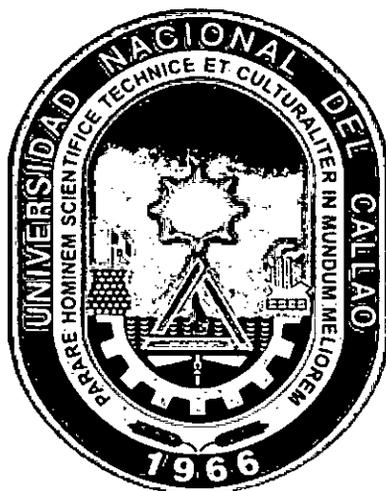


UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE POSGRADO
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL



**EDUCACIÓN EN LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO Y
CUIDADO DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR MDR
(MULTIRRESISTENTE) Y XDR (EXTREMADAMENTE RESISTENTE)
RESISTENTE) – INSTITUTO DE SALUD ESPECIALIZADO III-2
GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN - 2014**

**INFORME DE EXPERIENCIA PROFESIONAL PARA OPTAR EL
TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN
ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

MERLYN EVELYN APONTE SALAZAR

**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: 142

Fecha de Aprobación de tesis: 19 de Septiembre del 2016

Resolución Decanato Nº 416-2016-D/FCS Jurado Examinador de la sustentación para optar título de segunda especialidad profesional de fecha 09 de setiembre del 2016

ÍNDICE

	PÁG.
A. RESUMEN	02
B. INTRODUCCIÓN	03
C. MARCO REFERENCIAL	
• INSTITUCIONAL	04
• MISIÓN	08
• VISIÓN	08
• FUNCIONES	08
D. DESARROLLO DE ACTIVIDADES LABORALES ESPECÍFICAS	
• TIPO DE SERVICIO	10
• METODOLOGÍA	15
• HERRAMIENTAS	16
E. PROBLEMÁTICA Y EXPERIENCIA LABORAL	17
F. RECOMENDACIONES	25
REFERENCIALES	26
ANEXOS	28

A. RESUMEN

El presente de informe profesional titulado **“Educación en la administración del tratamiento y cuidado de pacientes con Tuberculosis Pulmonar MDR (Multirresistente) y XDR (Extremadamente Resistente) – Instituto de Salud Especializado III-2 Guillermo Almenara Irigoyen - 2016”** tiene por objetivo: describir las experiencias adquiridas en los últimos 4 años como enfermera asistencial en el servicio N° 19 – Neumología, quien ha sabido realizar sus funciones acorde a los lineamientos y parámetros profesionales de la profesión. El servicio antes mencionado es el único a nivel nacional que cuenta con una Unidad de Cuidados Intermedios para la especialidad señalada.

El profesional de enfermería se organizó para brindar una atención integral a los asegurados y pacientes del servicio N° 19 con los más altos estándares de calidad a través de Pilares basados en comités, los cuales constan de: I Pilar: Interacción enfermera – usuario (Comité de calidad y humanización del cuidado), II Pilar: Uso de la información para la toma de decisiones (Comité de seguridad y eventos adversos), III Pilar: Competencia técnica (Comité de educación, capacitación e investigación) y IV Pilar: Buena administración de los servicios de enfermería (Comité de gestión del cuidado y Comité de Bienestar y Satisfacción del usuario interno). Actualmente pertenezco al III Pilar. De esta manera se busca mantener una capacitación continua al personal asistencial para adquirir mayor habilidad y destreza en la atención de pacientes con Tuberculosis pulmonar MDR y XDR.

B. INTRODUCCIÓN

El Servicio de Neumología del Instituto de Salud Especializado III-2 Guillermo Almenara Irigoyen, llevaba el nombre de Tisiología hace 54 años este servicio ya que por aquel entonces era la enfermedad que causaba mayores estragos en la población. El Dr. Luis Cano Girona fue Jefe de la Comisión Técnica que equipo, hace medio siglo, este servicio y su primer Jefe fue el Dr. Max Arias Schreiber.

Antiguamente las enfermedades neumológicas tenían internamiento de larga permanencia y procedimientos lentos. Actualmente, gracias a la rica y abundante patología de la especialidad se ha logrado una alta eficiencia y mejora de los principales procedimientos como la tisiología pulmonar con el medio interno, la endoscopia, la cirugía menor con ventilación mecánica a los pacientes críticos respiratorios.

Actualmente el servicio se encuentra empeñado en lograr resultados exitosos en el control de la tuberculosis, modernizar y ampliar su equipamiento

El presente informe aplicó técnicas como la observación en su ambiente natural. Por lo que la metodología utilizada es fundamentalmente descriptiva., teniendo como sugerencia principal capacitación continua para el personal asistencial para adquirir mayor habilidad y destreza en la atención de pacientes con Tuberculosis pulmonar MDR y XDR.

C. MARCO REFERENCIAL

- **INSTITUCIÓN**

HISTORIA

Históricamente data en los registros del Hospital que en los años 30 del siglo XX, la situación de la atención en cuanto a salud pública en Lima, era escasa, por no decir bastante deficiente. La clase trabajadora no encontraba hospitales, los que habían semejaban a los asilos, sin tecnología médica.

Es así, que el general Óscar R. Benavides, a la sazón presidente de la República, promulgó el 12 de agosto de 1936 la Ley N° 8433 que creó la Caja Nacional del Seguro Social Obrero, lo que marcó prácticamente el inicio de la seguridad social en el Perú.

No pasó mucho tiempo para que se colocara la primera piedra para la construcción de un moderno Hospital, en los terrenos de la antigua Huerta de Pellejo. Fue el 15 de marzo de 1938. Dos años y nueve meses después, el 8 de diciembre de 1940, el flamante Hospital Obrero de Lima se inauguraba en medio de gran expectativa.

El Jefe de Estado de la fecha recibía a las delegaciones extranjeras invitadas. La chilena vino encabezada por su ministro de Salud, el doctor Salvador Allende. Allende afirmó, admirado, que el flamante hospital limeño superaba a los de su país. En agradecimiento se le obsequió un cuadro de Daniel Alcides Carrión, mártir de nuestra medicina.

El impacto de la inauguración fue tal que los diarios de la época invitaban al público a visitar las nuevas instalaciones. Así llegaron, de curiosos, unos 60 mil trabajadores y sus familiares; siendo el 10 de febrero de 1941 el día en que abrió sus puertas bajo el nombre de Hospital Mixto y Policlínico de Lima, con la misión de dar atención directa y exclusiva a la población obrera de Lima y Callao, llegando no solo a atenderse los obreros sino también los limeños con cierta capacidad adquisitiva.

Con la creación del Instituto Peruano de Seguridad Social (IPSS), en 1981 el nosocomio fue rebautizado como hospital Guillermo Almenara, en memoria de quien fuera su principal organizador y primer director. Durante su gestión, el doctor Almenara adquirió equipos médicos de EE.UU. e introdujo técnicas avanzadas en procedimientos asistenciales y de administración hospitalaria.

Desde sus comienzos, el Almenara fue el primer centro asistencial en que se identificaron las especialidades médicas. Tal característica le valió la etiqueta de pionero e impulsor de la mayoría de avances médicos en nuestro país.

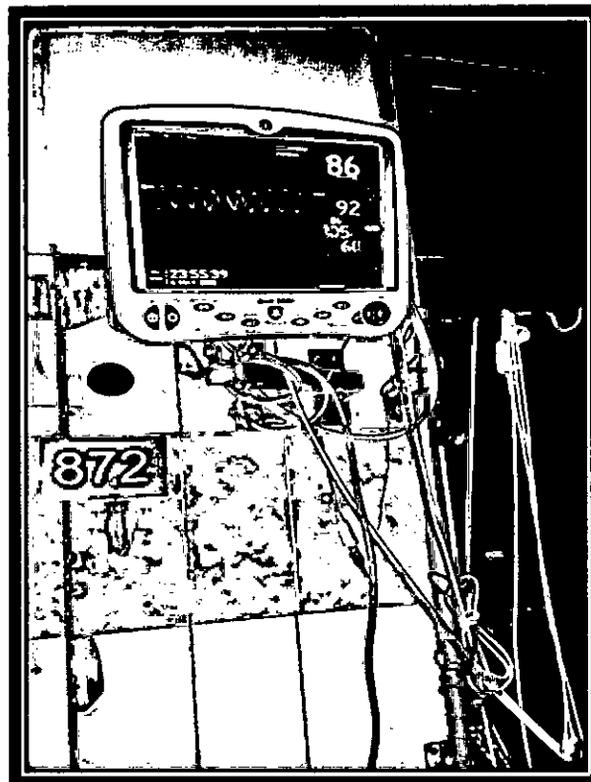
COMPONENTE ESTRUCTURAL DEL INSTITUTO ALMENARA

- Edificio de Ala Este del Pabellón Principal: Almacén de drogas (sótano), Departamento de Plan Confianza (Ortopedia y Traumatología), Servicio de Cabeza y Cuello y Servicio de Oncología – Hematología pediátrica, Unidad de Cuidados Intensivos (2do Piso) y Residencia Medica (3er Piso) , Oficinas de Servicios (Ejemplo: Referencia, Capacitación, Docencia e Investigación)

- Edificio Ala Este y Central del Pabellón "A": Central de Esterilización (sótano, Hospitalización (del primer al quinto piso) además de un Centro Quirúrgico ubicado en el quinto piso.
- Torres de Consulta Externa: moderna obra de seis pisos que cuenta con 134 consultorios de diversas especialidades médicas y 44 salas de procedimientos, entre las especialidades médicas que se ofrecen se tienen obstetricia, ginecología, pediatría, odontología, neumología, gastroenterología, cardiología, neurología, medicina interna, otorrinolaringología, cirugía general y cirugía especializada. Además, las torres presentan ambientes para atenciones especiales, triaje, almacenes de farmacia, tuberculosis, VIH, psicología, así como 13 salas de espera, dos salas de quimioterapia para niños y adultos, otras dos de audiometría, tres de ecocardiograma, una de broncofibroscopía, una de procedimientos odontológicos, otra de ginecológicos y una de oncológicos, una de psicoprofilaxis, una de ecografía y otra de nebulizaciones y finalmente cuenta con dos tópicos de yeso para adultos y niños y 13 áreas de procedimientos, así como una sala de rehabilitación cardíaca y una de electromiografía.
- Torre de Emergencias: que cuenta con una capacidad de 106 camas, tres salas de operaciones, salas de observación para medicina, cirugía, pediatría y obstetricia, las mismas que tienen un sistema de aire acondicionado con filtros de alta pureza que garantizan las condiciones de bioseguridad. También, tiene dos áreas de trauma shock, Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), cinco ambientes para pacientes aislados, tópicos de enfermería e inyectables, salas de nebulización, rehidratación, farmacia, Rayos X y laboratorio.

El Servicio N° 19, se encuentra ubicado en el Cuarto Piso B Oeste, cuenta con los servicios de Neumología y Cirugía del Tórax y está dividido:

- Dos Salas de Procedimientos (uno de Neumología y Uno de Cirugía de Tórax) donde se realizan broncofibroscopia, colocación y/o retiro de tubos de drenajes, biopsias, retiro de puntos, etc.
- UCIN (Unidad de Cuidados Intermedios) Neumología: Cuentan con seis camas cada una con un monitor independiente y equipo de bomba más tres ventiladores mecánicos propios del servicio.
- Generales Neumología: Trece camas divididas en 3 salas. 2 salas de 4 camas y una sala de 5 camas que se convierten de varones o damas según afluencia de pacientes
- Sala de Aislados para pacientes con tuberculosis, BK+ y/o BK- y MDR (multidrogorresistente) y XDR los cuales están en 3 ambientes, cada ambiente con cámara de purificador de aire, cada ambiente tiene 3 camas, total: 9 pacientes.



- **MISIÓN**

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

- **VISIÓN**

Es la de 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”.

- **FUNCIONES DEL INSTITUTO GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN**

Son funciones generales de la red Asistencial Almenara:

- a) Planificar, organizar, conducir y controlar las actividades de la Red Asistencial para lograr mejores resultados en la salud de los pacientes, que los servicios se enfoquen en la satisfacción de los asegurados y que sean manejados con calidad, eficiencia y efectividad.
- b) Formular, ejecutar y controlar los Planes de Gestión, Salud, Inversión, Contrataciones, Capacitación e Investigación, Metas y Presupuesto de la Red Asistencial, en concordancia con las normas institucionales y facultades delegadas.
- c) Formular la programación asistencial de la Red en función a las metas pactadas con la Gerencia General y las gerencias y Oficinas Centrales.
- d) Programar y administrar los recursos humanos, materiales, financieros y tecnológicos (biomédico y de información), priorizando su asignación a las áreas críticas (Emergencia, UCI, Centro Quirúrgico) , la prevención y control de las prioridades

sanitarias y la atención primaria de Salud empleándolos con eficacia y transparencia.

- e) Otorgar prestaciones de Salud en forma integral a los asegurados y derecho habitantes, aplicando las Guías de Práctica Clínica, los Protocolos, la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía y demás instrumentos de norma de gestión, calidad y seguridad institucionales. Promover la satisfacción de los usuarios internos y externos de los Centros Asistenciales de la Red, mediante la implementación de un Sistema de Gestión de la Calidad y Seguridad de la Atención al Paciente.
- f) Negociar y suscribir Acuerdos de Financiamiento con la Gerencia Central de Aseguramiento para otorgar prestaciones de salud.
- g) Articular los Centros Asistenciales de diferente nivel de complejidad que integran la Red - Asistencial a través de Redes Funcionales para que, operando coordinadamente, se garantice la continuidad de la atención al asegurado y se brinde prestaciones integrales, Organizar a los Centros Asistenciales de mayor nivel de atención de la Red para que apoyen y capaciten a los de menor nivel en sus actividades asistenciales, utilizando el Sistema de Referencia y Contrarreferencia y la transparencia tecnológica.
- h) Desarrollar actividades de capacitación, investigación y docencia de acuerdo a las prioridades sanitarias y nacionales y locales para el cumplimiento de los objetivos de la Red.
- i) Realizar, en el ámbito de su competencia, otras funciones que le asignen la Gerencia General y los Órganos Centrales de acuerdo a las actividades que administra la Red Asistencial.

D.- DESARROLLO DE ACTIVIDADES LABORALES ESPECÍFICAS (TIPO DE SERVICIO, METODOLOGÍA, HERRAMIENTAS)

- **TIPO DE SERVICIO**

El Servicio N° 19 (Neumología) brinda atención integral al paciente asegurado y pagante, basado en el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), en cuanto a patologías respiratorias, teniendo como actividades principales:

- Identificar las respuestas de las personas ante distintas situaciones de Salud.
- Centrar los cuidados brindados en las respuestas humanas identificadas a través de una valoración propia.
- Aumentar la efectividad de los cuidados al prescribir actuaciones de enfermería específicas, orientadas a la resolución o control de los problemas identificados.
- Organizar, definir y desarrollar la dimensión propia del ejercicio profesional.
- Delimitar la responsabilidad profesional, lo que como beneficio secundario crea la necesidad de planificar y registrar las actividades realizadas.
- Diferenciar la aportación enfermera a los cuidados de Salud de las hechas por otros profesionales.
- Unificar los criterios de actuación ante los problemas o situaciones que están dentro del área de competencia.
- Mejorar y facilitar la comunicación interna e interdisciplinaria.

Misión

Brindar soluciones a las necesidades de salud de los usuarios hospitalizados, mediante las tecnologías de vanguardia y con calidad humana, contribuyendo a mejorar su calidad de vida y promoviendo estilos de vida saludables.

Visión

Ser el servicio de enfermería de excelencia por el cuidado brindado al enfermo con un personal de enfermería íntegro, que contribuya a la recuperación de la salud del paciente y supere las expectativas de los usuarios.

Funciones Del Servicio N° 19 Neumología Instituto Guillermo Almenara Irigoyen

- a) Formular las propuestas e iniciativas del Servicio para los Planes de Gestión, Salud, Capacitación, Investigación, Inversión, Metas y Presupuesto de la Red Asistencial, acorde a los lineamientos y normas vigentes; controlar su ejecución y resultados en lo que le compete, así como proponer y ejecutar medidas correctivas para lograr los objetivos propuestos.
- b) Elaborar la propuesta de programación asistencial del Servicio, en función al cumplimiento de las metas aprobadas, la variación de la demanda, disponibilidad de oferta, rendimiento, estándares y acorde a las normas vigentes. Ejecutar y controlar el cumplimiento de la programación asistencial aprobada y realizar acciones correctivas.
- c) Elaborar y sustentar la dotación de recursos humanos y el requerimiento de recursos médicos, equipos e instalaciones, gestionarlos ante las instancias correspondientes y utilizarlos eficientemente.

- d) Verificar el cumplimiento del programa de mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos e instrumentos biomédicos del Servicio y velar por su seguridad y operatividad.
- e) Efectuar una gestión clínica por resultados en la salud de los asegurados; evaluarla mediante indicadores de salud, producción, eficiencia, calidad y efectividad del Servicio.
- f) Organizar, ejecutar y controlar la prestación de salud oportuna y de calidad a pacientes de su especialidad clínica relacionada con neumopatías complejas, conforme a Guías de Práctica Clínica, Protocolos y otras normas técnicas y de seguridad vigentes.
- g) Atender oportunamente las interconsultas de otros Servicios y coordinar las atenciones complementarias que requieran los pacientes.
- h) Proponer y ejecutar la formación de la Red Funcional correspondiente a su Servicio sobre la base de la normatividad vigente. Aplicar las normas del Sistema de Referencia y Contra referencia.
- i) Elaborar, actualizar y aplicar las Guías de Práctica Clínica de las diez (10) patologías más frecuentes del Servicio, así como los Protocolos y otros documentos de gestión. Ejecutar las acciones del Plan Anual de Auditoría Médica e implementar las recomendaciones del Comité. Prevenir y controlar la morbilidad, mortalidad evitable, infecciones intrahospitalarias y eventos adversos de la atención en su Servicio.
- j) Respetar los derechos del paciente de acuerdo a la Ley y las normas de la Institución. Brindar información oportuna y pertinente al paciente y/o al familiar responsable sobre la situación de salud y sobre los riesgos de los procedimientos a realizar. Cumplir con las pautas del consentimiento informado para los procedimientos diagnósticos y terapéuticos que indiquen las normas institucionales.

- k) Realizar un correcto registro del acto médico en la Historia Clínica, en los formularios empleados en la prestación de Salud brindada al paciente y en los sistemas informáticos institucionales. Identificar, registrar y reportar las ocurrencias de infecciones intrahospitalarias y eventos adversos a las áreas correspondientes.
- l) Ejecutar y evaluar las actividades de capacitación, docencia e investigación del Servicio. Apoyar la capacitación periódica del personal médico del I y II Nivel de Atención de la red en el manejo de las diez (10) patologías de más frecuente referencia a su Departamento, conforme a las Guías Clínicas de la Red, cuya formulación y cumplimiento tiene a su cargo.
- m) Realizar, en el ámbito de su competencia, otras funciones que le asigne el Departamento de Medicina Especializada. II.

ENFERMERA DE SERVICIO ASISTENCIAL

Funciones específicas del cargo:

1. Planificar, ejecutar y evaluar actividades y procedimientos de enfermería en el cuidado del paciente según protocolos y guías establecidos.
2. Elaborar el plan de cuidados aplicando el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) según la complejidad del daño del paciente, integrando la familia y/o cuidador.
3. Ejecutar los procedimientos de enfermería, el plan terapéutico establecido por el médico aplicando guías, protocolos y procedimientos vigentes.
4. Realizar el seguimiento del cuidado del paciente en el ámbito de competencia.
5. Participar en la visita médica del servicio.

6. Coordinar, recepcionar, verificar y administrar los medicamentos al paciente, según guías institucionales e indicación médica.
7. Brindar asistencia durante la realización de los procedimientos médicos quirúrgicos y de apoyo al diagnóstico.
8. Ejecutar los procesos de admisión y recepción, transferencias, altas, interconsultas, procedimientos diagnósticos y terapéuticos y otros, por indicación médica.
9. Coordinar la ropa hospitalaria, material médico quirúrgico, insumos y equipos necesarios para la atención del paciente y los procedimientos diagnósticos y terapéuticos.
10. Elaborar los registros de Enfermería en la Historia Clínica, los sistemas informáticos y en formularios utilizados en la atención.
11. Participar en el diseño, organización y ejecución de las actividades preventivo – promocionales a nivel individual y colectivo en el ámbito de competencia.
12. Participar en las actividades de información, educación y comunicación.
13. Absolver consultas de carácter técnico asistencial y/o administrativo en ámbito de competencia y emitir el informe correspondiente.
14. Participar en comités, comisiones y suscribir los informes correspondientes, en el ámbito de competencia.
15. Elaborar propuestas de mejora y participar en la actualización de Manuales de procedimientos y otros documentos técnico – normativos según requerimiento o necesidad del Centro Asistencial.
16. Participar en la elaboración y ejecución del Plan Anual de Actividades e Iniciativas corporativas de los Planes de Gestión, en el ámbito de competencia.

17. Participar en el diseño y ejecución de proyectos de intervención sanitaria,, investigación científica y/o docencia autorizados por las instancias institucionales correspondientes.
18. Capacitar, entrenar y supervisar al personal a su cargo para el desempeño de las funciones asistenciales del servicio.
19. Cumplir y supervisar la aplicación de las normas de bioseguridad y seguridad del paciente.
20. Registrar las actividades realizadas en los sistemas de información institucional y emitir informes de su ejecución, cumpliendo las disposiciones vigentes.
21. Cumplir con los principios y deberes establecidos en el Código de Ética del Personal del Seguro Social de Salud (ESSALUD), así como no incurrir en las prohibiciones contenidas en él.
22. Mantener informado a enfermería jefe y/o supervisora sobre las actividades que desarrolla.
23. Velar por la seguridad, mantenimiento y operatividad de los bienes asignados para el cumplimiento de sus labores.
24. Participar en la integración docente asistencial para la formación del personal de enfermería.
25. Cumplir y hacer cumplir el Plan Operativo de Emergencia (POE).
26. Realizar otras funciones afines en el ámbito de competencia que le asigne el jefe inmediato.

- **METODOLOGÍA**

La metodología a emplear para la educación continua es fundamentalmente descriptiva.

- **HERRAMIENTAS**

- Observación
- Registros Estadísticos
- Entrevista
- Recolección de Documentos (Plan Operativo Anual, Manual de Organización y Funciones, Reglamento de Organización y Funciones)

Este programa de educación continua se basó en la detección de problemas en el servicio a través de la técnica de lluvia de ideas (ideas sobre problemas existentes), grupo nominal (pre – seleccionar problemas), matriz de selección (seleccionar problemas más relevantes), con los resultados se presentó la propuesta enseñanza – aprendizaje que intentó mejorar la atención integral al paciente con afecciones neumológicas y haciendo posible la pronta recuperación. De igual manera poner en práctica los conocimientos adquiridos. (ANEXO 1)

E.- PROBLEMÁTICA Y EXPERIENCIA LABORAL

PROBLEMÁTICA

A través de las técnicas utilizadas, se obtuvo el siguiente consolidado de problemas:

1	Falta de criterio en el tratamiento y cuidado de pacientes con Tuberculosis pulmonar MDR y XDR
2	Dificultad para proporcionar cuidado humanizado al paciente
3	Ausencia de valores en las relaciones interpersonales en el ámbito laboral
4	Insuficientes valores morales del personal para el apoyo espiritual a los pacientes
5	Ausencia de calidad humana en la comunicación y las actitudes del personal
6	Falta de unidad de criterios en la aplicación del RCP avanzado
7	Presencia de conflictos en el manejo de ventilación mecánica en pacientes críticos y en fase terminal.
8	Falta de liderazgo laboral de los equipos de trabajo.
9	Dificultad para la interpretación e Intervención ante los resultados de dosaje de gases arteriales y electrolitos.
10	Conflicto para el autocontrol personal y efecto en negativo en la toma de decisiones.
11	Desconocimiento de técnicas de relajación
12	Falta de unidad de criterios en la curación de Catéter Venoso Central y Catéter periféricos

EDUCACIÓN SANITARIA:

Establece algunos postulados que puedan orientar la educación sanitaria con el propósito de fomentar la participación. Se parte de las teorías de la acción humana para poder establecer las dos corrientes que pretenden explicar la acción o no-acción de las personas. Se plantean dos principios de trabajo: es necesario conocer y contar con el ser humano, los cuales se expresan en dos premisas: "sólo conociendo al individuo y sus circunstancias es posible una acción eficiente y permanente en salud"; y "nadie puede cuidar la salud de otro, si éste no quiere hacerlo por sí mismo". Luego se postulan las siete tesis:

- I - No hay uno que sabe y otro que no sabe, sino dos que saben cosas distintas.
- II - La educación no es sólo lo que se imparte en programas educativos, sino en toda la acción sanitaria.
- III - La ignorancia no es un hueco a ser llenado, sino un lleno a ser transformado.
- IV - La educación debe ser dialógica y participativa V - la educación debe reforzar la confianza de la gente en sí misma.
- VI - La educación debe procurar reforzar el modelo de conocimiento: esfuerzo-logro.
- VII.- La educación debe fomentar la responsabilidad individual y la cooperación colectiva.

LA TEORÍA DÉFICIT DE AUTOCUIDADO: DOROTHEA OREM:

Dorothea Orem presenta su “Teoría de enfermería del déficit de autocuidado” como una teoría general compuesta por tres teorías relacionadas: la teoría de autocuidado, que describe el porqué y el cómo las personas cuidan de sí mismas; la teoría de déficit de autocuidado, que describe y explica cómo la enfermería puede ayudar a la gente, y la teoría de sistemas de enfermería, que describe y explica las relaciones que hay que mantener. Para aplicar el Modelo de Orem es necesario conocer cómo este define los conceptos paradigmáticos de persona, enfermería, entorno y salud. Dorothea Orem concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante; los seres humanos tienen la capacidad de reflexionar sobre sí mismos y su entorno, capacidad para simbolizar lo que experimentan y usar creaciones simbólicas (ideas, palabras) para pensar, comunicarse y guiar los esfuerzos para hacer cosas que son beneficiosas para sí mismos y para otros, define los cuidados de enfermería como el ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de ésta. El entorno es entendido en este modelo como todos aquellos factores, físicos, químicos, biológicos y sociales, ya sean éstos familiares o comunitarios, que pueden influir e interactuar en la persona, finalmente el concepto de salud es definido como un estado que, para la persona, significa cosas diferentes en sus distintos componentes y cambia a medida que cambian las características humanas y biológicas de la persona. Para aplicar el Modelo de Orem a través de proceso de enfermería, es necesario también definir los conceptos manejados en esta teoría, para asegurar así su comprensión y correcta utilización, conceptos como el de autocuidado, requisitos de autocuidado, demanda terapéutica de autocuidado, agencia de autocuidado, déficit de autocuidado, agencia de enfermería y sistemas de enfermería, los cuales se encuentran

definidos en la cuarta edición de su modelo publicada en 1991 de la siguiente forma: Autocuidado: Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigidas por las personas hacia sí mismas o hacia su entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud y bienestar. Es una actividad aprendida por los individuos y orientada hacia un objetivo. - 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 Enfermería Global N° 19 Junio 2010 Página 4 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, adultez y vejez. - Requisitos de autocuidado de desviación de la salud, que surgen o están vinculados a los estados de salud. • Requisitos de Autocuidado: Son reflexiones formuladas y expresadas sobre acciones que se sabe que son necesarias o que se supone que tienen validez en la regulación de aspectos del funcionamiento y desarrollo humano, son expresiones de los objetivos a lograr al ocuparse intencionalmente del autocuidado. Se identificaron tres tipos de requisitos de autocuidado: universales, del desarrollo, y de desviación de la salud. • Demanda terapéutica de autocuidado: Es una entidad construida por las personas. Representa la suma de actividades de autocuidado requeridas por los individuos, en un lugar y en un momento determinado y durante un cierto tiempo, para cubrir los requisitos de autocuidado especificados por los individuos en relación con sus condiciones y circunstancias. • Agencia de autocuidado: Es la compleja capacidad desarrollada que permite, a los adultos y adolescentes en proceso de maduración, discernir los factores que deben ser controlados o tratados para regular su propio funcionamiento y

desarrollo, para decidir lo que puede y debería hacerse con respecto a la regulación, para exponer los componentes de su demanda de autocuidado terapéutico y finalmente para realizar las actividades de cuidado determinadas para cubrir sus requisitos de autocuidado a lo largo del tiempo . La agencia de cuidado dependiente es la compleja capacidad desarrollada por los adultos responsables de hacer todo lo anteriormente señalado por las personas que de ellos dependen, principalmente infantes y adultos y adultos mayores dependientes. • Déficit de autocuidado: Se produce cuando las habilidades del individuo para ejercer el autocuidado requerido son menores que las que se necesitan para satisfacer una demanda de autocuidado conocida. • Agencia de enfermería: Es una compleja propiedad y atributo de las personas educadas y entrenadas como enfermeras, tiene que ver con las capacidades para conocer y ayudar a otros a conocer sus demandas de autocuidado terapéutico, para cubrir las demandas de autocuidado terapéutico de otros o ayudarles a cubrirlas por si mismos, y para ayudar a otros a regular el ejercicio o desarrollo de su agencia de autocuidado o su agencia de cuidados dependientes. • Sistema de enfermería: La teoría de los sistemas de enfermería articula las teorías porque señala la manera como la enfermería contribuirá para superar el déficit y que el individuo recupere el autocuidado. El profesional de enfermería, al activar alguno de estos sistemas, considera los componentes de poder que la persona, comunidad o grupo posee. Los componentes de poder están constituidos por la capacidad para mantener la atención; para razonar; para tomar decisiones; para adquirir conocimiento y hacerlo operativo; para ordenar acciones de autocuidado tendientes a conseguir objetivos; para realizar e integrar operaciones de autocuidado en las actividades de la vida diaria; para utilizar habilidades en las actividades de la vida diaria y el nivel de motivación. Sistemas de enfermería totalmente compensadores: La enfermera supe al individuo en sus actividades de autocuidado. Los sistemas de enfermería que se proponen son: Enfermería Global N° 19

Junio 2010 Página 5 -Sistemas de enfermería totalmente compensadores: La enfermera sule al individuo. -Sistemas de enfermería parcialmente compensadores: El personal de enfermería proporciona aquellas actividades de autocuidado que el paciente no puede realizar, por limitaciones del estado de salud u otras causas y la persona realiza las actividades de autocuidado que están al alcance de sus capacidades. - Sistemas de enfermería de apoyo-educación: la enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de autocuidado. Para Orem el objetivo de la enfermería radica en: "Ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad". Además afirma que la enfermera puede utilizar cinco métodos de ayuda, actuar compensando déficit, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno para el desarrollo.

UTILIZACIÓN DEL MODELO DE DOROTHEA OREM

En el presente trabajo se aplicó el modelo de Dorothea Orem: La de autocuidado, la teoría de déficit de autocuidado y la teoría de sistema de enfermería. En esta oportunidad se dio a conocer la experiencia de la aplicación del Modelo de D. Orem a la educación sanitaria y pacientes con enfermedad de tuberculosis, donde por ser el abandono al tratamiento uno de los factores de riesgo modificables. A pesar de ello, su prevalencia sigue siendo muy elevada. La eficacia del tratamiento ha sido puesta de manifiesto por numerosos ensayos clínicos, no obstante. Se señala que la principal causa del fracaso al tratamiento de la tuberculosis es el incumplimiento del tratamiento. De hecho, la efectividad de un tratamiento no depende exclusivamente de que sea adecuada la decisión terapéutica, sino que está también incluida la colaboración del paciente.

Es precisamente esto último lo que nos lleva a pensar en la utilidad del aporte de Dorothea Orem. Ella concibe a quienes reciben los cuidados de enfermería como personas racionales, pensantes, con la capacidad de reflexionar sobre sí mismos y su entorno, y también capaces de guiar sus esfuerzos para hacer aquellas actividades que son beneficiosas para sí mismos, es decir para realizar el autocuidado. Desde ésta perspectiva, se educará al grupo de pacientes hospitalarios para mejorar su autocuidado y así contribuir a lograr una mejor adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico, para finalmente alcanzar la compensación de la patología.

Fanny Cisneros, en una publicación de febrero 2004, plantea los pasos que se deben seguir para aplicar la Teoría de Orem:

- Examinar los factores, los problemas de salud y los déficits de autocuidado.
- Realizar la recogida de datos acerca de los problemas y la valoración del conocimiento, habilidades, motivación y orientación del cliente.
- Analizar los datos para descubrir cualquier déficit de autocuidado, lo cual supondrá la base para el proceso de intervención de enfermería.
- Diseñar y planificar la forma de capacitar y animar al cliente para que participe activamente en las decisiones del autocuidado de su salud.
- Poner el sistema de enfermería en acción y asumir un papel de cuidador u orientador, contando con la participación del cliente.

EXPERIENCIA LABORAL

Ingresé a laborar al Seguro Social de Salud-EsSalud el 01 de agosto del año 2012, como Enfermera Asistencial del Servicio de Neumología, servicio que no cuenta con especialidad a nivel nacional en ninguna universidad, por lo cual opté en realizar mi especialidad en Emergencias y Desastres, siendo un área que abarca todas las especialidades. Asumido el reto, vengo laborando a la fecha en el mismo servicio, aplicando mis conocimientos académicos en pos de la carrera de enfermería.

En los cuatro años de servicio, he podido apreciar las diversas patologías respiratorias, los métodos diagnósticos y de tratamiento, enriqueciendo mis conocimientos y habilidades prácticas, así como el manejo de pacientes en aislamiento hospitalario.

Mi participación como enfermera en este servicio es promover el desarrollo de la educación continua, mediante el desarrollo de conocimientos, habilidades y destrezas en el cuidado integral en pacientes con Tuberculosis pulmonar MDR y XDR a través de un **“PROGRAMA DE EDUCACIÓN CONTINUA EN EL SERVICIO”**, organizado por el comité de Educación continua en el cual participé en el año 2014, que tuvo una duración de 26 horas académicas , como sede el Hall del 4BO del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen y se desarrolló a cabo del 01 de marzo al 26 de diciembre del 2014, teniendo una aprobación emitida gerencialmente con Resolución de gerencia N° 319, organizado con recursos propios. Actualmente, continúo participando en dicho comité, organizando cursos mensualmente con ponentes invitados.

Ver resultados (ANEXO 2)

F. RECOMENDACIONES

- Capacitar continuamente al personal asistencial para adquirir mayor habilidad y destreza en la atención de pacientes con Tuberculosis pulmonar MDR y XDR.
- Brindar mayor facilidad y oportunidad de realizar pasantías a nivel nacional para enriquecer las experiencias laborales y recopilar habilidades y metodologías que coadyuven a la mejora del servicio.
- Unificar los criterios de actuación y técnicas ante los problemas, procedimientos médicos y de enfermería, diagnóstico y tratamiento para la tuberculosis pulmonar BK+, BK- y multidrogo resistente en el área de neumología.

REFERENCIALES

1. MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES DEL HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN 2011.
2. REGLAMENTO DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES DEL HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN 2011.
3. PROYECTO DE VULNERABILIDAD SÍSMICA EN HOSPITALES DEL PERÚ – 1997.
4. GUÍA DE ATENCIÓN Y PACIENTES DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON TBC 2009-2011. HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN
5. GUÍA DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS MULTIDROGO RESISTENTE. HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN
6. PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL 2014. HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN
7. PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL 2012 – 2016 HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN
8. METAS ALCANZADAS EN EL PRIMER TRIMESTRE DE GESTIÓN DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA - 2014

9. MODELO DE DOROTHEA OREM APLICADO A UN GRUPO COMUNITARIO A TRAVÉS DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA *Navarro Peña, Y., **Castro Salas, M. *Enfermera. Alumna del Programa de Magíster en Enfermería. **Magíster en Enfermería. Sociólogo. Departamento de Enfermería. Universidad de Concepción. Chile. 2010

ANEXOS



**HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO
ALMENARA IRIGOYEN**

**SERVICIO N°19 –
NEUMOLOGÍA Y CIRUGÍA DE
TÓRAX**

**Comité de educación continua
científica e investigación**

“ENFERMEROS”

INTEGRANTES:

- ✓ LIC. FIDEL CAYO ----- LÍDER
- ✓ LIC. MERLYN APONTE
- ✓ LIC. CECILIA ANGELES
- ✓ TEC. ENF. ELFER MOROCHO (Q.E.P.D)
- ✓ TEC. ENF. KATHERINE DIAZ

2014

PROGRAMA DE EDUCACIÓN CONTINUA

JUSTIFICACIÓN Y FINALIDAD:

El diseño y la implementación del programa de educación continua para la enseñanza a los enfermeros, tiene como finalidad brindar una educación didáctica, que permita generar un cambio de actitud de los profesionales de enfermería, en la comprensión, operatividad y aplicación de las competencias y los temas a desarrollarse. A su vez el hecho de concientización sobre las actividades realizadas diariamente y basadas en el conocimiento científico, da una validez extra al trabajo que presentamos.

Finalmente, la propuesta enseñanza - aprendizaje intenta mejorar la atención integral al paciente con afecciones neumológicas y cirugía de tórax, haciendo posible la pronta recuperación. De igual manera poner en práctica los conocimientos adquiridos.

Por todo lo mencionado anteriormente el comité de capacitación continua en coordinación con la Jefatura de Enfermería presenta el **plan de capacitación continua** para el **personal de enfermería** que labora en este servicio.

OBJETIVO GENERAL:

- ✓ Educar continuamente al personal de enfermería sobre los cuidados en pacientes con afecciones neumológicas y cirugía de tórax, basados en conocimientos científicos.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- ✓ Promover el desarrollo personal y profesional de los trabajadores.
- ✓ Mejorar la competitividad de los profesionales que laboran en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen – Servicio de Enfermería N°19
- ✓ Adaptar los recursos humanos a las innovaciones científicas y tecnológicas
- ✓ Propiciar el desarrollo de nuevas actividades científicas.
- ✓ Mejorar la gestión de la educación continua.
- ✓ Seguir estimulando a la capacitación periódicamente.

ORGANIZACIÓN:

Está conformado por la Jefatura de Enfermería N° 19: Lic. Enf. Rayda Poma Torres y los miembros del comité de educación continúa del servicio:

- ✓ LIC. FIDEL CAYO ----- LÍDER
- ✓ LIC. MERLYN APONTE
- ✓ LIC. CECILIA ANGELES
- ✓ TEC. ENF. ELFER MOROCHO
- ✓ TEC. ENF. KATHERINE DIAZ

También cabe mencionar que se cuenta con el apoyo de los médicos asistenciales especialistas en las áreas respectivas (Neumología y Cirugía de Tórax) y enfermeras (os) del servicio de los diferentes comités.

PROGRAMA EDUCATIVO:

- **Perfil de participantes:**
Lic. de enfermería que laboran en el servicio de Neumología y Cirugía de Tórax.

- **Número de participantes:**
25 enfermeras, incluida la Jefa del servicio Lic. Rayda Poma.

- **Metodología educativas:**
Clases magistrales, clases prácticas, lluvia de ideas, estudios de casos, talleres, dramatización.
También se usaran recursos didácticos: Visuales y medios audiovisuales.

- **Fecha y hora:**
De acuerdo al cronograma educativo

- **Lugar:**
Hall de 4BO

- **Evaluaciones de participantes:**
 - Implicación y predisposición para el trabajo en equipo.

- Grado y oportunidad de la participación en la educación continúa.
- Grado de aplicación de la teoría a la prácticas.
- Preocupación por la calidad.

EVALUACION DEL PROGRAMA:

Será trimestralmente de acuerdo al porcentaje de temas expuestos, a la participación de los licenciados en enfermería y el apoyo del personal del servicio para las exposiciones (trabajo en equipo).

CERTIFICACIÓN:

Se entregará de acuerdo a la asistencia del personal de enfermería a por los menos 18 horas de las capacitaciones, teniendo como crédito 1.5.

PRESUPUESTO:

Recursos propios del servicio de Enfermería N°19 y del comité de educación continua.

PROGRAMA EDUCATIVO

FECHA	HORA	TEMA	PONENTE
27 – Ene	7:30 – 8:30 am	Broncofiborscopia y los cuidados de enfermería	Dr. Pedro García Med. Neumólogo Lic. Enervina Ore Lic. Enf. procedimientos
28 – Ene	7:30 – 8:30 am	Lavado de manos : Teórico - práctico	Lic. Pedro Córdova Enf. Asistencial
07- Feb	7:30 – 8:30 am	Valores éticos y humanización en enfermería	Lic. Marithza Díaz Enf. Asistencial
21 - Feb	7:30 – 8:30 am	Cuidados de enfermería en pacientes sometidos a traqueoplastias - Adultos	Lic. Cecilia Ángeles Enf. Asistencial
07 - Mar	7:30 – 8:30 am	Cuidados de enfermería en pacientes sometidos a traqueoplastias – Pediátricos	Lic. Jenny Enf. Jefe del Servicio de Pediatría

21 - Mar	7:30 – 8:30 am	Prevención de caídas	Lic. Bludith Mauricio Enf. Asistencial
04- Abr	7:30 – 8:30 am	Aplicación de la escala de Downton (Ficha de notificación de caída del paciente)	Lic. Bludith Mauricio Enf. Asistencial
18- Abr	7:30 – 8:30 am	Sujeción mecánica	Lic. Silvia Santillán Enf. Asistencial
02- May	7:30 – 8:30 am	Tuberculosis MDR y cuidados de enfermería	Dr. Velapatiño Med. Neumólogo Lic. Carmen Salazar Enf. Asistencial
16 - May	7:30 – 8:30 am	Relaciones interpersonales	Lic. Eva Ciudad Enf. Asistencial
30 – May	7:30 – 8:30 am	Espiritualidad en la práctica de enfermería	Lic. Marithza Díaz Enf. Asistencial
13 – Jun	7:30 – 8:30 am	Medidas de prevención para Ulceras por presión	Lic. Carla Palacin Enf. Asistencial

27 – Jun	7:30 – 8:30 am	Aplicación de la escala de Norton	Lic. Nancy Conchucos. Enf. Asistencial
11 – Jul	7:30 – 8:30 am	Hoja de registro y notificación de ulcera por presión	Lic. Carla Palacin Enf. Asistencial
25 – Jul	7:30 – 8:30 am	Curación de úlceras por presión	Lic. Nancy Conchucos. Enf. Asistencial
08- Ago	7:30 – 8:30 am	Curación de catéter venoso central	Lic. Rocío Rodríguez Enf. Asistencial
22- Ago	7:30 – 8:30 am	Cuidado de enfermería en pacientes con drenaje torácico	Lic. Enervina Ore Enf. Asistencial
05- Set	7:30 – 8:30 am	Residuos sólidos hospitalarios	Lic. Pedro Córdova Enf. Asistencial
19- Set	7:30 – 8:30 am	Manejo de material punzo cortantes	Lic. Betty Chirinos Enf. Asistencial
03- Oct	7:30 – 8:30 am	Practica segura en la administración de medicamentos	Lic. Betty Salvador Enf. Asistencial

17- Oct	7:30 – 8:30 am	Aplicación de la hoja de notificación de eventos adversos	Lic. Betty Salvador Enf. Asistencial
31- Oct	7:30 – 8:30 am	Reanimación Cardio-Pulmonar Básico	Dra. Nancy Alvarez Med. Neumólogo Lic. Katy Retamoso Enf. Asistencial del Servicio de UCI
14- Nov	7:30 – 8:30 am	Reanimación Cardio-Pulmonar Avanzado	Dr. Jesús Santiani Med. Neumólogo Lic. Katy Retamoso Enf. Asistencial del Servicio de UCI
28 – Nov	7:30 – 8:30 am	Fisioterapia respiratoria	Lic. Rosario Pomasunco Enf. Asistencial
12 –Dic	7:30 – 8:30 am	Manejo de inhaladores y uso correcto de espirómetro	Lic. Ninoska Morante Enf. Asistencial
26- Dic	7:30 – 8:30 am	Escala RASS (Sedación)	Lic. July Vásquez Enf. Asistencial



**HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO
ALMENARA IRIGOYEN**

**SERVICIO N°19 –
NEUMOLOGÍA Y CIRUGÍA DE
TÓRAX**

**Comité de educación continua
científica e investigación**

“TÉCNICOS DE ENFERMERÍA”

INTEGRANTES:

- ✓ LIC. FIDEL CAYO ----- LÍDER
- ✓ LIC. MERLYN APONTE
- ✓ LIC. CECILIA ANGELES
- ✓ TEC. ENF. ELFER MOROCHO (Q.E.P.D)
- ✓ TEC. ENF. KATHERINE DIAZ

2014

PROGRAMA DE EDUCACIÓN CONTINUA

JUSTIFICACIÓN Y FINALIDAD:

El diseño y la implementación del programa de educación continua para la enseñanza a los técnicos en enfermería, tiene como finalidad brindar una educación didáctica, que permita generar un cambio de actitud de los técnicos en enfermería, en la comprensión, operatividad y aplicación de las competencias y los temas a desarrollarse. A su vez el hecho de concientización sobre las actividades realizadas diariamente y basadas en el conocimiento científico, da una validez extra al trabajo que presentamos.

Finalmente, la propuesta enseñanza - aprendizaje intenta mejorar la atención integral al paciente con afecciones neumológicas y cirugía de tórax, haciendo posible la recuperación pronta. De igual manera poner en práctica los conocimientos adquiridos.

Por todo lo mencionado anteriormente el comité de capacitación continua en coordinación con la Jefatura de Enfermería presenta el **plan de capacitación continua** para el **personal técnico de enfermería** que labora en este servicio.

OBJETIVO GENERAL:

- ✓ Educar continuamente al personal técnicos en enfermería sobre los cuidados en pacientes con afecciones neumológicas y cirugía de tórax, basados en conocimientos científicos.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- ✓ Promover el desarrollo personal de los trabajadores.
- ✓ Mejorar la competitividad de los técnicos en enfermería que laboran en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen – Servicio de Enfermería N°19
- ✓ Adaptar los recursos humanos a las innovaciones científicas y tecnológicas
- ✓ Propiciar el desarrollo de nuevas actividades científicas.
- ✓ Mejorar la gestión de la educación continua.
- ✓ Seguir estimulando a la capacitación periódicamente.

ORGANIZACIÓN:

Está conformado por la Jefatura de Enfermería N° 19: Lic. Enf. Rayda Poma Torres y los miembros del comité de educación continúa del servicio:

- ✓ LIC. FIDEL CAYO ----- LÍDER
- ✓ LIC. MERLYN APONTE
- ✓ LIC. CECILIA ANGELES
- ✓ TEC. ENF. ELFER MOROCHO
- ✓ TEC. ENF. KATHERINE DIAZ

También cabe mencionar que se cuenta con el apoyo de los médicos asistenciales especialistas en las áreas respectivas (Neumología y Cirugía de Tórax) y enfermeras (os) del servicio de los diferentes comités.

PROGRAMA EDUCATIVO:

- **Perfil de participantes:**
Técnicos en enfermería que laboran en el servicio de Neumología y Cirugía de Tórax.

- **Número de participantes:**
19 técnicos en enfermería.

- **Metodología educativas:**
Clases magistrales, clases prácticas, lluvia de ideas, estudios de casos, talleres, dramatización.
También se usaran recursos didácticos: Visuales y medios audiovisuales.

- **Fecha y hora:**
De acuerdo al cronograma educativo

- **Lugar:**
Hall de 4BO

- **Evaluaciones de participantes:**
 - Implicación y predisposición para el trabajo en equipo.
 - Grado y oportunidad de la participación en la educación continúa.

- Grado de aplicación de la teoría a la prácticas.
- Preocupación por la calidad.

EVALUACION DEL PROGRAMA:

Será trimestralmente de acuerdo al porcentaje de temas expuestos, a la participación de los técnicos en enfermería y el apoyo del personal del servicio para las exposiciones (trabajo en equipo).

CERTIFICACIÓN:

Se entregará de acuerdo a la asistencia del personal de técnicos en enfermería a por los menos 9 horas de las capacitaciones, teniendo como crédito 0.5.

PRESUPUESTO:

Recursos propios del servicio de Enfermería N°19 y del comité de educación continua.

PROGRAMA EDUCATIVO

FECHA	HORA	TEMA	PONENTE
15-01-14	7:30 – 8:15 am	Lavado de manos Teórico y practico	Lic. P. Córdova Enf. Asistencial
12-02-14	7:30 – 8:15 am	Manejo de residuos punzo – cortantes (armado de cajas)	Lic. R. Rodríguez Enf. Asistencial
19-03-14	7:30 – 8:15 am	Manejos de relaciones interpersonales	Lic. S. Loayza Psicóloga
16-04-14	7:30 – 8:15 am	Apoyo en procedimientos de urgencia	Lic. J. Vásquez Enf. Asistencial
14-05-14	7:30 – 8:15 am	Participación de técnico en prevención y cuidados de UPP	Lic. N. Conchucos Enf. Asistencial
18-06-14	7:30 – 8:15 am	Participación de técnico en la aplicación del protocolo de sujeción mecánica	Lic. C. Palacin Enf. Asistencial
17-07-14	7:30 – 8:15 am	Participación del Técnico en la preparación de pacientes para procedimientos BFC, TAC-BIPA, etc. De apoyos al Diagnostico.	Lic. C. Salazar Enf. Asistencial

13-08-14	7:30 – 8:15 am	Confort y comodidad: participación de Tec. en la asistencia del baño, cambios posturales y fisioterapia respiratoria.	Lic. N. Vivanco Enf. Asistencial
17-09-14	7:30 – 8:15 am	Humidificación continua: apoyo del personal técnico	Lic. B. Mauricio Enf. Asistencial
15-10-14	7:30 – 8:15 am	Desinfección de superficies, mobiliario y equipos.	Lic. A. Velasco Enf. Asistencial
12-11-14	7:30 – 8:15 am	Prevención de riesgos para evitar las UPP: Participación del Técnico. De enf.	Lic. L. Aquino Enf. Asistencial
17-12-14	7:30 – 8:15 am	Protocolo de sujeción mecánica: participación del personal técnico.	Lic. M. Aponte Enf. Asistencial

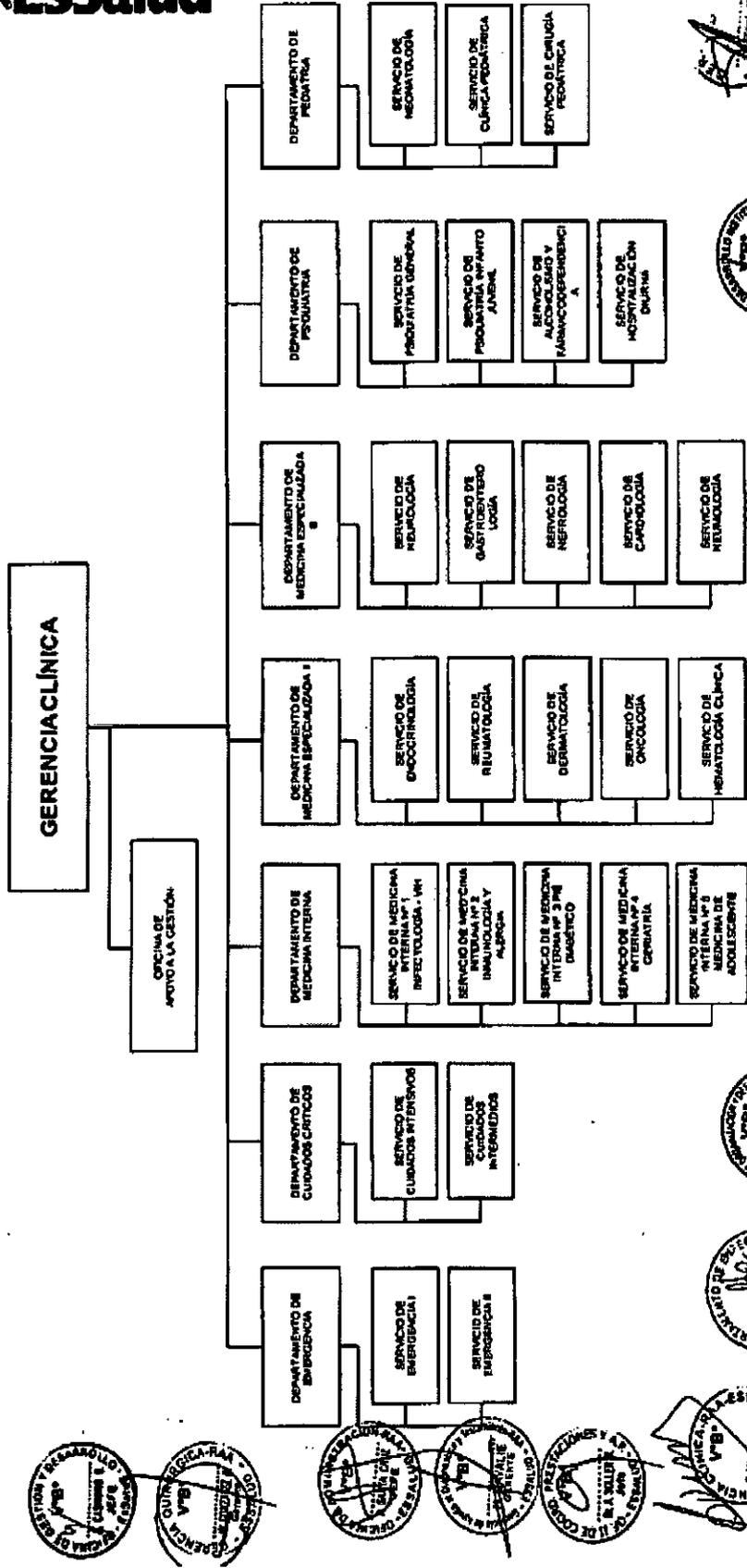
ACTIVIDADES A DESARROLLAR Y CRONOGRAMAS
PROBLEMA III: PERSISTENCIA DE INDICADORES DE RIESGO Y COMPLICACIONES EN EL CUIDADO DEL USUARIO.



ACTIVIDADES	UNID. MEDIDA	MENSUAL	TRIMESTRAL	ANUAL	META ALCANZADA 2013	RESPONSABLES
<p>1.-MOTIVACIÓN Y APLICACIÓN DE GUIAS DE VALORACIÓN DE RIESGO, DE EVENTOS ADVERSOS PREVENCIÓN DE CAÍDAS, MITIGACIÓN DEL DAÑO, SUJECCIÓN MECÁNICA, ULCERAS POR PRESIÓN PRIMARIA.</p> <p>APLICACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD QUIRÚRGICA EN CENTRO QUIRÚRGICO II</p> <p>DIFUSIÓN Y MOTIVACIÓN DE LA GUÍA DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS.</p> <p>REALIZACIÓN DE TALLERES Y ANÁLISIS CRÍTICO DE LA PRÁCTICA.</p>	<p>GUIAS DE VALORACIÓN</p> <p>TALLERES</p>	X			80%	JEFE DEL DEPARTAMENTO. SUPERVISORAS JEFES DE SERVICIO, Y PERSONAL DE ENFERMERÍA. COMITÉ DE SEGURIDAD Y EVENTOS ADVERSOS
<p>2.- MONITOREO Y SUPERVISIÓN DE LAS MEDIDAS ESTABLECIDAS PARA SU IMPLEMENTACIÓN DE LAS GUIAS OPERATIZACIÓN DE LAS GUIAS</p>	<p>GUIAS APLICADAS</p>	X			80%	SUPERVISORAS Y JEFES DE SERVICIO. COMITÉ DE SEGURIDAD Y EVENTOS ADVERSOS.
<p>3.- MONITOREO Y SUPERVISIÓN EN UN PLAN DE MEJORA</p>	<p>Planes de Mejora</p>		X		70%	SUPERVISORAS Y JEFES DE SERVICIO
<p>Reconocimiento al mejor SERVICIO por su competencia técnica y producción. *CERO EVENTOS ADVERSOS*. *EL MEJOR SERVICIO 2013-2015*</p>	<p>Premios otorgados</p>				80%	COMITÉ DE GESTIÓN DEL CUIDADO
<p>REALIZAR INVESTIGACIONES OPERATIVAS SOBRE LA INCIDENCIA Y PREVALENCIA DE EVENTOS ADVERSOS</p>	<p>Investigaciones Operativas</p>				70%	Comité de Educación Capacitación e investigación

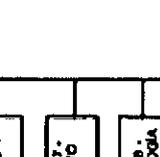
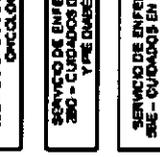
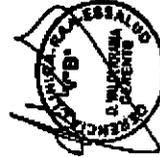
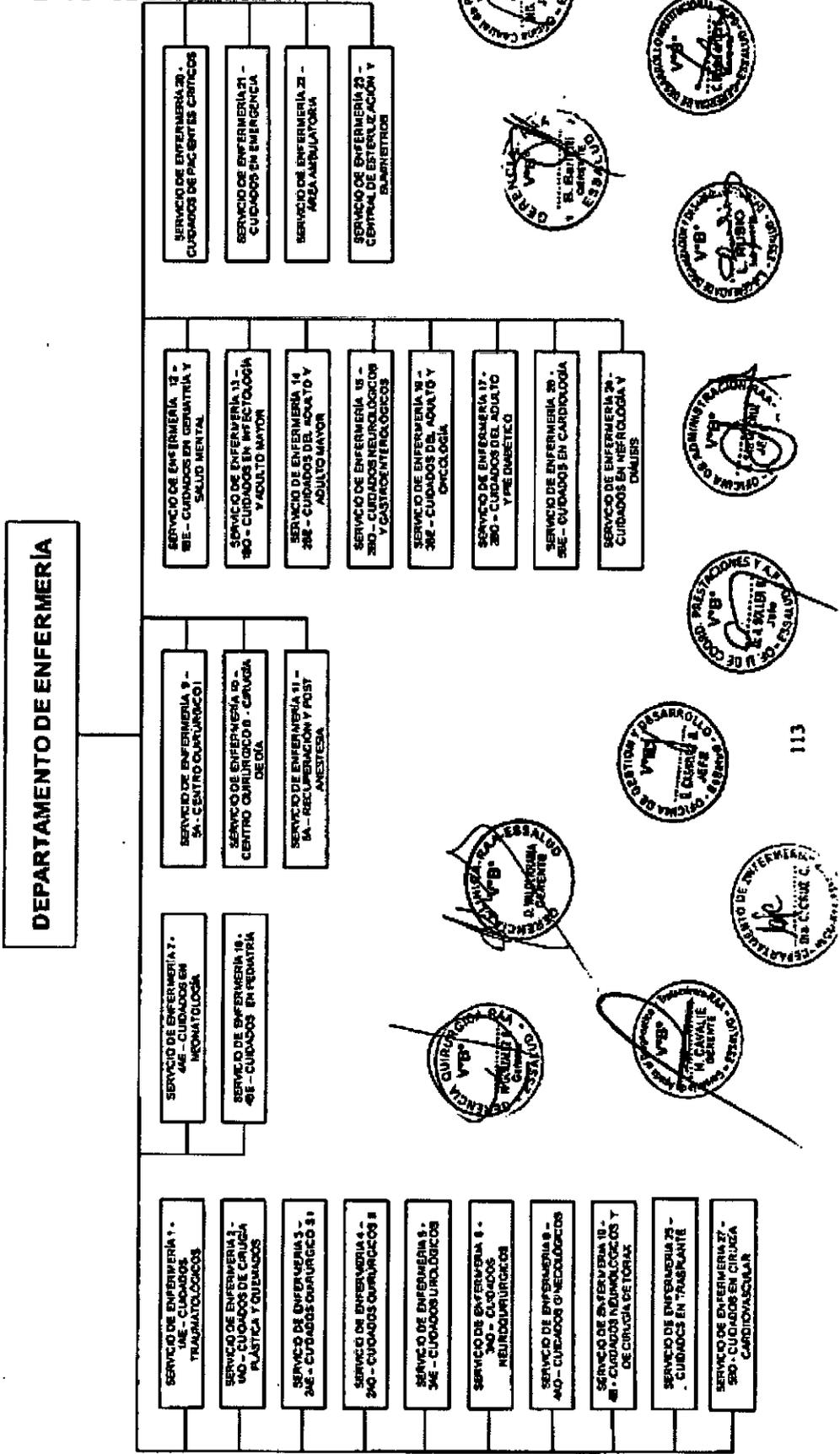
FUENTE: METAS ALCANZADAS EN EL PRIMER TRIMESTRE DE GESTIÓN DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA - 2014

**HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN
ESTRUCTURA ORGÁNICA DE LA GERENCIA CLÍNICA**



110

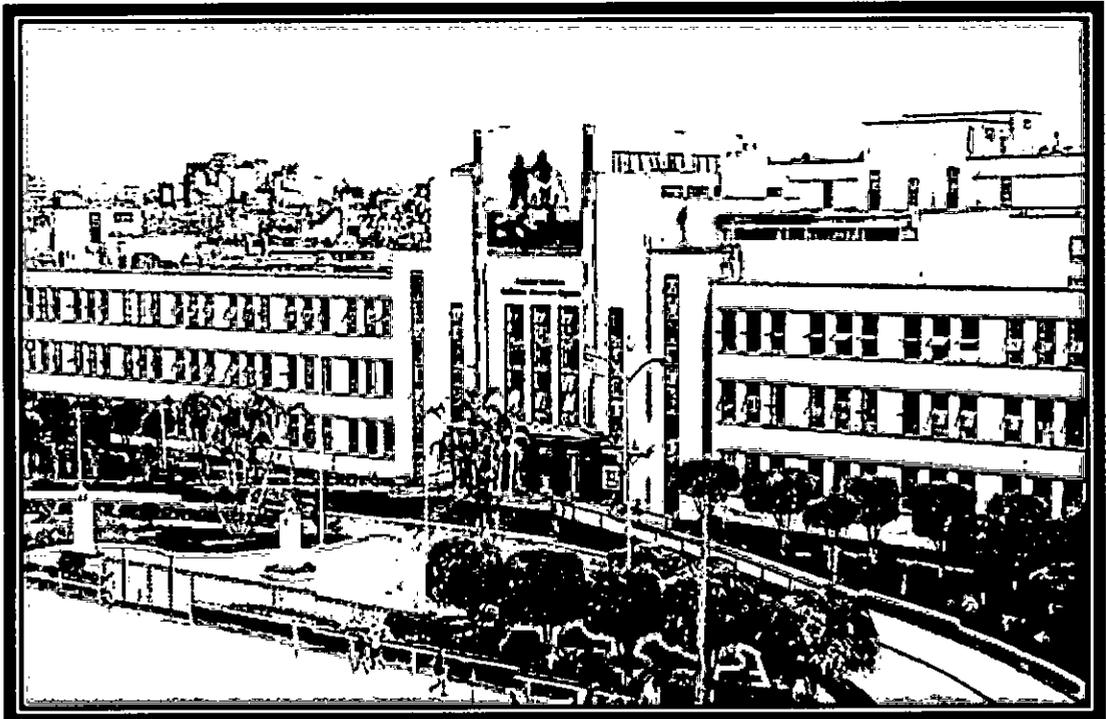
HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGROYEN ESTRUCTURA ORGÁNICA DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA



113

ANEXOS

HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN



Fuente: Elaboración propia, 2015

ANEXOS
HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN



Fuente: Elaboración propia, 2015