

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



**INFORME DE EXPERIENCIA PROFESIONAL EN EL
SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL DE BARRANCA**

2008 - 2015

**PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN GERONTOLOGÍA Y GERIATRÍA**

JUANA DORA JARA ARREGA

Callao, 2016

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- DRA. AGUSTINA PILAR MORENO OBREGÓN PRESIDENTE
- MG. JUAN MANUEL ÑIQUEN QUESQUÉN SECRETARIO
- MG. JOSÉ LUIS SALAZAR HUAROTE VOCAL

ASESORA: MG. LAURA MARGARITA ZELA PACHECO

Nº de Libro: 02

Nº de Acta: 226

Fecha de Aprobación de tesis: 17 de Octubre del 2016

Resolución Decanato N° 776-2016-D/FCS de Jurado de Sustentación para el
Título de Segunda Especialidad Profesional de fecha 14 de octubre del 2016

ÍNDICE

	Pág.
A. RESUMEN	2
B. INTRODUCCIÓN	3
C. MARCO REFERENCIAL	6
1. Institución	6
2. Misión	18
3. Visión	18
4. Funciones	20
D. DESARROLLO DE ACTIVIDADES LABORALES ESPECÍFICAS	28
1. Tipo de servicio	28
2. Metodología	38
3. Herramientas	38
E. PROBLEMÁTICA Y EXPERIENCIA LABORAL	41
F. RECOMENDACIONES REFERENCIALES	49
ANEXOS	50
	51

A. RESUMEN

El presente informe denominado EXPERIENCIA PROFESIONAL EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL DE BARRANCA de 2008 – 2015 tiene como finalidad describir, detallar mi experiencia profesional como licenciada en enfermería desde el año 2008 hasta la actualidad, teniendo en cuenta sus fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas con acciones específicas, resolutivas en las diferentes áreas que nos desempeñamos asistencial, docencia, investigación y administración proporcionando cuidados de calidad y calidez a personas en riesgo de su salud.

El informe está estructurado de la siguiente manera, se detalla los aspectos más importantes del Hospital Barranca como la misión, visión y funciones accesibilidad, e infraestructura.

Se describe el servicio de medicina del hospital Barranca

Su organización, infraestructura, oferta de servicios, capacidad y estadística de atenciones, su misión, visión, funciones y actividades del profesional de enfermería.

La metodología que se utilizó es el método descriptivo, herramientas como la observación de entrevista y la búsqueda de documentos.

Se recomienda que los ejecutores se preocupen por su institución en mejorar su infraestructura, incrementando personal asistencial de salud con estabilidad laboral y sueldos dignos, que cuenten con los materiales necesarios y a la vanguardia y evitar el hacinamiento para prevenir las infecciones intrahospitalarias.

B. INTRODUCCIÓN

Las neumonías son la primera causa de muerte de enfermedad infecciosa en el anciano. La mortalidad con tratamiento varía desde el 4% a más del 60% según el origen domicilio o residencias, las comorbilidades, edades, gérmenes causales. La mortalidad según las edades varían, siendo elevada en los muy mayores (1, 12)

La Neumonía es un proceso inflamatorio agudo del parénquima pulmonar distal a los bronquiolos terminales (bronquiolos respiratorios, conductos y sacos alveolares, alvéolos e intersticio) producido por: infecciones, agentes químicos, físicos y fenómenos inmunológicos. En la práctica médica corriente, el término neumonía se refiere solo a la infecciones no específicas (virus, bacterias gram positivas y negativas, clamidias) dejando de lado las infecciones específicas, no agudas, que llevan nombres propios como tuberculosis, histoplasmosis, blastomicosis, aspergilosis, amebiasis. Desde un punto de vista clínico se las define como la aparición de: fiebre, signo-sintomatología respiratoria y de infiltrados en la radiología del tórax.(3)

La neumonía es la inflamación del tejido pulmonar ocasionada por un agente infeccioso. Es la infección que provoca mayor número de ingresos hospitalarios, y aunque su causa habitual son las bacterias, también virus como el de la gripe y el de la varicela pueden originar esta enfermedad. Es importante tener en cuenta los síntomas así como su prevención, ya que esta enfermedad es muy frecuente.(5)

Los especialistas también aconsejan que los pacientes de este grupo etáreo reciban cada año la vacuna antigripal, pues previene la neumonía y otros problemas causados por el virus de la influenza. Además, pueden adquirir la vacuna antineumocócica que reduce considerablemente las

probabilidades de contraer neumonía a causa del *Streptococcus pneumoniae*.(2)

La primera medida de prevención es que el paciente controle sus factores de riesgo, si fuma, no debería hacerlo; si es diabético, debería controlarse; si es cardiópata, debería controlar su enfermedad del corazón, todo eso es fundamental, y lo otro es vacunarse.(1)

Los pacientes adultos tienen dos vacunas que deberían sistemáticamente recibir para reducir la probabilidad de padecer neumonía, una vacuna es contra la gripe, porque la gripe es una de las causas más importantes de la neumonía y la vacuna antineumocócica, Conjugada Trecevalente, que también está prescrita a niños menores de cinco años y que por cierto está incluida en el Calendario de Vacunación en el Perú. Lo que faltaría aquí en este país es un tema de concientización frente a esta enfermedad.(13)

El hospital de Barranca es una entidad de nivel II2 de complejidad que cuenta con un servicio de medicina general dotado con 21 camas de las 115 camas hospitalarias disponibles. Su cobertura abarca 28% de la población total de la provincia de Barranca. Además de especialista de medicina interna las 24 horas, las subespecialidades disponibles son: neumología, neurología, nefrología endocrinología, hematología, cardiología, geriatría. Establecer registros adecuados de ingreso y estancia hospitalaria, así como las causas de estancias hospitalarias innecesarias, son instrumentos que posibilitan la optimización de los recursos existentes. Disminuir la utilización inapropiada de recursos cama es importante para mejorar la eficiencia hospitalaria, optimizando la calidad de la atención. (6,7,8)

En la actualidad el crecimiento poblacional y el avance de la ciencia, los cambios en el contexto que se desempeña la enfermera, una sociedad cambiante exige un profesional mejor capacitado competente que demuestre en su quehacer habilidades, destrezas cognitivas, y actitudinales y resolutivas. El **objetivo** es describir y detallar las experiencias durante los años consecutivos teniendo como **conclusión** importante que mi crecimiento profesional dentro del área de medicina me conlleva a la reflexión de que nuestra participación es la solución de situaciones diarias y mejoras futuras en el servicio como enfermeros profesionales, y no solo es investigar los causales y proponer soluciones también ser partícipes de los cambios y soluciones.(8)

C. MARCO REFERENCIAL

1. INSTITUCIÓN

EL HOSPITAL DE BARRANCA es un órgano desconcentrado de la dirección de la Red de Salud de Barranca del Gobierno Regional de Lima. Cuenta con R.D. N° 179-DGDESP-DISA-III-LN-2005 del Hospital de Barranca como hospital de mediana complejidad (Nivel II- 2).

Como tal es responsable de satisfacer las necesidades de salud de la población de su ámbito referencial, brindando atención integral, ambulatoria y hospitalaria, especializada con énfasis en la recuperación y rehabilitación del problema de salud.

1.1 CREACIÓN DEL HOSPITAL BARRANCA

El Hospital de Barranca se inaugura el 1° de Octubre de 1939 siendo director de la Beneficencia Pública de Barranca el Dr. Pedro Bustamante Reyes, un dentista de Huacho. Para la inauguración fue programado como padrino el Presidente de la República Mariscal Oscar R. Benavides y la madrina la Srta. Adelina Tello Gamarra hija del Sr. Manuel C. Tello; el presidente no pudo venir y fue reemplazado por el Ingeniero Valentín Quezada de Paramonga. El Director de la Beneficencia Pública de Barranca Alberto de las Casas construyó las clínicas que funcionaban en lo que hoy es los Consultorios, estos 7 cuartos eran clínicas con baño y dos camas que funcionan hasta el año 1970. El Sr. Agustín Dávila Director de la Beneficencia Pública de Barranca de 1953 a 1955 construyó la capilla del Hospital para las Madres religiosas, quienes vinieron y se hicieron cargo de la administración del Hospital. La construcción del Hospital era de adobe y su techo de madera, comenzó funcionando con 60 camas, posteriormente se amplió a 100 camas, contaba con consultorios externos de medicina, pediatría, ginecología,

obstetricia, cirugía, traumatología, salas de hospitalización para medicina, cirugía de hombres y mujeres, salas de obstetricia y ginecología, pediatría, traumatología y aislamiento. Además los servicios de Sala de Operaciones, Esterilización, Laboratorio, Rayos X, Dental, Capilla y residencia para las Monjas, lavandería, cocina y comedor. Al Instituto de Seguridad Social se le alquilaba desde el año 1939 desde su inauguración, tenían salas y consultorios. En el mismo hospital funcionaba en una sala la Beneficencia Pública de Barranca, donde hacían sus reuniones. Por Decreto Ley N° 0016769 el 24 de Octubre de 1969 expedido por el Gobierno Revolucionario y haciéndose eco de un clamor público se separó de la Beneficencia Pública de Barranca el Hospital y paso a depender del Ministerio de Salud Pública, desde el 1 de enero de 1970, reduciendo el número de camas a 50 y dependiendo administrativamente de Huacho. En el año 1986 se independiza de Huacho y se transforma en Unidad Territorial de Salud Barranca con presupuesto propio dependiendo de la Unidad Departamental de Lima Norte, siendo su sede el Hospital de Apoyo de Barranca. A partir del 1° de Marzo del 2008 se descentraliza y se transfiere al Gobierno Regional de Lima funcional y económicamente creándose la Dirección de Red de Salud Barranca.(14)

1.2 EL HOSPITAL EN LA ACTUALIDAD

En el Año 1997 fue denominado como Unidad Ejecutora N° 037 Hospital Barranca. En la actualidad continua como U.E. 037, como órgano desconcentrado dentro de la Estructura Orgánica de la Dirección de Red de Salud Lima Norte I, integrados por cinco Micro redes y un Hospital de Mediana complejidad y uno de Baja complejidad.

Con el paso de los años creció la población dentro del ámbito urbano, urbano marginal y rural, por ende sus necesidades aumentaron y el Hospital se vio en la obligación de crecer y ampliar sus especialidades,

convirtiéndose funcionalmente de referencia, centro de una red de salud y de un hospitales de baja complejidad.

El Hospital de Barranca con el correr de los años, ha venido creciendo en infraestructura e implementándose con equipos modernos, mejorando y ampliando sus instalaciones, preparándolas para la atención por especialidades; actualmente el Hospital es considerado como Referencia para las provincias de Cajatambo y Barranca y las provincias del sur del departamento de Ancash; brindando atención médica especializada de recuperación y rehabilitación. Manteniendo la administración de la Red de Salud Lima Norte I y las Micro redes de las provincias de Barranca.(14)

1.3 ACCESIBILIDAD

Ubicación geográfica La RED Barranca está situada en la parte norte de la DIRESA LIMA, son sus provincias limítrofes con otros departamentos. Comprende 2 Provincias del Departamento de Lima; la Provincia de Barranca (Costa), La provincia de Cajatambo (Sierra), con 5 distritos en cada una de ellas.

Tiene asignada una población de 150,475 habitantes que representa El 19 % de la población asignada a la DIRESA LIMA. Se caracteriza por presentar condiciones de vida diferentes desde distritos ubicados a orillas de la playa, hasta localidades que se encuentran a 3,500 m.s.n.m.

DOMICILIO LEGAL

EL Hospital de Barranca tiene como domicilio legal el Jr. Nicolás de Piérola 224 del distrito de Barranca, provincia de Barranca y departamento de Lima.

VARIABLES	BARRANCA	CAJATAMBO
Ubicación	A 200 km de la ciudad de Lima	A 350 km de la ciudad de Lima
Creación	05 de octubre de 1984	12 de febrero de 1821
Población	145,663	9,760
Zona Urbana	73%	40%
Zona Rural	27%	60%
Densidad Poblacional	89.46 hab/km ²	5.23 hab/km ²
Altitud	6 m.s.n.m. a 400 m.s.n.m.	850 m.s.n.m. a 5644 m.s.n.m.
Clima	Sub Tropical	Templado, Cálido, Frígido.
Temperatura Ambiental	15°C a 22°C	2°C a 20°C

Fuente. POI Hospital de Barranca

•LIMITES DEL HOSPITAL

EL HOSPITAL BARRANCA se encuentra en una zona de fácil acceso:

Norte: Av. Zavala

Sur : San Martín

Este : Calle Independencia

Oeste: Nicolás de Piérola



Acceso físico

Puerta N° 01: Entrada al hospital y consultorios.

Puerta N° 02: Acceso a la emergencia.

Puerta N° 03: Salida de emergencia.

1.4 INFRAESTRUCTURA

El hospital de Barranca tiene una superficie de 10 000 metros cuadrados inscritos en registros públicos de los cuales 4 081. 2 258 están construidos con una antigüedad de 76 años.

Actualmente la demanda de pacientes las infraestructuras son deficientes

1.4. PLANTA FÍSICA

Cuadro N° 01

DISTRIBUCIÓN DE LA PLANTA FÍSICA DEL HOSPITAL BARRANCA – CAJATAMBO

1	ADMISIÓN
2	TÓPICO DE ENFERMERÍA
3	CAJA
4	ATENCIÓN SIS
5	FARMACIA
6	HOSPITALIZACIÓN TRAUMATOLOGÍA
7	HOSPITALIZACIÓN CIRUGÍA
8	UNIDAD DE SEGURO SIS
9	HOSPITALIZACIÓN – PEDIATRÍA
10	UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVO
11	CONSULTORIO DE ANESTESIOLOGÍA
12	CENTRO QUIRÚRGICO
13	HOSPITALIZACIÓN GINECOLOGÍA
14	CONSULTORIO MEDICINA
15	CONSULTORIO ODONTOLOGÍA
16	CONSULTORIO OFTALMOLOGÍA
17	CONSULTORIO GINECOLOGÍA A
18	CONSULTORIO PEDIATRÍA A

19	CONSULTORIO PEDIATRÍA B
20	CONSULTORIO CIRUGÍA
21	CONSULTORIO INMUNIZACIONES / CRED
22	CONSULTORIO NUTRICIÓN
23	CONSULTORIO PROCETS
24	CONSULTORIO GINECOLOGÍA B
25	CONSULTORIO ECOGRAFÍA
26	CONSULTORIO GASTROENTEROLOGÍA ENDOCRINOLOGÍA
27	CONSULTORIO CARDIOLOGÍA
28	CONSULTORIO TRAUMATOLOGÍA
29	CONSULTORIO DE PODOLOGÍA Y ETAPAS DE VIDA/ENDOCRINOLOGÍA
30	CONSULTORIO DE ADULTO MAYOR
31	LABORATORIO
32	MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN
33	RAYOS X
34	EMERGENCIA
35	FARMACIA EMERGENCIA
36	CAJA EMERGENCIA
37	CONSULTORIO PSICOLOGÍA
38	CONSULTORIO NEUROLOGÍA

39	CONSULTORIO UROLOGÍA
40	CONSULTORIO GERIATRÍA
41	TÓPICO EMERGENCIA
42	TÓPICO PEDIATRÍA
43	SALA OBSERVACIÓN
44	TÓPICO CIRUGÍA
45	EMERGENCIA DE TRAUMATOLOGÍA
46	TRAUMA SHOCK
47	TÓPICO DE GINECOLOGÍA
48	STAR DE ENFERMERÍA
49	SERVICIO SOCIAL
50	SALA DE AISLAMIENTO
51	MODULO DE BUEN TRATO
52	COLABORADOR DE CALIDAD
53	PUERTA DE INGRESO
54	ZONA DE SEGURIDAD

Fuente: POI del Hospital de Barranca

1.5 CARTERA DE SERVICIOS QUE BRINDA EL HOSPITAL

SERVICIOS DEL HOSPITAL BARRANCA – CAJATAMBO

Cuadro N° 02

SERVICIOS	ESPECIALIDAD
MEDICINA	ENDOCRINOLOGÍA CARDIOLOGÍA GASTROENTEROLOGÍA NEUROLOGÍA NEUMOLOGÍA GERIATRÍA HEMATOLOGÍA INFECTOLOGÍA MEDICINA INTERNA
CIRUGÍA	CIRUGÍA GENERAL LAPAROSCÓPICA TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA UROLOGÍA OFTALMOLOGÍA PEDIATRÍA
PEDIATRÍA	NEONATOLOGÍA PEDIATRÍA UCI NEONATAL

GINECO - OBSTETRICIA	GINECOLOGÍA OBSTETRICIA ATENCIÓN DEL ADOLESCENTE
MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	ATENCIÓN PSICOLÓGICA DEL NIÑO Y EL ADOLESCENTE ATENCIÓN PSICOLÓGICA DEL ADULTO Y ADULTO MAYOR
PATOLOGÍA CLÍNICA Y ANATÓMICA PATOLÓGICA	BANCO DE SANGRE PATOLOGÍA CLÍNICA Y ANATÓMICA PATOLÓGICA
DX DE IMÁGENES	RADIOLOGÍA CONVENCIONAL ECOGRAFÍAS
ANESTESIOLOGÍA Y CENTRO QUIRÚRGICO	CENTRO QUIRÚRGICO RECUPERACIÓN ATENCIÓN AMBULATORIA
NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	NUTRICIÓN NUTRICIÓN AMBULATORIA VIGILANCIA NUTRICIONAL
ODONTOESTOMATOLOGIA	ODONTOLOGÍA GENERAL
EMERGENCIA	TÓPICO DE MEDICINA TÓPICO DE CIRUGÍA TÓPICO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

	<p>TÓPICO DE PEDIATRÍA</p> <p>SHOCK TRAUMA</p> <p>SALA DE OBSERVACIÓN</p>
CUIDADOS INTENSIVOS	<p>UCI GENERAL</p> <p>UCI NEONATAL</p>
FARMACIA	<p>DISPENSACIÓN</p> <p>FARMACOTECNIA</p>
ESTRATEGIAS SANITARIAS	<p>ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN SALUDABLE</p> <p>INMUNIZACIONES</p> <p>PREVENCIÓN Y CONTROL DE DAÑOS NO TRANSMISIBLES</p> <p>PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS</p> <p>ZOONOSIS</p> <p>SALUD BUCAL</p> <p>SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA</p> <p>PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES METAXENICAS</p> <p>PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y VIH - SIDA</p>

2. MISIÓN

Conducir, promover y brindar servicios de salud a la población del Hospital Barranca de la Región Lima a través de la atención integral, con equidad, calidad, solidaridad y transparencia, priorizando a los grupos vulnerables y excluidos, en concertación con los sectores públicos, privados y otros actores sociales.

3. VISIÓN

Hospital y Red de Salud acreditado, responsables de integrar el sistema de salud en las provincias de Barranca, impulsando el acceso a la salud, con equidad y calidad mediante el aseguramiento universal, promoviendo estilos de vida y entornos saludables con participación ciudadana.

VALORES Y PRINCIPIOS DEL HOSPITAL Y RED DE SALUD

VALORES PERSONALES

1. Respeto al usuario. El respeto entre usuarios externos e internos, a sus opiniones, sentimientos, normas, es una forma de reconocimiento aprecio y valoración de las cualidades de los demás.
2. Probidad funcionaria. Proceder con rectitud, honradez, mística en nuestras tareas.
3. Puntualidad. Esfuerzo de estar oportunamente en el lugar adecuado.
4. Ética. Capacidad de observarse a sí mismo y a los demás, cumplimiento y respeto de valores, deberes y normas que rigen nuestra conducta en la institución.
5. Solidaridad. Acción proactiva hacia el semejante, es decir hechos que concreten unión, justicia y bondad.
6. Vocación de servicio. Entrega al trabajo, más allá de la responsabilidad contractual.

PRINCIPIOS INSTITUCIONALES

1. **Calidad.** Atención efectiva, oportuna, personalizada, humanizada y continua, de acuerdo con los estándares aceptados en procedimientos científicos – técnicos, administrativos y en la utilización de la tecnología apropiada, de acuerdo con los requerimientos de salud que ofrecen y de las normas vigentes sobre la materia.
2. **Eficiencia.** Capacidad de acción para lograr un propósito con el menor uso de energía o de recursos (tiempo, talento humano, información, infraestructura, tecnología, etc.) posibles.
3. **Trabajo en equipo.** Consolidación como una organización donde el trabajo en equipo se convierte en un elemento valioso.
4. **Equidad.** Principio en el cual los seres de un mismo contexto deben ser tratados del mismo modo. La equidad tiene una connotación de justicia e igualdad social con responsabilidad y valoración de la individualidad, llegando a un equilibrio entre las dos cosas, la equidad es lo justo en plenitud. Al mismo tiempo introduce un principio ético o de justicia en la igualdad. En definitiva, la equidad nos obliga a plantearnos los objetivos que debemos conseguir para avanzar hacia una sociedad más justa.
5. **Innovación.** Propiciar el desarrollo de tecnologías en la gestión clínica y administrativa.
6. **Responsabilidad social.** El Hospital Barranca y Red de salud, genera sentido de pertenencia con la provincia y sus distritos y propicia el acercamiento permanente con la comunidad, la comunidad es artífice de procesos de cambio de responsabilidad social y por tanto la prioridad es fortalecer procesos formativos e informativos que a través de una metodología activa y participativa permitan construir sus proyectos de desarrollo.

4. FUNCIONES DEL HOSPITAL DE BARRANCA

Las funciones que persigue el Hospital de Barranca, responden a los Objetivos Funcionales Generales, los cuales están consignados en el ROF vigente, como son:

- a) Obtener la recuperación de la salud y la rehabilitación de las capacidades de los pacientes, en condiciones de oportunidad, equidad, calidad y plena accesibilidad, en Consulta Externa, Hospitalización y Emergencia.
- b) Defender la vida y proteger la salud de la persona desde su concepción hasta su muerte natural.
- c) Priorizar y consolidar las acciones de atención integral con énfasis en actividades de promoción y prevención de riesgos y daños a la mujer y al niño en las Provincias de Barranca y Cajatambo.
- d) Administrar los recursos humanos, materiales, tecnológicos y económicos financieros para el logro de la misión y sus objetivos en cumplimiento a las normas vigentes.
- e) Mejorar continuamente la calidad, productividad, eficiencia y eficacia de la atención a la salud, estableciendo las normas y los parámetros necesarios, así como generando una cultura organizacional con valores y actitudes hacia la satisfacción de las necesidades y expectativas del paciente y su entorno familiar.
- f) Promover el desarrollo del potencial humano en salud del Hospital de Barranca.

FODA DEL HOSPITAL DE BARRANCA

ANÁLISIS FODA

El análisis FODA del Hospital de Barranca, nos permitirá aprovechar nuestras fortalezas y oportunidades para mejorar la calidad de atención, incrementar las investigaciones, el número de capacitaciones y actualización del personal profesional y no profesional en nuevas tecnologías administrativas y asistenciales.

ANÁLISIS INTERNO

FORTALEZAS

1. Optimización de Recursos Financieros.
2. Personal especializado para el servicio que ofertamos.
3. Identificación gradual del personal con la institución.
4. Evaluación periódica de los avances de los objetivos y metas trazadas.
5. Atención de la población en riesgo en el seguro integral de salud-SIS de acuerdo a las políticas del Sector.
6. Apoyo social a pacientes pobres y en extrema pobreza.
7. Convenios con Universidades y otras instituciones de salud pública y privada.
8. Documentos de Gestión gradualmente aprobados y difundidos en el hospital.

DEBILIDADES

1. La infraestructura del Hospital, por la demanda creciente que recibe, ha quedado reducida, existe hacinamiento en Consultorios Externos, Hospitalización, Emergencias, áreas de apoyo al Diagnóstico y áreas Administrativas.
2. Equipos obsoletos y ausencia de un plan preventivo y recuperativo de equipos y maquinarias del hospital.

3. Sistema de información deficiente.
4. Ausencia de instrumentos de mejora de la calidad en los servicios que brinda el Hospital.
5. Nivel de capacitación del recurso humano no acorde con la complejidad de un Hospital II-2.
6. Poca promoción de los servicios que ofrece el Hospital.
7. Inadecuado sistema de incentivos económicos y no económicos en relación al desempeño laboral.
8. Falta de recursos humanos
9. Inadecuado clima laboral
10. Procesos administrativos y tecnológicos ineficientes.
11. No cuenta con un ascensor.
12. Inestabilidad laboral.

OPORTUNIDADES

1. Campañas de promoción y prevención de la salud en clínica móvil a nuestros clientes internos y externos del ámbito de nuestra jurisdicción.
2. Afirmación en la política de aseguramiento universal con tendencia a financiar un mayor número de coberturas.
3. Mejora de la oferta de los servicios y especialidades médicas y de diagnóstico que brinda el Hospital, con la finalidad de mejorar los ingresos financieros, en beneficio de la población más necesitada.
4. Mejoramiento de las vías de acceso al Hospital.
5. Políticas y estrategias.
6. Apoyo de entidades locales, regionales y nacionales afines de los objetivos de nuestra institución.
7. Establecer alianzas estratégicas multisectoriales, convenios institucionales.
8. Presupuesto participativo

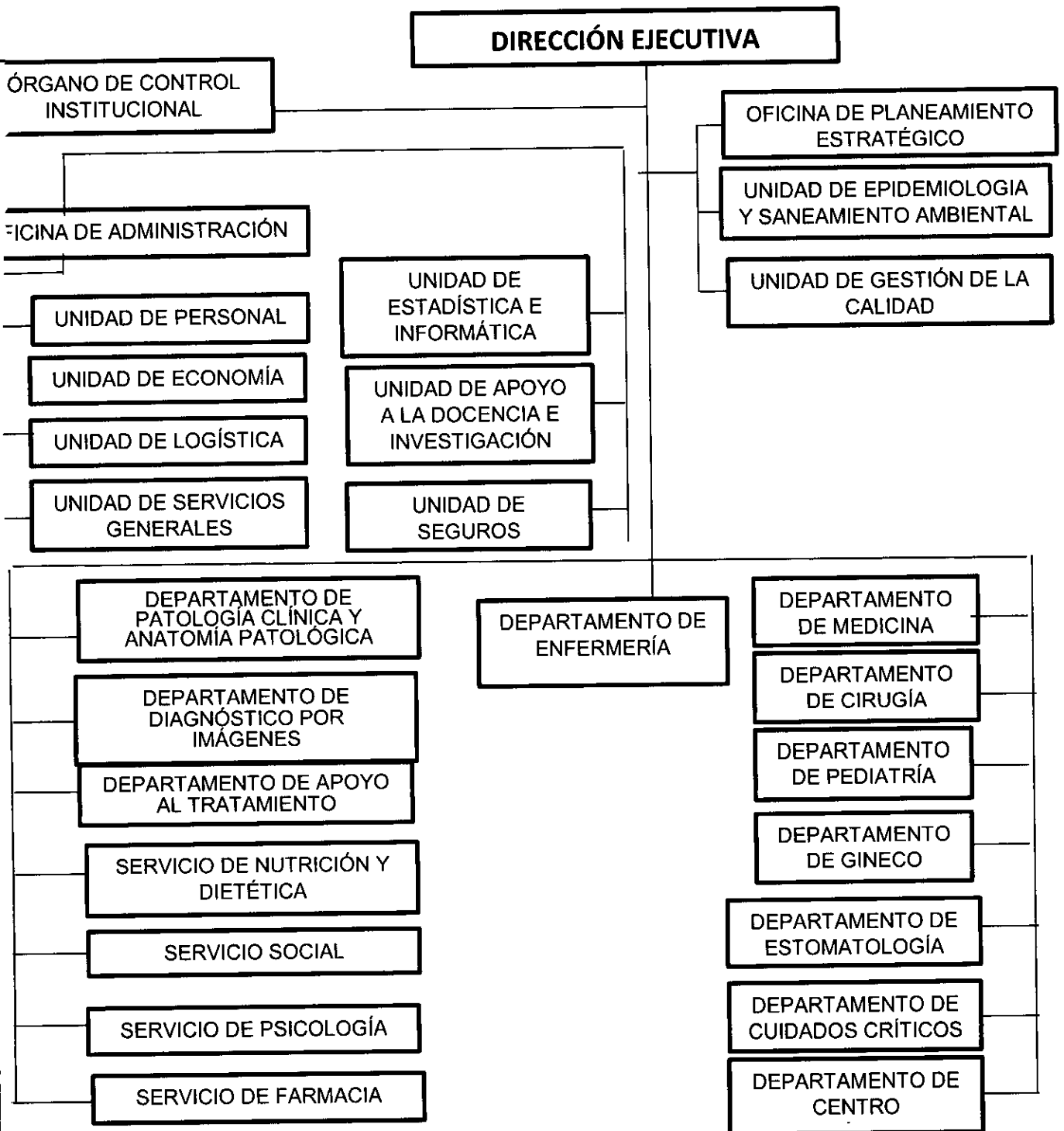
AMENAZAS

1. Presupuesto insuficiente a nivel de las diversas fuentes de financiamiento que imposibilita cubrir adecuadamente los gastos ineludibles, así como el desarrollo en otros aspectos importantes.
2. Políticas de austeridad económica.
3. Incremento de establecimiento privado de exámenes de diagnóstico en el entorno del hospital, así como establecimiento de venta de medicinas.
4. Complejidad y restricción en los procesos de inversión en Salud.
5. Existe un porcentaje de fichas que no son reconocidas por los Seguros.
6. Comportamiento y estilos de vida que ponen en riesgo la salud de la población.
7. Predisposición a sismo.
8. No existe la continuación de la política.
9. El sicariato en la zona de Barranca.

DISEÑO ORGANIZACIONAL

GRAFICO N° 01

ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL HOSPITAL BARRANCA



Fuente: POI del Hospital de Barranca

RECURSOS HUMANOS

En los últimos años el recurso humano calificado contratado se ha venido incrementando paulatinamente en las diversas áreas para cubrir necesidades que surgen respecto a la demanda de atención de la población, que no sólo es de nuestra jurisdicción sino también de las Provincia que tienen accesibilidad a nuestra jurisdicción, gracias a ello actualmente contamos con una mejor oferta de especialidades en consulta externa así como en áreas críticas.

Desde el 2001 hasta la fecha los indicadores de recurso humano en salud a nivel de la Red se han duplicado específicamente en el grupo de Médicos y Enfermeras por los nombramientos de personal contratado, mientras que en los otros profesionales de la Salud el incremento en estos últimos años ha sido mínimo.

En líneas generales en el transcurso de los años se viene mejorando la dotación de recurso humano calificado, también es importante mencionar que esta dotación es posible empleando recursos propios para el Contrato de Profesionales bajo la Modalidad de Contrato por Servicios.

No Personales principalmente, pues el recurso humano Nombrado es insuficiente para atender a la creciente demanda de salud de la población. Con respecto a la Modalidad de pago del recurso humano hay variación respecto al año anterior en vista que se ha dado el Nombramiento de los Profesionales de la Salud No Médicos Cirujanos contratados por el Ministerio de Salud.

Es importante, conocer la condición laboral que los profesionales tienen bajo las modalidades de: Nombrados y Contrata Administrativo de Servicios, que influye en el grado de satisfacción del usuario interno.

El grupo profesional de Médicos es el que tiene un mayor porcentaje de Personal Nombrado, seguidamente tenemos a las Enfermeras con él y Obstetrices.

Cabe mencionar que existe una alta rotación del personal asistencial de los diferentes grupos ocupacionales que por diversas circunstancias encuentran mejores ofertas de trabajo en otros centros Hospitalarios como EsSalud, provocando limitaciones en brindar una adecuada atención a nuestros cientos de usuarios.

RECURSOS HUMANOS SEGÚN MODALIDAD DE PAGO

HOSPITAL BARRANCA CAJATAMBO Y SBS AÑO 2014

GRUPO OCUPACIONAL	MODALIDAD		TOTAL
	NOMBRADO	CAS	
Médicos	97	22	119
Cirujanos Dentistas	10	12	22
Químicos Farmacéuticos	4		4
Biólogos	1	1	1
Obstetras	33	43	76
Enfermeras	67	74	141
Nutricionistas	4	8	12
Tecnólogo Médico	4	2	6
Trabajo Social	15	10	25

Psicólogo	3	4	7
Médico Veterinario	1		1
Profesionales Administrativos	7		7
Funcionarios	2		2
Profesionales Asistenciales	8		8
Técnicos Administrativos	157	87	244
Técnicos Asistenciales	52	16	68
Auxiliares Asistenciales	116	31	147
Auxiliares Administrativos	45	34	79
TOTAL	626	343	969

Fuente de Información: PHL – Recursos Humanos

D. DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES LABORALES DEL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL BARRANCA

1.- TIPO DE SERVICIO

El servicio de medicina es de tipo asistencial y cuenta con un equipo multidisciplinario capacitado y comprometido en brindar una atención integral de salud, con calidad y calidez para lograr la pronta recuperación de nuestros usuarios, por ende su reinserción a la sociedad. El Personal de enfermería que labora en este servicio tiene como función planificar, organizar y brindar cuidados de enfermería con calidad y calidez a los pacientes hospitalizados, fomentando una cultura de salud en la promoción y prevención de la enfermedad como formas importantes de la atención sanitaria, porque ayuda a los pacientes en el mantenimiento y la mejora de la salud.

El servicio cuenta con cuatro medico medicina interna, cuatro medicina general, un geriatra, cinco enfermeras y cinco técnicos de enfermería.

MEDICINA

El servicio de medicina, como unidad hospitalaria busca establecer la consistencia y coherencia de las funciones específicas y brindar atención de calidad y calidez al usuario que acude con algunas patologías.

INFRAESTRUCTURA

Cuenta con 21 camas, divididas en:

- Sala de mujeres
- Sala de varones
- Sala de Neumología
- Star de enfermería

ASCENSOR	COCINA PARA DISTRIBUCIÓN DE ALIMENTOS DE PACIENTES	AUDITORIO		ROPA PARA PACIENTE	S A L A V A R O N E S	S A L A V A R O N E S	S A L A V A R O N E S	N E U M O L O G I A	
		B A Ñ O	P A S A D I Z O	STAR DE ENFERMERÍA					
PASADIZO									
VESTIDOR DEL PERSONAL DE SALUD	A L M A C E N	J E F A T U R A	TÓPICO DE ENFERMERÍA		S A L A M U J E R E S	S A L A M U J E R E S	S A L A M U J E R E S	S A L A M U J E R E S	N E U M O L O G I A

Fuente: Departamento de Medicina del Hospital Barranca

MISIÓN

Brindar atención profesional con calidad y calidez al usuario con patologías, asegurando que reciba el conjunto de servicios durante el proceso de atención en forma adecuada, basándose en conocimientos científicos, técnicos, con habilidades y destrezas teniendo en cuenta el entorno del paciente para lograr el resultado esperado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción el paciente.

VISIÓN

Reconocido por los pacientes, público y autoridades como uno de los mejores servicios del hospital de Barranca, por nuestra alta calidad profesional y humana con atención diaria del usuario.

FINALIDAD

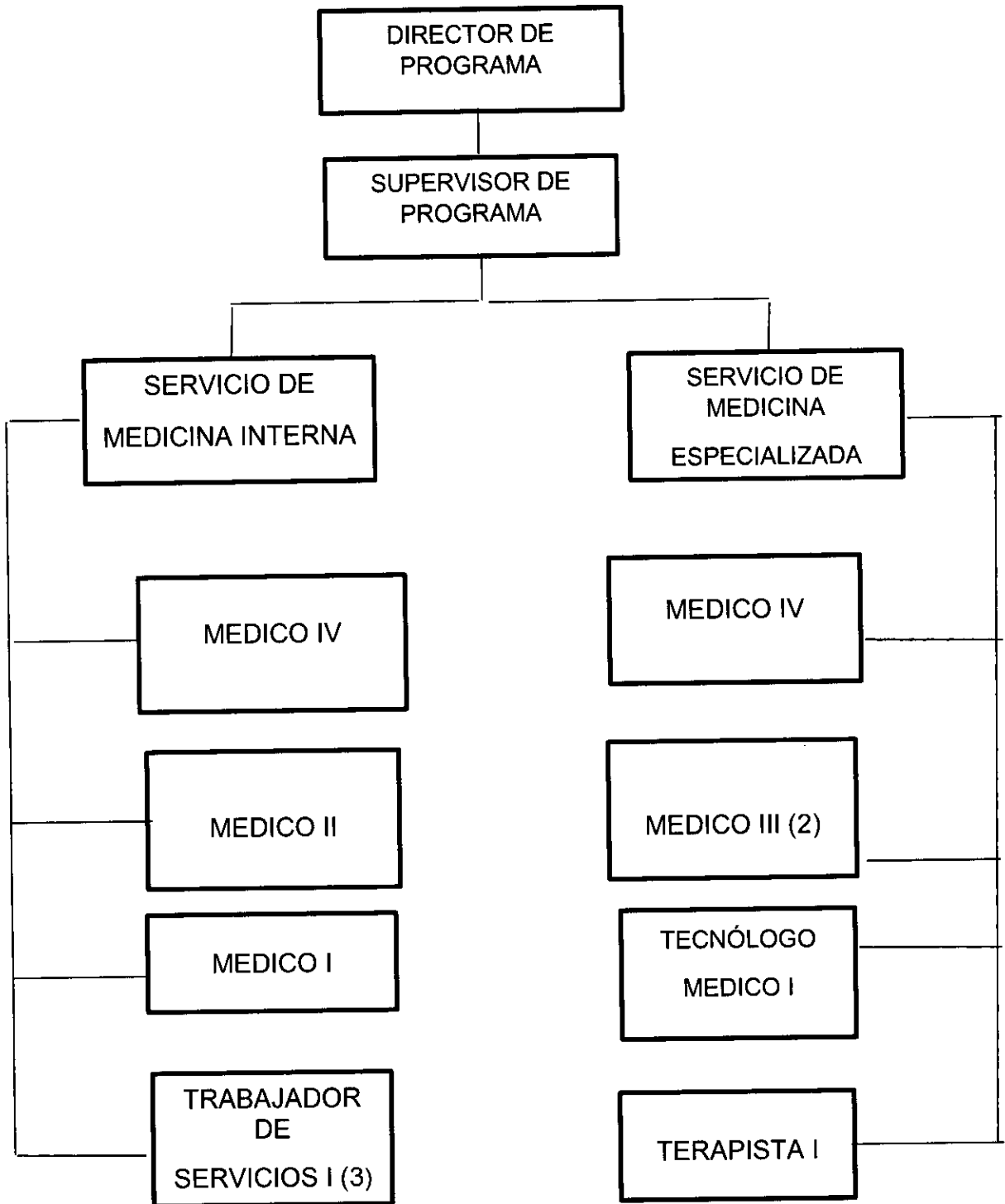
- ❖ Determinar en forma escrita y detallada la estructura orgánica, las funciones específicas, responsabilidad y requisitos mínimos de cada cargo.
- ❖ Delimitar la línea de autoridad, responsabilidad, coordinación y relaciones.
- ❖ Permitir a los trabajadores conocer su ubicación dentro de la estructura orgánica del servicio, conocer las funciones y responsabilidades del cargo asignado así como su dependencia, jerarquía y nivel de responsabilidad.
- ❖ Orientar durante el proceso de inducción al personal nuevo, el adiestramiento, y la orientación respectiva al personal de medicina.

Funciones del servicio:

- ❖ Desarrollar acciones de promoción y prevención de la salud del adulto, en el área de la medicina interna y sus especialidades.
- ❖ Realizar el diagnóstico precoz, tratamiento oportuno, eficaz, eficiente y efectivo de los pacientes de acuerdo a sus patologías.

- ❖ Realizar coordinaciones con el servicio de rehabilitación física, psíquica y social.
- ❖ Fomentar y realizar investigación científica en el área de la especialidad.
- ❖ Realizar y desarrollar la docencia en servicio de la especialidad.
- ❖ Establecer las normas y procedimientos técnicos para elaborar y mantener actualizados los protocolos de atención del paciente en el área de la especialidad.

ORGANIGRAMA FUNCIONAL DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA



Fuente: Departamento de Medicina del Hospital Barranca

FUNCIONES DE LA ENFERMERA

ASISTENCIALES:

- ❖ Reportar a los pacientes según patología.
- ❖ Valorar y registrar los signos vitales de acuerdo al estado del paciente y ver antecedentes familiares.
- ❖ Monitorear PVC (Presión venosa central).
- ❖ Cumplir con el tratamiento de acuerdo a la indicación médica, aplicando los 10 correctos.
- ❖ Informar las reacciones adversas a medicamentos o transfusiones sanguíneas.
- ❖ Participar en la visita médica y hacer efectiva las indicaciones e interconsultas a las diferentes especialidades.
- ❖ Actualizar el Kárdex, nota de enfermería, balance hídrico y hoja grafica de funciones vitales.
- ❖ Ejecutar y vigilar procedimientos especiales: cateterismo, vía periférica, administrar oxígeno, colocar o retirar sonda Foley, sonda nasogástrica, transfundir sangre.
- ❖ Asistir en procedimientos especiales: catéter venoso central, colocación de tubo de drenaje, realizar el control de glucosa con Hemoglucotest, reportar número de camas vacías, garantizar la permanencia, integridad y seguridad del usuario respetando sus derechos durante el periodo de hospitalización.
- ❖ Realizar cuidados post – mortus.

Docencia:

- ❖ Apoyar en los programas educativos del servicio.
- ❖ Educar y brindar apoyo psicológico al paciente y familia durante su estancia hospitalaria.
- ❖ Realizar actividades educativas a los internos, estudiantes de enfermería.

- ❖ Dar instrucciones en los procedimientos a los técnicos y alumnos.
- ❖ Orientar al paciente, familiares sobre actividades específicas encaminadas a la recuperación del paciente.

Administrativa

- ❖ Apoyar en la elaboración de cuadros de necesidades.
- ❖ Participar en reuniones técnicas administrativos.
- ❖ Informar y reportar incidencias a su superior.
- ❖ Cumplir lo dispuesto en los documentos técnicos de gestión.
- ❖ Cumplir las normas, guías y procedimientos de atención con el fin de garantizar la calidad evitando riesgos y complicaciones.
- ❖ Verificar que no falten insumos, hojas de registro.

Investigación

- ❖ Participar en las investigaciones que se determinen por el servicio del departamento de enfermería.
- ❖ Programar y participar en actividades que faciliten la investigación.
- ❖ Realizar la investigación y seguimiento de los casos reportados del servicio derivados de la atención directa o indirecta de pacientes.
- ❖ Identificar problemas de enfermería que estén sujetos a la investigación.

FODA DEL SERVICIO DE MEDICINA

Fortalezas

- ❖ Profesionales con experiencia laboral y con capacidad resolutive.
- ❖ Profesionales con continua capacitación con recursos propios.
- ❖ Atención las 24 horas.
- ❖ Dispone de personal en adiestramiento: internas de medicina, enfermería, alumnos de enfermería y técnicos.
- ❖ Infraestructura moderna.
- ❖ Contar con Enfermeras con más de 10 años laborales ininterrumpidas.
- ❖ Clima organizacional óptimo.

Oportunidades

- ❖ Ley del trabajo a la Enfermera
- ❖ Ley de acreditación para tener la especialidad Geronto-Geriátrico.
- ❖ Globalización de la oferta educativa para la capacitación permanente
- ❖ Ser Hospital referencial de las diversas Micro redes.
- ❖ Presencia de seguro público (SIS,).
- ❖ Existe convenios con universidades e institutos.
- ❖ El mayor porcentaje de pacientes son del SIS.

Debilidades

- ❖ Enfermeras sin especialidad en el área.
- ❖ Falta de seguridad, los familiares ingresan en cualquier momento.
- ❖ Ausencia de instalación informática en red software.
- ❖ Trámites administrativos engorrosos lentos.
- ❖ Cama, veladores, soporte de sueros deteriorados.
- ❖ Falta de instrumental biomédico.
- ❖ Exceso de cambios de turno del personal de Enfermería.
- ❖ Poca participación en reuniones científicas.

Amenazas

- ❖ Personal de salud contratada sin estabilidad laboral (personal por terceros).
- ❖ Existen clínicas, laboratorios, ecografías en los alrededores.
- ❖ Escaso presupuesto institucional.
- ❖ Escaso número de enfermeros especialistas en el área.
- ❖ Alto riesgo de delincuencia y sicariato.
- ❖ Falta de materiales de bioseguridad.

DESARROLLO DE MIS ACTIVIDADES:

Según las teorías me baso en dos:

TEORÍA DE VIRGINIA HENDERSON.- El hombre debe reconocerse como un todo, no es posible separar los componentes físico, social, y emocional de su salud, es un enfoque holístico.

Esta teoría hace un estudio cuidadoso de las necesidades básicas del paciente e identifica 14 de ellas que constituyen los componentes de la asistencia de enfermería las cuales son:

- ❖ Respirar
- ❖ Comer y beber
- ❖ Eliminar residuos corporales
- ❖ Movimiento
- ❖ Descanso y sueño
- ❖ Elegir las prendas de vestir y desvestirse
- ❖ Mantener la temperatura corporal
- ❖ Mantener el cuerpo limpio
- ❖ Evitar riesgos del entorno y evitar lesionar a otros
- ❖ Comunicarse con los demás expresando las emociones, necesidades

- ❖ Realizar prácticas religiosas según la fe de cada uno
- ❖ Participar en las actividades recreativas
- ❖ Aprender, descubrir o satisfacer la manera que conduzca a un desarrollo y a una salud normal.

TEORÍA DE JEAN WATSON

Teoría del cuidado humano porque considera al ser humano en tres esferas: el alma, el cuerpo y el espíritu sostiene que el amor, los cuidados son esenciales para la satisfacción de las necesidades humanas respetando sus valores, sus creencias, cultura, desarrollando una relación de ayuda y promocionando enseñanzas de salud, utilizando métodos científicos en la resolución de problemas y en la toma de decisiones.

TEORÍA DE FLORENCE NIGHTINGALE

“Teoría del entorno”, ella se refiere al entorno y manifestó que el hombre debe ser capaz de prevenir su enfermedad, a ello se relaciona los accidentes y la muerte. Estas condiciones externas que pueden afectar la vida y el desarrollo de un organismo, a ello se acopla la influencia de la luz, la ventilación, el calor, dieta, limpieza, aquellos componentes del entorno; asimismo consideró 3 relaciones principales:

- Entorno - paciente
- Enfermera - paciente
- Enfermera - entorno

Consideró al entorno como principal causante de la enfermedad en el paciente y creía que la enfermedad era el conjunto de reacciones de la naturaleza entre las condiciones en que vivíamos.

La práctica enfermera – incluye el control del entorno de distintos modos para potenciar la recuperación del paciente. La eliminación de la contaminación del contagio y creía gozar de una ventilación adecuada y una correcta iluminación, y de una temperatura adecuada, éstos

elementos que debería ser identificados para controlar y manipular dichos aspectos en el entorno.

Asimismo dio importancia al entorno físico que psicológico o social, considerando 5 factores importantes para el desarrollo de la salud como:

Aire puro, agua pura, alcantarillado, adecuada limpieza y luz.

2.- METODOLOGÍA

Para el desarrollo de mis actividades se utilizó el PAE (PROCESOS DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA), que implica la aplicación del método científico al proceso de cuidado de enfermería a partir de la valoración de las necesidades de cuidado del paciente para el diagnóstico, determinar qué resultados se ha de alcanzar y que intervenciones debemos llevar a cabo para conseguirlos, en este contexto la utilización de las taxonomías y la aplicación de los modelos y teorías de enfermería garantizan la excelencia de los cuidados que brindamos a las personas y familia.

3.- HERRAMIENTAS

Las herramientas que utilizamos son:

- ❖ Tensiómetro
- ❖ Estetoscopio
- ❖ Oxímetro
- ❖ Balanza
- ❖ Tallímetro
- ❖ Linterna
- ❖ Termómetro
- ❖ Bomba de infusión
- ❖ Electrocardiograma
- ❖ Ambú

- ❖ Jeringa
- ❖ Abocath
- ❖ Llave de triple vía
- ❖ Riñonera
- ❖ Gasa
- ❖ Esparadrapo
- ❖ Glucómetro

INSTRUMENTOS

Los instrumentos más utilizados son: Los instrumentos que más utilizamos son:

- ❖ Registro de enfermería (SOAPI).
- ❖ Kárdex
- ❖ Balance hídrico
- ❖ Hoja gráfica
- ❖ Examen complementario

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Forma parte del trabajo que se desarrolla la enfermera en su labor asistencial de atención a las necesidades de cuidados de la población, por ello los profesionales debemos ser conscientes de su importancia y relevancia así como las repercusiones a nivel profesional y legal asumiendo responsabilidades que debemos tener en el trabajo.

KÁRDEX

Es un documento para organizar y registrar datos acerca del paciente (nombre, edad, dx, historia clínica), relacionado con el plan de cuidados continuado, actual del paciente y permite que sea consultada todas las veces que sea necesaria, por la practicidad que implica y la disponibilidad,

se anota la administración de medicamentos, alergias, exámenes auxiliares y otras pruebas de dx.

HOJA GRAFICA

Tiene la finalidad de registrar datos del paciente, numero de cama, numero de historia clínica, signos vitales, diuresis, deposiciones, peso, talla, balance hídrico, días de hospitalización, días post – operados y las gráficas de transfusión sanguínea.

HOJA DE BALANCE HÍDRICO

Se define como un estado de equilibrio del sistema biológico en el cual la entrada de agua al organismo se iguala al total de salida para entender los principios básicos de B. H debemos entender que el agua dentro del cuerpo se mantiene en dos compartimientos mayores que se designan como intracelular y extracelular.

LIQUIDO INTRACELULAR L.I.C:

Representa entre el 30 y 40% del peso corporal, se encuentra principalmente en el musculo esquelético, contiene potasio magnesio sulfato y fosfato.

LIQUIDO EXTRACELULAR L.E.C:

Representa aproximadamente entre el 15% del peso corporal y contiene cloro sodio y bicarbonato, también incluye liquido intravascular (plasma) y el líquido intersticial (linfa). El agua corporal varía según varía factores por ejemplo, la edad, la masa corporal, el sexo, enfermedades, peso, dieta, etc.

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

Registra los resultados de los últimos exámenes de laboratorio y compararlos con los valores normales correspondientes, anotar el tipo de examen realizado.

E. PROBLEMÁTICA Y EXPERIENCIA LABORAL

MATRIZ DE PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS

PROBLEMA	MAGNITUD	TENDENCIA	RIESGO	CAPACIDAD DE HOSPITALIZACIÓN	INTERÉS DEL LA POBLACION	TOTAL
1)Infraestructura insuficiente para la demanda de pacientes	4	4	4	4	4	20
2)Escaso número de Licenciadas en Enfermería	4	4	4	3	4	19
3)Ingreso continuo de personal nuevo	3	2	2	2	3	12
4)Desconocimiento del MOF, ROF del personal	4	4	3	4	2	17
5) Equipos biomédicos y materiales deteriorados e inoperativos.	4	4	4	3	3	18
6)Ascensor mayormente malogrado	4	3	3	3	3	16
7)Relaciones interpersonales deterioradas	3	3	2	3	2	13
8) Deficiencia funcionamiento del sistema de Referencia y Contra referencias.	3	3	3	2	3	14

PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS POR PUNTAJES OBTENIDOS

NÚMERO	PROBLEMA	PUNTAJE	ORDEN
		TOTAL	PRIORIDAD
1	Infraestructura insuficiente para la demanda	20	I
2	Escaso número de Licenciadas en Enfermería	19	II
3	Equipos biomédicos y materiales deteriorados e inoperativos.	18	III
4	Desconocimiento del MOF, ROF del personal	17	IV
5	Ascensor mayormente malogrado	16	V

MATRIZ DE PLANTA DE TRABAJO

PROBLEMA	OBJETIVOS	ACTIVIDAD	META	INDICADOR	CRONOGRAMA				RESPONSABLE
					1° Tri	2° Tri	3° Tri	4° Tri	
1) Infraestructura insuficiente para la demanda de pacientes.	GENERAL								
	Mejorar la distribución de las áreas.	Sugerir la ampliación de Infraestructura mediante documento.	Pacientes atendidos en ambientes adecuados según normativa.	N° de pacientes atendidos en ambientes adecuados según normativa.	x	x	x	x	<ul style="list-style-type: none"> • El equipo de gestión. • El comité de calidad.
	ESPECÍFICO								
	Brindar ambientes adecuados a los pacientes.	<ul style="list-style-type: none"> • Reiterar las sugerencias para la ampliación de la infraestructura. • Presupuestar anualmente el crecimiento de la infraestructura. 	Pacientes satisfechos.	N° de pacientes satisfechos.	x	x	x	x	<ul style="list-style-type: none"> • Jefatura de medicina. • Jefatura de enfermería.

Fuente: Departamento de Enfermería del Hospital de Barranca

PROBLEMA	OBJETIVOS	ACTIVIDAD	META	INDICADOR	CRONOGRAMA				RESPONSABLE
					1° Tri	2° Tri	3° Tri	4° Tri	
2) Escaso número de Licenciadas en Enfermería.	GENERAL								
	Profesionales de enfermería sin especialidad.	<ul style="list-style-type: none"> • Motivación de convenios institucionales • Sugerir mejora del presupuesto. 	Profesionales de enfermería titulados con especialidad.	N° de convenios institucionales que oferten estudios de especialidad.	x	x	x	x	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermería asistencial.
	ESPECIFICO								
	<ul style="list-style-type: none"> • Motivar estudios y titulación en especialidad. • Fortalecer y reconocer a las enfermeras especialistas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Fomentar la especialidad y la titulación • Evaluar legajos de profesionales. • Monitorear la calidad de trabajo. 	Número suficientes de enfermeras en el servicio.	Número de profesionales con especialidad.	x	x	x	x	<ul style="list-style-type: none"> • Jefatura de enfermería.

Fuente: Departamento de Enfermería del Hospital de Barranca

PROBLEMA	OBJETIVOS	ACTIVIDAD	META	INDICADOR	CRONOGRAMA				RESPONSABLE
					1° Tri	2° Tri	3° Tri	4° Tri	
3) Equipos biomédicos y materiales deteriorados e inoperativos	GENERAL								
	Renovar todos los instrumentos y equipos médicos.	Gestionar la renovación de todos los instrumentales médicos mediante el documento de gestión.	Lograr la renovación en un 100% de todos los equipos médicos.	N° de instrumentos renovados	x	x	x	x	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermera asistencial.
	ESPECÍFICO								<ul style="list-style-type: none"> • Jefe de medicina.
	<ul style="list-style-type: none"> • Lograr que el servicio cuente con materiales renovados y aptos para su uso. • Promover el desarrollo de tecnología. 	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitar al personal en el manejo adecuado de todos los instrumentos renovados. • Contar e implementar equipos de tecnología. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mejorar los equipos al 100%. • Lograr al 100% el correcto uso de dichos material médico. 	Números de personal capacitados.	x	x	x	x	<ul style="list-style-type: none"> • Jefe del departamento de medicina.

Fuente: Departamento de Enfermería del Hospital de Barranca

PROBLEMA	OBJETIVOS	ACTIVIDAD	META	INDICADOR	CRONOGRAMA				RESPONSABLE
					1° Tri	2° Tri	3° Tri	4° Tri	
4) Desconocimiento del MOF y ROF del personal.	GENERAL								
	Conocer el manejo y funcionamiento estructural del MOF y ROF	<ul style="list-style-type: none"> Fortalecer al personal en el manejo del MOF y ROF. Promover mediante capacitaciones sus responsabilidades. 	Conseguir un buen servicio en el área de hospitalización	N° de personal capacitados	x	x	x	x	<ul style="list-style-type: none"> Enfermera asistencial. Jefatura de enfermería.
	ESPECÍFICO								
	<ul style="list-style-type: none"> Lograr concientizar al personal su importancia. Mejorar la calidad del servicio. 	<ul style="list-style-type: none"> Implantar compromiso al alcance de todo el personal Coordinar con los jefes inmediatos. 	El personal conoce sus funciones responsabilidades	Números de personal con conocimiento de sus funciones.	x	x	x	x	<ul style="list-style-type: none"> La dirección ejecutiva, administrativa y logística.

Fuente: Departamento de Enfermería del Hospital de Barranca

PROBLEMA	OBJETIVOS	ACTIVIDAD	META	INDICADOR	CRONOGRAMA				RESPONSABLE
					1° Tri	2° Tri	3° Tri	4° Tri	
5) Ascensor inoperativo en la mayoría de los casos.	GENERAL								
	Renovar un ascensor nuevo.	<ul style="list-style-type: none"> Sugerir su renovación mediante documento. Comprometer a los ejecutivos responsabilidades 	Mejorar la atención al 100% y la seguridad del paciente.	N° de pacientes satisfechos.	x	x	x	x	<ul style="list-style-type: none"> Enfermera asistencial.
	ESPECÍFICO								<ul style="list-style-type: none"> Jefe de enfermería. La dirección ejecutiva, administrativa y logística.
	<ul style="list-style-type: none"> Lograr que cuente con un ascensor nuevo. Implementar garantías de seguridad para el buen funcionamiento 	<ul style="list-style-type: none"> Participar y fortalecer las licitaciones de garantía. Uso solo para pacientes. 	<ul style="list-style-type: none"> Evitar las caídas y molestias del paciente. Evitar contratiempos y estrés. 	Números de pacientes atendidos con seguridad.	x	x	x	x	

Fuente: Departamento de Enfermería del Hospital de Barranca

EXPERIENCIA LABORAL.

Desde el 2008 al 2014 trabajo en el servicio de medicina que abarca tres especialidades: medicina general, medicina interna y neumología, el servicio cuenta con 21 camas, la demanda de pacientes se ha incrementado pero a pesar de contar con una infraestructura nueva resulta pequeña.

En el 2012 se incrementa médicos especialistas enfermeros en poca cantidad que no es suficiente para la demanda de pacientes.

El ascensor frecuentemente se encuentra inoperativo a pesar de que el Hospital ha hecho una nueva adquisición, no contribuye en nuestro trabajo para trasladar a los pacientes de emergencia al área de hospitalización o algunos procedimientos como apoyo al diagnóstico (ecografía, rayos x), ya que produce malestar e inseguridad en el paciente y familiares que manifestaban su incomodidad.

En el 2014 se sigue incrementando la demanda laboral y seguimos con el mismo número de médicos especialistas, enfermeras y técnicos, el número de camas inoperativas han aumentado, materiales deteriorados sin tener mejora alguna. Así mismo durante mi experiencia profesional he afrontado casos de menor y mayor complejidad dentro de ellos paso a exponer el siguiente caso:

F. RECOMENDACIONES

1. Implementar políticas de gestión, las cuales mejoren las condiciones de infraestructura y modernizar el área de hospitalización del servicio de medicina.
2. Coordinar con los jefes inmediatos para gestionar recursos humanos y así poder cumplir con las metas trazadas.
3. Fomentar y motivar al personal de salud para que aplique las normas de bioseguridad.
4. Sugerir el mantenimiento continuo de los equipos biomédicos para evitar su deterioro.
5. Difundir el Manual de Organización y Funciones y el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital de Barranca
6. 6.- Sugerir a los jefes inmediatos sobre las necesidades de contar con un ascensor con óptimas condiciones en beneficio del usuario y personal.
7. Sugerir una evaluación psicológica durante la estancia hospitalaria incluyendo al cuidador.
8. Sugerir el apoyo de la nutricionista al momento del alta para que el paciente continúe con una dieta balanceada según patología.
9. Educación continua al cuidador para que el paciente continúe con su terapia de ejercicios pasivos con la finalidad de evitar el deterioro físico.

REFERENCIALES

1. Historia de la medicina, wikipedia.org/wiki.
2. Inx. [Futuremedicos.com/revista future/](http://Futuremedicos.com/revista_future/) artículos y trabajos
3. [www. Hr.gob.pe/calidad](http://www.Hr.gob.pe/calidad)
4. Mery Bravo Peña "Guía Metodológica del PAE aplicación de teorías de enfermería tercera edición noviembre 2012
5. [Http://es.slideshare.net/edwinenriquebermudez/filosofa-y-teora-del-cuidado-transpersonal-de-watson](http://es.slideshare.net/edwinenriquebermudez/filosofa-y-teora-del-cuidado-transpersonal-de-watson)
6. Plan operativo anual 2014 del hospital de barranca
7. Manual de organización y funciones del servicio de medicina del hospital de barranca
8. Reglamentos de organización y funciones del hospital de barranca.
9. Registros de enfermería. [Www.eccpm.aibarra.org/...n1/capitulo21](http://www.eccpm.aibarra.org/...n1/capitulo21)
10. BRAVO. M. Guía metodológica del proceso de atención de enfermería Cuarta edición
11. NANDA. Diagnósticos enfermeros – decisiones y clasificaciones 2005
12. http://med.unne.edu.ar/revista/revista127/neumonias_anciano.htm
13. <http://www.patologiafcm.com.ar/wp-content/uploads/downloads/2012/05/Inflamacion-vias-areas-superiores.pdf>
14. <http://hospitalbarranca.gob.pe/portal/>

ANEXOS

CASO CLÍNICO

Paciente adulto mayor de 89 años de edad, natural de Huari, conviviente católica, varón se encuentra hospitalizado en el servicio de medicina, en la cama # 09 M. Se observa al paciente en posición semifowler, orientado en tiempo espacio y persona, en regular estado de higiene, agitado, con dificultad respiratoria y abundante secreciones; se observa con cánula binasal, oxígeno a 3 litros por minuto, la saturación de oxígeno es de 90 %, con vía periférica permeable en miembro superior izquierdo en dorso de la mano pasando cloruro de sodio al 9 % a xxx gotas por minuto, presenta lesión enrojecida a la altura del coxis. Paciente refiere que se siente cansado, con dificultad respiratoria y con sensación de ahogo, dolor de cabeza y espalda; ardor y quemazón en zona de lesión; refiere estar preocupado porque su esposa no trabaja por estar pendiente de él y no le alcanza para solventar los gastos de sus medicinas.

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA (PAE)

I. DATOS GENERALES

1. NOMBRES Y APELLIDOS: Luciano Arraga Flores
2. EDAD: 89 AÑOS
3. SEXO: Masculino
4. DOMICILIO: Urb Los Pinos
5. TELÉFONO: 2353813
6. FECHA DE INGRESO: 09/03/14
7. NÚMERO DE CAMA: 09
8. HORA DE INGRESO: 11 AM
9. TIPO DE ATENCIÓN: SIS
10. TRAÍDO POR: Familiar
11. PROCEDENCIA: Su casa
12. CONDICIONES DE INGRESO AL SERVICIO: Camilla

13. ANTECEDENTES: Diabetes Mellitus – Hipertensión Arterial

14. REACCIONES ALÉRGICAS: Niega

15. DX. MEDICO: NAC – Herpes Zoster

II. VALORACIÓN SUBJETIVA

Paciente adulto mayor de 89 años de edad, sexo masculino, refiere que se siente cansado, se ahoga y no puede respirar, dolor de cabeza y espalda; ardor y quemazón en zona de lesión; refiere estar preocupado porque su esposa no trabaja por estar pendiente de él y no le alcanza para solventar los gastos III.

III. VALORACIÓN OBJETIVA:

Funciones Vitales:

- ✓ Temperatura: 38.5°C
- ✓ Presión Arterial: 130/70 mmhg.
- ✓ Frecuencia Cardíaca: 132 x'
- ✓ Frecuencia Respiratoria: 26x'
- ✓ Saturación de Oxígeno: 89%

1.4 TRATAMIENTO MEDICO

- ✓ Dieta líquida amplia
- ✓ CI NA al 9 % XXX gotas x minuto
- ✓ Ceftriaxona 1 gr. e/v c/12 h.
- ✓ Dexametasona 4mg. e/v c/8 h.
- ✓ Ranitidina 50 mg. El/M C/12 h.
- ✓ Metamizol 1.5 gr. Condicional a dolor o T° mayor de 38.5 °c
- ✓ Azitromicina 500 mg. V.O C/ 24 h.
- ✓ Losartan 50 mg. V.O C/ 12 h

- ✓ Metformina 850mg VO C/24h
- ✓ Nebulización con 5 gotas de berotec + 5 CC. de suero fisiológico
- ✓ Bromuro de Ipotropio 3 puf c/ 6 h.
- ✓ Hemogluco test 10 pm. 6am. 4pm.
- ✓ Insulina NPH escala móvil
- ✓ Aciclovir 200 mg. 4 tabletas c/4 H.
- ✓ Aciclovir 5% aplicar en zona de lesión c/ 4h
- ✓ C.F.V. Oxígeno a 3 litros por minuto

DOMINO 1: PROMOCIÓN DE LA SALUD	D	N
Conoce su enfermedad: SI (X) NO()	X	
Hábitos nocivos:		
Otros:		
DOMINIO 2: NUTRICIÓN		
Dieta : dieta blanda Hipoglucida	x	
Vomito:		
Abdomen: blando depresible no doloroso a la palpación	x	
Ruidos hidroaereos: presentes	x	
Ictericia:		
Edemas:		
Lugar de edemas:		
Deshidratación:		
Otros:		
DOMINIO 3: ELIMINACIÓN E INTERCAMBIO		
Hiperventilando:		
Hipo ventilando:		
Tipo de reparación:		
Fatiga:		

No tolera por decúbito:		
Apoyo de oxigenación:		
Ingurgitación yugular:		
Pulso: rítmico	x	
Llenado capilar:		
Palidez: facial		
Otros:		
DOMINIO 5: PERCEPCIÓN Y COGNICIÓN		
Glasgow: AO (4) RV (5) RM (6): 15 / /	x	
Desorientación: tiempo (x) espacio (x) persona (x)	x	
Estado conciencia:		
Pupilas: fotoreactiva	x	
Rigidez de nuca:		
Reflejos: presentes	x	
Fasciculaciones:		
DOMINIO 6: AUTO RECEPCIÓN		
Participación en el autocuidado: SI (x) NO(x))	x	
DOMINIO 7: ROL RELACIONES		
Fuentes de apoyo: familiar		
DOMINIO 8: SEXUALIDAD		
Mamas:		
Útero:		
FUR: FPP:		
MAC: EMBARAZO:		
Problema prostático:		
DOMINIO 9: AFRONT/TOLERANCIA ESTRÉS		

Estrés () Temor (x) Ansioso (x) Agresivo ()	x	
Otros:		
DOMINIO 10: PRINCIPIOS VITALES		
Religión: católico		
Acepta trasfusión de sangre: SI () NO ()		
DOMINIO 11: SEGURIDAD/ PROTECCIÓN		
Edema palpebral:		
Tos Productiva: N° DE DÍAS:		
Rash:		
Prótesis dentaria:		
Tubo mayo:		
Drenaje :		
Heridas operatoria:		
Sujeción mecánica:		
Otros:		
DOMINIO 12: CONFORT		
Dolor:		
Agudo:	x	
Crónico:		
Tipo:		
Localización:		
Irradiación:	x	
Intensidad:		
Escala del dolor: (8)	x	
Cefalea:	x	
Nauseas:		
Otros:		

DOMINIO 13: CRECIMIENTO Y DESARROLLO		
Desnutrido:		
Obesidad mórbida:		
Malformaciones congénitas:		
Discapacidad física:		
Caquético:		
Otros:		

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

DIAGNOSTICO	OBJETIVOS	INTERVENCIONES	EVALUACIÓN
Patrón respiratoria ineficaz R/C fatiga de los músculos respiratorio	Paciente mejorara patrón respiratorio mediante la intervención de enfermería durante estancia hospitalaria.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Valorar funciones vitales. ➤ Valorar nivel de conciencia según escala de Glasgow. ➤ Mantenerlo en posición semifowler. ➤ Valorar satO₂ y FR c/h. ➤ Auscultar ACP en busca de ruidos anormales. ➤ Realizar nebulización con 5 gota. Fenoterol+5ccSF+ 1 gr. Atropina+ 1 mg de dexametasona c/4h. ➤ Realizar fisioterapia respiratoria después de cada nebulización. ➤ Brindar líquidos tibios según tolerancia. ➤ Administrar bromuro de Ipratropio cada 24 horas 	Paciente mejoro patrón respiratorio movilizand la secreción.
Desequilibrio nutricional por defecto R/C incapacidad para absorber los nutrientes E/P IMC 19.15.	Paciente recuperara desequilibrio nutricional con ayuda de las intervenciones de enfermería.	<p>Control de funciones vitales.</p> <p>Evaluar estado de piel y mucosa.</p> <p>Pesar diariamente a la persona.</p> <p>Valorar el motivo de la inapetencia.</p> <p>Valorar reflejo de deglución.</p> <p>Colocación de sonda oro gástrica.</p> <p>Valorar hábitos alimentación y necesidades dietéticas.</p> <p>Coordinar evaluación por nutrición.</p>	Paciente en proceso de equilibrar su estado nutricional.
Estreñimiento R/C aporte insuficiente de líquidos y fibras E/P 2 días sin deposiciones.	Paciente disminuirá el estreñimiento mediante las intervenciones de enfermería.	<p>Inspeccionar, palpar, percudir y auscultar el abdomen.</p> <p>Colocación en posición prona.</p> <p>Coordinar con el departamento de nutrición para una dieta rica en fibras.</p> <p>Administrar líquidos.</p> <p>Administrar (lactulosa, supositorios, enemas), etc.</p>	Paciente logro mejorar la eliminación intestinal adecuada.

ATENCIÓN DE PACIENTES EN EL SERVICIO DE MEDICINA



Fuente: Elaboración propia , 2015

ATENCIÓN DE PACIENTES EN EL SERVICIO DE MEDICINA



Fuente: Elaboración propia , 2015