



Hospital Hermilio Valdizán
Líder en Psiquiatría y Salud Mental

OFICINA
GESTION
DE LA CALIDAD

B oletín

I nformativo

Nº 1 Año 2020





DIRECCION GENERAL

Dra. Gloria Cueva V. - Directora General
Dra. Rosa Casanova S. - Directora Adjunta
Lic. Pablo Ruiz P. Director Administrativo

EQUIPO DE GESTION DE LA CALIDAD

Dra. Giovanna Zapata Coacalla
Dr. John Loli Depaz
Lic. Victor Ramón García Herbozo
Lic. Lidia Aguilar Romero
Lic. Alva Vitor Tolentino
Lic. Susy Larico Durand
Lic. Karim León Liza
Sec. Miriam Loayza Alosilla

Presentación

Autoevaluación en el marco
de la acreditación

Auditoría en Salud

Plataforma de atención al
usuario en Salud- PAUS

Seguridad del paciente

Mejora continua

Encuesta Servqual

Actividades de la Oficina de
Gestión de la Calidad

PRESENTACION

Tenemos el agrado de presentar nuestro segundo Boletín Informativo de la Oficina de Gestión de la Calidad, que tiene como objetivo informar a la comunidad valdizaniana acerca de los resultados finales de los diferentes ejes estratégicos que lidera esta oficina como son: Seguridad del Paciente, Auditoría de la Calidad de Atención, Autoevaluación en el Marco de la Acreditación, encuesta SERVQUAL, Proyectos de Mejora Continua, Plataforma de Atención al Usuario en Salud.

En este número también incluiremos las tres anécdotas ganadoras del concurso “Escribiendo una Anécdota Valdizaniana”.

Esperamos que las lecturas de estas páginas os animen a continuar trabajando en pro de lograr cada vez una mejor calidad de atención.

Dra. Giovanna Zapata Coacalla



AUTOEVALUACION EN EL MARCO DE LA ACREDITACION

El proceso de Autoevaluación se lleva a cabo en nuestro hospital desde el año 2012, cuya finalidad es garantizar que las prestaciones de salud que brindamos sean de calidad sobre la base del cumplimiento de estándares ya definidos.

Se rige por la NTS N° 050-MINSA/DGSP-V.02 aprobada mediante R.M. N° 456-2007/MINSA. Inicia con la conformación del equipo de evaluadores internos, el equipo de acreditación, la elaboración del plan de auto evaluación, la capacitación a los evaluadores internos, la evaluación interna en sí, la elaboración del informe final con los resultados y recomendaciones y el seguimiento respectivo.

A continuación mostramos los resultados obtenidos en el año 2019

Tabla 1. Resultados de la autoevaluación del año 2019

	Macroprocesos (22)	Cumplimiento por macroproceso (%)	Cumplimiento o por categoría (%)
Macroprocesos Gerenciales	Direccionamiento	91.18	
	Gestión de recursos humanos	100	
	Gestión de calidad	67.07	
	Manejo del riesgo de atención	91.21	77.68
	Gestión de seguridad ante desastres	58.93	
	Control de la gestión y prestación	57.69	
Macroprocesos Prestacionales	Atención ambulatoria	75.00	
	Atención extramural	---	
	Atención de hospitalización	78.70	65.98
	Atención de emergencias	71.05	
	Atención quirúrgica	---	
Macroprocesos De apoyo	Docencia e investigación	71.43	
	Apoyo diagnóstico y tratamiento	54.55	
	Admisión y alta	37.14	
	Referencia y contrarreferencia	61.76	
	Gestión de medicamentos	92.31	
	Gestión de la información	56.52	
	Descontaminación, Limpieza,	50.00	56.22
	Desinfección y Esterilización		

Manejo del riesgo social	77.27
Manejo de nutrición de pacientes	50.00
Gestión de insumos y materiales	65.38
Gestión de equipos e infraestructura	23.53
TOTAL	68%

Como se observa en la tabla 1 el resultado final de la evaluación interna es 68 lo que nos ubica en un nivel No aprobado.

Los 6 macroprocesos que tendrán prioridad este año son Gestión de Equipos e Infraestructura (23.53%), Admisión y Alta (37.14%), Manejo de Nutrición de los Pacientes (50.00%), Descontaminación, Desinfección y Descontaminación (50%), Apoyo Diagnóstico y tratamiento (54,55%) y Gestión de la información (56.52%).



Capacitación de Evaluadores



AUDITORIA EN SALUD

La Evaluación de los Registros Asistenciales y la Atención de Calidad

El Plan de Auditoría de la Calidad de la Atención fue aprobado con RD N° 038-DG/HHV-2019. Se conformó el Comité de Auditoría en Salud y el Comité de Auditoría Médica aprobado con RD N° 042-DG/HHV-2019. En total se han realizado durante el 2019, 230 evaluaciones de las Historias Clínicas gracias al apoyo del médico auditor del SIS.

Con el apoyo de un Médico Auditor de la Oficina de Seguros - SIS, se ha elaborado 04 Auditorías programadas, 02 Auditorías de caso

Se ha implementado el formato “Lista de Verificación de Adherencia a Guías de la Práctica Clínica” aprobado con RD Nro 156-DG/HHV-201.

Con el apoyo del Médico Auditor del SIS se realizó 66 evaluaciones de adherencia a Guías de la Práctica Clínica el cual ha sido socializado con Memorandum Múltiple Nro 024/OGC-HHV/2019 a los diferentes departamentos.

Tabla 1. Evaluación de la Calidad de los Registros de Atención

Evaluación de la Calidad de los Registros de Atención

	I Trimestre	II Trimestre	III Trimestre	IV Trimestre
C. Externa	10	10	20	20
Emergencia	10	10	20	20
Hospitalización	10	10	20	20
Psiquiatría			10	
Infantil				
Psicología			10	
Diagnóstico				
DAMOC			10	
DSMF			10	
C.R. Ñaña			10	
TOTAL	30	30	110	60

PLATAFORMA DE ATENCION AL USUARIO EN SALUD - PAUS

Es una unidad dependiente de la Oficina de Gestión de la Calidad con recursos y personal capacitado en brindar acogida, acompañamiento, orientación, atención de consultas, reclamos, sugerencias e información sobre las actividades y servicios que ofrece el Hospital Hermilio Valdizán.



FUNCIONES DEL PERSONAL DE PAUS

- Acogida
- Orientación
- Acompañamiento
- Atención de consultas, Reclamos y Sugerencias
- Información sobre la cartera de servicios de la institución.
- Información de los Derechos y deberes de los Usuarios
- Información al Usuario de procesos de atención de consultas y reclamos.

Horario de Atención

Plataforma de Atención al Usuario en Salud –H.H.V

Lunes a Viernes: 7:00 am a 7:00 pm

Sábados: 7:00 am a 1:00 pm

Emergencia

Sábados :1.00 pm a 7.00 am

Domingos las 24 horas.

Feridos las 24 horas

D . S . 002 - 2019 . S A
R. D.Nº 021-DG/HHV/2019
R.D. Nº 026-DG/HHV/ 2019
R.D. Nº 027-DG/HHV/2019

Reclamos Atendidas 2019	Reclamos Pendientes 2019	Total 2019
Dentro del tiempo 115 reclamos	0	115 reclamos



Unidad /Orgánica	En	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic	Total
Servicio de Consulta Externa	1		4		1	3	3	1	1	2	2	2	20
Oficina de Estadística e Informática	4	4	1	1	2	2		1	1			1	17
Servicio de Farmacia			1			3		1	1	3	3		12
Servicio de Emergencia		1	2		1			1	1	2	2	1	11
Dpto. de Apoyo al Diagnóstico		2		1	2				1		2		8
Relaciones Publicas e Imagen Institucional	2			1	3				1				7
Dirección General	1	4										1	6
Hospitalización		2	1						1		1	1	6
Oficina de Servicios Generales		1	1	1	1				1		1		6
Dpto. de Enfermería		1	2					1				1	5
Dpto. de Salud Mental de Familia	1								3		1		5
Depto. Salud Mental Niño y Adolescente				1		1		1			1		4
Dpto. de Rehabilitación de Salud Mental	2												2
Dpto de Análisis y Modificación del Comportamiento - DAMOC											1	1	2
Servicio de Odontología		1											1
Docencia e Investigación				1									1
Oficina de Economía					1								1
Unidad Funcional de Seguros -SIS										1			1
Total Reclamos	11	16	12	06	11	09	03	06	11	08	14	08	115

CAUSAS ESPECÍFICAS / TEMÁTICA DE RECLAMO	En.	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul.	Ag	Set	Oct.	Nov	Dic.	Total
Relacionado con la Calidad Atención	3	1	1		4	1			5	1	7	2	25
Demora en atención en la consulta externo	3	3	2			2							10
Dificultad al acceso de Servicio en el IPRESS			1	3		1				3	2	1	10
Descortesía en el personal administrativo de IPRESS	2	2			3			1			1		9
Falta de Información adecuada	2		2	2		1						1	8
Descortesía en el personal Asistencial profesional no médico	1	1	1		1			2			1	1	8
Descortesía en el pernal médico			1			1	3		2			1	8
Niegan la atención en emergencia		1	1					1	1	1		1	6
Descortesía en el personal Técnico Asistencial de IPRESS		2			1						1	1	5
Relacionado con el suministro de medicamento						3			1				4
Cobro indebido en el establecimiento		1			1								2
Violación a la confidencialidad de datos del Usuario.		1		1									2
El profesional médico no cumple con horario de atención			1							1			2
Demora en los servicios de apoyo diagnóstico					1						1		2
Entrega de medicamento incompleto								1		1			2
Descortesía en el personal de vigilante									1		1		2
Maltrato físico del personal asistencial técnico									1	1			2
Error en la entrega de medicamento			1										1
Relacionado con la evaluación durante la consulta médica en emergencia			1										1
Otros relativos a la prestación		1											1
Demora en la expedición de respuesta de la solicitud		1											1
Cambio de médico sin consentimiento del usuario								1					1
De carácter prestacional no corresponde a las causales señaladas			1										1
Demora de informe psicológico		1											1
Niega entrega de medicamento										1			1
Total	11	16	12	6	11	09	03	06	11	08	14	08	115



BUZÓN DE SUGERENCIAS 2019

Es el espacio físico, donde se depositan las sugerencias, comentarios y agradecimientos expresados por los usuarios externos que asisten a nuestra institución. Este medio de comunicación, nos permite conocer las necesidades, observaciones y expectativas de los consultantes y familiares, a través del cual se identifican las oportunidades de mejora en los procesos prestacionales de los servicios de salud que brindamos.

La conformación del Comité de Gestión de Relaciones con el Usuario Externo fue aprobada mediante Resolución Directoral N°27-DG/HHV-2019, el cual tiene como objetivo el análisis, gestión, e implementación de las sugerencias.

El Hospital cuenta con 13 buzones de sugerencias distribuidos en las áreas de consulta externa y hospitalización. Durante el año 2019 se hallaron 119 sugerencias, donde 24 sugerencias (20.1%) corresponden al servicio de Consulta Externa de adultos, 19 (15.9%) al Departamento de Salud Mental del Niño y Adolescente y 14 (11.7%) a la Oficina de Estadística e Informática. Asimismo, se hallaron en total 5 felicitaciones para la Unidad Funcional de Admisión, Oficina de Gestión de la Calidad, OSG-Vigilancia,

Departamento de Salud Mental del Adulto y Geronte y Departamento de Adicciones.

Tabla 1. Total de Sugerencias según Unidad Orgánica Involucrada – 2019

Departamento/Servicio	Total	Porcentaje
Servicio de Consulta Externa Adultos	24	20.1%
Departamento de Salud Mental del Niño y Adolescente	19	15.9%
Oficina de Estadística e Informática	14	11.7%
Servicios Generales de Mantenimiento	12	10%
Servicio de Farmacia	10	8.4%
Relaciones Públicas	8	6.7%
Dpto. de Enfermería	8	6.7%
Departamento de Salud Mental en Familia	6	5%
Dpto. de Adicciones	5	4.2%
Oficina de Economía	5	4.2%
Unidad de Admisión	3	2.6%
Oficina Gestión de la Calidad	1	0.9%
Psicología	1	0.9%
Servicio de Emergencia	1	0.9%
Unidad Funcional de Seguro	1	0.9%
Bienestar de Personal	1	0.9%
Total	119	100%

El Comité de Gestión de Relaciones con el Usuario Externo mensualmente realiza la apertura de los buzones de sugerencias donde los hallazgos encontrados se analizan, gestionan y plasman en el informe que es dirigido a la Oficina de Gestión de la Calidad, para ser socializado con la Dirección General y Unidades Orgánicas involucradas, para la evaluación e implementación de ser viable la sugerencia.

SEGURIDAD DEL PACIENTE

La OMS impulsa 6 Metas Internacionales de Seguridad del paciente que son parte de las buenas prácticas incluidas en los criterios de evaluación de las Rondas de Seguridad del paciente. Estas 6 metas internacionales son las siguientes:

1

ASEGURAR LA CORRECTA IDENTIFICACION DE LOS PACIENTES



Aplicar el reconocimiento mutuo

Aplicar la triple comprobación

El profesional conoce a su paciente.

El paciente conoce al profesional

Llamada (por nombre y apellidos)

Contraste (con documento de identidad)

Comprobación (con datos de la historia clínica)

2

MEJORAR LA EFECTIVIDAD DE LA COMUNICACION



No usar siglas ni abreviaturas en la Historia Clínica

Las indicaciones médicas deben ser por escrito, quedando registradas en la historia clínica

Verificar la comprensión de las indicaciones verbales, solicitando al receptor la repetición de los datos comunicados.



3

MEJORAR LA SEGURIDAD DE LOS MEDICAMENTOS

Colocar la fecha de vencimiento y número de lote en el cuaderno de control de medicamentos.

Tener cerrado el armario de los medicamentos.

El personal de enfermería encargado de administrar los medicamentos debe verificar los 5 correctos (paciente correcto, medicamento correcto, dosis correcta, vía correcta, y hora correcta) o los 10 correctos (al preparar: medicamento correcto, reconstitución y dilución correcta, indicación y dosis correcta, vía de administración correcta, hora correcta; al administrar la medicación: paciente correcto, informar al paciente, velocidad de administración correcta, registro correcto y seguimiento).



LOS 5 CORRECTOS EN LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS



4

GARANTIZAR QUE EL PROCEDIMIENTO DE TERAPIA ELECTROCONVULSIVA SE REALICE EN EL LUGAR CORRECTO, CON LA TÉCNICA CORRECTA Y CON EL PACIENTE CORRECTO



Hacer uso de la Lista de Verificación de Seguridad en la Sala de TEC, en sus tres momentos, entrada, pausa y salida.

5

REDUCIR EL RIESGO DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN SANITARIA



Las infecciones asociadas a los cuidados de salud son un riesgo para la seguridad del paciente, por lo que su prevención a través de medidas como la Higiene de Manos es considerada una prioridad en toda institución comprometida a una atención segura de los pacientes.

El objetivo es promover la higiene de manos y lograr la adherencia al 100% del personal asistencial en toda la institución realizando la higiene de las manos durante la actividad asistencial de acuerdo con los cinco momentos de la higiene de manos.

6

REDUCIR EL RIESGO DE LESIONES POR CAIDAS

Reducir el riesgo de daño al paciente por causa de caídas.



Evaluar y reevaluar el nivel de riesgo.
Aplicar protocolo de prevención de caídas.

- Es necesaria la identificación del riesgo individual de caídas de cada paciente
- Identificar las zonas de riesgo de caídas y colocar un cartel a la vista.
- Aplicar medidas para minimizar el riesgo de caída en el lugar donde se presta la asistencia sanitaria (accesos, suelo húmedo).
- Valorar el riesgo de caída mediante el uso de escalas.



MEJORA CONTINUA

Es la razón de ser de la Oficina de Gestión de la Calidad “Donde un problema encontrado se convierte en una oportunidad de mejora”

Durante el año 2019 la OGC ha trabajado en los siguientes proyectos de mejora continua:

PROYECTO DE MEJORA CONTINUA:

“Mejorando la calidad de atención en la Unidad Funcional de Estadística”

Fue aprobado con RD N° 076-DG/HHV-2019. Con el objetivo de organizar la unidad funcional de estadística en diferentes equipos, mejorar la disponibilidad de las historias clínicas en consultorio, disminuir el tiempo de espera para la atención.

Se han alcanzado los objetivos planteados siendo los siguientes:

- Se ha organizado la UFE en equipos de trabajo.
- Se mejoró la disponibilidad de Historias Clínicas en consulta externa que en la actualidad es del 98.75%.
- Se ha separado el archivo activo del pasivo, lo que ayuda a la disponibilidad de las Historias Clínicas.
- Ha disminuido la cantidad de reclamos en el Libro de Reclamaciones, si hacemos un comparativo del año 2018 (marzo a diciembre) hubo 17 reclamos, el 2019 (marzo a diciembre) hubo 08 reclamos.

PLAN CERO COLAS

Se conformó el Equipo de Elaboración del Plan Cero Colas que se aprobó con RD N°105-DG/HHV-2019. El Plan "Cero Colas" se aprobó con RD N°106-DG/HHV-2019 y se ha implementado dicho proyecto con el sistema de ventanilla única.

Se ha logrado los objetivos planteados siendo los siguientes:

- Se implementó la Unidad Funcional de Admisión con el sistema de Ventanilla Única, con 08 ventanillas de atención.
- Se ha disminuido el tiempo de espera en la Unidad Funcional de Admisión siendo de 3 minutos 14 segundos.
- Reducción de los procesos de atención con nuevos fluxogramas para pacientes nuevos SIS, particulares, por Certificado Médico y Judiciales.
- Los Certificados de Salud Mental son entregados de manera casi inmediata en la Unidad Funcional de Admisión.

PROYECTO DE MEJORA CONTINUA “Creación del Consultorio de Atención Rápida en el Departamento de Salud Mental del Niño y Adolescente del HHV”

Aprobado con RD N° 146-DG/HHV-2019. Según informes del DSMNA : Informe Nro 005-MTC-DSMNA-HHV-2019 y Memorandum Nro 002-DSMNA-HHV-2020:

Se ha implementado el CAR desde agosto del 2019 en un solo turno, habiéndose contratado un Médico Psiquiatra para tal fin. El número de atenciones en el CAR Infantil es el siguiente:

CAR Infantil	Nro de atenciones
Agosto 2019	141
Setiembre 2019	209
Octubre 2019	256
Noviembre 2019	224
Diciembre 2019	175

Con los diferentes servicios involucrados se elaboró el “Instructivo de Visitas a pacientes hospitalizados” del Hospital Hermilio Valdizán, el cual fue aprobado con RD Nro 155-DG/HHV-2019, el cual se ha socializado con todos los servicios.

Proyecto de Mejora Continua titulado “Por una Cultura del Buen Trato” el cual fue aprobado con RD N° 199-DG/HHV-2019 proyecto que iniciará su implementación a partir de la fecha.





ENCUESTA SERVQUAL 2014-2019

La encuesta SERVQUAL modificado es la herramienta más utilizada para medir la calidad de atención de un servicio de salud.

En el Hospital Hermilio Valdizán se realiza la encuesta SERVQUAL modificado desde el año 2012 con la finalidad de determinar el grado de satisfacción e insatisfacción del usuario externo y con los resultados obtenidos implementar acciones de mejora continua de la calidad.

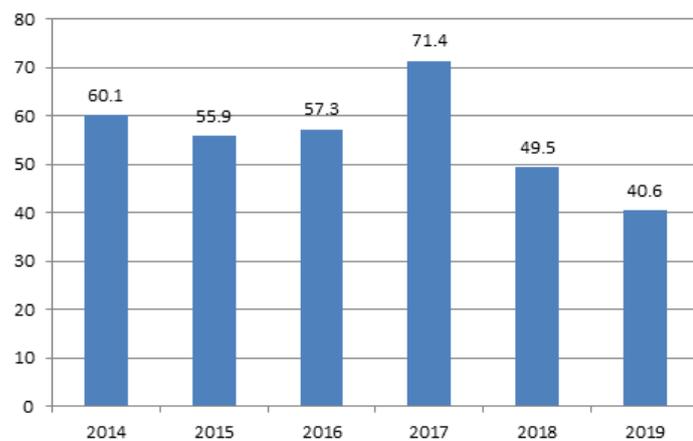


Figura 1. Comparativo del grado de satisfacción del usuario externo en Consulta Externa 2014 - 2019

El 2019 la encuesta SERVQUAL se llevó a cabo los meses de abril y mayo época en que se inició con la implementación del plan cero colas y el proyecto de mejora continua de estadística.

A continuación mostramos un comparativo de los resultados de satisfacción del usuario externo desde el 2014 hasta el año 2019 en los servicios de consulta externa, hospitalización y emergencia.

Como se puede observar en la figura 1 en el año 2019 en forma global la satisfacción del usuario externo respecto a la atención en consulta externa llega a un 40.6% que según muestra la figura es el más bajo de los últimos seis años, esperamos que con los proyectos de mejora que se han implementado el año 2019 este año los resultados mejoren, y hacer una prioridad mejorar la consulta externa.

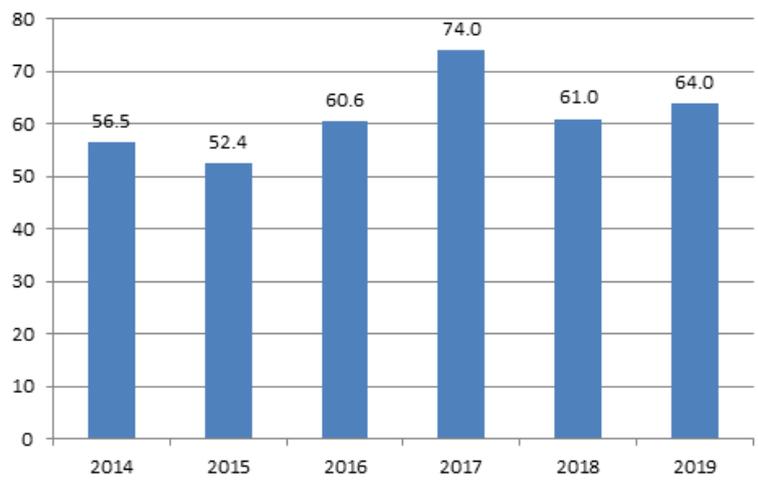
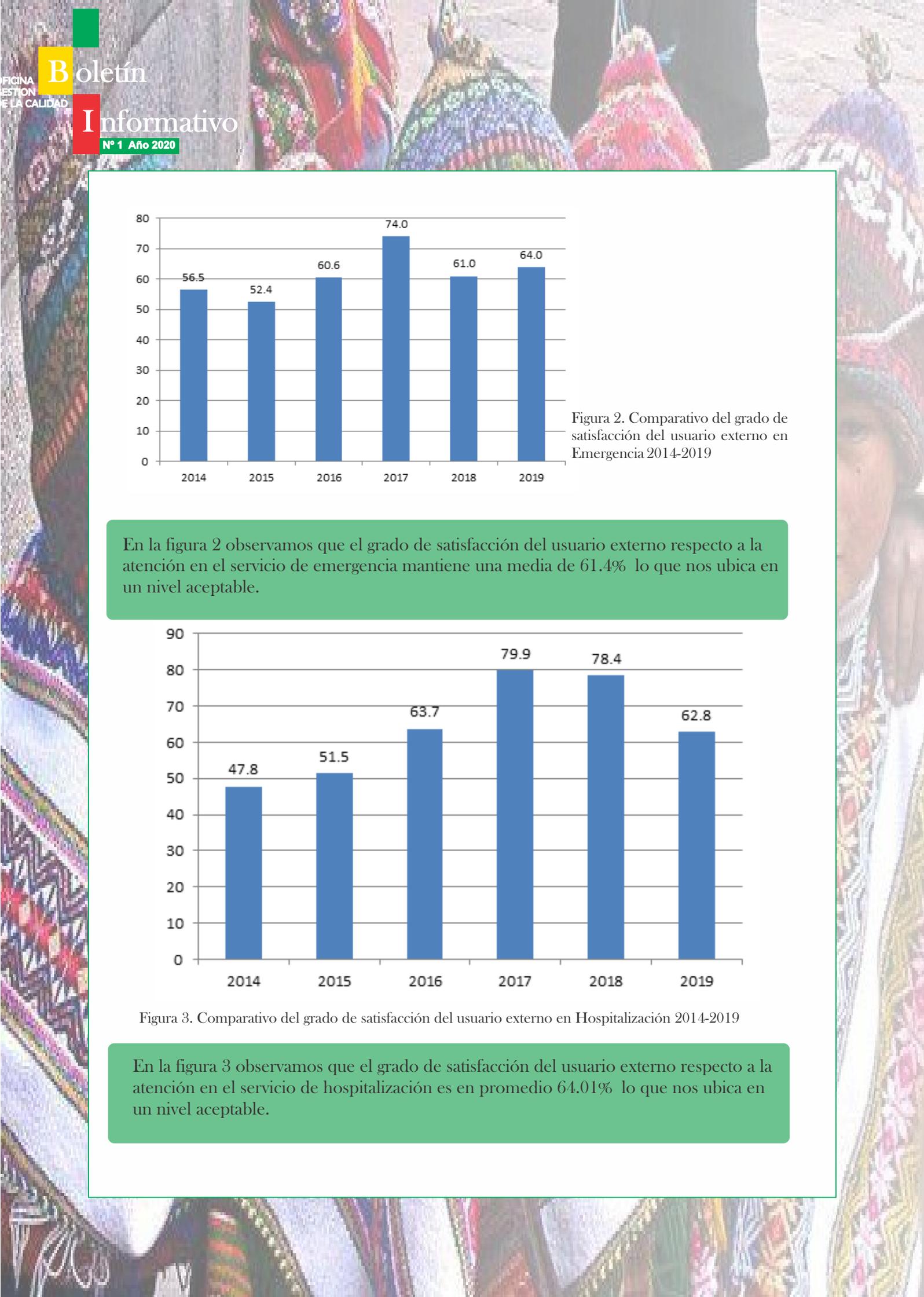


Figura 2. Comparativo del grado de satisfacción del usuario externo en Emergencia 2014-2019

En la figura 2 observamos que el grado de satisfacción del usuario externo respecto a la atención en el servicio de emergencia mantiene una media de 61,4% lo que nos ubica en un nivel aceptable.

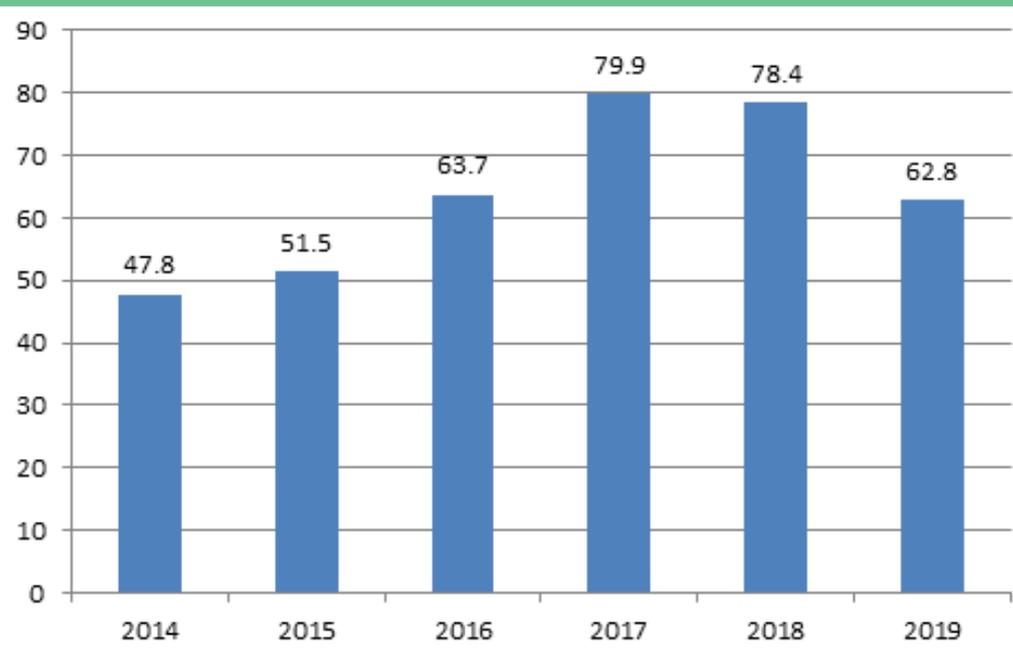


Figura 3. Comparativo del grado de satisfacción del usuario externo en Hospitalización 2014-2019

En la figura 3 observamos que el grado de satisfacción del usuario externo respecto a la atención en el servicio de hospitalización es en promedio 64,01% lo que nos ubica en un nivel aceptable.



Hospital Hermilio Valdizán
Líder en Psiquiatría y Salud Mental

ACTIVIDADES OFICINA GESTIÓN DE LA CALIDAD

SEMANA DE LA CALIDAD 2019:

GANADORES DEL CONCURSO "Escribiendo una anécdota Valdizaniana"



1er puesto

"Las memorias de una cebra"

1er puesto

"La Congresista Paulina Arpasi"



2do puesto

"Qué será pues un beso"

Entrega de Resoluciones Directorales de felicitación al equipo de trabajo de la Oficina de Estadística e Informática y de Servicios Generales y Mantenimiento



Premiación del II Concurso de Periódicos Murales

Departamento de Adicciones
Primer Puesto



Departamento de Rehabilitación
Segundo Puesto



Pabellón I
Tercer puesto





Hospital Hermilio Valdizán
Líder en Psiquiatría y Salud Mental

**Reunión de trabajo con la Dirección
Regional de Salud Lima - Este**



**Oficina de Gestión de Calidad
1er puesto en concurso de reciclaje**



Ganadores del Concurso: Escribiendo una anécdota Valdizaniana

Anécdota 1: Las memorias de una cebra:

Mi nombre es Félix la Cebra. Soy el monarca del pasaje Galénico. Gobierno mi territorio con absoluta discreción. Desde hace 10 años vivo en un pedestal especialmente construido en mi honor. En este largo discurrir del tiempo he visto pasar a decenas de personajes que son miembros de una organización hermética y secreta.

Después de más de dos lustros, me he convertido en testigo de excepción de la vida oculta de esta logia. Algunos hechos realmente increíbles son absolutamente secretos. Pero muchos otros merecen ser contados a las nuevas generaciones. De alguna forma, me he convertido en colaborador eficaz de la historia, pues contaré las verdaderas tradiciones que han sucedido en este concurrido pasaje, en donde se encuentra el cuartel general de los "inimputables".

En su condición de secta, se comunican con un lenguaje extraño y cifrado, incomprensible para los no iniciados, llamado psicopatología experimental. Por ejemplo, el hablar lento es conocido como bradilalia, el mal carácter disforia, la euforia como hipomanía, la voluntad como volición, etc. Frecuentemente se reúnen por varios días urdiendo planes secretos, que son llamadas jornadas, hablan en voz baja sobre experimentos con la mente humana, usando tratamientos como la "cura de sueño" y la "terapia de electricidad" con la finalidad de cambiar los pensamientos y voluntades de sus asistidos. Todos visten con ropa extraña, blanca de día y verde de noche, mostrando un logo característico de tipo gótico, realizan rituales que los asemejan a sacerdotes de una

antigua religión pagana, utilizando para tal fin una biblia, que le dicen DSM V y redactan sus conclusiones con una escritura incomprensible, probablemente derivada de los jeroglíficos egipcios.

En relación a mí, he escuchado que un acaudalado personaje buscado por la ley en este país, me capturó en un zafari en la sabana africana y me trajo contra mi voluntad a una casa residencial. Años después un comando especial de encapuchados, ingresó a mi habitación y fui secuestrado. Luego de haber perdido el conocimiento por un tiempo indefinido, volví a la realidad, y desde aquella vez me encuentro en este lugar, mi reino.

Desde que comprendí mi papel de testigo de excepción del modus operandi de esta comunidad, habían transcurrido 4 años, 10 meses, 7 días y 45 minutos. Aún cuando me he curtido con la dureza de esta impactante vida, he acompañado lealmente a los inimputables, y mantenido intactos mis sentimientos, sensibilidad y deseos de libertad.

Ahora debo recordar aquella noche en que por primera vez tuve la oportunidad de participar en la sesión del comando operativo de la logia de los inimputables. Todos esperaban ansiosos la llegada del instructor. Eran épocas difíciles y tenían que tomarse decisiones estratégicas. Así por la puerta lateral, frente a la unidad conocida como la emergencia, ingresó sigilosamente, el Capitán Cortante.



Anécdota 2: La Congresista Paulina Arpasi

Luego que todos tomaron sus posiciones en aquella sala en penumbra, el capitán con voz firme, expuso el extenso plan aprobado por el comando central, dirigido por el Coronel Alcántara.

Lo escuché con atención, por más de una hora, lo cierto es que impresionó su don de mando. Seguidamente, en pocos segundos ingresó a la sala una mujer de mediana edad, atractiva, de vestir elegante y de expresiones que demostraban su inteligencia y autoridad, complementando lo informado por Cortante, con un tono de voz persuasivo..

En ese instante tuve una revelación casi instantánea, y sin mediar preámbulo alguno exclamé: “Estrella tu eres la luz que da claridad a mis pensamientos, eres la estrella de mi firmamento”.

Como no podía ser de otra manera, la comandante Carol como cariñosamente la llamaban, me interrumpió con firmeza y sin perder la compostura me dijo tajantemente: “Félix que estás tú diciendo, como se te ocurre intervenir de esa manera? - Llamen al Alférez Laive de comunicaciones - ¡Pongan inmediatamente a la Cebra a disposición del comando por esta insubordinación!.

Intenté recuperar la cordura e hice una autocrítica mental, recobré mis fuerzas anímicas y le dije a Estrella: ¡Por favor no me ponga en rigor, no se da cuenta que desde hace tiempo estoy loquito! Y como un rayo ella me respondió: ¡Cebra no se haga el tonto ni el loco, aprenda del calabozo por lo menos un poco!

Sería más o menos el año 2001, cuando en esa época estaba de congresista la puneña Paulina Arpasi. Yo salía de comisión al MINSA para una presentación en un pasacalle por el día del No Fumador e iba vestida de puneña en el auto toyota verde que tenía el letrero de vehículo oficial, ya que nos íbamos a ir con las doctoras de la Dirección del Hospital Hermilio Valdizán. Pero se presentó otra actividad y las doctoras me dijeron que me adelantara con el auto, y en la ruta llegando al paradero los frutales nos encontramos con una congestión vehicular, en eso apareció un policía motorizado que me saludó y yo le respondí con el saludo haciendo una venia con la cabeza y con la mano; nos preguntó a dónde nos dirigíamos y el chofer le contestó que íbamos al ministerio de salud; el policía muy cortés se ofreció a resguardar y abrir el camino con el sonido de su sirena pensando que era la congresista y así llegamos rápido a la reunión que había en el ministerio.

Cuando llegué al ministerio, el público en general pensó que era la congresista Arpasi y la gente se alegró y aplaudió; es ahí cuando mis compañeros del hospital me vieron y se dieron cuenta y dijeron es “Elva”, pero yo estaba asustada pensando en la policía, pero él ni siquiera se acercó y es así que hay tantas anécdotas por contar pero para mí es un recuerdo tan lindo que nunca lo olvidaré que por unas horas fui congresista.

Anécdota 3: Que será pues un beso

Después de varios años se abrió sala de observación con las enfermeras que realizaban jefaturas de servicio y supervisión, en una oportunidad me tocó laborar con un técnico muy piñoso a quien todos los médicos le tenían miedo, incluso se santiguaban cuando lo veían.

En ese entonces solo había cuatro pacientes en sala de observación y había un ambiente pequeño un tópico que servía como triaje y atención médica, en esos tiempos era época del terrorismo y se iba el fluido eléctrico.

Yo me encontraba como enfermera y supervisora a la vez solo trabajaban un técnico dama y un técnico varón, la técnica estaba con descanso médico por enfermedad, ya se había atendido toda la noche hasta las 5:00am los pacientes eran cuatro, tres damas y un varón (homosexual), yo salí a pasar la ronda de enfermería por pabellones y a mi retorno encuentro al técnico de enfermería encima de la cama peleando con el paciente varón quien le jalaba la chaqueta y le decía ¡dame un beso, dame un beso técnico!, el técnico trataba de volver a fijar al paciente pero los sujetadores se habían roto y el paciente le jalaba del cuello de la chaqueta al técnico y lo tenía cerca a la cara, entonces entré y cogí una de las manos del paciente quien a pesar de estar fijado y con medicación parenteral se había desfijado.

Entre las pacientes mujeres habían dos

que estaban fijadas y la otra paciente estaba sin sujeción mecánica y se llamaba Flor quien era una paciente maniaco depresiva, tanto que luchábamos para volver a sujetar al paciente, ella no podía pasarnos una sábana u otro sujetador que estaba sobre el mueble incluso el técnico le decía ¡sube a la silla y toca el botón de la alarma! pero no podía es así que la paciente Flor le dijo al técnico : “YA TECNICO, QUE SERÁ PUES UN BESO, DALE, DALE PARA QUE TE SUELTE”, al final logramos reducirlo con una frazada, después apareció la ayuda de más personal, esto me enseñó a que nunca se debe dejar solo a un personal en emergencia



Hospital Hermilio Valdizán
Líder en Psiquiatría y Salud Mental



Dirección: Carretera Central 3.5, Santa Anita 15011, Perú
Teléfono central: (01) 494 2410/ 4942429.
Oficina Gestión de la Calidad: (01) 4942410 anexo 286
Plataforma de Atención al usuario en Salud - PAUS
Anexo 289