

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



**INFORME DE EXPERIENCIA LABORAL EN LA UNIDAD DE
CUIDADOS CRITICOS DE EMERGENCIA DEL SERVICIO
DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL II LUIS NEGREIROS
VEGA – ESSALUD 2009 - 2017**

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

LIC. MARLENI NOEMI PEREZ SANCHEZ

CALLAO - PERÚ

2017

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Marleni Noemi Perez Sanchez', is written over a large, faint, stylized signature or watermark.

HOJA DE REFERENCIA DE JURADO

MIEMBROS DE JURADO EXAMINADOR:

Dra. NANCY SUSANA CHALCO CASTILLO	Presidenta
Mg. MERY JUANA ABASTOS ABARCA	Secretario
Dra. ANA LUCY SICCHA MACASSI	Vocal

ASESOR: Mg. JOSÉ LUIS SALAZAR HUAROTE

N° DE LIBRO: 00

N° DE ACTA DE SUSTENTACIÓN:

Resolución de Decanato N°⁴⁷²-2017-D/FCS de fecha 28 de Febrero del 2017 de designación de Jurado Examinador de Informe Laboral para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

LIC. MARLENI NOEMI PEREZ SANCHEZ

INDICE

Pág.

A.	RESUMEN	2
B.	INTRODUCCIÓN	3
C.	MARCO REFERENCIAL.....	5
C.1.1	INFRAESTRUCTURA	7
C.1.2	UBICACIÓN EOGRÁFICA.....	7
C.2.-	MISIÓN Y VISIÓN INSTITUCIONAL.....	8
C.6	FUNCIONES DEL HOSPITAL II LIMA NORTE CALLAO LUIS NEGREIROS VEGA ES SALUD	12
D.	DESARROLLO DE ACTIVIDADES LABORALES ESPECÍFICA SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL II LIMA NORTE CALLAO LUIS NEGREIROS VEGA ESSALUD	15
D.1	AMBIENTES DE LOS SERVICIO DE EMERGENCIAS.....	16
D.2	VISION Y MISION DEL SERVICIO DE EMERGENCIAS.....	21
D.3	ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DEL SERVICIO DE EMERGENCIA	22
D.4	FUNCIONES Y ACTIVIDADES DE LA ENFERMERA(O) EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL II LIMA NORTE CALLAO LUIS NEGREIROS VEGA.....	22
D.5	FUNCIONES ESPECÍFICAS DE LA ENFERMERA(O) ESPECIALISTA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES EN LA SALA DE UNIDAD CUIDADOS DE EMERGENCIA (UCE).....	28
D.6	METODOLOGÍA	31
D.7	HERRAMIENTAS.....	32
E.	PROBLEMÁTICA Y EXPERIENCIA LABORAL	33
E.1	TOMA DE DECISIONES: ANALISIS FODA	37
E.2	PRIORIZACION DE PROBLEMAS	40
E.3	ALTERNATIVA DE SOLUCIONES	40
E.4	DESCRIPCIÓN EXPERIENCIA LABORAL.....	42
F.	RECOMENDACIONES	44
G.	REFERENCIALES	45
H.	ANEXOS	46

A. RESUMEN

El presente informe denominado EXPERIENCIA LABORAL EN LA UNIDAD DE CUIDADOS CRITICOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL II LIMA NORTE - CALLAO "LUIS NEGREIROS VEGA". Tiene como propósito, Describir sobre las actividades que compete al personal profesional de enfermería, así también informar sobre la problemática que se circunscriben en el servicio de emergencia del Hospital II Lima Norte-Callao Luis Negreiros Vega.

El principal objetivo es buscar, innovar y mejorar las actividades en todas las áreas del profesional de enfermería, en la atención holística y especializada a pacientes que acuden al Servicio de Emergencias y fortaleciendo las habilidades y destrezas del profesional especialista. La metodología a utilizar en el presente informe es el método descriptivo, retrospectivo de corte transversal, mediante la utilización de herramientas técnicas de recolección de datos como la observación y la búsqueda documentada y actividades vivenciales en el servicio de emergencias.

Las recomendaciones están dirigidas a nuestros líderes en Enfermería, para que se propicie un liderazgo basado en competencias y valores institucionales, profesionales y personales, para un trabajo en equipo multidisciplinario integral y fortalecer la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en el cuidado del paciente.

B.INTRODUCCIÓN

El enfermero como profesional de la salud, basa el ejercicio de la profesión en el cuidado de personas en situaciones de emergencias que se encuentran expresados en una buena atención de calidad y teniendo ahora carros de ambulancia, llevando hasta la actualidad en hitos importantes de atención de emergencias, con los primeros sistemas de triaje hacia la atención intrahospitalaria y desde una vista logístico y asistencial profesional, en los hospitales de ESSALUD se observa una sobredemanda de pacientes incrementando en el 2016 en el área de shock trauma una atención de aproximadamente 20 pacientes en turnos de 12 horas siendo así los Dx. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA, TRAUMATISMO ENCEFALO CRANEANO Y PAROS CARDIACO los más llegados y algunos pacientes son referidos a hospitales de mayor complejidad siendo así la primera causa de mortalidad. No siendo ajena en nuestro país la evolución de los sistemas de emergencias como es el caso de los bomberos (1-1-6), el SAMU (1-0-6) de acceso a la atención de sus profesionales en emergencias en el extra hospitalario, y el desarrollo constante con las implementaciones de los servicios de emergencias cada tiempo hay cambios de carros de ambulancias más modernos con nueva tecnología. Que ayudan en el traslado de los pacientes muchas veces desde su casa hasta el hospital más cercano a ellos.

Así también en el Hospital Nacional Cayetano Heredia en el año 2016 incremento la demanda de pacientes en el área de shock trauma del servicio de Emergencia a un 50% con dx de insuficiencia respiratoria y traumatismo encéfalo craneano

En España llegan más de 30 pacientes diarios a shock trauma del servicio de emergencia en el HOSPITAL UNIVERSITARIO GREGORIO MARAÑÓN de BARCELONA siendo los Dx. TEC.GRAVE y HGI significativa o que tengan alto riesgo de necesitar transfusión sanguínea

También predominado los ENVENENAMIENTOS EN UN 30% en pacientes jóvenes que vienen de padres separados.

C. MARCO REFERENCIAL

El Hospital II Lima - Norte Callao Luis Negreiros vega - ESSALUD es un establecimiento de salud de segundo nivel de atención, Categoría 2 (II- 2). Cuenta con infraestructura de líneas modernas, distribuidos en un edificio de tres pisos con equipamiento y recursos humanos adecuados en las unidades productoras de servicios de Salud Comunitaria y Ambiental, Consulta Externa, Emergencia, Hospitalización (medicina-cirugía-pediatría-ginecología), Neonatología, unidad de Cuidados Intensivos adultos y neonatales, Epidemiología, Centro Quirúrgico, Centro Obstétrico, central de Esterilización, Farmacia, Nutrición, servicio Social, Medicina física y de Rehabilitación, Diagnóstico por Imágenes, (ecografía, radiografía y tomografía), Laboratorio Clínico, Banco de Sangre, Anatomía Patológica.

El Hospital II Lima - Norte Callao Luis Negreiros vega – ESSALUD, es un moderno centro asistencial con equipos biomédicos de última generación recientemente adquiridos como es el caso del Tomógrafo Multicorte (3), que funciona desde el 09 de mayo del 2014.

Mediante el informe N° 161- GPH-GCPS-ESSALUD-2009 , emitido por la Gerencia de Prestaciones Hospitalarias de la gerencia Central de Prestaciones de Salud , justifica la creación del Hospital II Lima Norte Callao y Mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 072- PE-ESSALUD-2010 creándose el Hospital II Lima Norte Callao “Luis Negreiros Vega” integrante de la red Asistencial Sabogal ante la ejecución del proyecto de Pre Inversión: “Mejoramiento de los Servicios del Policlínico Luis Negreiros”.

Inaugurándose el 18 de noviembre del 2009, en medio de gran expectativa de todo el sector. Su apertura era fundamental para las atenciones médicas en la localidad, permitiendo la descentralización de hospitales aledaños, con una estructura de tres niveles construida en un

área de 17 mil 295 metros cuadrados. con 45 consultorios para las consultas médicas y procedimientos por especialidad, 120 camas para hospitalización, centro quirúrgico con 5 salas para las cirugías programadas y 1 sala de emergencia por 24 horas, 2 salas de parto por 24 horas, servicio de emergencias con 10 tópicos, observación adultos con 10 camas ampliándose progresivamente hasta 19 camas, observación niños 05 camas, UCI Neonatal con 6 cubículos, UCI Adultos con 4 cubículos, todos estos servicios programados para responder a 300 mil atenciones anuales.

Mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 084 PE-ESSALUD-2010, de fecha 26 de febrero del 2010 se aprobaron los lineamientos para la conformación y operación del Complejo Asistencial Hospitalario Luis Negreiros Vega y por Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 043 PE-ESSALUD-2010 se cambió la denominación del Policlínico a Centro de Atención Primaria III Luis Negreiros Vega bajo el modelo de Gestión y Organización del primer nivel de Atención denominado "Unidad Básica de Atención Primaria".

Mediante la resolución de Presidencia Ejecutiva N° 012 PE ESSALUD 2010 se crea el Hospital II Lima Norte Callao "Luis Negreiros Vega" Que mediante el informe técnico N° 033-GPH-GCPS-ESSALUD-2010 de fecha 15 de marzo del 2010 emitido por la Gerencia de Prestaciones Hospitalarias de Gerencia Central de Prestaciones de Salud, concluye que el centro de Atención Primaria III Luis Negreiros vega, cumple con las características requeridas para constituirse como complejo asistencial, para lo cual recomienda crear la oferta asistencial bajo la modalidad descrita vinculando los dos centros asistenciales mencionados, individualizando la producción, la demanda, el consumo y los distintos mecanismos de asignación de recursos presupuestales.

Que en ese sentido resulta necesario la vinculación de los centros asistenciales mencionaos precedentemente en forma de Complejo

asistencial, con la finalidad de articular sus prestaciones de salud en un contexto de racionalidad en el uso de recursos y de aprovechamiento de sinergias, a fin de mejorar la calidad y oportunidad de los servicios de atención al asegurado.

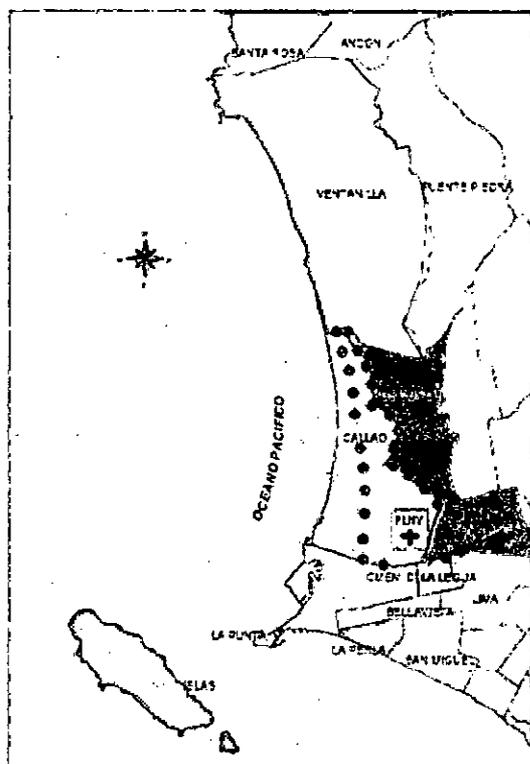
C.1.1 INFRAESTRUCTURA

El Hospital Lima Norte Callao "Luis Negreiros Vega", nivel II tiene 17 mil 295 metros mts², Cuenta con 45 consultorios externos, 120 camas para hospitalización y un centro quirúrgico con 6 salas sólidamente equipado, para responder a 300 mil atenciones anuales.

La infraestructura del Hospital es de 4 años de antigüedad, la misma que se encuentra en regular estado de conservación.

C.1.2 UBICACIÓN EOGRÁFICA

El Hospital II Lima Norte Callao "Luis Negreiros Vega" se ubica en la Provincia Constitucional del Callao, colindante con el Sector Norte de la ciudad de Lima, en la Costa Central del Perú. Esta edificada entre las avenidas Tomas Valle (cuadra 39 S/N) y Pacasmayo, en la ciudad Satélite Santa Rosa con un área construido de 17 mil m², cerca al Aeropuerto Jorge Chávez, teniendo como red de influencia: Callao (Dulanto, Santa Rosa, Ramón Castilla, Santa. Cruz, Gambeta, Bella Unión, Las Fresas, Bocanegra, Previ, Jorge Chávez, El



Cóndor Albino, Herrera Satélite, Los Libertadores, Los Jazmines, Vipol), San Martín de Porres (Castilla, Sesquicentenario) y Los Olivos.

C.1.3 Límites:

Norte: Urb. Vipol, Ventanilla y Puente Piedra.

Oeste: Callao, Aeropuerto Internacional "Jorge Chávez" y Océano pacífico

Este: Distrito de San Martín de Porres y Los Olivos.

Sur: Distrito de Callao, Bellavista, Carmen de la Legua.

C.1.4 EQUIPAMIENTO Y RECURSOS HUMANOS

En el servicio de emergencias del Hospital II Lima Norte Callao Luis Negreiros Vega, vienen laborando un staff de 102 profesionales entre ellos tenemos:

23 Médicos especialistas y 15 médicos generales.

11 Licenciados en enfermería especialistas y 22 licenciados generales.

42 técnicos de enfermería.

C.2.- MISIÓN Y VISIÓN INSTITUCIONAL

C.2.1 Visión:

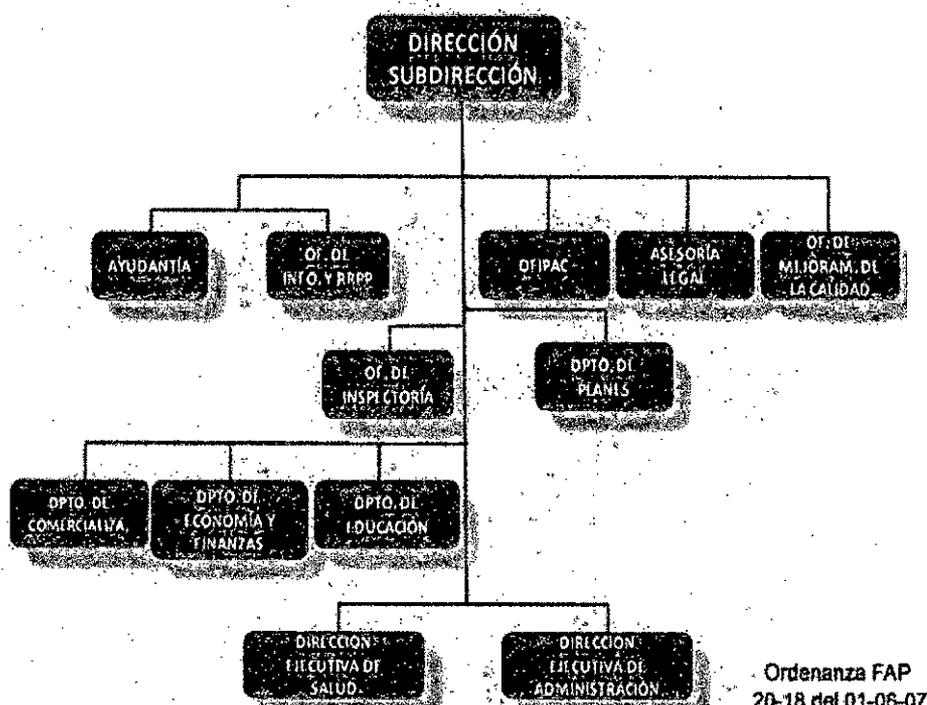
"Ser una institución que lidere el proceso de universalización de la seguridad social, en el marco de la política de inclusión social del Estado."

C.2.2 Misión:

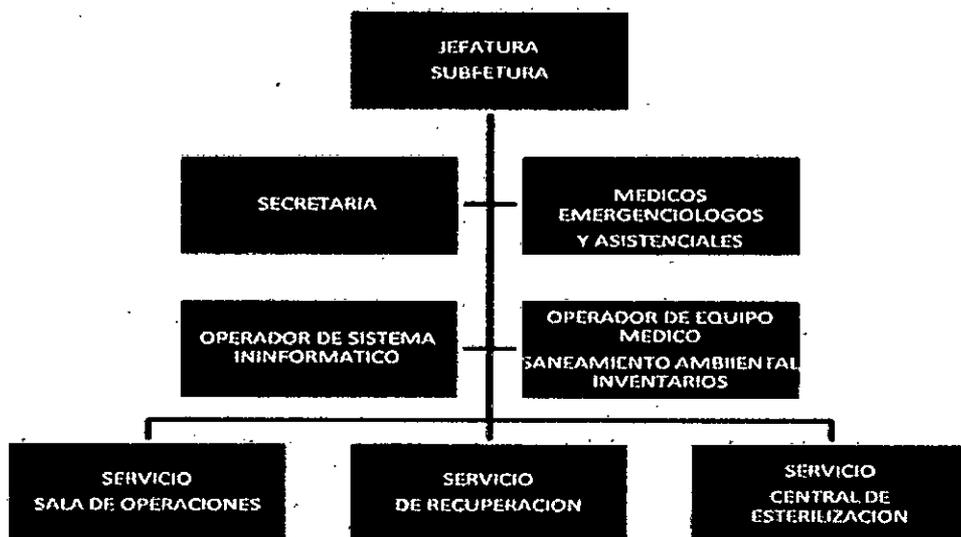
"Somos una institución de seguridad social de salud que persigue el bienestar de los asegurados y su acceso oportuno a prestaciones de

salud, económicas y sociales, integrales y de calidad, mediante una gestión transparente y eficiente."

C.3 ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DEL HOSPITAL II LIMA NORTE CALLAO LUIS NEGREIROS VEGA ESSALUD



C.4 ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DEL SERVICIO DE ENFERMERÍA.



C.5 CAPACIDAD RESOLUTIVA DEL HOSPITAL II LIMA NORTE

CALLAO LUIS NEGREIROS VEGA ESSALUD

La Resolución Directoral N°899-2014-GRC/DIRESA/DG de fecha 18 de setiembre del 2014, e inscrita en la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud con Registro N° 1200162, resuelve asignar en la Atención General al Establecimiento de Salud Público con Razón Social EsSalud y nombre comercial “ Hospital II Lima Norte Callao – Luis Negreiros Vega – RED ASISTENCIAL SABOGAL.” La capacidad resolutiva con CATEGORÍA II – 2

Resolviendo pacientes con patologías de prioridad I-II-III y IV, estableciendo la lista de daños según anexo N° 04 ,donde los pacientes

que ingresan a SOP deben tener un riesgo quirúrgico de hasta 2 (dos), derivándose a los otros pacientes con Riesgo quirúrgicos mayor a dos.

Además de contar con los siguientes consultorios por la categoría asignada; Segundo Nivel de Atención II – 2:

SERVICIOS DE ATENCION DIRECTA:

- CONSULTA EXTERNA
- EMERGENCIA
- HOSPITALIZACIÓN
- CENTRO OBSTETRICO
- CENTRO QUIRURGICO
- CUIDADOS INTENSIVOS

SERVICIOS DE ATENCION DE SOPORTE

- MEDICINA DE REHABILITACIÓN
- DIAGNOSTICO POR IMÁGENES
- PATOLOGIA CLINICA
- ANATOMIA CLINICA
- FARMACIA
- CENTRO DE HEMOTERAPIA Y BANCO DE SANGRE TIPO I
- HEMODIALISIS
- NUTRICION Y DIETETICA
- CENTRO DE ESTERILIZACIONES

ACTIVIDADES DE ATENCION DIRECTA Y DE ATENCION DE SOPORTE

- REFERENCIAS Y CONTRARREFERENCIAS
- VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA
- SALUD AMBIENTAL

- REGISTRO DE LA ATENCION DE SALUD E INFORMACION
- ATENCION DE RECIEN NACIDO EN EL AREA DE OBSERVACION
- PREVENCION Y DIAGNOSTICO PRECOZ DEL CANCER
- SALUD OCUPACIONAL

C.6 FUNCIONES DEL HOSPITAL II LIMA NORTE CALLAO LUIS NEGREIROS VEGA ES SALUD

La gerencia del Hospital II Lima Norte Callao Luis Negreiros Vega Es SALUD; es la unidad orgánica de dirección, que brinda atención de salud integral a la población asegurada y no asegurada en casos de emergencia, hospitalaria y ambulatoria, siendo los servicios altamente especializada, con énfasis en la recuperación y rehabilitación de problemas de salud a través de unidades productoras de servicios de salud y su ámbito referencial; y teniendo entre sus funciones las siguientes:

- a) Organizar, dirigir y controlar las actividades del Hospital Asistencial en el marco de las normas y facultades de autonomía de gestión delegadas.
- b) Dirigir la formulación y controlar la ejecución de los Planes de Salud, Gestión, Capacitación, inversión, Adquisiciones y Contrataciones y el Presupuesto del Hospital, en concordancia con los lineamientos de política institucional.
- c) Dirigir y controlar las prestaciones de salud que se brindan en el Hospital Asistencial.
- d) Dirigir, controlar y evaluar el apoyo a los Centros Asistenciales indicados por la Gerencia de la Red Asistencial Sabogal.

- e) Negociar el Acuerdo de Financiamiento con el Órgano Asegurador, en coordinación con la Gerencia de la Red Asistencial Sabogal, y controlar su cumplimiento.
- f) Controlar y evaluar el manejo presupuestal asignado en relación a las metas de producción establecidos para el Hospital Asistencial conjuntamente con la Gerencia de la Red Asistencial Sabogal.
- g) Gestionar los recursos humanos, financieros, materiales y tecnológicos para el Hospital Asistencial y controlar que sean asignados eficiente, racional y oportunamente acorde a las normas y procedimientos establecidos.
- h) Evaluar y controlar los costos hospitalarios del Hospital Asistencial y la implementación y cumplimiento de la cartera de servicios.
- i) Aprobar la programación asistencial de los servicios, incluyendo turnos de trabajo, guardias, horas extras, consultas externas, actos quirúrgicos, capacitación y vacaciones, entre otros y controlar su cumplimiento
- j) Impulsar, conducir y controlar el desarrollo de las actividades de investigación, capacitación y docencia del Hospital Asistencial.
- k) Cautelar que los protocolos, procedimientos, guías clínicas y demás instrumentos de gestión que requiera el Hospital Asistencial para su operatividad asistencial y administrativa se encuentren actualizadas.
- l) Promover y monitorear las actividades de Auditoría médica.
- m) Dirigir y controlar las actividades relacionadas con el acceso de los pacientes a las prestaciones del Hospital Asistencial a través del Sistema de Referencias y Contrarreferencias.

- n) Dirigir y controlar las actividades para la atención y solución de las quejas y reclamos presentados por los asegurados sobre los servicios brindados en el ámbito de responsabilidad y apoyar al Voluntariado Es SALUD del Hospital Asistencial.
- o) Dirigir, controlar y evaluar la actualización de la información que se registra en Hospital Asistencial, que permita determinar y programar racionalmente sus recursos y servir de soporte para la toma de decisiones informadas.
- p) Cautelar el cumplimiento de los dispositivos legales y la normativa emitida por la Institución.
- q) Representar legalmente al Hospital Asistencial en todos los asuntos que no estén específicamente autorizados a otra autoridad.
- r) Realizar, en el ámbito de su competencia, otras funciones que se les asigne la Gerencia de la Red Asistencial Sabogal.

D. DESARROLLO DE ACTIVIDADES LABORALES ESPECÍFICA SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL II LIMA NORTE CALLAO LUIS NEGREIROS VEGA ESSALUD

Según Norma Técnica de salud infraestructura y equipamiento de los establecimientos de salud del segundo nivel de atención el servicio de emergencia se define: Como una unidad básica de los establecimientos de salud organizada para la atención inmediata y permanente a usuarios que estén en condición de Urgencia y/o Emergencia.

Es por ello que el Hospital II Lima Norte Callao Luis Negreiros Vega – Es SALUD viene desarrollando un conjunto de servicios de Emergencia organizados según su capacidad resolutive Nivel II-2, interconectados por redes viales y comunicación oportuna que establecen relación funcional con el servicio de mayor capacidad de resolución en emergencias, a fin de asegurar la atención inmediata y progresiva al paciente en situación de emergencia; por tanto el área de emergencia se constituye en una unidad crítica responsable de brindar atención técnica- administrativa, eficiente, humana, oportuna, continuada y especializada a pacientes con afecciones médicas y/o quirúrgicas de urgencia y/o emergencia en las diferentes especialidades y en diferentes grupos etareos, las 24 horas del día, 07 días a la semana y los 365 días del año.

Servicio de emergencia del Hospital II Lima Norte Callao Luis Negreiros Vega está ubicado en el primer piso; teniendo un acceso inmediato y directo desde de la vía pública, estando señalizado con espacios suficientes para la circulación de ambulancias y otros vehículos. Además se considera un área mínima de 50m², adyacente al servicio de Emergencia, a fin de ser preservada para uso de expansión en caso de emergencia y desastres. El ingreso al servicio estará cubierto por medio

de voladizos pórticos, evitándose los escalones, sustituyéndose por rampas, facilitando el flujo de los pacientes por medio de camillas y sillas de ruedas hacia las áreas internas del servicio de emergencias; tales como: Admisión, triaje, unidad de shock trauma, tópicos medicina, ginecología, cirugía, traumatología, pediatría, inyectables, de nebulización, Unidad de Cuidados Críticos de Emergencia(UCE), sala de observación de adultos, sala de observación rápida e hidratación, observación de pediatría, unidad de cuidados intensivos e intermedios de emergencia y las salas de espera de familiares.

El servicio de emergencias también tiene acceso próximo al servicio de Patología Clínica y de laboratorio, como de Diagnóstico por imágenes, como radiología, ecografía y tomografía. Así mismo, consta con acceso al archivo de Historias Clínicas que permita dar continuidad a la atención del paciente en condición de reingreso.

Dentro de la caracterización general de los ambientes del servicio de emergencia de segundo nivel de atención II - 2 como es el caso del Hospital II Lima Norte Callao Luis Negreiros Vega EsSalud; consta, con una Unidad de Vigilancia Intensiva (Área crítica de Emergencia), o una Unidad de Shock Trauma y Reanimación, por su capacidad resolutive y campo clínico a desarrollar.

D.1 AMBIENTES DE LOS SERVICIO DE EMERGENCIAS.

a) Tópico de Inyectables y nebulizaciones:

Es el ambiente donde se llevan a cabo la aplicación de inyectables y nebulización, principalmente por personal de enfermería.

Cuenta con iluminación y ventilación naturales, extractor de aire.

Cuenta con un mueble fijo y un lavadero sin escurridero y un closet o mobiliario para material esterilizado.

b) Tópico de atención de urgencias y emergencias

Son los ambientes donde se llevan a cabo el manejo de los pacientes con daños de prioridad I y II, donde son evaluados integralmente y permanecen el tiempo suficiente para definir su destino final (Hospitalización, Centro Quirúrgico, Sala de Observación, Referencia o Alta Médica).

Los establecimientos de salud de atención general deben contar con tópicos de atención diferenciados por especialidad, debiendo ofrecer como mínimo atención en especialidades de Medicina Interna, Pediatría, Gineco Obstetricia y Cirugía General. Asimismo, de acuerdo a la demanda podrán contar con tópicos de otras especialidades.

Contarán con un área de trabajo donde se dispondrá de un mueble fijo y un lavadero sin escurridor.

En el caso de contar con Tópico de Traumatología, se dispondrá de un área o ambiente para preparación de yesos de 6m², que incluirá la disposición de un lavadero con trampa de yeso.

c) Sala de Teleemergencias

La Sala de teleemergencias debe garantizar tres requerimientos:

- Suministro permanente de energía eléctrica.
- Sistemas de comunicaciones según necesidades del servicio prestado
- Disponibilidad tecnológica, de acuerdo al servicio instalado.

Por tanto el Hospital II Lima Norte Callao Luis Negreiros Vega EsSalud dispone de Instalaciones eléctricas, mecánicas, sanitarias y especiales:

- El sistema eléctrico de emergencia cubre con luz y fuerza a todas las áreas.
- Instalaciones electro - mecánicas.- Comprende los equipos, aire acondicionado.
- Instalaciones sanitarias.- Comprende: Sistema de alcantarillado que recoge las aguas servidas o negras de los servicios sanitarios, lavaderos, lavamanos, baños y duchas.
- Instalaciones especiales.- Comprende:
- El sistema de oxígeno y aspiración empotrados en todos los ambientes.
- El sistema de Equipos.

Monitores de signos vitales, equipo de succión empotrados y portátiles, equipos de Pulsoxímetro y capnografía, monitor y desfibrilador, ventiladores mecánicos y de transporte, coche de paro, equipo de entubación para pacientes adultos, niños y recién nacidos.

Dispone de un sistema de comunicación telefónico y radial, continuo, operativo y de preferencia exclusivo, contando el Hospital con sistema de anexos con todos los servicios e incluso con los hospitales de la Red Sabogal y sus respectivos servicios y también cuenta con un teléfono público en el exterior.

d) Sala de observación de emergencia

Es el ambiente para la atención, tratamiento, reevaluación y observación permanente de pacientes estables con daños de prioridad II Y III, en un periodo que no debe exceder de 12 horas.

Las salas de observación serán diferenciadas por género, considerando una capacidad mínima de 2 camas y máxima de 6 camas de observación por sala, con un área mínima de 9 m² por cama, con tomas murales para oxígeno y vacío en la parte posterior de la cama. Además, la diferenciación podrá ser en función del grupo etéreo o condiciones especiales según demanda, conforme se viene desarrollando en el servicio de emergencia del Hospital.

Cada sala de observación dispondrá de un servicio higiénico independiente con ducha.

En el caso de la Sala de Observación para aislamiento de pacientes este tiene capacidad para una sola cama. Asimismo, dispone de una exclusiva de 6m², que incluya el área de trabajo de enfermería y lavamanos.

e) Unidad de cuidados críticos de Emergencia (UCE)

Área de internamiento de corta estancia para la atención, tratamiento, reevaluación y observación y monitoreo permanente de pacientes con daños de prioridad I y II, en un periodo que no debe exceder 24 horas para los pacientes de prioridad I y de 12 horas para los de prioridad II. Estará a cargo de médico especialista en medicina de emergencia o medicina intensiva o medico internista debiendo pasar como mínimo 02 evaluaciones por turno.

Potencial humano: Licenciado(a) en Enfermería especialista en emergencias y desastres por cada 06 pacientes, 1 ó 2 técnicos por cada enfermera de acuerdo al grado de dependencia de los pacientes, un médico por cada 6-10 pacientes para evaluación del paciente respectivamente en el área.

f) Unidad de Shock Trauma Y Reanimación

Es el ambiente propio de los establecimientos de salud destinado a la evaluación, diagnóstico y tratamiento inmediato donde se realiza el manejo inicial de los pacientes con daños de prioridad I y la monitorización constante de sus signos vitales, además de otros parámetros. El tiempo de permanencia debe ser el estrictamente necesario hasta conseguir la estabilidad del paciente, que permita la referencia a otro establecimiento de salud de mayor capacidad resolutive o su traslado a la Sala de Observación o a otra sala según corresponda.

Se considera una capacidad mínima de 1 cama, con un área mínima de 9 m² por cama, con tomas murales de oxígeno y vacío en la parte posterior de la cama. Además, la diferenciación podrá ser en función del grupo etéreo o condiciones especiales según demanda.

Debe contar con puertas amplias que permitan el acceso fácil de camillas y personal, buena iluminación central y lámparas accesorias con luz blanca y fría.

A continuación se esquematizan las áreas del Servicio de emergencia del Hospital II Lima Norte Callao Luis Negreiros Vega EsSalud.

AREA	N° DE CAMAS
Shock trauma	02
Unidad de cuidados de emergencia(UCE)	09
Sala de Observación Adultos	09
Observación de Pediatría	06
Unidad de Cuidados intensivos de Emergencia	02
Unidad de Cuidados Intermedios de Emergencia	13
Total	51

D.2 VISION Y MISION DEL SERVICIO DE EMERGENCIAS

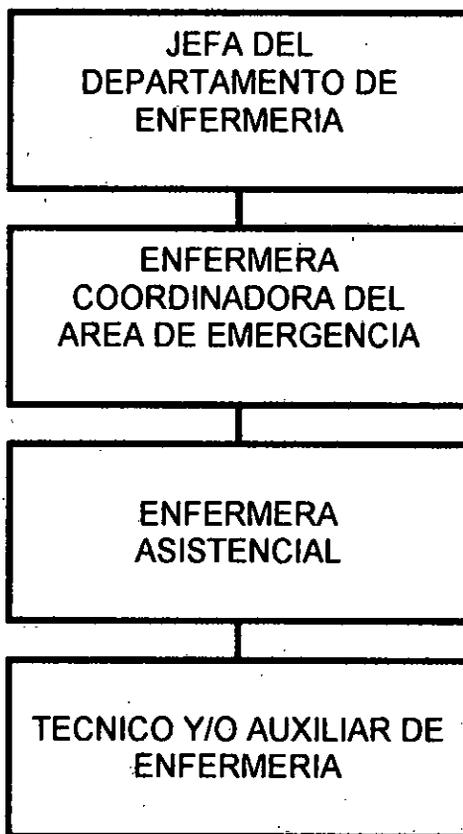
D.2.1 VISION

La Visión del servicio de emergencia es ser líder del sistema de atención de emergencias y urgencias a nivel nacional promoviendo la docencia e investigación, empleando tecnología de punta, innovadora y comprometida.”

D.2 .2 MISION

“La Misión del servicio de emergencia es contribuir a mejorar la salud de la población asegurada, atendiéndola en situaciones de emergencia y urgencia en forma oportuna, con equidad, calidad, calidez, eficiencia y desarrollando la docencia en salud.”

D.3 ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DEL SERVICIO DE EMERGENCIA.



D.4 FUNCIONES Y ACTIVIDADES DE LA ENFERMERA(O) EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL II LIMA NORTE CALLAO LUIS NEGREIROS VEGA.

La atención de enfermería en el servicio de emergencia brinda atención continua sin cese de sus funciones las 24 horas del día, con intervalos en horario de turno diurnos 07:00 am – 19:20 hrs. turno noche 19:00 pm – 07:20 hrs (12 horas); y de turno mañana de 07:00 a 13:20, turno tarde de 13:00 a 17:20 (06 horas) y considerando el tiempo de 20 minutos de reporte respectivamente en los horarios asignados.

Las funciones de enfermería están reglamentadas en la Ley del Trabajo de la Enfermera(o). **LEY N° 27669.**

La presente Ley norma el ejercicio profesional de la Enfermera(o) colegiada(o) en todas las dependencias del Sector Público Nacional, así como en el Sector Privado, en lo que no sea contrario o incompatible con el régimen laboral de la actividad privada. De ser el caso, se aplicará la norma o condición más beneficiosa para la enfermera(o).

La Enfermera(o), como profesional de la Ciencia de la Salud, participa en la prestación de los servicios de salud integral, en forma científica, tecnológica y sistemática, en los procesos de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, mediante el cuidado o acciones orientadas a la solución de los distintos problemas de naturaleza bio-psico-social de la persona, la familia y la comunidad, considerando el contexto social, cultural, económico, ambiental y político en el que se desenvuelve, con el propósito de contribuir a elevar la calidad de vida y lograr el bienestar de la población, desarrollándose básicamente en las áreas: Asistencial, Administrativa, Docente y de Investigación, siendo realizadas estas funciones en cada acto de cuidado o atención al paciente y su familia y entorno asistencial.

a) Funciones Asistenciales:

1. Brindar cuidado integral de enfermería basado en el Proceso de Atención de Enfermería (PAE). Ejecutando actividades y procedimientos de enfermería en el cuidado del paciente crítico según prioridad y grado de dependencia, protocolos y guías establecidas.
2. Organizar las actividades planeadas para dar cumplimiento a las funciones propias del servicio.
4. Proporcionar atención directa a las pacientes en observación satisfaciendo sus necesidades para resolver problemas concernientes al servicio.

5. Encomendar actividades de menor complejidad al personal no profesional de enfermería, bajo su supervisión y responsabilidad.
6. Recepción del ingreso, transferencia, referencia y egreso del paciente a otro servicio u hospital.
7. Supervisa y Mantiene equipado la unidad así como su mantenimiento y operatividad.
8. Realizar de Enfermería de la evolución del paciente y procedimientos realizados con letra clara y legible no usando iniciales ni abreviaturas. Firma y sello respectivamente.
9. Recibir y entregar el servicio paciente por paciente dando prioridad a pacientes delicados.
10. Supervisar y evaluar las actividades del personal técnico que trabaja en el servicio.
11. Establecer diagnóstico de enfermería en base a problemas y a necesidades de la salud de la paciente.
12. Observar signos y síntomas agregados de patología o complicación.
13. Asistir a la visita médica y cumplir con las prescripciones médicas e indicaciones dadas en ésta.
14. Conservar los equipos y material en buen estado, en caso de deterioro avisar a la enfermera jefe de servicio para que ésta a su vez coordine con el servicio de mantenimiento para su compostura y reposición.
15. Colaborar en las curaciones y/o procedimiento especial preparando el equipo necesario.
16. En todo momento no descuidar y dar apoyo incondicional al paciente.
17. Mantener óptimas relaciones con el personal, paciente y familia.
18. Llenado y envío de hoja de dietas adicionales.
19. A la hora del alta de la paciente dar indicación pertinente en cuanto a continuar tratamiento, alimentación, próxima cita.
20. Ayudar a la Enfermera jefe en la administración y supervisión del servicio y reemplazarle durante su ausencia por alguna situación especial.

21. Mantener actualizado sus conocimientos de información y ciencias afines.
22. Cumplir con las normas generales específicas y de asepsia del servicio.
23. Mantener el servicio habilitado para recibir ingresos en los diferentes turnos, siempre y cuando se cuente con camas desocupadas.
24. Si tiene que ausentarse del servicio por problemas mayores hacérselo saber a su jefe inmediato y tomar solo el tiempo necesario, siempre y cuando sea autorizado.
25. Control y registro de signos vitales estrictamente a todos los pacientes incluyendo los que están de alta.
26. Es responsable de todo el servicio y de la atención de todos los pacientes que se encuentran bajo su cuidado en los diferentes ambientes de reposo.
27. Recepción de las personas que soliciten atención de urgencia, emergencia y otros casos.
28. Colaborar con el Médico para establecer un buen diagnóstico, ayudando en el examen y proporcionándole lo necesario.
29. Informar verbalmente y por escrito al Médico de turno en caso de negativa de los pacientes a dejarse administrar los medicamentos indicados o a negarse cumplir otras indicaciones para su recuperación.
30. Preparar a los pacientes para las intervenciones de las Cirugías de emergencia para luego pasarlo a sala de operaciones.
31. Controlar la ubicación de los pacientes en los ambientes que le corresponden, según edad y sexo, preocupándose por su comodidad, tranquilidad física y mental.
32. Observarán continuamente las reacciones secundarias y signos del paciente informando al Médico de Guardia.
33. Vigilará los materiales, instrumental y equipos necesarios para el buen funcionamiento del servicio controlando su adecuada y racional utilización, preocupándose por su conservación. El cuidado de materiales, instrumental y equipos serán de su responsabilidad.

34. Colaborarán con el personal Médico en el cumplimiento del sistema de registro e informes establecidos en el servicio, así como vigilarán que se cumpla las interconsultas solicitadas.

35. Indicada la hospitalización (según grado de dependencia) del paciente, ordenará y/o transportará a su servicio correspondiente, acompañado de la historia clínica debidamente confeccionada, papeleta de hospitalización y tratamiento suministrado.

36. Es obligatorio que el relevo de las enfermeras de guardia se haga personalmente, a fin que la Enfermera de turno saliente ponga al entrante al corriente de los hechos ocurridos durante su guardia, estado de los pacientes, tratamientos suministrados, de casos especiales o de gravedad, independientemente de las anotaciones en la historia clínica.

37. Durante el relevo y por escrito, bajo su responsabilidad entregarán los equipos, instrumental y demás materiales, al turno entrante, para el cual contarán con un cuaderno de cargos. En caso de traslado del paciente a otra institución de salud, el personal de Enfermería coordinará con el personal que labora en centro Regulador de urgencias y emergencias Nacional (CRUEN) y lo acompañará hasta la ambulancia (según grado de dependencia).

38. Supervisará la preparación de los materiales, equipos e instrumental para su envío a central de esterilización.

39. Supervisar al personal técnico la recepción de ropa limpia, campos y otros, enviada por el Servicio de Lavandería y el almacenaje de la ropa sucia.

40. Mantendrá permanentemente las comunicaciones y coordinaciones necesarias con diferentes Servicios del Hospital.

41. A todo paciente en estado de inconsciencia o semi - inconsciencia hará un inventario de sus pertenencias personales en presencia del policía y de sus familiares y/o el jefe de guardia, llenando el parte correspondiente en original y copia.

42. Deberá presentarse al servicio de emergencia a las horas exactas de ingreso.

43. En caso de pacientes intoxicados por diferentes sustancias, drogas, alimentos, medicamentos, etc. comunicara a policía de servicio.

44. No emitirá opinión o información alguna a familiares, interesados, periodistas y otras personal o instituciones que soliciten información sobre la citación, estado del paciente, o causas determinantes del mismo.

45. El personal de enfermería cumple al mismo tiempo con las funciones de gestión, atención directa o asistencial, docencia e investigación en cada ámbito realizà actividades de programación, planeamiento, ejecución y evaluación según sea el caso.

b) Funciones Administrativas:

1. Ejercer consultoría, auditoría, asesoría, consejería y emitir opinión sobre materias propias de Enfermería.
2. coordinar con el personal médico en la atención del paciente con respecto a medidas terapéuticas y de rehabilitación.
3. Conducir técnica y administrativamente los servicios de Enfermería en los diferentes niveles orgánicos del sistema de salud ocupando los respectivos cargos estructurales.
4. Coordina con otros servicios la atención del paciente.
5. Gestionar la entrega y aplicación de los medicamentos al paciente según indicación médica.
6. Lleva una estadística de las atenciones y/o procedimientos realizados en el servicio en cada turno respectivo.
7. Planifica, Organiza y distribuye las labores del personal técnico de enfermería.
8. Coordina y supervisa los procesos de limpieza y desinfección de los materiales biomédicos y sala de la unidad en forma directa con el operario de higiene del hospital.

c) Funciones de docente:

1. Proporcionar educación y demostrativa de cuidados especiales de salud a la paciente y familia.
2. Actividad docente y/o tutoría a pasantes, estudiantes, internos y pregrado de enfermería y otros profesionales de la salud.
3. Capacitación en el servicio para enfermera, técnicos y auxiliares asistenciales.
4. Educa y orienta a la familia sobre el proceso de atención de emergencia del paciente.
5. Informa a la familia sobre el estado del paciente en lo que compete a la atención en enfermería.

d) Funciones de investigación:

1. Mejora y monitorea permanentemente los registros de enfermería.
2. Realiza estudios de sondeo en mejora de la atención de enfermería.
3. Colaborar en trabajos de investigación y otros.
4. Participar en el monitoreo epidemiológico en el servicio de emergencias.

D.5 FUNCIONES ESPECÍFICAS DE LA ENFERMERA(O) ESPECIALISTA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES EN LA SALA DE UNIDAD CUIDADOS DE EMERGENCIA (UCE).

1. Presentación al servicio de UCE correctamente uniformados e identificados con las medidas de asepsia y normas de bioseguridad estándar, según los criterios del Hospital II Lima Norte Callao Luis Negreiros Vega - Es Salud.
2. Recepción y/o entrega de servicio de turno al colega respectivo con el reporte de enfermería respectiva; utilizando el Proceso de Atención de Enfermería en forma oral y por escrito de todas

las incidencias de la condición y estado de salud de todos los pacientes atendidos en el turno.

3. Coordinar con el médico especialista de turno, el plan de atención diaria del paciente.
4. Coordinar y organizar con el personal técnico asignado en su área a efectos de garantizar un trabajo en equipo, ejecutando el plan de cuidados para cada paciente, según necesidad real y/o potencial expectante o prioridad respectiva y brindar una atención de calidad, oportuna, eficaz, eficiente y humanizado al paciente que ingrese o se encuentra en la unidad.
5. Verificar el equipamiento y la operatividad de los equipos biomédicos a utilizar para los diversos procedimientos de enfermería; así como, la adecuada implementación de los coches de curaciones con materiales, soluciones y formatos necesarios para garantizar un adecuado y óptimo servicio al paciente.
6. Realizar el Proceso de Atención de Enfermería utilizando los criterios del NIC - NOC y NANDA, y priorización de cuidados al paciente según el grado de dependencia respectiva y necesidades propias utilizando teorías de enfermería (Las siete necesidades básicas de Maslow).
7. Valorar las funciones vitales neurológicas, cardio-respiratoria, monitorizar los signos vitales de cada paciente según prioridad I o II y registrarlos en la hoja de monitoreo de cada historia clínica respectiva.
8. Ejecutar los planes de cuidados de enfermería especialista, al paciente con las guías de procedimientos y protocolos de atención según las necesidades identificadas aplicando las Normas de Bioseguridad y asepsia médica, aprobadas por la institución.
9. Ejecutar y Participar en equipo con el personal médico y/o técnico de enfermería en los procedimientos invasivos y nos

invasivos que se realizarán al paciente, según la necesidad priorizada; entre ellas tenemos:

- Mantener permeable las vías aéreas, según sea el caso.
 - Aspiración de secreciones en cada paciente según necesidad.
 - Realizar las nebulizaciones según horario respectivo y con las indicaciones médicas escritas en la historia clínica de cada paciente.
 - Administrar oxígeno suplementario mediante los dispositivos respectivos y según necesidad de paciente.
 - Mantener permeable el acceso venoso, la administración de medicamentos e hidratación del paciente según prescripción médica y registrada en la historia clínica.
 - Colocación de sonda nasogástrica u orogástrica para lavado gástrico, drenaje, según indicación médica.
 - Cateterización vesical intermitente o permanente según sea la necesidad del paciente o finalidad médica.
 - Participar en el baño de paciente, movilización y cambios posturales respetivos.
 - Valorar el estado nutricional del paciente administrando las dietas vía enteral asistida o fraccionada, según indicación médica.
10. Realizar la admisión de paciente crítico a la unidad y brindar atención inmediata de acuerdo a la prioridad o grado de dependencia y cumplir con el tratamiento médico, vigilando e informando al médico de las implicancias o eventualidades sobre el tratamiento administrado al paciente.
11. Realizar curaciones simples y registrar en la historia clínica en forma clara, detallada de todos los pacientes que reciben atención en la unidad.

12. Derivar a los pacientes a la unidad o servicio de acuerdo a indicación médica (UCI, UCIN, SOP, hospitalización de medicina o cirugía) previa coordinación con los colegas de los servicios a fin de garantizar la continuidad de los cuidados de enfermería y tratamiento médico.
13. Preparar al paciente que será derivado a otra unidad o intervenido quirúrgicamente de emergencia, coordinando con los otros servicios de laboratorio, de imágenes y especialidades médicas (cardiología, anestesiología) y/o para el riesgo quirúrgico que requiera el paciente y su preparación física y documentaria de la historia clínica.
14. Realizar anotaciones de enfermería utilizando el proceso de enfermería en forma clara, detallada, completa de todos los pacientes en los formatos respectivos, sellados y firmados adjuntados a la historia clínica de cada paciente.
15. Mantener la Historia Clínica ordenada y actualizada, elaborando y actualizando el kardex de enfermería, siguiendo las indicaciones médicas actuales; así como el registrar, supervisión del trámite de altas de pacientes autorizadas por su médico tratante.
16. Conocer y socializar el Plan de Evacuación y comportamiento en caso de desastres.
17. Velar por la integridad y buen funcionamiento de los equipos, materiales, insumos y enseres del servicio.
18. Otras funciones que le asigne su superior jerárquico.

D.6 METODOLOGÍA

El presente informe de experiencia profesional es un estudio descriptivo, que consiste en describir datos del servicio de emergencia del Hospital II Lima Norte Callao Luis Negreiros Vega con el impacto en las vidas del usuario interno y externo del

hospital, a través de la descripción exacta de las actividades del quehacer del profesional de enfermería en el Servicio de Emergencia.

Tiene un diseño de estudio con propósito Observacional, dado que se observa las actividades profesionales en el servicio en estudio, y teniendo una cronología de las observaciones de tipo retrospectiva en el cual se recolecta datos identificados y recogidos desde el año 2009.

Con diseño Transversal, por el estudio en un momento determinado del 2009 hasta la actualidad.

De tipo Prospectivo, porque se inicia con la observación de cierto datos presumibles y avanzan longitudinalmente en el tiempo a fin de observar el impacto a los usuarios.

D.7 HERRAMIENTAS

Para el desempeño de mis funciones diarias, se utiliza diferentes documentos, guías, y formatos de enfermería:

- Guías de procedimientos: las cuales existen para los procedimientos más comunes.
- Registro de indicadores de productividad, para la estadística de la producción de enfermería: número de pacientes atendidos, actividades asistenciales y administrativas.
- Cuadernos de reporte de enfermería.
- Registro de pacientes que pasan a otros servicios como: hospitalización de medicina, cirugía, sala de operaciones,

unidad de cuidados intensivos, alta, transferidos a otros hospitales, etc

- Reglamento de organización y funciones (ROF)
- Manual de organización y funciones (MOF).

E. PROBLEMÁTICA Y EXPERIENCIA LABORAL

El Servicio de Emergencia constituye una unidad operativa muy importante y fundamental del Hospital II Lima Norte Callao "Luis Negreiros Vega" que brinda una atención continua durante las 24 horas del día a los pacientes que demandan atención de gravedad que implica riesgo inminente de vida, cuenta con un staff de profesionales médicos y enfermeros especializados y generales.

Durante mi ejercicio profesional, desde noviembre 2009 hasta la actualidad he venido observando variabilidad del servicio de emergencia del Hospital II Lima Norte Callao Luis Negreiros Vega – EsSalud sobre todo en el ámbito de enfermería presentando diversas situaciones, tales como:

- La carencia de un verdadero Liderazgo, en éste tiempo porque han sido varias las enfermeras coordinadoras que han dirigido al equipo de enfermería en el servicio de emergencias, algunas con amplia experiencia y/o con poca experiencia en el área de administración y gestión o con especialidad en el área. Evidenciándose la carencia paulatina de una líder de la especialidad, permitiendo la intromisión de otros profesionales en el quehacer de enfermería, o el incumplimiento de normas por parte de los médicos, no conduciendo nuestra profesión de enfermería a un verdadero

desarrollo profesional, personal e institucional a favor sobre todo de nuestros asegurados y no asegurados.

- Conflictos y relaciones interpersonales, estrés laboral, atribuidos esto a diferentes factores como la gran demanda de pacientes, problemas familiares, estado de salud deteriorado, que conducen a una atención poco oportuna, eficiente y eficaz.
- Las actividades de capacitación del servicio, programada interna o externa con temas de interés para la especialidad, cuentan con muy poca asistencia del personal, debido a la falta de concientización por parte del personal.
- Falta de motivación a todo el personal por parte de la institución en cuanto a capacitación, efectiva y universal.
- La falta de trabajo en equipo entre profesionales y no profesionales
- Trabajo individualizado entre profesionales no evidenciándose una comunicación asertiva.
- La falta de compromiso e identificación del personal de enfermería con el servicio de emergencias.
- Déficit en la aplicación del PAE en los registros de enfermería.
- Déficit de difusión de las guías de atención a pacientes.
- Aumento de la demanda de pacientes que genera; disminución de la capacidad de respuesta de los profesionales, y espacio insuficiente con la falta de privacidad del paciente para los procedimientos invasivos, ya que se cuenta con equipos médicos y biomédicos de tecnología actual en un 80% y en un 20% con antigüedad mayor de 10 años, siendo desmedro para la atención de nuestros usuarios externos.
- El abastecimiento de materiales e insumos proviene del sistema de abastecimiento central de la Red Desconcentrada Sabogal como Red Asistencial que no es fluido y operativo, llegando con irregularidad y en menor cantidad de lo pedido y alguno de ellos de mala calidad, situación que crea un ambiente desfavorable en

el quehacer del profesional de enfermería para la atención de los pacientes.

- La Unidad de Cuidados de Emergencias de adultos cuenta con camillas todas son antiguas con más de dos reparaciones y adaptadas, usando incluso balones pequeños según necesidad del paciente no cumpliendo completamente con las disposiciones de la Norma Técnica del Servicio de Emergencias generando malestar al personal.
- Hacinamiento de pacientes por la Invasión de pasadizos con la utilización de camillas y últimamente el uso desmedido de las sillas de ruedas que reemplazan a las camillas porque no se tiene donde acoger al paciente respectivamente, llevando a una infraestructura inadecuada asociado a la falta de personal asistencial en las diferentes áreas, haciendo que las atenciones no cubran las expectativas del paciente.
- El internamiento de los pacientes de prioridad I y II en el Servicio de Cuidados de Emergencia (UCE) superan más de 24 horas dado que en su mayoría son adultos mayores que presenta comorbilidades y con grado de dependencia IV, manejándose pacientes con larga estadía de más de 04 días, NO cumpliéndose con la Norma Técnica del Servicio de Emergencias.
- Brechas de personal profesional médico especialista, vienen causando problemas de atención especializada, recibiendo una sola evaluación médica durante un turno y en algunas ocasiones ninguna especialmente en turno noche, provocando un estado de zozobra en el estado de salud del paciente, generando malestar en el personal de enfermería que asume responsabilidades legales.
- Deficiencias del personal médico en la priorización, diagnóstico precoz y la atención oportuna de los pacientes con prioridad I y II, generando desconcierto en el personal de enfermería debido a las presiones que se presentan durante el proceso de internamiento de

pacientes, de acuerdo a la complejidad, su manejo y el área que no cuenta las condiciones apropiadas, para brindar la atención eficiente, NO cumpliendo con las Norma Técnica de Emergencia de la Institución.

- Trascusión de la Normas de Bioseguridad y medidas de asepsia médica, reflejándose la incidencia de accidentes de trabajos en el personal profesional y no profesional en el manejo de material punzocortante y/o penetrante.
- Incrementos de problemas ergonómicos del personal profesional de enfermería, provocando descansos médicos, tardanzas del personal de emergencias.
- Malestar de los familiares por la falta de información o informe médico del estado de Salud de los pacientes internados, sobre todo los domingos y feriados, asociados a la falta de médicos especialistas, quienes completan turnos en emergencia de 24 horas, teniendo está realidad en la actualidad.
- Falta de educación continua a los pacientes en la Unidad de Cuidados de Emergencia.

E.1 TOMA DE DECISIONES: ANALISIS FODA

F

1. Unidad de UCE de ubicación estratégica de fácil acceso a otros servicios como Shock Trauma.
2. Infraestructura y ambiente relativamente adecuado y moderno.
3. Equipamiento del servicio de UCE con tecnología moderna en un 80%.
4. Abastecimiento al servicio de UCE de materiales biomédico todos los días.
5. Cuenta con presupuesto asignado.
6. Implementación de los servicios de ayuda la diagnóstica y tratamiento.
7. Personal de enfermería capacitado con experiencia y especializado en emergencias y UCI.
8. Adecuada relaciones interpersonales.
9. Plan de Capacitación permanente por Escuela Nacional de Emergencias y Desastres.
10. Comités de capacitación del servicio de emergencias.
11. Servicio de emergencia adecuadamente organizado.
12. Se cuenta con ambulancias permanentes las 24 horas del día para traslado de pacientes.
13. Se cuenta con protocolos, guías de atención y procedimientos.

O

1. Convenios con Universidades Nacionales y Privadas, Posgrado en Especialización y Maestrías de enfermería.
2. Capacitaciones de Instituciones de salud en áreas de la especialidad al personal.
3. Intercambio de conocimiento docente – asistencial.
4. Cuenta con internos de medicina
5. Ingreso de estudiantes enfermería dos veces al año.
6. Apoyo de la Red Sabogal en el abastecimiento de insumos en un 90%.
7. Apoyo de la Red Sabogal para la transferencia de pacientes de mayor complejidad.
8. Capacitación externa para el personal.

D

1. Existencia de diferentes modalidades de contrato
2. Falta de educación continua hacia los pacientes
3. Hacinamiento de Camillas en los pasadizos.
4. Transgresión de las normas de bioseguridad.
5. Falta de aplicación del Proceso de Atención de Enfermería.
6. Falta de liderazgo del servicio de emergencia.
7. Relaciones interpersonales inadecuadas y falta de comunicación fluida
8. Incumplimiento de las normas y protocolos que hay en el servicio.
9. Falta de interés del personal por conocer documentos de

	<p>gestión existentes.</p> <ol style="list-style-type: none"> 10. Uso constante de los celulares dentro de horas de trabajo en el servicio. 11. Personal con alto riesgo de enfermedades ocupacionales como TBC por falta de zonas de aislamientos respiratorios. 12. Descontento en el personal de enfermería debido a las presiones que se presentan durante la distribución de pacientes. 13. Falta de área para reuniones, capacitación. 14. Personal de enfermería labora en dos o más instituciones. 15. Área de emergencia reducida para la atención de pacientes en la actualidad. 16. Falta de camillas con y sin barandas.
<p>A</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ubicación geográfica del hospital en zona considerada de riesgo por fenómenos naturales. 2. Riesgo de accidentes de tránsito 3. Presencia de instituciones con fines de lucro que ofrecen 4. Atención a precios bajos. 5. Presencia de delincuencia que pone en riesgo a trabajadores y usuarios 6. Política de salud, Universalización que provoca el incremento de pacientes.

E.2 PRIORIZACION DE PROBLEMAS

1. La carencia de un verdadero Liderazgo de enfermería en el servicio de emergencia.
2. Traspasión de la Normas de Bioseguridad y medidas de asepsia médica, reflejándose la incidencia de accidentes de trabajos en el personal profesional y no profesional en el manejo de material punzocortante y/o penetrante.
3. Conflictos y relaciones interpersonales, estrés laboral, atribuidos esto a diferentes factores como la gran demanda de pacientes, problemas familiares, estado de salud deteriorado, que conducen a una atención poco oportuna, eficiente y eficaz.
4. Las actividades de capacitación del servicio, programada interna o externa con temas de interés para la especialidad, cuentan con muy poca asistencia del personal, debido a la falta de concientización por parte del personal.
5. Falta de educación continua a los pacientes en la Unidad de Cuidados de Emergencia.
6. Déficit en la aplicación del PAE en los registros de enfermería y déficit de difusión de las guías de atención a pacientes.

E.3 ALTERNATIVA DE SOLUCIONES

Las estrategias desarrolladas para las soluciones de los problemas encontrados que se plantearon Ante:

a) La transgresión de las normas de bioseguridad.

Fomentar el cumplimiento de las normas de bioseguridad, dotando de material de bioseguridad, como de los respiradores y chaquetas o mandilones y capacitando al personal de enfermería del servicio de emergencias en los días de reuniones de servicio y sesiones de grupos

pequeños al ingreso de cada turno con el apoyo del comité de bioseguridad, de capacitación y la coordinación del servicio monitoreando continuamente en conjunto con epidemiología.

b) Déficit en la aplicación del PAE en los registros de enfermería.

Implementar un sistema de registros de enfermería para la gestión del cuidado de enfermería aplicando el PAE, con previa formación de comité de proceso de atención de enfermería y en coordinación con el comité de capacitación realizando seminarios, talleres sobre aplicación del PAE a fin de sensibilizar al personal en la aplicación y monitorización de los avances en la aplicación del PAE.

c) Falta de educación continua a los pacientes en el servicio de UCE.

Sensibilizar al personal de Enfermería para que brinde educación a los pacientes del servicio de UCE, en su tratamiento, cuidados y su alta respectiva en conjunto de sus familiares.

d) Conflictos y relaciones interpersonales, estrés laboral, falta de motivación a todo el personal, falta de trabajo en equipo entre profesionales y no profesionales

Promover seminarios sobre relaciones interpersonales, trabajo en equipo realizando talleres y dinámicas de autoestima y mejoramiento continuo en el desarrollo personal, dirigidos por expertos en la materia, como psicólogos o coaching, buscando motivación e integración del personal de emergencias, como también promover paseos y aplicación de técnicas de relajación.

E.4 DESCRIPCIÓN EXPERIENCIA LABORAL

Inicio mi experiencia laboral desde el 18 de noviembre del año 2009, hasta la actualidad, ingresando al servicio de emergencias del Hospital II Lima Norte Callao Luis Negreiros Vega - ESSALUD, a entonces era Complejo Hospitalario Luis Negreiros Vega, con previa presentación a la oficina de Recursos Humanos y mi designación del departamento del Servicio de Enfermería, recibiendo previa orientación y siendo recibido por la Jefa de la unidad respectiva de Enfermería, quien hace mi designación al servicio de emergencia, del cual tenía 03 años de experiencia trabajando en el servicio de emergencia en otra institución (MINSA).

En la actualidad voy adquiriendo experiencia en forma continua del manejo de pacientes con prioridades I, II, III y IV y/o grado de necesidad abordándolos con las actualizaciones, guías y protocolos de manejo de pacientes previamente aprobados por la institución.

Teniendo como formación Institucional Educativa, cabe especial mención especial de mi alma mater La universidad Nacional del Callao Escuela Profesional de Enfermería donde recibí una formación integral para mi licenciatura en Enfermería, brindándome una serie conocimientos teóricos – prácticos y actualizados, que me permitieron afrontar y adaptarme el mercado laboral de la salud con habilidades y destrezas adquiridas y desarrolladas a redefinir y consolidar mi perfil, en el área de emergencias. Por ende concluyo no sólo dependerá de conocimientos y talento profesional del enfermero (a), sino que está relacionado con la calidad académica, calidad de educación recibida y su adecuación a las necesidades reales del mercado y de la sociedad.

Paralelamente, realizo mi Especialidad en Emergencias y desastres, capacitándome y fortaleciéndome en las aulas de la Universidad Nacional del Callao en la sección de post grado de la facultad ciencias de la salud

en Enfermería en Emergencias y Desastres en el año 2010, culminado satisfactoriamente.

En el servicio de emergencia hacemos rotación cada 03 meses por las diferentes áreas: shock trauma, inyectables, nebulizaciones, unidad de cuidados críticos de emergencia(UCE), sala de observación adultos, sala de observación rápida e hidratación, observación de pediatría, UCIN.

He realizado sesiones educativas y talleres en el servicio, dentro del programa de capacitación continua, de temas afines al área. Se nos asigna un tema al año a desarrollar durante las reuniones de servicio mensuales.

He pertenecido a diferentes comités del servicio, de los que destacaré el comité de capacitación, donde participe en la realización de curso- taller por el día de la enfermera, también he integrado el comité de bioseguridad. El servicio de emergencia me ha permitiéndome un desarrollo profesional y personal.

F. RECOMENDACIONES

1. A nuestros líderes en Enfermería: Propicie un liderazgo basado en competencias y valores institucionales, profesionales y personales, para un trabajo en equipo multidisciplinario integral.
2. A nuestros líderes en Enfermería: Gestionar con las instancias respectivas para incrementar la dotación del personal profesional de enfermería.
3. A la líder de servicio: Fortalecer las relaciones interpersonales y una comunicación asertiva entre los trabajadores de enfermería con creativas estrategias de integración.
4. A la líder de servicio: Aplicar estrategias que permitan la participación en la capacitación continua de todos los profesionales y no profesionales de la institución.
5. A la líder de servicio: Fortalecer la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en el cuidado del paciente.
6. A las licenciadas: Brindar atención integral y de calidad al paciente en forma eficiente y eficaz en situación de emergencia con matices éticos y responsabilidad legal.
7. A las licenciadas: Actualizar y mejorar en nivel de conocimientos en la aplicación de las medias de asepsia médica y Normas de Bioseguridad hospitalaria.

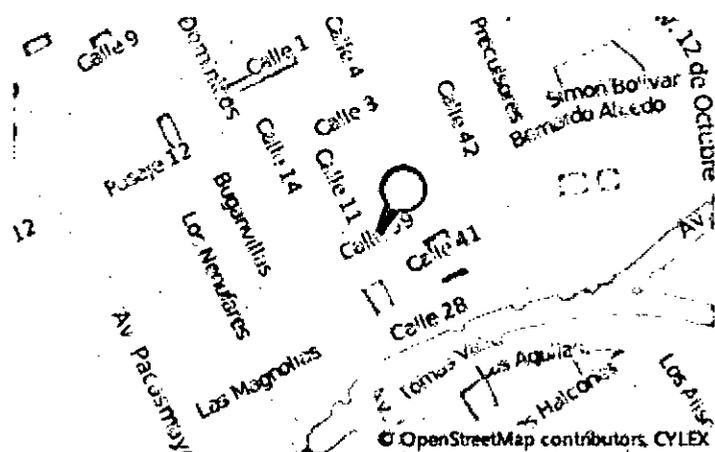
G.REFERENCIALES

1. OPS/OMS Dirección General de salud de las personas. GUIAS TECNICAS PARA PROYECTOS DE ARQUITECTURA Y EQUIPAMIENTO DE LAS UNIDADES DE CENTRO QUIRURGICO. Mayo 2010. [Internet] [Acceso: 10 de Diciembre del 2012] Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/13_PROYARQUIEQUIPA.pdf
2. Fuller, Instrumentación Quirúrgica. Teoría, técnica y procedimientos. 4ta Ed. 2007. España. Editorial Médica Panamericana. 2007.
3. **Fuerza Aérea del Perú. Hospital Central FAP, Presentación [Internet] [Acceso: 07 de Diciembre del 2012] Disponible en: <http://hospi.fap.mil.pe/WebHospitalFAP/presentacion.html>**
- 4.- MINSa. Dirección General de Salud de las Personas- Dirección Ejecutiva de Servicios de Salud 2004 NORMA TÉCNICA- CATEGORÍAS DE ESTABLECIMIENTOS DE SECTOR SALUD. NT N° 0021- MINSa / DGSP V.01 [Internet] [Acceso: 07 de Diciembre del 2012] Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/dgiem/infraestructura/WEB_DI/NORMAS/NT_-0021-DOCUMENTO%20OFICIAL%20CATEGORIZACION.pdf
- 5.- MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES DEL CENTRO QUIRURGICO DE LA SECCION CENTRO QUIRURGICO Y ANESTESIOLOGIA 2011.
- 6.- MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES DE SALA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA 2012.
- 7.- PLAN OPERATIVO CON ENFOQUE ESTRATEGICO DEL SERVICIO SALA DE OPERACIONES – 2012

H. ANEXOS

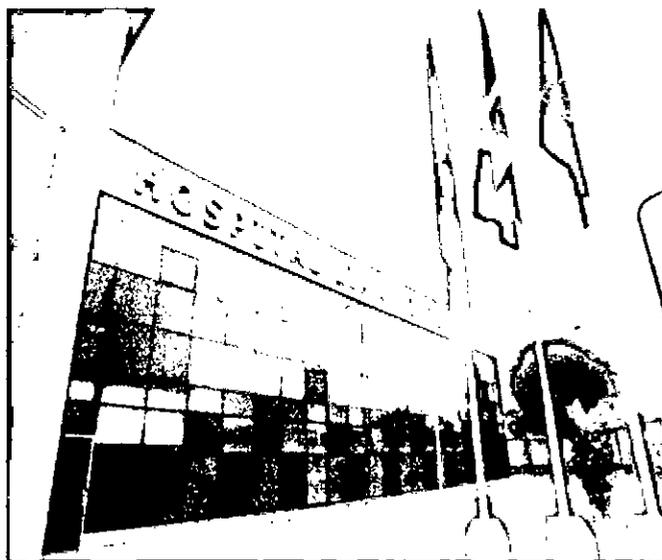
ANEXO N°01

**MAPA DE UBICACION DEL HOSPITAL II LIMA
NORTE CALLAOLUIS NEGREIROS VEGA – ESSALUD**



ANEXO N°02

**HOSPITAL II LIMA – NORTE CALLAO
LUIS NEGREIROS VEGA – ESSALUD**



ANEXO N°03

**HOSPITAL II LIMA – NORTE CALLAO
LUIS NEGREIROS VEGA – ESSALUD
SERVICIO DE EMERGENCIA**



ANEXO N°04

Norma Técnica de los Servicios de Emergencia de Hospitales del Sector Salud

LISTA DE DAÑOS SEGÚN PRIORIDAD

Se enumeran las patologías más frecuentes relacionadas con cada una de las prioridades establecidas en el Triage:

Prioridad I

Pacientes con alteración súbita y crítica del estado de salud, en riesgo inminente de muerte y que requieren atención inmediata en la Sala de Reanimación – Shock Trauma.

- 1.- Paro Cardio Respiratorio.
- 2.- Dolor Torácico Precordial de posible origen cardiogénico con o sin hipotensión.
- 3.- Dificultad respiratoria (evidenciada por polipnea, taquipnea, tiraje, sibilantes, estridor, cianosis)
- 4.- Shock (Hemorrágico, cardiogénico, distributivo, obstructivo)
- 5.- Arritmia con compromiso hemodinámico de posible origen cardiogénico con o sin hipotensión.
- 6.- Hemorragia profusa.
- 7.- Obstrucción de vía respiratoria alta.
- 8.- Inestabilidad Hemodinámica (hipotensión / shock / crisis hipertensiva).
- 9.- Paciente inconsciente que no responde a estímulos.
- 10.- Paciente con trauma severo como:
 - Víctima de accidente de tránsito.
 - Quemaduras con extensión mayor del 20%.
 - Precipitación.

- Dos o más fracturas de huesos largos proximales.
- Injurias en extremidades con compromiso neurovascular.
- Herida de bala o arma blanca.
- Sospecha de traumatismo vertebro medular.
- Evisceración.
- Amputación con sangrado no controlado.
- Traumatismo encéfalo craneano.

11.- Status Convulsivo.

12.- Sobredosis de drogas o alcohol más depresión respiratoria.

13 Ingesta de órgano fosforado, ácido, álcalis, otras intoxicaciones o envenenamientos.

14.- Signos y síntomas de abdomen agudo con descompensación hemodinámica.

15.- Signos y síntomas de embarazo ectópico roto.

16.- Signos vitales anormales:

ADULTO

- Frecuencia Cardíaca < 50 x min.
- Frecuencia Cardíaca > 150 x min.
- Presión Arterial Sistólica < 90 mmHg.
- Presión Arterial Sistólica > 220 mmHg.
- Presión Arterial Diastólica > 110 mmHg ó 30 mmHg por encima de su basal.
- Frecuencia Respiratoria > 35 x min.
- Frecuencia Respiratoria < 10 x min.

PEDIÁTRICO

Lactante

- Frecuencia Cardíaca \leq 60 x min.
- Frecuencia Cardíaca \geq 200 x min.
- Presión Arterial Sistólica < 60 mmHg.
- Frecuencia Respiratoria \geq a 60 x min. (hasta los 2 meses).
- Frecuencia Respiratoria \geq a 50 x min (desde los 2 meses al año)
- Saturación de oxígeno \leq a 85%.

Pre Escolar

- Frecuencia Cardiaca ≤ 60 x min.
- Frecuencia Cardiaca ≥ 180 x min.
- Presión Arterial Sistólica < 80 mmHg.
- Frecuencia Respiratoria $> a 40$ x min. (sin fiebre).
- Saturación de oxígeno $\leq a 85\%$.

17.- Suicidio frustrado.

18.- Intento suicida.

19.- Crisis de agitación psicomotora con conducta heteroagresiva.

20.- Problemas específicos en pacientes pediátricos.

- Intoxicaciones por ingesta o contacto.
- Períodos de apnea.
- Cambios en el estado mental: letargia, delirio, alucinaciones, llanto débil.
- Deshidratación con Shock: Llenado capilar mayor de tres segundos.
- Sangrado: Hematemesis, sangrado rectal, vaginal, epistaxis severa.
- Quemaduras en cara o más del 10% de área corporal.
- Quemaduras por fuego en ambiente cerrado.
- Acontecimiento de aspiración u obstrucción con cuerpo extraño.
- Status convulsivo.
- Status asmático.
- Hipertermia maligna.
- Trastornos de sensorio.
- Politraumatismo.
- Herida por arma de fuego.

Cualquier otro caso que amerite atención inmediata en la Sala de Reanimación.

Prioridad II

Pacientes portadores de cuadro súbito, agudo con riesgo de muerte o complicaciones serias, cuya atención debe realizarse en un tiempo de espera no mayor o igual de 10 minutos desde su ingreso, serán atendidos en Consultorios de Emergencia.

1.- Frecuencia respiratoria \geq de 24 por minuto.

- 2.- Crisis asmática con broncoespasmo moderado.
- 3.- Diabetes Mellitus Descompensada.
- 4.- Hemoptisis.
- 5.- Signos y síntomas de Abdomen Agudo.
- 6.- Convulsión reciente en paciente consciente.
- 7.- Dolor torácico no cardiogénico sin compromiso hemodinámico.
- 8.- Arritmias sin compromiso hemodinámico.
- 9.- Sangrado gastrointestinal, con signos vitales estables.
- 10.- Paciente con trastornos en el sensorio.
- 11.- Hipotonía, flacidez muscular aguda y de evolución progresiva.
- 12.- Descompensación Hepática.
- 13.- Hernia umbilical o inguinal encarcelada.
- 14.- Signos y síntomas de descompensación tiroidea.
- 15.- Contusiones o traumatismos con sospecha de fractura o luxación.
- 16.- Herida cortante que requiere sutura.
- 17.- Injuria en ojos perforación, laceración, avulsión.
- 18.- Desprendimiento de retina.
- 19.- Fiebre y signos inflamatorios en articulaciones.
- 20.- Síntomas y signos de cólera.
- 21.- Deshidratación Aguda sin descompensación hemodinámica.
- 22.- Hematuria macroscópica.
- 23.- Reacción alérgica, sin compromiso respiratorio.
- 24.- Síndrome febril o Infección en paciente Inmunosuprimido (Ejemplo: Paciente diabético con infección urinaria).
- 25.- Pacientes Post-Operados de Cirugía altamente Especializada o pacientes en programa de Hemodiálisis, con síntomas y signos agudos.
- 26.- Coagulopatía sin descompensación hemodinámica.
- 27.- Sobredosis de drogas y alcohol sin depresión respiratoria.
- 28.- Cefalea con antecedentes de trauma craneal.
- 29.- Síndrome Meníngeo.
- 30.- Síntomas y signos de enfermedades vasculares agudas.
- 31.- Cólico renal sin respuesta a la analgesia mayor de 06 horas.

- 32.- Retención urinaria.
- 33.- Síndrome de abstinencia de drogas y alcohol.
- 34.- Cuerpos extraños en orificios corporales.
- 35.- Cuerpos extraños en esófago y estómago.
- 36.- Pacientes con ideación suicida.
- 37.- Pacientes con crisis de ansiedad.
- 38.- Pacientes con reagudización de su cuadro sicótico sin conducta suicida ni agitación psicomotora fuera de control.
- 39.- Cuadro de demencia con conducta psicótica.
- 40.- Esguinces.
- 41.- Contusiones o traumatismos leves sin signos o síntomas de fractura o luxación.
- 42.- Enfermedad Inflamatoria de la pelvis.
- 43.- Coagulopatía.
- 44.- Flebitis o Tromboflebitis.
- 45.- Herpes Zoster ocular.
- 46.- Enfermedad eruptiva aguda complicada.
- 47.- Cefalea mayor de 12 horas.
- 48.- Problemas específicos en pacientes Obstétricas:
 - Hemorragia de cualquier trimestre del embarazo.
 - Aborto provocado no terapéutico o intento fallido de aborto.
 - Amenaza de parto prematuro.
 - Gestante de 2º y 3º trimestre que reporta ausencia de movimiento fetal.
 - Sangrado post-parto.
 - Hipertensión que complica el embarazo.
 - Signos y síntomas de toxemia severa.
 - Bradicardia (menor de 120 x min.) y taquicardia (> de 160 x min.) Fetal.
 - Traumatismo Abdominal.
 - Deshidratación por hiperémesis.
 - Cefalea.
 - Epigastralgia.
 - Edema Generalizado.

49.- Problemas Específicos en pacientes Pediátricos.

- Cualquier enfermedad en niños menores de 3 meses.
- Dolor Abdominal.
- Trauma craneano sin cambios en el estado mental o fracturas obvias.
- Niños con fiebre y petequias o púrpura.
- Niños menores de 3 meses con $T^{\circ} \geq$ que 38° C.
- Niños menores de 2 años con $T^{\circ} \geq$ que 39° C.
- Niños con síntomas de infección urinaria.
- Convulsiones recientes, síncope o mareos.
- Cefalea / epistaxis no controlada.
- Quemaduras en menos del 10% de área corporal.
- Trauma ocular no penetrante.
- Laceración que requiere sutura con sangrado activo.
- Niños que han sufrido agresión física.
- Odontalgia.
- Otagia.

Cualquier otro caso que a criterio del Médico tratante considere necesario la atención en algún

Tópico de Emergencia.

Prioridad III

Paciente que no presentan riesgo de muerte ni secuelas invalidantes.

Amerita atención en el

Tópico de Emergencia III, teniendo prioridad la atención de casos I y II.

- 1.- Dolor abdominal leve con nauseas, vómitos, diarrea, signos vitales estables.
- 2.- Herida que no requiere sutura.
- 3.- Intoxicación alimentaria.
- 4.- Trastornos de músculos y ligamentos.
- 5.- Otitis Media Aguda.
- 6.- Deshidratación Hidroelectrolítica leve.
- 7.- Osteocondropatía aguda.
- 8.- Sinusitis aguda.

- 9.- Hiperémesis gravídica sin compromiso metabólico.
 - 10.- Urticaria.
 - 11.- Fiebre > de 39° sin síntomas asociados.
 - 12.- Síndrome vertiginoso y trastorno vascular.
 - 13.- Celulitis o absceso con fiebre.
 - 14.- Funcionamiento defectuoso de colostomía, ureterostomía, talla vesical u otros similares.
 - 15.- Lumbalgia aguda.
 - 16.- Broncoespasmo leve.
 - 17.- Hipertensión arterial leve no controlada.
 - 18.- Signos y síntomas de Depresión.
 - 19.- Crisis de Ansiedad o Disociativas.
 - 20.- Signos y síntomas de infección urinaria alta.
 - 21.- Pacientes con neurosis de ansiedad.
 - 22.- Pacientes sicóticos con reagudización de sus síntomas pero aún sin conducta psicótica.
- Cualquier otro caso que el Médico tratante considere que la atención puede ser postergada sólo con relación a las anteriores prioridades de atención.

Prioridad IV

Pacientes sin compromiso de funciones vitales ni riesgo de complicación inmediata, que puede ser atendido en Consulta Externa o Consultorios Descentralizados.

- 1.- Faringitis aguda.
- 2.- Amigdalitis aguda.
- 3.- Enfermedades diarreicas agudas sin deshidratación o vómitos.
- 4.- Absceso sin fiebre.
- 5.- Sangrado vaginal leve en no gestante, con funciones vitales estables.
- 6.- Fiebre sin síntomas asociados.
- 7.- Resfrío común.
- 8.- Dolor de oído leve.

9.- Dolor de garganta sin disfagia.

10.- Enfermedades crónicas no descompensadas.

ANEXO N°05

ATENCION DE EMERGENCIA POR NIVELES SEGÚN PRIORIDADES

NIVEL DE ATENCION DE EMERGENCIAS	CATEGORIA DEL ESTABLECIMIENTO O DE SALUD	ATENCION EN TOPICOS SEGÚN PRIORIDAD	ATENCION SEGÚN PRIORIDAD EN AMBIENTE DE OBSERVACION	FEED BACK
Primer Nivel	-1 -2 -3 -4	Manejo inicial de prioridad I y II Manejo de prioridad III Manejo inicial de prioridad I y II Y Manejo de prioridad III	Prioridad III	
Segundo Nivel	I- 1 I- 2	Manejo inicial de prioridad I. Manejo de prioridad II y Prioridad III en caso acudan directamente. Manejo de prioridad I Manejo de prioridad II y Prioridad III en caso acudan directamente.	Prioridad II Prioridad I y II	
Tercer Nivel	III-1 III-2	Manejo de prioridad I y II	Prioridad I y II de mayor complejidad	

ANEXO N°06

INDICADORES DE ATENCION MÉDICA DE EMERGENCIA -URGENCIAS

PORCENTAJE DE ATENCIONES DE ACUERDO A PRIORIDAD

INDICADOR	FORMULA
Porcentaje de prioridad I	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de atenciones de Prioridad I por mes}}{\text{N}^\circ \text{ total de atenciones en el servicio de emergencia por mes}} \times 100$
Porcentaje de prioridad II	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de atenciones de Prioridad II por mes}}{\text{N}^\circ \text{ total de atenciones en el servicio de emergencia por mes}} \times 100$
Porcentaje de prioridad III	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de atenciones de Prioridad III por mes}}{\text{N}^\circ \text{ total de atenciones en el servicio de emergencia por mes}} \times 100$
Porcentaje de prioridad IV	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de atenciones de Prioridad IV por mes}}{\text{N}^\circ \text{ total de atenciones en el servicio de emergencia por mes}} \times 100$
Porcentaje de prioridad V	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de atenciones de Prioridad V por mes}}{\text{N}^\circ \text{ total de atenciones en el servicio de emergencia por mes}} \times 100$
Porcentaje de Referencias	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de Referencias de prioridad I y II con transporte asistido}}{\text{N}^\circ \text{ total de Referencias con transporte asistido}} \times 100$

PACIENTES EN SALA DE OBSERVACION DE EMERGENCIA.

Es el porcentaje de pacientes atendidos en los servicios de emergencia que pasan a sala de observación.

FORMULA:
$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes en observación}}{\text{N}^\circ \text{ de pacientes atendidos}} \times 100$$

ANEXO N°07

**PERFIL DE DEMANDA EN EMERGENCIA
(CONSOLIDADO)**

DIEZ PRIMERAS CAUSAS

**Hospital II Lima Norte Callao "Luis Negreiros Vega"
Año : 2017**

CIE X	DIAGNOSTICO		%
R50.9	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	23576	7.91%
J45.9	ASMA, NO ESPECIFICADO	10712	5.66%
R10.4	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	10981	5.23%
A09.X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	10814	5.13%
O47.9	FALSO TRABAJO DE PARTO, SIN OTRA ESPECIFICACION	18708	5.07%
J02.9	FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	15675	3.30%
R11.X	NAUSEA Y VOMITO	8177	3.01%
J00.X	RINOFARINGITIS AGUDA[RESFRIADO COMUN]	5817	2.22%
R10.1	DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR	4825	1.65%
N39.0	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	4678	1.56%
	OTROS DIAGNOSTICOS	151,768	59.26%
TOTAL		265731	100.00%

Fuente: OPC- Estadística Hospital II LNC-LNN

ANEXO 08

PROMEDIO MENSUAL DE ATENCIONES SERVICIO DE EMERGENCIA

**HOSPITAL II LIMA NORTE CALLAO "LUIS NEGREIROS VEGA"
MES DE MAYO 2015**

ÁREAS	N° DE PACIENTES	GRADO DE DEPENDENCIA			
		I	II	III	IV
SHOCK TRAUMA	203	----	---	13	90
OBSERVACIÓN ADULTOS	210	35	25	20	30
OBSERVACIÓN PEDIATRÍA	274	74	100	---	--
UCIN	82	---	---	48	4
UCE	65	---	--	25	--

Fuente: Registro de ingresos y egresos del servicio de Emergencia

HILNC- "Luis Negreiros"