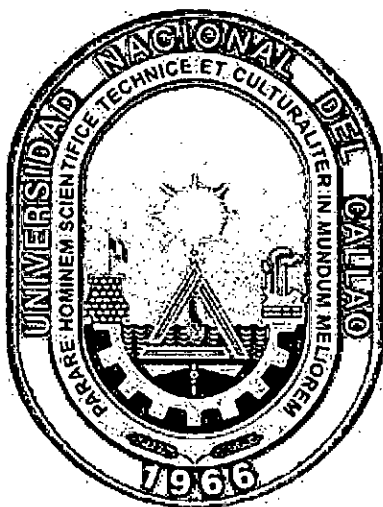


# UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

## FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

SECCIÓN DE POSGRADO  
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL



**“INFORME DE EXPERIENCIA LABORAL EN EL SERVICIO DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS DEL CENTRO DE SALUD MILITAR CUARTEL GENERAL DEL EJÉRCITO DURANTE EL PERIODO COMPRENDIDO DEL 2013-2015”**

**INFORME DE EXPERIENCIA LABORAL PROFESIONAL PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN ENFERMERIA EN EMERGENCIA Y DESASTRES**

**AUTORA:**

**JACKELIN CAVIEDES NAVARRETE**

*HC*

**Callao – 2017**

## ÍNDICE

|   | <b>PAG.</b> |
|---|-------------|
| <b>RESUMEN</b>  | <b>02</b>   |
| <b>INTRODUCCIÓN</b>   | <b>03</b>   |
| <b>I. MARCO REFERENCIAL</b>   |             |
| 1.1 Institución   | 04          |
| 1.2 Misión, Visión  | 07          |
| 1.3 Funciones.  | 08          |
| <b>II. DESARROLLO DE ACTIVIDADES LABORALES ESPECÍFICAS</b>                                |             |
| 2.1 Tipo de servicio  | 10          |
| 2.2 Metodología   | 11          |
| 2.3 Herramientas  | 12          |
| <b>III. PROBLEMÁTICA Y EXPERIENCIA LABORAL.</b>   |             |
| 3.1 Planteamiento de la problemática y descripción del servicio de urgencias y emergencia | 13          |
| 3.2 Problemática en el Servicio de Urgencias y Emergencias del CSM-CGE                    | 19          |
| 3.3 Experiencia laboral   | 21          |
| <b>IV. RECOMENDACIONES</b>  | <b>23</b>   |
| <b>V. REFERENCIALES</b>   | <b>24</b>   |
| <b>VI. ANEXOS</b>   | <b>25</b>   |

## RESUMEN

El presente informe de experiencia laboral es un trabajo académico de descripción, análisis documental y de campo, con recopilación de información obtenida a lo largo de mi desempeño en el Servicio de Urgencias y Emergencias del Centro De Salud Militar Cuartel General del Ejército en el distrito de San Borja, durante el periodo comprendido del 2013-2011. Este informe tiene como objetivo el comparar o confrontar la teoría con la realidad del día a día y el crear competencias desde la perspectiva de los resultados de aprendizaje como "conocimientos, habilidades, actitudes y responsabilidades". El adquirir una competencia no es sólo poseer un conocimiento específico, incluso no es suficiente con saber aplicar ese conocimiento y desarrollar una labor, *significa* también ser capaz de desenvolverse en un entorno de trabajo, bajo unas condiciones concretas, y tomar decisiones que pueden implicar múltiples aspectos como priorizar tareas, organizar el trabajo, coordinarse con otros compañeros, y finalmente aplicar los conocimientos y desarrollar la labor, actividades que en el día a día realiza el profesional de enfermería.

En el informe podemos encontrar partes como un marco referencial de la institución, su misión y visión, las funciones que se tienen en el desarrollo de las actividades laborales específicas, también se detalla la problemática y experiencia laboral del profesional de enfermería que realiza dicho informe laboral y finalmente las recomendaciones a la problemática presentada. La importancia de este informe laboral radica en lograr la integración *entre el saber, saber hacer y saber ser*. Aprender a ser competente para lograr tomar las soluciones más convenientes, no sólo técnicamente hablando sino que también deberá aplicar criterios de ética profesional y el buen hacer. Es pues la integración de varios aspectos: conocimientos, destrezas y actitudes lo que conforma la competencia de cada profesional en enfermería.

## INTRODUCCIÓN

El presente informe de experiencia laboral refleja las actividades realizadas por profesionales de enfermería, Servicio de Urgencias y Emergencias del Centro De Salud Militar "Cuartel General del Ejército" en el distrito de San Borja, durante el periodo comprendido del 2013-2015. Más allá de ser un requisito, es una forma de poner en práctica los conocimientos adquiridos en emergencias, sirviendo así, para comparar o confrontar la teoría con la realidad del día a día.

La atención a las urgencias y emergencias en el Centro de Salud Militar "Cuartel General del Ejército" en los últimos años se ha caracterizado por un incremento de casos. Inicialmente este centro de salud asistencial fue creado para la *atención médica específica* de los miembros militares que laboran en Cuartel general de ejército. Ya con la necesidad y con el incremento de las urgencias atendidas es que se apertura abastece y equipa un área específica para la atención de estos casos.

Ya en la actualidad la función principal del Centro de Salud Militar "Cuartel General del Ejército" es brindar asistencia y servicios médicos ambulatorios, de urgencias y emergencias a Oficiales, Técnicos, Tropa, y a sus familias. Y con la posibilidad o visión de crecer y desarrollarse rápidamente y llegar a ser un centro asistencial mejor equipado, con personal calificado, con la capacidad y disposición de transmitir conocimientos médico científicos a las nuevas generaciones de estudiantes internos y externos, que lo requieran.

Tomando en cuenta que el profesional de enfermería como miembro ejecutor en la atención integral de salud es responsable de cumplir actividades de implementación, planificación, organización monitorización supervisión y de evaluación a la atención que demande el usuario de nuestro Centro de salud militar en las áreas ambulatorias, de urgencias y emergencias, tópico, sala de observaciones y referencias.

## **I. MARCO REFERENCIAL.**

### **1.1 INSTITUCION**

El 02 de Setiembre de 1987 se creó el Comando Administrativo del Cuartel General del Ejército. Y con RM del 30 DIC 90, con su Reglamento de Organización y Funciones y dentro de sus organos de apoyo de dicho Comando, con el CAP N° 62331 del 01 ENE 94, se crea inicialmente el DEPARTAMENTO DE SANIDAD.

En enero del 2003, y mediante resolución ministerial N° 1269-2009, se creó el Comando de salud del ejército (COSALE) – ex Departamento de Sanidad, con sus dependencias que forman parte integrante de la referida resolución. Ya con RM N° 859-2010/DE/EP del 17 AGO. 2010, en su Art. N° 01.- Aprobó la creación y formación del Centro de Salud Militar – CGE, lo cual no irrogó gastos al estado – Ejército Peruano; por encontrarse estos ya implementados dentro del *Cuartel General del Ejército*.

Es así que el Centro de Salud Militar "Cuartel General" cuenta con casi 6 años de carrera institucional; aprobado con RM N° 859-2010/DE/EP del 17 AGO. 2010, sin embargo inició sus actividades ya hace 21 años con la denominación de Servicio de Sanidad, funcionando dentro del Cuartel General del Ejército en el distrito de San Borja. Contando inicialmente para su servicio con personal de salud netamente militar.

La edificación con la que cuenta hoy el Centro de Salud Militar "Cuartel General del Ejército", se concibió y diseñó con el fin de garantizar la prestación de un servicio de alta especialización asistencial, destinado a preservar y mantener la salud física de la población militar que labora y reside en dicha instalación y de aquel personal militar de tránsito por las instalaciones del Cuartel General del

Ejército, dicha cobertura en la actualidad se ha expandido al personal militar en retiro y a la familia militar.

El Centro de Salud Militar – CGE, es un órgano de ejecución del Comando de Salud del Ejército (órgano de apoyo de Ejército del Perú - Ministerio de Defensa), tiene como función general proporcionar atención de salud integral en consulta ambulatoria y en urgencias y/o emergencias, al personal militar, familiares y otros con derecho, además brinda atención en diferentes especialidades médicas como medicina interna, oftalmología, dermatología, ginecología y obstetricia, medicina física, psicología, estomatología y otros.

Este es un establecimiento de Primer Nivel de Atención en Salud, con especialidades médicas limitadas que atiende a usuarios beneficiarios del Ejército en la actualidad cuenta con un área de urgencias y emergencias, que es el ambiente para la atención, evaluación, diagnóstico y tratamiento de pacientes según prioridad de atención; que a su vez le permite cumplir satisfactoriamente con eficacia y eficiencia, su dual misión en tiempos de paz y de emergencia nacional.

*Servicio de Urgencias y Emergencia.-* Dentro del CSM-CGE el Servicio de urgencias y Emergencia es un ambiente dependiente del Centro de salud militar, donde se otorgan prestaciones de salud las 24 horas del día a pacientes que demandan atención mediata e inmediata y de referencia. De acuerdo a su nivel de complejidad pueden resolver diferentes categorías de daños.

Cuenta con áreas como: *(Anexo 01)*

**TRIAJE.-** Proceso de evaluación, mediante el cual se prioriza el daño y se orienta acertadamente para su atención. Es la primera actividad que debe realizar el personal

asistencial, Está a cargo de un profesional de enfermería.

TOPICOS I - II

Manejo Inicial de prioridad I y II.

Manejo final de prioridad II de baja complejidad y prioridad III.

**SALA DE OBSERVACIÓN** Área de internamiento de corta estancia para la atención, tratamiento, reevaluación y observación permanente de pacientes con daños de prioridad I y II, en un período que no debe exceder de 12 horas para los pacientes de prioridad I y de 24 horas para los de prioridad II.

**Daño.-** Compromiso del estado de salud en grado diverso Los daños en el Servicio de urgencia y Emergencia se clasifican de acuerdo a su prioridad: (1)

1. Prioridad I Emergencia o Gravedad Súbita Extrema
2. Prioridad II Urgencia Mayor
3. Prioridad III Urgencia Menor
4. Prioridad IV Patología Aguda Común

La OMS define la emergencia como aquél caso en el que la falta de asistencia conduciría a la muerte en segundos, también se dice que en una emergencia la persona afectada puede morir en menos de una hora.

(1) NT Nº 042 MINSA / DGSP V.01- NORMA TÉCNICA DE LOS SERVICIOS DE EMERGENCIA DE HOSPITALES DEL SECTOR SALUD Dirección General de Salud de las Personas-Dirección Ejecutiva de Servicios de Salud-2007 pag10.

Ya con la necesidad y con el incremento de las urgencias atendidas es que se apertura abastece y equipa un área específica para la atención de estos casos.

*Principales emergencias presentadas: (Anexo 02)* Pérdida de conciencia, hemorragias, fracturas óseas, heridas profundas, síntomas típicos de infarto o angina, dificultad respiratoria grave, toser o vomitar sangre, cambios abruptos en la visión, ahogados, electrocutados, grandes quemados, intoxicaciones medicamentosas, parada cardiorrespiratoria.

## **1.2 MISIÓN, VISIÓN DEL CENTRO DE SALUD MILITAR CUARTEL GENERAL DEL EJÉRCITO.**

### **MISIÓN**

Proporcionar atención de salud integral al personal militar y civil que labora en el cuartel general del ejército brindando servicios de calidad que satisfagan las demandas y expectativas de los usuarios.

### **VISION**

Que el Centro de Salud Militar "Cuartel General "se constituya en un pilar, que sea reconocido por el comando de salud del ejército COSALE por su personal profesional altamente capacitado y a la vanguardia, que brinde atención humanista, con actitud de servicio y comprometidos a la excelencia e investigación científica, lograr un nivel de atención superior para preservar restaurar y rehabilitar la salud de la población militar y civil del Cuartel General del Ejército.

## **1.3 FUNCIONES DEL SERVICIO DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS DEL CENTRO DE SALUD MILITAR CUARTEL GENERAL**



## **FUNCIONES GENERALES**

- Proporcionar atención inmediata de urgencias y emergencias al personal militar y familiares inscritos en el registro en el registro de familia y/o autorizado por el comando y público en general.

## **FUNCIONES ESPECÍFICAS:**

- Recibir al paciente y clasificar el padecimiento o emergencia del paciente.
- Ubicar al paciente para ser atendido.
- Acondicionar el área donde estará el paciente.
- Explorar padecimiento y hacer historial clínico
- Diagnosticar, tratar, e informar al paciente y sus familiares de todos los procedimientos practicados

## **Funciones del médico en el Servicio de Urgencias**

- Asistir a TODO paciente que acude al Servicio de Urgencias
- Clasificar y dar prioridad a cada caso, según su gravedad
- Seguir de cerca cada evolución de las personas mientras permanezcan en el servicio
- Elaborar expediente clínico y tomar la decisión de dar el alta médica o el ingreso hospitalario
- Informar al paciente y a los familiares de todo lo que acontece con el paciente
- Coordinar y dar "luz verde" de cualquier traslado a otro servicio o hospital
- Supervisar el personal a su cargo.

## **Funciones del personal de enfermería**

- Acoger y dar trato amable a todo paciente
- Clasifica gravedad de cada paciente (TRIAJE)
- Administra y da seguimiento al tratamiento que el médico indique para cada paciente.
- Proporciona los cuidados necesarios para que el paciente se sienta cómodo
- Lleva los registros de enfermería y anota los datos o síntomas relevantes mientras el médico no está o se encuentra atendiendo a otros pacientes, para que el médico pueda dar seguimiento adecuado al tratamiento siguiente
- Prepara al paciente para que (de ser necesario) le apliquen las muestras o exámenes médicos necesarios.
- Informa al paciente sobre su proceso.

Cuando se habla de las funciones de la enfermera en urgencias, siempre se alude a la importancia de una actuación urgente, rápida, y eficaz que salve la vida de la persona en una situación crítica y la imposibilidad de todo lo demás.

La enfermera de urgencias al ser el miembro del equipo asistencial que más relación entabla con la persona enferma, puede tener una influencia crucial en el entorno del paciente crítico y la vivencia de su proceso. Resulta contradictorio pues, que persista el modelo sanitario preponderante, que minimiza el potencial de la intervención enfermera, relegando su papel a la realización de tareas que complementen la intervención médica. Si sólo se tiene en cuenta la dimensión fisiopatológica de la persona, no se puede proporcionar una asistencia completa y nunca se verán satisfechas adecuadamente las demandas que los usuarios consideran relevantes.

En nuestro centro hospitalario la experiencia asistencial y organizativa que poseemos como enfermeras nos ha hecho ver que la manera de desarrollar nuestro trabajo, la forma cómo lo llevamos a cabo, influye directamente en dos aspectos fundamentales: los resultados obtenidos derivados de los cuidados prestados y la propia satisfacción laboral.

## II. DESARROLLO DE ACTIVIDADES LABORALES ESPECÍFICAS

### 2.1 TIPO DE SERVICIO

El Servicio de Urgencias y Emergencias se ubica en el Primer Piso y tiene fácil acceso. Atiende a pacientes que tras una valoración clínica preliminar en Triage por un profesional de enfermería pasan con diferentes prioridades a la sala de observación o a consulta y tras una nueva valoración en consulta o empeoramiento de su situación clínica, mientras esperan pasan a sala de observación.

Debido al incremento de la demanda progresiva en casos de urgencia y emergencias dentro del Cuartel General del Ejército es que gradualmente se aumenta la capacidad operativa, de este servicio. Encontrándose ubicado el CSM-CGE dentro de las instalaciones del cuartel general tiene como una de sus prioridades el acercar o aproximar los cuidados hospitalarios al lugar (*Anexo 03*) donde ocurre la enfermedad, el accidente o cualquier evento que ponga en riesgo la salud, lograr una respuesta rápida para llegar al sitio del accidente, el brindar la mejor atención posible y el conseguir transporte rápido y adecuado.

Se cuenta con las siguientes áreas:

*Área de Triage.* Sala en la cual se da el Proceso de evaluación, mediante el cual se prioriza el daño y se orienta acertadamente para su atención, a los pacientes que llegan al Servicio de Emergencia

*Tópico de Urgencias y Emergencia.-* Sala de tratamiento o tópico sala de nebulización Área para atención, evaluación, diagnóstico y tratamiento de pacientes

*Sala de Observación.*- Área de hospitalización de corta estancia para la atención, tratamiento, reevaluación y observación permanente del paciente.

## **2.2 METODOLOGIA**

La enfermera es la responsable de los cuidados por lo que dirige el proceso de atención de enfermería (PAE) en todas sus etapas: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación del proceso. El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) es la aplicación del método científico en la práctica asistencial que nos permite a los profesionales de enfermería prestar los cuidados que demandan el paciente, de una forma estructurada, homogénea, lógica y sistemática.

Se considera el Proceso de Atención de Enfermería como la base del ejercicio de nuestra profesión ya que es la aplicación del método científico a la práctica enfermera, el método por el que se aplican los conocimientos a la práctica profesional para brindar cuidados individualizados en urgencias gracias a la utilización del proceso enfermero, demostrando así que nuestras funciones van más allá de la mera labor por tareas y que la enfermera de urgencias tiene la suficiente autonomía para tomar decisiones en determinados casos.

Por otra parte, responsabilizarse de todo el proceso de cuidados, necesariamente producirá mejores cuidados al paciente y mayor satisfacción de la enfermera por contraposición al sistema de administrar inyectables, pastillas, temperaturas y hablar superficialmente con los pacientes.

## **2.3 HERRAMIENTAS**

La práctica de los cuidados ha ido cambiando a lo largo de la historia; ha pasado de ser considerado como un arte, a desarrollar un marco conceptual propio.

Los cuidados de enfermería han tenido un importante desarrollo en los últimos años con el establecimiento de Procedimientos, Protocolos y Planes de Cuidado.

Es por ello por lo que nuestros profesionales se caracterizan por una clara orientación a la mejora continua de los cuidados dirigidos a los pacientes, sensibles en todo momento a sus necesidades y expectativas, en este caso a través de la normalización o protocolización de los procedimientos habituales en Urgencias. Así, la protocolización de los cuidados se conforma como instrumento indispensable de soporte para la práctica clínica.

Entre sus numerosas ventajas cabe destacar:

1. la reducción en la diversidad inapropiada de la práctica clínica, propiciando una atención más justa y equitativa a nuestros pacientes.
2. Unifican, así mismo, criterios de actuación que nos sirven de punto de partida para una evaluación de la calidad del proceso asistencial.

### **III. PROBLEMÁTICA Y EXPERIENCIA LABORAL.**

#### **3.1 PLANTEAMIENTO DE LA PROBLEMÁTICA Y DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO DE URGENCIAS Y EMERGENCIA.**

El Centro de Salud Militar "Cuartel General del Ejército" proporciona servicios de salud básicos de urgencia-emergencias y de especialidad limitada al personal EP. Cuenta con un Servicio de Urgencias y Emergencia que funciona las 24 horas del día durante los 365 días del año de acuerdo a su complejidad y demanda; cuenta con el equipo básico de salud para brindar dicho servicio. Se encuentra ubicado en las instalaciones del Cuartel General del Ejército tiene como función general proporcionar atención de salud integral en consulta ambulatoria y en urgencias y/o emergencias, al personal militar, familiares y otros con derecho, La atención a las urgencias y emergencias en el Centro de Salud Militar "Cuartel General del Ejército" en los últimos años se ha caracterizado por un incremento de casos. Inicialmente este centro de salud asistencial fue creado para la atención médica específica de los miembros militares que laboran en Cuartel general de ejército. Ya con la necesidad y con el incremento de las urgencias atendidas es que se apertura abastece y equipa un área específica para la atención de estos casos.

Este es un establecimiento de Primer Nivel de Atención en Salud que en la actualidad cuenta con un área de urgencias y emergencias, que es el ambiente para la atención, evaluación, diagnóstico, tratamiento y referencia de pacientes según prioridad de atención; que a su vez le permite cumplir satisfactoriamente con eficacia y eficiencia, su dual misión en tiempos de paz y de emergencia nacional.

Encontrándose ubicado el CSM-CGE dentro de las instalaciones del Cuartel General del Ejército tiene como una de sus prioridades el acercar o aproximar los cuidados hospitalarios al lugar donde ocurre la enfermedad, el accidente o cualquier evento que ponga en riesgo la salud, lograr una respuesta rápida para llegar al sitio del accidente, el brindar la mejor atención posible y el conseguir transporte rápido y adecuado.

La enfermera de urgencias al ser el miembro del equipo asistencial que *más relación entabla con la persona enferma*, puede tener una influencia crucial en el entorno del paciente crítico y la vivencia de su proceso. La atención de urgencia y emergencia supone un ejercicio dinámico de toma de decisiones; así, la valoración y cuidados enfermeros han de responder a una secuencia de prioridades que garantice la satisfacción de las necesidades del paciente, tanto biológicas como psicológicas y sociales, prestando una atención integral y holística.

Quiero destacar algunos de los valores alrededor de los cuales debe girar la actuación de los profesionales de enfermería hablamos de:

*Profesionalidad.* Entendida como el nivel de competencia profesional avalado por la mezcla de saber, querer hacer y ser capaz de hacer. Expresa la actuación eficiente y el compromiso de cada profesional en su trabajo.

*Compromiso* con la calidad de los cuidados, estableciendo mecanismos de evaluación y autoevaluación como método de mejora y desarrollo permanente.

*Innovación.* En este sentido contribuye la capacidad de adaptación al entorno en distintas situaciones y la capacidad de respuesta ante nuevas demandas, lo que conlleva una actitud creativa, flexible y un interés por el aprendizaje permanente.

*El trabajo en equipo*, en el que la singularidad y la diversidad se respetan y potencian. Propicia compartir actividades, procesos y objetivos y actuar de forma coordinada. (2)

(2) Manual de protocolos y procedimientos de actuación de enfermería en urgencias/ servicio de urgencias Hospital General Hospital Universitario Virgen de Las Nieves © los autores - 2014 pág.15.

El concepto de experiencia laboral hace referencia al conjunto de conocimientos y aptitudes que un individuo o grupo de personas ha adquirido a partir de realizar alguna actividad profesional en un transcurso de tiempo determinado.

La experiencia es considerada entonces como un elemento muy importante en lo que se refiere a la preparación profesional y en un mejor desempeño laboral en general. Comúnmente, la experiencia laboral se mide a partir de los años que una persona ha dedicado a alguna actividad específica, aunque también abarca los tipos y diversidad de trabajo que ella haya realizado.

En el Centro de Salud Militar "Cuartel General del Ejército", el profesional de enfermería es el *encargado de Triage*, realiza el control de las funciones vitales del paciente y determina la prioridad del daño del mismo, a fin de derivarlo al área correspondiente de acuerdo al Protocolo del Triage. Este personal estará permanentemente en coordinación con el Médico Jefe de Guardia o quien esté programado como responsable.

En esta área existe una sobrecarga en el trabajo de enfermería acompañada de estrés y que eventualmente impacta la motivación interna, actitudes y la conducta. No por la complejidad de los casos si por el manejo y la insatisfacción que refiere el paciente al notar algún tipo de exclusión por el grado que ostenta y por el tiempo de espera. *Burnout del personal de Triage: El Síndrome de "Burnout" es un estado emocional que acompaña de estrés También se le ha denominado "Síndrome de Agotamiento por Estrés" Ocasionando que el personal de enfermería encargado de Triage Deje desatendido el puesto de Triage el no cumplir las normas protocolizadas.*

Una vez establecido el nivel de prioridad que se ha adjudicado al paciente se le informará de donde debe de esperar hasta que sea atendido por un facultativo, si se le va a realizar algún tipo de procedimiento hasta su atención. Es importante la información constante al paciente y se hará especial mención ante cualquier cambio en el estado de su salud.



La atención del paciente será registrada en todos sus aspectos en la denominada Historia Clínica, debiendo constar la firma y el sello del Médico asistente responsable. El Médico tratante es quien determinará el traslado y continuidad del tratamiento del paciente en el área respectiva, previa comunicación.

El ingreso de todo paciente a Sala de Observación implica la máxima coordinación entre el personal médico y el de enfermería que traslada y recibe al paciente, debe ingresar con Historia Clínica haciendo énfasis en el motivo de ingreso, estado actual, tratamiento u otros datos clínicos de importancia, con la finalidad de asegurar la atención integral y continua del mismo.

A los pacientes de mayor riesgo se les ubicará físicamente cerca a la Estación de Enfermería. Siempre que sea posible colocar al paciente lo más cerca del control de Enfermería para aumentar la seguridad del paciente y la tranquilidad del cuidador.

La periodicidad de evaluación de los pacientes se realizará de acuerdo a su estado clínico, debiendo como mínimo tener dos evaluaciones por turno. Los resultados serán registrados en las notas de evolución e incluirán el estado actual, apreciaciones diagnósticas y comentarios respectivos en concordancia con los resultados de los exámenes solicitados; así como apreciaciones de las respuestas terapéuticas.

La Enfermera encargada de Sala de Observación, debe registrar todos los pacientes que ingresan y egresan de Sala de Observación, consignando en el Libro de Registro: fecha y hora de ingreso y egreso, nombre del paciente, edad, sexo, número de registro o seguro, diagnóstico, destino, médico que indicó el ingreso y el egreso. La estancia del paciente en la Sala de Observación está en relación directa a la decisión médica de acuerdo a la evolución de su estado de salud.

Ya ingresado el paciente a tópicos o sala de observación continuar con el registro consignado sobre el uso de la medicación asignada para la reposición respectiva y el trámite correspondiente en Fospeme o Farmacia de tropa mediante la receta firmada por el paciente y todos los requisitos que corresponda.

El coche de paro se encuentra equipado con los medicamentos básicos para afrontar una urgencia y emergencia, sin embargo *es necesario contar con el abastecimiento continuo* que viene siendo una deficiencia ya que FOSPEME (farmacia de personal militar) y farmacia de tropa no cuenta en el petitorio de medicamentos para el abastecimiento del coche de paro, dándose solución a este problema mediante la gestión directa que realiza el personal de enfermería con el servicio de emergencia y urgencias del Hospital Militar Central.

Del egreso de pacientes, la referencia del paciente en situación de emergencia a otro centro asistencial se realiza de acuerdo a criterios de oportunidad, accesibilidad y capacidad resolutoria del Centro Asistencial de destino, que en gran parte de los casos serán al Hospital Militar Central por ser la población militar a la que se presta el servicio de salud, en caso de ser personal civil se deriva al hospital de ESSALUD más cercano.

La referencia es coordinada entre los Jefes de Guardia de los Centros Asistenciales de origen y destino. Solicitada la referencia, el paciente será trasladado por el personal de salud designado, de ser el caso irá acompañado del Médico tratante, de acuerdo a la gravedad del paciente.

La referencia debe estar acompañada por una epicrisis donde figuren datos de Filiación, breve resumen de la Historia Clínica, examen físico completo, diagnósticos establecidos al momento de la Referencia, tratamientos efectuados, así como los resultados originales de exámenes auxiliares de laboratorio e imágenes. Toda la documentación será entregada al personal responsable del

traslado del paciente. La fecha y hora de Alta, las indicaciones y recomendaciones médicas, así como la hora en que el paciente se retira del Servicio o área de Emergencia, deben quedar registradas en la Historia Clínica.

El Médico tratante explicará al paciente y/o familiar responsable los aspectos relacionados con su autocuidado y le entregará el formulario de Alta, indicaciones médicas y descanso medico correspondiente, si el caso lo amerita. Cuando el paciente requiera continuar la atención ambulatoria, se debe dar la orientación y documentación respectiva.

En caso de Retiro Voluntario o solicitado, el Médico tratante informará al paciente y/o familiares sobre el estado de salud y los riesgos de su condición clínica. Si se tratara de un paciente con un alto riesgo y bajo estas condiciones, el pedido de retiro se deberá comunicar a la autoridad competente, ante cuya presencia se procederá. Antes del retiro voluntario, el paciente o su representante legal, firmará el documento correspondiente.

La Constancia de Atención es emitida por el Médico tratante, en ella consta los nombres y apellidos del paciente, fecha y hora de atención, diagnóstico, firma y sello respectivo. La Constancia de Atención se debe consignar en la Historia Clínica o en el Libro de Registro.

En caso de ocurrir un fallecimiento y de producirse alguna de las causales establecidas en la normatividad legal vigente, se procederá a solicitar necropsia de ley. Si existiera en los Registros Médicos información que explique que el fallecimiento es producto del proceso evolutivo de una enfermedad ya diagnosticada, es procedente extender el Certificado de Defunción.

En caso de muerte por actos de violencia, el Jefe de Guardia comunica a la Policía Nacional para la necropsia de ley. En estos casos el Certificado de Defunción será emitido por los médicos que realizan la necropsia.

### 3.2 PROBLEMÁTICA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS DEL CSM CGE.

Dentro de la problemática se puede detectar que mayoritariamente son aspectos logísticos y de personal; existe también una sobrecarga en el trabajo de enfermería acompañada de estrés en el área de Triage y la insatisfacción en la atención percibida por parte del paciente por desconocimiento entre no saber diferenciar una emergencia de una urgencia y el no tolerar el tiempo de espera.

1. Burnout del personal de triaje: El Síndrome de "Burnout" es un estado emocional que acompaña a una sobrecarga de estrés y que eventualmente impacta la motivación interna, actitudes y la conducta. También se le ha denominado "Síndrome de Agotamiento por Estrés" Ocasionando que el personal de enfermería encargado de triaje deje desatendido el puesto de triaje el no cumplir las normas protocolizadas. En esta área existe una sobrecarga en el trabajo de enfermería acompañada de estrés y que eventualmente impacta la motivación interna, actitudes y la conducta. No por la complejidad de los casos presentados si no por el manejo y la insatisfacción que refiere el paciente al notar algún tipo de exclusión por el grado que ostenta y por el tiempo de espera para ser atendido.
2. Existe desconocimiento por parte de los pacientes entre saber diferenciar una emergencia de una urgencia. Lo que conlleva una percepción errónea por parte del paciente al sentir que "no se le quiere atender" y poca tolerancia al tiempo de espera para recibir su atención o ser reevaluado por su médico tratante que conlleva a una insatisfacción en la atención.
3. El coche de paro se encuentra equipado con los medicamentos básicos para afrontar una urgencia y emergencia, sin embargo *es necesario contar con el abastecimiento continuo* que viene siendo una deficiencia ya que FOSPEME (farmacia de personal militar) y farmacia de tropa no cuenta en

el petitorio de medicamentos para el abastecimiento del coche de paro, dándose solución a este problema mediante la gestión directa que realiza el personal de enfermería con el servicio de emergencia y urgencias del Hospital Militar Central.

4. La eliminación de residuos biocontaminantes, no existe un buen proceso para la eliminación FINAL de estos residuos. Para dar cumplimiento con las disposiciones emanadas del escalón superior es básico e indispensable cumplir con los estándares de bioseguridad, sin embargo también vemos como deficiencia la eliminación de estos residuos.
  
5. *Falta de personal* Esta dispuesto que el equipo sanitario básico del servicio de urgencias y emergencias de nuestro Centro de Salud Militar del Cuartel General del Ejército cuente con el equipo básico de salud permanente: Médico Cirujano, Licenciada en enfermería, Técnico en enfermería, Chofer de ambulancia. Esta atención se realiza las 24 horas del día durante los 365 días del año. Pero esta disposición es variante ya que existen disposiciones ajenas al personal, que se ve obligado a no contar con la permanencia de todo el equipo básico de salud. Ya que no se cuenta con la cantidad suficiente de personal médico.

### 3.3 EXPERIENCIA LABORAL

Siendo Licenciada en Enfermería egresada de la Escuela de Enfermería del Ejército en convenio con la Universidad Federico Villarreal y por pertenecer a una institución castrense inicie mi experiencia laboral en establecimientos de salud militares y paralelamente trabaje en instituciones privadas prestadoras de salud. En el 2004 como labore como Enfermera asistencial - Miembro del equipo de salud en la Sección Sanidad - Policlínico Militar de la BRIGADA DE FUERZAS ESPECIALES DEL EJERCITO encargada de la Programación de diferentes talleres teórico prácticos y cursos de perfeccionamiento de diversos temas en primeros auxilios, RCP básico etc. al personal militar.

En el 2005 paralelamente inicie mi Servicio Rural Urbano Marginal De Salud (Serums)/DISA V LIMA CIUDAD en el Batallón de Intendencia N°511 (Compañía de Sanidad- Dirección de Salud del Ejército) Como Enfermera asistencial- Serums, encargada del desarrollo y manejo de las diferentes estrategias sanitarias (tuberculosis, inmunizaciones, prevención y control de infecciones de transmisión sexual.)Desempeño como enfermera asistencial en atención ambulatoria, consultorio, tópico-primeros auxilios y atención en programas de salud.

En el 2007 al Julio 2008 labore en la Clínica Virgen de las Mercedes Pabellón C-3-3 - Hospital Militar Central. Enfermera hospitalización. Como miembro activo del equipo de salud brindando acciones de atención integral con énfasis en lo recuperativo y disminuyendo daños.

Enero 2009-Abril 2009 paralelamente a mi labor en el ejército trabaje para Plan Vital (Seguros Pacífico) Atención ambulatoria y domiciliaria; Primeros auxilios en Tópicos.

Agosto 2007- Nov.2010 Hospital Militar Central Servicio de Emergencias como Enfermera Asistencial Desempeño como enfermera asistencial en atención de urgencias y emergencias

Mayo 2009-Mayo 2010 Plan Vital (Seguros Pacífico) Desempeño como Enfermera asistencial, en Salud Ocupacional y Seguridad en el Trabajo. (Servicio médico-Kraft - Foods)

Noviembre. 2010 Centro salud Militar Cuartel General (Ejercito Del Perú) como Enfermera Asistencial y Administrativa-ESNI (Estrategia Nacional de Inmunizaciones), en el 2011 con estudios y egresada de la Especialidad en Enfermería de Emergencias y Desastres de la UNAC solicite mi rotación al servicio de urgencias y emergencias del Centro salud Militar Cuartel General (Ejercito Del Perú) en donde laboro hasta la actualidad.

Mi labor profesional como enfermera en el Servicio de Urgencias y Emergencias del Centro De Salud Militar Cuartel General y en otras instituciones de salud públicas y privadas en el área de emergencias han sido enriquecidas a través de los conocimientos adquiridos, las habilidades, actitudes, las competencias y responsabilidades. Es pues la integración de estos aspectos lo que conforma las competencias y el actuar en los cuidados de enfermería a través del proceso enfermero en todas sus etapas: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación del proceso en la práctica asistencial en enfermería que permite prestar cuidados de forma racional y sistémica, individualizada tratando las necesidades del paciente en urgencias y emergencias.

#### IV. RECOMENDACIONES

Habiéndose realizado el análisis correspondiente, se recomienda que se fortalezca los procesos como el abastecimiento continuo por parte del escalón superior.

- Se recomienda a la jefatura de enfermería Identificar el "Síndrome de Agotamiento por Estrés" del personal de enfermería encargado de Triage, resolver las fuentes de tensión, la designación de funciones debe ser rotativa, e deben diseñar los programas teniendo en mente la satisfacción de las necesidades psicológicas de los profesionales, acortar o limitar las horas de trabajo, realizar talleres cuyos objetivos serían preparar a los participantes para identificar sus problemas y enseñarles a lidiar con ellos, problemas organizacionales, personales, ambientales, por lo tanto se deben buscar acciones específicas para la solución de los mismo.
- Se recomienda a la oficina de Gestión de la Calidad crear programas educativos, de información, consulta y de consejería continua al usuario (sobre la diferenciación de una urgencia y emergencia)
- Se recomienda a la jefatura de enfermería que se haga reiterativos los pedidos y requerimientos para el abastecimiento de medicamentos insumos y materiales de toda índole al escalón superior.
- Se recomienda a la jefatura de enfermería se haga informes y pedidos reiterativos sobre La eliminación final de residuos biocontaminantes.
- Se recomienda al área de recursos humanos la creación de normatividad sólida para el manejo del personal logrando así una asistencia permanente del equipo básico de salud y evitar si el ausentismo por parte del equipo básico.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Begoña Fernández Rodríguez -Javier Morillo Rodríguez Atención enfermera en urgencias y emergencias - Material didáctico de apoyo para profesionales sanitarios. Ediciones difusión avances de enfermería (DAE, S.L.) Primera edición: año 2004.
2. CASAS JUANA, Y OTROS Dimensiones y medición de la calidad de vida laboral en profesionales sanitarios, Revista de administración Sanitaria V:6, (23) 2002..
3. Dirección general de salud de las personas - Dirección Ejecutiva de Servicios de Salud - Dirección de Garantía de la Calidad y Acreditación Estándares De Calidad Para El Primer Nivel De Atención En Salud - Lima, Perú julio del 2002.
4. FERNÁNDEZ ANA Y OTROS, "Calidad de vida profesional de enfermería en atención primaria de Soria". Biblioteca Larcasas, Vol 3, 30 pag, 2007.
5. FLORES A, GUERRERO R, y SAAVEDRA Y. Relación entre motivación y satisfacción laboral de la enfermera asistencial en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen. *Rev. De Ciencias de la Salud* 2007; 2:1.
6. GARCÍA SÁNCHEZ, FRANCISCO JOSÉ RONCERO RONCERO, ANTONIA PULIDO DE LA TORRE. Experiencia De Implantación Del Proceso Enfermero en el Área de Atención Primaria de Ciudad Real. *Enferm. Comunitaria*. 2005 Jul-Dic.
7. HERZBERG, Frederick, 1969. Op. cit., pp. 153-154. Una presentación de estudios críticos o confirmatorios de la teoría de Herzberg la encontramos en Dessler, Gary. *Organización y Administración*, Prentice Hall, 1987.

8. N T N° 0021- MINSA / DGSP v.01 Norma Técnica Categorías de Establecimientos de Sector Salud Dirección General de Salud de las Personas Dirección Ejecutiva de Servicios de Salud 2004.
9. N T N° 042 MINSA / DGSP V.01 Norma Técnica de los Servicios de Emergencia de Hospitales del Sector Salud Dirección General de Salud de Las Personas-Dirección Ejecutiva de Servicios de Salud-2007.
10. Raúl Pérez González; Rafael Martínez Calero; Adelaida Fernández Rodríguez. Proceso Enfermero: Una realidad en el Servicio Urgencias a través de un registro estandarizado.
11. <http://www.enfermeriadeurgencias.com/ciber/abril/pagina6.html>
12. [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=s1409-00151997000200017](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1409-00151997000200017)

# ANEXOS

Anexo1: AREAS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS  
EN EL CSM - CGE

| SERVICIO DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS<br>EN EL CSM – CGE   |  |
|--|--|
| <p><i>Triaje:</i> Proceso de evaluación, mediante el cual se prioriza el daño y se orienta acertadamente la atención del paciente. Está a cargo de un profesional de enfermería.</p> |  |
| TOPICO I   | Manejo Inicial de prioridad I y II.  |
| TOPICO II  | Manejo final de prioridad II de baja complejidad y prioridad III.  |
| SALA DE OBSERVACION  | Área de internamiento de corta estancia para la atención, tratamiento, reevaluación y observación permanente de pacientes con daños de prioridad I y II, en un período que no debe exceder de 12 horas para los pacientes de prioridad I y de 24 horas para los de prioridad II. |

ANEXO 02 PRINCIPALES DAÑOS PRESENTADAS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS EN EL CSM – CGE CLASIFICADOS DE ACUERDO A LA PRIORIDAD DE ATENCIÓN

| PRIORIDADES DE ATENCION   |  |
|---|--|
| PRIORIDADES I   | PRIORIDADES II   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Paro Cardiorrespiratorio.</li> <li>• Dolor Torácico Precordial de posible origen cardiogénico con o sin hipotensión.</li> <li>• Obstrucción de vía respiratoria alta.</li> <li>• Paciente inconsciente que no responde a estímulos.</li> <li>• Víctima de accidente de tránsito.</li> <li>• Caída o precipitación de altura.</li> <li>• Herida de bala o arma blanca.</li> <li>• Sospecha de traumatismo vértebromedular.</li> <li>• Traumatismo encéfalo craneano.</li> <li>• Sobredosis de drogas o alcohol más depresión respiratoria.</li> <li>• Ingesta de órgano fosforado, ácido, álcalis, otras intoxicaciones o envenenamientos.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Crisis asmática con broncoespasmo moderado.</li> <li>• Hemoptisis.</li> <li>• Convulsión reciente en paciente consciente.</li> <li>• Dolor torácico no cardiogénico sin compromiso hemodinámico.</li> <li>• Arritmias sin compromiso hemodinámico.</li> <li>• Contusiones o traumatismos con sospecha de fractura o luxación.</li> <li>• Herida cortante que requiere sutura.</li> <li>• Fiebre y signos inflamatorios en articulaciones.</li> <li>• Reacción alérgica, sin compromiso respiratorio.</li> <li>• Sobredosis de drogas y alcohol sin depresión respiratoria.</li> <li>• Cefalea con antecedentes de trauma craneal.</li> <li>• Pacientes con ideación suicida.</li> <li>• Pacientes con crisis de ansiedad.</li> <li>• Esguinces.</li> <li>• Contusiones o traumatismos leves sin signos o síntomas de fractura o luxación.</li> <li>• Enfermedad Inflamatoria de la pelvis.</li> <li>• Hemorragia de cualquier trimestre del embarazo.</li> <li>• Bradicardia (menor de 120 x min.) y taquicardia (&gt; de 160 x min.)</li> <li>• Deshidratación por hiperémesis.</li> <li>• Cefalea.</li> <li>• Epigastralgia.</li> </ul> |

## PRIORIDADES DE ATENCION

### PRIORIDADES III

- Dolor abdominal leve con nauseas, vómitos, diarrea, signos vitales estables.
- Herida que no requiere sutura.
- Intoxicación alimentaria.
- Trastornos de músculos y ligamentos.
- Otitis Media Aguda.
- Deshidratación Hidroelectrolítica leve.
- Hiperémesis gravídica sin compromiso metabólico.
- Urticaria.
- Fiebre > de 39° sin síntomas asociados.
- Lumbalgia aguda.
- Broncoespasmo leve.
- Hipertensión arterial leve no controlada.
- Signos y síntomas de Depresión.
- Crisis de Ansiedad o Disociativas.
- Signos y síntomas de infección urinaria alta.
- Pacientes sicóticos con reagudización de sus síntomas pero aún sin conducta psicótica.

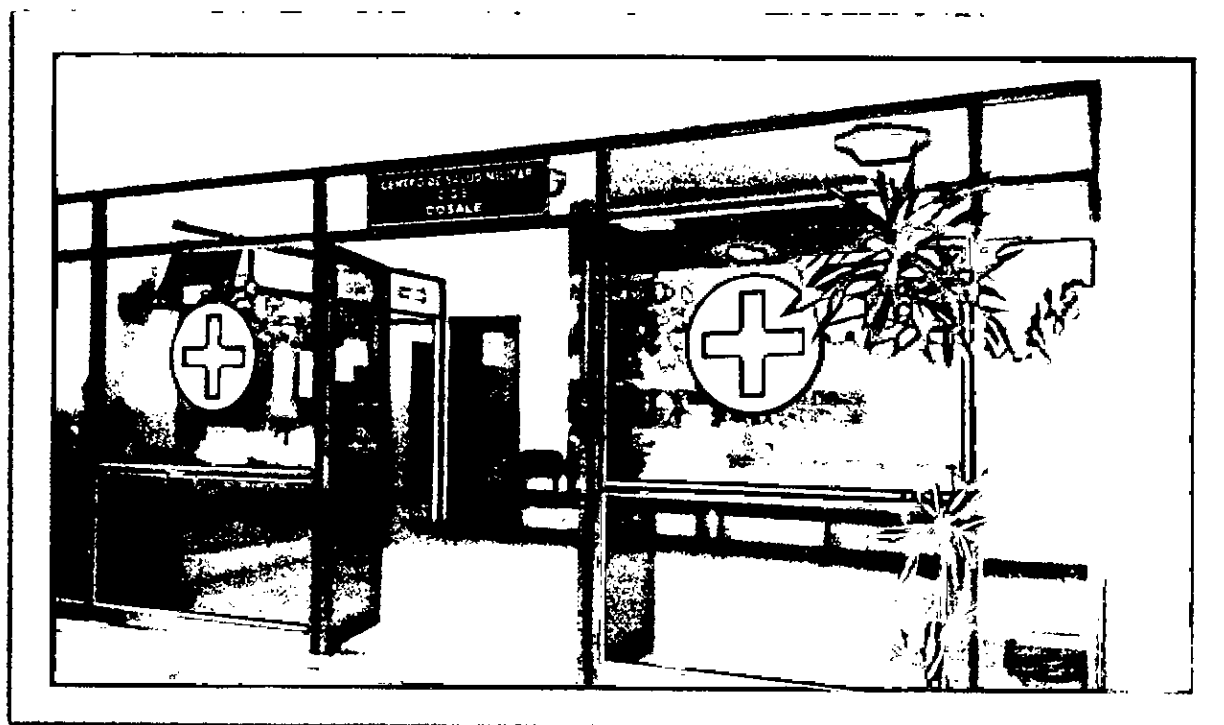
### PRIORIDADES IV

- Faringitis aguda.
- Amigdalitis aguda.
- Enfermedades diarreicas agudas sin deshidratación o vómitos.
- Absceso sin fiebre.
- Fiebre sin síntomas asociados.
- Resfrío común.
- Dolor de oído leve.
- Dolor de garganta sin disfagia.
- Enfermedades crónicas no descompensadas.

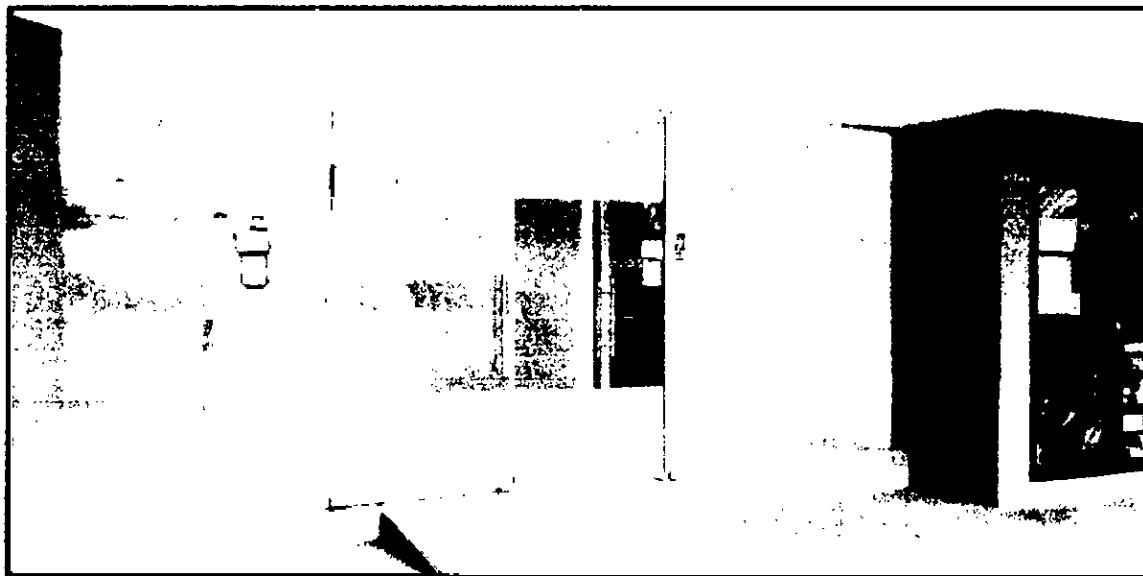
**ANEXO 03 ASIGNACIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DURANTE EL  
DIA EN EL CSM - CGE**

| <p align="center"><b>COMISIÓN</b><br/>(acude Medico, Enfermera en<br/>ambulancia)</p>   | <p align="center"><b>SERVICIO DE<br/>URGENCIAS Y<br/>EMERGENCIAS</b></p>                  | <p align="center"><b>TRIAJE</b></p>  |
|---|---|--|
| <p align="center"><b>CAMPO DEPORTIVO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Esfuerzo físico.</li> <li>• Natación</li> </ul> <p align="center"><b>PISTA DE COMBATE</b><br/><b>POLIGONO DE TIRO</b></p> | <p align="center"><b>TOPICO I</b><br/><b>TOPICO II</b><br/><b>SALA DE OBSERVACION</b></p> | <p align="center">Proceso de evaluación,<br/>mediante el cual se<br/>prioriza el daño.</p> |

**TRIAJE**

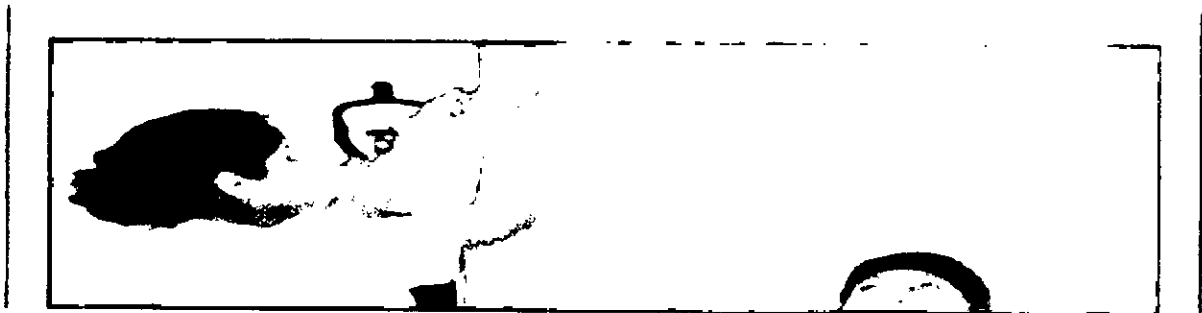
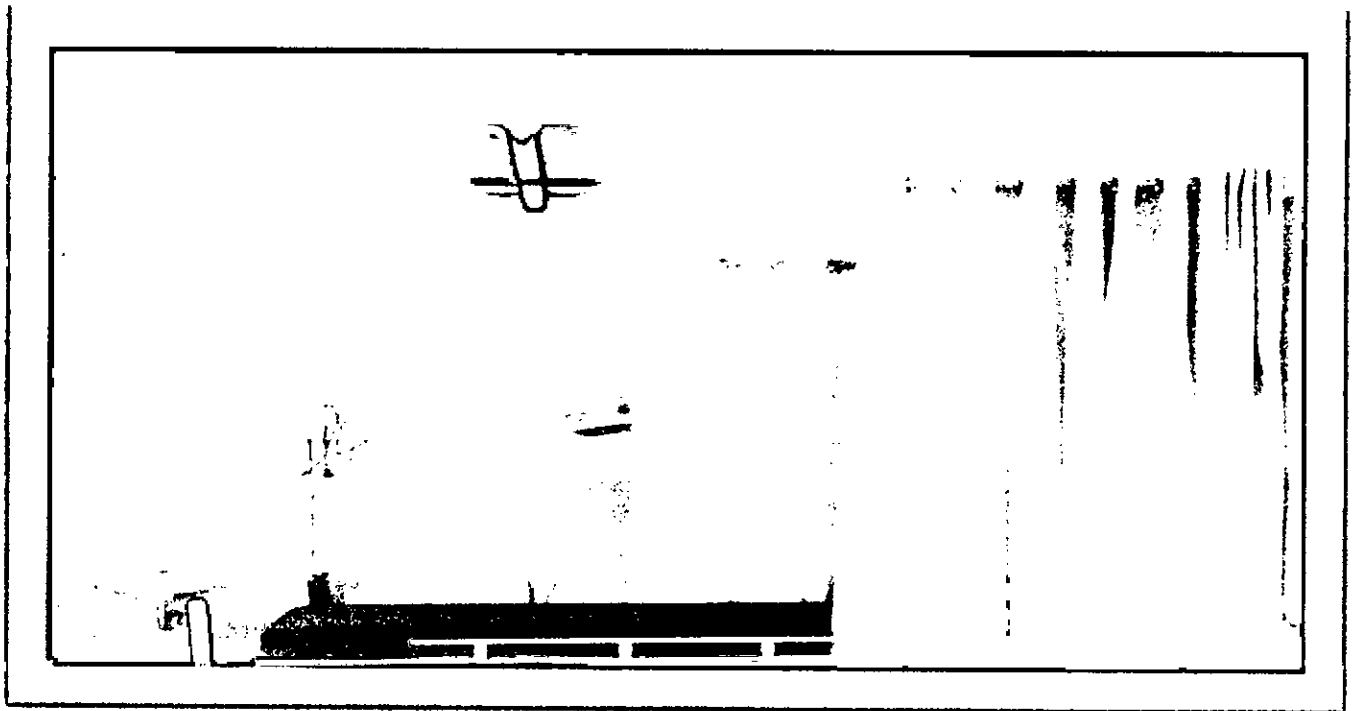
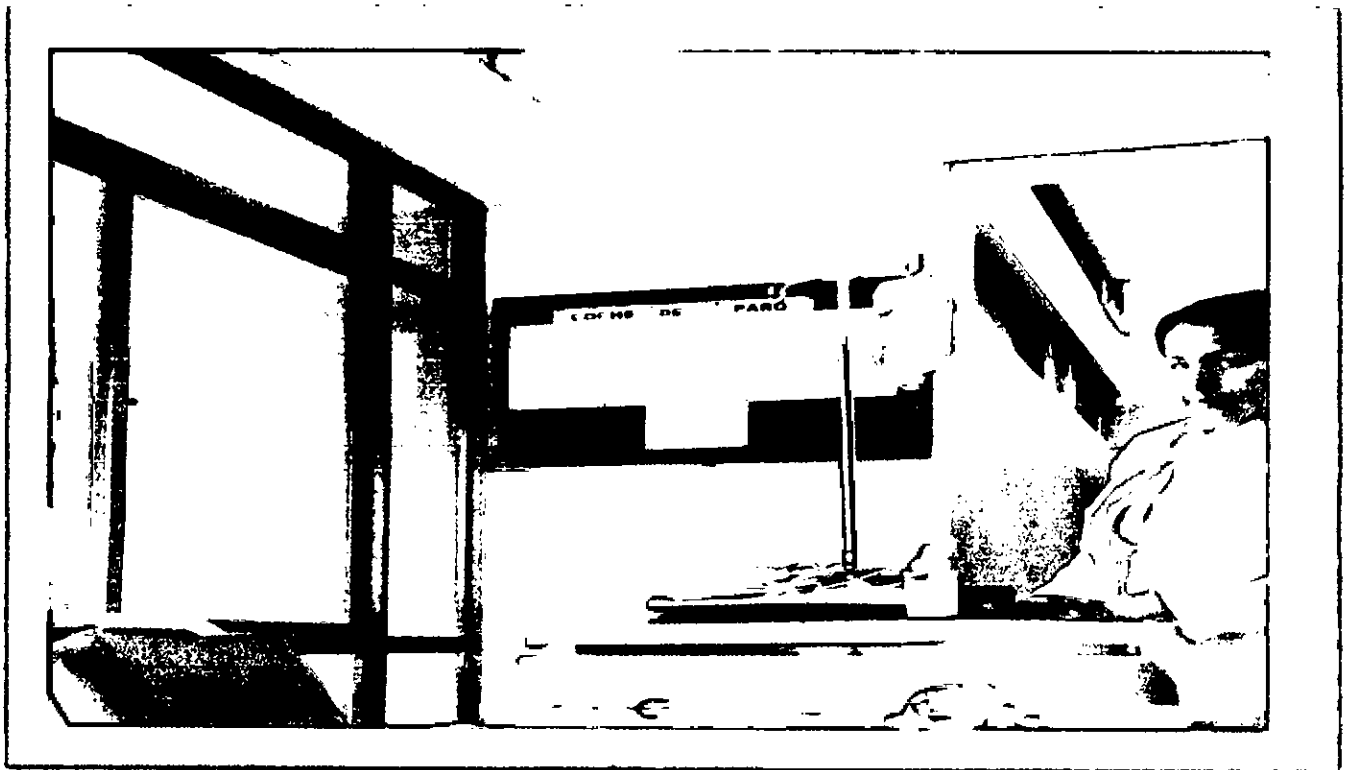


CENTRO DE SALUD MILITAR "CUARTEL GENERAL DEL EJÉRCITO"



SERVICIO DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS DEL CENTRO DE SALUD MILITAR "CUARTEL GENERAL DEL EJÉRCITO"





TOPICO I

SALA DE OBSERVACION



TOPICO II



CAPACITACION CONTINUA POR PARTE DE LA ESCUELA DE SANIDAD DEL  
EJÉRCITO

AMBULANCIA

