

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE POSGRADO



INFORME DE EXPERIENCIA PROFESIONAL

EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL GENERAL DE
HUACHO-LIMA 2013 - 2015

PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN EMERGENCIAS
Y DESASTRES

LIC. YSABEL EDELMIRA GONZALES OYOLA

CALLAO-PERU

2016

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- Dra. Ana Lucy Siccha Macassi **PRESIDENTA**
- Dra. Nélide Isabel Chávez Linares **SECRETARIA**
- Mg. César Miguel Guevara Llacza **VOCAL**

ASESORA : Mg. NOEMÍ ZUTA ARRIOLA

N° de Libro : 02

N° de Acta : 192

Fecha de Aprobación de Tesis: 11 de Octubre 2016

Resolución de Sustentación de la Sección de Posgrado

N° ~~589~~-2016-D/FCS. 7 de Octubre del 2016

INDICE

Págs.

RESUMEN.....	4
INTRODUCCION.....	5
I. MARCO REFERENCIAL.....	6
1.1 RESEÑA HISTÓRICA DE LA INSTITUCIÓN.....	6
1.2 MISIÓN.....	13
1.3 VISIÓN.....	13
II. DESEARROLLÓ DE ACTIVIDADES LABORALES ESPECÍFICAS.....	19
2.1. TIPO SERVICIO.....	20
2.2. METODOLOGIA.....	23
2.3. HERRAMIENTAS.....	23
III. PROBLEMÁTICA Y EXPERIENCIA LABORAL.....	37
IV. CONCLUSIONES.....	51
V. RECOMENDACIONES.....	52
VI. REFERENCIALES.....	53
ANEXOS.....	54

RESUMEN

El informe de experiencia laboral es realizado en, EL HOSPITAL REGIONAL HUACHO HUAURA – OYÓN Y SBS 2013-2015” en el servicio de Emergencia, tiene como propósito describir, detallar mi experiencia profesional como Licenciada en Enfermería desde 01 de Noviembre del 2012 hasta la actualidad laborando y enfrentándola demanda actual de Salud de nuestra Región que exige profesionales comprometidos, responsables y competentes tanto en conocimientos , manejo de la tecnología, con un soporte Académico y valores humanos ético-morales proactivos aplicando el método científico el Proceso de Enfermería y el método de solución de problemas dirigidos a la comunidad con acciones específicas resolutivas en las áreas de desempeño como : Asistencial, Docente, Investigación y Administración proporcionando cuidados Holísticos de Calidad y Calidez a personas en riesgo de su vida y Salud en diversas áreas críticas, de alto riesgo individual y familia La metodología a utilizar es el método descriptivo, y como herramientas, la observación, la entrevista y la búsqueda de documentada.

La metodología a utilizar es el método descriptivo, y como herramientas, la observación, la entrevista y la búsqueda documentada.

Se recomienda en gestionar proyectos de mejoras, que puedan llevar a cabo la realización de adecuadas áreas de trabajo, disminuyendo así los accidentes laborales, el hacinamiento y las posibles las enfermedades cruzadas e intrahospitalarias; y la supervisión constante para la contratación de recurso humano suficiente para esta área crítica.

INTRODUCCION

El Servicio de Emergencia constituye área muy importante y fundamental en el quehacer del HOSPITAL REGIONAL HUACHO HUAURA – OYÓN Y SBS, contamos con atención para pacientes Adultos y Pediátricos, para lo cual tenemos un staff de profesionales: médicos y enfermeras especialistas. También contamos con la colaboración de un grupo altamente capacitado y con amplia experiencia en la atención de los pacientes que ingresan.

Las demandas actuales de salud en el país exigen profesionales de calidad en el campo de la Enfermería acorde a los avances tecnológicos y científicos con una formación académica fundada en valores humanos ético moral, capaz de participar con eficiencia tomando decisiones y acciones específicas en una situación de emergencia según las diferentes patologías.

La Enfermería en emergencias se define como: "La provisión de cuidados especializados de Enfermería a una variedad de pacientes en las diferentes etapas de la vida enfermos o con lesiones. El estado de salud de dichos pacientes puede ser estable o inestable, sus necesidades complejas requieren de una vigilancia estrecha o cuidados intensivos".

I. MARCO REFERENCIAL

1.1 RESEÑA HISTÓRICA DE LA INSTITUCIÓN

El Hospital Regional de Huacho fue fundado el 02 de Octubre de 1970 como Centro de Salud con servicio de hospitalización con 4 especialidades Básicas. En su desarrollo, en 1998 se transforma en un Hospital de Referencia, Centro de una red de Hospitales locales y establecimientos de Salud del Norte Chico, con influencia directa de las provincias del sur del Departamento de Ancash, de la sierra, de lima. Luego se convirtió en Hospital de Apoyo, a partir de 1990 fue considerado Hospital Regional, en la actualidad ha sido categorizado como Hospital II- 2.

Su estructura horizontal, cuenta con 4 pisos, la primera planta está diseñada para los servicios de Consulta Externa y las Unidades Administrativas, en el ala sur se encuentra el servicio de Emergencia y la Unidad de Cuidados Intensivos, Rayos X y el Tomógrafo.

En el segundo piso los Departamentos de Pediatría y Medicina, tercer piso Sala de Partos y Neonatología con sus servicios de Cuidados Intensivos, cuarto piso el Departamento de Cirugía y el Quirófano con 5 salas de Operación y la Sala de Recuperación y Central de Esterilización.

CREACION DEL HOSPITAL

El Hospital de Huacho, fue construido en un área de 40,026 mts. Cuadrados, en el terreno denominado San Bartolomé, situado en el barrio de Amay, distrito de Huacho de la Provincia de Chancay (hoy Provincia de Huaura) siendo el precio venta de 52,029.90 soles oro, que celebraron la Beneficencia Pública de Huacho a favor del fondo de Salud- Bienestar social, venta aprobada con Resolución Suprema N° 007-69 13 de Febrero de 1969.

Teniendo como finalidad prestar servicios de Atención Médica, tanto preventiva como curativa a una población de aprox. 285,000 habitantes de las Provincias de Chancay y Cajatambo.

Fue así como se inauguró el Hospital de Huacho el 2 de Octubre de 1970, siendo Director el Dr. Guillermo Valverde Bernal y teniendo como padrinos a la Sra. Gloria Rosales de Gonzales (esposa del Alcalde de la Provincia) y como padrino al Ministro de Salud el Mayor General FAP Rolando Caro Constantini.

El moderno Hospital de cuatro plantas, cuenta con los pabellones de Administración, consulta Externa, Cafetería, Morgue y Autopsias, Comedor, Sala de Star, vestuarios de médicos, enfermeras y empleados, depósito, cocina, casa de fuerza y lavandería.

El segundo piso fue destinado para los Servicios de Pediatría y Medicina el tercer piso para Neonatología, Sala de Partos, Obstetricia y Ginecología, el cuarto piso Sala de Operaciones y Hospitalización de Cirugía.

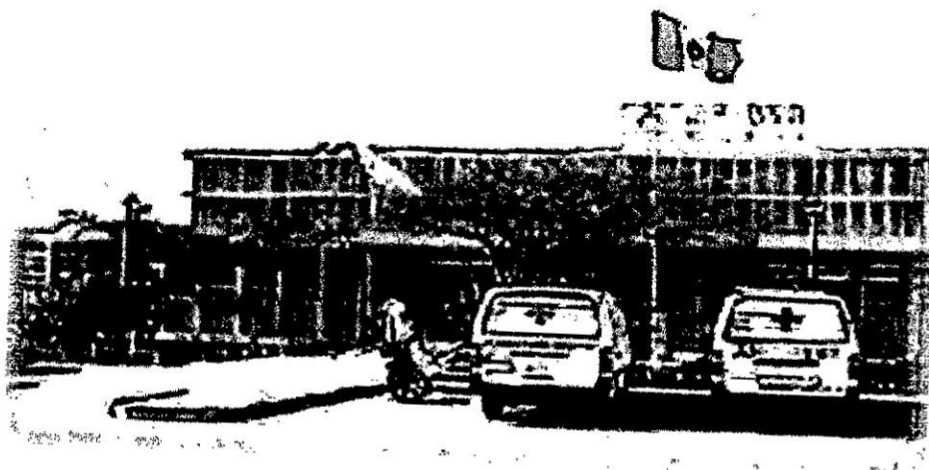
Empezó su funcionamiento el 5 de Octubre de 1970 con personal del Hospital El Carmen, en un inicio funcionaron los Servicios de Consulta Externa, posteriormente el 3 de Diciembre de 1970 funcionaron los servicios de hospitalización de Medicina y Pediatría. El 18 de Enero de 1971 los Servicios de Hospitalización de Gineco-Obstetricia y Cirugía, contaba con una capacidad de 160 camas.

Fue creado como Centro de Base, se convirtió en Hospital de Apoyo y en el año 1990 se le denominó Hospital Regional, en la actualidad en el Registro Nacional de Establecimiento (RENAES) su nombre esta como Hospital General de Huacho.

El Hospital General de Huacho es el Centro Referencial de los Servicios Básicos Huaura- Oyón que cuenta con 46 Puestos y 11 Centros de Salud

(RD N° 463- DG-DSS-DESI-DIRESA-L-2010). En la Provincia de Huaura los Centros de Salud de Hualmay, Manzanares, Vegueta, Santa María, Huaura y el Socorro ubicados en la Costa y en la Sierra el Centro de Salud de Ámbar, Sayán, 9 de Octubre. En la Provincia de Oyón los Centros de Salud de Churin y Oyón.

HOSPITAL REGIONAL HUACHO



Fuente: www.hdhuacho.gob.pe

Los servicios que brinda son:

Consulta Externa

- Consultorios de especialidades médicas
- Programa de Zoonosis
- Programa de TBC
- Programa de Malaria y OEM
- Programa de Inmunizaciones
- Programa Procetss
- Programa Materno Perinatal
- Programa Planificación Familiar
- Programa de Crecimiento y Desarrollo
- Programa EDA – IRA
- Programa SEA - Salud Escolar Adolescente

- Programa Salud Bucal
- Consultorio de Nutrición

Hospitalización

- Servicio de Medicina
- Servicio de Pediatría
- Servicio de Gineco-Obstetricia
- Servicio de Neonatología
- Servicio de Cirugía
- Servicio de Anestesiología

Servicios Intermedios

- Laboratorio Clínico
- Laboratorio Patológico
- Laboratorio de Salud Pública
- Departamento de Diagnóstico por Imágenes
- Departamento de Farmacia
- Departamento de Nutrición y Alimentación
- Departamento de Servicio Social

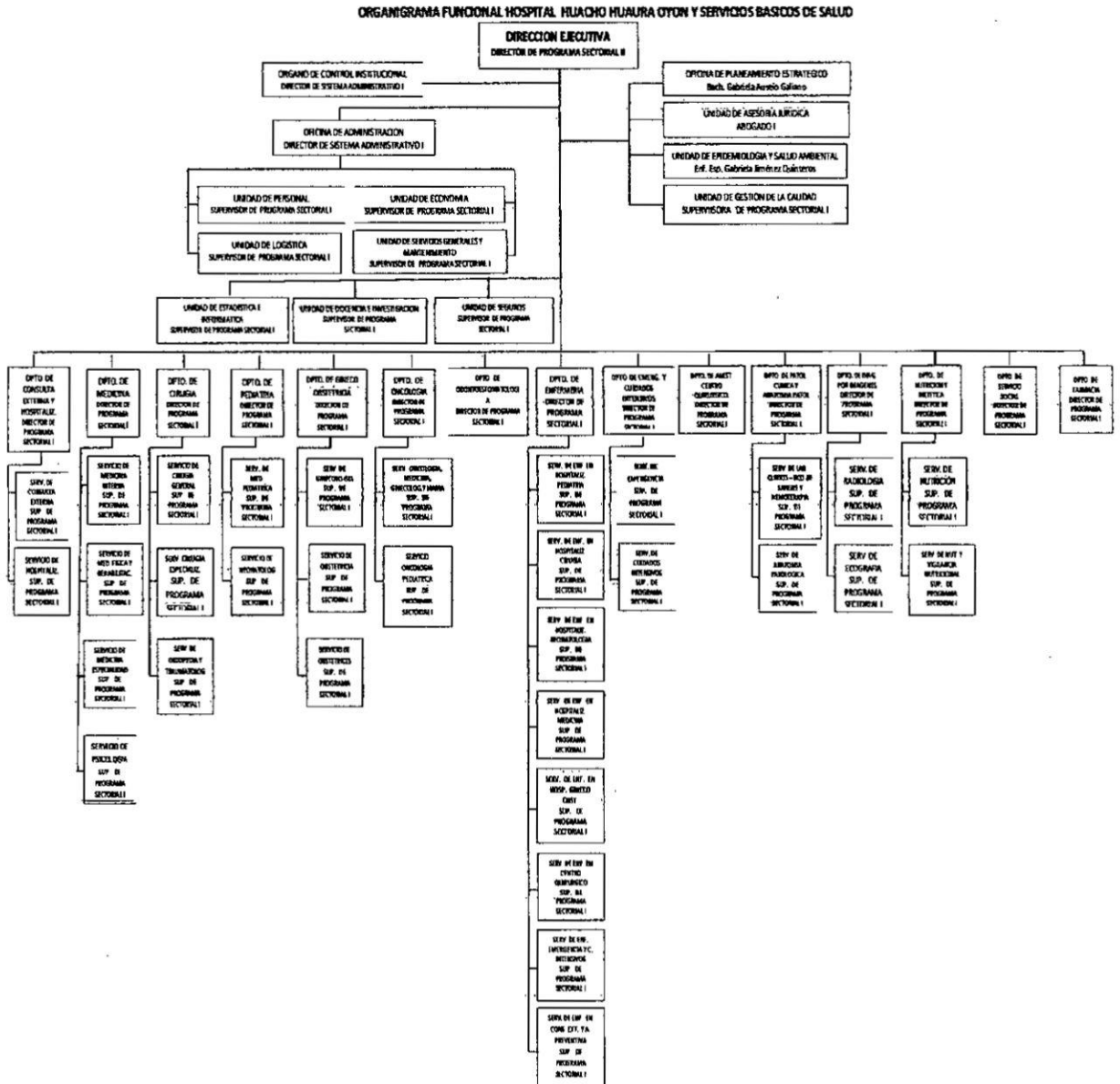
Emergencia

- Tópicos de Emergencia: Medicina, pediatría, cirugía, gineco - obstetricia
- Unidad Cuidados Intensivos
- Trauma Shock

Otros

- Saneamiento Ambiental
- Veterinaria
- Control Enfermedades Metaxénicas
- Laboratorio Salud Pública

ORGANIGRAMA FUNCIONAL DE HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON Y SERVICIOS BASICOS DE SALUD



FUENTE: REGLAMENTO DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON Y SBS

1.2. MISION

Brindar Atención de Salud especializada e integral en condiciones de plena accesibilidad a la población mediante la prevención de los riesgos, protegiendo del daño, recuperando la salud y rehabilitando sus capacidades, construyendo entornos saludables con énfasis en salud materno infantil y en la población de mayor pobreza.

1.3 VISION

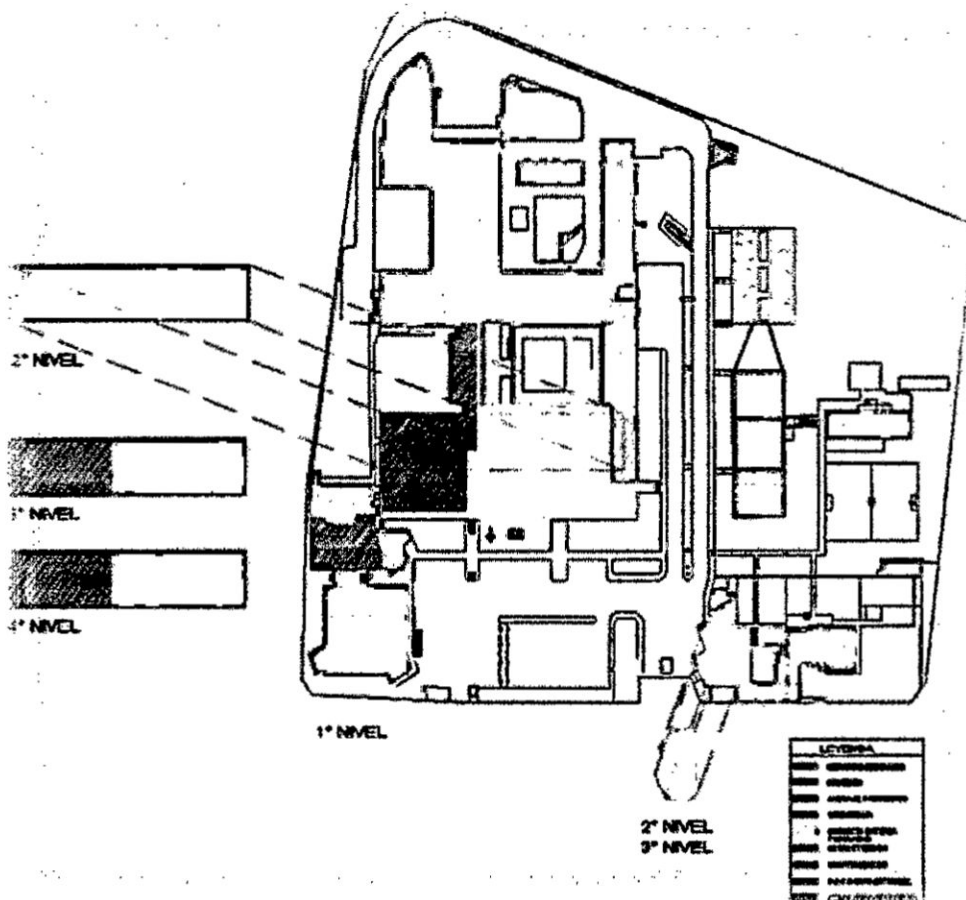
Red de Salud y Hospital acreditados, calificados y potenciados para categorizar a un mayor nivel de atención, líderes de modernidad y eficiencia en la atención de Salud, reconocidos a nivel local y regional; con adecuada capacidad resolutive y con recursos humanos capacitados según perfil epidemiológicos que cumplen con los lineamientos de Salud y garantizan mayor accesibilidad a la población de menos recursos.

FUNCIONES DEL HOSPITAL

- ❖ Brindar atención de salud al sector materno-infantil y a la población que cuenta con menos recursos económicos, sociales y culturales principalmente situada en zonas marginales, rurales y andinas, enfrentando la exclusión y establecimiento una permanente red de servicio de salud.
- ❖ Incrementar significativamente la promoción de la salud, impulsando a los otros sectores estatales y organizaciones civiles para juntos combatir necesidades básicas insatisfechas, estilo de vida nocivos y conductas de riesgo que incrementan la posibilidad de enfermar y morir como principales factores sociales.
- ❖ Cumplir con eficiencia las metas y campañas establecidas por el ministerio de salud.

- ❖ Prevenir enfermedades mediante vacunas y otras estrategias sanitarias para cumplir con eficiencia las metas y campañas establecidas por el ministerio de salud.
- ❖ Desarrollar la atención especializada dotándonos de personal calificado, equipamiento e infraestructura suficientes que permitan dar atención de tercer nivel tanto a la jurisdicción asignada como a las provincias al norte de lima, evitando la postergación, demora riesgos e incremento de costos familiares e institucionales que sobrevienen cuando se busca este nivel de atención en los hospitales de la ciudad de Lima ya saturados por su propia demanda.
- ❖ Disminuir la prevalencia de a desnutrición crónica infantil en menores de 5 años.
- ❖ Reducirla incidencia de Leishmaniosis.
- ❖ Reducir la tasa de morbi-mortalidad materna.
- ❖ Aumentar el número de usuarios, familias y comunidades con buenas prácticas en salud.
- ❖ Hospital y microredes acreditadas.
- ❖ Promoción de la salud y prevención de las enfermedades, con oportunidad, continuidad y calidad, priorizando a las mujeres gestantes y niños y a las localidades pobres y tradicionales excluidas.
- ❖ Extensión del seguro integral de salud o exoneraciones a toda población que califica de acuerdo a la ficha de evaluación socio-económica.
- ❖ Suministro de medicamentos del petitorio nacional, sin deficiencias, a todos los establecimientos según nivel de resolución, poniéndolos al alcance de toda la población en el momento que los necesita.
- ❖ Capacitación de los recursos humanos en el modelo de atención integral, en la atención de calidad, en los aspectos técnicos de cada labor y en cultura organizacional.

PLANO GENERAL DEL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO



Fuente: Oficina de Planeamiento Estratégico

PLANTA FISICA

La infraestructura del Hospital, se divide en la actualidad en 4 pisos:

1^{er} Piso: Consultorio Externo, Oficinas Administrativas, Apoyo al Diagnostico, Laboratorio Clínico, Banco de Sangre y Farmacia.

- ✓ Módulo de Emergencia, UCI Adulto, Tomografías
- ✓ Módulo de la Cuna Jardín y Medicina Física y Rehabilitación.

- ✓ Además se cuenta desde el año 2000 con el Modulo Materno Infantil, cuya estructura tiene tres pisos; en el cual se atiende Consultorios de Pediatría, Neonatología, CRED, Vacunas, Nutrición, Obstetricia, Ginecología, Planificación Familiar y Dermatología.

2^{do}Piso: Hospitalización de Medicina y Pediatría

3^{er}Piso: Hospitalización de Gineco Obstetricia, Neonatología y UCI Neonatal.

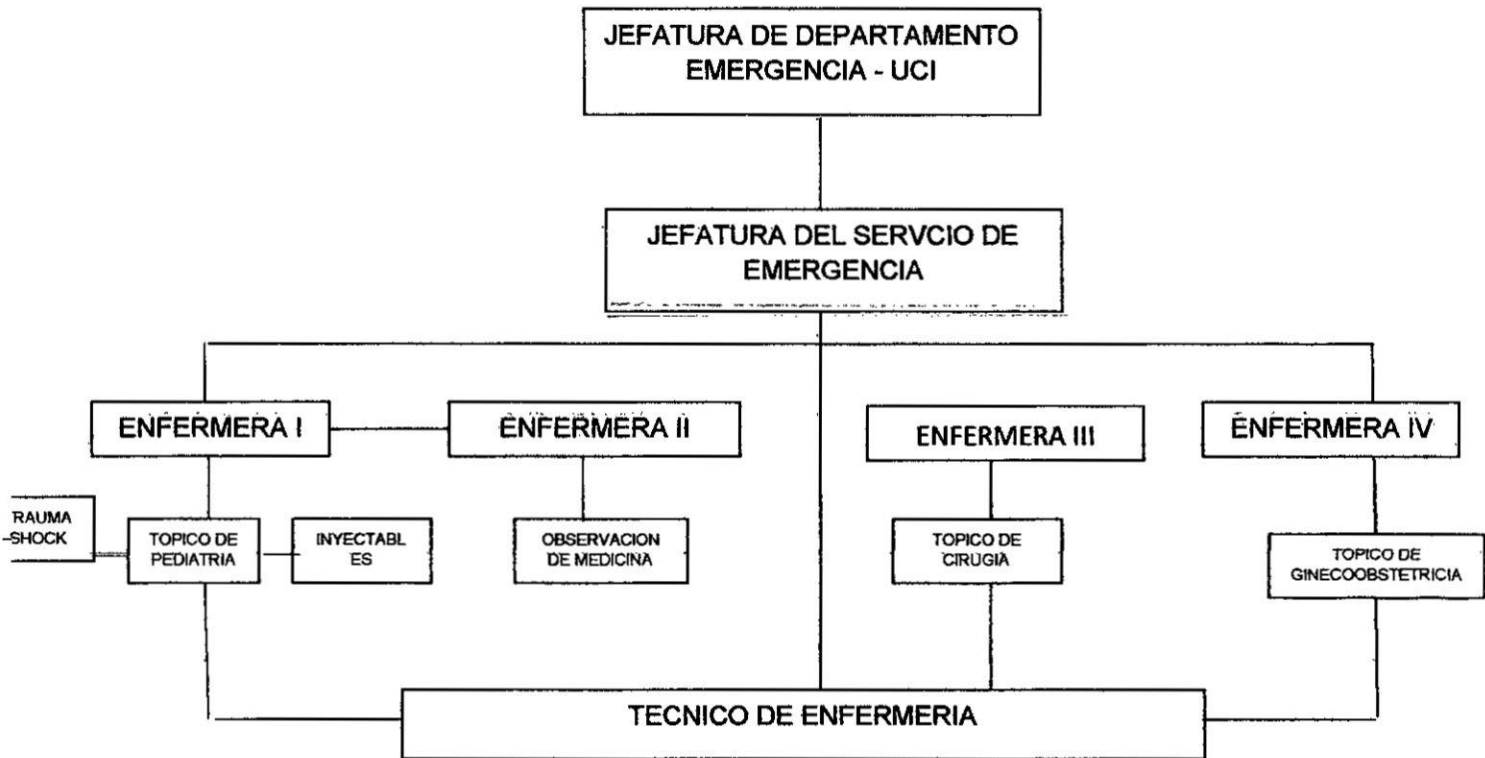
4^{to}Piso: Hospitalización de Cirugía y Sala de Operaciones.

SERVICIO DE EMERGENCIA

UBICACIÓN: Se encuentra ubicado en el primer piso.

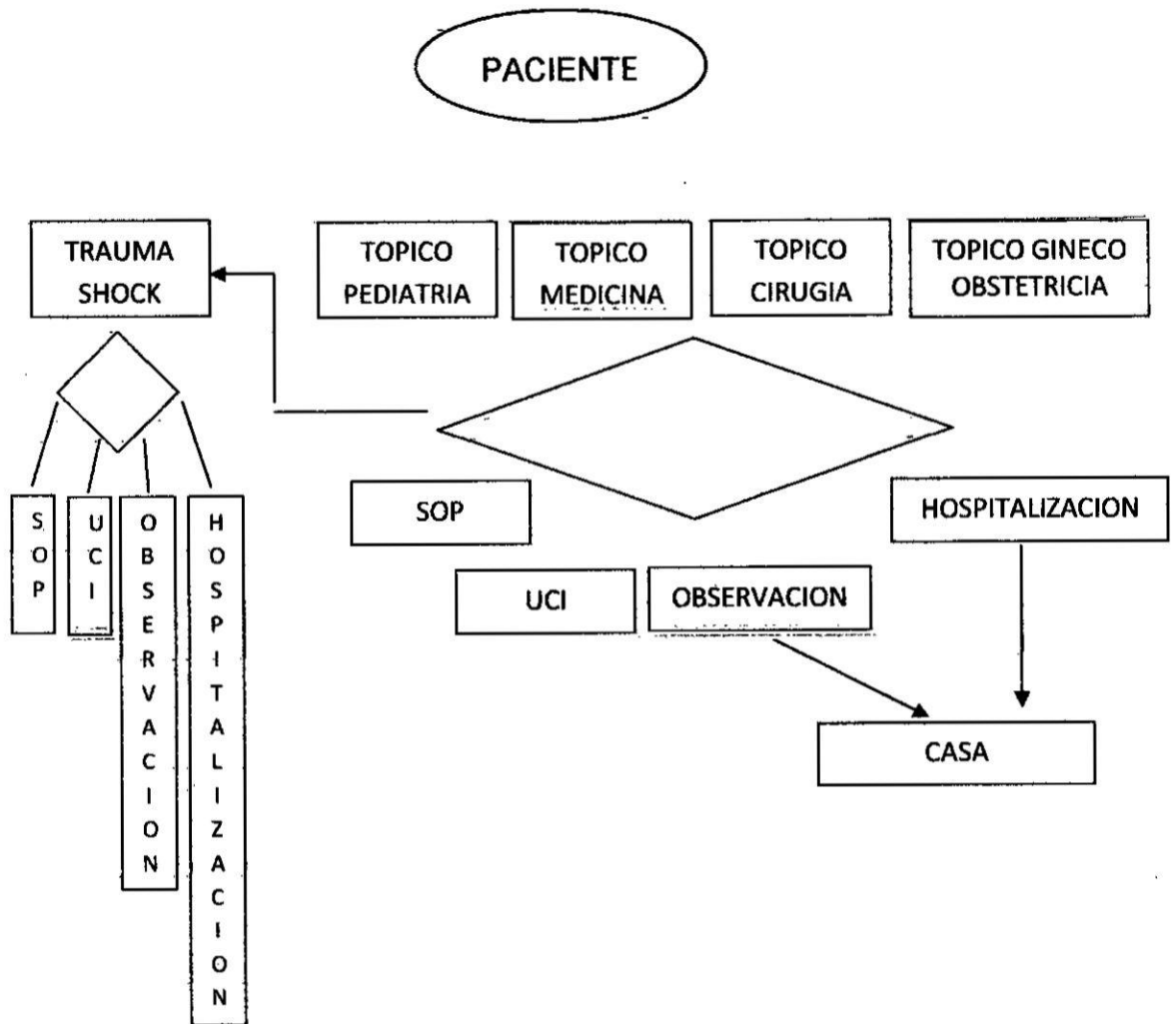
BRINDA SERVICIOS: Atiende a usuarios a todos los grupos etáreos con patologías médicas o quirúrgicas.

ORGANIGRAMA FUNCIONAL DEL SERVICIO DE EMERGENCIA



FUENTE: REGLAMENTO DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES HOSPITAL HUACHÓ HUAURA OYON Y SBS

FLUXOGRAMA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA



Fuente: www.hdhuacho.gob.pe

II. DESARROLLO DE ACTIVIDADES LABORALES ESPECÍFICAS

TIPO DE SERVICIO

Es una unidad orgánica encargada de realizar tratamiento médico de emergencia y cuidados críticos, proporcionando permanentemente la oportuna atención de salud a todas las personas cuya vida se encuentre en grave riesgo o severamente alterada.

SERVICIO DE EMERGENCIA

- ❖ Brindar atención inmediata de emergencia cumpliendo con el protocolo de atención, admisión y alta al paciente establecido por la institución.
- ❖ Coordinar con el personal Médico según necesidades y/o problemas del paciente a fin de priorizar su atención de emergencia y coordinar la intervención de otros profesionales cuando el caso lo requiera.
- ❖ Realizar procedimientos especiales de enfermería, de diagnóstico y tratamiento, tales como: oxigenoterapia, nebulizaciones, colocación de sonda Foley - SNG, curaciones, transfusión de hemoderivados, hemoglucofisis, etc.
- ❖ Aplicar los registros en cada paciente (anotaciones de enfermería, Kardex, balance hídrico y otros).
- ❖ Brindar orientación, apoyo técnico, control y evaluación en actividades asignadas al personal técnico y auxiliar de Enfermería.
- ❖ Mantener la continuidad de la atención de Enfermería mediante el reporte de Enfermería en cada turno, durante las 24 horas en emergencia.
- ❖ Fomentar actividades de capacitación y actualización del personal asignado a su cargo a fin de incrementar su eficiencia.

- **MISION DEL SERVICIO DE EMERGENCIA**

Brindar atención de salud especializada e integral en condiciones de plena accesibilidad a la población mediante la prevención de los riesgos, protegiendo del daño, recuperando la salud y rehabilitando sus capacidades, construyendo entornos saludables con énfasis en la salud materno infantil y en la población de mayor pobreza.

- **VISION DEL SERVICIO DE EMERGENCIA**

Red de salud y Hospital acreditados, calificados y potenciados para categorizar a un mayor nivel de atención; líderes de modernidad y eficiencia en la atención de salud, reconocidos a nivel local y regional; con adecuada capacidad resolutive y con recursos humanos capacitados según perfil epidemiológico que cumplen con los lineamientos de salud y garantizan mayor accesibilidad a la población de menores recursos.

2.1 TIPO DE SERVICIO

FUNCIONES DEL ENFERMERO(a) DE EMERGENCIA

1. FUNCION BASICA:

- ✓ Brindar cuidados integrales y ejecutar procedimientos de enfermería, asegurando la atención integral e individualizada en shock trauma, inyectables, los tópicos y ambientes de reposo de, pediatría, cirugía, ginecoobstetricia, del **Servicio de Emergencia**.
- ✓ **Atención inmediata:** Triage (evaluaciones para prioridades)
 - Valorar funciones vitales.
 - Instalar monitoreo electrónico.
 - Colocar apoyo ventilatorio en caso de ser necesario.
 - Apertura de acceso venoso periférico.

- Colocar en posición adecuad.
- Iniciar hidratación parenteral según el caso.
- Iniciar tratamiento indicado.
- Coordinar para efectivizar exámenes auxiliares y/o procedimientos indicados.
- Monitoreo constante de funciones vitales.

ADMINISTRACIÓN:

- Apertura del Kardex
- Instalación del PAE y
- Demás registros de acuerdo a los protocolos considerando ROF, MOF.

EDUCATIVA:

- Charlas (información de procedimientos a realizar indicando su beneficio para pronta recuperación y cuidados a seguir)

INVESTIGACIÓN:

- Se utiliza la entrevista (para llegar a la conclusión ¿Porque razón llega a la emergencia?, ¿Cuál fue el inicio de su episodio?, y poderlo ayudar a estabilizar su crisis o revertir su patología.

• FUNCIONES DEL ENFERMERO(A) DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

FUNCION BASICA:

- ✓ Ejecutar acciones y procedimientos de enfermería, asegurando la atención integral e individualizada a usuarios en la unidad de cuidados intensivos.

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS:

- Recepcionar y entregar el reporte de Enfermería en forma verbal y por escrito.
- Coordinar con el equipo multidisciplinario para la atención del usuario.
- Realizar los registros en las fichas de monitoreo y/o Historia Clínica
- Orientar y brindar apoyo emocional al usuario y/o familia, lo referente a su competencia.
- Monitorizar constantemente al usuario en busca de signos de alarma.
- Verificar y registrar los medicamentos de usuarios derivados a otros Servicios.
- Participar en la ejecución de tratamiento y procedimientos especiales (toracocentesis, AGA, Intubaciones, etc.)
- Aplicar y hacer cumplir al personal de Enfermería las normas de bioseguridad y técnicas de barreras de aislamiento
- Informar las incidencias y reportes que son de su competencia al Supervisor de Programa Sectorial I.
- Integrar comités científicos.
- Realizar procedimientos especiales (colocación de sonda Foley, sonda nasogástrica, etc.) según guías de atención de Enfermería.
- Conocer y actualizarse en el manejo de equipos de tecnología avanzada.
- Cuidar y mantener los equipos asignados al servicio en buen estado.
- Participar activamente en la elaboración y/o actualización en los manuales de procedimiento y guías de atención del Servicio.
- Desarrollar labor docente y promover estudios de investigación en el marco de los convenios interinstitucionales.
- Asignar tareas al personal técnico y auxiliar de enfermería bajo su supervisión y responsabilidad.
- Participar activamente en la visita médica a los pacientes.

- Asistir y participar en las reuniones técnico administrativas de Enfermería.
- Conocer, participar y socializar el plan de respuesta en accidentes en masa.
- Velar por la seguridad, integridad y permanencia del usuario respetando sus derechos, durante el periodo de hospitalización.
- Cumplir los roles de guardia hospitalaria programadas.
- Participar en la referencia de los pacientes según se requiera, a otro hospital de mayor complejidad.
- Las demás funciones que le asigne su jefe inmediato.

2.2 METODOLOGÍA

El presente informe es de tipo:

- Descriptivo, porque se realiza en base a la observación de situaciones y acontecimientos de modo sistemático de las características de una situación o área de interés.
- Para la realización del trabajo se utilizaron como instrumentos: la observación, la entrevista y la búsqueda documentada, aplicando el uso de guías de intervención y procedimientos de enfermería.

2.3 HERRAMIENTAS

Tenemos como herramientas básicas el MOF y el MAPRO el proceso administrativo, el proceso del cuidado de Enfermería evidenciándose en los siguientes documentos: Notas de Enfermería, Balance Hídrico, Kardex de Enfermería o plan de Cuidados de Enfermería, Monitoreo de Funciones Vitales, etc.

Registros de enfermería

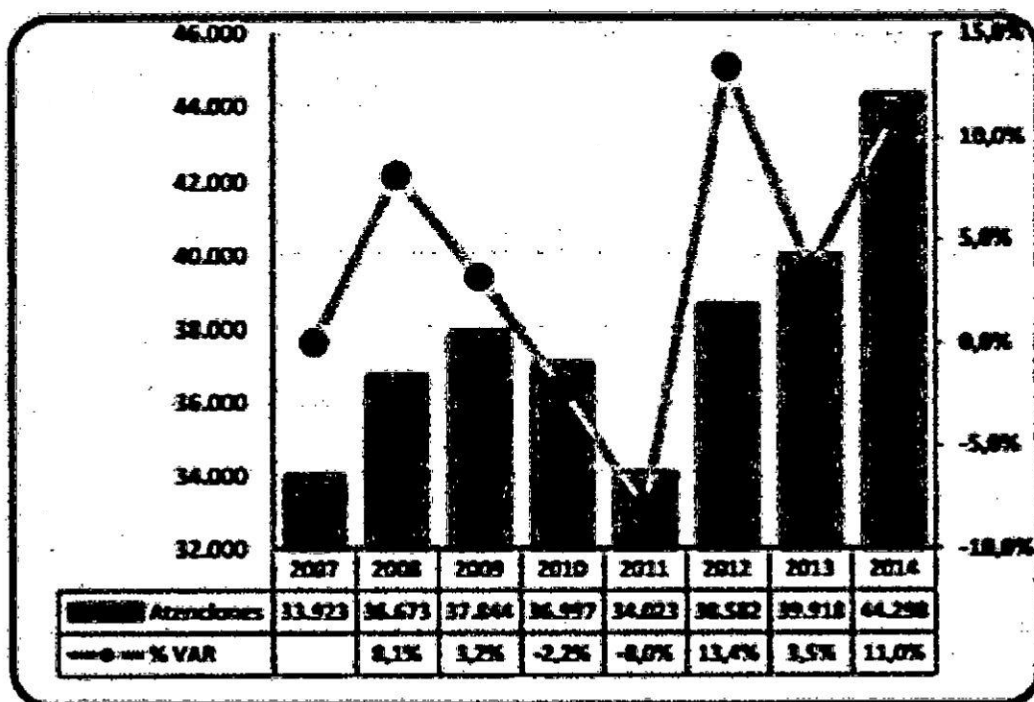
- Registro de pacientes de ingreso y egreso a observación.
- Registro de verificación de Kardex de enfermería.

- Registro de atención
- Anotaciones de enfermería mediante el SOAPIE
- Registro de monitoreo del desinfectante de alto nivel(DAN) para verificar su efectividad
- Manual de organización y funciones de Emergencias
- Hoja de monitoreo de glicemia y atropina.

➤ **Atenciones de Emergencia:** Se realizan en una unidad especializada del hospital, la cual debe contar con los recursos necesarios para eliminar o disminuir, de manera inmediata, las posibilidades de muerte de los pacientes que acuden a este servicio. El número de Atenciones de Emergencia, es el producto de sumar todas las realizadas en dicho servicio en un determinado tiempo. Durante el año 2014 el servicio de emergencia registró una mayor atención comparando con últimos 7 años anteriores, se ha tenido una recuperación importante porque hasta el año 2011 teníamos una baja considerable en la demanda, este año 2014 tenemos una buena tendencia, ha influido indirectamente la Huelga médica. **Ver Grafica N°01.**

GRAFICA N° 01

ATENCIONES EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HGH: 2007-2014



- **Atenciones por Tópicos:** En el año 2014 todos los Tópicos del Servicio de Emergencia tuvieron mayor demanda respecto al año 2013, El de mayor demanda fue Traumatología con 36,7% (827 atenciones el 2014 versus 605 atenciones el 2013) seguido de Pediatría en 23,8% (11,970 atenciones 2014 versus 9,672 atenciones el 2013), en tercer lugar Neonatología 17,2% (341 atenciones el 2014 versus 291 atenciones el 2013). **Ver Tabla N° 1.**

TABLA N° 1

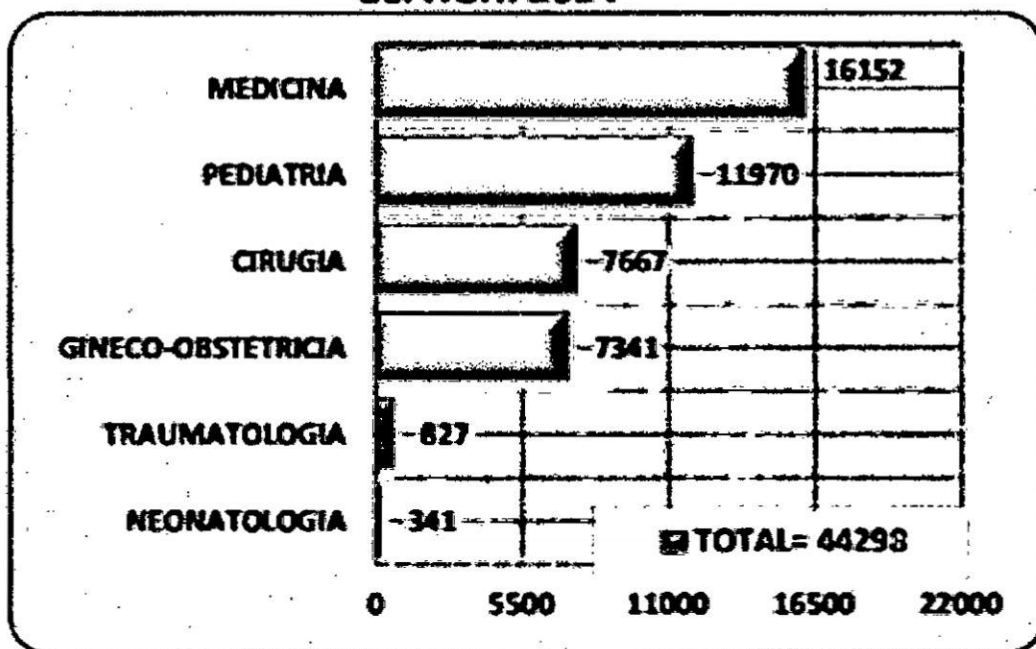
**ATENCIONES POR TÓPICOS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL
HGH: 2008-2014**

SERVICIOS	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2013/2014
TRAUMATOLOGIA	858	430	259	254	349	605	827	36,7%
NEONATOLOGIA	95	134	135	170	213	291	341	17,2%
PEDIATRIA	9511	9803	9684	8224	9536	9672	11970	23,8%
MEDICINA	13320	14588	14135	13191	15087	15114	16152	6,9%
GINECO-OBSTETRIA	6437	6231	5904	5688	6270	6821	7341	7,6%
QUIRURGIA	6452	6558	6880	6496	7027	7415	7667	3,4%
TOTAL	36.673	37.844	36.987	34.823	38.582	38.948	44.298	11,6%

Pero en comparación de los tópicos siempre Medicina presenta mayor atenciones en comparación con los otros Tópicos. Ver Graf. N° 02.

GRÁFICA N° 02

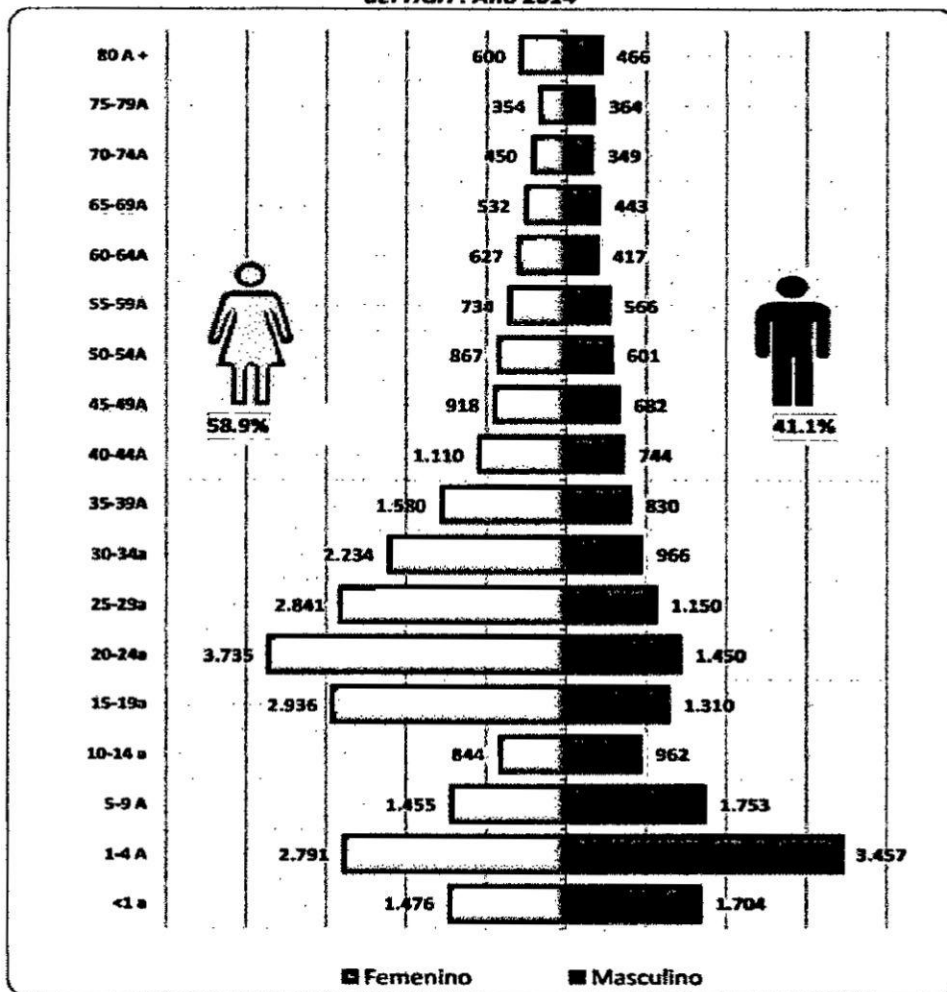
Atenciones por Tópicos del Servicio de Emergencia del HGH: 2014



- **Pirámide de Atenciones:** Del total de Atenciones en el Servicios de Emergencia (44,298 atenciones) los pacientes del género femenino representan el 58.9% (26,084 atenciones) y el género masculino 41.1% (18,214 atenciones) y el grupo de mayor riesgo es de 1-4a con 6,248 atenciones (14.1%) del total de las atenciones, cabe indicar que la población femenina atendida de la edad de 15 a 34 años (11,746 atenciones) representa el 26.5% del total de atenciones y en la mayoría de ellas vienen por las complicaciones de la gestación y otras en trabajo de Parto. **Graf. N°03**

GRÁFICA N° 03

Piramide de la Demanda de Atenciones en el Servicio de Emergencia del HGH : Año 2014

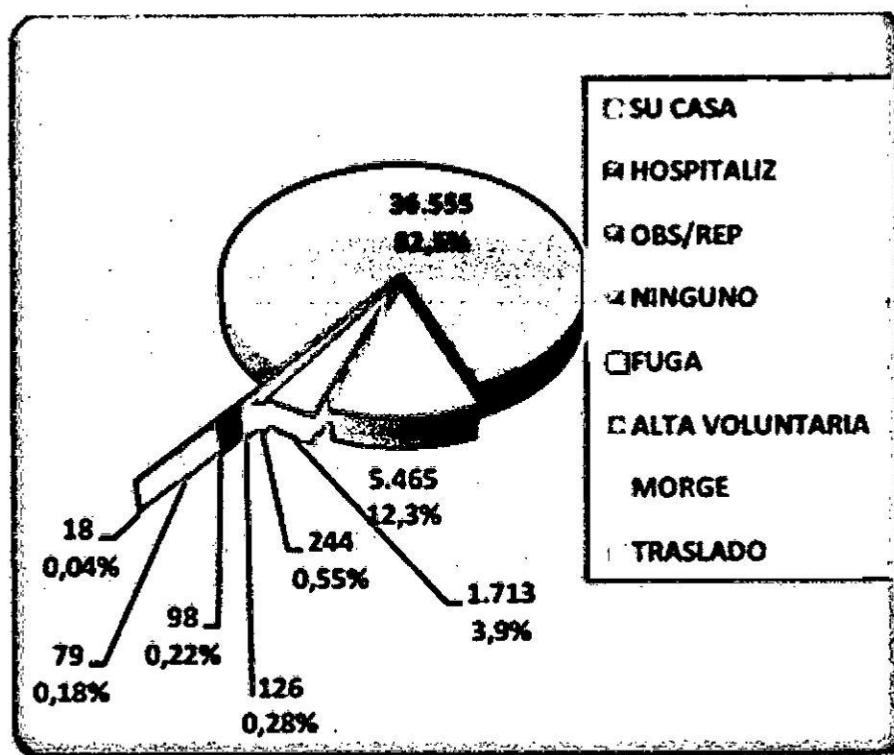


- **Destinos de los Pacientes:** Del total de pacientes atendidos (44,298 atenciones) en el servicio de Emergencia el 82,5% (36,555 pacientes) se van a su Casa, el 12,3% (5,465 pacientes) se internan en el Servicio de Hospitalización, El 3,9% (1,713 pacientes) se quedan en Observación y/o Reposo, pero aquí puede ocurrir o bien se vaya a su casa o se hospitalice, los pacientes que por Ninguno (244 pacientes) representan el 0,55% se considera las fichas que han dejado en blanco el destino. Un 0,28% (126 pacientes) que se fugan, un 0,22% (98 pacientes) se dan Alta Voluntaria, un 0,18% (79 pacientes) son trasladados a la Morgue

luego que se intentó salvarle la vida en Tópico donde se atendía, un 0,04 (18 pacientes) es Traslado a otras Instituciones. (Essalud o Hospitales de mayor categoría). Ver Graf. N° 04.

GRAFICA N° 04

DESTINO DE LOS PACIENTES ATENDIDOS DE LOS TÓPICOS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HGH: 2014



- **Morbilidad General:** La morbilidad del Servicio de Emergencia del año 2014 se presentara de la siguiente forma: A) La Tabla N° 9, Morbilidad por Subcategorías: B) La Tabla N° 10, Morbilidad por Grupos: A) Morbilidad por Subcategoría (Código Especifico): En el año 2014 en el servicio de Emergencia las primeras causa de morbilidad fueron la Rinofaringitis Aguda, Rinitis Aguda 5,6% (2,885 casos), seguido de Otras Gastroenteritis y Colitis 5,55% (2,836 casos) y en tercer el Dolor Abdominal localizado en la parte superior 4,2% (2,131 casos). Ver Tabla N° 2. Además del total de la

Morbilidades el 58,3%(29,761 casos) son del género femenino y del género masculino 41,7% (21,303 casos).

TABLA N° 02

Primeras Causas de Morbilidad del Servicio de Emergencia del HGH: 2014

Nº	C10X	DESCRIPCIÓN	TOTAL	MAS	FEM	%
		TOTAL GENERAL	51064	21303	29761	100,0%
1	J00X	RINOFARINGITIS AGUDA, RINITIS AGUDA	2685	1513	1372	5,6%
2	A090	OTRAS GASTROENTERITIS Y COLITIS NO ESPECIFICADAS	2636	1413	1423	5,6%
3	R101	DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR	2131	756	1375	4,2%
4	J459	ASMA NO ESPECIFICADO, ASMA DE APARICION TARDIA.	1835	984	851	3,6%
5	O471	FALSO TRABAJO DE PARTO A LAS 37 Y MAS SEMANAS COMPLETAS DE G	1621	0	1621	3,2%
6	J029	FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	1496	747	749	2,9%
7	R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	1247	591	656	2,4%
8	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS. SITIO NO ESPECIFICADO	1212	227	985	2,4%
9	T07X	TRAUMATISMOS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS	1068	641	427	2,1%
10	O479	FALSO TRABAJO DE PARTO, SIN OTRA ESPECIFICACION	946	0	946	1,9%
16 PRIMERAS CAUSAS			17279	8872	10407	33,9%
OTRAS CAUSAS			33785	14431	19354	66,2%

- **Morbilidad por Grupos:** Analizando de esta forma por grupo de Morbilidad, las Infecciones Agudas de Vías respiratorias superiores ocupa el primer lugar con 11,1% (5,654 casos), seguido de las Enfermedades Infecciosas Intestinales con 8,3% (4,221 casos) en tercer lugar los Síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y abdomen en 7,7% (3,932 casos). **Ver Tabla 3.**

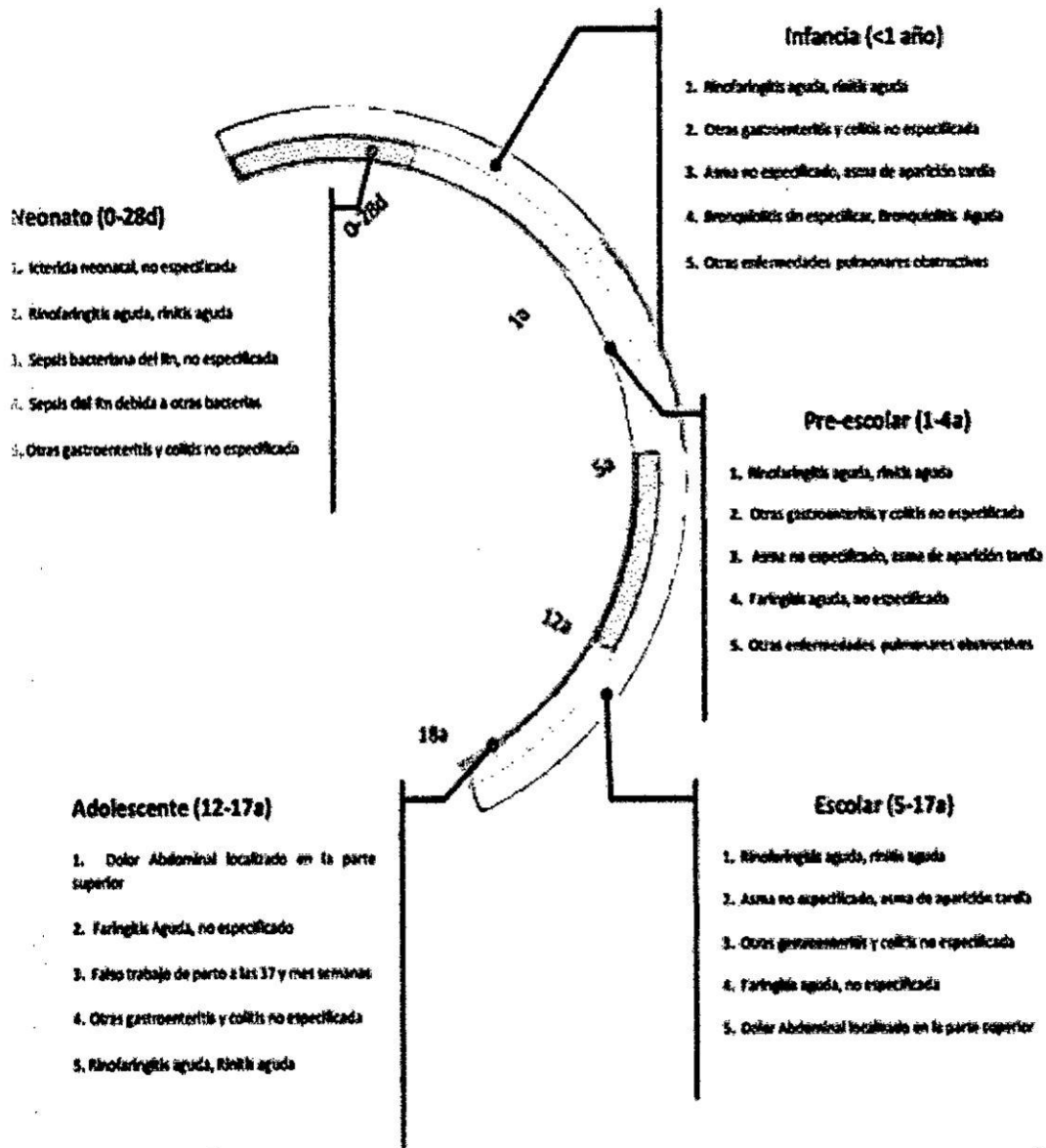
TABLA 03

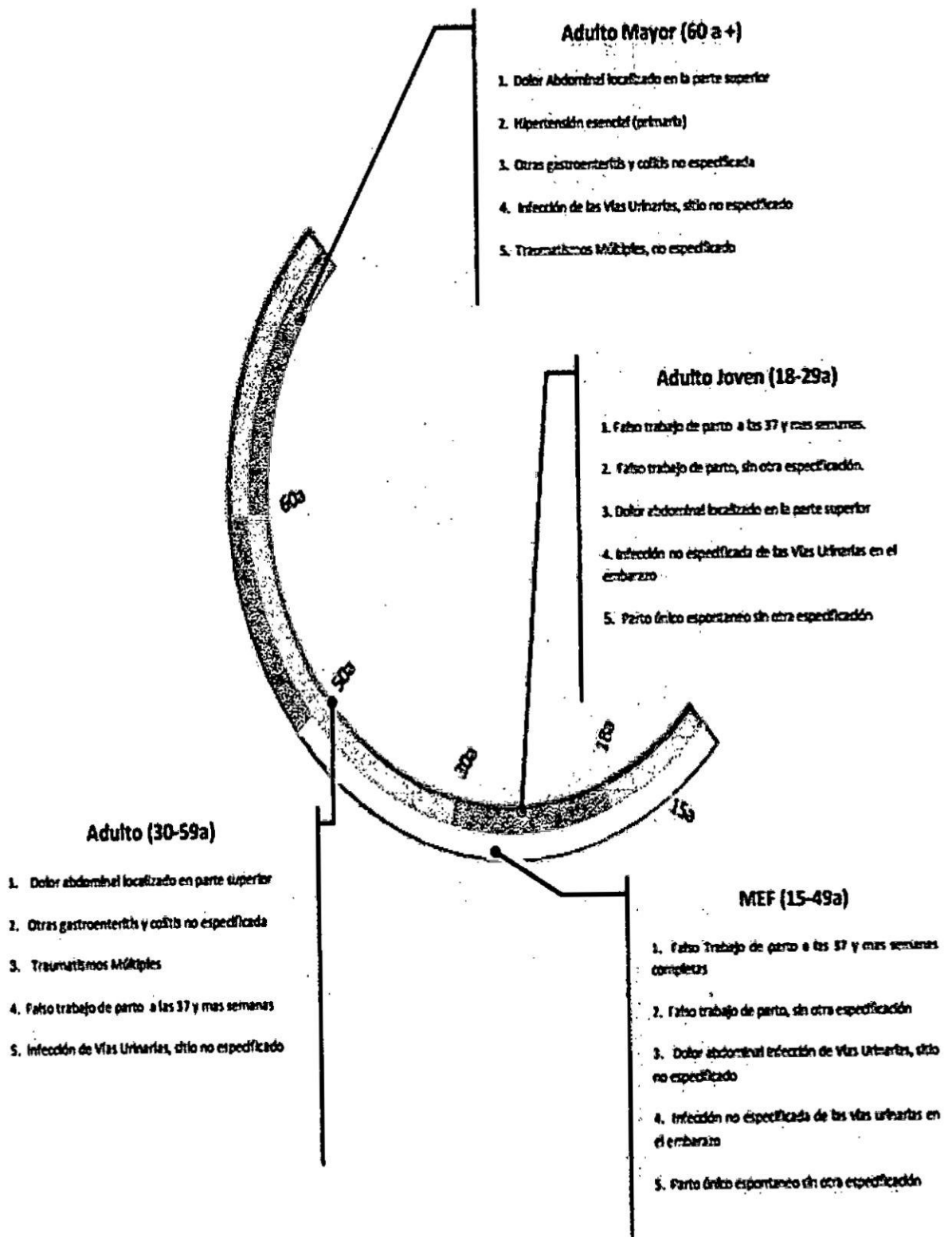
Primeras Causas de Morbilidad del Servicio de Emergencia del HGH: 2014

Nº	Grupo	DESCRIPCIÓN	TOTAL	MAS	PEM	%
		TOTAL GENERAL	51064	21303	29761	100,0%
1	J00-J06	INFECC.AGUDAS DE VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES	5654	2920	2734	11,1%
2	A00-A09	ENFERMEDADES INFECCIOSAS INTESTINALES	4221	2065	2136	8,3%
3	R10-R19	SINT.Y SIGNOS INVOLUC.EL SIST.DIGEST.Y ABDOMEN	3932	1444	2488	7,7%
4	O30-O48	ATENC.MAT.RELAC.CON EL FETO Y CAVID.AMNIOTICA	3484	0	3484	6,8%
5	J40-J47	ENF.CRONICAS DE LAS VIAS RESPIRAT. INFERIORES	2991	1506	1423	5,9%
6	S00-S09	TRAUMATISMOS DE LA CABEZA	2344	1612	732	4,6%
7	R50-R69	SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES	1689	876	1111	3,9%
8	N30-N39	OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA URINARIO	1256	246	1010	2,5%
9	T00-T07	TRAUMAT.QUE AFECTAN MULTPL.REGIONES DEL CUERPO	1156	697	458	2,3%
10	O20-O29	OTROS TRAST.MATERNOS RELAC.CON EL EMBARAZO	1135	0	1135	2,2%
		10 PRIMERAS CAUSAS	28191	11466	16711	55,1%
		OTRAS CAUSAS	22873	9833	13040	44,9%

- **Morbilidad por Subcategoría en Etapas y Ciclos de Vida:** En el grafico N° 05, se indica las 5 primeras causas de morbilidad por cada Etapas y Ciclos de Vida

**Las 5 primeras causas de Morbilidad según Etapas y Ciclos de Vida del Servicio del
Emergencia del NGH: Año 2014**

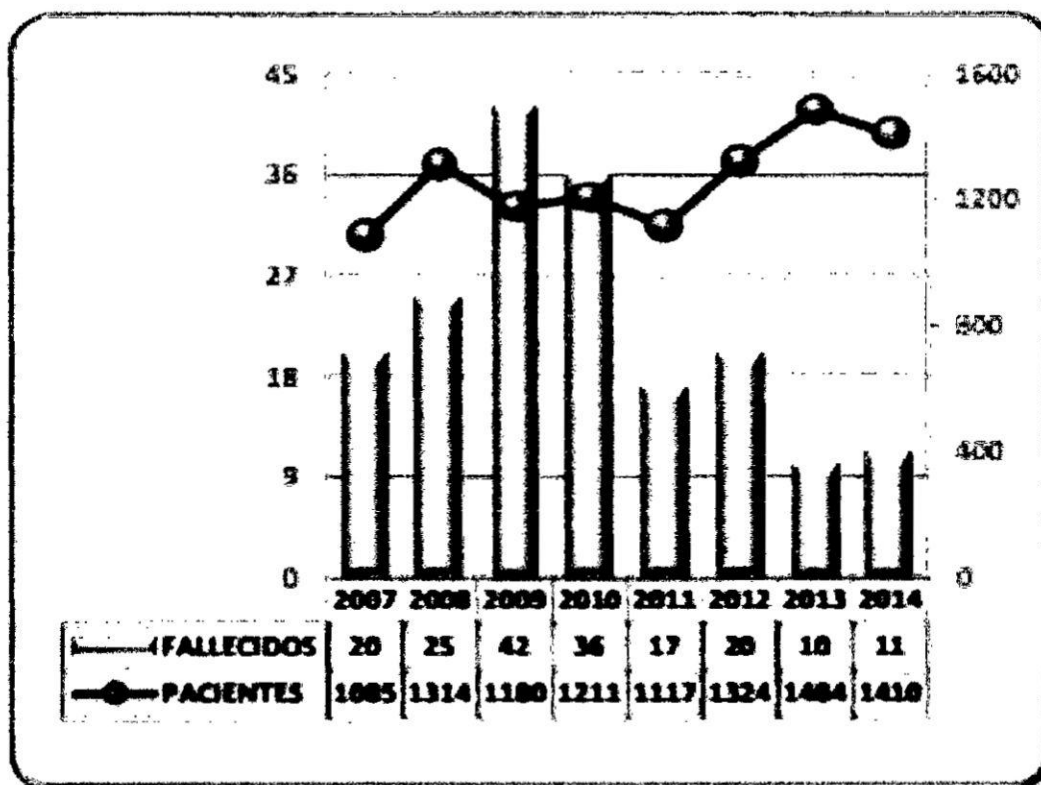




- **Accidentes de Tránsito:** En el año 2014 se registraron 1,410 pacientes que se atendieron por motivos de Accidentes de Tránsito, comparamos con el año 2013 (1,484 pacientes) decreció en 5,0%, estos dos últimos años si bien hubo un incremento en la cantidad de pacientes atendidos por accidentes de tránsito permanece disminuido y casi estable la cantidad de fallecidos, comparando desde el 2007 a 2012. Ver grafica N° 06

GRAFICA N° 06

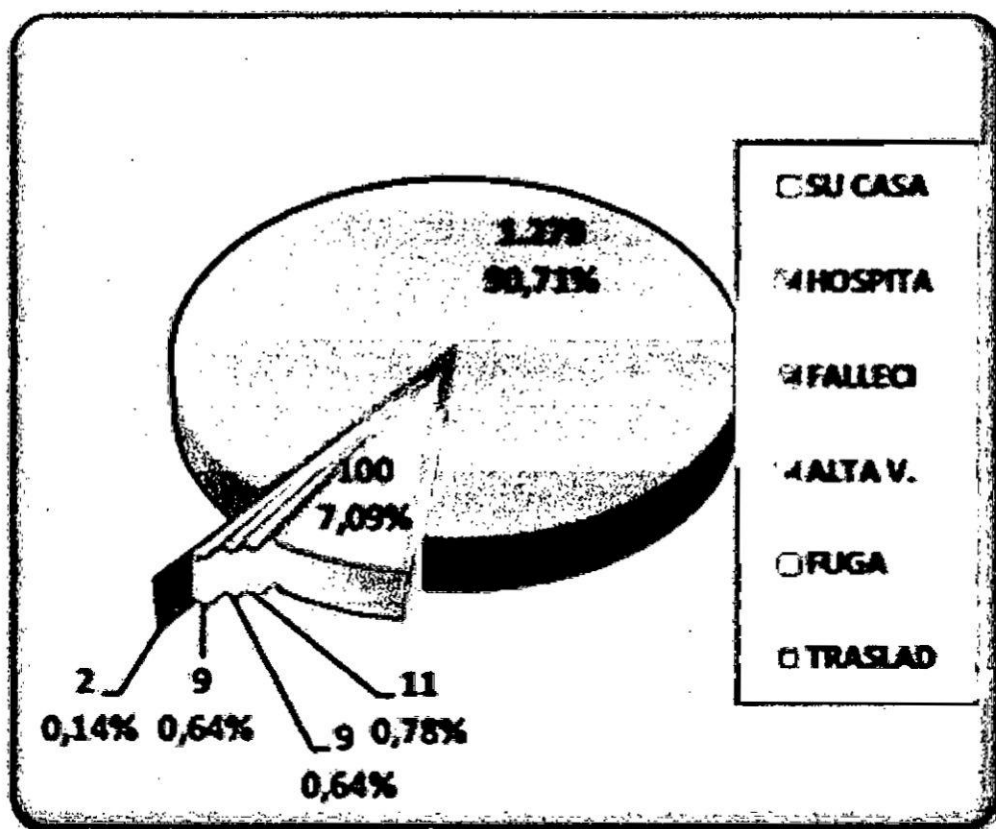
Accidentes de Tránsito registradas en el Servicio de Emergencia del HGH : 2014



Los destinos de los pacientes registrados por accidentes de tránsito en su mayoría se fueron a Su Casa 90,71% (1,279 pacientes), y algunos paciente por su grave estado de salud se Hospitalizan 7,09% (100

pacientes), los que fallecen 0,78% (11 pacientes), los que desean darse Alta Voluntaria un 0,64% (9 pacientes), y los que se Fugaron un 0.2% (9 pacientes), otros por estar asegurados y/o su estado de salud es muy grave son Traslados a un hospital de mayor nivel 0,14% (2 pacientes).
Ver graf. N° 07.

GRAFICA N° 07
Destinos de Paciente por Accidentes de Tránsito del HGH: 2014

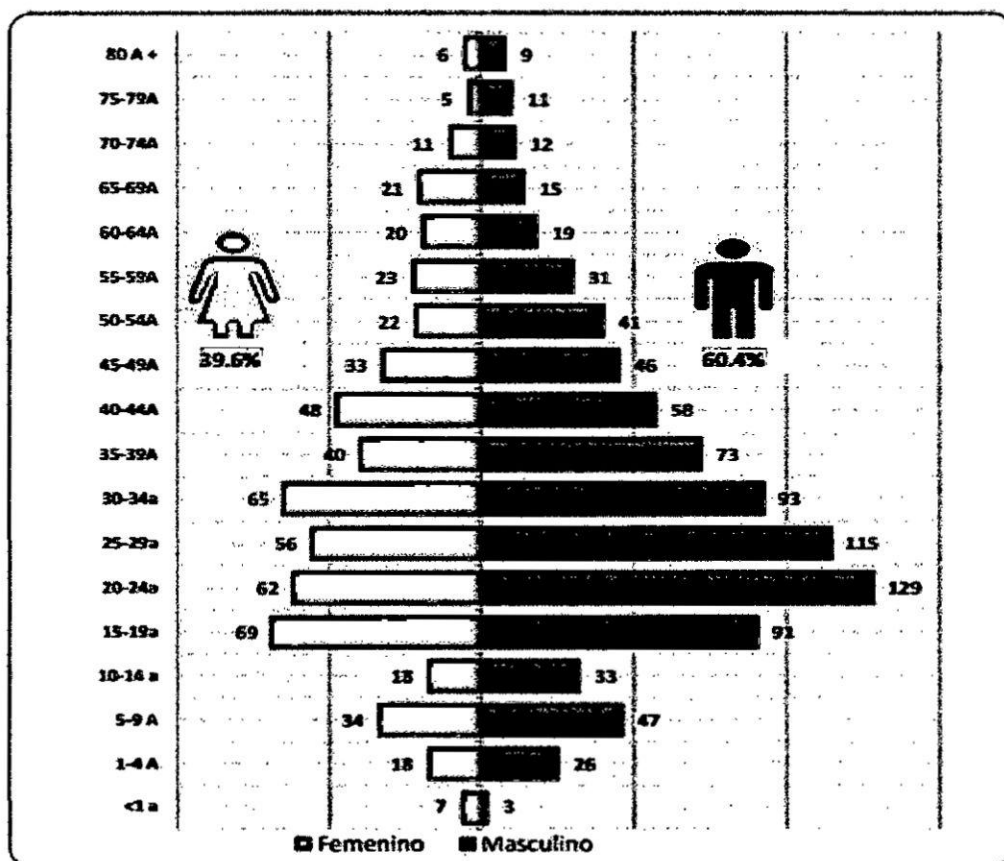


➤ **Pirámide de los Pacientes Atendidos por Accidentes de Tránsito del HGH: Año 2014** Del total de atenciones durante el año 2014 (1,410 pacientes), se observó que el 60,4%(852 pacientes) representa al sexo masculino y el 39,6% (558 pacientes) al sexo femenino. En la Gráfica de N° 08, en la pirámide se observa que hay un intervalo de

grupos de edad que presentan mayor cantidad de pacientes atendidos que son desde los 15 años hasta los 34 años, dentro de este intervalo hay un grupo que presenta mayor atenciones que son de 20-24 años que representan el 13.5% (191 pacientes) de las atenciones.

GRÁFICA N° 08

Pirámide de los Pacientes Registrados por Accidentes de Tránsito del HGH: Año 2014



III. PROBLEMÁTICA Y EXPERIENCIA LABORAL

ANÁLISIS SITUACIONAL FODA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA

FORTALEZA	OPORTUNIDAD
<ul style="list-style-type: none">- Cuenta con profesionales especialistas en emergencia- Es un centro referencial de la micro red Huaura – Oyón- Cuenta con equipos especializados para la detección de diagnósticos- Planta física ubicada en un lugar de fácil acceso a la población- Convenio docente – asistencial.- Cuenta con la unidad de cuidados intensivos.- Disposición para el trabajo.- Disposición para aprender.	<ul style="list-style-type: none">- Brinda campo clínico a las diversas universidades de la localidad.- Sistema de atención al usuario como SIS, SOAT a fin de ampliar nuestra cobertura.- Realiza campañas de promoción y prevención de la salud- Incremento de la población en nuestro ámbito geográfico- Falta de capacitación al personal

DEBILIDADES	AMENAZAS
<ul style="list-style-type: none"> - Falta de personal de enfermería para la atención en la demanda del paciente - Ambientes reducidos para la atención de pacientes. - Falta de manejo de Indicadores. - Falta de identificación del personal de enfermería con el servicio. - Falta de trabajo en equipo. - Inadecuadas prácticas del uso de las Barreras de Protección por poco compromiso y déficit en la dispensación de los materiales médicos necesarios. 	<ul style="list-style-type: none"> - Incremento de establecimientos privados con alta tecnología. - Alta demanda de pacientes para el número de enfermeras que hay. - Rotación del personal especializado a otro servicio - Inadecuada asignación presupuestal.

- **PROBLEMÁTICA**

Los problemas identificados en el servicio de Emergencia son las siguientes tomando en cuenta la escala valorativa para la priorización de problemas.

CUADRO N° 01
PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS

N°	Problema	Importancia	Magnitud	Frecuencia	Vulnerabilidad	Total	Problema Priorizado
1	Falta de personal de enfermería para la atención en la demanda del paciente.	4	4	3	3	14	1
2	Inadecuadas prácticas del uso de las Barreras de Protección por poco compromiso y déficit en la dispensación de los materiales médicos necesarios	4	4	3	2	13	2
3	Inadecuado manejo del trabajo en equipo.	3	3	3	2	11	3

4	Tópico de observación reducido con hacinamiento y falta de privacidad de los pacientes	3	3	2	2	10	4
5	Falta de identificación y compromiso del personal de enfermería con el servicio.	3	2	2	2	9	5
6	Infraestructura Inadecuada	3	3	2	1	9	6

El puntaje máximo por casilla es de 4 y el mínimo 1. Se priorizará el problema de acuerdo objetivos institucionales.

Detallamos problemática encontrada en el servicio de Emergencia, de la sumatoria del mayor puntaje según puntuación obtenida.

CUADRO N° 02

PROBLEMA 1: DÉFICIT DE PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE GENERA SOBRECARGA LABORAL POR INCREMENTO DE LA DEMANDA DE PACIENTES.

N°	Objetivo Estratégico	Objetivo Específico	Objetivo Propuesto	Iniciativa	Meta Anual	2015			
						1	2	3	4
1	OE 2: Delimitar las funciones profesionales, según categorías ocupacionales, para el trabajo o cargo que se ocupa y las motivaciones de los recursos humanos de enfermería	OE.1 Determinar los niveles de estrés en el personal de enfermería. Estudios señalan que la principal fuente de estrés es la sobrecarga de trabajo.	Suprimir o adecuar las deficientes condiciones de trabajo, Concretando la visión de Enfermería desde un perfil más amplio.	Implementar, motivar, a capacitaciones sobre el estrés por sobrecarga de trabajo como el problema principal.	4	X	X	X	X

CUADRO N° 03

PROBLEMA 2: INADECUADAS PRÁCTICAS DEL USO DE LAS BARRERAS DE PROTECCIÓN POR POCO COMPROMISO Y DÉFICIT EN LA DISPENSACIÓN DE LOS MATERIALES MÉDICOS NECESARIOS

N°	Objetivo Estratégico	Objetivo Especifico	Objetivo Propuesto	Iniciativa	Meta Anual	2015			
						1	2	3	4
1	OE 2: Explicar la utilización e importancia de cada uno de los elementos que integran las barreras de protección	OE 2.1. Mejorar la utilización e importancia de cada uno de los elementos que integran las barreras de protección.	Lograr que el personal de enfermería y médicos hagan uso de la barrera de protección.	Elaborar Programa de Sensibilización y reforzamiento al personal de enfermería y médicos sobre el uso de barreras de protección	4	X	X	X	X

CUADRO N° 04

PROBLEMA 3: INADECUADO MANEJO DEL TRABAJO EN EQUIPO.

N°	OBJETIVO ESTRATÉGICO	OBJETIVO ESPECÍFICO	OBJETIVO PROPUESTO	INICIATIVA	META ANUAL	2015			
						1	2	3	4
1	OE 2: Delimitar grupos de trabajo profesionales, según categorías ocupacionales, para el trabajo en equipo	OE.1 Determinar los grados de actitud en el personal de enfermería.	Suprimir o adecuar las deficientes condiciones de trabajo, Concretando la visión de Enfermería desde un perfil más amplio.	Implementar y Motivar a capacitaciones sobre trabajo en equipo	4	X	X	X	X

EXPERIENCIA LABORAL

La universidad nos proporciona una formación integral sobre conocimientos teóricos y prácticos, que nos permite afrontar el mercado laboral con habilidad y destreza, pero la experiencia laboral nos brinda un perfil profesional.

En el año 2011 inicio mi SERUMS (Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud) ejecutado en el PUESTO DE SALUD DE DOMINGO MANDAMIENTO perteneciente al MINSA, al término del SERUMS asumo funciones como Licenciada en Enfermería con Resolución Directoral N° 0903-2012, ya que me desempeñaba como Técnica de Enfermería Nombrada en el SERVICIO DE EMERGENCIA desde hace 25 años, de los cuales trabaje en servicios periféricos y a partir del 01 de noviembre del 2012 asumo funciones de Licenciada en Enfermería desempeñándome en los diferentes tópicos(Medicina, Pediatría, Inyectables, Cirugía, Gineco-Obstetricia y triaje).

La experiencia en el área de Emergencias ha enriquecido mis conocimientos y mejoras en mis actitudes, habilidades y/o destrezas al desempeñarme en las diferentes áreas de enfermería en pacientes críticos y satisfacción más grande cuando se logra estabilizar al paciente de la crisis que presente por cualquier tipo de patologías y sentir el agradecimiento de la familia y convaliente al alta; es un sentimiento de satisfacción que me hace recordar que no me equivoque al elegir esta carrera, ya que somos vidas salvando vidas.

CUADRO N° 6

PLAN DE MONITOREO Y SUPERVISIÓN POR INDICADORES

N°	Indicador	Descripción del indicador	Indicador de Producción	Formula	Fuente de datos	Método de recolección de datos	Estándar	Frec.	Resp.
Objetivo 1: Suprimir o adecuar las deficientes condiciones de trabajo, Concretando la visión de Enfermería desde un perfil más amplio.									
1	% de capacitación sobre el estrés por sobrecarga de trabajo como el Problema principal.	capacitaciones sobre el estrés por sobrecarga de trabajo como el Problema principal	Porc.	$\frac{\text{N° de operativos que aplicaron el programa}}{\text{Total de operativos asignados}} * 100$	Informe del programa aplicado	Informe	NR	Trimestral	Coordinador de Enfermería Enfermera Especialista Emergencias y Desastres

Objetivo 2: Lograr que el personal de enfermería y médicos hagan uso de la barrera de protección.

1	% de personal de enfermeras que hacen uso correcto de las barreras de protección.	Porcentaje de enfermeras que usa correctamente las barreras de protección	Porcentaje	N° de enfermeras que usan correctamente las barreras de protección / Total enfermeras*100	Registro de lista de chequeo	Lista de chequeo	NR	Trimestral	Coordinador de Enfermería Enfermera Especialista Emergencias y Desastres
2	% médicos que hacen uso correcto de las barreras de protección	Porcentaje médicos que usa correctamente las barreras de protección	Porcentaje	N° médicos que usan correctamente las barreras de protección / Total de médicos*100	Registro de lista de chequeo	Lista de chequeo	NR	Trimestral	

FUENTE: MOF HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON Y SBS

TEORÍAS DE ENFERMERIA
HILDEGARD PEPLAU (MODELO DE RELACIONES
INTERPERSONALES)
CRÍTICA INTERNA. METAPARADIGMA

Persona: Peplau la define como un individuo, no incluye a las familias, grupos ni comunidades. La describe como un organismo en desarrollo que se esfuerza por reducir la ansiedad provocada por las necesidades. Según Peplau la persona vive en equilibrio inestable.

Entorno: Peplau no lo define de forma explícita. Según Peplau la enfermera debe tener en cuenta la cultura y los valores cuando acomode al paciente en el entorno hospitalario, pero no trata las posibles influencias ambientales sobre el paciente.

Salud: La describe como un concepto que implica un movimiento dirigido de la personalidad y otros procesos propios del hombre hacia una vida creativa, constructiva, productiva, personal y en comunidad. Según Peplau la salud consta de condiciones interpersonales y psicológicas que interactúan. Es promovida a través del PROCESO INTERPERSONAL.

Enfermería: Para Peplau es un proceso significativo, terapéutico e interpersonal que actúa de forma conjunta con otros procesos humanos que posibilitan la salud. Es una relación humana entre un individuo que está enfermo o que siente una necesidad y una enfermera que está preparada para reconocer y responder a la necesidad de ayuda.

Para Peplau la enfermera consigue sus metas mediante la promoción del desarrollo de las habilidades del paciente para afrontar los problemas y conseguir un estado saludable; es un proceso mutuo y de cooperación que intenta resolver el problema.

Peplau contempla el proceso de enfermería como una serie de pasos secuenciales que se centran en las interacciones terapéuticas. Incluye la

utilización de las técnicas de resolución de problemas por la enfermera y el paciente; según Peplau. Tanto la enfermera como el paciente aprenden el proceso de resolución de problemas a partir de su relación.

Avanza desde lo genérico a lo específico en la recogida de datos y la clarificación de problemas, y se vale de instrumentos básicos como la observación, la comunicación y el registro.

DOROTHEA OREM (TEORÍA DEL AUTOCUIDADO)

Explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: "El autocuidado 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".

Define además tres requisitos de autocuidado, entendiendo por tales los objetivos o resultados que se quieren alcanzar con el autocuidado, indican una actividad que un individuo debe realizar para cuidar de sí mismo:

- **Requisitos de autocuidado universal:** son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.
- **Requisitos de autocuidado del desarrollo:** promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez.
- **Requisitos de autocuidado de desviación de la salud:** que surgen o están vinculados a los estados de salud.

- **La teoría del déficit de autocuidado:** En la que describe y explica las causas que pueden provocar dicho déficit. Los individuos sometidos a limitaciones a causa de su salud o relaciones con ella, no pueden asumir el autocuidado o el cuidado dependiente. Determina cuándo y por qué se necesita de la intervención de la enfermera.
- **La teoría de sistemas de enfermería:** En la que se explican los modos en que las enfermeras/os pueden atender a los individuos, identificando tres tipos de sistemas:
 - **Sistemas de enfermería totalmente compensadores:** La enfermera sule al individuo.
Acción de la enfermera: Cumple con el autocuidado terapéutico del paciente; Compensa la incapacidad del paciente; da apoyo al paciente y le protege.
 - **Sistemas de enfermería parcialmente compensadores:** El personal de enfermería proporciona autocuidados:
Acción de la enfermera: Desarrolla algunas medidas de autocuidado para el paciente; compensa las limitaciones de autocuidado; ayuda al paciente.
Acción del paciente: Desempeña algunas medidas de autocuidado; regula la actividad de autocuidado; acepta el cuidado y ayuda a la enfermera.
 - **Sistemas de enfermería de apoyo-educación:** la enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de autocuidado, pero que no podrían hacer sin esta ayuda:
Acción de la enfermera: regula el ejercicio y desarrollo de la actividad de autocuidado.
Acción del paciente: Cumple con el autocuidado

PRINCIPALES SUPUESTOS

Los supuestos básicos de la teoría general se formalizaron a principios de los años setenta; identifica las cinco premisas subyacentes e la teoría general de la enfermería:

1. Los seres humanos requieren estímulos continuos, deliberados, de ellos y de su entorno para sobrevivir y funcionar de acuerdo con las leyes de la naturaleza
2. La actividad humana, el poder de actuar de manera deliberada se ejercita en forma de cuidado por uno mismo y por otros para identificar las necesidades y realizar los estímulos necesarios.
3. Los seres humanos maduros experimenta privaciones en forma de limitaciones de la acción en el cuidado de uno mismo y los demás haciendo de la sostenibilidad debía los estímulos reguladores de las funciones.
4. La actividad humana se ejercita descubriendo, desarrollando y transmitiendo maneras y medios para identificar las necesidades y crear estímulos para uno mismo y para otros.
5. Los grupos de seres humanos con relaciones estructuradas agrupan las tareas y asignan las responsabilidades para ofrecer cuidados a los miembros del grupo que experimentan las privaciones con el in de ofrecer estímulos requeridos, deliberados, a uno mismo y a los demás.

Orem se expresó mediante tres teorías:

- 1) **TEORÍA DE SISTEMAS ENFERMEROS:** es la teoría unificadora e incluye todos los elementos esenciales.
- 2) **TEORÍA DE DÉFICIT DE AUTOCUIDADO:** desarrolla la razón por la cual una persona se puede beneficiar de la enfermería.
- 3) **TEORÍA DE AUTOCUIDADO:** sirve de fundamento para las demás y expresa el objetivo, los métodos y los resultados de cuidarse a uno mismo.

CONCLUSIONES

1. La falta de capital humano interfiere en la adecuada atención del paciente para demandas de pacientes.
2. La falta de insumos pone en riesgo nuestra salud favoreciendo a las enfermedades cruzadas e intrahospitalarias (ocupaciones : químicos, físicos, biológicos y psicosociales.)
3. Los conflictos laborales afectan en la atención directa e indirecta al paciente, así como el trabajo en equipo.
4. El hacinamiento muchas veces ocasiona accidentes ocupacionales y ergonómicos, por ende una inadecuada atención.
5. Falta de comunicación oportuna e los problemas internos por la no identificación con el servicio.
6. La falta de mantenimiento a los equipos demora atención oportuna al paciente.

RECOMENDACIONES

1. A la Jefatura del departamento de enfermería gestione las plazas para que se contrate más personal de enfermería, para cumplir con satisfacción nuestro trabajo y cumplir con el horario establecido.
2. Jefa de enfermería de Emergencia UCI se recomienda que realice supervisión continua acerca del uso correcto y mantenimiento de los equipos para brindar seguridad al paciente y por consiguiente se evite ocasionar riesgo y complicaciones.
3. Mejorar las relaciones interpersonales y la comunicación entre los miembros de la unidad y para con los pacientes a través de talleres vivenciales mensuales con el personal de enfermería y cada tres meses con los miembros del equipo quirúrgico con el propósito de liberar el estrés.
4. Jefatura de Emergencia UCI se sugiere que coordine con las enfermeras para actualizar las normas y procedimientos de enfermería, lo cual permite una mejora continua de la calidad de los respectivos procedimientos que se desarrolla.
5. Identificación con el servicio participando en las reuniones de servicio cada mes con la finalidad de liberar toda duda y llegar a nuevos acuerdos para un mejor desarrollo de las actividades del servicio y mantener una buena comunicación interpersonal.
6. A la jefatura de Emergencia- UCI, se sugiere que coordine con las enfermeras, para actualizar las normas y guía de procedimientos, lo cual permite una mejora continua de la calidad de los respectivos procedimientos que se desarrolla.
7. Se recomienda a la jefatura de enfermería que ponga mayor énfasis en comunicar a la gerencia la falta de personal de enfermería y seguimiento.

REFERENCIALES

1. www.minsa.gob.pe/dgiem/infraestructura/WEB_DI/NORMAS/Normas
Archivo PDF
2. HERRERA, S. R., CASALS, V. M. Algunos factores influyentes en la calidad de vida de las enfermeras(os). Rev. Cubana Enfermera. Ciudad de La Habana. (1):abr., 2005.
3. Reglamento interno de trabajo. Clínica el golf, sistemas de administración hospitalaria SAC.
4. Teoría de Dorotea Orem e Hildegarde Peplau
https://www5.uva.es/guia_docente/uploads/.../Documento18.pdf
5. ESPEZUA DELGADO. Participación de la enfermera en el uso de la escala ASA. Universidad Nacional de San Agustín. Arequipa Perú. 2007.
6. UVA. Fundamentos Históricos y Teóricos de Enfermería. Modelos y Teorías de Cuidados de Enfermería. UVA – Guía Docente. 2012
7. MT. Luís, FERNÁNDEZ C, NAVARRO MV. De la teoría a la práctica. El pensamiento de Virginia Henderson en el siglo XXI. 2ª ED. Barcelona: Masson; 2000.
8. Hospital Regional de Huacho. www.hdhuacho.gob.pe/
9. Boletín Epidemiológico del HRH

ANEXOS

HOSPITAL DOCENTE DE HUACHO

