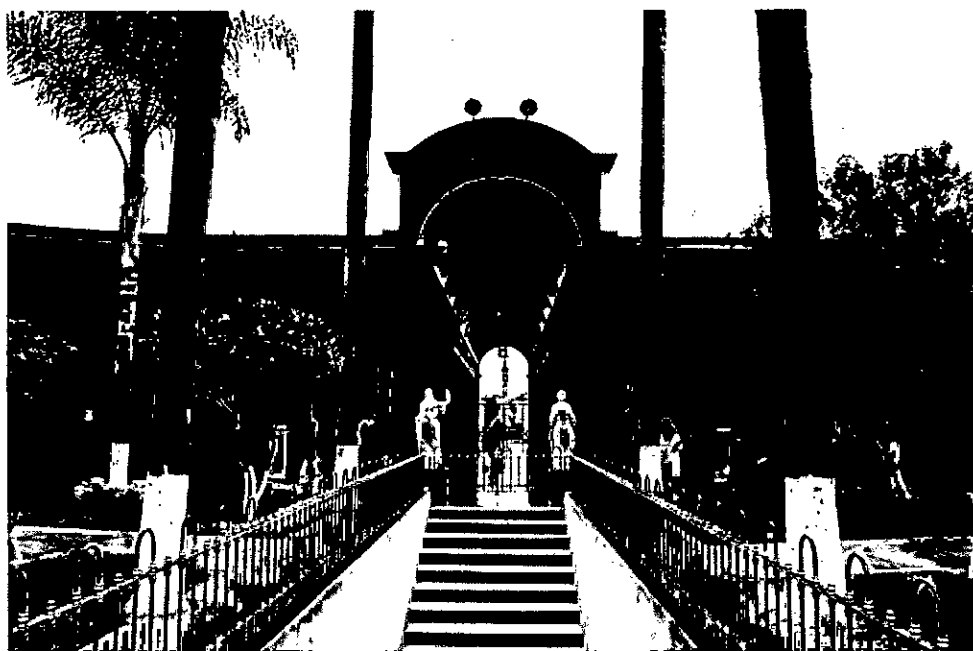
CARTERA DE SERVICIOS QUE BRINDA

MEDICINA	CIRUGÍA
<ul style="list-style-type: none"> a. Medicina Interna b. Cardiología c. Neumología d. Neurología e. Endocrinología f. Hematología g. Gastroenterología h. Nefrología i. Dermatología j. Psiquiatría k. Medicina física y rehabilitación l. Oncología medica m. Enfermedades infecciosas y tropicales n. Geriatria o. Reumatología 	<ul style="list-style-type: none"> a. Cirugía General b. Cirugía ortopédica y traumatología c. Otorrinolaringología d. Cirugía Plástica e. Neurocirugía f. Oftalmología g. Urología h. Cirugía de Cabeza y Cuello i. Cirugía Pediátrica j. Cirugía de Tórax y Cardiovascular k. Cuidados Intensivos Cardiovasculares l. anestesiología
GINECO-OBSTETRICIA	PEDIATRÍA
<ul style="list-style-type: none"> a. Ginecología b. Ginecología Oncología c. Obstetricia d. Reproducción Humana 	<ul style="list-style-type: none"> a. Pediatría b. Emergencia Pediátrica c. UCI Pediátrica d. Neonatología e. UCI Neonatológica
DIAGNOSTICO POR IMÁGENES	PATOLOGÍA CLÍNICA Y ANATOMÍA PATOLÓGICA
<ul style="list-style-type: none"> a. Radiología b. Tomografía c. Ultrasonido d. Resonancia Magnética e. Angiografía 	<ul style="list-style-type: none"> a. Hematología y Bioquímica b. Microbiología e Inmunología c. Anatomía Patología d. Banco de Sangre
EMERGENCIA Y CUIDADOS CRÍTICOS	
<ul style="list-style-type: none"> a. Emergencia Adultos y Trauma Shock b. Cuidados Críticos y Cuidados Intermedios 	

- **MISIÓN**

Ofrecer servicios de salud de calidad, con énfasis en patologías de alta complejidad, priorizando la atención de la población mas vulnerable y excluida, en toda las etapas de la vida”.

HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO



- **VISIÓN**

“Al 2018 ser un hospital acreditado, lider en atención integral en patologías de alta complejidad, con potencial humano comprometido en brindar atención de calidad, contribuyendo a la inclusión social; facilitando la investigación y la docencia”.

- **FUNCIONES DE LA INSTITUCIÓN**

- 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, en el marco de la política nacional del sector.
- Defender la vida y proteger la salud de la persona desde su concepción hasta su muerte natural.
- Lograr 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.
- Desarrollar la investigación y la tecnología en salud, brindando para este efecto su campo clínico a la comunidad hospitalaria y otras instituciones.
- Administrar 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 y eficacia de la atención a la salud, estableciendo las normas y los parámetros necesarios, así como generando una cultura

organizacional con valores y actitudes hacia la satisfacción de las necesidades y expectativas del paciente y su entorno familiar.

- Crear y promover las condiciones óptimas para que todo el personal de salud desempeñe sus labores con calidad y eficiencia.

D. DESARROLLO DE ACTIVIDADES LABORALES

ESPECIFICAS

- **TIPO DE SERVICIO**

Descripción del Servicio de Emergencia

Es la unidad orgánica o funcional del Hospital Nacional Dos de Mayo, encargada de brindar atención médica y/o quirúrgico de emergencia en toda condición repentina o inesperada que requiere atención inmediata las 24 horas del día, a personas cuya vida y/o salud se encuentren en peligro inminente su vida, la salud o que puede dejar secuelas invalidantes en el paciente.

Nuestras instalaciones cuentan ambientes de Emergencia Adulto y otra de atención al paciente Pediátrico, además de salas de Reanimación adulta (Unidad de Trauma Shock), siendo clasificados como Prioridad I de atención inmediata. Ambos servicios cuentan con personal especializado en Medicina crítica.

El Servicio de Emergencia cuenta con el apoyo de los servicios de Laboratorio clínico, Radiología, Tomografía, Banco de Sangre, Servicio Social, Caja, Oficina del SIS, SOAT, Estadístico (Admisión), conectado la información con Triage, Farmacia.

También cuenta con las siguientes áreas:

TRIAJE: Clasificación de los pacientes por prioridades (I, II, III, IV)

MODULO DE URGENCIAS: Atención de pacientes no graves con
Prioridad III Y IV

TÓPICO DE MEDICINA: Atención de pacientes con patología
medica no quirúrgica.

TÓPICO DE CIRUGÍA: Atención de pacientes con patología medico
quirúrgica.

TÓPICO DE TRAUMATOLOGÍA: Atención de pacientes con
patología traumatológica.

TÓPICO DE GINECO-OBSTETRICIA: Atención de pacientes con
patología Gíneco-obstetricia.

SALAS DE OBSERVACIÓN: Atención de pacientes de prioridad II Y
III, que por su condición de inestabilidad requieren atención
inmediata, está conformado por tres ambientes, Observación I, II y
Vasculares Agudos. Se atienden en ambos a pacientes adultos y
varones.

Vestidores y Reposo del Personal:

Jefatura de Guardia y Comunicaciones

Ambiente de Referencia y Contra referencia

Ambiente de la Jefatura de Enfermería

Ambiente para Nutrición

Rayos X de Emergencia

Farmacia de Emergencia Una exclusiva para salas de Observación

Trauma shock, Sala de operaciones de emergencia, recuperación, sala de partos, centro quirúrgico ginecológico.

MISIÓN DEL SERVICIO DE EMERGENCIA

“Brindar servicios de salud especializados en la atención de pacientes en condición de emergencia y urgencia de manera integral, en el momento oportuno, con los mejores conocimientos de la ciencia médica disponibles, ofreciendo seguridad, calidad y calidez humana a nuestros pacientes priorizando a la población más vulnerable, ofreciendo a nuestro personal las mejores condiciones de trabajo y organización posibles, que permitan nuestro desarrollo personal y el bienestar de nuestros pacientes”.

Servicio de Emergencia

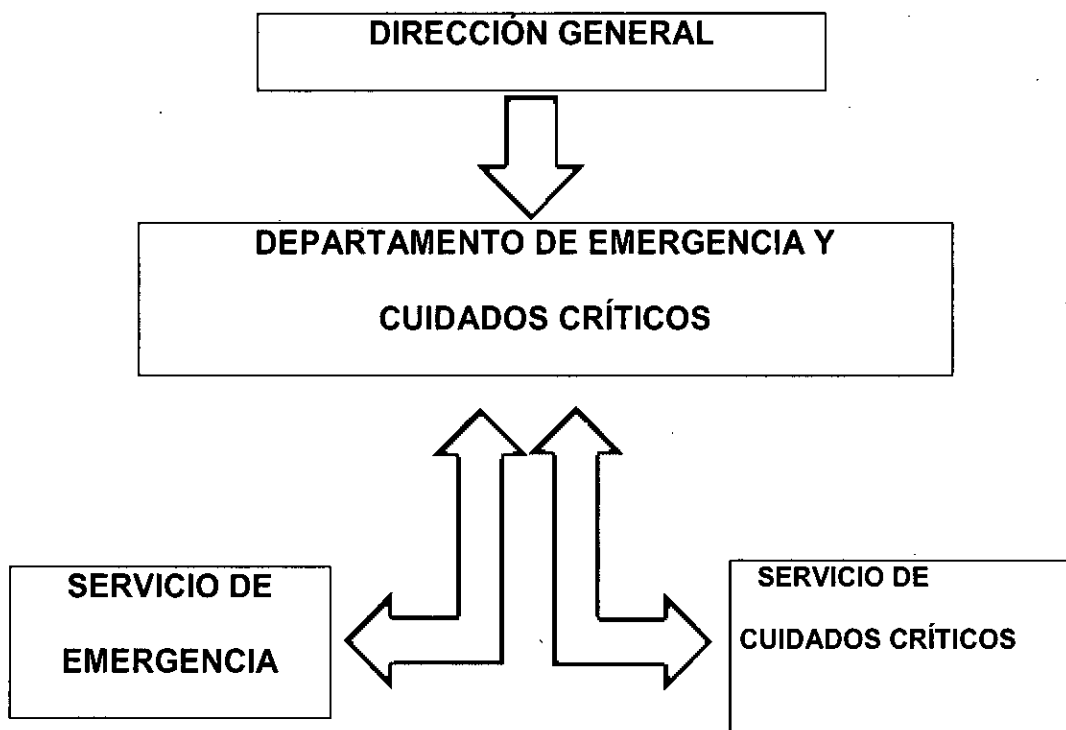


Fuente: Elaboración propia

VISIÓN DEL SERVICIO DE EMERGENCIA

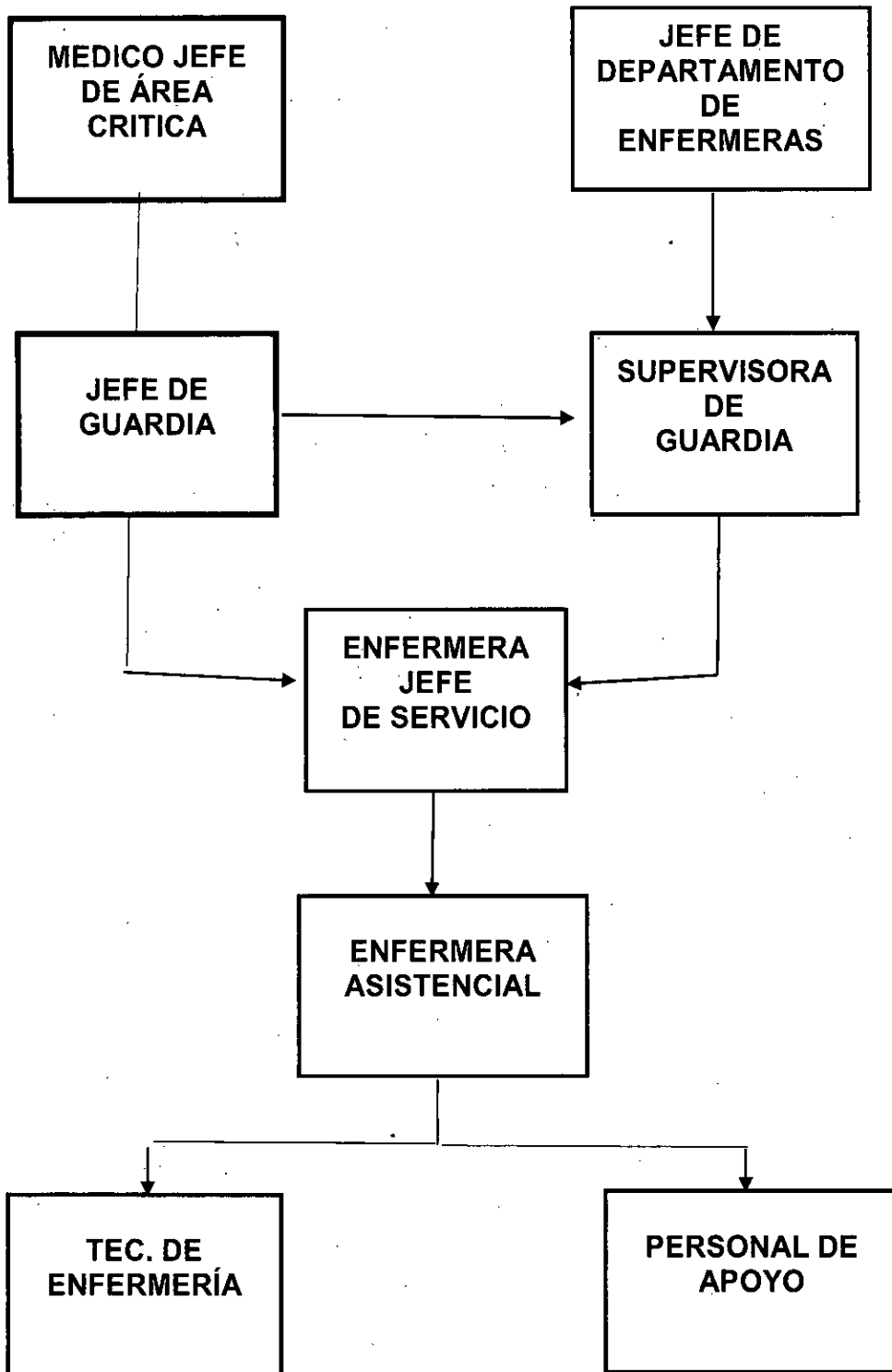
“Ser al 2018 un servicio de emergencia acreditado y reconocido como líder en la atención de pacientes de alta complejidad con un equipo humano comprometido con el cuidado integral de pacientes, desarrollando un alto nivel de organización y estándares cognitivos que nos permitan cumplir con nuestros objetivos”.

ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DEL SERVICIO DE EMERGENCIA



Fuente: Oficina de Planeamiento estratégico del HNDM

ORGANIGRAMA FUNCIONAL DEL SERVICIO DE EMERGENCIA



Fuente: Oficina de Planeamiento estratégico del HNMD

RECURSOS HUMANOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA

a. Personal Médico de Guardia

ESPECIALIDAD	Por turno
Cirujano General	02
Internista	01
anestesiólogo	02
Traumatólogo	01
Neurocirujano	01 o 0
Emergenciólogos	03
Intensivista	03
Radiólogo	01 o 0
Pediatría	02
Neonatología	02
Cirujano pediatra	01 o 0
Ginecólogos	02
Cirugía de Tórax y Cardiovascular	Reten

b. Personal No Médico de Guardia

c. ESPECIALIDAD	Por Turno
Enfermeras	15
Obstétricas	03
Farmacéutico	02
Asistencia Social	02
Tecnólogo Médico	02

c. Personal Técnico de Guardia

ESPECIALIDAD	Por Turno
Técnicos de Enfermería	13
Técnicos de Rayosa X	01
Técnicos de Laboratorio	05
Técnicos de Farmacia	03

d. Personal de Mantenimiento, Seguridad y Transporte de Guardia

ESPECIALIDAD	Por Turno
Personal de Mantenimiento	05
Personal de Limpieza	03
Personal de Seguridad	05
Chofer	02

- **Capacidad de Camas en el Servicio de Emergencia**

AMBIENTE	N° Camas/ Camillas	Capacidad Adicional
• Módulo de Urgencias	01	
• Tópico de Medicina	12	04
• Tópico de Cirugía	11	
• Tópico de Traumatología	02	
• Tópico de Obstetricia	02	
• Observación I	06	
• Observación II	06	
• Observación Vasculares Agudos	04	01
• Unidad de Trauma.	04	01
• Unidad de Shock Trauma	03	01

Sala de Operaciones de Emergencia	02
Recuperación de Emergencia	06

Servicio de Cuidados Intensivos

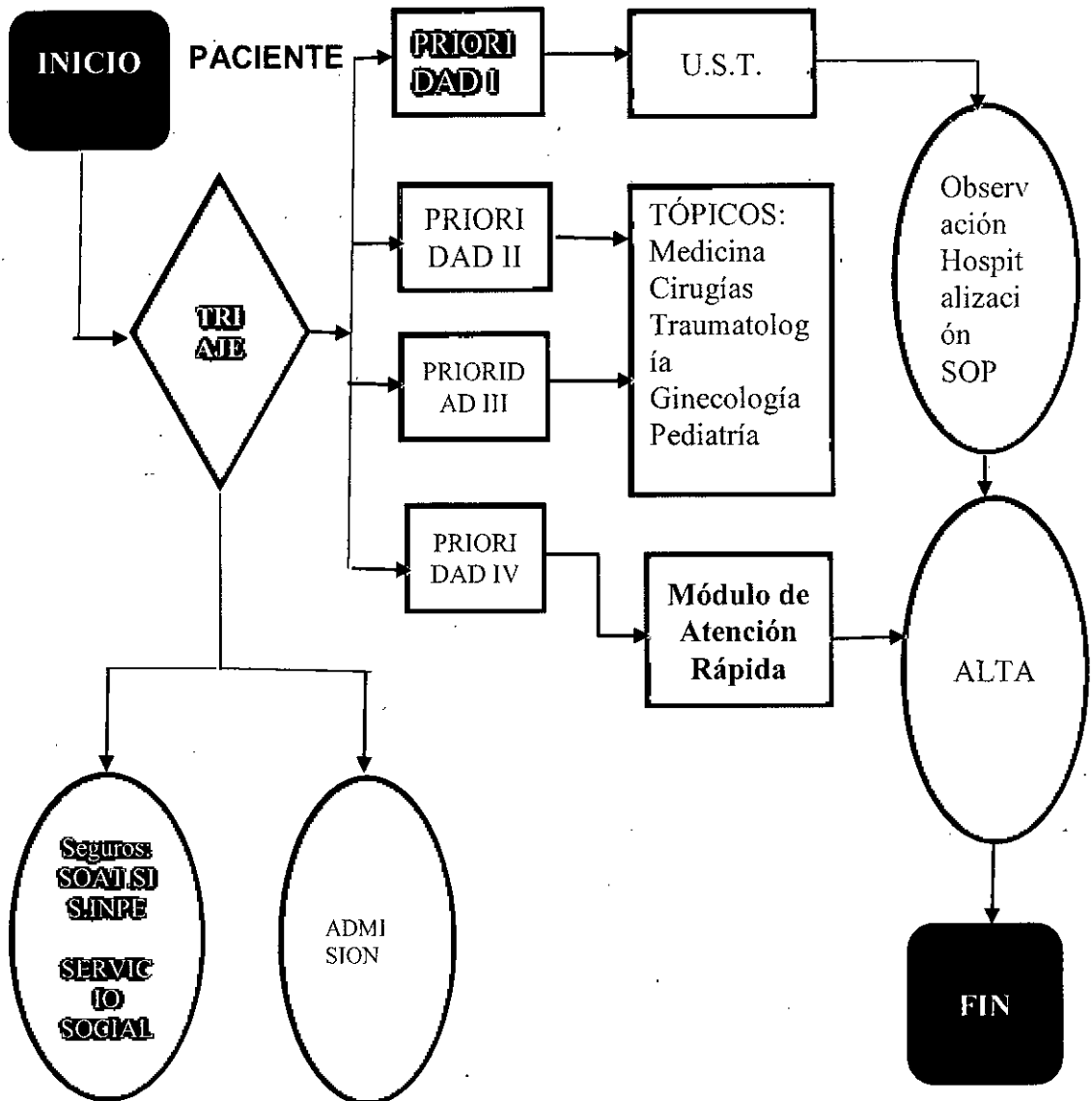
Unidad de Cuidados Intensivos	06
UCIN	06
Unidad de Neurocríticos	06
Cuidados intensivos Cardiovasculares	11
TOTAL	88

FUNCIONES DEL SERVICIO DE EMERGENCIA

Procesos:

- ✓ Atención inicial del paciente en Emergencia
- ✓ Atención inicial del paciente en la Unidad de Trauma shock
- ✓ Atención del paciente en la Unidad de Terapia intensiva
- ✓ Intervenciones quirúrgicas de emergencia
- ✓ Junta Médica
- ✓ Interconsulta de pacientes en Emergencia a servicios especializados
- ✓ Certificado de defunción de pacientes fallecidos en el Departamento de Emergencia y el trámite respectivo
- ✓ Informe Médico de pacientes atendidos en Emergencia.

FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN EN EMERGENCIA



FUENTE: Plan de Gestión 2012-2016, Hospital Nacional Dos de Mayo

**PRINCIPALES 10 CAUSAS DE MORBILIDAD GENERAL DEL
SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HNDM AÑO 2015 SEGÚN
PRIORIDAD DE ATENCIÓN**

1. PRIORIDAD I

1. Insuficiencia Respiratoria
2. Dolor Torácico
3. Traumatismo Encéfalo Craneano (TEC)
4. Encefalopatía Trastorno de Sensorio (Conciencia)
5. Hemorragia Digestiva Alta
6. Enfermedad Cerebro Vascular
7. Poli traumatizado
8. Hipoglicemia
9. Síndrome Convulsivo
10. Taquicardia

2. PRIORIDAD II

1. Dolor Abdominal
2. Herida en Miembro Superior
3. Poli contuso
4. Asma
5. Diabetes Mellitus
6. Herida en Cuero Cabelludo
7. Cólico Renal
8. EPOC

9. Cólico Vesicular

10. Pancreatitis

3. PRIORIDAD III Y IV

1. Cefalea

2. Infección Urinaria

3. Gastroenterocolitis

4. Lumbalgia

5. Síndrome Conversivo/Ansioso

6. Gastritis

7. Faringitis

8. Celulitis

9. Síndrome Febril

10. Urticaria/Alergia

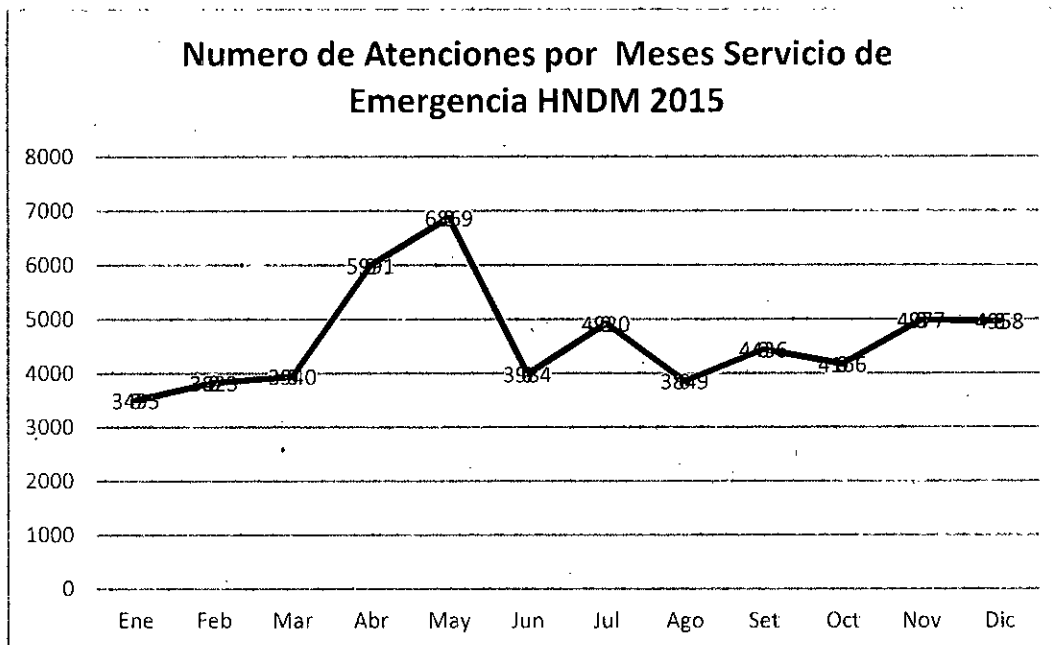
Cuadro N° 01

NUMERO DE ATENCIONES DE EMERGENCIA POR MESES 2015 HNDM

Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic
3495	3823	3940	5991	6869	3984	4920	3849	4436	4166	4977	4958

Fuente: Estadística propia del Servicio de Emergencia y Trauma Shock

Grafico N° 1

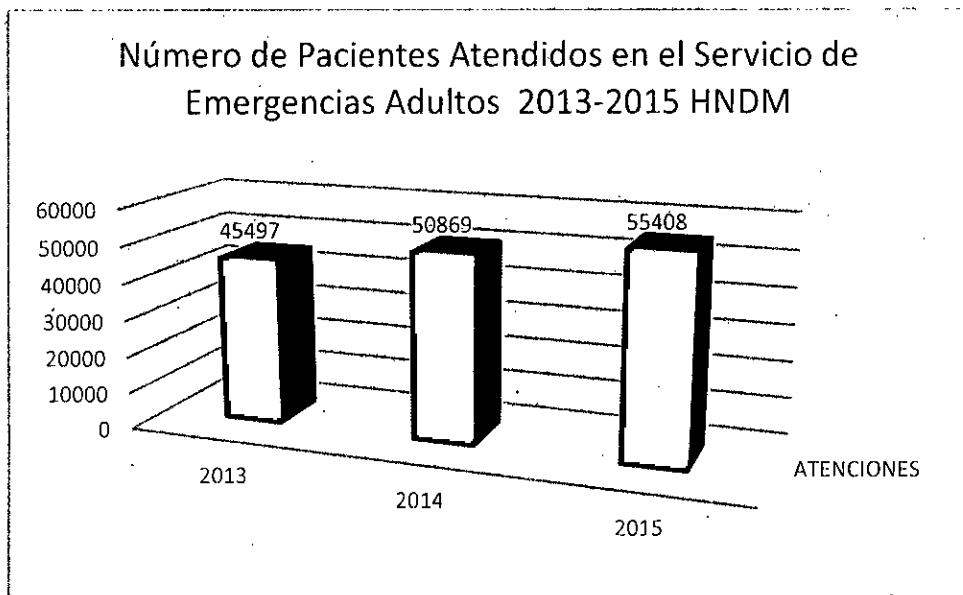


Fuente: Estadística propia del Servicio de Emergencia y Trauma Shock

Interpretación: En el 2015, en los meses de abril y mayo hay mayor aumento del número de atenciones, porque se mejoró el trabajo en la captación de pacientes y se tuvo más recursos

humanos, en comparación de los otros meses en la que se mantiene constantes en promedio las atenciones.

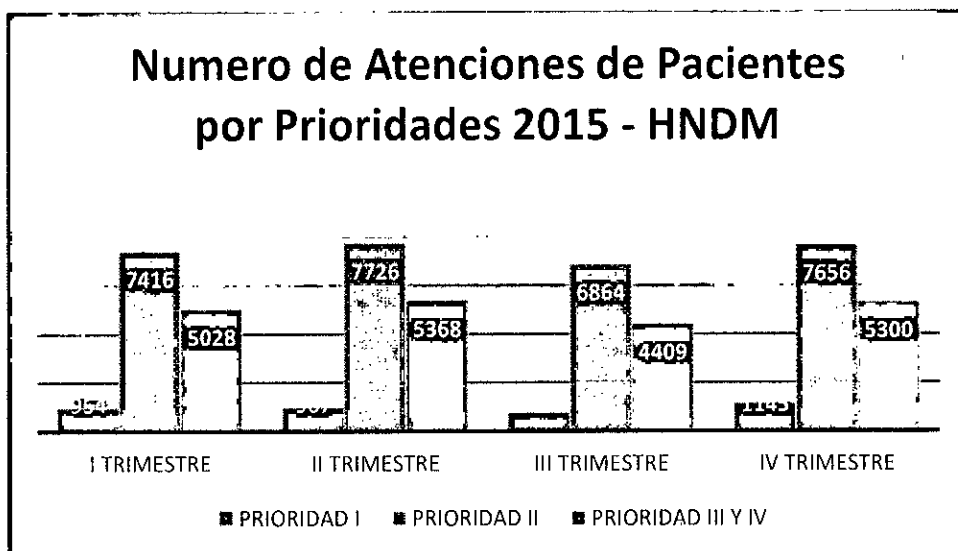
Grafico N° 03



Fuente: Estadística propia del Servicio de Emergencia y Trauma Shock

Interpretación: El número de atendidos (por primera vez) en el servicio de emergencia se ha ido incrementando, mejoró más aún con la selección en el área de triaje, actualmente se cuenta con enfermera y médico para ésta área.

Grafico N° 04



Fuente: Estadística propia del Servicio de Emergencia y Trauma Shock

Interpretación: En el Servicio de Emergencia, conforme a lo establecido en la NTS N° 042-MINSA/DGSPV.01, se atiende a los pacientes por Prioridades, teniendo mayor atención en la Prioridad II, en la que se tendría que dar mayor énfasis para la disponibilidad de Recursos Humanos y equipamiento.

FUNCIONES DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA

Funciones Específicas del Jefe de Servicio de Enfermería de Emergencia

Conducir, coordinar, supervisar, monitorear actividades de enfermería en la Unidad de Emergencia. Actividades similares a las de enfermera/o, diferenciándose en la mayor complejidad y responsabilidad.

Dirige y controla las actividades y procedimiento de enfermería en el cuidado del paciente que permanece en emergencia, con calidad y

seguridad; eficiencia y eficacia de los servicios prestados en forma continua, así como el desarrollo del personal.

Funciones del Cargo

- ✓ Organizar, planificar, ejecutar, evaluar las actividades que se desarrollan en emergencia y de la situación administrativa de la unidad.
- ✓ Coordinar, planificar y evaluar programas de capacitación en servicio del personal de su unidad.
- ✓ Promover y conducir a través de los servicios, las actividades de docencia e investigación en el campo de enfermería.
- ✓ Participar en la elaboración, actualización e implementación de instrumentos de gestión de la unidad y de la institución, a fin de brindar calidad en la atención del usuario.
- ✓ Velar por el cumplimiento de normas y medidas de bioseguridad.
- ✓ Elaborar informes técnicos sobre la labor realizada y evaluaciones mensuales de indicadores de la Unidad.
- ✓ Supervisar y evaluar el desempeño laboral del personal de enfermería.
- ✓ Realizar el inventario de materiales y/ o equipos biomédicos de la unidad.
- ✓ Asegurar y monitorear de materiales e insumos de la unidad.

- ✓ Elaborar el rol de la unidad del personal profesional y técnicos de enfermería, consignando las guardias hospitalarias de acuerdo a las necesidades de la unidad.
- ✓ Asignar funciones, actividades y tareas al personal de enfermería a su cargo, supervisando continuamente sus actividades.
- ✓ Monitorea y supervisa la calidad de los registros de enfermería en la historia clínica y formularios utilizados en la atención; aplica las medidas correctivas correspondientes.
- ✓ Participa en el COE en casos de Emergencia y desastres.
- ✓ Participa y supervisa el cuadro de requerimiento de mantenimiento, limpieza de los ambientes de sus servicios, así como la operatividad y seguridad de los equipos para el desarrollo de los procedimientos.
- ✓ Elabora y ejecuta los planes operativos, capacitación, educación continua, formación y docencia investigación aprobados por el departamento de enfermería.
- ✓ Elabora y reporta estadísticamente informes médicos, indicadores de gestión de los servicios a su cargo.

Funciones del Enfermería de Servicio de Emergencia



Fuente: Elaboración propia

Funciones de la Enfermera Especialista en Emergencias y Desastres

Ejecuta las actividades y procedimientos en el cuidado del paciente en estado agudo, basado en el proceso de atención de enfermería en forma continua con calidad y seguridad, con el fin de recuperar y rehabilitar la salud individual.

Funciones del Cargo:

- ❖ Asistencial
- ❖ Administrativo
- ❖ Docencia
- ❖ Investigación

- ❖ Proyección Social: Función Solidaria
- ✓ Elabora y brinda el plan de cuidado integral pacientes en estado agudo, desde el triaje, módulo de urgencias, sala de shock trauma y salas de Observación. Identificando la prioridad y actuar de inmediato.
- ✓ Participa con el equipo multidisciplinario en el RCP básico y avanzado en la sala de shock trauma y apoya procedimientos especializados.
- ✓ Implementar el coche de parto y tener todo el equipo operativo para un posible RCP. (medicamentos y equipos biomédicos) en cada área
- ✓ Participa en la visita médica en salas de observación y facilita el trámite de interconsultas, procedimientos y exámenes diagnósticos y terapéuticos por indicación médica.
- ✓ Realiza los procesos de admisión, recepción transferencia y alta en el servicio, así como el manejo de pacientes fallecidos.
- ✓ Ejecuta las actividades y procedimientos de enfermería en el cuidado del paciente según protocolos y guías establecidas de manera continua.
- ✓ Recepción, controla y administra los fármacos, biológicos, hemoderivados aplicando los 5 correctos, según indicación médica. Así como el apoyo a inserción de métodos invasivos y de monitoreo, realiza procedimiento de enfermería según guías y protocolos establecidos.

- ✓ Apoya con las actividades del COE en caso de emergencia y desastre.
- ✓ Realiza con calidad los registros de enfermería en la historia clínica y formularios especiales utilizados en la atención.
- ✓ Coordinar la provisión y utiliza en forma eficiente el recurso humano, materiales e insumos, ropa hospitalaria y folletería necesarios para realizar el cuidado de enfermería.
- ✓ Aplica las normas de bioseguridad, seguridad en el trabajo, calidad y seguridad (buenas prácticas, prevención de eventos adversos) en la atención al paciente.
- ✓ Coordina con el servicio de mantenimiento y limpieza de la unidad del paciente, así como la operatividad y seguridad de los equipos para el desarrollo de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos indicados.
- ✓ Cumple el plan operativo y participa en la capacitación, educación continua, formación e investigación aprobados para el Servicio.
- ✓ Reporta datos de estadística e indicadores de gestión.
- ✓ Ejecuta actividades de orientación y educación en salud a pacientes y familiares.
- ✓ Cumple con los principios y deberes del código de ética.
- ✓ Mantiene informado al jefe inmediato superior sobre las actividades que desarrolla.

- **METODOLOGÍA**

El presente informe es de carácter DESCRIPTIVO LONGITUDINAL ya que presenta los hechos tal cual se observa, los describe y se plantea posibles relaciones entre los hechos a lo largo de un periodo de tiempo.

RETROSPECTIVO, este tipo de estudios busca las causas a partir de un efecto que ya se presentó.

El informe se realizará de las actividades desarrolladas en el Hospital Nacional Dos de Mayo, en el Servicio de Emergencia y Trauma Shock.

- **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, Manual de Organización y Funciones (MOF), Reglamento de Organización y Funciones (ROF), Guías de procedimientos, indicadores de calidad, ocurrencias, número de atenciones e inventarios de equipo.

REGISTROS DE ENFERMERÍA

- ✓ Hoja de Valoración, Monitoreo y Diagnóstico de Enfermería y utilizados en las áreas de Observación y Trauma shock.
- ✓ Formato: Valoración de Enfermería – Tópicos y Atención Inmediata en Módulo de Urgencias
- ✓ Historia Clínica
- ✓ Registro de Atención Integral a Pacientes en Emergencia y Trauma Shock
- ✓ Registro de la producción las atenciones de Enfermería a paciente en el servicio de emergencia y trauma shock por cada turno.
- ✓ Reporte de Fallecidos
- ✓ Cuaderno de ocurrencias
- ✓ Libro de Registro de paciente atendidos en las diferentes áreas (tópico, observación, trauma shock).
- ✓ Contabilización de material médico y medicamentos (del coche de paro por cada turno).
- ✓ Registro de complicaciones y caídas.
- ✓ Registro de inventario de pacientes que ingresan como NNN y acuden sin familiares
- ✓ Reporte de Enfermería, utilizado en el área de trauma shock

E. PROBLEMÁTICA Y EXPERIENCIA LABORAL

- **PROBLEMÁTICA**

Análisis Situacional FODA del Servicio de Emergencia

Fortalezas

- ✓ Personal con experiencia y con alta capacidad resolutive
- ✓ Sistema de vigilancia epidemiológica continua
- ✓ Sede Docente
- ✓ Contamos con una supervisión continua de salud ambiental.
- ✓ Hospital de referencia nacional
- ✓ Contamos con un sistema de referencia y contra referencia las 24 horas del día (CENARUE)
- ✓ Personal profesional en continua capacitación con recursos propios.
- ✓ Contamos con amplia gama de servicio especializado de diagnóstico terapéutico y tratamiento médico quirúrgico.
- ✓ Capacidad resolutive en la atención de patologías complejas.
- ✓ Contamos con el Centro de operaciones de emergencia COE para la elaboración de planes de contingencias en el caso de situaciones de emergencia y desastres.

DEBILIDADES

- ✓ Débil cultura organizacional: Inasistencia del personal a las sesiones educativas mensuales.
- ✓ Documentos de gestión de enfermería desactualizados
- ✓ Personal desmotivado y poco participativo
- ✓ Conflictos interpersonales
- ✓ Falta de estímulo y recompensa al desempeño
- ✓ Escaso conocimiento en la normatividad de los procesos y documentos de gestión.
- ✓ Ambientes con inadecuado sistema de extractor de aire
- ✓ Inadecuado llenado de los Registros de Enfermería y formatos de registros de pacientes.
- ✓ Gestión centralizada y poco participativa
- ✓ Coches de paro desabastecidos de material biomédico
- ✓ Insatisfacción del usuario (68:8) % según encuestas realizadas por la oficina de Calidad (2015) de procedimiento y de atención de enfermería.
- ✓ Inadecuadas prácticas del uso de medidas de bioseguridad por poco compromiso del personal y déficit en la dispensación de los materiales de bioseguridad.

OPORTUNIDADES

- ✓ Colaboración de organismos externos y convenios
- ✓ Existencia de convenios con instituciones formadoras donde hay participación activa de la enfermera como docente.
- ✓ Bonificación por área crítica al personal
- ✓ Buenas relaciones con el equipo multidisciplinario
- ✓ Financiamiento con el Sistema SIS a los pacientes que ingresan la emergencia
- ✓ Gran demanda de pacientes en la atención
- ✓ Avance paulatino en la implementación del equipamiento moderno.
- ✓ Disposición de la política nacional para inversión en salud.
- ✓ Participación de las organizaciones civiles y voluntariado.
- ✓ Existencia de fuente de financiamiento Internacional y Nacional (INC y la Municipalidad de Lima) Interesadas en el Patrimonio Cultural que representa el Hospital.

AMENAZAS

- ✓ Incremento de la demanda en el servicio de emergencia proveniente de zonas de pobreza y alta densidad poblacional.
- ✓ Política de austeridad económica.
- ✓ Seguro integral de salud es la más grande aseguradora del Perú brinda cobertura a 17 millones de personas.
- ✓ Ubicación de riesgo e incremento de la inseguridad ciudadana en los alrededores del hospital
- ✓ Bajos indicadores económicos y sociales del usuario
- ✓ Incremento de pacientes que requieren internamiento y aislamiento

- ✓ Insuficiente presupuesto para bienes y servicios al sector salud
- ✓ Población con deficiencias socio sanitarias que incrementan el riesgo de la salud.
- ✓ Usuario externo con poca tolerancia al tiempo de espera con maltrato al usuario interno
- ✓ Incremento de pacientes geriátricos con patologías crónicas-degenerativos
- ✓ Inadecuada integración entre la parte hospitalaria y no hospitalaria.

PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS

N°	Problema	Importancia	Magnitud	Frecuencia	Vulnerabilidad	Total	Problema Priorizado
1	Débil cultura organizacional	4	4	3	3	14	1
2	Personal desmotivado y poco participativo	4	4	2	3	13	2
3	Escaso conocimiento en la normatividad de los procesos y documentos de gestión desactualizados	4	2	3	3	12	3
4	Ambientes con inadecuado sistema de extractor de aire	3	2	3	3	11	4
5	Gestión centralizada y poco participativa	3	3	1	3	10	5
6	Inadecuada Atención con calidez y calidad: Insatisfacción del usuario interno	3	2	2	2	09	
7	Coches de paro desabastecidos de material biomédico	2	2	2	1	08	

Priorización de Problemas

1. Débil cultura Organizacional
2. Personal desmotivado y poco participativo
3. Escaso conocimiento de la normatividad de los procesos y documentos de gestión desactualizado.
4. Ambientes con inadecuado sistema de extractor de aire
5. Gestión centralizada y poco participativa
6. Inadecuada atención con calidez y calidad: Insatisfacción del usuario interno.
7. Coches de paro desabastecidos de material biomédico.

• **EXPERIENCIA LABORAL**

Recuento de la Experiencia Profesional

Mi desarrollo profesional después obtener el título como Licenciada en Enfermería inicia en el año 1997, inicié laborando en el Centro de Salud Materno Infantil "Canto Grande" – SJL. Lima, luego salí sorteada para realizar mi SERUMS en el Hospital de Pichanaki-Junín, allí pude trabajar en los diferentes centros de salud, realizando la actividad preventivo promocional, en condición de contratada, pero por mi esfuerzo y dedicación a mi profesión, logre mi mayor aspiración de superación y vine a laborar a la ciudad de Lima, con la experiencia obtenida en pre grado y la madurez profesional, logre ingresar a laborar en el Hospital Nacional Dos de

Mayo, a partir del 2006, como personal asistencial en las áreas de medicina, en todo el mayor tiempo me dedique a mejorar mis competencias, es cuando inicio en el año 2008 , después de pasar a la condición de nombrada, a laborar en el Servicio de Emergencia y Trauma Shock, desarrollando actividades asistenciales, administrativas y docencia, también en su momento a la parte de investigación.

Es en el Servicio de Emergencia he desarrollado mis competencias y poniendo en práctica los conocimientos teóricos y prácticos de actualización en la especialidad recibidos durante mi formación integral como enfermera, aprendiendo una serie de herramientas que me han permitido afrontar el mercado laboral con habilidad y destreza, pero es en el mercado laboral que nos ayuda a configurar éste perfil, pues son los empleadores que de alguna manera configuran nuestras áreas de trabajo.

Funciones Desarrolladas en la Actualidad

a) Área Asistencial:

Como enfermera asistencial he desarrollado actividades cumpliendo mi función de acuerdo al MOF, en el Servicio de Emergencia he rotado por las áreas de Triage, en la que identificamos la Prioridad del paciente, Al ingreso del paciente al área de emergencia realizamos la

toma, anotación e interpretación de los signos vitales y detección de los cambios significativos como: T°, P.A. Frecuencia Cardíaca, Frecuencia Respiratoria. Según corresponda se derivaba al paciente, haciendo uso en ese momento con una computadora con un sistema integrado, que facilita el trabajo para actuar con oportunidad.

En Tópico de Medicina se trabajaba con alta carga laboral ya que iniciamos trabajando solas con la alta demanda de pacientes, haciendo la labor de inyectables y a la vez estabilizar a los pacientes según la patología presentada, para derivarlos a las áreas de observación y/o hospitalización, en algunas veces trabajando con deficiencia de equipos biomédicos (sillas de ruedas y camillas deterioradas).

Se realiza la detección e interpretación de cambios en el estado general del paciente: Realizar la valoración de enfermería poniendo en práctica la hoja de valoración por sistemas (PAE), es importante evaluar el estado de conciencia, aplicando la escala de Glasgow, tratamiento médico aplicando los 5 correctos, Balance Hídrico, toma de la glucosa, EKG, coordinar para la toma de exámenes de laboratorio y exámenes complementarios, evaluando resultados y por indicación médica decidir la hospitalización o internamiento en los ambientes de observación y caso necesario pasar a trauma shock. En Tópico de Cirugía y traumatología realizamos la preparación de pacientes pre operatorios, para operaciones de

emergencia, muchas veces congestionados de pacientes por la gran demanda y el poco espacio que existía, ya que actualmente se ha venido mejorando este problema teniendo ahora un espacio adecuado. También se procede a realizar las actividades de enfermería antes descritos.

Como nuestra rotación se hace mensualmente en cada área, en los ambientes de Observación Mujeres, Varones y Neuro Trauma, se manejaba con 8 pacientes, en su gran mayoría pacientes de dependencia III Y IV, facilitando nuestra labor el uso de monitores cardiacos, realizando el control de funciones vitales, PVC, en forma horaria, balance hídrico, curación de catéteres venosos y periféricos, aspiración de secreciones a pacientes entubados y conectados a ventilación mecánica, realizar actividades preventivos: prevención de complicaciones respiratorias, prevención de desarrollo de escaras, prevención de deformidades, en pacientes postrados, establecer relaciones con la familia y su entorno, tratamiento médico, teniendo en cuenta las indicaciones, contraindicaciones y efectos colaterales, administración de soluciones: hipertónicas, isotónicas, etc. Poniendo en práctica en todo momento las medidas de bioseguridad, El estrés laboral es alto por la recarga de actividades, tanto asistenciales como administrativas. Actualmente estas áreas han sido modificadas como Observación I, II Y Vasculares Agudos, mejorando la infraestructura, equipos, coches de paro en cada área, cada camilla rodante cuenta con monitor empotrado.

b) Área Administrativa:

Esta labor lo he venido desarrollando durante el quehacer profesional, recibiendo a los pacientes, según la disponibilidad de camas, tramites de los pacientes SIS, que abarcan actualmente de 10 pacientes atendidos el 99% son afiliados al sistema SIS, coordinando con el personal encargado, de igual manera se realiza los trámites de pacientes fallecidos, el médico responsable tiene que dejar elaborado el certificado de defunción y hacer los trámites correspondientes. También me ha tocado implementar y abastecer con los formatos respectivos encada área, coordinación con mi jefe inmediato para la adecuada operatividad de los equipos y el trabajo en equipo multidisciplinario con otros profesionales (Servicio social, nutrición, tecnólogos médicos, etc.)

En el área de Trauma shock, la enfermera está encargada de tener todos los equipos operativos y coordinar que los insumos estén abastecidos, es allí el lugar que se prepara los ventiladores con sus accesorios correspondientes. Es en este ambiente en la que se tiene todo el abastecimiento para el servicio de forma inmediata y oportuna, por cada turno, implementación de los maletines de emergencia, con el stock de medicamentos necesarios, también la enfermera que trabaja en trauma shock es la líder del equipo, que en algunas veces reemplaza a la Enfermera Supervisora del Hospital cuando en alguna oportunidad no asisten a su turno, que son raras ocasiones.

c) Área Docencia:

Durante mi estancia en el Hospital Dos de Mayo, en el servicio de emergencia, desde el año 2009 he sido docente de las alumnas de pregrado e de las diferentes instituciones anualmente, hasta el año 2012, en la que, por situaciones de salud, me he visto imposibilitada de desarrollar dicha función.

d) Área de Investigación:

Esta área para mí un poco descuida, ya que tengo en mente elaborar mi proyecto de tesis para la Maestría en Gestión.

Casos Relevantes

1er. Caso

El presente caso es de la paciente mujer de 52 años, quien ingresó al área de trauma shock, traída por los bomberos, por haber sufrido un accidente de tránsito, ingresando al servicio el día 23 de Setiembre del 2014, a las 6:15 p.m. con Diagnóstico Médico de Potitraumatizada, Fractura expuesta del Miembro Inferior Derecho, Shock Hipovolémico.

Paciente ingresa despierta, lúcida orientada en tiempo espacio y persona, con Glasgow 15, en MEG, con ventilación espontánea, con CFV PA: 80/40 FC: 115 FR: 29 y Sat. O2: 96%, glicemia en 90 mg/dl se evidenció, sangrado abundante, colocación de torniquete por parte de los bomberos, por encima de la rodilla derecha, además, se evidenciaba músculo y huesos tibia y peroné expuestos partidos por la mitad (el pie colgado).

Al ingreso de la paciente; con el equipo multidisciplinario, se procedió a dar cuidados inmediatos, se instaló 2 vías periféricas, con catéter N° 16, e infundirle CI Na 9 x 1000, a chorro, mientras el personal médico evaluaba a la paciente, el personal técnico procede a conectar electrodos y activar el monitor, la paciente se encontraba lúcida narrando lo sucedido.

Por indicación médica, coordiné con laboratorio, se procedió a tomar sus exámenes de laboratorio, Hemograma, grupo y factor, perfil de coagulación, en forma inmediata, se coordinó con Banco de Sangre para la transfusión sanguínea, a la media hora se le estaba transfundiendo, en una tercera vía periférica, con las máquinas calentadores, recibiendo 4 unidades de sangre, en forma continua, acudieron médicos de traumatología, dejaron sus recetas, anestesiología de igual manera, realizaron riesgo quirúrgico, y a la hora después de haberla preparado

(colocación de sonda Foley), ingresa a Sala de Operaciones de Emergencia, para la amputación de la pierna derecha. Se le protegió con bolsa roja la pierna izquierda, firmó la hoja de consentimiento, paciente ingresada al SIS, se comunicó a los familiares, a través de Servicio Social.

Lección: El trabajo en equipo es un pilar esencial en los casos de emergencia para salvar vidas y actuar de inmediato con calidez, eficiencia y oportunidad.

2do. Caso

Hace 5 años atrás la rotación de la enfermera de trauma shock trabajaba en esta área, y cuando un paciente hacia paro cardio respiratorio en los ambientes de observación, se le trasladaba a la unidad de trauma shock, porque no se tenía los equipos necesarios para dar la atención inmediata, y el traslado en las camillas no eran adecuadas, dificultaba nuestro trabajo, porque las camillas eran duras para desplazar a pacientes, se trabajaba con 8 camillas por ambiente, muchas veces con el 70 % de pacientes con dependencia IV, para una sola enfermera, actualmente se ha mejorado la atención, con la implementación de los equipos en cada área, cada ambiente cuenta con un coche de paro y equipo de reanimación, solo hay 6 camillas por ambiente, para una sola enfermera con su personal técnico, la rotación se hace mensualmente por todos los ambientes, ya no se traslada a los pacientes a trauma shock, porque la enfermera ha sido capacitada, se cuenta con personal médico en cada ambiente, las camillas son más manejables, son multiuso, los monitores cardiacos están operativos y cada camilla cuenta con uno de ellos, se ha aperturado una unidad de cardio vasculares agudos, que por el momento falta implementar, pero contamos con una enfermera programada. Solo se permite tener por ambiente dos ventiladores mecánicos como máximo para cada área, los cuales deben ser trasladados a la UCI en el más corto plazo.

INNOVACIONES – APORTES

- ✓ Cada área del Servicio de Emergencia cuenta con coche de paro moderno con desfibrilador.
- ✓ Se ha brindado la capacitación al 100% en cursos de RCP Básico y Avanzado al personal de Enfermería y Técnico.
- ✓ Actualmente el servicio de Emergencia y Trauma shock cuenta con equipamiento de Monitores de Funciones Vitales de última generación en los ambientes de Observación y Trauma shock, los cuales vienen recibiendo mantenimiento por parte de la unidad de tecnología del hospital, en forma diaria.
- ✓ Contamos con Ventiladores mecánicos (Hamilton y Vela) haciendo que solo tengan uno a dos ventiladores por área, ya que solo hay una enfermera por área en emergencia.
- ✓ Las medidas de bioseguridad vienen siendo monitoreadas constantemente por las áreas de epidemiología y saneamiento ambiental.
- ✓ Los ambientes del área de emergencia han sido reorganizados, separando el área asistencial de los ambientes de Servicio Social, Caja, Farmacia, que se encuentran dentro de la emergencia por el lado derecho de la puerta de emergencia.
- ✓ La instalación estratégica de un ambiente de farmacia frente a SOP de emergencia, quien abastece medicamentos del SIS a las áreas de observación y trauma shock.

- ✓ Contratación de mayor número de enfermeras especialistas en emergencias, quienes se encuentran ubicadas en las áreas de módulo de urgencias, descongestionando la demanda en tópico de medicina.
- ✓ Se cuenta con mayor número de Profesionales Médicos y Residentes en emergencia, las 24 horas, quienes dan mayor seguridad a la enfermera para actuar de inmediato.
- ✓ También se tiene la presencia de los cuatro enfermeros que ingresaron a la residencia de enfermería, quienes darán mayor apoyo y conocimiento en la labor de enfermería.
- ✓ El equipamiento de las ambulancias para el traslado de pacientes, es adecuado ya que contamos con ambulancias tipo III.
- ✓ Se cuenta con el área de tecnología para el mantenimiento de los equipos oportunamente.

ACCIONES INNOVADORAS

1. Organizar coordinaciones con las jefaturas de gestión del servicio para diseñar un modelo de organización abierta al aprendizaje, a través de convenios para articular y orientar al personal mediante la formación, evaluación de desempeño y modelo de competencias.
2. Poner en práctica un Plan Estratégico de Motivación: Motívalos como equipo, motívalos de forma individual y motivarlos tú mismo. Incluir talleres motivacionales .

3. Establecer cronogramas de capacitación al personal de acuerdo buscando estrategias de integración y compromiso.
4. Fortalecer el Plan de Aprendizaje Institucional: Programa de inducción, Programa de Actualización, Detalle del Programa de Desarrollo Gerencial: Liderazgo, Desarrollo de Planes de Competencias, Programa de Especialización. Trabajo en equipo.
5. Coordinar con la oficina de calidad para implementar un Plan Estratégico en función a una serie de principios estructurados con valores y un adecuado trabajo en equipo, para la satisfacción del usuario interno y externo.

Limitaciones para el Desempeño Profesional

- ✓ Extractor de aire de los ambientes de observación inoperativos, riesgo de contraer Tuberculosis y otras enfermedades, por parte del personal de salud.
- ✓ Guías de Atención en enfermería desactualizados.
- ✓ Desmotivación de personal de enfermería en las actividades inherentes al servicio.
- ✓ Incremento de pacientes geriátricos y con patologías crónicas, quienes su estancia en el servicio es mayor.
- ✓ Número de camas en los servicios de hospitalización han colapsado por la mayor demanda de atención.

- ✓ Escasa capacitación por parte de la Jefatura de Servicio.
- ✓ Equipos escasos, desfasados e inoperativos, que no son dados de baja (camillas y sillas de rueda, en los ambientes de tóxico)
- ✓ Poca integración del equipo de gestión del servicio de emergencia en la satisfacción del usuario interno, el cual influye en mejorar el trabajo en equipo.
- ✓ La mayor demanda de pacientes se ha incrementado, por ser accesibles al metro de Lima.
- ✓ Actualmente hay desabastecimiento de medicamentos, y la demanda de pacientes por el SIS se ha ido incrementando, el stock de medicamentos del coche de paro se está desabasteciendo

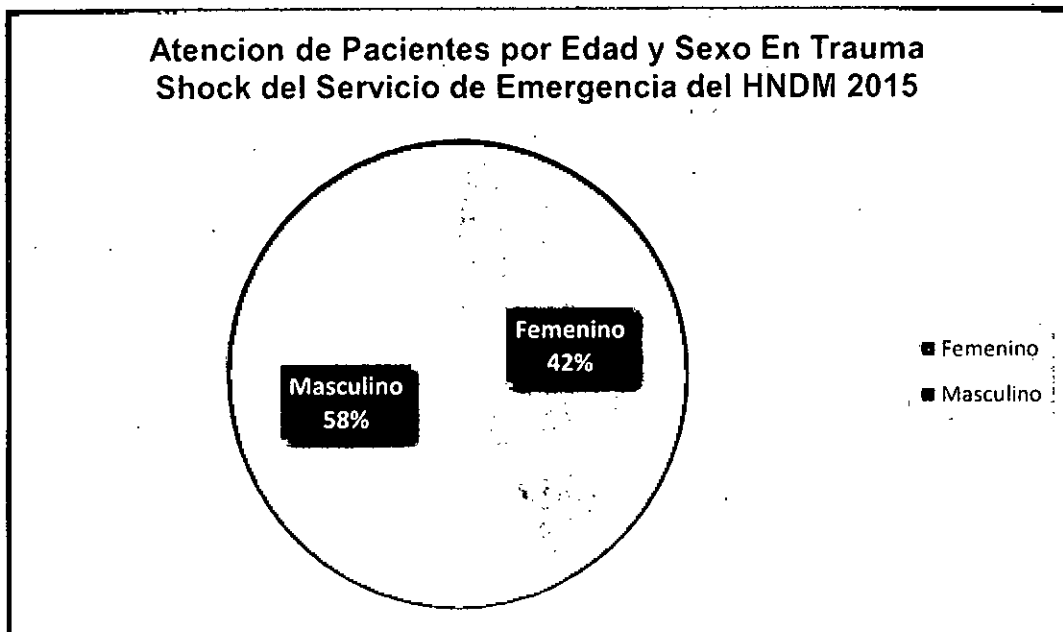
CUADRO E.1

ATENCIÓN DE PACIENTES POR EDAD Y SEXO DEL ÁREA DE TRAUMA SHOCK DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DOS DE MAYO, 2015

Grupo de edad	Femenino		Masculino		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
15 - 25	58	8,8	83	9,2	141	9
26 - 45	115	17,4	183	20,4	298	19,1
46 - 64	228	34,5	322	35,8	550	35,3
Mayor 65	260	39,3	311	34,6	571	36,6
Total	661	42,4	899	57,6	1560	100

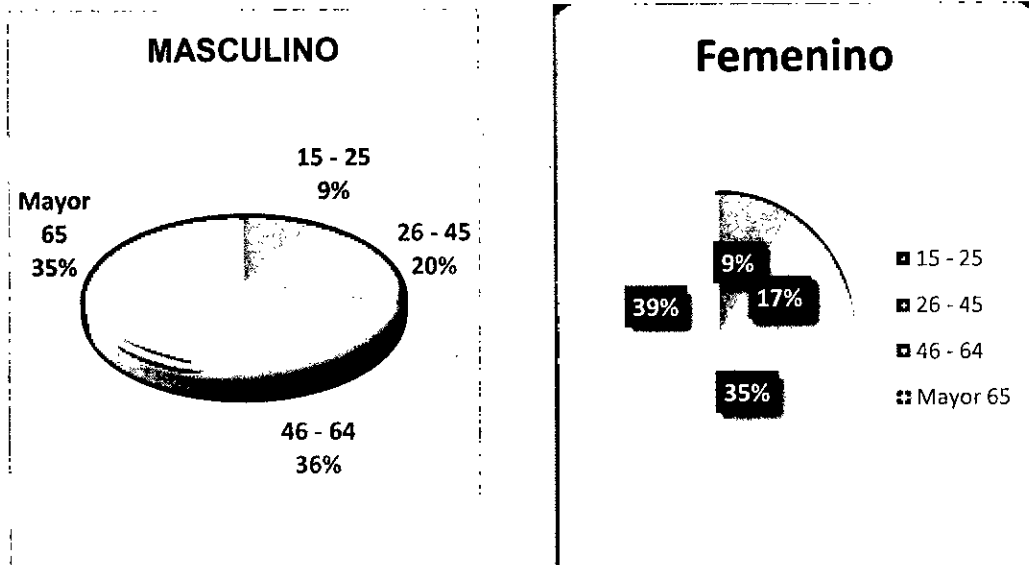
Fuente: Estadística propia del servicio de emergencia y trauma shock

Grafico N° 5



Fuente: Estadística propia del servicio de emergencia y trauma shock

Grafico N° 6



Fuente: Estadística propia del servicio de emergencia y trauma shock

Interpretación:

En el cuadro E.1 vemos que la mayor demanda de pacientes que ingresan al área de trauma shock son de sexo masculino, siendo un 57,6 % del total de pacientes atendidos y la edad que fluctúan los pacientes en entre 46 a 64 años representando un 35,8%. En el caso de las mujeres atendidas el mayor porcentaje es las mayores de 65 años siendo un 39.3% del total de mujeres que ingresaron al área de trauma shock.

Teoría de Virginia Henderson en relación a la Experiencia Profesional

Definición de la Función de Enfermería:

“Asistir al individuo, sano o enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación (o a una muerte serena), actividades que realizaría por él mismo si tuviera la fuerza, conocimiento o voluntad necesaria. Todo esto de manera que le ayude a ganar independencia de la forma más rápida posible”

- **Salud:** Es el grado de independencia, teniendo la mejor calidad de vida, es una calidad y cualidad de vida necesaria para el funcionamiento del ser humano ya sea a nivel biológico (Satisfacciones) y fisiológico (emocional).
- **Entorno:** Todas las condiciones externas que influían en el equilibrio y buen funcionamiento del ser humano.
- **Persona:** Es un ser bio-psico-social, es decir, la persona además de una estructura biológica, posee una psicología y también se relaciona y esto es lo que define a la persona como ser integral. Le ayuda para que logre su independencia.

Necesidades Básicas:

1. Respiración y circulación
2. Nutrición e hidratación
3. Eliminación de los productos de desecho del organismo
4. Moverse y mantener una postura adecuada

5. Sueño y descanso
6. Vestirse y desvestirse. Usar prendas de vestir adecuadas.
7. Termorregulación. Ser capaz de mantener el calor corporal modificando las prendas de vestir y el entorno.
8. Mantenimiento de la higiene personal y protección de la piel
9. Evitar los peligros del entorno y evitar dañar a los demás (seguridad)
10. Comunicarse con otras personas siendo capaz de expresar emociones, necesidades, miedos u opiniones.
11. Creencias y valores personales.
12. Trabajar y sentirse realizado.

La Teoría de Virginia Henderson en Relación a la Experiencia Profesional:

La enfermera en el Servicio de Emergencia y Trauma shock dirige sus atenciones poniendo en práctica la teoría de Virginia Henderson, teniendo en cuenta que los pacientes que ingresan a los ambientes de observación y trauma shock de Prioridad I Y II, por lo que se pone en práctica dicha teoría, asistiendo a los pacientes para mejorar su salud y contribuir en su recuperación, considerándolo como un ente biopsicosocial, con los recursos humanos especializados y equipo biomédico adecuado, satisfaciendo sus necesidades básicas, dando una atención integral a los pacientes que estado grave y darle una muerte digna.

F. RECOMENDACIONES

- a) **A los Directivos** de la Institución hacer cumplir las políticas de gestión en la implementación de mejoramiento de infraestructura, equipos y recursos humanos, para las áreas críticas como es la Emergencia y Trauma shock, para que esta se vea reflejada en la satisfacción del usuario interno y externo.

Fortalecer el trabajo multidisciplinario con los diferentes estamentos de la institución de tal manera que se reduzca los riesgos en el desempeño laboral.

- b) **A los profesionales** involucrarse e identificarse con la atención al paciente, afianzar sus conocimientos y destrezas, para mejorar el trabajo en equipo, a través de la implementación de estrategias motivadoras, haciendo que el Servicio de Emergencia sea competitivo y se encamine a la era informática.

Fomentar el trabajo humanizado en las diferentes áreas del servicio de emergencia, buscando la excelencia en la prestación de servicios de salud y es por ello que Enfermería debe brindar una atención integral, holística y sobre todo una atención humanizada hacia el paciente y familiares.

- c) **Al Servicio**, Implementar un plan de capacitación continua a los enfermeros que se incorporan recientemente e igual forma a los continuadores del servicio.

Fortalecer con recursos humanos en las áreas de mayor demanda.

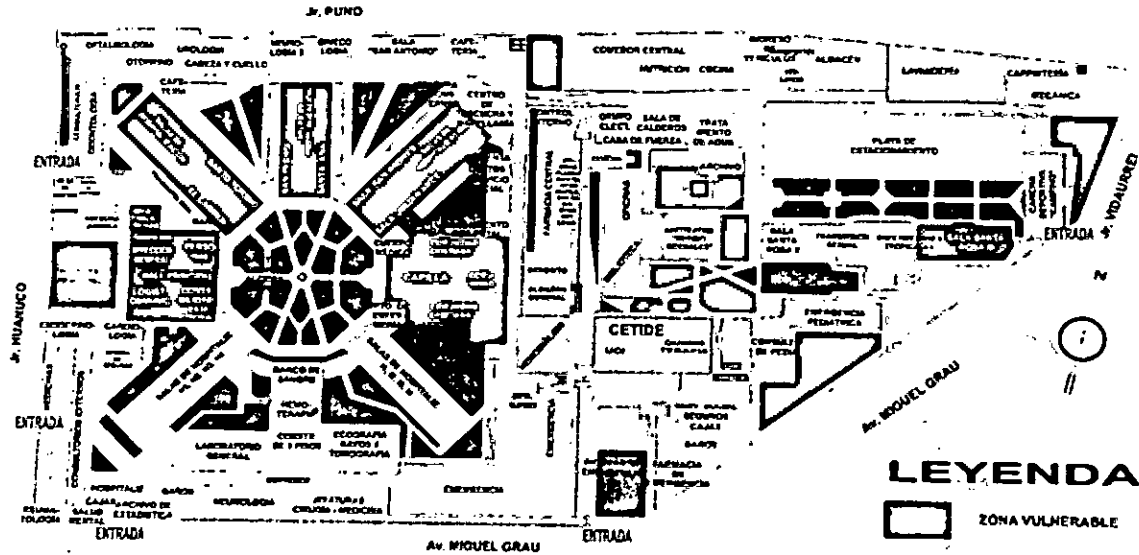
REFERENCIALES

1. Norma Técnica de los Servicios de Emergencia de Hospitales del Sector Salud- 2004 NTN: MINSA/DGSPV.01
2. Guía de Actuación en Urgencias y Emergencias para Enfermería
Ma del Carmen Álvarez Moral, Jesica Díaz Álvarez. GUÍA DE ACTUACIÓN EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS PARA ENFERMERÍA. Edita: Adaro Tecnología. 2012.
3. OLGA BALDERRAMA. "Cuidado Humanizado de Enfermería y el Nivel de Satisfacción de los familiares de usuarios atendidos en el servicio de emergencia". Publicado el 16-02-2012. Enfermería, Medicina de Urgencias, Artículos.
4. MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES DEL Hospital Nacional Dos de mayo 20014
5. PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL 2014 Hospital Nacional Dos de Mayo.
6. NORMA TÉCNICA CATEGORÍAS DE ESTABLECIMIENTOS DEL SECTOR SALUD Dirección General de Salud de las Personas Dirección Ejecutiva de Servicios de Salud 20014. N T N° 0021 – MINSA /DGSP V. 01 2004
7. <https://es.scribd.com/doc/55232285/Hospital-2-de-Mayo>
8. Plan Estratégico del Hospital Nacional Dos de Mayo
9. Manual de Organización y Funciones del Departamento de Enfermería del 2014 HNDM.

10. https://es.wikipedia.org/wiki/Virgnaia_Henderson, 27 de junio del 2015.
11. Guías de Vigilancia Epidemiológica en Emergencia y Desastres – 2012.
12. Lic. Torres Bustamante, Norma Angélica. Informe de Experiencia Profesional del Servicio de Emergencia en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Para Optar el Título de Especialista en Enfermería en Emergencias y Desastres. Callao 2011 – 2013.

ANEXOS

ANEXO 9. PLANO DE VULNERABILIDAD DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO

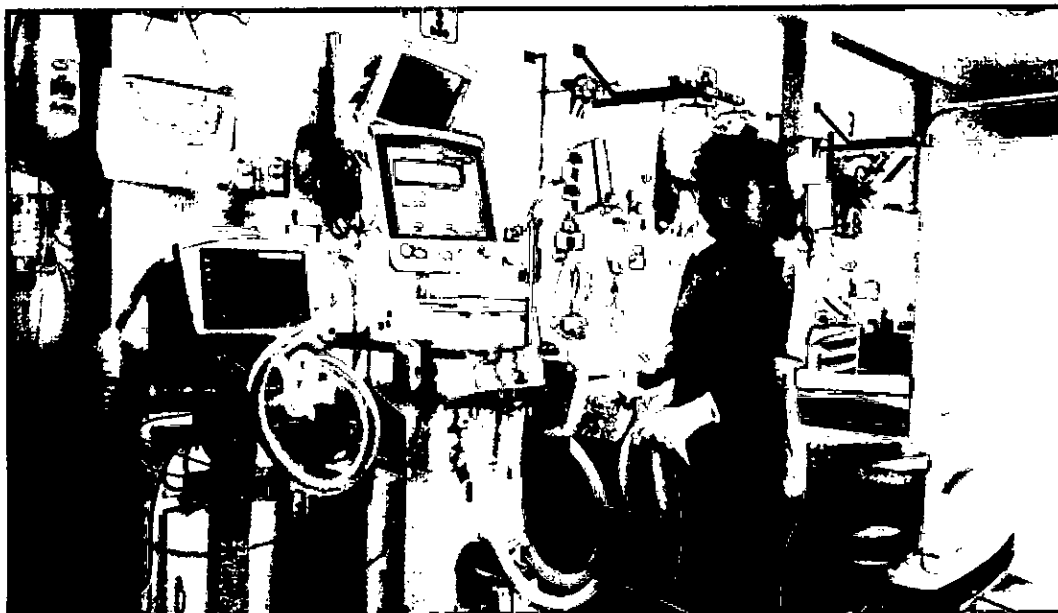


PLANO
DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO

PLANO DEL HOSPITAL DOS DE MAYO

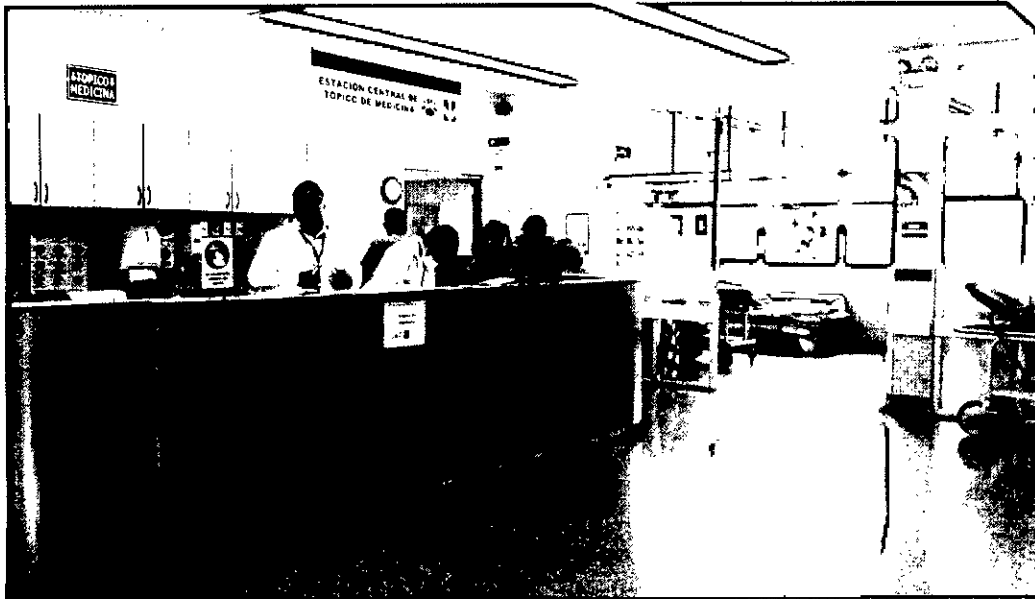
Fuente: Elaboración propia, 2016

FOTOS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA Y TRAUMASHOCK DEL
HOSPITAL DOS DE MAYO



Fuente: Elaboración propia, 2016

**FOTOS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA Y TRAUMASHOCK DEL
HOSPITAL DOS DE MAYO**



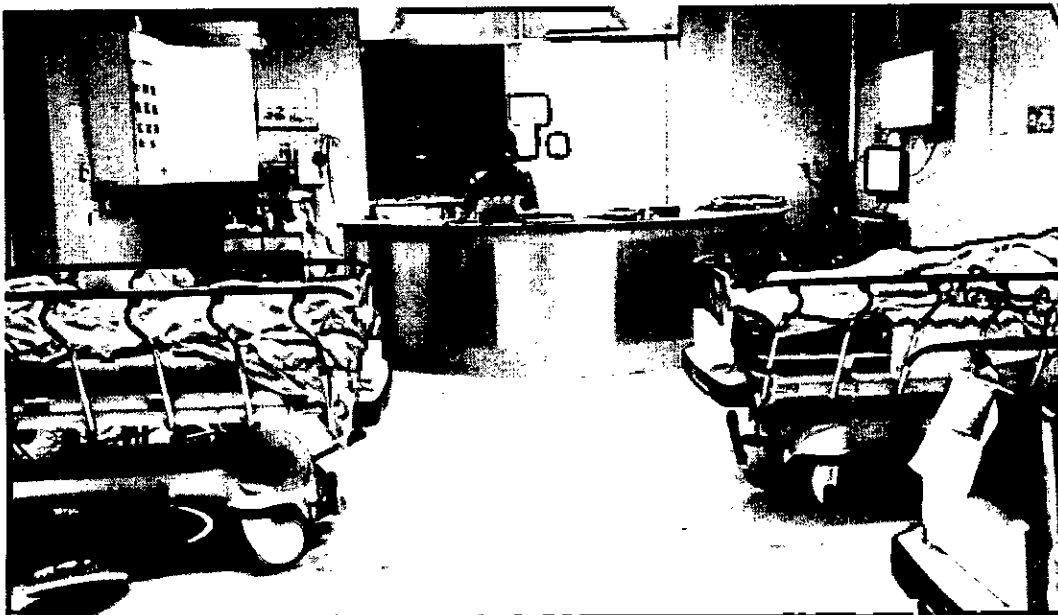
Fuente: Elaboración propia, 2016

FOTOS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA Y TRAUMASHOCK DEL
HOSPITAL DOS DE MAYO



Fuente: Elaboración propia, 2016

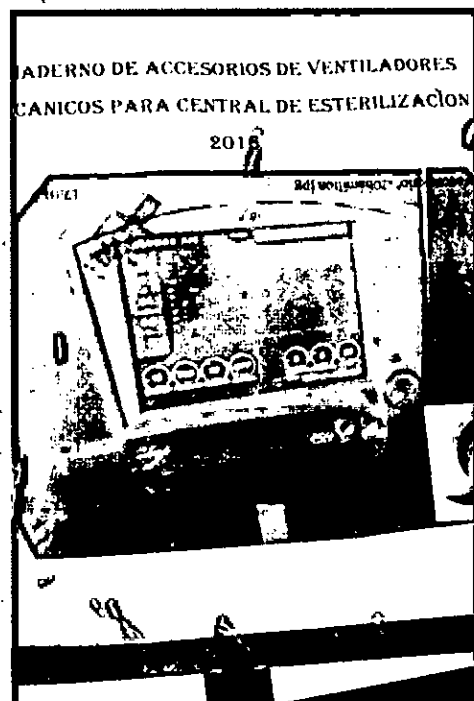
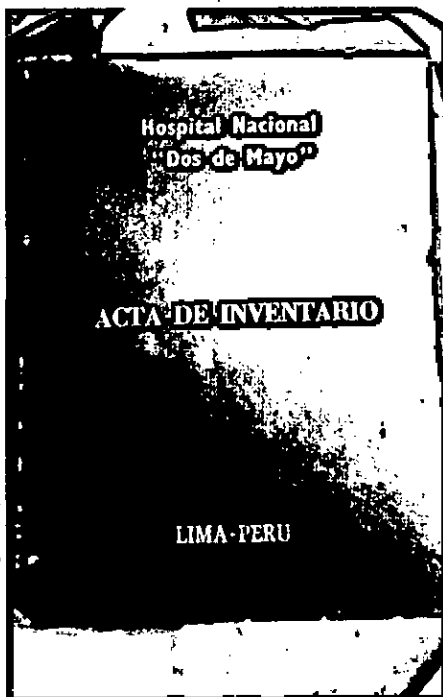
FOTOS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA Y TRAUMASHOCK DEL
HOSPITAL DOS DE MAYO



Fuente: Elaboración propia, 2016

FORMATOS DE TRABAJO UTILIZADAS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA Y TRAUMASHOCK DEL HOSPITAL DOS DE MAYO

The image shows two overlapping medical forms. The top form is titled "SERVICIO DE EMERGENCIA VALORACION DE ENFERMERIA - TOPICOS" and contains a grid for recording patient data. The bottom form is partially obscured but appears to be a similar medical record form.



Fuente: Departamento de Enfermería del Hospital Dos de Mayo

