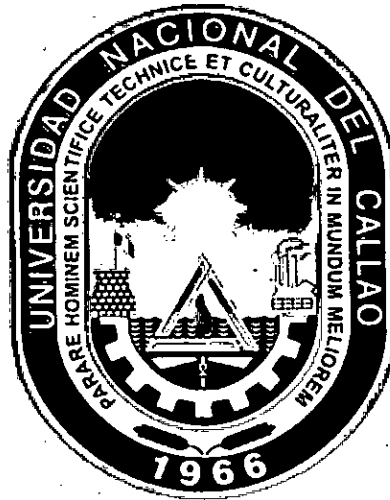


**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**INFORME DE EXPERIENCIA PROFESIONAL:**

**APLICACIÓN DE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD EN LOS  
TRABAJADORES DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL II  
LIMA NORTE CALLAO LUIS NEGREIROS VEGA**

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

**LICENCIADA: CARMEN ROSA OLIVOS PINCHE**

Callao, 2016  
PERÚ

## **HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO**

### **MIEMBROS DEL JURADO:**

- |                                     |            |
|-------------------------------------|------------|
| ➤ DRA. NANCY SUSANA CHALCO CASTILLO | PRESIDENTE |
| ➤ DRA. LINDOMIRA CASTRO LLAJA       | SECRETARIA |
| ➤ MG. LAURA MARGARITA ZELA PACHECO  | VOCAL      |

**ASESORA: DRA. ANA LUCY SICCHA MACASSI**

Nº de Libro: 02

Nº de Acta: 162

Fecha de Aprobación de tesis: 20 de Septiembre del 2016

Resolución Decanato N° 437-2016-D/FCS de la sustentación para la obtención del título profesional por modalidad de informe de experiencia profesional de fecha 09 de setiembre del 2016

## ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
A. RESUMEN	05
B. INTRODUCCIÓN	06
C. MARCO REFERENCIAL	08
• Institución	08
• Misión	14
• Visión	14
• Funciones	17
D. DESARROLLO DE ACTIVIDADES LABORALES ESPECÍFICAS	19
• Tipo de Servicio	19
• Metodología	29
• Herramientas	29
E. PROBLEMÁTICA Y EXPERIENCIA PROFESIONAL	31
F. RECOMENDACIONES	41
REFERENCIALES	42
ANEXOS	43

## **A. RESUMEN**

El presente informe profesional titulado **“Aplicación de las normas de Bioseguridad en los trabajadores del servicio de emergencia del Hospital II Lima Norte Callao Luis Negreiros Vega”**, tiene por objetivo: Determinar el cumplimiento de las Normas de Bioseguridad dentro de las instalaciones del servicio de Emergencia con la finalidad de reducir o eliminar los riesgos de adquirir infecciones dentro del ámbito laboral.

Los riesgos laborales son aquellas situaciones que se encuentran en el sitio de trabajo del individuo al que está expuesto el trabajador, la mayor parte del tiempo útil de su vida, la importancia de la identificación y clasificación de los riesgos laborales, es que en base a estos se van a dirigir las acciones educativas, preventivas y de mantenimiento en cuanto a la salud de los trabajadores motivo por el cual se toma este estudio ya que es de interés determinar el cumplimiento de las Normas de Bioseguridad dentro de las instalaciones de la Emergencia del Hospital. Se realizó una encuesta de conocimientos en temas de salud y seguridad. Se participó en las rondas de Seguridad que realizaba el comité de Bioseguridad, también se utilizó técnicas como: la observación, búsqueda documentada y actividades vivenciales como las prácticas supervisadas del lavado de manos y otros. En un análisis de mis 4 años de experiencia laboral en la emergencia del hospital trabajando como enfermera asistencial en dicho servicio he podido observar que la situación laboral de salud es compleja debida a la sobredemanda de pacientes e infraestructura inadecuada, exposición constante a problemas de salud ocupacional, falta de materiales e insumos datos que me permitieron usarlos en el FODA de este informe.

“No es necesario redactar Normas de seguridad y Bioseguridad, ya existen muchas, lo importante es lograr que se pongan en práctica y se sientan como una necesidad y no como una imposición.”

## **B. INTRODUCCIÓN**

Durante muchos años se ha considerado el factor humano como un recurso, más de una empresa u organización, cuando en realidad es el hombre el gran protagonista, el gran motor de todo cambio, gestión, productividad, bioseguridad, calidad, etc.

Pero porque la necesidad de relacionar específicamente la bioseguridad con el factor humano? Sencillamente porque habría que considerar a la Bioseguridad como una cultura, una forma de vida. No basta con dar normas si las personas no están dispuestas a acatarlos o lo hacen y cumplen mientras alguien los controla o supervisa. En nuestra sociedad la gente es muy proclive a romper las normas o hacer caso omiso de ellas. Y sean preguntado ¿Por qué todo esto?, sencillamente por falta de cultura y la cultura esta sostenida y enriquecida por los valores y los valores en nuestra sociedad cada vez son más débiles. Por eso las personas incumplen las normas o las hacen mientras alguien las ve y controla.

Se han preguntado ¿Qué ocurriría con la Bioseguridad en las noches ,en los domingos, en los feriados. Por eso es una buena práctica implantar un sistema de control en el cual debe haber siempre un responsable que visite las instalaciones de mayor riesgo como el servicio de emergencia. Cuando hayamos logrado que la gente actúe conscientemente respetando las normas de bioseguridad y en general cuando la gente en su quehacer diario tenga disciplina, orden, limpieza a todo nivel podemos decir que habremos implantado una cultura de bioseguridad.

La bioseguridad cuando se institucionaliza en una empresa, queda por decirlo de alguna manera impregnada en ella a través del tiempo. Pueden cambiar las personas, pero el actuar y desempeñarse en términos de Bioseguridad permanece porque eso se transmite.

Concientizar a la población expuesta acerca de las medidas preventivas de bioseguridad universales según la organización mundial de la salud OMS van a beneficiar al personal expuesto en esta labor, a fin de evitar los riesgos por accidentes y enfermedades en el Hospital II Lima Norte Callao Luis Negreiros Vega. Para la OMS y la OPS, la promoción de la salud en el lugar de trabajo incluye la realización de una serie de políticas y actividades en los lugares de trabajo, diseñadas para ayudar a los empleadores y trabajadores en todos los niveles a aumentar el control sobre su salud y mejorarla.

Se busca obtener una idea diagnóstica acerca de la susceptibilidad del personal expuesto que labora en la emergencia conociendo las medidas de bioseguridad que ellos aplican en el servicio y hacer énfasis en la evaluación constante de conocimientos y actualización de los mismos basándose en esta información se pueden elaborar folletos informativos, carteles, conferencias, videos que fundamentan y orientan al personal del cuidado de su salud.

Además estimular la prevención como medio importante de crear protección, por lo cual es fundamental la elaboración y difusión de protocolos preventivos de accidentes durante el manejo de material biológico (pinchazos, inhalación, contacto, herida, inoculación u otros), para garantizar un óptimo desarrollo.

## **C. MARCO REFERENCIAL**

- **INSTITUCIÓN**

### **Reseña Histórica**

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 provincia constitucional del Callao, en la Costa Central del Perú. Esta edificada entre las avenidas Tomas Valle (cuadra 34) y Pacasmayo, 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, Vipol, Los Jazmines, Libertadores), San Martín de Porres, Castilla ) y Los Olivos.

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”.

La inauguración y funcionamiento del Hospital II Lima Norte Callao “Luis Negreiros Vega” es, sin duda, uno de los acontecimientos trascendentales de la anterior gestión de EsSalud no sólo por el modelo de arquitectura, sino por la tecnología mundial al servicio del asegurado. El Hospital II Lima Norte Callao “Luis Negreiros Vega” fue inaugurado el 18 de noviembre del 2009 por El Presidente de la República Dr. Alan García Pérez y por entonces Presidente Ejecutivo

de EsSalud Ing. Fernando Barrios I. En medio de la gran expectativa de todo el sector. Siendo su apertura fundamental para las atenciones médicas en la localidad, permitiendo la descentralización de hospitales aledaños, por la demanda de la población masiva.

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 05 salas para las cirugías programadas y 01 sala de emergencia por 24 horas, 02 salas de parto por 24 horas, servicio de emergencias con 10 tópicos, observación adultos con 10 camas ampliándose progresivamente , observación niños 05 camas, UCI Neonatal con 6 cubículos, UCI Adultos con 4 cubículos, UCIN adultos con 14 camas, 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 mencionados 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.

### **Ubicación Territorial**

Los límites del Hospital son:

- Por el Sur con los distritos del Callao, Bellavista, Carmen de la Legua.
- Por el Norte con Ventanilla y Puente Piedra.
- Por el Este Los Olivos, San Martín.
- Por el Oeste con el Callao, Aeropuerto, Océano Pacífico.

### **Características Estructurales**

El Hospital Lima Norte Callao "Luis Negreiros Vega", nivel II tiene 17 mil 295 mts<sup>2</sup>, 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 05 años de antigüedad, la misma que se encuentra en óptimo estado de conservación.

**El Hospital II Lima Norte Callao “Luis Negreiros Vega”;** ubicada en la Av. Tomás Valle cdra. 39, entre las avenidas Pacasmayo y Dominicos, cerca al Aeropuerto Internacional Jorge Chávez. Un área 17 mil m<sup>2</sup>.

## **Infraestructura**

### **a. Planta Física**

El servicio de emergencia se encuentra ubicado en la parte lateral derecha con aproximación a la Av. Pacasmayo, cuenta con dos entradas, la primera que es la principal viene directamente del exterior por la Av. Pacasmayo y la segunda es interna directamente dentro del hospital; ambas entradas cuentan con seguridad las 24 hrs. del día.

### **b. Instalaciones**

- **Eléctricas:** Cuenta con 108 fluorescentes en funcionamiento
- **Sanitarias:** Cuenta con baños para el uso de pacientes y personal.
- **Informática:** Los tópicos cuentan con una computadora e impresora así como, las áreas críticas y una computadora en el estar de enfermeras para el trabajo del personal.- Contaba anteriormente con el Sistema de Gestión Hospitalaria (SGH) y actualmente cambiaron al Sistema de Gestión de Servicios de Salud (SGSS).

El servicio de emergencia 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 funciones vitales, equipo de succión empotrados y portátiles, equipos de Pulsoxímetro y capnógrafo, monitor y desfibrilador, ventiladores mecánicos y de transporte, coche de paro, equipo de entubación para pacientes adultos, niños y recién nacidos, etc.

### **c. Mantenimiento**

#### **Preventivo**

Servicios generales se encarga del mantenimiento preventivo y mantenimiento correctivo de los equipos; mobiliario; oxígeno, aire al vacío y aire comprimido; en los tres turnos.

El material para el mantenimiento ingresa por el almacén central, el mantenimiento de los equipos se desarrolla dentro de los días establecidos.

#### **Recursos Humanos:**

En el servicio de emergencia el personal de enfermería que labora está bajo la modalidad contrato CAS 85% (28), y otras modalidades 15% (5), debido a la flexibilidad laboral.

### Cuadro N° 01

#### Recursos Humanos del Hospital II Luis Negreiros Vega

PERSONAL	LICENCIADOS DE ENFERMERÍA	TÉCNICOS DE ENFERMERÍA	TOTAL
LEY 276-728	05	03	08
D.S.1057 (CAS)	29	39	68
<b>TOTAL</b>	<b>34</b>	<b>42</b>	<b>76</b>

Fuente: Manual de organización y funciones, 2015

Del total de personal que labora en el servicio de emergencia solo el 30% (10) son especialistas y el 90% (24) no tienen especialidad, muchos terminaron sus estudios pero no cuentan con registro de especialista.

### Cuadro N° 02

#### Personal que labora en el Servicio de Emergencia

Denominación del cargo	Total	Grupo ocupacional
Enfermera jefe del servicio de enfermería	01	Profesional
Enfermera coordinadora del servicio de emergencia	01	Profesional
Enfermera especialista en emergencias y desastres y uci	10	Profesional
Enfermera asistencial	22	Profesional
Técnico de enfermería	42	No Profesional
Total	76	

Fuente: Manual de organización y funciones del servicio de emergencia, 2015

- **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”.

- **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”.

**Autonomía:**

La seguridad social tiene autonomía administrativa, técnica y financiera (sus fondos no provienen del presupuesto público, sino de las contribuciones de sus aportantes).

**Capacidad Resolutiva**

El Hospital II Lima - Norte Callao Luis Negreiros vega - ESSALUD es un establecimiento de salud de segundo nivel de atención, Categoría 2 (II- 2) con capacidad de brindar servicios de atención integral ambulatoria, de emergencia y hospitalaria especializada de daños de complejidad intermedia. De ser necesario deben referir a los pacientes que requieren atenciones de mayor complejidad al centro de Referencia respectivo, luego de estabilizar al paciente, con una infraestructura de líneas modernas, distribuido en un edificio de tres pisos; el área de emergencia se encuentra ubicado en el primer piso y cuenta con 34 camas, definidos en las unidades Shock trauma, salas de observación adultos, así mismo en UCI (Unidad de cuidados Intensivos) y UCIN (Unidad de cuidados intermedios) de emergencia.

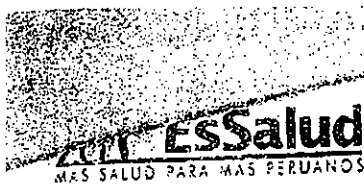
**Cuadro N° 03**  
**SERVICIO DE EMERGENCIA**

<b>AREA</b>	<b>N° DE CAMAS</b>
Shock trauma	02
Sala de Observación I	05
Sala de Observación II	07
Observación de Pediatría	06
Unidad de Cuidados intensivos de Emergencia	02
Unidad de Cuidados Intermedios de Emergencia	12
Total	34

Fuente. Manual de organización y funciones del servicio de emergencias, 2015

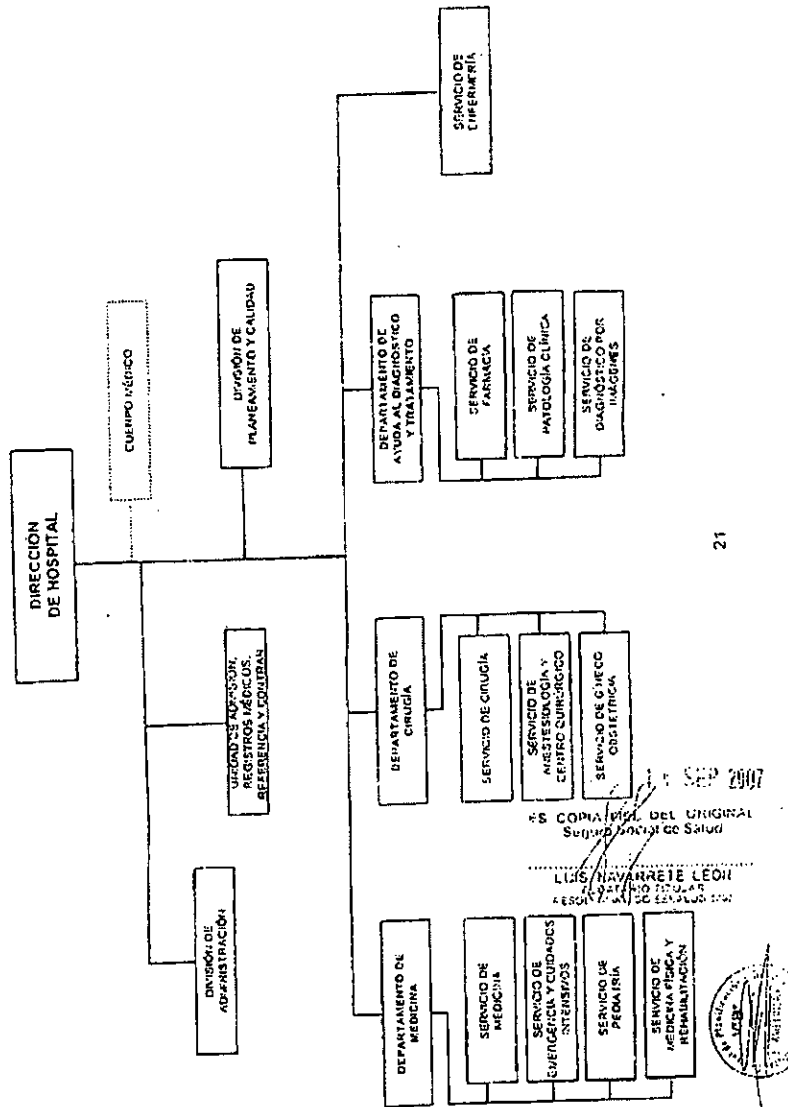
El total de disponibilidad de camas se amplia de acuerdo a la demanda en el servicio. Existe un área de observación rápida en donde los pacientes permanecen sentados, cuando ocurre esto se adecuan camillas con la posibilidad hasta de incrementar 8 camillas.

# ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DEL HOSPITAL II LIMA NORTE CALLAO - LUIS NEGREIROS VEGA ESSALUD



ANEXO A

## ESTRUCTURA ORGÁNICA DEL HOSPITAL II



21

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL  
Luis Navarrete León  
RESOLUCIÓN N° 001/2007



- **FUNCIONES**

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:

1. Organizar, dirigir y controlar las actividades del Hospital Asistencial en el marco de las normas y facultades de autonomía de gestión delegadas.
2. 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.
3. Dirigir y controlar las prestaciones de salud que se brindan en el Hospital Asistencial.
4. Dirigir, controlar y evaluar el apoyo a los Centros Asistenciales indicados por la Gerencia de la Red Asistencial Sabogal.
5. Negociar el Acuerdo de Financiamiento con el Órgano Asegurador, en coordinación con la Gerencia de la Red Asistencial Sabogal, y controlar su cumplimiento.
6. 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.
7. 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.



8. Evaluar y controlar los costos hospitalarios del Hospital Asistencial y la implementación y cumplimiento de la cartera de servicios.
9. 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
10. Impulsar, conducir y controlar el desarrollo de las actividades de investigación, capacitación y docencia del Hospital Asistencial.
11. 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.
12. Promover y monitorear las actividades de Auditoría médica.
13. 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 Contra referencias.
14. 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.
15. 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.
16. Cautelar el cumplimiento de los dispositivos legales y la normativa emitida por la Institución.
17. Representar legalmente al Hospital Asistencial en todos los asuntos que no estén específicamente autorizados a otra autoridad.

## **D. DESARROLLO DE ACTIVIDADES LABORALES ESPECÍFICAS**

- **TIPO DE SERVICIO**

### **SERVICIO DE EMERGENCIA**

El área de emergencia es la 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 etarios que implica riesgo inminente de vida, las 24 horas del día, 07 días a la semana y los 365 días del año.

El Servicio de Emergencia del Hospital II Lima Norte Callao "Luis Negreiros Vega" constituye un área muy importante y fundamental del Hospital. Cuenta con tópicos de atención para pacientes Adultos y Pediátricos, para lo cual cuenta con un staff de profesionales: médicos y enfermeras calificadas, el personal de apoyo está constituido por un grupo de técnicos de enfermería capacitado y con amplia experiencia en la atención de pacientes en situación de emergencia o urgencia.

En sus instalaciones cuentan con tópicos de atenciones diferenciados en adultos y pediátricos, cuenta con un área de trauma shock, para la atención inmediata de aquellos pacientes que requieran reanimación o estabilización hemodinámica según sea el caso, un área de observación rápida para los pacientes de vigilancia por lo delicado de su patología y que en ocasiones pudiera requerir terapia, una sala de observación para los pacientes que todavía no pueden ser egresados a su casa, una área de nebulización para los pacientes asmáticos, y un área de tópicos de inyectables, hidratación para la administración de tratamiento.

Cuenta con apoyo de Servicios de ayuda al diagnóstico como: Laboratorio Clínico, Imágenes (ecografía, radiología, tomografía), banco de Sangre, lo que permite dar una atención integral y resolutive a los pacientes en el menor tiempo posible; asimismo el área de emergencia cuenta con 34 camas, de las cuales 12 son de observación. Con un sistema de comunicación telefónica continua, operativo y con los demás servicios se conecta por anexos, con teléfono público en el exterior.

Una vez que el paciente es atendido se determina su alta, con indicaciones precisas y, si las condiciones así lo requieren, se hospitaliza en uno de los servicios.

Las atenciones en el servicio de emergencia se clasifican de acuerdo a la prioridad de atención y grado de dependencia.

#### **Prioridad de Atención:**

**Prioridad I.-** Son los pacientes de gravedad súbita extrema donde el riesgo de vida es inminente. El paciente requiere atención inmediata.

**Prioridad II.-** Es el paciente donde el riesgo de vida requiere atención medica definitiva en un tiempo vital.

**Prioridad III.-** Es el paciente que requiere evaluación y atención medica en el servicio de emergencia donde la vida del paciente no está comprometida.

**Prioridad IV.-** El paciente presenta una patología que compromete un solo órgano o sistema y requiere tratamiento ambulatorio en forma periódica.

**Prioridad V.-** El paciente acude por un problema que no compromete ningún órgano o sistema y no requiere ningún tratamiento urgente o emergente.

**Grado de Dependencia.-** Grado de intervención de enfermería para satisfacer sus necesidades.

- **Grado de dependencia I.** Paciente es totalmente dependiente.
- **Grado de dependencia II.** Requiere de apoyo y ayuda parcial para satisfacer sus necesidades.
- **Grado de dependencia III.** Requiere de apoyo casi total para satisfacer sus necesidades.
- **Grado de dependencia IV.** Requiere de apoyo total.

### **Misión del Servicio de Emergencia**

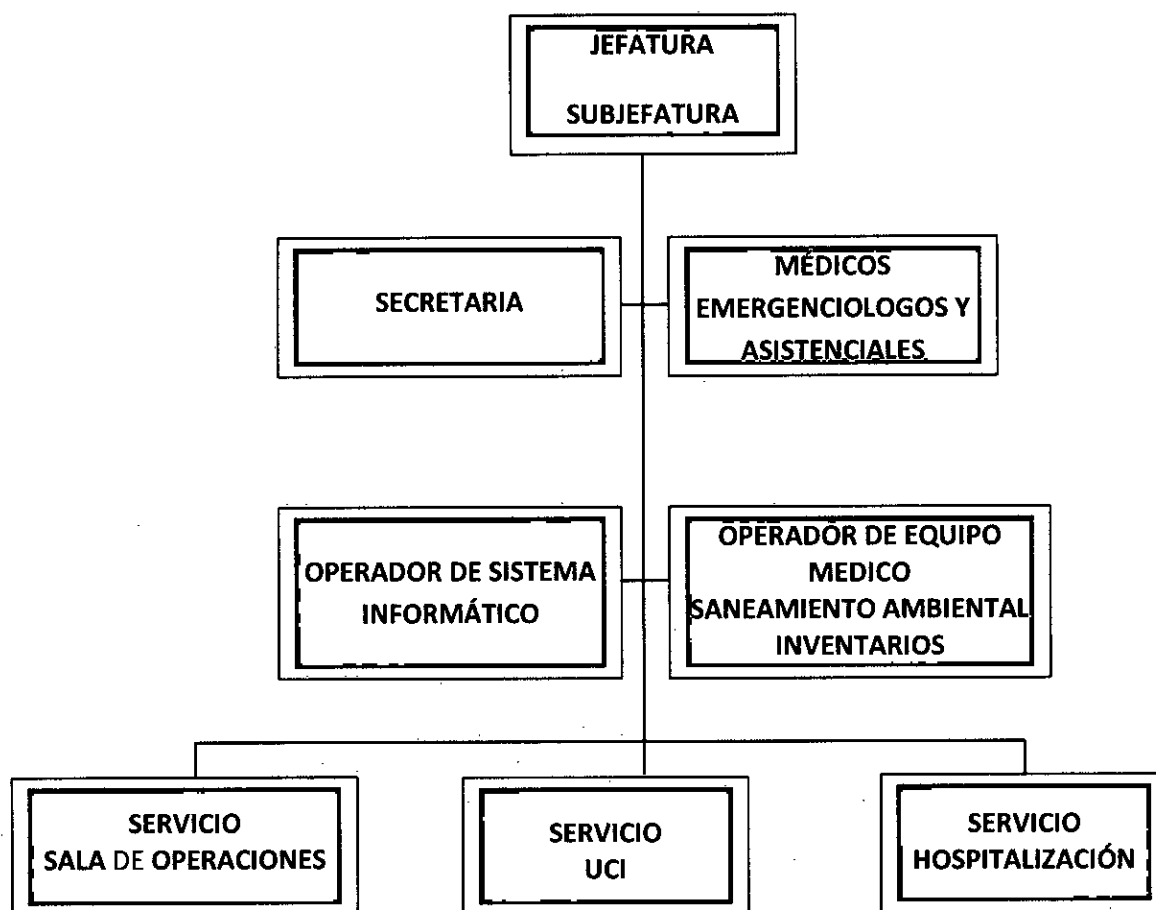
El servicio de emergencia del Hospital II Lima Norte Callao "Luis Negreríos Vega" brinda atención oportuna y de calidad a todos los pacientes, con una atención integral y de alto nivel mejorando la calidad de vida de los usuarios en situación crítica, basados en los conocimientos científicos, tecnológicos y éticos con una excelente interacción personal de salud – paciente.

### **Visión del Servicio de Emergencia**

El servicio de emergencia del Hospital II Lima Norte Callao "Luis Negreríos Vega" tiene como Visión ser el servicio líder a nivel de la Red Asistencial Sabogal en la prestación de servicios de salud a pacientes en situación de emergencia y / o urgencia, contando con instrumentos técnicos administrativos actualizados y con un personal de enfermería comprometidos en la atención de las necesidades y expectativas.

El servicio de Emergencia brinda atención de enfermería las 24 horas del día, distribuidos en turnos de 12 horas, ya sea turno diurno que empieza de 07:00 a 19:00 horas y turno noche de 19:00 a 07:00 horas, también existen medios turnos que se dan durante el día de 07:00 a 13:00 horas y de 13:00 a 19:00 horas.

## Organigrama de Estructura Funcional del Servicio de Emergencia



Fuente. Manual de organización y funciones del servicio de emergencia, 2015

## **Funciones de la Enfermera jefa del Servicio de Emergencia**

### **Funciones de gestión administrativa.**

1. Identificar e informar a la Dirección del hospital las necesidades de los recursos humanos, físicos y tecnológicos para el cumplimiento de los objetivos funcionales en la atención de enfermería que compete al servicio.
2. Elaborar y presentar a la dirección general, el plan operativo anual del servicio, en base a las directivas, objetivos institucionales y funcionales establecidos en el ROF, así como evaluar e informar periódicamente del cumplimiento de metas y objetivos.
3. Coordinar la conservación, mantenimiento y seguridad de los bienes y/o equipos médicos asignados a su responsabilidad en coordinación con los departamentos médicos a efectos de lograr la optimización de su uso.
4. Dirigir, supervisar y evaluar el trabajo del personal de apoyo administrativo del servicio, con respecto a la documentación que ingresa o egresa, así como de otras actividades de apoyo administrativo que se realiza con la finalidad de lograr la eficiencia.
5. Dirigir y supervisar las actividades del equipo de coordinación y del servicio, así como resolver los problemas relevantes y competentes para el mejor cumplimiento de los objetivos del servicio.
6. Elaborar y presentar las programaciones de turnos, del personal de enfermería profesional, técnicos que permita brindar atención en los sectores de trabajo donde se realiza la función de enfermería.
7. Fomentar propuestas al órgano correspondiente, sobre docencia en pregrado, internado de enfermería en referencia a los convenios institucionales. Así como visar constancias de los alumnos de enfermería que han realizado prácticas.

8. Proponer la actualización del manual de organización y funciones, procedimientos (protocolos, guías de atención) y demás documentos, técnicos-administrativos, para el mejor cumplimiento de las funciones del servicio.
9. Cumplir y hacer cumplir las normas de trabajo interno, procesos técnicos-administrativos y demás disposiciones que emanen de dirección del hospital, sistemas administrativos y de la superioridad relacionados con la atención de enfermería.
10. Registrar y reportar las ocurrencias de eventos adversos y accidentes de trabajo y ejecutar las acciones de prevención correspondiente.
11. Cumplir con los objetivos de capacitación, docencia e investigación del servicio.
12. Coordinar con los otros servicios del hospital para la ejecución del proceso de atención de enfermería requerido.
13. Registrar, mantener actualizados los registro propios del servicio y proporcionar información valida que permita al hospital contar con los datos estadísticos, epidemiológicos, de costos, asistenciales, gerenciales y otros.

**Funciones Administrativas:**

1. Coordina con otros servicios.
2. Lleva una estadística de las atenciones y/o procedimientos realizados en el servicio.
3. Organiza y distribuye las labores del personal técnico de enfermería.
4. Supervisa y mantiene coordinación directa con el personal de limpieza.
5. Supervisa la aplicación de la desinfección de alto nivel de los equipos utilizados.

**Funciones de docente:**

1. Brinda tutoría a pasantes, estudiantes, internos y pregrado de enfermería.
2. Brinda educación en servicio para enfermera, técnicos y auxiliares

**Funciones de investigación:**

1. Crea y monitorea permanentemente los registros de enfermería.
2. Realiza estudios de sondeo en mejora de la atención de enfermería.

**Funciones de la Enfermera Asistencial:**

1. Ejecutar 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.
3. Proporcionar atención directa a las pacientes en observación satisfaciendo sus necesidades para resolver problemas concernientes al servicio.
4. Recibir y entregar el servicio paciente por paciente dando prioridad a pacientes delicados.
5. Supervisar y evaluar las actividades del personal técnico que trabaja en el servicio.
6. Establecer diagnóstico de enfermería en base a problemas y a necesidades de la salud de la paciente.
7. Gestionar la entrega y aplicación de los medicamentos al paciente según indicación médica.
8. Colaborar y coordinar con el personal médico en la atención del paciente con respecto a medidas terapéuticas y de rehabilitación.
9. Realizar anotaciones de Enfermería de la evolución del paciente con letra clara y legible no usando iniciales, escribiendo la palabra completa con firma y sello.



10. Observar signos y síntomas agregados de patología o complicación.
11. Asistir a la visita médica y cumplir con las prescripciones médicas e indicaciones dadas en ésta.
12. Mantener la Historia Clínica ordenada y actualizada.
13. 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 reparación y reposición.
14. Colaborar en las curaciones y/o procedimiento especial preparando el equipo necesario.
15. En todo momento no descuidar y dar apoyo incondicional al paciente.
16. Proporcionar educación en materia de salud a la paciente y familia.
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. Colaborar en trabajos de investigación y otros.
23. Cumplir con las normas generales específicas y de asepsia del servicio.
24. Mantener el servicio habilitado para recibir ingresos en los diferentes turnos, siempre y cuando se cuente con camas desocupadas.
25. 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.
26. Control y registro de signos vitales estrictamente a todos los pacientes incluyendo los que están de alta.

27. Supervisar y evaluar en todo momento las actividades delegadas a la Técnica en Enfermería.
28. 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.
29. Recepción de las personas que soliciten atención de urgencia, emergencia y otros casos.
30. Colaborar con el Médico para establecer un buen diagnóstico, ayudando en el examen y proporcionándole lo necesario.
31. 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.
32. Preparar a los pacientes para las intervenciones de las Cirugías de emergencia para luego pasarlo a sala de operaciones.
33. Controlar la ubicación de los pacientes en los ambientes que le corresponden, según edad y sexo, preocupándose por su comodidad, tranquilidad física y mental.
34. Observarán continuamente las reacciones secundarias y signos del paciente informando al Médico de Guardia.
35. 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.
36. 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.
37. 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.

38. 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.
39. 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).
40. Supervisará la preparación de los materiales, equipos e instrumental para su envío a central de esterilización.
41. Supervisa al personal técnico la recepción de ropa limpia, enviada por el Servicio de Lavandería y el almacenaje de la ropa sucia.
42. Mantendrá permanentemente las comunicaciones y coordinaciones necesarias con diferentes Servicios del Hospital.
43. A todo paciente en estado de inconsciencia o semi – inconsciente 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.
44. Deberá presentarse al servicio de emergencia a las horas exactas de ingreso.
45. En caso de pacientes intoxicados por diferentes sustancias, drogas, alimentos, medicamentos, etc., se comunicara al policía de servicio.
46. 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.

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

- **METODOLOGÍA**

El presente informe de experiencia profesional es un estudio descriptivo, que narra mi quehacer de enfermería en el Servicio de Emergencia. Es retrospectivo, porque describe las actividades realizadas desde el 28 de Abril del año 2012 hasta la actualidad. De corte transversal, debido a que la reflexión de la situación problemática, se hace en la coyuntura actual del servicio.

- **HERRAMIENTAS**

Para el desempeño de mis funciones diarias, utilizo diferentes documentos, guías, y formatos de enfermería: (Ver Anexo)

- Guías de procedimientos: las cuales existen para los procedimientos más comunes en nuestra accionar con fundamento científico.
- Reglamento de organización y funciones (ROF). Es el documento técnico normativo de gestión institucional que formaliza la estructura orgánica de la institución, orientada al esfuerzo institucional y al logro de su misión, visión y objetivos. Contiene las funciones generales de la institución, y las funciones específicas de los órganos y unidades orgánicas, estableciendo sus relaciones y responsabilidades.
- Manual de organización y funciones (MOF). Es un documento normativo que describe las funciones específicas a nivel de cargo o puesto de trabajo, desarrollándolas a partir de la estructura orgánica y las funciones generales establecidas en el reglamento de organización y funciones (ROF), así como en base a los requerimientos de cargos considerados en el cuadro de asignación personal.

- Formato de Kárdex, para seguimiento diario de terapéutica.
- Formato de valoración y monitoreo de enfermería, para hacer seguimiento diario del paciente. Contiene datos de afiliación, valoración subjetiva, objetiva por dominios. (ver anexos)
- 
- Registro de indicadores de productividad, para la estadística de la producción de enfermería: número de pacientes atendidos por actividades asistenciales y administrativas.

**PARA ENFRENTAR LA PROBLEMÁTICA DEL SERVICIO TUVE COMO SUSTENTO TEÓRICO EL MODELO DE DOROTHEA OREM TEORÍA DEL AUTOCUIDADO.**

Teoría del auto cuidado: en la que explica el concepto de auto cuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: "el auto cuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo, es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar".

En el estudio del trabajo de investigación aplica "Esta seguro aquel que aun sabiéndose proteger a el mismo y a los demás, toma sus precauciones."

## **E. PROBLEMÁTICA Y EXPERIENCIA PROFESIONAL**

### **PROBLEMÁTICA**

Se puede observar que dentro de las instalaciones del servicio de emergencia del Hospital II Lima Norte Callao los trabajadores en riesgo no aplican en su totalidad las normas de Bioseguridad. Llamase a trabajadores en riesgo al personal: médico, enfermera, técnicos de enfermería, tecnólogos de laboratorio y personal de limpieza el cual se describe a continuación:

#### **-Médico**

Casi siempre olvida que hay disponible diferentes contenedores de eliminación de desechos y se olvidan la función de la bolsa roja. Tiran los guantes sucios o contaminados con sangre en contenedores no indicados y arrojan los desechos comunes dentro de los contenedores bio-contaminados como envolturas, vasos descartables, fruta, papel toalla, otros. Por la demanda excesiva de atenciones médicas muchas veces olvidan realizar el lavado de manos después de cada atención y como no es una práctica común olvidan los pasos.

#### **-Enfermera y Técnicos**

No identifican si el producto a eliminar está contaminado o no, tiran envolturas de jeringas, cajas, y frascos en el contenedor equivocado. Aun algunas colegas re-encapuchan las agujas luego de ser utilizadas con el paciente. También existe aún debilidad en aplicar la técnica del lavado de manos.

#### **-Tecnólogo de Laboratorio**

El profesional se olvida de retirarse y colocarse el mandilón en su rutina diaria, ya sea si realiza los trabajos dentro de laboratorio ya que muchas

veces tiene que desplazarse hasta las distintas salas del hospital para realizar la toma de muestras sanguíneas solicitadas.

### **Personal de limpieza**

Omiten el uso de los implementos de protección de uso de barreras entre ellas como guantes apropiados para lavado de servicios higiénicos, limpieza de dormitorios, de pisos, etc. Y sobre todo olvidan retirárselos en otras actividades como, el pasar de un lugar a otro contaminando las manijas de las puertas.

En conclusión se evidenció algunos errores comunes en casi todos los trabajadores expuestos. Entre ellos destaca el mal uso de guantes, pues después de manipular fluidos orgánicos o realizar procedimientos, el personal permanece con ellos más tiempo del debido.

No realiza el lavado de manos aplicando la técnica correcta

Otro aspecto importante es la falta de uso de lentes o máscaras protectoras en casi todo el personal observado a pesar de que en los servicios se cuenta con dicho material.

Y la práctica de reencapuchar las agujas luego de su uso es una práctica que se ha ido superando pero que no se radica del todo.

Esta situación problemática es evidenciada tras el desarrollo del estudio FODA del servicio de Emergencia.

## ANÁLISIS FODA

### ANÁLISIS INTERNO

FORTALEZAS	DEBILIDADES
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ubicación estratégica de fácil acceso</li> <li>2. Infraestructura nueva y moderna.</li> <li>3. Se cuenta con personal capacitado en las especialidades de emergencias y UCI.</li> <li>4. Personal de salud con disposición a la capacitación continúa.</li> <li>5. Se cuenta con un plan de capacitación continua.</li> <li>6. Tecnología moderna en un 80%.</li> <li>7. Servicio de emergencia organizado.</li> <li>8. Categorización II-2</li> <li>9. Se cuenta con ambulancias permanentes las 24 horas del día para traslado de pacientes.</li> <li>10. Se cuenta con protocolos, guías de atención y procedimientos.</li> <li>11. Equipos biomédicos modernos para la atención del paciente.</li> <li>12. Cuenta con servicio de ayuda al diagnóstico y tratamiento las 24 horas del día.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Deficiente aplicación de las normas de bioseguridad en el personal de salud.</li> <li>2. Deficiente aplicación del Proceso de Atención de Enfermería.</li> <li>3. Incumplimiento de las normas y protocolos que hay en el servicio.</li> <li>4. Inadecuadas prácticas del uso de barreras de protección por falta de experiencia, habilidad y destrezas.</li> <li>5. Personal con alto riesgo de adquirir enfermedades ocupacionales como: TBC por falta de uso de medidas de bioseguridad.</li> <li>6. Poca participación en las reuniones administrativas y capacitaciones de servicio.</li> <li>7. Falta de interés del personal por conocer documentos de gestión existentes.</li> <li>8. Falta de un área para reuniones de capacitación.</li> <li>9. Personal de enfermería labora en dos o más instituciones.</li> <li>10. Área de emergencia reducida para la atención de pacientes en la actualidad.</li> <li>11. Reducida cantidad de sillas de ruedas y camillas con barandas.</li> <li>12. Personal de enfermería que recibe sobrecarga de responsabilidad de servicios ajenos a la unidad de shock trauma.</li> </ol>



## ANÁLISIS EXTERNO

OPORTUNIDADES	AMENAZAS
<ol style="list-style-type: none"><li>1. Especialización de enfermería en Universidades Nacionales y Privadas.</li><li>2. Capacitación en Instituciones de salud en áreas de la especialidad (escuela de emergencia - ESSALUD)</li><li>3. Apoyo de la Red Sabogal en el abastecimiento de insumos en un 90%.</li><li>4. Apoyo de la Red Sabogal para la transferencia de pacientes de mayor complejidad.</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Ubicación geográfica del hospital en zona considerada de riesgo por fenómenos naturales</li><li>2. Política de salud, universalización que provoca el incremento de pacientes.</li><li>3. Política Laboral, Renuncia de personal asistencial por la modalidad de contrato CAS a otros hospitales con otro tipo de contrato.</li><li>4. Centralización de la dotación de insumos por la Red Sabogal.</li><li>5. Presencia de delincuencia en los alrededores del hospital que pone en riesgo la vida tanto de trabajadores como de usuarios.</li></ol>

**CUADRO N° 04**

**PROBLEMAS IDENTIFICADOS Y PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS**

<b>N°</b>	<b>Problema</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Importancia</b>	<b>Factibilidad</b>	<b>Total</b>	<b>Problema Priorizado</b>
1	Personal de enfermería que recibe sobrecarga de responsabilidad de servicios ajenos al área de Trauma Shock.	5	5	5	15	1
2	Deficiente aplicación de las Normas de Bioseguridad.	5	5	4	14	2
3	Inadecuadas prácticas del uso de barreras de protección por falta de conocimientos.	5	5	3	13	3
4	Déficit en la aplicación del PAE en los registro de enfermería.	4	5	3	12	4
5	Deficiente educación continua al personal del servicio de emergencia.	3	5	2	10	5
6	Falta de un área de reuniones y capacitaciones.	3	3	1	7	
7	Falta de interés del personal por conocer documentos de gestión existentes.	3	3	1	7	

**Puntuación:**

El puntaje máximo por casilla es de 5 y el mínimo 1. Se priorizará el problema de acuerdo objetivos institucionales.

### **Priorización de Problemas.**

1. Personal de enfermería que recibe sobrecarga de responsabilidad de servicios ajenos al área de Trauma Shock.
2. **Deficiente aplicación de las Normas de Bioseguridad.**
3. Inadecuadas prácticas del uso de barreras de protección por falta de conocimientos.
4. Déficit en la aplicación del PAE en los registros de enfermería.
5. Deficiente educación continúa al personal del servicio de emergencia.

### **ALTERNATIVA DE SOLUCIÓN**

La "**Bioseguridad**" comienza con el pensar "¿qué queremos con ello?", "¿hacia dónde vamos?", "¿terminaremos alguna vez?". Seguramente esto es algo que no se terminará nunca.

Es fundamental entonces privilegiar el conocimiento de lo que podemos llamar las "**Buenas Prácticas**", que pasan por el principio esencial de la Bioseguridad: "No me contagio y no contagio". Estas normas nos indican cómo hacer para cometer menos errores y sufrir pocos accidentes y, si ellos ocurren, cómo debemos minimizar sus consecuencias.

Los límites entre lo accidental y lo prevenible pasan por el cumplimiento de las normas mínimas de bioseguridad hoy día consideradas universales. Es eminentemente práctica, fácil de entender y por sobre todo, fácil de aplicar.

**BIOSEGURIDAD:** Debe entenderse como una doctrina de comportamiento encaminada a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de la salud de adquirir infecciones en el medio laboral. Compromete también a todas aquellas otras personas que se encuentran

en el ambiente asistencial, ambiente éste que debe estar diseñado en el marco de una estrategia de disminución de riesgos.

**Nunca debe olvidarse que "está segura aquel que aún sabiéndose proteger, a él mismo y a los demás, toma sus precauciones."**

Lógicamente que es un proceso que toma su tiempo, pero es un proceso que se inicia con el compromiso de los niveles más altos de una empresa. La bioseguridad también es un proceso educativo, por lo que es importante enseñarles el porqué de las cosas.

Cuando solamente se imparten normas sin la correspondiente explicación, la gente tiende a incumplir las normas, pero ocurre que los programas educativos y de capacitación falta de conocimiento.

El objetivo de alcanzar y sostener la Bioseguridad debe ser permanente y continuo.

Para que la bioseguridad funcione se requiere que todas las medidas y recomendaciones que hagamos estén normadas a fin de que todas las que tienen que ver con esas medidas las conozcan, las repasen y sepan cómo actuar, fijar una meta no tiene sentido alguno si es que no se establece simultáneamente un método, una forma de llevarlo a cabo por tal motivo uno tiene que conocer cómo funciona el proceso, cómo funciona el sistema.

Tanto las normas como los procedimientos en este caso de Bioseguridad, deben contener descripciones e instructivas precisas y claras y deben ser aprobadas por la alta Dirección para su compromiso y ejecución luego descender para conocimiento de los involucrados.

Los riesgos biológicos son los que más frecuentemente encontramos siendo los más expuestos los profesionales de la salud que laboran dentro del área hospitalaria, centros médicos, postas de salud u otros que de alguna manera brindan atención directa a los pacientes.

Entre los riesgos biológicos se encuentra el desarrollo de bacterias, hongos, parásitos, desechos peligrosos, virus, VIH, hepatitis B, C, otros.

Es la necesidad que siento como enfermera y miembro de un equipo integral de salud contribuir y aplicar las medidas de protección y prevención de enfermedades infectocontagiosas, ocasionados por la perenne exposición de material biológico en las que estamos expuestos en el desarrollo de nuestra profesión por las condiciones de trabajo, el micro clima laboral y la actitud de cada trabajador, el riesgo ocupacional dependerá directamente de: tipo de oficio, conocimiento que tenga el trabajador sobre su autocuidado, condiciones de trabajo en la que se ejecuta la labor, aspectos inherentes a la organización laboral.

Las estrategias desarrolladas para la solución del problema encontrado como objeto de estudio frente a la deficiente **aplicación de las normas de bioseguridad** fueron:

- Fomentar el cumplimiento de las normas de bioseguridad, mediante lecturas y reuniones grupales.
- Fomentar con el cumplimiento de la técnica correcta del lavado de manos clínico mediante continuas prácticas supervisadas.
- Dotar de equipos de protección personal: mascarillas, chaquetas, mandilones y otros las 24 horas del día a todo el personal al inicio de sus labores asistenciales.
- Capacitar a todo el personal de salud que tenga que ver con la atención directa del paciente del servicio de emergencias en los días de reuniones de servicio y sesiones de grupos pequeños al ingreso de cada turno.
- Coordinar en todo momento con el comité de bioseguridad, de capacitación y de la coordinación del servicio monitoreando continuamente en conjunto con el área de epidemiología los puntos de debilidad en el cumplimiento de estas normas con la finalidad de mejorar estas debilidades.

## **EXPERIENCIA PROFESIONAL:**

A continuación relataré cómo se inicia mi experiencia profesional en el servicio de Emergencia.

Mi experiencia profesional inicia en el año 1993 en que inicio mi labor como profesional en Enfermería en la Clínica Internacional e inicio mi rotación en el servicio de Emergencia, dicha clínica por estar ubicada en una zona céntrica se recibían pacientes por accidentes de tránsito, o accidentes industriales en donde jugaba un rol importante la atención rápida de la enfermera esta experiencia duro 9 años consecutivos hasta el 2002, dicho periodo me formo como una enfermera especialista en emergencias, luego entro a laborar en minería a la Minera Barrick del 2003 hasta fines del 2011 en el servicio de Respuestas a Emergencias teniendo ya la formación y experiencia en dicho servicio, aquí es donde termino de amoldarme como emergencista y para lo cual inicio mis estudios en dicha especialidad en el 2008 en la Universidad Nacional del Callao requisito importante que solicitaba la mina a todo trabajador de salud que trabajara en la respuesta inmediata a las emergencias conllevando esto a tener que subir y trasladarme al evento en una unidad médica (ambulancia) por tratarse de una entidad particular y que el departamento medico contaba con un buen presupuesto se encontraban en continua capacitación en temas de seguridad y salud ocupacional, capacitaciones que tuve la oportunidad de realizar y que me formaron en temas de bioseguridad, luego el 23 de abril del año 2012, ingresé a trabajar al Hospital II Lima Norte Callao Luis Negreiros Vega - ESSALUD, tras concurso público, la enfermera jefa del Departamento de Enfermería, es quien hace mi designación al servicio de emergencia; del que ya tenía varios años de experiencia.

El laborar en el servicio de emergencia por muchos años, me permite desenvolverme adecuadamente en la atención inmediata del paciente crítico con la finalidad de estabilizarlo, asumiendo diversas responsabilidades, experiencias y retos en el quehacer diario y uno de

estos retos es que mis compañeras lleguen todos los días a sus casas después de culminar las labores sanas y salvas.

Esta experiencia en el servicio de emergencia me ha dado muchas satisfacciones profesionales, también decepciones pero lo que me motiva son las expresiones de gratitud que recibo de los pacientes y sus familiares.

Actualmente trabajo en el servicio de emergencia donde hacemos rotación cada 3 meses por las diferentes áreas: Shock Trauma, Observación Adultos I –II, Sala de Hidratación Rápida, Inyectables y Nebulizaciones.

Mi turno de trabajo inicia a las 7:00 a.m. en el turno diurno y a las 19:00 p.m. en el turno noche, al ingreso de turno se recibe el reporte de enfermería de la colega saliente, dando énfasis a las incidencias ocurridas en el turno y pendientes que puedan quedar por resolver para el turno entrante.

Cuando es un turno dominical o feriado la enfermera de Shock Trauma es quien queda a cargo del servicio, para la solución de problemas Administrativos y/o distribución de personal en caso se requiera.

Antes de iniciar la atención directa al paciente utilizo mi equipo de protección personal como son: mandilón, mascarilla, guantes y gorra y si veo que algunas de mis compañeras no lo realiza muy sutilmente con una sonrisa se lo hago recordar.

Por lo tanto puedo concluir que los objetivos planteados fueron cumplidos, que mis expectativas como profesional fueron superadas, por lo cual me siento satisfecha.

## **F. RECOMENDACIONES**

- A la Jefatura de Enfermería, para que propicie un liderazgo basado en competencias incentivando los valores institucionales y personales con participación activa del personal.
- A la Jefatura de Enfermería, para que aplique estrategias que permitan la capacitación interna.
- A la Coordinadora de Enfermería del servicio de Emergencia, que deber mejorar las relaciones interpersonales y la comunicación entre el personal de la unidad, a través de talleres y eventos sociales donde se pueda compartir momentos agradables fuera de la institución.
- A la Coordinadora de Enfermería que debe aplicar estrategias de cambio e incentivar el trabajo en equipo.
- A la coordinadora de enfermería del servicio de emergencia a que continúe difundiendo y reforzando las medidas de control: Plan de gestión de residuos contaminados, campañas de vacunación, manejo de accidentes de trabajo, protección individual, actividades de formación de cada uno (la experiencia, la confianza, la eficiencia)
- A la jefatura de enfermería que siempre tenga el stock suficiente de insumos de equipos de protección personal básico en las atenciones que brindemos a los asegurados.



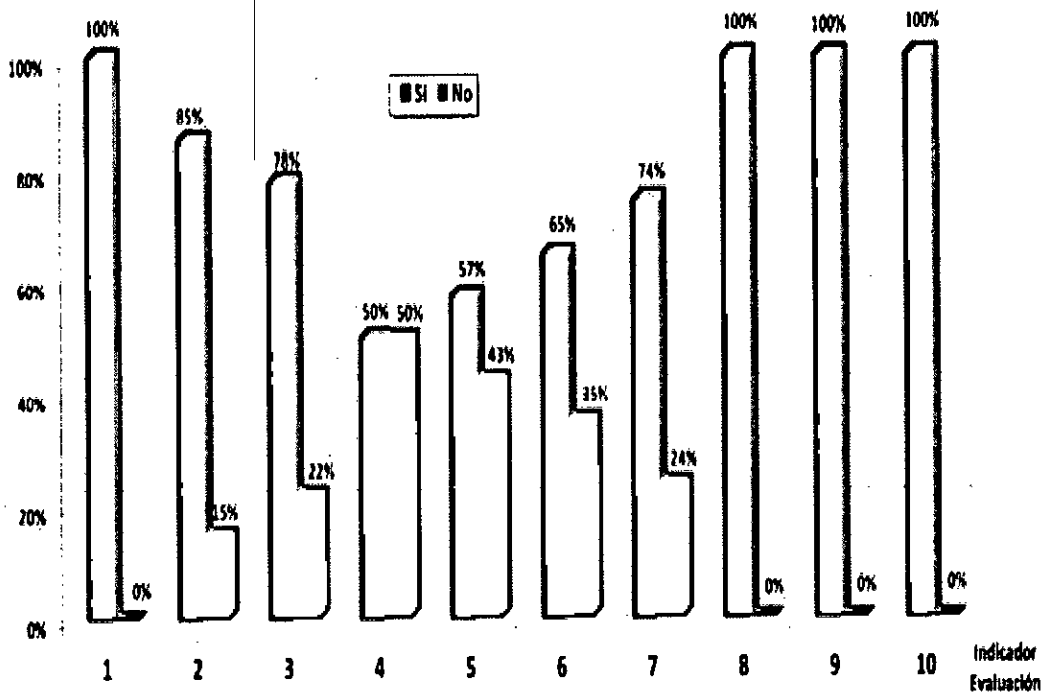
## REFERENCIALES

1. 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: Diciembre del 2014] Disponible en: [http://www.minsa.gob.pe/dgiem/infraestructura/WEB\\_DI/NORMAS/NT-0021-DOCUMENTO%20OFICIAL%20CATEGORIZACION.pdf](http://www.minsa.gob.pe/dgiem/infraestructura/WEB_DI/NORMAS/NT-0021-DOCUMENTO%20OFICIAL%20CATEGORIZACION.pdf).
2. Reglamento de organización y funciones (ROF) del Hospital II Lima Norte Callao Luis Negreiros Vega 2012.
3. Manual de organización y funciones (MOF) del servicio de emergencia y Unidades críticas del Hospital II Lima Norte Callao Luis Negreiros Vega 2012.
4. Plan operativo con enfoque estratégico del servicio de emergencia Hospital II Lima Norte Callao Luis Negreiros Vega 2012.
5. [Http://www.essalud.gob.pe/noticias/acuerdo/gestión](http://www.essalud.gob.pe/noticias/acuerdo/gestión).
6. Hospital II Lima Norte Callao Luis Nal II Lima Norte Callao Luis Negreiros Vega, Presentación [Internet] [Acceso Diciembre del 2014] Disponible en: <http://essalud.gob.pe>.
7. Manual de Bioseguridad. Sistema de gestión de la calidad del PRONAHEBAS Nt.N°015/ MINSA/DGSP/ V.01/LIMA PERÚ 2004.

# ANEXOS

## ESTUDIO DE LA PRACTICA DE LAVADO DE MANOS

Gráfico N° 62: Monitoreo de Lavado de Manos en el Personal de Salud - 2015.  
Cumplimiento de Indicadores de evaluación.  
Hospital II Lima Norte Callao "Luis Negreiros Vega"



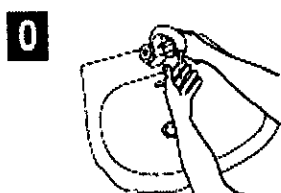
Fuente: División de Planeamiento y Calidad - Coordinación de Epidemiología. Hospital II Lima Norte Callao "Luis Negreiros Vega"

# ¿Cómo lavarse las manos?

¡LÁVESE LAS MANOS SI ESTÁN VISIBLEMENTE SUCIAS!

DE LO CONTRARIO, USE UN PRODUCTO DESINFECTANTE DE LAS MANOS

**0** Duración del lavado: entre 40 y 60 segundos



Mójese las manos.



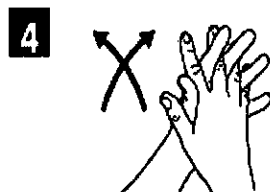
1 Aplique suficiente jabón para cubrir todas las superficies de las manos.



2 Frótese las palmas de las manos entre sí.



3 Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos, y viceversa.



4 Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.



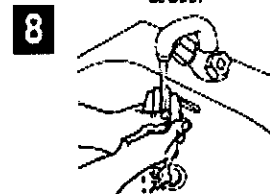
5 Frótese el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta, manteniendo unidos los dedos.



6 Rodeando el pulgar izquierdo con la palma de la mano derecha, fróteselo con un movimiento de rotación, y viceversa.



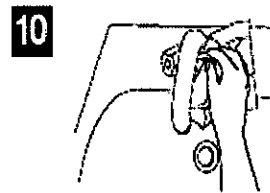
7 Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación, y viceversa.



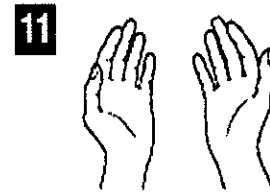
8 Enjuáguese las manos.



9 Séquese las con una toalla de un solo uso.



10 Utilice la toalla para cerrar el grifo.



11 Sus manos son seguras.



Organización  
Mundial de la Salud

Seguridad del paciente  
Alianza mundial en pro de  
una atención de salud más  
segura

SALVE VIDAS  
Límpiese las manos

## Encuesta de conocimientos en temas de Salud y Seguridad

### Cuestionario

El siguiente cuestionario forma parte de una investigación para valorar el estado de conocimiento sobre el grado de riesgo a enfermarse y al que están expuestos los trabajadores y si aplican los reglamentos de Salud y Seguridad establecidos. Le rogamos sinceridad en el llenado pues tendrá como finalidad perfeccionar la estrategia de trabajo de la Salud y Seguridad en el Hospital II Lima Norte Callao LNV.

1. ¿Qué entiende usted por Salud?

---

2. Marque con un (X) la labor diaria que realiza en la manipulación de los desechos:

Domésticos

Industriales

Médicos

3. Los desechos que producimos en el Hospital II Lima Norte Callao LNV en:

---

---

---

---

4. Al realizar su actividad laboral aplica las Normas de Seguridad:

Si  No

5. Cuando va a aplicar las normas de Seguridad lo hace: (marque con una X, pueden ser varios)

Por tener los conocimientos adecuados

\_\_\_\_\_ Como medio de Protección del Trabajo

\_\_\_\_\_ Porque le exigen las normas

6. ¿Ha recibido capacitación sobre Salud y Seguridad?

Si \_\_\_ No \_\_\_.

7. En caso de respuesta positiva, ¿cómo cree usted que ha sido la capacitación que ha recibido sobre este tema?

Buena \_\_\_ Regular \_\_\_ Mala \_\_\_

8. ¿Conoce usted cómo actuar en caso de accidente?

Si \_\_\_ No \_\_\_

9. ¿Cuáles serían las medidas de Seguridad que usted aplicaría en su puesto de trabajo?:

---

10. ¿Sabe a que riesgo esta expuesto?

---

11. Identifique el riesgo de mayor gravedad en las actividades de su desempeño laboral.

---

12. ¿Conoce usted las medidas de prevención?

---

13. Nombre las medidas de protección que usted conoce.

---

14. ¿Conoce usted la importancia de su aplicación?

---

15. ¿Cuenta su área de trabajo con el material de protección?

---

16. Usted suele realizar el lavado de manos: (marque con una X, pueden ser varios)

\_\_\_ Antes de cada procedimiento

\_\_\_ Antes de ingerir sus alimentos

\_\_\_ Después de cada procedimiento.

17. Cite los elementos de protección personal recomendados en el trabajo.

---

18. ¿Cómo proceder si durante el trabajo que usted realiza diariamente se produce una lastimadura o pinchazo?

---

19. Sabe usted porque los desechos del Hospital son depositados en bolsas de color rojo.

---

20. Qué le indica este símbolo?

---



# RECOMENDACIONES

**Nunca olvidarnos:**

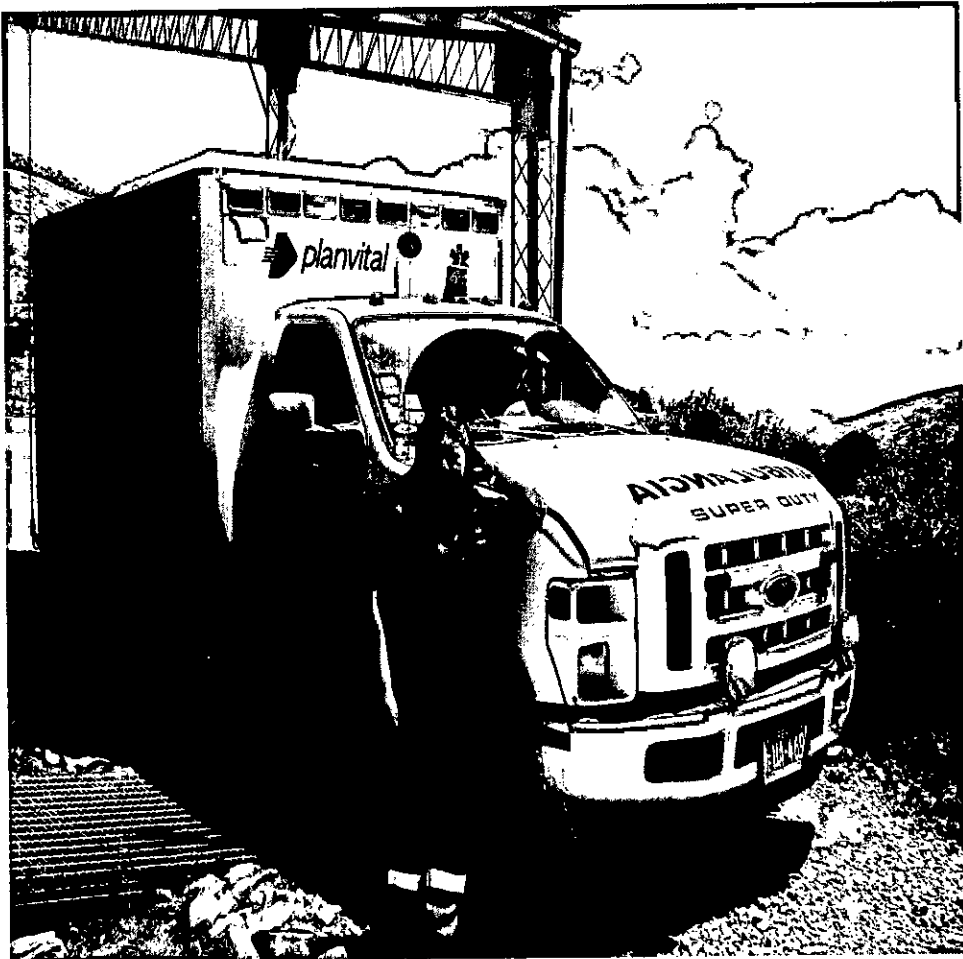




**Tener presente siempre:**

**“Está seguro aquel  
que aún sabiéndose  
proteger a él mismo y  
a los demás, toma sus  
precauciones.”**

## EXPERIENCIA PROFESIONAL



- En minería
  - Atención pre-hospitalaria y salud ocupacional

## EXPERIENCIA PROFESIONAL



- En Hospital
  - Atención en el servicio de emergencia



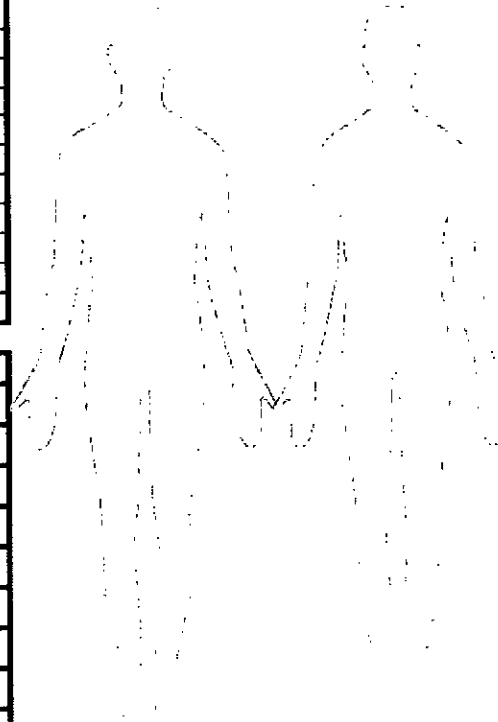
FECHA					
VIA PERIFERICA					
C.V.C					
SNG/SNY					
SF					
T.E.T/ T.Q.T					
DRENAJE					
SNG GRAVEDAD					
OTROS					

PRESENCIA DE ULCERA AL INGRESO SI ( ) NO ( )	
Fecha de ingreso:	
Procedencia:	
DESCRIPCION DE UPP AL INGRESO:	
GRADO	LOCALIZACION

SEGUIMIENTO DE UPP			
FECHA	GRADO	LOCALIZACION	TRATAMIENTO

ANTERIOR

POSTERIOR



ESTADIO I: Eritema cutáneo que no palidece, en la piel intacta. En pacientes de piel oscura observar edema, induración, decoloración.

ESTADIO II: pérdida parcial del grosor de la piel que afecta a la epidermis, dermis o ambas. Úlcera superficial que tiene aspectos de abrasión, ampolla o crater superficial

ESTADIO III: pérdida total del grosor de la piel que implica lesión o necrosis del tejido subcutáneo, que puede extenderse hacia abajo pero no por la fascia subyacente

ESTADIO IV: pérdida total del grosor de la piel con destrucción extensa, necrosis del tejido o lesión del músculo, hueso o estructura de sostén



### HOJA DE BALANCE HIDRICO

FECHA	INGRESOS					EGRESOS					PESO	BALANCE
	TURNO	VIA ORAL	VIA PAREN	AGUA OXIDACIO	TOTAL	DIURESIS	DEPOSICIÓN	VOMITO	PERD. INSENSI	TOTAL		
07:00 - 13:00												
13:00 - 19:00												
19:00 - 07:00												

FECHA	INGRESOS					EGRESOS					PESO	BALANCE
	TURNO	VIA ORAL	VIA PAREN	AGUA OXIDACIO	TOTAL	DIURESIS	DEPOSICIÓN	VOMITO	PERD. INSENSI	TOTAL		
07:00 - 13:00												
13:00 - 19:00												
19:00 - 07:00												

FECHA	INGRESOS					EGRESOS					PESO	BALANCE
	TURNO	VIA ORAL	VIA PAREN	AGUA OXIDACIO	TOTAL	DIURESIS	DEPOSICIÓN	VOMITO	PERD. INSENSI	TOTAL		
07:00 - 13:00												
13:00 - 19:00												
19:00 - 07:00												

FECHA	INGRESOS					EGRESOS					PESO	BALANCE
	TURNO	VIA ORAL	VIA PAREN	AGUA OXIDACIO	TOTAL	DIURESIS	DEPOSICIÓN	VOMITO	PERD. INSENSI	TOTAL		
07:00 - 13:00												
13:00 - 19:00												
19:00 - 07:00												