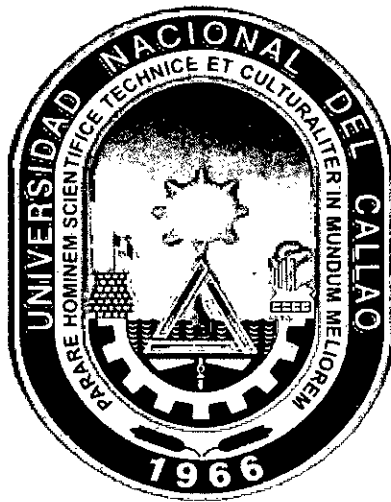


UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

UNIDAD DE POSGRADO

SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL



**INFORME DE EXPERIENCIA PROFESIONAL DEL SERVICIO DE
EMERGENCIAS Y DESASTRES EN EL ÁREA DE SHOCK TRAUMA EN EL
HOSPITAL BARRANCA CAJATAMBO**

LIMA 2013 – 2015

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

GLADYS EMPERATRIZ CESPEDES PASTOR

Cespedes

Callao, 2016

2016

JP

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- | | |
|-------------------------------------|------------|
| ➤ DRA. ANA LUCY SICCHA MACASSI | PRESIDENTE |
| ➤ DRA. NÉLIDA ISABEL CHÁVEZ LINARES | SECRETARIA |
| ➤ MG. CÉSAR MIGUEL GUEVARA LLACZA | VOCAL |

ASESORA: MG. NOEMÍ ZUTA ARRIOLA

Nº de Libro: 02

Nº de Acta: 182

Fecha de Aprobación de tesis: 10 de Octubre del 2016

Resolución Decanato N° 579-2016-D/FCS Jurado Examinador de la sustentación para optar título de segunda especialidad profesional de fecha 07 de octubre del 2016

ÍNDICE

RESUMEN.....	2
INTRODUCCIÓN.....	4
I. MARCO REFERENCIAL.....	6
1.1 RESEÑA HISTÓRICA DE LA INSTITUCIÓN.....	6
1.2 MISIÓN.....	10
1.3 VISIÓN.....	10
1.4 ESTRUCTURA ORGANIZATIVA DE LA INSTITUCIÓN... 	11
1.5 ESTRUCTURA ORGANIZATIVA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA.....	13
II. DESARROLLO DE ACTIVIDADES LABORALES ESPECIFICAS.....	14
2.1 ASISTENCIALES.....	15
2.2 ADMINISTRATIVAS.....	17
2.3 DOCENCIA.....	17
2.4 INVESTIGACIÓN	18
III. PROBLEMÁTICA Y EXPERIENCIA LABORAL.....	20
IV. CONCLUSIONES.....	30
V. RECOMENDACIONES.....	31
VI. REFERENCIALES.....	32
ANEXOS.....	33

RESUMEN

El presente informe denominado EXPERIENCIA PROFESIONAL EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE BARRANCA de 2013 – 2015 tiene como finalidad describir la problemática y actividades desarrolladas durante mi experiencia profesional como licenciada en enfermería desde el año 2013 hasta la actualidad, teniendo en cuenta sus fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas con acciones específicas, resolutivas en las diferentes áreas que nos desempeñamos asistencial, docencia, investigación y administración proporcionando cuidados de calidad a personas en riesgo de su salud y en alguno casos en situaciones críticas que necesitan algún reparo quirúrgico.

El informe está estructurado de la siguiente manera, se detalla los aspectos más importantes del hospital Barranca como la misión, visión y funciones accesibilidad, infraestructura. Se recomienda que los ejecutores se preocupen por su institución en mejorar su infraestructura, incrementando personal asistencial de salud con estabilidad laboral y sueldos dignos, que cuenten con los materiales necesarios y a la vanguardia y evitar el hacinamiento para prevenir las infecciones intrahospitalarias.

Se describe servicio de emergencia del hospital Barranca:

Su organización, infraestructura, oferta de servicio, capacidad y estadística de atenciones, su misión, visión, funciones y actividades del profesional de enfermería.

La metodología que se utilizó es el método descriptivo, herramientas como la observación, entrevista y la búsqueda de documentos.

El informe está estructurado de la siguiente manera:

Se detalla los aspectos más importantes HOSPITAL BARRANCA como la Misión y Visión, accesibilidad, infraestructura.

Se describe los aspectos del servicio de emergencia del HOSPITAL BARRANCA CAJATAMBO: organización, infraestructura, oferta de servicio, funciones y actividades del profesional de enfermería, metodología capacidad y estadísticas de atenciones.

Se detalla el listado de problemas existentes en el servicio de emergencia, comentario sobre la problemática del servicio y la experiencia laboral a lo largo de los años.

Finalmente se establece las conclusiones y recomendaciones que complementan este informe, así mismo las referencias bibliográficas y los anexos.

INTRODUCCIÓN

La Emergencia proviene del latín emergencia, probablemente de la primera palabra que se indicó para referirse a un estado de emergencia que significa “vengan rápido”, fue la primera señal de socorro que utilizada en las transmisiones telegráficas que se originó en 1904 hasta principios del siglo.(1)

La OMS define a emergencia como: “aquel caso en que la falta de asistencia conduciría a la muerte en minutos” y la asociación médica americana, la define como aquella situación que pone en peligro inmediato la vida del paciente y la función de un órgano.(2)

La unidad de emergencia debe contar con un espacio destinado a reanimar a este grupo de pacientes críticos. Es habitual que a este espacio físico se le conozca como Shock Trauma. Este nombre solo debe hacernos recordar la causa más frecuente del paciente politraumatizado.(3)

Las unidades de Shock Trauma son un conjunto de espacio físico específico para la atención de pacientes que han sufrido un accidente con todos los recursos para hacerlos adecuadamente; con un rápido acceso a servicios de apoyo (laboratorio, rayos X, tomografía, quirófano) y; más importante aún, un equipo multidisciplinario de médicos capaces de diagnosticar y tratar lesiones evidentes o no, en la menor cantidad de tiempo en forma eficaz.(4)

En la actualidad el crecimiento poblacional y el avance de la ciencia, los cambios en el contexto que se desempeña la enfermera, una sociedad cambiante exige un profesional mejor capacitado competente que demuestre en su quehacer habilidades, destrezas cognitivas y actitudinales y resolutivas.

La creciente demanda es insuficiente para el número de camas hospitalarias y los casos han aumentado en complejidad por lo tanto se hace necesario ajustes en la organización de los servicios que favorezcan el fortalecimiento del trabajo y una mayor efectividad en la capacidad resolutive.

El presente informe detalla la experiencia laboral mediante conocimientos, experiencias en la atención hospitalaria, docencia, administrativa y participación frente a situaciones de eventos adversos de demanda masiva donde se mejoran las habilidades, destrezas y capacidad resolutive que se adquieren durante los años de permanencia continua en un servicio.

El objetivo es describir y detallar las experiencias durante los años consecutivos teniendo como conclusión importante que mi crecimiento profesional en el área de emergencia, nos hace reflexionar que nuestra participación es la solución de situaciones diarias y mejoras futuras en el servicio como enfermeros profesionales no solo es investigar los causales y proponer soluciones, es ser partícipe de los cambios y las soluciones.

I. MARCO REFERENCIAL

1.1 RESEÑA HISTÓRICA DE LA INSTITUCIÓN

INSTITUCIÓN

EL HOSPITAL DE BARRANCA es un órgano desconcentrado de la dirección de la Red de Salud de Barranca del Gobierno Regional de Lima.

Cuenta con R.D.N° 179-DGDESP-DISA-III-LN-2005 del Hospital de Barranca como hospital de mediana complejidad (Nivel II- 2). , cuyo domicilio legal se encuentra en la Av. Nicolás de Piérola N° 210-214 del Distrito de Barranca, Provincia de Barranca, Departamento de Lima. Como tal es responsable de satisfacer las necesidades de salud de la población de su ámbito referencial, brindando atención integral, ambulatoria y hospitalaria, especializada con énfasis en la recuperación y rehabilitación del problema de salud.

CREACIÓN DEL HOSPITAL DE BARRANCA

El Hospital de Barranca se inaugura el 1° de Octubre de 1939 siendo director de la Beneficencia Pública de Barranca el Dr. Pedro Bustamante Reyes, un dentista de Huacho. Para la inauguración fue programado como padrino el Presidente de la República Mariscal Oscar R. Benavides y la madrina la Srta. Adelina Tello Gamarra hija del Sr. Manuel C. Tello; el presidente no pudo venir y fue reemplazado por el Ingeniero Valentín Quezada de Paramonga. El Director de la Beneficencia Pública de Barranca Alberto de las Casas construyó las clínicas que funcionaban en lo que hoy es los Consultorios, estos 7 cuartos eran clínicas con baño y dos camas que funcionan hasta el año 1970. El Sr. Agustín Dávila Director de la Beneficencia Pública de Barranca de 1953 a 1955 construyó la capilla del Hospital para las Madres religiosas, quienes vinieron y se hicieron cargo de la administración del Hospital. La

construcción del Hospital era de adobe y su techo de madera, comenzó funcionando con 60 camas, posteriormente se amplió a 100 camas, contaba con consultorios externos de medicina, pediatría, ginecología, obstetricia, cirugía, traumatología, salas de hospitalización para medicina, cirugía de hombres y mujeres, salas de obstetricia y ginecología, pediatría, traumatología y aislamiento. Además los servicios de Sala de Operaciones, Esterilización, Laboratorio, Rayos X, Dental, Capilla y residencia para las Monjas, lavandería, cocina y comedor. Al Instituto de Seguridad Social se le alquilaba desde el año 1939 desde su inauguración, tenían salas y consultorios. En el mismo hospital funcionaba en una sala la Beneficencia Pública de Barranca, donde hacían sus reuniones. Por Decreto Ley N° 0016769 el 24 de Octubre de 1969 expedido por el Gobierno Revolucionario y haciéndose eco de un clamor público se separó de la Beneficencia Pública de Barranca el Hospital y paso a depender del Ministerio de Salud Pública, desde el 1 de enero de 1970, reduciendo el número de camas a 50 y dependiendo administrativamente de Huacho. En el año 1986 se independiza de Huacho y se transforma en Unidad Territorial de Salud Barranca con presupuesto propio dependiendo de la Unidad Departamental de Lima Norte, siendo su sede el Hospital de Apoyo de Barranca. A partir del 1° de Marzo del 2008 se descentraliza y se transfiere al Gobierno Regional de Lima funcional y económicamente creándose la Dirección de Red de Salud Barranca.

EL HOSPITAL EN LA ACTUALIDAD

En el Año 1997 fue denominado como Unidad Ejecutora N° 037 Hospital Barranca. En la actualidad continua como U.E. 037, como órgano desconcentrado dentro de la Estructura Orgánica de la Dirección de Red de Salud Lima Norte I, integrados por cinco Microrredes y un Hospital de Mediana complejidad y uno de Baja complejidad.

Con el paso de los años creció la población dentro del ámbito urbano, urbano marginal y rural, por ende sus necesidades aumentaron y el Hospital se vio en la obligación de crecer y ampliar sus especialidades, convirtiéndose funcionalmente de referencia, centro de una red de salud y de un hospitales de baja complejidad.

El Hospital de Barranca-Cajatambo con el correr de los años, ha venido creciendo en infraestructura e implementándose con equipos modernos, mejorando y ampliando sus instalaciones, preparándolas para la atención por especialidades; actualmente el Hospital es considerado como Referencia para las provincias de Cajatambo y Barranca y las provincias del sur del departamento de Ancash; brindando atención médica especializada de recuperación y rehabilitación. Manteniendo la administración de la Red de Salud Lima Norte I y las Micro redes de las provincias de Barranca.

El Hospital de Barranca tiene asignada una población de 150,475 habitantes que representa El 19 % de la población asignada a la DIRESA LIMA.(5)

ACCESIBILIDAD

El Hospital de Barranca se ubica en el distrito de Barranca, al sur oeste de la Panamericana Norte antigua y pertenece:

- * Departamento : Lima
- * Región : Lima provincias
- * Provincia : Barranca
- * Distrito : Barranca
- * Dirección : Av. Nicolás de Piérola N° 210 – 224

Límites del Hospital:

El Hospital de Barranca se encuentra en una zona de fácil acceso entre las Av. Nicolás de Piérola y la Calle Independencia, limita con:

Al norte con la Calle Zavala.

Al oeste con la Av. Nicolás de Piérola.

Al sur con la Calle San Martín (I.E.P 21012).

Al este con la Calle 9 de diciembre (I.E.P Buen Pastor).

VÍAS DE COMUNICACIÓN

Todos los distritos están comunicados por vía terrestre a través de los servicios de transporte urbano (buses, micros, colectivos, taxis, etc.); Existe servicio telefónico, correo electrónico, Fax.

ÍNDICE DE SEGURIDAD HOSPITALARIA

En una evaluación realizada por defensa civil recomendó que la accesibilidad de la puerta lateral sea permanente debido a que siempre está cerrada, el área de la consulta externa alberga gran cantidad de usuarios que ante un sismo colapsaría la infraestructura y pondría en riesgo a los usuarios y el personal de salud.

Hay edificios que fueron hechos en 1998 y los años 2000 al 2003. Estos edificios fueron construidos de tres pisos con material noble y un cuarto piso prefabricado, frente a un desastre natural los daños serían de tipo estructural y de alto riesgo para los pacientes y personal que está laborando en el área y áreas cercanas. El hospital tiene puertas de rejas para evitar que los usuarios transiten de un lado a otro y en el momento del desastre estas puertas quedarían atascadas por lo que no se llegaría a tiempo a los sitios de evacuación. Algo similar ocurre en los otros edificios, en donde hay áreas con material de adobe, las oficinas

administrativas de la institución. Su crecimiento arquitectónico desordenado, y con baja optimización de las áreas, hace que sea altamente vulnerable ante inminentes desastres naturales.

MISIÓN Y VISIÓN DEL HOSPITAL DE BARRANCA CAJATAMBO

1.2. MISIÓN

Somos una institución de salud categorizada, comprometida en brindar atención integral de salud, desarrollando procesos continuos de mejora de la calidad, priorizando grupos vulnerables para contribuir al logro de los objetivos del sector, en el ámbito de nuestra influencia.

1.3. VISIÓN

Ser para el 2015 una institución acreditada con recursos humanos competentes y comprometidos en brindar servicios de salud con calidad, desarrollando una eficiente gestión por resultados, promoviendo comunidades saludables que tenga la preferencia de la población de nuestra provincia.

DISEÑO ORGANIZACIONAL

El Hospital de Barranca para cumplir con su misión y lograr sus fines tiene la siguiente estructura orgánica (grafica N° 1), cabe destacar que los cargos directivos de las diferentes áreas administrativas y asistenciales de esta institución son cargos de confianza. Muchos de los directores que ha tenido la institución en este periodo han sido transitorios.

1.4. ESTRUCTURA ORGANIZATIVA DE LA INSTITUCIÓN

GRAFICO N° 1

DIRECCIÓN EJECUTIVA

- ✓ Órgano de control

OFICINA DE ADMINISTRACIÓN

- ✓ Unidad de Personal
- ✓ Unidad de Economía
- ✓ Unidad de Logística
- ✓ Unidad de Estrategia e Informática
- ✓ Unidad de Apoyo la Docencia e Investigación
- ✓ Unidad de Seguros
- ✓ Unidad de servicios Generales
- ✓ Oficina de Planeamiento Estratégico
- ✓ Unidad de Epidemiología y salud Ambiental
- ✓ Unidad de Gestión de la Calidad
- ✓ Departamento de patología Clínica y Anatomía Patológica
- ✓ Departamento de Diagnostica por Imágenes
- ✓ Departamento de Apoyo al tratamiento
- ✓ Servicio de Nutrición y Dietética
- ✓ Servicio Social
- ✓ Servicio de Psicología
- ✓ Servicio de Farmacia

DEPARTAMENTOS DE ENFERMERÍA

- ✓ Departamento de Medicina
- ✓ Departamento de Cirugía

- ✓ Departamento Gineco Obstetricia
- ✓ Departamento Pediatría
- ✓ Departamento de odontología y Estomatología
- ✓ **Departamento de Emergencia y Cuidados Criticas**
- ✓ Departamento de anestesiología y Centro Quirúrgico (6)

GRAFICO N° 2

ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DE LA RED BARRANCA CAJATAMBO

DIRECCIÓN EJECUTIVA

- ✓ Oficina de control

OFICINA DE ADMINISTRACIÓN

OFICINA DE SALUD INTEGRAL

OFICINA DE INTELIGENCIA SANITARIA

OFICINA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO

- ✓ unidad de logística
- ✓ Unidad de finanzas
- ✓ Unidad de recursos humanos

DIRECCIÓN EJECUTIVA

- ✓ Microred salud Lauriama
- ✓ Microred de salud Paramonga
- ✓ Microred de salud Pativilca
- ✓ Microred de salud Supe
- ✓ Microred de salud Cajatambo

ÓRGANOS DESCONCENTRADOS

- ✓ Hospital de Barranca
- ✓ Hospital de Supe "Laura Esther Rodríguez Dulanto"

1.5. ESTRUCTURA ORGANIZATIVA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA

GRAFICO N° 3

- ✓ Dirección General
- ✓ Departamento de Emergencia y Cuidados
- ✓ Servicios de Emergencia
- ✓ Servicio de Cuidados Críticos (7)

CUADRO N° 1. 1 PERSONAL QUE LABORA EN EL DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA

DEPENDENCIA	DENOMINACIÓN DEL CARGO	N°	NIVEL	GRUPO OCUPACIONAL
Departamento de Emergencia	Medico Jefe Dpto.	1	I	Profesional
	Medico Asistente	6	I	Profesional
	Asistenta social	5	IV	Profesional
	Emergenciólogo	3	IV	Profesional
	Enfermera Jefe	1	IV	Profesional
	Enfermera Asistencial	14	IV	Profesional
	Enfermera Técnica	10	STA	Profesional
	Medico Intensivista	5	IV	Profesional
TOTAL		46		TRABAJADORES

FUENTE: MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES DEL SERVICIO DE EMERGENCIA.

II. DESARROLLO DE ACTIVIDADES LABORALES ESPECIFICAS

TIPO DE SERVICIO

Emergencia es un servicio de encargada de brindar atención medico quirúrgica de emergencia en forma oportuna y permanente durante las 24 horas del día a todas las personas cuya vida y/o salud se encuentren en situación de emergencia.

Las instalaciones cuentan con tópicos de atenciones diferenciados en adultos, y gestantes, además cuenta con salas de reanimación adulta (Unidad de Trauma Shock), pediatría-neonatología.

El Servicio de Emergencia cuenta con el apoyo de Servicios como Laboratorio Clínico, Radiología, Banco de Sangre, etc. lo que permite dar una atención integral y resolutive a nuestros pacientes en el menor tiempo posible.

INFRAESTRUCTURA

El servicio de Emergencia cuenta con las siguientes áreas:

- ✓ Área de Triage y Área de Admisión
- ✓ Unidad de economía (caja) y Área para Servicio Social
- ✓ Tópicos de Atención por especialidad (Medicina, Cirugía, Ginecología, pediatría-neonatología).
- ✓ Tópico de inyectables, nebulizaciones, e hidratación
- ✓ Observación
- ✓ Sala de procedimientos
- ✓ Unidad de shock Trauma y Reanimación

OBJETIVOS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA

- Brindar atención médica integral, interdisciplinaria con calidad al poblador barranquino partir del momento de la emergencia en el ámbito recuperativa y de rehabilitación así como también en el traslado a centro de mayor resolución y complejidad, con miras a lograr la Salud Integral del paciente.
- Ser el Centro de Referencia y Contrareferencia de los Establecimientos de Salud Barranca, Paramonga, supe Puerto y supe incluso Huarmey que tiene capacidad de resolución.
- Prestar asesoría técnica a los establecimientos de menor complejidad.
- Asesor a otras Instituciones que laboran en Barranca en actividades de Salud y Desastre a favor de la población Barranquina
- Desarrollar actividades de capacitación al personal de Salud de otros Establecimientos de Salud de la periferia de Barranca en forma de pasantías.
- Brindar docencia a nivel de pregrado y post grado según convenio firmado con Instituciones de Educación Superior.
- .efectuar investigaciones operativas con miras a mejorar la oferta y la accesibilidad a la atención de la población de mayor riesgo.
- Desarrollar el Centro de Documentación Referencia Científica en Salud Integral del Adulto.

FUNCIONES DE LA ENFERMERA ESPECIALISTA EN EMERGENCIA Y DESASTRES

2.1. ASISTENCIALES

- ✓ Realizar intervención de enfermería en situaciones de urgencia, emergencia y desastres utilizando protocolos y/o guías de atención, con criterios de efectividad, oportunidad y precisión.
- ✓ Brindar atención rápida e inmediatamente y al máximo cuidado a todo paciente que ingresa críticamente enfermo y que su vida está

en peligro, y ha sido seleccionado para esta área por demostrar visión de experto a través de su eficacia, calidad y ética profesional.

- ✓ Valora inmediatamente la situación de la salud del usuario en estado crítico o en riesgo inminente de muerte, utilizando criterios de oportunidad y precisión.
- ✓ Ser competente para formular, implementar y evaluar los estándares, guías y protocolos específicos para la práctica de la enfermería.
- ✓ Diagnosticar, tratar y evaluar en forma eficaz y rápida las respuestas humanas que se generan ante situaciones críticas.
- ✓ Utilizar con destreza y seguridad los equipos biomédicos que se caracterizan por su tecnología compleja.
- ✓ Ejecutar el proceso de atención de enfermería (PAE) al usuario del Servicio de enfermería en Emergencia y Cuidados Críticos.
- ✓ Participar en las campañas, programas y estrategia sanitaria en el campo de enfermería si fuera requerido.
- ✓ Administrar los medicamentos a los usuarios según prescripción médica.
- ✓ Registrar las observaciones en la historia clínica de los hechos ocurridos con el usuario hospitalizado.
- ✓ Participar en actividades de prevención, protección, recuperación y rehabilitación de la salud en el campo de enfermería.
- ✓ Cumplir con la programación de guardias, licencias, vacaciones y otros servicios.
- ✓ Garantizar la permanencia, integridad y seguridad del usuario respetando sus derechos durante el periodo de hospitalización.

2.2. ADMINISTRATIVAS

- ✓ Participar en la elaboración del cuadro de necesidades del servicio si fuera requerido.
- ✓ Integrar comités, comisiones de trabajo en el campo de enfermería si fuera requerido
- ✓ Elaborar y remitir los informes técnicos relacionados a las funciones del servicio.
- ✓ Asistir y participar en las reuniones técnico- administrativas del servicio.
- ✓ Informar incidencias y reportes de su competencia a su superior.
- ✓ Brindar asesoramiento en el campo de enfermería.
- ✓ Cumplir lo dispuesto en los documentos técnicos de gestión institucional.
- ✓ Cumplir lo dispuesto de las normas y guías de atención a fin de garantizar la calidad de atención al usuario, evitando riesgo y complicaciones.
- ✓ Utilizar y controlar el adecuado uso de insumos y materiales para garantizar el cuidado integral del usuario.
- ✓ Encomendar actividades de menor complejidad al personal técnico y auxiliar de enfermería bajo su supervisión y responsabilidad.
- ✓ Elaborar registros de actividades, censos, movimiento de control de equipos, materiales y otros que existía en el servicio, para sistematizar la información.

2.3. DOCENCIA

- ✓ Realizar actividades de docencia e investigación en el campo de enfermería.
- ✓ Apoyar en los programas educativos del servicio.
- ✓ Realizar actividades educativas con los estudiantes e internos de enfermería.

- ✓ Asistir y participar en actividades de capacitación relacionadas a enfermería.
- ✓ Orientar a los pacientes y familiares sobre actividades específicas encaminadas a su recuperación.

2.4. INVESTIGACIÓN

- ✓ Participar en la actualización e implementación de normas, guías de atención y procedimientos, directivas relacionadas con las funciones del servicio.
- ✓ Realizar actividades de investigación en el campo de enfermería.
- ✓ Programar y participar en actividades que faciliten la investigación.
- ✓ Realizar investigación y seguimiento de los casos reportados del servicio de la atención directa o indirecta del paciente.
- ✓ Identificar problemas de enfermería que estén sujetos a investigación.

METODOLOGÍA

Para la elaboración del presente informe laboral se utilizó el método descriptivo, observacional. Pues se revisó informes estadísticos, historias clínicas y demás registros.

HERRAMIENTAS

Los registros de enfermería utilizados en el servicio de emergencia son:

- ✓ Observación
- ✓ Historia clínica
- ✓ protocolos
- ✓ Guías de intervenciones y procedimientos
- ✓ Kárdex de enfermería
- ✓ Notas de Enfermería
- ✓ Hoja de balance hídrico
- ✓ Plan de cuidados de enfermería donde incluye (datos subjetivos, datos objetivos, objetivo a alcanzar por turno, evaluación).

III. PROBLEMÁTICA Y EXPERIENCIA LABORAL

PROBLEMÁTICA

El servicio de emergencia cuenta con una inadecuada infraestructura para poder brindar una atención a los usuarios con calidad y calidez se ve limitada ya que cuenta con tópicos y salas de observación pequeña en relación con la población asignada, al presentarse emergencias en masa se puede observar un hacinamiento en toda la emergencia lo que hace que no se pueda dar una atención adecuada a los pacientes. En los últimos años se ha incrementado las atenciones en la unidad de shock trauma con diferentes patologías de emergencia lo que nos da a entender que esta unidad debe crecer e implementarse. A continuación se da a conocer las patologías mas frecuentes detalladas en el cuadro estadístico.

Falta de insumos de protección personal para cumplir con las normas de bioseguridad y evitar contraer enfermedades dentro de nuestro ámbito laboral

REPORTES DE LAS 10 PRIMERAS CAUSAS DEL SERVICIO DE TRAUMA SHOCK

N°	CÓDIGO	MORBILIDAD	TOTAL	%
1	T07X	Traumatismo múltiples, no especificado	8	6.20
2	R568	Otras convulsiones y las no especificadas	7	5.43
3	T609	Plaguicidas no especificados	5	3.88
4	S069	Traumatismo intracraneal, no especificado.	5	3.88
5	R560	Convulsiones febriles.	5	3.88
6	I500	Insuficiencia cardiaca congestiva.	4	3.10
7	I471	Taquicardia supraventricular.	4	3.10
8	I10X	Hipertensión esencial primaria	4	3.10
9	R000	Taquicardia, no especificada.	3	2.33
10	G409	Epilepsia tipo no especificado	3	2.33
Otras Morbilidades			81	62.79
TOTAL			129	100

**CUADRO N° 2
CUADRO DE ATENCIONES DEL DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA EN TRAUMA SHOCK**

FUENTE: SISTEMA DE EMERGENCIA

Servicio	Periodo 2013												Total
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	
TRAUMA SHOCK	19	8	24	23	12	36	25	15	22	20	10	9	223
	Periodo 2014												Total
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	
TRAUMA SHOCK	9	4	8	12	12	6	10	8	9	5	7	8	98
	Periodo 2015												Total
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	
TRAUMA SHOCK	12	13	7	13	9	11	17	19	19	16	15	17	168

Otro aspecto importante es la motivación y el clima laboral en que vive el personal de enfermería dentro del servicio, debido el grado de dependencia y la multifuncionalidad que desempeña no se brinda una atención integral al paciente ya que se tiene que realizar la labor administrativa y asistencial en el mismo momento de la atención.

La identificación y el compromiso de los licenciados especialistas con la institución y/o el departamento de Emergencia hacen que la atención al usuario se realice pero no se llega a satisfacer todas sus expectativas.

Que haya motivaciones en el servicio Esto nos lleva a mantener un buen clima de trabajo que va a mejorar la productividad, reducir el ausentismo, retener al personal, reducir conflictos y aumentar la satisfacción de todos, teniendo como beneficio un agradable clima laboral que hará que el personal trabaje mejor brindando una atención de calidad y calidez al usuario.

Los recursos humanos son insuficiente para alcanzar los objetivos y metas creando una deficiencia para la atención inmediata del paciente. El objetivo básico es alinear en el área con especialidades con la estrategia de la organización, lo que nos va a permitir implantar estrategias y enfrentar los desafíos que hoy en día se percibe, es imprescindible resaltar que no se administran personas ni recursos humanos, si no que se administra con las personas dotados de inteligencia, creatividad y habilidades y responsabilidades que pueda tener el personal de Enfermería Especialista en Emergencia.

Falta de capacitación al personal que labora en el servicio de emergencia, en la actualidad el personal que se capacita es por medio de recursos propios, , como sabemos todo el equipo de salud que labora en el departamento de Emergencia requiere seguir capacitándose continuamente para poder desempeñarse mejor en sus funciones, además es necesario ofrecer espacios que nos mantengan motivados y actualizados, se puede organizar capacitaciones teniendo en cuenta las necesidades particulares de este servicio.

Riesgo de sufrir enfermedades ocupacionales para la atención por la falta de protección y ausencia de insumos. Como sabemos estamos propensos a sufrir daños o alteración a la salud que el personal de salud sufre o adquirimos como consecuencia directa o indirecta del ejercicio de nuestras labores debido a la exposición de peligro, riesgos y factores de riesgo inherentes a la actividad laboral tanto como el personal de salud y su ambiente laboral con la posibilidad de causar daños y enfermedades a la salud humana.

PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- ✓ Inadecuada infraestructura para la demanda de pacientes existiendo un hacinamiento lo cual hace que no se pueda brindar una atención con calidad y calidez respetando la privacidad del paciente.
- ✓ la motivación y el clima laboral inestable en que vive el personal de enfermería dentro del servicio, ya que continuamente hay movimiento de personal a las diferentes áreas del hospital.
- ✓ La falta de recursos humanos (escaso número de licenciados en enfermería) para alcanzar los objetivos y metas del servicio.
- ✓ Falta de capacitación al personal que labora en el en el servicio de emergencia, sobre manejo de pacientes críticos.
- ✓ Riesgo de sufrir enfermedades ocupacionales ya que no se cuenta con todas las medidas de bioseguridad y el uso de equipos de protección personal por falta de estos insumos.
- ✓ Equipos biomédicos y materiales deteriorados, por falta de mantenimiento.

EXPERIENCIA LABORAL

En los años que vengo trabajando como enfermera asistencial en el servicio de emergencia e rotado por los diferentes tópicos como son cirugía general, traumatología, medicina general, pediatría, gineco - obstetricia y el área de trauma shock, en esta área ingresan pacientes en estado crítico que requieren una atención inmediata utilizando criterios de oportunidad y precisión para salvar su vida y evitar secuelas posteriores.

- ✓ Evaluar a todo paciente que ingresa críticamente enfermo y que su vida está en peligro inminente, tomando decisiones acordes con la situación para poder lograr salvar su vida y obtener su pronta recuperación.
- ✓ El valorar inmediatamente la situación de la salud del usuario en estado crítico o en riesgo inminente de muerte, utilizando criterios de oportunidad y precisión.
- ✓ Ser competente para formular, implementar y evaluar los estándares, guías y protocolos específicos para la práctica de la enfermería.
- ✓ Ejecutar el proceso de atención de enfermería (PAE) al usuario que ingresa al servicio de emergencia, unidad de trauma shock.
- ✓ Registrar las observaciones en la historia clínica de los hechos ocurridos durante la atención del usuario en esta unidad.
- ✓ Garantizar la permanencia, integridad y seguridad del usuario respetando sus derechos durante su estancia en la unidad.
- ✓ Desarrollar la labor de enfermera de acuerdo a las normas, guías de atención y procedimientos relacionadas con la función del servicio.

PROBLEMÁTICA RELACIONADA CON LA TEORÍA DE ENFERMERÍA.

Según las teorías me baso en dos:

1.- **TEORÍA DE VIRGINIA HENDERSON.**_ El hombre debe reconocerse como un todo, no es posible separar los componentes físico, social, y emocional de su salud, es un enfoque holístico.

Esta teoría hace un estudio cuidadoso de las necesidades básicas del paciente e identifica 14 de ellas que constituyen los componentes de la asistencia de enfermería las cuales son:

- Respirar
- Comer y beber
- Eliminar residuos corporales
- Movimiento
- Descanso y sueño
- Elegir las prendas de vestir y desvestirse
- Mantener la temperatura corporal
- Mantener el cuerpo limpio
- Evitar riesgos del entorno y evitar lesionar a otros
- Comunicarse con los demás expresando las emociones, necesidades
- Realizar prácticas religiosas según la fe de cada uno.
- Trabajar en forma que permita sentirse realizado.
- Participar en las actividades recreativas
- Aprender, descubrir o satisfacer la manera que conduzca a un desarrollo y a una salud normal.

2.- Teoría de JEAN W teoría del cuidado humano porque considera al ser humano en tres esferas: el alma, el cuerpo y el espíritu sostiene que el amor, los cuidados son esenciales para la satisfacción de las necesidades humanas respetando sus valores, sus creencias, cultura, desarrollando una relación de ayuda y promocionando enseñanzas de salud, utilizando métodos científicos en la resolución de problemas y en la toma de decisiones.

Durante el desarrollo de mi experiencia profesional hice le uso del modelo de la teoría de enfermería de las Necesidades Básicas de "VIRGINIA HENDERSON". Revolucionó el mundo de la enfermería redefiniendo el concepto de la misma y catalogando las 14 necesidades básicas, con las cuales hoy en día aún se trabaja, tratando cubrir completamente las necesidades del paciente en el modo en que sea posible; necesidades que serían comunes a toda persona, enferma o sana.

- 1°.- Respirar con normalidad: Captar oxígeno y eliminar gas carbónico.
- 2°.- Comer y beber adecuadamente.
- 3°.- Eliminar los desechos del organismo; Deshacerse de las sustancias perjudiciales e inútiles que resultan del metabolismo
- 4°.- Movimiento y mantenimiento de una postura adecuada.
- 5°.- Descansar y dormir; Mantener un modo de vida regular, respetando la cantidad de horas de sueño mínimas en un día.
- 6°.- Seleccionar vestimenta adecuada; Llevar ropa adecuada según las circunstancias para proteger su cuerpo del clima y permitir la libertad de movimientos.
- 7°.- Mantener la temperatura corporal; Regular la alimentación de acuerdo a la estación establecida, como también hacer una correcta elección de la vestimenta de acuerdo a la temperatura ambiental.

- 8°.- Mantener la higiene corporal: Regular la higiene propia mediante medidas básicas como baños diarios, lavarse las manos, etc.
- 9°.- Evitar los peligros del entorno: Protegerse de toda agresión interna o externa, para mantener así su integridad física y psicológica.
- 10°.- Comunicarse con otros, expresar emociones, necesidades, miedos u opiniones; Proceso dinámico verbal y no verbal que permite a las personas volverse accesibles unas a las otras.
- 11°.- Ejercer culto a Dios, acorde con la religión: Mantener nuestra fe de acuerdo a cual sea la religión sin distinciones por parte del plantel enfermero.
- 12°.- Trabajar de forma que permita sentirse realizado.
- 13°.- Participar en todas las formas de recreación y ocio: Divertirse con una ocupación agradable con el objetivo de obtener un descanso físico y psicológico.
- 14°.- Estudiar, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal de la salud: Adquirir conocimientos y habilidades para la modificación de sus comportamientos (APRENDER)

IV CONCLUSIONES

Durante mi experiencia laboral en los años 2013-2015 se ha adquirido las competencias, habilidades y destrezas en pacientes críticos.

Las dificultades encontradas son:

1. No se cuenta con una buena infraestructura para brindar una atención de Urgencia y Emergencia.
2. Falta de personal de enfermería para poder cumplir con una atención de calidad y calidez al usuario.
3. No se cuenta con equipos de protección personal en la cantidad necesaria para cumplir con las normas de bioseguridad.
4. No se cuenta con un plan de capacitación sobre las patologías mas frecuentes en del servicio para el personal de emergencia.
5. Se encontraron problemas en lo que respecta sobre el empeño laboral que impide mejorar el nivel profesional de la enfermera.
6. Poca identificación del personal profesional quien no logra trabajar en equipo.
7. No hay mejora desde el punto de vista laboral a nivel del personal contratado.
8. En la gestión actual no se encuentra un incentivo laboral para el personal de la 99 y CAS.
9. Se cuenta con los instrumentos de gestión para delimitar funciones de los profesionales de enfermería, que no están actualizados.

V. RECOMENDACIONES

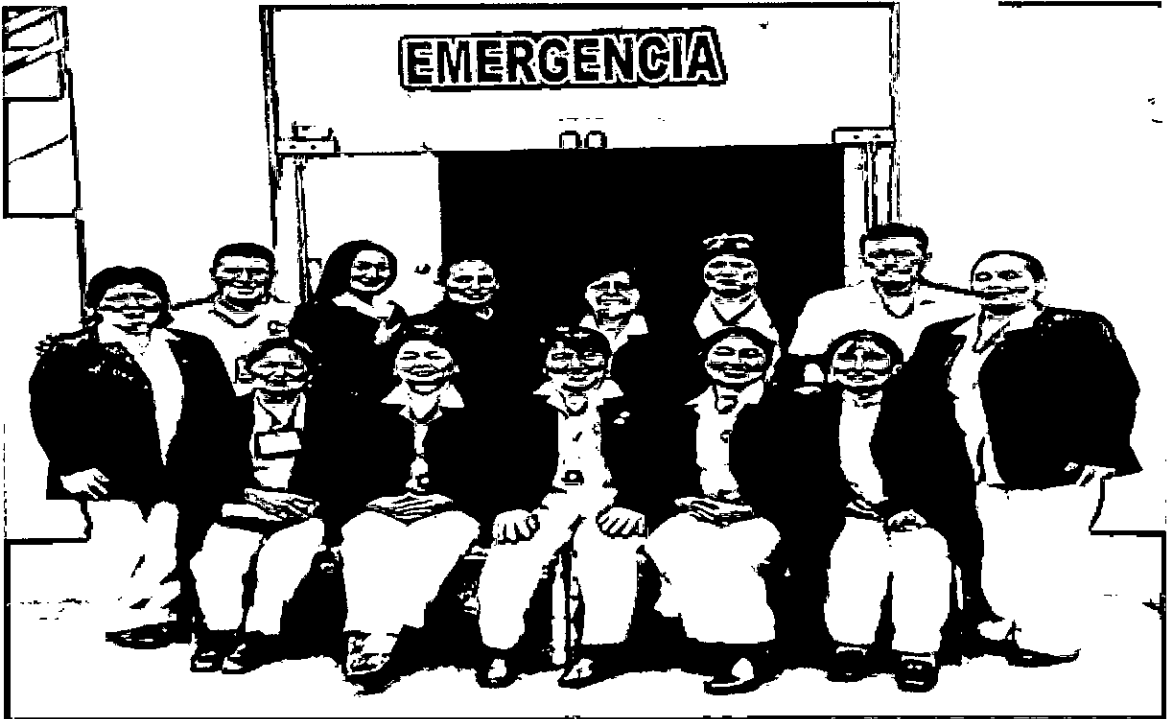
1. Implementar políticas de gestión las cuales mejoren las condiciones de infraestructura y modernicen el área de emergencia así como los tópicos de shock trauma, Medicina, cirugía, Gineco – Obstetricia, pediatría y de traumatología, con la finalidad de que haya mejor ambientación y se disminuya el hacinamiento extremo.
2. Mejorar la asignación de personal de acuerdo a las actividades.
3. Actualizar e implementar las guías clínicas de atención, protocolos y guías de procedimientos de atención médica integral y especializada en emergencia orientados a proporcionar un servicio eficiente y eficaz.
4. Fortalecer mediante capacitaciones el adecuado uso de las barreras protectoras, así como el desecho de residuos sólidos.
5. Capacitar trimestralmente al personal de salud sobre nuevas actualizaciones en bioseguridad y enfermedades ocupacionales en el área de emergencia.
6. Fomentar el compromiso por parte de los jefes inmediatos superiores para gestionar incentivos al personal Cas y nombrados.
7. Fortalecer los lazos de confraternidad entre el personal asistencial, mediante la participación de los comités de sociales, humanización, científico, y de calidad.

VI. REFERENCIALES

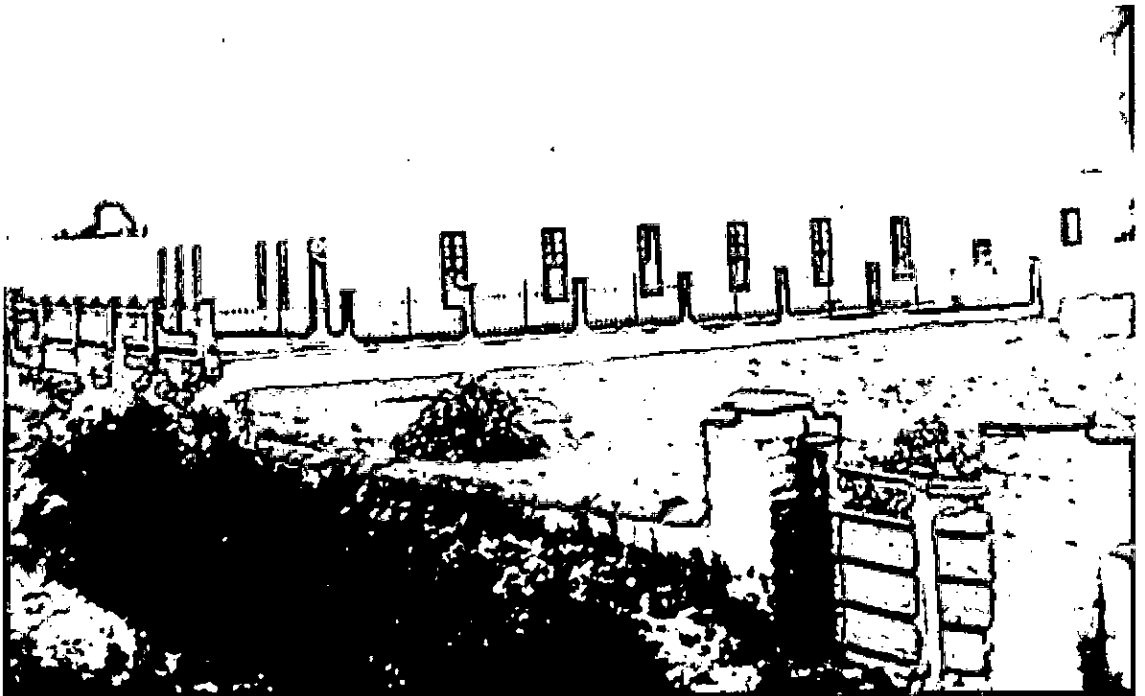
1. Fernández García, A. (2013). Satisfacción de los pacientes en un Servicio de Urgencias con los cuidados enfermeros.
2. Rocha Oliveira, T., & Faria Simões, S. M. (2013). La comunicación enfermera-cliente en el cuidado en las unidades de urgencias 24h: una interpretación en Travelbee. *Enfermería Global*, 12(30), 76-90.
3. LEO Rosa María Alvarado Berrueta•, LEO Margarita Arroyo Vázquez•, LE Celeste Hernández Pérez•, LEO Marina Vélez Calderón•, EEP Patricia Márquez Torres•
4. f357-15 CN/CEP Especialidades de Enfermería reconocidas por el CEP
5. DIRESA LIMA. <http://hospitalbarranca.gob.pe/portal/historia>
6. Funciones – estructura orgánica del hospital de Barranca Cajatambo – Fuente POI 2015 - Hospital de Barranca
7. Organigrama estructural de la red barranca Cajatambo – Fuente POI 2015 – Hospital de Barranca
8. Organigrama estructural del servicio de emergencia – Fuente: POI 2015 – Hospital de Barranca.
9. Fluxograma de atención en emergencia - Fuente POI 2015 – hospital de barranca

ANEXOS

PERSONAL DE ENFERMERÍA SERVICIO DE EMERGENCIA

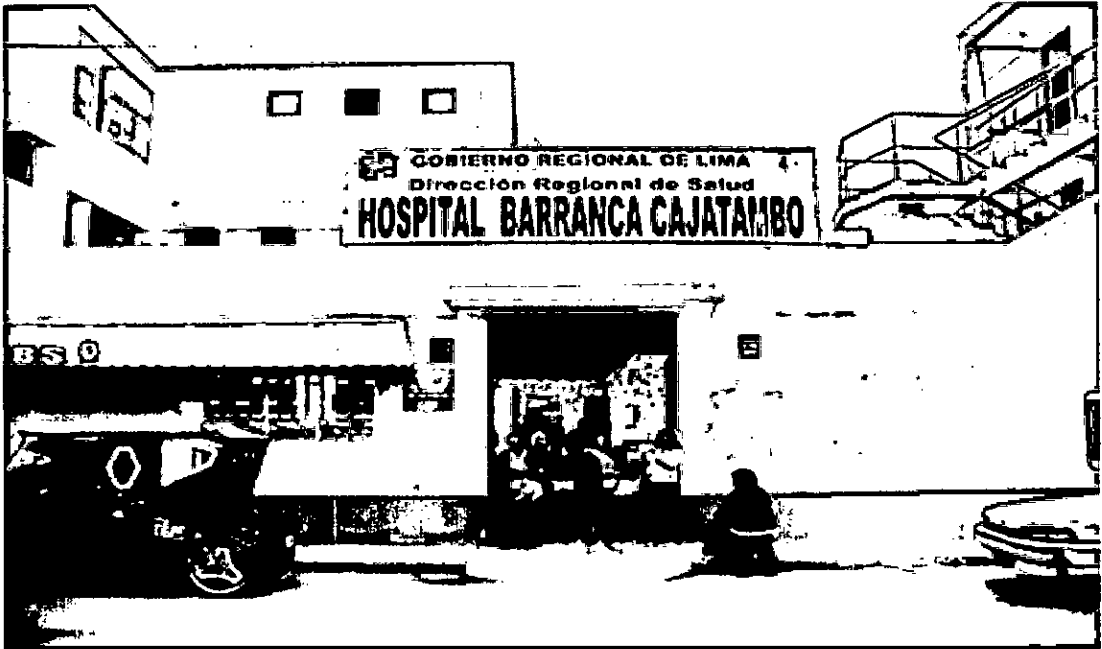


**HOSPITAL DE BARRANCA ANTIGUAMENTE SE LLAMABA
HOSPITAL MANUEL C. TELLO**



<https://www.google.com.pa/search?q=HOSPITAL+DE+BARRANCA>

HOSPITAL DE BARRANCA EN LA ACTUALIDAD



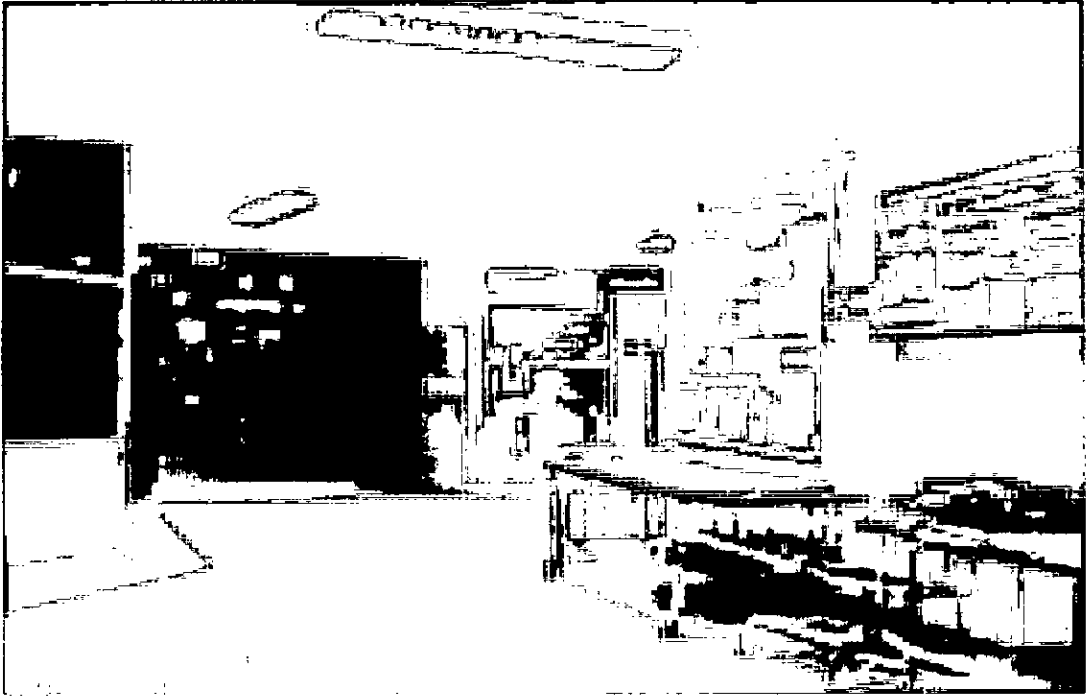
<https://www.google.com.pe/search?q=HOSPITAL+DE+BARRANCA>

DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA



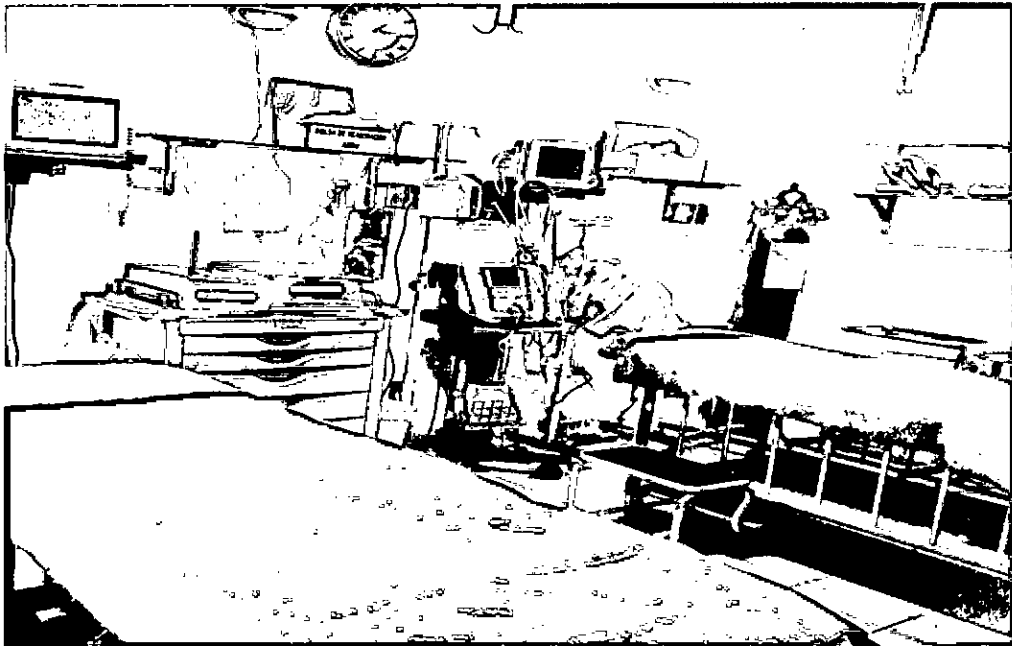
<https://www.google.com.pe/search?q=HOSPITAL+DE+BARRANCA>

AMBIENTES DE EMERGENCIA



<https://www.google.com.pe/search?q=HOSPITAL+DE+BARRANCA>

AMBIENTE SHOCK TRAUMA



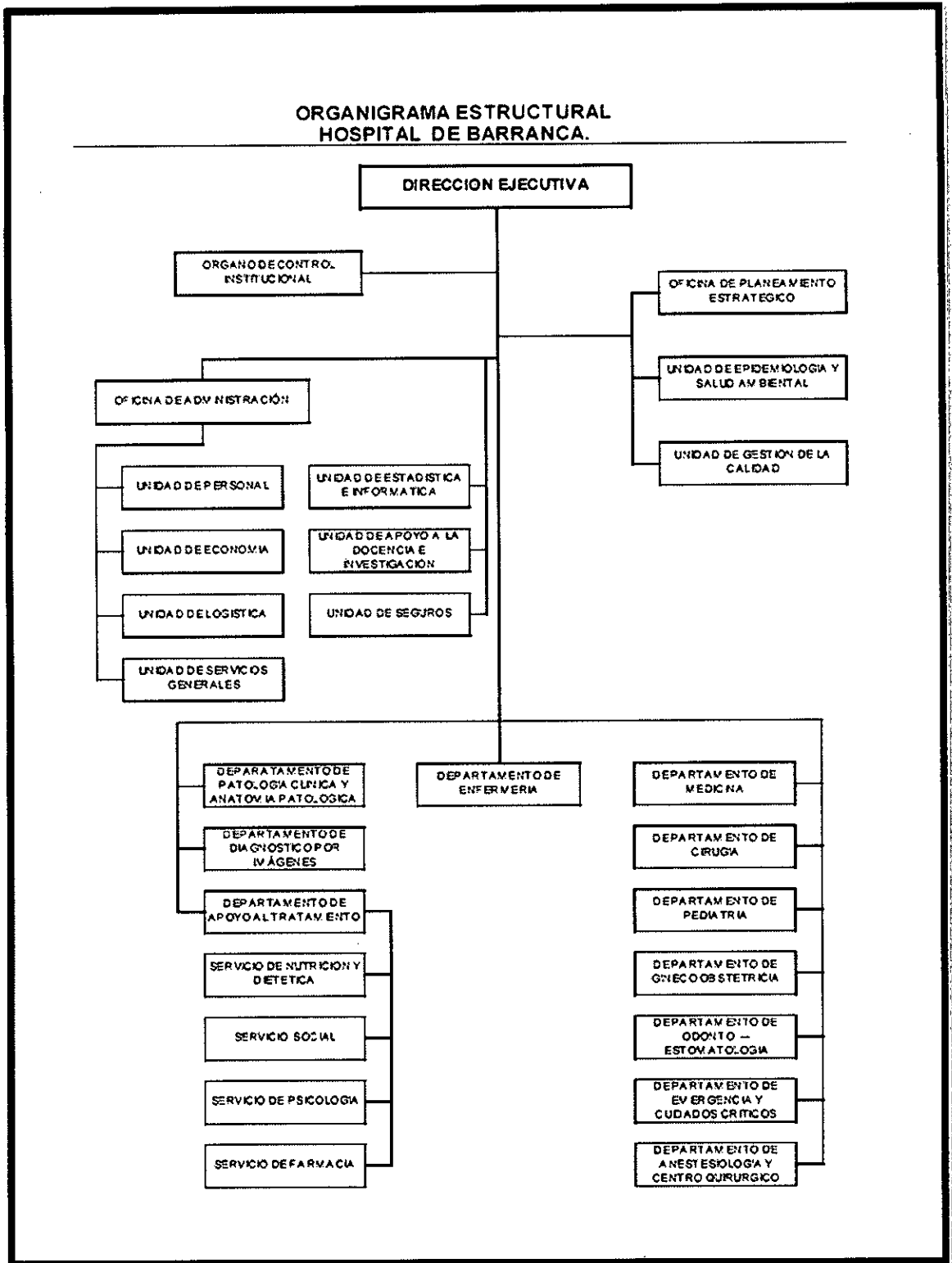


HACINAMIENTO EN EL PASADIZO DE LA EMERGENCIA



<https://www.google.com.pe/search?q=HOSPITAL+DE+BARRANCA>

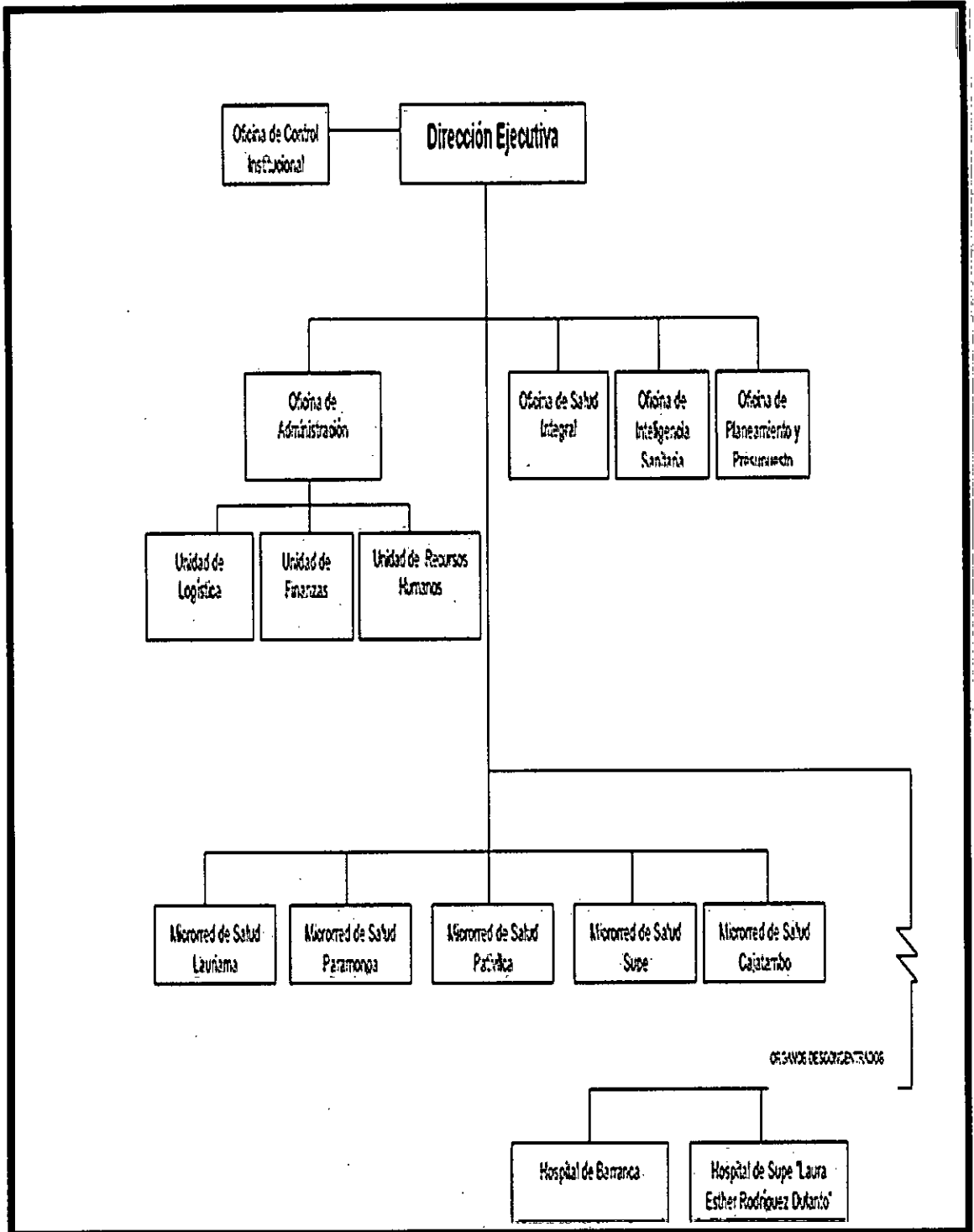
GRAFICO N° 1
ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DEL HOSPITAL DE BARRANCA
CAJATAMBO



<http://hospitalbarranca.gob.pe/portal/transparencia-2/datos-generales/organigrama>

GRAFICO N° 2

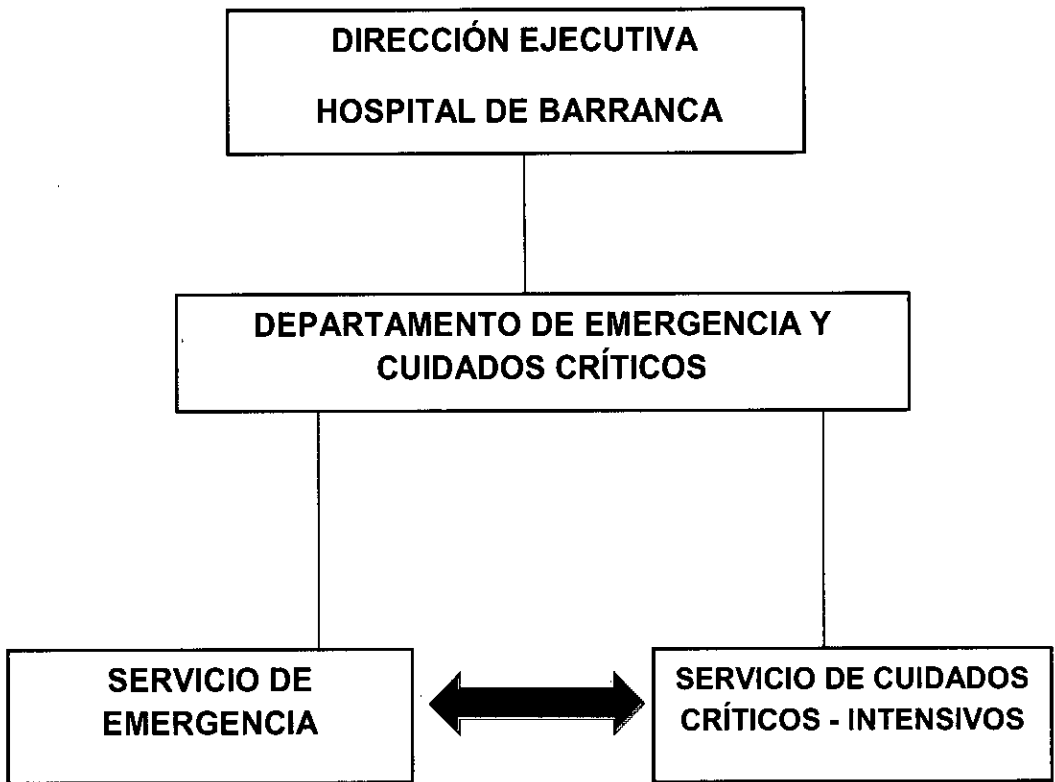
ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DE LA RED BARRANCA CAJATAMBO



<http://hospitalbarranca.gob.pe/portal/transparencia-2/datos-generales/organigrama>
 FUENTE: POI 2014 – HOSPITAL DE BARRANCA

GRAFICO N° 3

ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DEL DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRÍTICOS



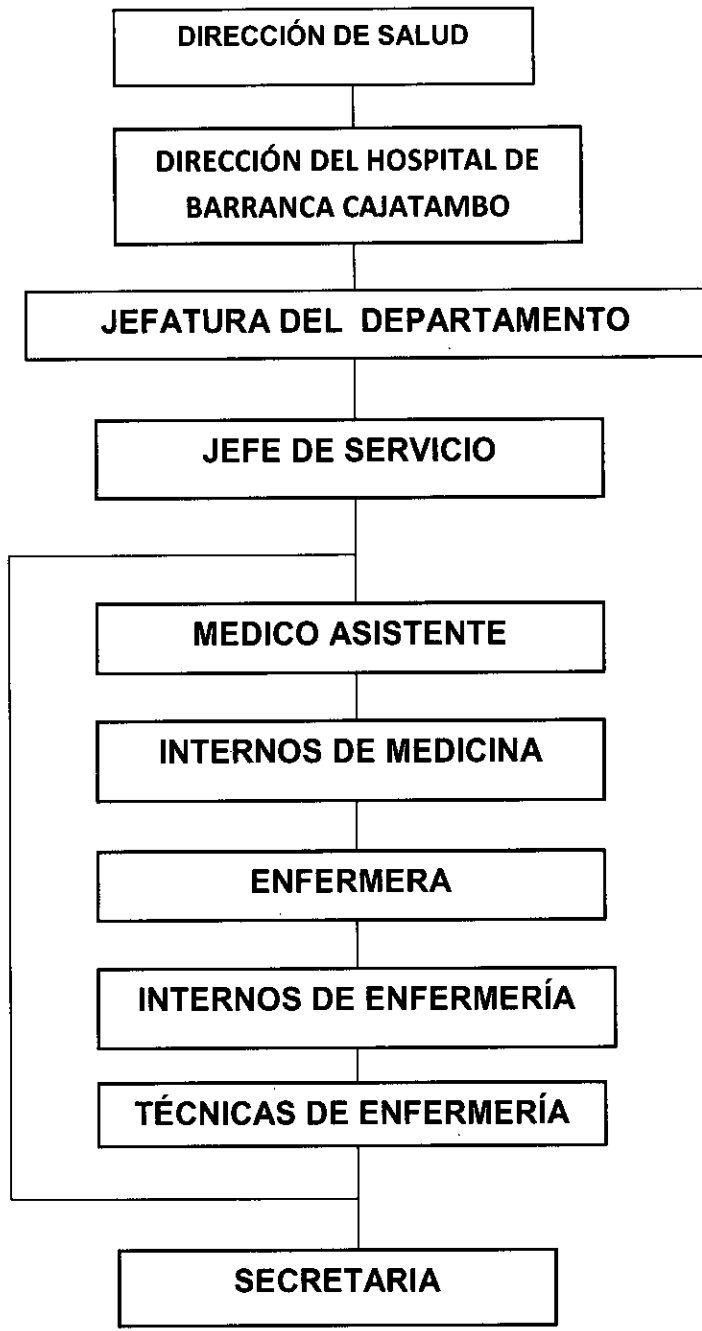
FUENTE: MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES DE BARRANCA CAJATAMBO

GRAFICO N° 4

RELACIONES INTERNAS DE HOSPITALIZACIÓN

**L
Í
N
E
A
D
E
A
U
T
O
R
I
D
A
D**

ORGANIGRAMA JERÁRQUICO



**L
I
N
E
A
D
E
R
E
S
P
O
N
S
A
B
I
L
I
D
A
D**

FUENTE: MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES DEL DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA BARRANCA CAJATAMBO.

GRAFICO N° 5

ESTRUCTURA ORGANIZATIVA DEL SERVICIO

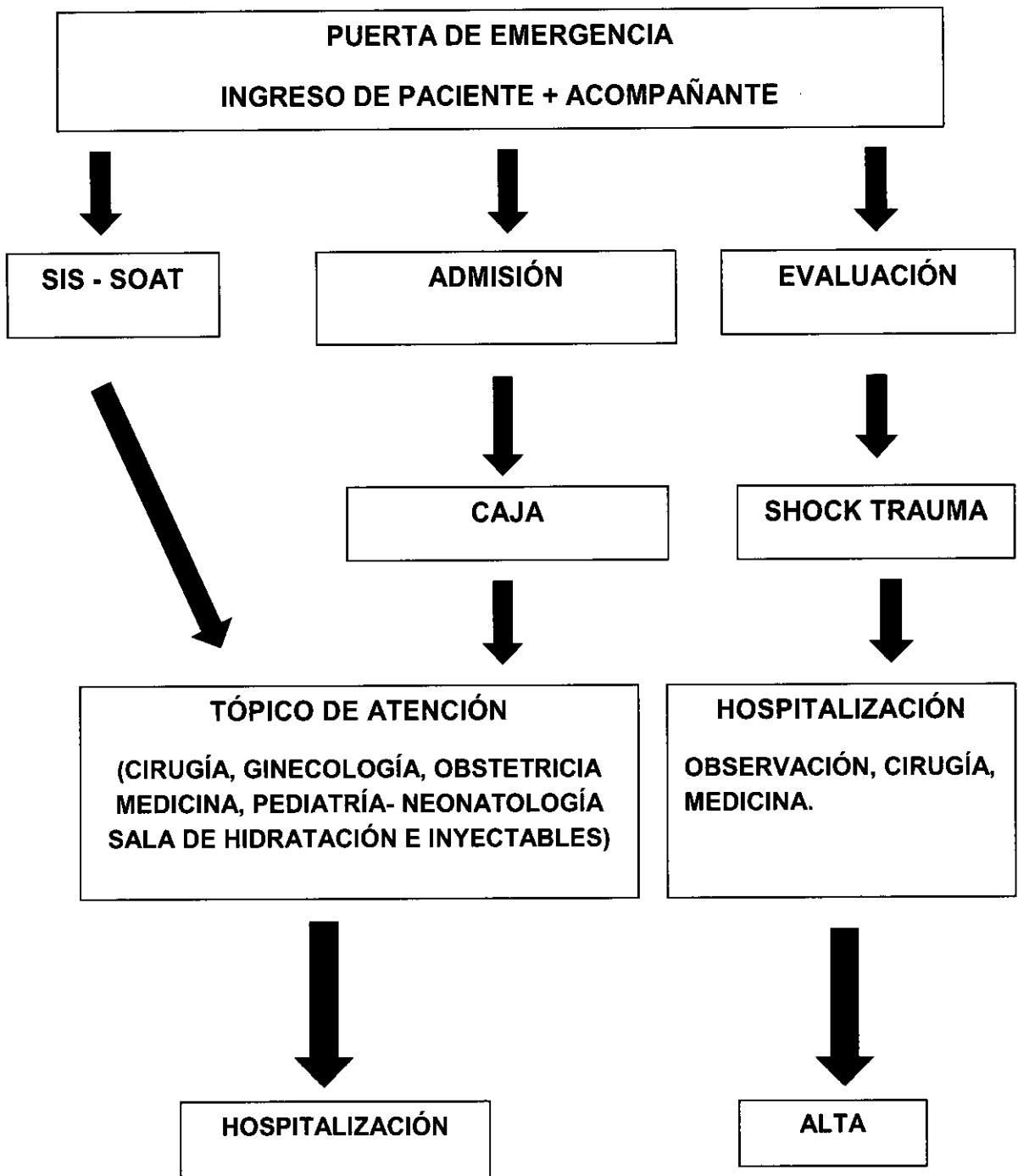
ORGANIGRAMA FUNCIONAL DEL DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA DE ENFERMERÍA



FUENTE: MOF DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL BARRANCA CAJATAMBO.

GRAFICO N° 6

FLUXOGRAMA DE ATENCIÓN EN EMERGENCIA



Fuente: Manual de Organización y Funciones del Hospital Barranca Cajatambo

REGISTRO DE ENFERMERÍA
SERVICIO DE:

I. DATOS GENERALES		CAMA N°	
APELLIDOS Y NOMBRES		H. CL.	
Fecha de ingreso:	Hora de ingreso:	Edad:	Sexo:
Procedencia: Consultorio () EMG () Otros:		Tipo de atención: SIS () SOAT () Otro:	
Condiciones de ingreso al servicio: Caminando () Silla de ruedas () Camilla () Otros ()		Reacciones alérgicas:	
Antecedentes:		Diagnóstico Médico de ingreso:	
Días de Hospitalizado:	Post Operado:	Grado de Dependencia:	
Diagnóstico Médico de alta:			

II. VALORACIÓN SUBJETIVA		
MAÑANA	TARDE	NOCHE

III. VALORACIÓN OBJETIVA						
Funciones vitales:	M	T	N	M	T	N
Temperatura				Frecuencia Respiratoria		
Presión Arterial				Saturación de oxígeno		
Frecuencia Cardíaca				Glucosa periférica		

VALORACIÓN DE DOMINIOS							
DOMINIO 1: PROMOCION DE LA SALUD	M	T	N	DOMINIO 9: AFRONT./ TOLE. ANCIANIA ESTRES	M	T	N
Conoce su enfermedad: Si () No ()				Estrés () Temor () Ansioso () Agresivo ()			
Hábitos nocivos:				Otros:			
Otros:				DOMINIO 10: PRINCIPIOS VITALES			
DOMINIO 2: NUTRICION				Religión			
Dieta				Acepta transfusión sanguínea: Si () NO ()			
Vómitos				DOMINIO 11: SEGURIDAD / PROTECCION			
Abdomen				Edema palpebral			
Ruidos hidroacústicos				Tos Productiva: N° de días:			
Ictericia				Rech:			
Edemas:				Prótesis dentaria			
Lugar de edemas				Tubo de Mayo			
Deshidratación:				Tubo endotraqueal			
Otros:				Sonda nasogástrica			
DOMINIO 3: ELIMINACION E INTERCAMBIO				Sonda oro gástrica			
Piel:				Catéter venoso central			
Función respiratoria:				Drenaje:			
Ruidos respiratorios:				Catéter venoso periférico			
Murmullos vesiculares: Si () No ()				Catéter Peritoneal			
Características de orina:				Catéter Interoseo			
Características de deposición:				Bolsa de colostomía			
Secreciones:				Sonda vesical			
Otros:				Venopunciones:			
DOMINIO 4: ACTIVIDAD/ REPOSO				Lugar de hematomas:			
Apneventilando				Heridas:			
Hipo ventilando				Lugar de escaras:			
Tipo de respiración:				Lugar de úlceras por presión:			
Fatiga				Grado de UPP			
No tolera por decúbito				Convulsiones:			
Apoyo de oxigenoterapia:				Limitación funcional:			
Injurtación yugular:				Sujeción mecánica			
Pulso:				Otros:			
Lenado capilar:				DOMINIO 12: COMFORT			
Palidez				Agudo			
Otros:				Crónico			
DOMINIO 5: PERCEPCION Y COGNICION				Tipo:			
Glasgow: AO () RV () RM ()				Localización:			
Desorientado: Tiempo () Espacio () Persona ()				Irradiación:			
Estado de conciencia:				Intensidad:			
Pupilas:				Escala del dolor: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10			
Rigidez de nuca				Cefalea			
Reflejos:				Nauseas			
Fasciculaciones				Otros:			
DOMINIO 6: AUTO PERCEPCION				DOMINIO 13: CRECIMIENTO Y DESARROLLO			
Participación en el autocuidado: Si () NO ()				Desnutrido			
DOMINIO 7: ROL RELACIONES				Obesidad mórbida			
Fuente de apoyo:				Malformaciones congénitas			
DOMINIO 8: SEXUALIDAD				Discapacidad física			
Mamas:				Caquexico			
Utero:				Otros:			
FUR:	FPP:						
MAC:	Embarazo:						
Problema prostático:							

BALANCE HIDRICO SERVICIO DE

HORARIO		Mañana 7 a 1	Tarde 1 a 7	Noche 7 a 7	TOTAL	PESO	
Vía oral							
SNG							
INGRESOS	PARENTERALES	Dextrosa 5%				INGRESOS	
		CLNA 0.9%					
		SPE					
		Hemoderivados					
		Reposición por pérdidas					
		Retos de fluidos					
		Endovenosos					
		SPE					
AGUA METABOLICA						EGRESOS	
TOTAL							
EGRESOS		Diuresis				EGRESOS	
		Deposición					
		Vómitos					
	Drenajes						
		Sangrado vaginal					
PERDIDAS INSENSIBLES						BHE TOTAL	
TOTAL						FLUJO URINARIO	
BHE POR TURNO							
Flujo urinario							
Flujo deposición							
FIRMA Y SELLOS							
FORMULAS	FLUJO URINARIO (ADULTO)		AGUA DE OXIDACION		PERDIDAS INSENSIBLES		
	FU = V (ornal) / Peso / N° hrs VN: 0.5 a 1.6 cc/kg/hrs FLUJO URINARIO (Niños mayores de 10 kg) $SC = \frac{4 \times \text{Peso} + 7}{\text{Peso} + 90}$ VN = 20 a 60 ml/m ² /h		Adultos	Niños	Adultos	Niños < 10kg	Niños > 10kg
			Peso x 0.2 x h	$SC = \frac{4 \times \text{Peso} + 7}{\text{Peso} + 90}$ A. Metabólica = $\frac{P}{2}$ (400/ 500/ 600)	$P \times 0.5 \times h$ $P \times 0.6 \times h$ $P \times 0.7 \times h$	$P \times 23 \times h$ 24	$P \times 28 \times h$ 24
					Por cada grado de T° se aumentara 0.5 a PI		
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRES		NCL	
SEXO:	EDAD:	FI:	HORA:	N° CAMA:			

NORMA TÉCNICA DE SALUD DE LOS SERVICIOS DE EMERGENCIA

Base Legal

- ✓ Constitución Política del Perú 1993.
- ✓ Ley N° 26842, Ley General de Salud del 15 de julio de 1997.
- ✓ Decreto Legislativo 276 Ley de Bases de la Carrera Administrativa.
- ✓ Ley N° 27604 que modifica los artículos N° 3 y N° 39 de la Ley N° 26842
- ✓ Decreto Legislativo N° 559 Ley del Trabajo Médico
- ✓ Decreto Legislativo 584, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- ✓ D.S. N° 016-2002-SA que reglamenta la Ley N° 27604
- ✓ R.M. N° 769-2004-MINSA. Categorías de establecimientos del Sector Salud.
- ✓ Decreto Supremo 002 – 92 – SA, Reglamento de organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- ✓ Decreto Supremo N°005 – 90 – S.A. Reglamentos General de hospitales.
- ✓ Normas técnicas de Control Interno: 101- 04 – plan de organización y 101 – 07 – Delimitación de Responsabilidades (resolución N°402-01-CGR/DSP-ONC, del 20 de junio de 1972.de los Servicios de Emergencias.
- ✓ R.M. N° 751-2004-MINSA Sistema de Referencia y Contra referencia de los Establecimientos del Ministerio de Salud
- ✓ R.M. N° 776-2004-MINSA. Norma técnica de la Historia Clínica de los establecimientos de salud del sector Público y Privado.
- ✓ R.M. N° 768-2004-MINSA. Procedimientos para la elaboración de Planes De Contingencia para Emergencias y Desastres.