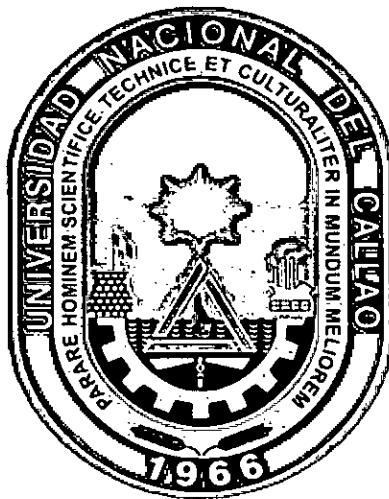


UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE POSGRADO
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL



**INFORME DE EXPERIENCIA PROFESIONAL EN EL ÁREA CIRUGÍA
GENERAL EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL
REGIONAL HUACHO 2012 - 2015**

**PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS QUIRÚRGICOS**

MARITA DE JESUS RUGEL RAMIREZ

**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: 240

Fecha de Aprobación de tesis: 18 de Octubre del 2016

Resolución Decanato N° 790-2016-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	23
3. Visión	23
4. Funciones	24
D. DESARROLLO DE ACTIVIDADES LABORALES ESPECÍFICAS	30
1. Tipo de servicio	30
2. Metodología	45
3. Herramientas	46
E. PROBLEMÁTICA Y EXPERIENCIA LABORAL	52
F. RECOMENDACIONES	61
REFERENCIALES	62
ANEXOS	63

A. RESUMEN

El presente informe denominado "INFORME DE EXPERIENCIA PROFESIONAL EN EL ÁREA CIRUGÍA GENERAL EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL HUACHO 2012 - 2015" tiene como objetivo informar el trabajo profesional de las enfermeras en el servicio de hospitalización del servicio de cirugía del Hospital Regional de Huacho.

La metodología que se aplicó es descriptiva y para el desarrollo del presente informe se incluyó la misión, visión, valores del hospital, las funciones de la enfermera en el servicio de cirugía de hospitalización en las diferentes especialidades; brindando así atención de calidad y personalizada a los pacientes con diferentes patologías así como las actividades específicas en el área. Utilizando como herramientas: la observación, entrevista, revisión de documentos de gestión, resoluciones etc. llegando a analizar la problemática del servicio y explicando la experiencia laboral vivida llegando a las siguientes recomendaciones: el Departamento de Enfermería gestione las plazas a través de la dirección general y así incorporar mayor número de enfermeras, sustentando con los indicadores y los estándares de atención de número de pacientes por enfermera., gestionar el mantenimiento oportuno de las camas y equipos para evitar su deterioro total, implementar talleres de mejora de relaciones interpersonales en el servicio a través del servicio de psicología y reunirse mensualmente el personal de enfermería para confraternizar y el departamento del servicio gestione y promueva la adquisición de materiales e insumos.

B. INTRODUCCIÓN

El propósito de este trabajo es realizar un informe inicialmente descriptivo de las actividades realizadas por parte de las enfermeras en el Servicio de Hospitalización de cirugía cuarto piso ala derecha en el Hospital de Huacho y específicamente las diferentes actividades y procedimientos que se realizan, ya que atiende a una excesiva demanda de pacientes principalmente de diferentes patologías en el periodo 2012 – 2015 aplicando el proceso de atención de enfermería lo cual permite identificar y priorizar los problemas tempranamente según sus necesidades para planificar los cuidados y actuar en forma oportuna, evitando riesgos y complicaciones que interfieran con su recuperación, brindando una atención con eficacia, eficiencia, calidad y calidez en las diferentes patologías quirúrgicas y no quirúrgicas desde su ingreso hasta el alta médica.

El presente trabajo describe y detalla la experiencia laboral y la gran incidencia de pacientes post operados de apendicetomía que tienen poco conocimiento sobre su recuperación y la enfermedad misma.

Según las estadísticas de los últimos cuatro años en nuestro hospital hay un alto índice de morbilidad y la primera causa de hospitalización es cirugía de apendicitis aguda no específica seguida de colecistitis crónica, hernia inguinal unilateral, traumatismo intracraneal no especificado y fractura de diáfisis de fémur los que constituyen la cirugías y patologías más frecuentes de nuestra población.((HUACHO, 2015)1)

En el Perú la apendicitis aguda constituye la patología quirúrgica más frecuente del abdomen y el resultado de este estudio concuerda con dicha información. (B., 2002) (2).

Según las estadísticas mundiales, es la causa principal del abdomen agudo quirúrgico, pues más del 50% corresponden a apendicitis aguda, y es responsable de las 2/3 partes de las laparotomías practicadas. (Guillermo, 2013)(3)

RUIZ AQUINO, et al (2011) TINGO MARÍA Satisfacción del paciente post operado frente a los cuidados del profesional de enfermería en el servicio de cirugía del hospital Tingo María. Cuyo objetivo es describir el nivel de satisfacción del paciente post operado frente a los cuidados de enfermería en el Servicio de Cirugía del Hospital Tingo María.

Se concluye que existe mediana satisfacción percibida, frente al nivel regular de cuidados post operatorios que brinda el profesional de enfermería. (Aquino, 2011) (4)

Según estudios de Santiago Paul Pinos Padilla y Mónica Alexandra Si salima Pizarro(2013) “Condiciones y procesos del cuidado de Enfermería a pacientes sometidos a apendicetomía en el Departamento de Cirugía del Hospital Vicente Corral Moscoso en el periodo de Mayo – Julio 2013” país Ecuador llegan a la conclusión que el personal profesional de enfermería del área de cirugía del Hospital Vicente Corral Moscoso maneja de manera oportuna los conocimientos científicos sobre la patología estudiada lo cual es sumamente importante puesto que ayuda a brindar una mejor atención al paciente con calidad y calidez. Concluimos que las limitaciones encontradas en el área de cirugía del Hospital Vicente Corral Moscoso fueron la falta de personal de enfermería, escasez de medicamento y equipamiento lo cual esto impide que el profesional de enfermería pueda realizar sus acciones diarias de los cuidados y procedimientos al paciente. (Alexandra, 2013)(5)

CABARCAS ORTEGAITZA NIRVA, MONTES COSTAANA, ORTEGA DÍAZGINA (2007) COLOMBIA Satisfacción del paciente hospitalizado con la atención de enfermería Hospital Universitario de Cartagena, Colombia. Este estudio buscó determinar el nivel de satisfacción del paciente hospitalizado con la atención de enfermería en el Hospital Universitario de Cartagena, Colombia; institución de salud de tercer nivel durante el mes de agosto de 2007.

Ochenta y cinco por ciento de los encuestados manifestaron que la satisfacción con la atención era buena, mientras que 15% la encontró regular. Se encontró también que los usuarios mantienen altos grados de satisfacción con la atención de enfermería, manifiestan agradecimiento y complacencia con el trato recibido durante su estancia hospitalaria, que se refleja en forma importante en la evaluación de la calidad. (Guina, 2007)(6)

Se describe la problemática y la situación actual mediante un análisis FODA del servicio de cirugía para el plan de actividades que realiza la enfermera en los diferentes problemas encontrados, como recursos humanos insuficientes, hacinamiento, insuficiencia de insumos y falta de motivación del personal por la excesiva demanda de paciente lo que no permite trabajar en condiciones óptimas, se proponen algunas recomendaciones que pueden optimizar el trabajo hacia el bienestar del paciente.

C.MARCO REFERENCIAL

1. INSTITUCIÓN

El Hospital Regional de Huacho fue fundado el 02 de Octubre de 1,970 como un Centro de Salud con servicio de hospitalización con 4 especialidades Básicas. En su desarrollo, en 1998 se transforma en un Hospital de Referencia, Centro de una red de Hospitales locales y establecimientos de Salud del Norte Chico, con influencia directa de las provincias del Sur del Departamento de Ancash, de la Sierra, de la Costa. Luego se convirtió en Hospital de Apoyo, a partir de 1990 fue considerado Hospital Regional, en la actualidad ha sido categorizado como Hospital II-2.

Su estructura horizontal, cuenta con 04 pisos, la primera planta está diseñada para los Servicios de Consulta Externa y las Unidades Administrativas, en el segundo piso se encuentran los Departamentos de Pediatría y Medicina, en el tercero la Sala de Partos y Neonatología con sus servicios de Cuidados Intensivos, el cuarto piso el Departamentos de Cirugía y las Salas de Operaciones en número de cinco, cuenta además con una Unidad de Cuidados Intensivos que está ubicado en el Servicio de Emergencia.

1.1 . RESEÑA HISTÓRICA

El Hospital de Huacho, fue construido en un área de 40,026 mts cuadrados, en el terreno denominado San Bartolomé, situado en el barrio de Amay, distrito de Huacho de la Provincia de Chancay (hoy Provincia de Huaura) siendo el precio venta de 52,029.90 soles oro, que celebraron la Beneficencia Pública de Huacho a favor del fondo de Salud-

Bienestar Social, venta aprobada con Resolución Suprema N 007-69-SP/DNSS del 13 de febrero de 1969. Teniendo como finalidad prestar servicios de atención médica, tanto preventiva como curativa a una población de aprox 285,000 habitantes de las Provincias de Chancay y Cajatambo.

Es así que el fondo Nacional de Salud y Bienestar Social – Dirección de Construcciones, suscribió el 31 de enero de 1,967 el contrato respectivo con el Consorcio Alemán Hospitalaria Hochtief, consiguiendo el financiamiento de la construcción, el mismo que ascendió a 49'162,300 soles oro, iniciando los trabajos de construcción el 2 de mayo de 1,969 y comprometiéndose a la entrega de la obra en 14 meses.

Fue así como se inauguró el Hospital de Huacho el 02 de Octubre de 1970, siendo Director el Dr. Guillermo Valverde Bernal y teniendo como padrinos a la Sra. Gloria Rosales de Gonzales (esposa del Alcalde de la provincia) y como padrino al Ministro de salud el Mayor General FAP Rolando Caro Constantini.

El moderno Hospital de cuatro plantas, contaba con los pabellones de Administración, Consulta Externa, Cafetería, Morgue y Autopsias, comedor, sala de star, vestuarios de médicos, enfermeras y empleados, deposito, cocina, casa de fuerza y lavandería.

El segundo piso fue destinado para los servicios de Pediatría y Medicina, el tercer piso para partos, Obstetricia y Ginecología y el cuarto piso Sala de Operaciones y

Hospitalización de Cirugía.

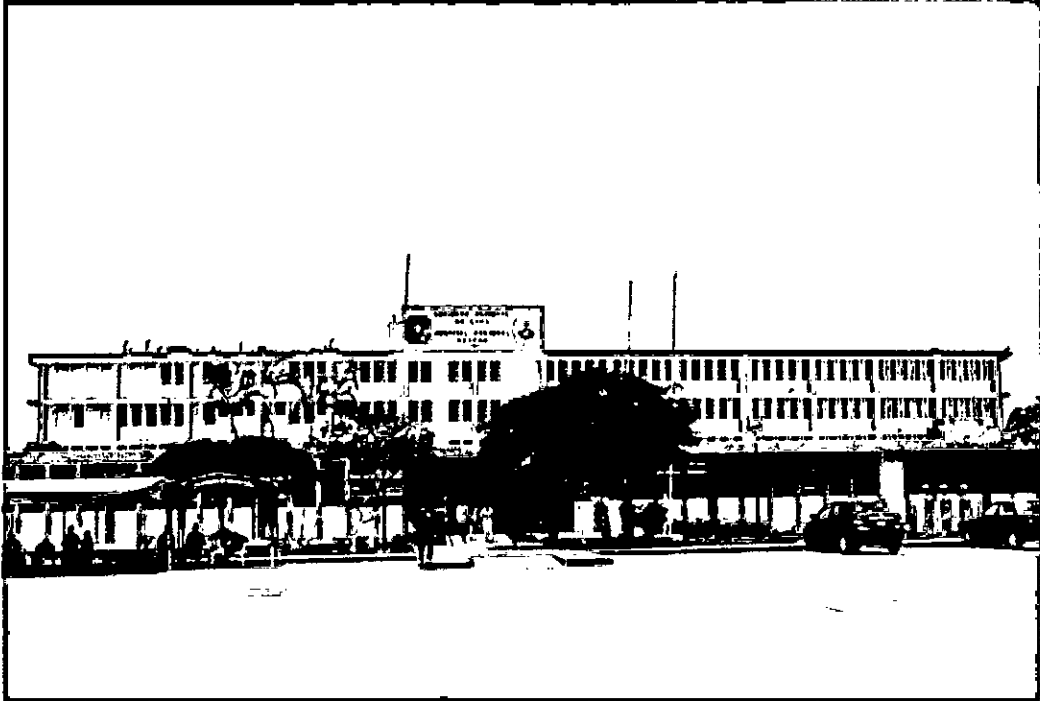
Empezó su funcionamiento el 5 de octubre de 1,970 con personal del hospital El Carmen, en su inicio funcionaron los servicios de consulta externa, posteriormente el 3 de diciembre de 1,970 funcionaron los servicios de hospitalización de Medicina y Pediatría. El 18 de enero de 1,971 los servicios de Hospitalización de Gineco Obstetricia y Cirugía, contaba con una capacidad total de 160 camas.

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

El Hospital General de Huacho es el Centro Referencial de los Servicios Básicos Huaura - Oyón que cuenta con 46 Puestos y 11 Centros de Salud (RD N° 463- DG- DSS-DESI-DIRESA-L- 2010). En la Provincia de Huaura los Centros de Salud de Hualmay, Manzanares, Végueta, Santa María , Huaura y el Socorro ubicados en la Costa y en la Sierra el Centro de Salud de Ámbar , Sayán, 9 de octubre. En la Provincia de Oyón los Centros de Salud de Churín y Oyón.

Además cuenta con 5 Micro redes y 57 establecimientos de salud. (www.hdgob.pe)(7)

HOSPITAL DE HUACHO EN LA ACTUALIDAD



El Hospital General de Huacho es una Unidad Ejecutora que depende del Gobierno Regional, tiene la categoría II-2 con resolución directoral N° 893 DG -DESP-DISA III LN 2005, siendo en la actualidad el DR. JOSÉ ALFREDO MOREYRA CHÁVEZ Director Ejecutivo.

Su estructura es horizontal, cuenta con 4 pisos, la primera planta está diseñada para los servicios de consulta externa, estrategias sanitarias, y unidades administrativas, en el segundo piso se encuentran los servicios de Pediatría y Medicina, en el tercero el servicio de Ginecobstetricia, centro obstétrico y Neonatología con su servicio de Cuidados Intensivos, y en el cuarto nivel el servicio de Cirugía, Centro Quirúrgico, y Central de Esterilización.

Desde el año 2000 contamos con módulos de Emergencia, UCI de adultos, y atención materna infantil. La estructura organizativa identifica 9 unidades, 14 departamentos, y la Oficina de control Interno.

Emergencia

El Hospital referencial cuenta con 5 tópicos físicos el 100% en buenas condiciones, se brinda atención en 11 especialidades , 4 tópicos de observación con un total de 8 camas para medicina adultos, 3 para obstetricia, 4 para pediatría (2 cunas y dos camas), 3 cirugía, por el volumen de atenciones reflejadas en el perfil de morbilidad el número de camas de observación de emergencia de pediatría resulta insuficiente por lo que en su mayoría de veces cuando existe una alta demanda de pacientes se hospitaliza a niños que muestran tiempos de estancia muy cortos (solo por observación). Se cuenta con la unidad de rehidratación oral, cuya planta física resulta inadecuada en la estación del verano – se hace necesario evaluar esta condición.

Se cuenta con unidades de apoyo al diagnóstico; laboratorio clínico las 24 horas, el equipamiento y ambiente se consideran como buenos.

Se cuenta con medios activados de comunicación telefónica y una ambulancia a disposición continua.

Consultorios Externos

El hospital cuenta con 33 consultorio físicos, el 100% en buenas condiciones, se brinda atención en 11 especialidades para medicina, 9 para cirugía, 2 para pediatría, 1 odontología, 3 Ginecobstetricia.

Hospitalización

Respecto a la infraestructura se requiere de la evaluación del volumen de atenciones en UCI de neonatología y adultos cuya oferta de camas muchas veces es menor a la demanda, en los servicios de neonatología, obstetricia, y cirugía el grado de uso de camas e intervalo de sustitución es alto por lo que debemos proyectar la opción de crecimiento. El equipamiento para atenciones en centro obstétrico, neonatología, y terapias físicas se considera como regular.

Centro quirúrgico

Contamos con 5 quirófanos todos en buenas condiciones y equipamiento.

Central de esterilización

El servicio ofertado muestra el incremento de la demanda en los últimos 5 años, debido al incremento sostenido de atenciones en el hospital y los establecimientos periféricos, por lo que la infraestructura y equipamiento de nuestra central de esterilización se consideran insuficientes.

1.2 INFRAESTRUCTURA

El hospital tiene una extensión de terreno de 46,038 mts² de los cuales, el área total construida es de:

Hospitalización, Emergencia y Oficinas Administrativas; 9,320 mts².

Módulo de Programa de TBC; 283,28 mts².

Módulo de Tomografía - Materno Infantil: 225 mts².

Emergencia:

Bloque A 830,71 mts².

Bloque B 776,86 mts².

Plataformas	79,42 mts ² .
Haciendo un total de construidos	11,515.27 mts ²
Pistas, veredas y campos deportivos	12,771 mts ² .
Jardines y Áreas libres	24,109 mts ² .
Área techada	13,016 mts ² .

En los 57 establecimientos de Salud, están provisionados de una construcción de material noble cuya distribución de ambientes obedece a su nivel de complejidad.

- El 30% (03) de los establecimientos de salud de la Micro red Hualmay tienen problemas respecto a su infraestructura, por lo que es necesario la elaboración de proyectos de rehabilitación de estos establecimientos.
- El 29% (02) de los establecimientos de salud de la Microred Huaura tienen problemas respecto a su infraestructura, de estos (02) uno se encuentra en proceso de rehabilitación quedando pendiente la elaboración del proyecto de rehabilitación del establecimiento restante.
- En la Microred Végueta se requiere de la formulación de proyectos de rehabilitación para 02 establecimientos de salud, los demás se encuentran en adecuado estado habiéndose mejorado éstos en los últimos 3 años.
- En la Microred Sayán se requiere del mantenimiento de 02 establecimientos de salud.

- En la Microred Oyón el 32% (06) establecimientos de salud requieren del desarrollo de proyectos de rehabilitación.
- En conclusión se requiere la intervención en 17 establecimientos de Salud:
 - Nueva construcción de: Puestos de Salud Amado Velásquez, Santa Rosa Tiroler, Peñico, Acotama, Nava y Tinta.
 - Mejoramiento y Rehabilitación: C.S. Huaura, P.S. Mallay, Chiuchin, Huananguí, 9 de Octubre, Santa Cruz, Medio Mundo, Humaya, La Merced, Primavera, Huancahuasi.

1.3 PLANTA FÍSICA

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

1er piso: Consulta Externa, Oficinas Administrativas, Apoyo al diagnóstico, Laboratorio Clínico, Banco de Sangre y Farmacia.

Módulo de Emergencia, Uci adulto, Tomografías

Módulo de la Cuna Jardín y Medicina Física y Rehabilitación

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

2do piso: Hospitalización de Medicina y Pediatría.

3er piso: Hospitalización de Gineco Obstetricia, Neonatología y Uci Neonatal.

4to piso: Hospitalización de Cirugía y Sala de Operaciones

1.4 ACCESIBILIDAD

El Hospital Regional de Huacho se encuentra ubicado a 150 Km. al norte de la ciudad de Lima, en la provincia de Huaura, con una población de 191,313 habitantes distribuidos en 12 Distritos de los cuales 5 son de sierra y 7 de costa y la Provincia de Oyón con una población de 18,245 habitantes constituido por 6 distritos, más la población de Ihuari-Acotama con una población de 1,899 habitantes; Por los caracteres de comunidad nuestra población está distribuida por 3 escenarios: Urbano, Rural y Urbano Marginal.

La Red Huaura-Oyón en su jurisdicción tiene los siguientes límites territoriales:

Norte: Provincia de Barranca, Provincia de Cajatambo.

Este: Provincia de Huaral, Cerro de Pasco.

Sur: Lima.

Oeste: Océano Pacífico.

Límites del Hospital

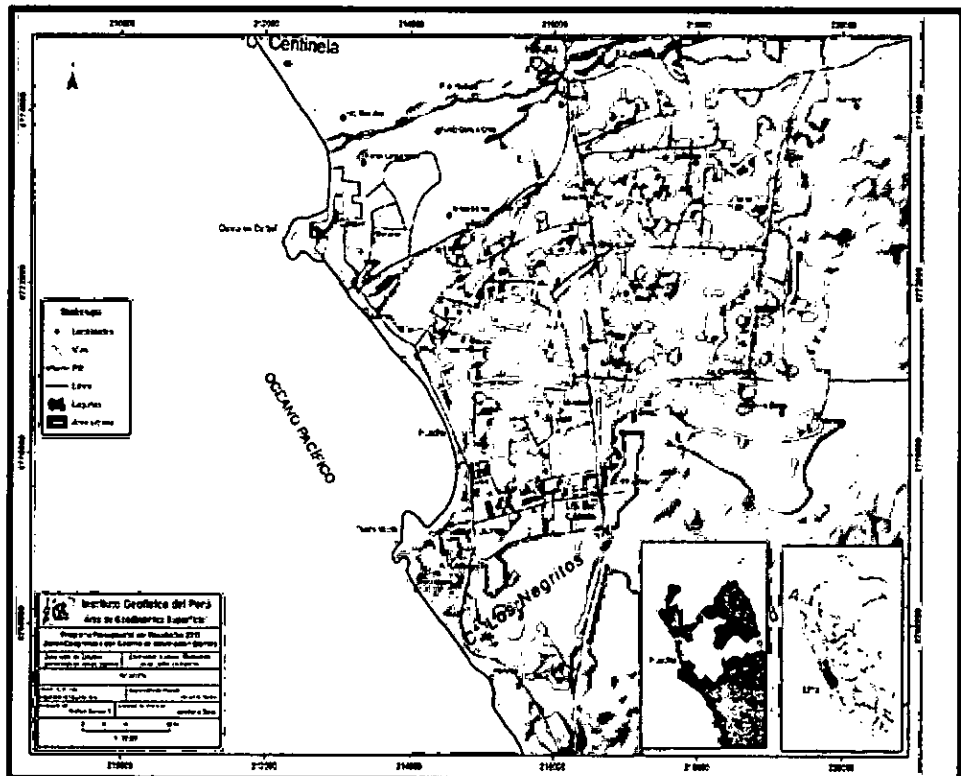
El Hospital General de Huacho se encuentra ubicado en la Av. José Arámbulo La Rosa N° 251 del distrito de Huacho, Provincia de Huaura. Los límites son Av. Arnaldo Arámbulo La Rosa, Av. Moore, Calle Ciro Alegría y la Calle 9 de Octubre.

Además el Hospital, está ubicado en el distrito de Huacho y sus límites distritales son: por el Oeste, con el Océano Pacífico, por el Norte con el Distrito de Hualmay, por el Sur con la Provincia de

Huaral a la altura de Rio Seco y por el Este con el distrito de Santa María.

En relación a las Vías de Acceso al Hospital, para la población local si viene por el norte por las Av. Moore y Francisco Vidal, si viene por el Sur por las Av. Moore y Mercedes Indacochea, el vehículo más utilizado es la moto taxi. Explicamos que el Hospital es referencial entonces agregamos un cuadro donde está el tiempo vía terrestre que tendrían los pacientes en llegar, el vehículo station wagon es el más utilizado.

Figura 01 ubicación geográfica de la ciudad de Huacho, distrito de Huacho y Provincia de Huaura, Departamento de Lima



Fuente Boletín Estadístico 2015

CUADRO N° 01

Número de Camas Funcionales en el Hospital General de Huacho

Camas Arq.	Total Funcionales	Número de Camas				Grado Ocupacional.	Total Egresos 2010	
		Medicina	Cirugía	G-O	Pediatría			
160	174	40	40	39	Neon atolog ía.	Pediat ría	62.6	8875
					15	36		

Fuente Oficina de Estadística e Informática

1.5 FODA HOSPITAL

FORTALEZAS	OPORTUNIDADES	DEBILIDADES	AMENAZAS
<p>Personal:</p> <p>*Personal identificado con la institución.</p> <p>Personal asistencial y administrativo calificado con especialidad</p> <p>Gestión:</p> <p>*Nombramiento del personal contratado</p> <p>(15%)</p> <p>Otros:</p> <p>*Hospital docente</p> <p>*Hospital II-2 de Referencia</p> <p>Ubicación estratégica con mejores vías de acceso</p>	<p>Personal:</p> <p>Apertura a profesionales y universitarios que realizan pasantías y rotaciones certificadas por su universidad</p> <p>*Convenios inter institucionales</p> <p>Económicos:</p> <p>*Asignación Presupuestal Estratégica (PpR)</p> <p>Incremento de Programas estratégicos con financiamiento PPR Demanda potencial Convenios Transición</p> <p>Cultural:</p> <p>*Mayor conciencia de la población por los problemas de salud.</p> <p>Fortalecimiento de los sistemas de aseguramiento públicos (SIS)</p> <p>Demográfico:</p> <p>*Pirámide poblacional estructurada para ofertar servicios</p> <p>Sociales:</p> <p>*Desarrollo urbano</p>	<p>Personal:</p> <p>*Insuficiente número de recursos humanos especializados</p> <p>*Insuficiente capacitación</p> <p>Débil cultura organizacional y clima laboral desfavorable.</p> <p>Económicos:</p> <p>*Disminución de los recursos propios</p> <p>Equipos:</p> <p>*Equipos biomédicos, electromecánicos y computacionales en fase de obsolescencia o deteriorados.</p> <p>*Sub-utilización de algunos equipos (equipo de rayos x, equipo de diálisis, etc.)</p> <p>*Deficiente mantenimiento preventivo y recuperativo de los equipos e infraestructura.</p> <p>*Falta de algunos servicios auxiliares (exámenes especiales, tomógrafo, etc.)</p> <p>Infraestructura:</p> <p>Infraestructura insuficiente e inadecuada en algunos servicios (hospitalización, emergencia y consultorios externos)</p> <p>*Sistema eléctrico</p>	<p>Económicos:</p> <p>*Presupuesto institucional insuficiente</p> <p>*Reembolsos del SIS insuficientes y lentos.</p> <p>Cultural:</p> <p>*Subsistencia de creencias tradicionales negativas.</p> <p>*Escasa práctica de hábitos saludables</p> <p>Demanda insatisfecha y niveles de insatisfacción altos de usuarios externos</p> <p>Hacinamiento poblacional por corrientes migratorias y de escasos recursos económicos</p> <p>Sociales:</p> <p>*Incremento de casos de delincuencia, violencia familiar, drogadicción y sicariato</p> <p>Competidores:</p> <p>*Incremento de competidores (farmacias, consultorios, laboratorios, ecografías, etc.)</p> <p>*Tarifas más bajas de los competidores con tecnología dudosa</p> <p>*Equipamiento progresivo de los competidores locales</p> <p>Otros:</p> <p>*Dificultades para la derivación de pacientes a hospitales de Mayor complejidad.</p>

		<p>antiguo del Hospital</p> <p>Medicamentos:</p> <p>*Adquisición de medicamentos inoportuna.</p> <p>"Limitación de insumos para bioseguridad"</p> <p>Gestión:</p> <p>*Plan de Adquisiciones deficientemente formulado y ejecutado</p> <p>Documentos gestión incompletos MAPROS, Guías Procedimientos, etc.</p> <p>Ausencia de plan de actividades anual por cada UPS</p> <p>Procesos administrativos deficientes y</p> <p>Sistema de tramite documentario débil</p> <p>Otros:</p> <p>"Escasos Agentes Comunitarios, escaso sistema de aire acondicionado, casa fuerza y lavandería obsoletos.</p>	
--	--	--	--

1.6 ANÁLISIS DE DEMANDA

Descripción de la demanda de atención en el HGH (grupos etáreos, sexo).en el Servicio de cirugía Año 2015 En este cuadro está representado por todos los pacientes que fueron hospitalizados en el servicio de cirugía por grupo de edad y sexo, tuvieron mayor atención el género masculino tiene la mayor atención 53.59% (1060 atendidos) y el género femenino el 46.41% (918 atendidos). (Huacho, 2015)(8)

CUADRO N° 02

PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA POR GRUPO ETAREO 2015

EDAD	MASCULINO	%	FEMENINO	%	TOTAL	%
< 1 AÑO	6	0,30	3	0,15	9	0,46
1 a 5 años	41	2,07	31	1,57	72	3,64
6 a 9 años	43	2,17	34	1,72	77	3,89
10 a 14 años	42	2,12	33	1,67	75	3,79
15a 19a	76	3,84	52	2,63	128	6,47
20a 49a	454	22,95	395	19,97	849	42,92
50a64a	202	10,21	203	10,26	405	20,48
65a 99a	196	9,91	167	8,44	363	18,35
total	1060	53,59	918	46,41	1978	100,00

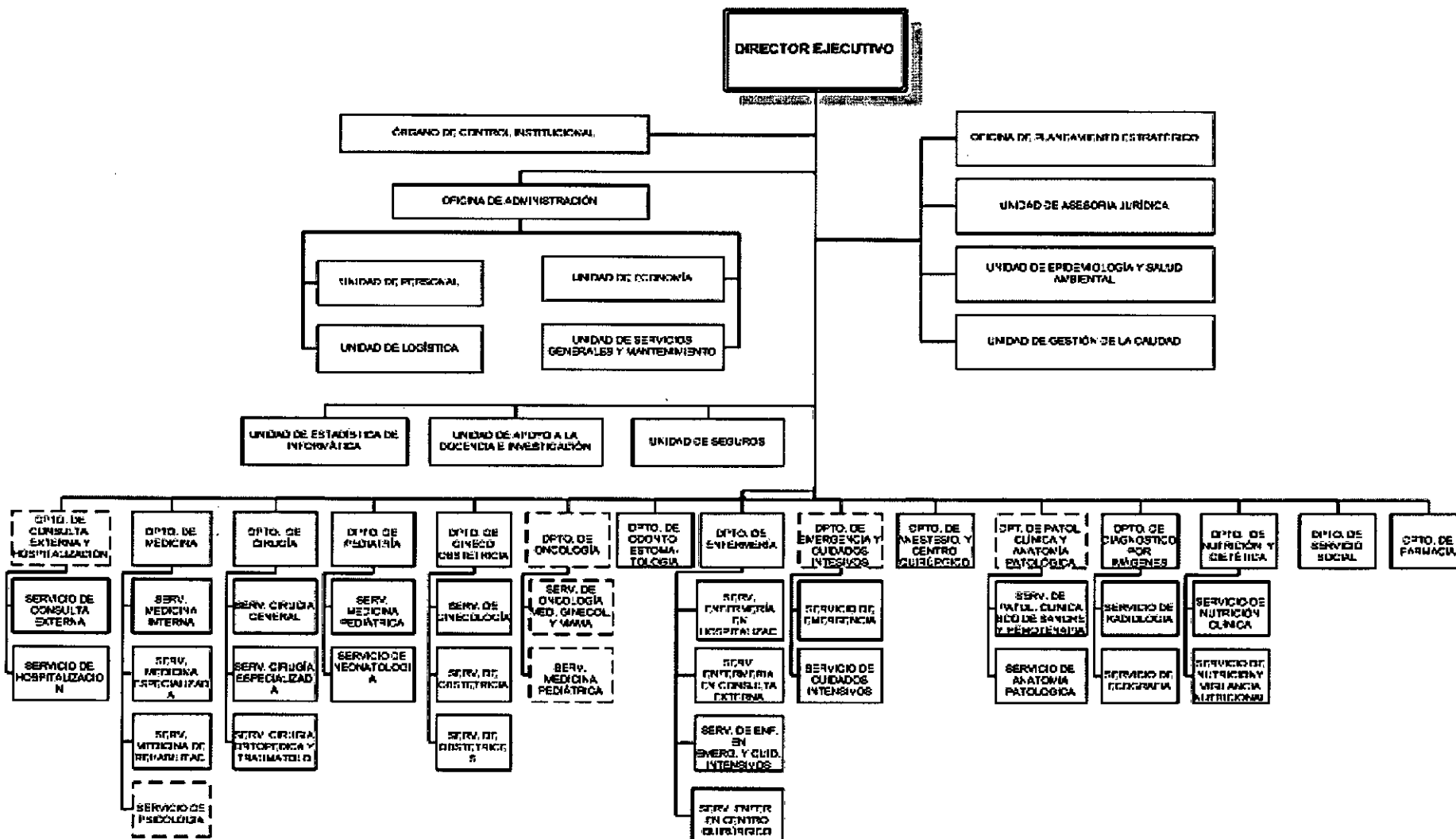
Fuente Oficina de Estadística e Informática

1.7. DISEÑO ORGANIZACIONAL

Organigrama Estructural de la Institución:

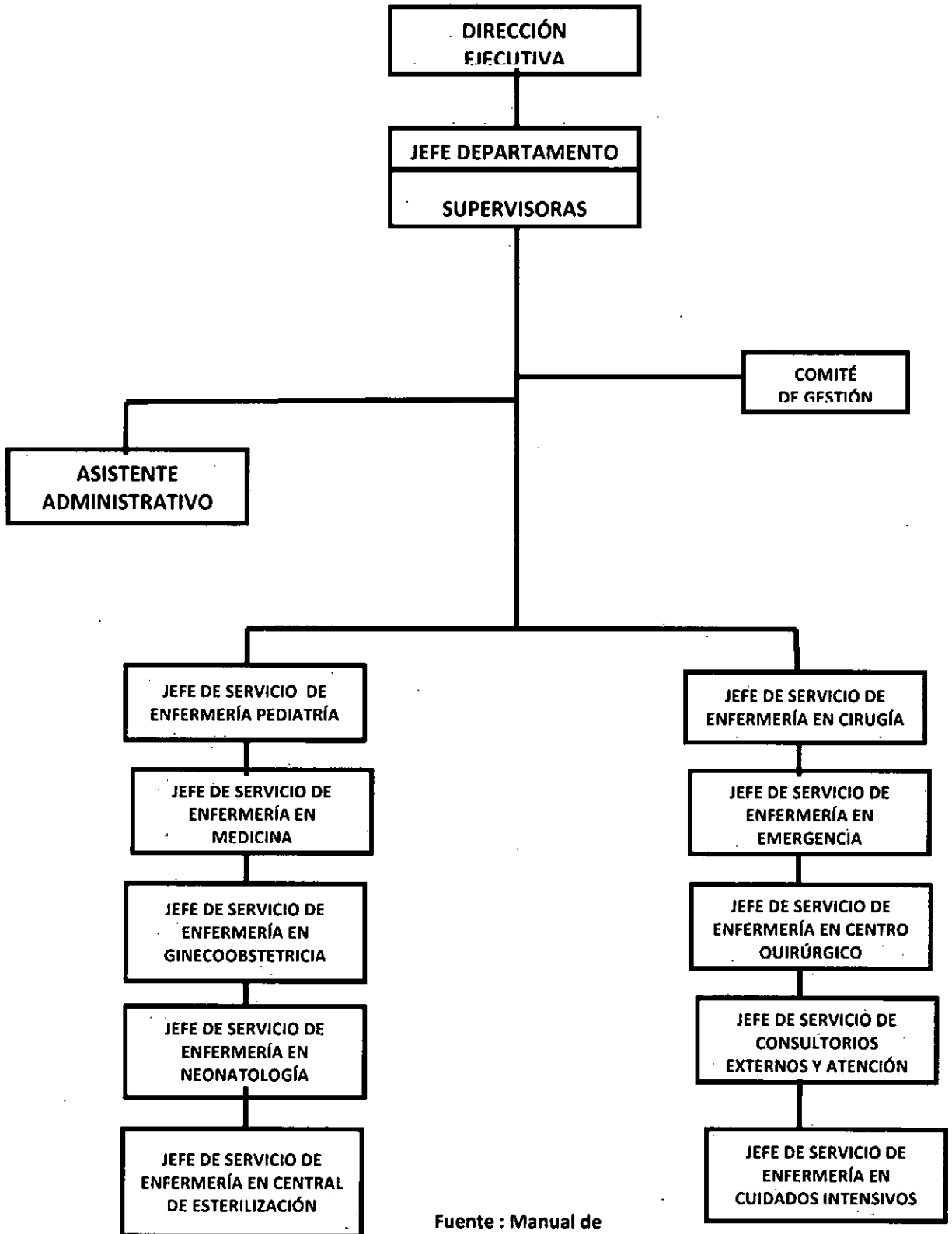
Organizacionalmente el Hospital General de Huacho es una Unidad Ejecutora de la Dirección de Salud Lima-Norte, la estructura orgánica del Hospital se reglamenta en el ROF vigente aprobado con Ordenanza Regional N° 014-2008-CR/GRL, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones, así como el Cuadros de Asignación de Personal. (www.hdgob.peru) (9)

ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DEL HOSPITAL GENERAL DE HUACHO



Área de Informática Hospital de Huacho

ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DEL DPTO. DE ENFERMERÍA



Fuente : Manual de Organización y Funciones del Departamento de Cirugía del Hospital Regional Huacho

2.- MISIÓN

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

3.- VISIÓN

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

Valores Institucionales:

- **Honestidad:** referido al cumplimiento de la función pública observando una intachable, anteponiendo el interés general sobre el particular y velando por la integridad ética, moral y profesional en la administración de los recursos institucionales asignados. Rectitud y transparencia en el trabajo.
- **Responsabilidad:** referido al cumplimiento oportuno, eficiente y eficaz de las tareas inherentes a las funciones asignadas dentro de la institución. Actitud de la persona de asumir y cumplir con la labor asignada.
- **Respeto:** consistente en la capacidad de reconocer las diferencias entre las personas, apreciar y valorar las

cualidades, las opiniones y el tiempo del personal de salud con equidad y sin temor, teniendo en cuenta sus valores, virtudes y metas logrando así el fortalecimiento de las relaciones interpersonales.

4. FUNCIONES DEL HOSPITAL

- Brindar atención de salud al sector materno-infantil y a la población que cuenta con menos recursos económicos, sociales y culturales principalmente situada en zonas marginales, rurales y andinas, enfrentando la exclusión y estableciendo una permanente red de servicios de salud.
- Incrementar significativamente la promoción de la salud, impulsando a los otros sectores estatales y organizaciones civiles para juntos combatir necesidades básicas insatisfechas, estilos de vida nocivos y conductas de riesgo que incrementan la posibilidad de enfermar y morir como principales factores sociales.
- Prevenir enfermedades mediante vacunas y otras estrategias sanitarias para cumplir con eficiencia las metas y campañas establecidas por el ministerio de salud.
- Desarrollar la atención especializada dotándonos de personal calificado, equipamiento e infraestructura suficientes que permitan dar atención de tercer nivel tanto a la jurisdicción asignada como a las otras provincias al norte de Lima, evitando la postergación, demora riesgos e incremento de costos familiares e institucionales que sobrevienen cuando se busca este nivel de atención en los hospitales de la ciudad de Lima ya saturados por su propia demanda.
- Disminuir la prevalencia de Desnutrición Crónica Infantil en menores de 5 años.

- Reducir la tasa de morbi-mortalidad materna.
- Reducir la incidencia de Leishmaniosis.
- Aumentar el número de usuarios, familias y comunidades con buenas prácticas en salud.
- Hospital y Microrredes acreditados.
- Promoción de la salud y prevención de las enfermedades, con oportunidad, continuidad y calidad, priorizando a las mujeres gestantes y niños y a las localidades pobres y tradicionalmente excluidas.
- Extensión del Seguro integral de Salud o exoneraciones a toda población que califica de acuerdo a la ficha de evaluación socio-económica.
- Suministro de medicamentos del petitorio nacional, sin deficiencias, a todos los establecimientos según nivel de resolución, poniéndolos al alcance de toda la población en el momento que los necesita.
- Capacitación de los recursos humanos en el modelo de atención integral, en la atención de calidad, en los aspectos técnicos de cada labor y en cultura organizacional.

4.1 FUNCIONES DE LA ENFERMERA EN HOSPITALIZACIÓN CIRUGÍA

1. FUNCIÓN BÁSICA

Brindar cuidados integrales de enfermería al usuario hospitalizado en el servicio de cirugía del Hospital Regional Huacho.

2. RELACIONES DEL CARGO

2.1. Relaciones internas:

- **De dependencia:** Depende directamente de la enfermera supervisora de programa sectorial I y reporta el cumplimiento de su función asistencia.

- **De autoridad:** Ejercen autoridad sobre el personal de técnico de enfermería, auxiliar, internos y estudiantes de enfermería del servicio.
- **De coordinación:** Médico asistente y especialista, médico jefe de Departamento, médico jefe de servicio, servicios de apoyo al diagnóstico, servicio social, servicio de nutrición, servicios administrativos, logística y mantenimiento, áreas de seguros, emergencias – uci, servicios de hospitalización, centro quirúrgicos, y consultorios externos.

2.2.Relaciones Externas:

- Público usuario
- Con instituciones de salud de mayor complejidad para la transferencia y procedimientos especiales de los pacientes.

3. ATRIBUCIONES DEL CARGO

- Representación técnica de la enfermera supervisora I en el área de su competencia.
- De control
- De supervisión
- De docencia e investigación

4. FUNCIONES ESPECÍFICAS

- Recepcionar y entregar el reporte de enfermería en forma oral y escrita.
- Realizar el PAE del usuario médico – quirúrgico hospitalizado.
- Coordinar con el personal de sala de operaciones para el traslado de usuario pre y post operado.
- Realizar los registros, y trámite administrativo del ingreso y el alta del usuario médico quirúrgico.

- Aplicar medidas de bioseguridad en todas las acciones de enfermería.
- Registrar en la historia clínica las notas de enfermería utilizando el SOAPIE
- Brindar orientación y consejería al paciente y /o familia según su competencia.
- Realizar procedimientos especiales (inserción de sonda Foley, naso gástrico, etc.) según guías de procedimientos de enfermería.
- Coordinar con el equipo multidisciplinario la atención el usuario médico quirúrgico.
- Preparar física y emocionalmente al usuario para la intervención quirúrgica.
- Ejecutar la terapéutica indicada, previniendo riesgos y evitando complicaciones.
- Vigilar estrictamente al post operado sobre las seis primeras horas.
- Valorar y registrar las características de apósitos, drenajes, sangrados y comunicar oportunamente al especialista.
- Realizar balance hídrico estricto.
- Verificar la actualización de exámenes de laboratorio, riesgo quirúrgico, riesgo neumológico, medicamentos, derecho de sala de operaciones y otros del usuario quirúrgico.
- Vigilar la ingesta adecuada de dietas y el nada por boca.
- Integrar comités, comisiones de trabajo relacionado a la mejora de la calidad del usuario hospitalizado.
- Supervisar la ambulación temprana del usuario quirúrgico.
- Monitorizar y/o valorar y graficar las constantes vitales de los usuarios de acuerdo a evolución.
- Participar activamente en la visita médica para actualizar e informar la evolución del estado del paciente quirúrgico.
- Informar las incidencias y reportes que son de su competencia al jefe inmediato de enfermería.

- Asignar tareas al personal técnico y auxiliar de enfermería bajo su supervisión y responsabilidad.
- Asistir obligatoriamente y participar en las reuniones técnico administrativas de enfermería.
- Participar activamente en la elaboración y /o actualización de documentos de gestión para la atención de enfermería (guías de procedimiento y manuales).
- Cautela la seguridad, integridad y permanencia del usuario respetando sus derechos durante el periodo de hospitalización.
- Conocer, participar y socializar el plan de respuesta en accidentes en masa.
- Cumplir los roles de programación mensual.
- Velar por la integridad y buen funcionamiento de los equipos, materiales y enseres del servicio.
- Participar de la referencia de usuarios a establecimientos de mayor complejidad.
- Desarrollar labor docente y promover estudios de investigación en el marco de los convenios institucionales.
- Promover el trabajo en equipo.
- Mantener actualizado los registros de enfermería y del servicio.
- Realizar los informes mensuales correspondientes.
- Colabora con el jefe inmediato en la organización del servicio.
- Participar activamente en el sistema de vigilancia epidemiológica mediante la notificación oportuna de los casos sujetos a vigilancia.
- Monitorear la segregación oportuna de los residuos sólidos bio contaminados generados producto de la atención hospitalaria.
- Participar en la atención de enfermería en catástrofes, accidentes u eventos adversos.
- Cumplir con las reprogramaciones según necesidad de servicio.
- Participar en las fechas cívicas institucionales convocadas por el Departamento de Enfermería y la institución.
- Las demás funciones que le asigne su jefe inmediato.

5. Requisitos Mínimos

Educación:

- Título profesional universitario e licenciada en enfermería.
- Colegiada y habilitada en el colegio de enfermeros del Perú.

Experiencia:

- Experiencia en atención directa a usuarios hospitalizados.

Capacidades, habilidades y aptitudes

Capacidades:

- De preferencias tener especialidad en el área.
- Haber asistido a un curso de especialización.
- Tener cursos actualizados relacionados a la profesión y al área.

Habilidades:

- De liderazgo para el logro de los objetivos del servicio.
- Para lograr cooperación y motivar al personal.
- Para utilizar equipos informáticos.

Actitudes mínimas:

- Capacidad de lograr la armonía y compañerismo en el desempeño laboral.
- Proactiva y tolerante al trabajo bajo presión.
- Mostrar calidad y calidez en su trato.
- Buen equilibrio emocional. (Manual de Organización y Funciones, 2014)(10)

D. DESARROLLO DE ACTIVIDADES LABORALES ESPECÍFICAS

1. TIPO DE SERVICIO

Servicio de Hospitalización de Cirugía

El Servicio de hospitalización de cirugía brinda un servicio de atención de nivel II **porque** a los usuarios en las diferentes especialidades: cirugía general, traumatología y ortopedia, y cirugía de especialidades tales como oncología, otorrinolaringología, cirugía cardiovascular, cirugía plástica, urología y oftalmología.

En el presente informe detalla del servicio propiamente de cirugía general, que atiende a la población de todos los grupos etareos de la Red Huaura Oyon y aquellos pacientes de los accidentes de tránsito entre otros.

Actualmente hay una lista larga de espera de pacientes para ser intervenidos quirúrgicamente. La población ha crecido y la demanda ha superado la capacidad hospitalaria. Esto sin contar cuando se suscitan los accidentes masivos, colapsando el servicio y ocupando otros servicios del hospital.

Así mismo se está manejando pacientes con nutrición parenteral, pero no se cuenta con ambientes adecuados e implementados. (Resolución Directorial Dpto Cirugia, 2000)(11)

JEFATURA DEL DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA:

El Departamento de cirugía está a cargo de un profesional Médico, con categoría de Jefe del Departamento el cual tiene la responsabilidad de planificar, ejecutar, supervisar, evaluar y controlar las actividades de recuperación y rehabilitación propuestas según metas en el Plan Operativo en concordancia con el Plan Estratégico Institucional.

Actualmente a cargo del DR. Jaime Lázaro Dioses. Cuenta con jefaturas de servicio de Cirugía General, Especializada y de Traumatología, todos con Pago del Bono Económico, con escasa o nula interacción con el Equipo.

JEFATURA DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN DE CIRUGÍA:

En el marco de la Gestión y Estructura Institucional del Departamento de Enfermería, contamos con una Enfermera Jefe del Servicio de Hospitalización de cirugía, con Enfermera Supervisora del área de Hospitalización y Jefe del Departamento de Enfermería.

La Jefatura está a cargo de una Licenciada de Enfermería, cual Planifica, organiza, dirige, coordina y evalúa actividades especializadas y asistenciales del profesional y no profesional en el Servicio de hospitalización de cirugía. Actualmente a cargo de la Licenciada Irma Villarreal Vásquez.

NUMERO DE PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN:

Contamos además con 14 Profesionales de Enfermería:

- 4 con Título de Especialista en Cuidados Quirúrgicos.
- 6 en trámite del título.
- 2 se encuentran estudiando otras Especialidades.
- 2 aun sin estudios de la especialidad.

También se cuenta con 14 técnicos en enfermería:

- ✓ 11 nombrados
- ✓ 03 a plazo fijo

DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL POR TURNOS

El personal de Enfermería realizamos 150 horas mensuales, en turnos de mañanas, tardes, guardias diurnas y nocturnas.

En la parte práctica nos hemos distribuidos por especialidades: una enfermera para el servicio de cirugía, una enfermera para traumatología y una enfermera para especialidades.

Infraestructura

El Servicio de Cirugía, que se encuentra ubicado en el ala Derecha del 4to. Piso del hospital Regional Huacho, en el distrito de Huacho, provincia de Huaura departamento de Lima.

Contamos con 40 camas hospitalarias operativas, de los que el 80% representa el Grado de Uso, con un Intervalo de Sustitución de 5 días, en donde sus principales motivos de Hospitalización son pacientes adultos y niños en el pre y post operatorio de:

- **Cirugía General:** Colecistitis, Apendicitis y Hernias en todas sus formas. Obstrucción intestinal, etc.
- **Cirugía Especializada:** patologías Urológicas, Oncológicas, Cardiovasculares, Oftalmológicas, Otorrinolaringológicas, Quemados.
- **Traumatología y Ortopedia:** Todas relacionadas a la especialidad.

Donde durante su estancia hospitalaria promedio de 3 días, el 60% permanecen con Grado de Dependencia II y III.

Insumos

- Los materiales e insumos que son utilizados en hospitalización de cirugía son solicitados por la jefatura al almacén de Logística del Hospital mediante hojas de requerimiento según las necesidades.
- Así mismo tenemos deficiencia de equipos y materiales tales como tensiómetros, monitores para los ambientes de cuidados intermedios, aspiradores entre otros.

Población que atiende

Se atiende población del distrito de Huacho y alrededores: Huaura, Hualmay, Végueta, Sayán, Churín y Oyón. Además por ser un Hospital de referencia II-2, se atiende la población, Barranca, Supe, Paramonga, Pativilca, Huaral y otros.

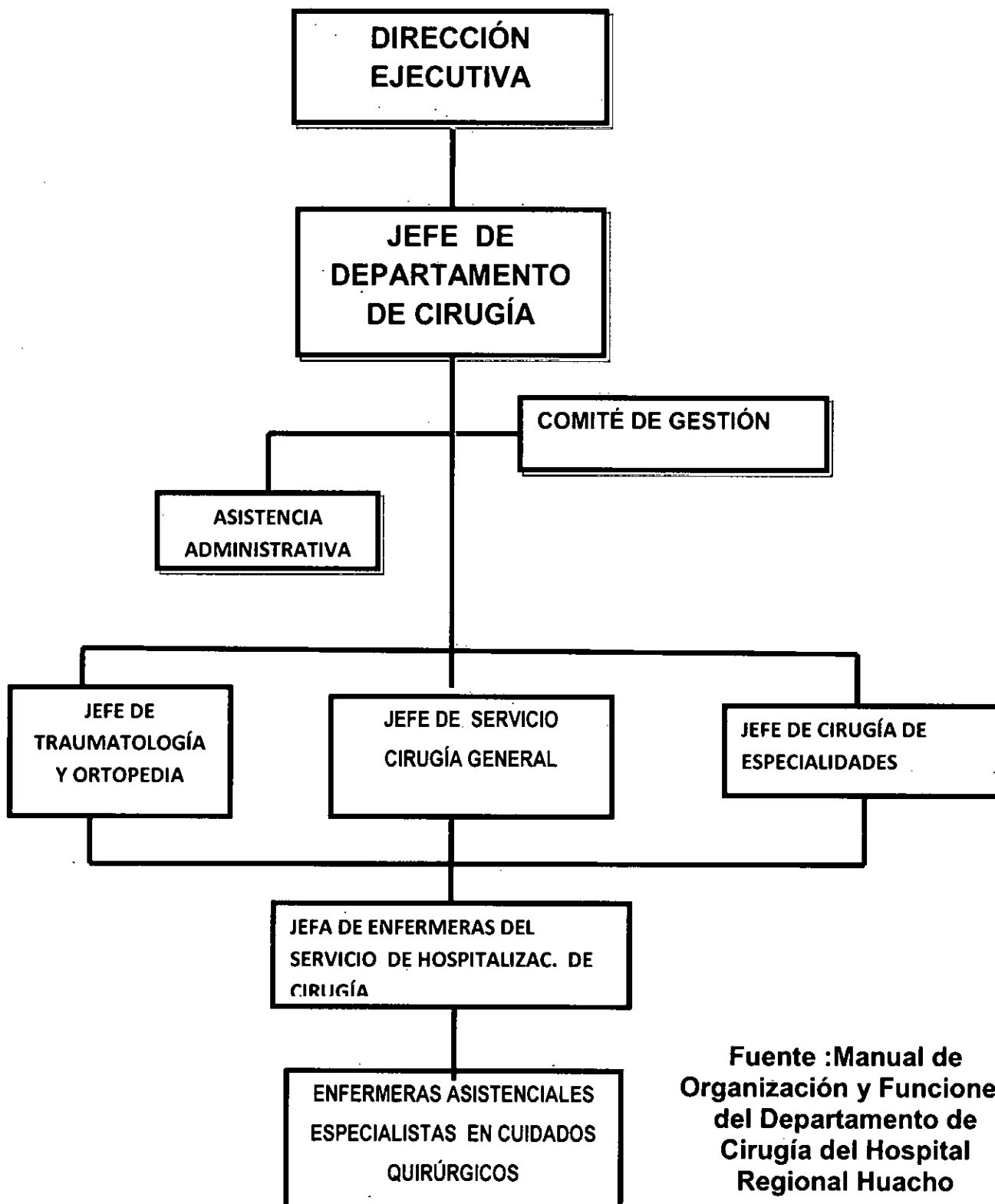
Misión del Servicio de Hospitalización de Cirugía

Nuestra misión consiste en brindar a los pacientes todos los cuidados especializados de enfermería que necesiten, garantizándoles el exacto cumplimiento de las normas y procedimientos que les hagan sentirse atendidas con profesionalismo, seguridad y mucho respeto que les permitan satisfacer sus necesidades de atención y puedan egresar con mucha satisfacción de la atención recibida.

Visión del Servicio de Hospitalización de Cirugía

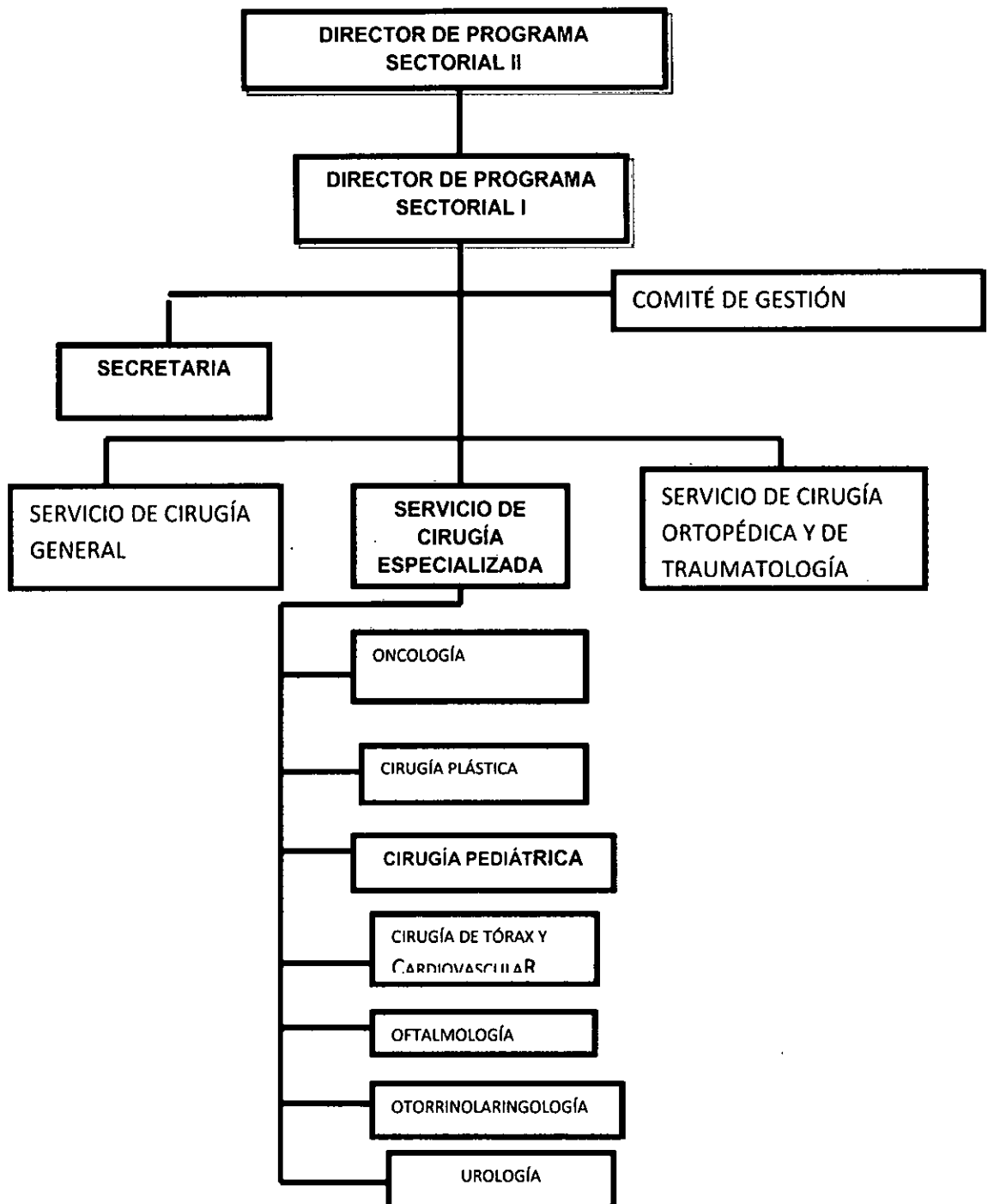
Ser una institución de calidad, diferente e innovadora que descansa en un sistema de valores, solidario, defensor de la vida y la justicia social, con una personalidad propia, original y creadora, relacionada con su entorno, en beneficio del paciente siempre atento a los avances tecnológicos y científicos, para tener eficiencia a fin de impulsar el desarrollo de la institución .

ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DEL DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA



Fuente :Manual de Organización y Funciones del Departamento de Cirugía del Hospital Regional Huacho

ORGANIGRAMA FUNCIONAL DEPARTAMENTO CIRUGÍA



Fuente :Manual de Organización y Funciones del Departamento de Cirugía del Hospital Regional Huacho

CUADRO N° 03: 10 CAUSAS DE MORBILIDAD DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN CIRUGÍA 2012

STANDAR						
N°	Codigo	MORBILIDAD	FEM.	MAS.	TOTAL	%
1°	K359	Apendicitis aguda no especificada	166	219	387	25.60
2°	N40X	Hiperplasia de la prostata	0	68	68	4.50
3°	K811	Colecistitis cronica	52	16	68	4.50
4°	K409	Hernia inguinal unilateral o no especificada sin obstruccion ni gangre	14	43	57	3.77
5°	S069	Traumatismo intracraneal no especificado	14	29	43	2.84
6°	K810	Colecistitis aguda	28	4	32	2.12
7°	S822	Fractura de la diafisis de la tibia	7	15	22	1.46
8°	S729	Fractura del femur parte no especificada	8	12	20	1.32
9°	K439	Hernia ventral sin obstruccion ni gangrena	13	4	17	1.12
10°	K429	Hernia umbilical sin obstruccion ni gangrena	11	5	16	1.06
		Otras Morbilidades	332	450	782	51.72
		TOTAL MORBILIDAD	647	865	1 512	100.00

Fuente: Unidad de Estadística e Informática 2012 HRG

CUADRO N° 04

10 CAUSAS DE MORBILIDAD DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN CIRUGÍA 2013

STANDAR						
N°	Codigo	MORBILIDAD	FEM.	MAS.	TOTAL	%
1°	K359	Apendicitis aguda, no especificada	156	213	369	22,14
2°	K811	Colecistitis cronica	88	16	104	6,24
3°	S069	Traumatismo intracraneal, no especificado	23	48	71	4,26
4°	T009	Traumatismos superficiales multiples, no especificados	18	49	67	4,02
5°	K409	Hernia inguinal unilateral o no especificada, sin obstruccion ni gangren	16	45	61	3,66
6°	N40X	Hiperplasia de la prostata	0	35	35	2,10
7°	I839	Venas varicosas de los miembros inferiores sin ulcera ni inflamacion	14	12	26	1,56
8°	S822	Fractura de la diafisis de la tibia	7	18	25	1,50
9°	S729	Fractura del femur, parte no especificada	11	12	23	1,38
10°	S423	Fractura de la diafisis del humero	11	12	23	1,38
		Otras Morbidades	397	466	863	51,77
		TOTAL MORBILIDAD	741	926	1.667	100,00

Fuente: Unidad de Estadística e Informática 2013 HRH

CUADRO N ° 05

10 CAUSAS DE MORBILIDAD DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN CIRUGÍA 2014

STANDAR						
Nº	Codigo	MORBILIDAD	FEM.	MAS.	TOTAL	%
1º	K359	Apendicitis aguda, no especificada	185	209	394	23,52
2º	K811	Colecistitis cronica	89	21	110	6,57
3º	K409	Hernia inguinal unilateral o no especificada, sin obstruccion ni gangrei	24	54	78	4,66
4º	S069	Traumatismo intracraneal, no especificado	31	45	76	4,54
5º	T009	Traumatismos superficiales multiples, no especificados	15	30	45	2,69
6º	S723	Fractura de la diafisis del femur	19	15	34	2,03
7º	S822	Fractura de la diafisis de la tibia	7	19	26	1,55
8º	S420	Fractura de la clavícula	7	15	22	1,31
9º	N40X	Hiperplasia de la prostata	0	19	19	1,13
10º	S099	Traumatismo de la cabeza, no especificado	2	16	18	1,07
		Otras Morbilidades	378	475	853	50,93
		TOTAL MORBILIDAD	757	918	1.675	100,00

Fuente: Unidad de Estadística e Informática 2014 HRG

CUADRO N° 06

10 CAUSAS DE MORBILIDAD DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN CIRUGÍA 2015

STANDAR						
N°	Codigo	MORBILIDAD	FEM.	MAS.	TOTAL	%
1°	K359	Apendicitis aguda, no especificada	166	204	370	18,71
2°	K811	Colecistitis cronica	169	32	201	10,16
3°	K409	Hernia inguinal unilateral o no especificada, sin obstrucción ni gangrena	31	51	82	4,15
4°	S069	Traumatismo intracraneal, no especificado	19	49	68	3,44
5°	N40X	Hiperplasia de la prostata	2	50	52	2,63
6°	S822	Fractura de la diafisis de la tibia	9	41	50	2,53
7°	S723	Fractura de la diafisis del femur	24	17	41	2,07
8°	T009	Traumatismos superficiales multiples, no especificados	10	14	24	1,21
9°	S423	Fractura de la diafisis del humero	15	8	23	1,16
10°	K439	Hernia ventral sin obstrucción ni gangrena	14	7	21	1,06
		Otras Morbilidades	459	587	1.046	52,88
		TOTAL MORBILIDAD	918	1.060	1.978	100,00

Fuente: Unidad de Estadística e Informática 2015 HRH

CUADRO N° 07

CUADRO DE MORTALIDAD DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN CIRUGÍA 2012

STANDAR						
N°	Codigo	MORTALIDAD	FEM.	MA S.	TOTAL	%
1°	X990	Agresion con objeto cortante, en vivienda	0	1	1	12,50
2°	T061	Traumatismos de nervios y medula espinal que afectan otras multiples	0	1	1	12,50
3°	S311	Herida de la pared abdominal	0	1	1	12,50
4°	R100	Abdomen agudo	0	1	1	12,50
5°	K745	Cirrosis biliar, no especificada	1	0	1	12,50
6°	K660	Adherencias peritoneales	0	1	1	12,50
7°	C171	Tumor maligno del yeyuno	1	0	1	12,50
8°	A419	Septicemia, no especificada	0	1	1	12,50
9°			0	0	0	0,00
10°			0	0	0	0,00
		Otras Mortalidades	0	0	0	0,00
		TOTAL MORTALIDAD	2	6	8	100,00

Fuente: Unidad de Estadística e Informática 2012 HRH

CUADRO N° 08

CUADRO DE MORTALIDAD DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN CIRUGÍA 2013

STANDAR						
N°	Código	MORBILIDAD	FEM	MAS	TOTAL	%
1°	A419	Septicemia, no especificada	1	1	2	16,67
2°	S399	Traumatismo no especificado del abdomen, de la región lumbosacra y de la pelvis	0	1	1	8,33
3°	S065	Hemorragia subdural traumática	0	1	1	8,33
4°	K746	Otras cirrosis del hígado y las no especificadas	0	1	1	8,33
5°	K650	Peritonitis aguda	1	0	1	8,33
6°	K550	Trastorno vascular agudo de los intestinos	0	1	1	8,33
7°	J159	Neumonía bacteriana, no especificada	1	0	1	8,33
8°	I469	Paro cardiaco, no especificado	1	0	1	8,33
9°	E149	Diabetes mellitus, no especificada, sin mención de complicación	1	0	1	8,33
10°	C349	Tumor maligno de los bronquios o del pulmón, parte no especificada	0	1	1	8,33
		Otras Morbilidades	1	0	1	8,33
		TOTAL MORBILIDAD	6	6	12	100,0

Fuente: Unidad de Estadística e Informática 2013 HRH

CUADRO N° 09

CUADRO DE MORTALIDAD DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN CIRUGÍA 2014

STANDAR						
N°	Codigo	MORTALIDAD	FEM.	MAS.	TOTAL	%
1°	A419	Septicemia, no especificada	2	1	3	42,86
2°	J958	Otros trastornos respiratorios consecutivos a procedimientos	1	0	1	14,29
3°	E872	Acidosis	0	1	1	14,29
4°	C780	Tumor maligno secundario del pulmon	1	0	1	14,29
5°	C19X	Tumor maligno de la union rectosigmoidea	0	1	1	14,29
6°			0	0	0	0,00
7°			0	0	0	0,00
8°			0	0	0	0,00
9°			0	0	0	0,00
10°			0	0	0	0,00
		Otras Mortalidades	0	0	0	0,00
		TOTAL MORTALIDAD	4	3	7	100,00

Fuente: Unidad de Estadística e Informática 2014 HRH

CUADRO N°10

CUADRO DE MORTALIDAD DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN CIRUGÍA 2015

STANDAR						
Nº	Codigo	MORTALIDAD	FEM.	M.A.S.	TOTAL	%
1º	A419	Septicemia, no especificada	2	2	4	13,79
2º	I10X	Hipertension esencial (primaria)	1	1	2	6,90
3º	T811	Choque durante o resultante de un procedimiento, no clasificado en o	0	1	1	3,45
4º	S723	Fractura de la diafisis del femur	1	0	1	3,45
5º	S520	Fractura de la epifisis superior del cubito	1	0	1	3,45
6º	S271	Hemotorax traumatico	0	1	1	3,45
7º	S270	Neumotorax traumatico	0	1	1	3,45
8º	R571	Choque hipovolemico	0	1	1	3,45
9º	R18X	Ascitis	0	1	1	3,45
10º	L031	Celulitis de otras partes de los miembros	1	0	1	3,45
		Otras Mortalidades	7	8	15	51,72
		TOTAL MORTALIDAD	13	16	29	100,00

Fuente Estadística GH

Fuente: Unidad de Estadística e Informática 2015 HRH

PROCEDIMIENTOS ESPECIALIZADOS DE ENFERMERÍA EN HOSPITALIZACIÓN SERVICIO DE CIRUGÍA:

La atención de enfermería principalmente está referida a los procedimientos que realiza:

- Atención de enfermería valoración de constantes vitales
- Administración de medicamentos.
- Colocación de accesos periféricos.
- Preparación pre operatoria e los pacientes
- Colocación de sondas naso gástricas.
- Colocación de sonda Foley
- Toma de Glicemia
- Colocación de Insulina
- Programación de bombas de infusión para nutrición parenteral.
- Anotaciones de enfermería con el SOAPIE.
- Toma de muestras de AGA.

D.2 METODOLOGÍA

La metodología que se aplicó fue descriptiva, porque describe el actuar del profesional de enfermería del servicio de cirugía cuarto piso ala derecha del Hospital Regional Huacho, de acuerdo a la experiencia laboral, detallando las actividades propias de la enfermera, analizando la problemática del servicio y llegando a las respectivas recomendaciones, utilizando como instrumentos: la observación, la entrevista y análisis descriptivo.

El contacto directo con las personas y búsqueda documentada (MOF, ROF, POI, MAPRO, PEI entre otros).

La demanda de pacientes va en aumento y eso se observa con la larga lista de espera de pacientes para ser intervenidos quirúrgicamente en las diferentes patologías.

La atención que se brinda a los pacientes es aplicando el proceso de atención de enfermería, realizando los diferentes procedimientos y técnicas con calidez, eficiencia y eficacia a nuestros pacientes.

En el servicio de cirugía propiamente atendemos pacientes post operados de apendicitis, colecistitis crónica calculosa, hernia inguinal, hernia umbilical, abdomen agudo quirúrgico, tiroidectomía, hemorroides, entre las más resaltantes.

D.3 HERRAMIENTAS

Dentro de las herramientas tenemos:

- Manual de Organizaciones y Funciones
- Manual de Procedimientos
- Guías de Prácticas Clínicas
- Hoja grafica
- Historia clínica
- Formato de balance hídrico
- Formato de drenajes
- Kárdex de enfermería
- Formato de control y registro de medicinas
- Formato de control de glicemia
- Hoja de monitoreo de funciones vitales
- Anotaciones de enfermería
- Reporte de Enfermería
- Registro de indicadores de calidad en enfermería.
- Cuaderno de temperatura

- **Manual de Organizaciones y Funciones:** porque ahí se establece todo lo relacionado a los cuidados integrales de enfermería al usuario hospitalizado en el servicio de cirugía del Hospital Regional Huacho.
 - **Manual de Procedimientos:** porque sirven para unificar criterios, mejorar el aprovechamiento de los recursos, ayudar a la investigación y orientar al personal de nueva incorporación.
 - **Guías de Prácticas Clínicas:** porque es la herramienta inicial e imprescindible para plantear una metodología de trabajo basada en los Cuidados Integrales o de Calidad, facilitando la elaboración de la Cartera de Servicios de Enfermería y la unificación de criterios en las actividades e intervenciones enfermeras de nuestra profesión.
 - **Hoja grafica:** porque es un documento clínico que recopila datos de un paciente, se registra los datos numéricos de las constantes vitales de un paciente.
 - **Historia clínica:** porque es un documento legal que contiene la información relevante necesaria para prestar una atención adecuada y de calidad, respaldándonos ante cualquier problema legal.
 - **Formato de balance hídrico:** porque esta hoja de registro es responsabilidad del personal de enfermería y permite detectar posibles cambios en el balance hidro electrolítico y establecer lineamientos en el tratamiento que se le proporcionará al paciente. Generalmente se cuantifica en 24 horas, registrando por turnos los ingresos y egresos de líquidos y realizando una sumatoria al final de este período de tiempo.

- **Formato de drenajes:** para cuantificar en forma diaria los diferentes drenajes.
- **Kárdex de enfermería:** porque ayuda a prestar un servicio de enfermería completo al utilizarlo como plan de cuidados. Muestra gráficamente las actividades que realizará la enfermera, organizada y por horas y por días. Cada tarjeta personal contiene las órdenes regulares para tratamientos, dieta y cuidados de enfermería, basándose en las necesidades físicas, psicológicas y sociales del paciente.
- **Formato de control y registro de medicinas:** para chequear las medicinas que lleva el paciente a sala de operaciones y así garantizar su acto quirúrgico.
- **Formato de control de glicemia:** para el control de la glucosa y monitoreo del paciente.
- **Hoja de monitoreo de funciones vitales:** para valorar el estado del paciente y tomar las acciones respectivas.
- **Anotaciones de enfermería:** porque ahí se hace toda la evolución de la atención del paciente, donde se aplica el SOAPIE, considerando los cinco momentos de la intervención: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación.
- **Reporte de Enfermería :** es diario donde anotamos el personal que labora, el número de pacientes, número de camas de los pacientes con fluidoterapia, balance hídrico , control de diuresis, presión arterial, temperatura y aquellos que se encuentran con drenajes, así como los pacientes que quedan en ayunas para procedimientos y los que van a ser intervenidos quirúrgicamente.

- **Registro de indicadores de calidad en enfermería:** es diario para realizar la consolidación mensual.
- **Cuaderno de temperatura:** es el registro diario de todos los pacientes de acuerdo al horario establecido.

Equipos más usados en Hospitalización Cirugía:

- Glucómetro
- Tensiómetro
- Balanza
- Termómetro
- Coche de curaciones
- Estetoscopio
- Pulsoxímetro
- Bombas de infusión
- Coche de paro
- Ambu
- Balones de oxígeno
- Laringoscopio
- Aspiradora de secreciones
- Laringoscopio

ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL-MATRIZ FODA DE HOSPITALIZACIÓN CIRUGÍA

FORTALEZAS	DEBILIDADES
<ul style="list-style-type: none"> • Personal capacitado e identificado con su servicio. • Personal multidisciplinario labora en equipo, manteniendo buenas relaciones interpersonales. • Existe directivas, manuales y protocolos. • Cuentas con manual de organización y funciones de enfermería. • Profesionales de Enfermería con Especialidad. • Profesionales y Técnicos de Enfermería con capacitaciones continuas con recursos propios. • Profesionales con alta capacidad resolutive y capacidad para adaptarse a nuevos entornos 	<ul style="list-style-type: none"> • Camas y equipos deteriorado por falta de oportuno mantenimiento y uso continuo. • Ambientes congestionados y hacinamiento en algunos ambientes. • Tenue iluminación en los ambientes. • Servicios higiénicos en mal estado. • Déficit en la adquisidor de materiales e insumos. • Falta de capacitación al personal en equipos biomédicos. • Personal de Enfermería insuficiente para cubrir la atención diaria a los pacientes hospitalizados. • Inadecuada relaciones interpersonales entre el personal de enfermería. • Riesgo de sufrir enfermedades ocupacionales. • Equipos biomédicos con poco mantenimiento y descalibrados por el continuo uso.

	<ul style="list-style-type: none"> • Impuntualidad del personal médico. • Algunas anotaciones de enfermería sin SOAPIE.
OPORTUNIDADES	AMENAZAS
<ul style="list-style-type: none"> • Ubicación estratégica • Capacitaciones continuas • Hospital de alto nivel resolutivo y referencial. • Alta demanda de atención del usuario. • Presencia de seguros públicos y privados (SIS, SOAT, otros). • Globalización de la oferta educativa para la capacitación permanente. • Médicos de planta especializados y residentes especializándose. • Acceso a nuevas tecnologías medicas 	<ul style="list-style-type: none"> • Personal de salud contratado sin estabilidad laboral, (personal tercero). • Existencia de Clínicas privadas, Hospital de la solidaridad que captan nuestra población. • Desmotivación del personal y sensación de falta de interés por los superiores. • La sobrecarga laboral. • Situación económica de la población • Recorte presupuestario

E. PROBLEMÁTICA Y EXPERIENCIA LABORAL

PROBLEMÁTICA

ITEM	PROBLEMA	IMPORTANCI A	MAGNIT UD	FRECUE NCIA	VULNE RABILID AD	TOTA L	PRIORIZA CIÓN
1	Camas y equipos deteriorados por falta de oportuno mantenimiento y uso continuo.	4	3	4	2	13	2
2	Ambientes congestionados y hacinamiento en algunos ambientes.	3	3	3	2	11	
3	Tenue iluminación en los ambientes	3	2	3	2	10	
4	Servicios higiénicos en mal estado.	4	2	2	2	10	
5	Déficit en la adquisidor de materiales e insumos	4	3	3	2	12	4
6	Personal de Enfermería insuficiente para cubrir la atención diaria a los pacientes hospitalizados.	4	4	3	3	14	1
7	Inadecuada relaciones interpersonales entre el personal de enfermería.	4	2	3	3	12	3
8	Equipos biomédicos con poco mantenimiento y descalibrados por el continuo uso.	4	3	2	2	11	
9	Desmotivación del personal y sensación de falta de interés por los superiores	3	2	3	2	10	
10	Riesgo de sufrir enfermedades ocupacionales	3	3	3	2	11	

PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS

1. Personal de Enfermería insuficiente para cubrir la atención diaria a los pacientes hospitalizados
2. Camas y equipos deteriorados por falta de oportuno mantenimiento y uso continuo.
3. Inadecuada relaciones interpersonales entre el personal de enfermería.
4. Déficit en la adquisidor de materiales e insumos

EXPERIENCIA PROFESIONAL LABORAL

- Inicé mis labores como enfermera asistencial el 1 de febrero del 2000 en el Hospital Minero Raura, Dpto. de Huánuco atendiendo a la población minera que laboraba en ese lugar hasta setiembre del 2000.
- Posteriormente inicie mi SERUMS en el mes de octubre del 2000, en el Centro de Salud Anguia, del distrito de Tacabamba de la Provincia de Chota del departamento de Cajamarca como enfermera asistencial atendiendo a la población asignada a cargo de los programas preventivo promocionales. Así s mismo la supervisión de los puestos de salud asignados hasta setiembre del 2001.
- Tuve la oportunidad de continuar en la zona de Cajamarca laborando en un Puesto de Salud Agua Brava , del distrito de Tacabamba de la provincia de Chota del departamento de Cajamarca del 1 de Octubre del 2001 hasta el 31 de Diciembre del 2001 , como Enfermera Jefa del establecimiento, desarrollando actividades preventivo promocionales.
- En febrero del 2002 labore como enfermera responsable de la Micro Red Churín - Oyón desempeñando labor asistencial y administrativa hasta mayo del 2002. Brindando atención integral a las comunidades cercanas del establecimiento.

- En junio del mismo año ingreso a laborar como enfermera en la Unidad de Seguro Integral del Hospital Regional Huacho realizando labor administrativa a cargo de la información de las Micro Redes de la jurisdicción, teniendo la oportunidad de conocer los diferentes establecimientos de la Red Huaura Oyon a través de la supervisión del Seguro Integral de Salud hasta enero del 2008.
- Luego en febrero del 2008 reinicie mis labores asistenciales en el Servicio de Medicina Hospitalización por un periodo de 3 meses, luego rote al servicio de Cirugía por dos meses y posteriormente al Servicio de Gineco Obstetricia hasta agosto del 2008.
- A partir del 1 de setiembre del 2008 como enfermera asistencial en el Programa de control de Tuberculosis del Hospital Huacho Huaura Oyon, y en el mes de diciembre asumo la Coordinación de la Estrategia Sanitaria de la lucha contra la Tuberculosis hasta julio del 2009.
- En Agosto del 2009 regreso al servicio de hospitalización de Cirugía donde vengo hasta la actualidad desempeñando como enfermera asistencial brindando cuidados especializados a los pacientes pre y post operados del servicio de cirugía.

En el servicio de hospitalización de cirugía se fundamenta los cuidados que se brinda en la:

Teoría de Calixta Roy, cuyo objetivo del modelo es facilitar la adaptación de la persona mediante el fortalecimiento de los mecanismos de afrontamiento y modos de adaptación.

El cuidado de enfermería es requerido cuando la persona gasta más energía en el afrontamiento dejando muy poca energía para el logro de las metas de supervivencia, crecimiento, reproducción y dominio. Incluye valoración, diagnóstico, establecimiento de metas, intervención y evaluación. Considera que las personas tienen cuatro modos o métodos de adaptación: Fisiológica, autoconcepto, desempeño de funciones, y relaciones de interdependencia.

El hombre, según C. Roy, debe adaptarse a cuatro áreas, pero dirigido a las áreas críticas está referida a la siguiente:

- ✓ Las necesidades fisiológicas básicas, siendo las más frecuentes la: circulación, temperatura corporal, oxígeno; líquidos orgánicos, sueño, actividad, alimentación y eliminación. Las cuales son las principales en ser estabilizadas por la enfermera especialista en cuidados quirúrgicos, lo cual permite la conservación de la vida del paciente.

- ✓ Los principales supuestos de su modelo se describen a continuación:

Adaptación

Se refiere "al proceso y al resultado por los que las personas, que tienen la capacidad de pensar y de sentir, como individuos o como

miembros de un grupo, son conscientes y escogen la integración del ser humano con su entorno".

Enfermería

Roy define la enfermería como la ciencia y la práctica que amplía la capacidad de adaptación y mejora la transformación del entorno. La enfermera actúa para mejorar la interacción entre la persona y su entorno para fomentar la adaptación.

Persona

Roy define la persona como sistemas holísticos y adaptables. La persona es el foco principal de la enfermería; el receptor de la asistencia; un sistema de adaptación complejo y vivo compuesto por procesos internos y que actúa para mantener la capacidad de adaptación en los cuatro modos de vida (el fisiológico, la autoestima, la función del rol y la interdependencia).

Salud

Es el estado y el proceso de ser y de convertirse la persona en un ser integrado y complejo. Es un reflejo de la adaptación, es decir, es la interrelación de la persona y su entorno. La salud y la enfermedad forman una dimensión inevitable y coexistente basada en toda la experiencia de la vida que tiene la persona.

Entorno

Es el conjunto de todas las condiciones, circunstancias e influencias del desarrollo y de la conducta de las personas y de los grupos, con una especial consideración a la relación entre los recursos del hombre y de la tierra, donde se incluyen los estímulos focales, contextuales y residuales. Es el entorno cambiante el que empuja a la persona a reaccionar para adaptarse.

Para terminar, quiero decir que el servicio de hospitalización de cirugía, es el lugar privilegiado donde las enfermeras brindamos cuidados de enfermería en todas las etapas de vida, por lo tanto, es rico en conocimientos y donde se afianzan habilidades, adquiriendo destrezas, las cuales son fundamentales en la profesional de enfermería. (Roy)(12)

TEORÍA: HILDEGARD PEPLAU"ENFERMERA PSICODINÁMICA"

Es una teoría cuya esencia es la relación humana entre un individuo enfermo o que requiere un servicio de salud y una enfermera educada para reconocer y responder a la necesidad de ayuda.

METAPARADIGMAS:

Persona: es considerada como un organismo que vive en un equilibrio inestable. La vida es el Proceso de luchar por lograr un equilibrio estable, es decir un patrón fijo que no se alcanza si no con la muerte.

Enfermería: Se ocupa de las necesidades de salud, de individuos y grupos de la comunidad. Proceso terapéutico interpersonal, que se realiza a través de la relación entre el individuo y la enfermera.

Salud: Implica un movimiento hacia delante de la personalidad y otros procesos humanos, en dirección de una vida creativa, constructiva, productiva, tanto a nivel personal como comunitario. Es necesario satisfacer primero las necesidades fisiológicas.

En este modelo la relación entre la enfermera y el paciente constituye el aspecto más importante del proceso terapéutico, que se desarrolla en cuatro fases:

1. **Orientación:** El individuo tiene una necesidad y busca ayuda profesional. La enfermera junto con el paciente y los miembros del equipo de salud se ocupa de recolectar información e identificar problemas.
2. **Identificación:** A medida que la interacción entre el paciente y la enfermera avanza, el paciente empieza a expresar los sentimientos relacionados con su percepción del problema y se acerca mucho a las personas que parece ofrecerle ayuda.
3. **Explotación:** Esta fase se refiere a tratar de aprovechar los servicios que le ofrecen y utilizarlos al máximo con el fin de obtener la recuperación. La enfermera debe tratar de satisfacer las demandas del paciente a medida que surjan.
4. **Resolución:** Implica un proceso de liberación, es preciso resolver las necesidades de dependencia psicológica del paciente y la creación de relaciones de apoyo, para fortalecer su capacidad de valerse por sí mismo.
5. **Ambiente:** Otras personas importantes con quien interactuó el individuo. (Hildegard) (13)

Modelo de Martha Rogers

BASES TEÓRICAS

- Modelo de interrelación.
- Teoría general de sistemas.
- Teoría evolucionista.

PRESUNCIONES Y VALORES

- El ser humano es un todo unificado en constante relación con su entorno, con el que intercambia materia y energía; y que se diferencia del resto de los seres vivos por su capacidad de cambiar este entorno y de hacer elecciones que le permitan desarrollarse como persona.

FUNCIONES DE ENFERMERÍA

- En este modelo consiste en que el individuo alcance su máximo potencial de salud.

METODOLOGÍA DE LOS CUIDADOS

- Proceso de atención de enfermería. (Martha)(14)

F. RECOMENDACIONES

- Gestionar las plazas a través de la dirección general y así incorporar mayor número de enfermeras, sustentando con los indicadores y los estándares de atención de número de pacientes por enfermera a través del Departamento de Enfermería.
- Gestionar el mantenimiento oportuno de las camas y equipos para evitar su deterioro total.
- Implementar talleres de mejora de relaciones interpersonales en el servicio a través del servicio de psicología.
- Reunirse mensualmente el personal de enfermería para confraternizar
- Gestionar y promover la adquisición de materiales e insumos.

REFERENCIALES

1. Unidad de Estadística e Informática del Hospital Regional Huacho 2015
2. Barboza B. Apendicitis aguda en área de la cirugía laparoscopia. Revista de Gastroenterología del Perú: Órgano Oficial de la Sociedad de Gastroenterología del Perú. 2002; (22) 4: 273 -274.
3. Rojas Salazar, César Guillermo 2013
4. RUIZ AQUINO, Satisfacción del paciente post operado frente a los cuidados del profesional de enfermería en el servicio de cirugía Tingo María (2011)
5. Según estudios de Santiago Paul Pinos Padilla y Mónica Alexandra Si salima Pizarro :Condiciones y procesos del cuidado de Enfermería a pacientes sometidos a apendicetomía en el Departamento de Cirugía del Hospital Vicente Corral Moscoso en el periodo de Mayo – Julio Ecuador (2013)
6. CABARCAS ORTEGAITZA NIRVA, MONTES COSTAANA, ORTEGA DÍAZGINA : Satisfacción del paciente hospitalizado con la atención de enfermería Hospital Universitario de Cartagena, COLOMBIA (2007)
7. Hospital Regional Huacho www.hd.gob.peru
8. Unidad de Estadística e Informática del Hospital Regional Huacho 2015
9. Hospital Regional Huacho www.hd.gob.peru
10. Manual de organización y funciones 2014
11. Resolución directoral dpto. cirugía 2000
12. Teoría de la Adaptación de Callista Roy,
13. Teoría de las Relaciones Interpersonales de Hildegard Peplau
14. Teoría de Seres Humanos Unitarios de Martha Rogers.

ANEXOS




EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACION DE CIRUGIA DEL HOSPITAL REGIONAL HUACHO



FORMATOS DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL REGIONAL HUACHO

REGISTROS DE ENFERMERÍA

**ANOTACIONES DE ENFERMERÍA- SOAPE
SERVICIO DE CIRUGÍA**



Datos Generales

No. CAMA: _____

Nombre y Apellido: _____ 2. Edad: _____ 3. Sexo: M () F ()

Unidad: _____ 4. Teléfono: _____

Fecha de ingreso: _____ 5. Hora de ingreso: _____ 6. Tipo de atención: EM () GOY () Otro ()

Atendido por: Enfermera () Técnico de Enfermería () Otro ()

Procedencia: Emergencia () Consultorio () UCI () BOP () Otro ()

Condiciones de ingreso al servicio: caminando () silla de ruedas () camilla () otros ()

Antecedentes: _____ 13. Reacciones Alérgicas: _____

Diagnóstico Médico: _____

ALORACION SUBJETIVA

Estado de conciencia: _____

Estado de hidratación: _____

VALORACION OBJETIVA:

Clases Vitales / Yares	B	T	N	B	T	M	Peso
Temperatura							
Presión Arterial							
Frecuencia Cardíaca							

DOMINIO 1: PROMOCION DE LA SALUD M Y N

¿Hay o no enfermedad? SI () No ()

¿Hay o no riesgo? _____

DOMINIO 2: NUTRICION M Y N

Edema: _____

Residuo gástrico: _____

Peristaltismo: _____

DOMINIO 3: ELIMINACION E INTENCAMISO M Y N

Clases Vitales / Yares	B	T	N	B	T	M	Peso
Temperatura							
Presión Arterial							
Frecuencia Cardíaca							

DOMINIO 1: PROMOCION DE LA SALUD

¿Hay o no enfermedad? SI () No ()

¿Hay o no riesgo? _____

DOMINIO 2: NUTRICION

Edema: _____

Residuo gástrico: _____

Peristaltismo: _____

DOMINIO 3: ELIMINACION E INTENCAMISO

Clases Vitales / Yares	B	T	N	B	T	M	Peso
Temperatura							
Presión Arterial							
Frecuencia Cardíaca							

DOMINIO 1: PROMOCION DE LA SALUD

¿Hay o no enfermedad? SI () No ()

¿Hay o no riesgo? _____

DOMINIO 2: NUTRICION

Edema: _____

Residuo gástrico: _____

Peristaltismo: _____

DOMINIO 3: ELIMINACION E INTENCAMISO

Clases Vitales / Yares	B	T	N	B	T	M	Peso
Temperatura							
Presión Arterial							
Frecuencia Cardíaca							

DOMINIO 1: PROMOCION DE LA SALUD

¿Hay o no enfermedad? SI () No ()

¿Hay o no riesgo? _____

DOMINIO 2: NUTRICION

Edema: _____

Residuo gástrico: _____

Peristaltismo: _____

DOMINIO 3: ELIMINACION E INTENCAMISO

Clases Vitales / Yares	B	T	N	B	T	M	Peso
Temperatura							
Presión Arterial							
Frecuencia Cardíaca							

I. EXAMEN DE BIENESTAR				Alteraciones sensoriales		Visión	
tes	<ul style="list-style-type: none"> Alteraciones Vasculares Alteraciones sensoriales 						
II. ACTIVIDAD Y MOVIMIENTO				Alteración del tacto: <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Audición	
/ Sueño	<ul style="list-style-type: none"> Normal Insomnio Somnolencia Parálisis Parálisis Parálisis Parálisis 						
III. DEPENDENCIA Y AYUDA				barreras		<ul style="list-style-type: none"> Nivel de conciencia Edad Urgencia cultural Religión Medicamentos Otros 	
IV. OTRAS				DOMINIO E: AUTOPERCEPCIÓN		<ul style="list-style-type: none"> Tristeza Angustia Preocupación Percepción Introversión Desesperanza 	
muscular	<ul style="list-style-type: none"> Conservado Parálisis Parálisis Parálisis Parálisis Parálisis Parálisis 						
muscular	<ul style="list-style-type: none"> Conservado distribuido Regular Irregular Débil (+) Lento (**) Intermitente (***) 						
articular	<ul style="list-style-type: none"> Normal Disminuido ausencia Edema Edema Edema Edema Edema 						
o capilar	<ul style="list-style-type: none"> Conservado Aumentado Disminuido 						
ad arteria	<ul style="list-style-type: none"> Regular Irregular Superficial Profunda Dientes Pulsos Ondas 						
respiratoria	<ul style="list-style-type: none"> Clínica bilateral Máscara ventral Máscara de respiración TEI () TB () 						
estado	<ul style="list-style-type: none"> Independiente Necesita ayuda Dependencia Buena () Mala () 						
de ayuda	<ul style="list-style-type: none"> Barra de rueda Barras Autoclave mecánica Otros Polioestativas Accesorios Antiespasmódicos Móviles 						
os	<ul style="list-style-type: none"> Polioestativas Accesorios Antiespasmódicos Móviles 						
os Meningeos	<ul style="list-style-type: none"> Rigidez de nuca: <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Conmoción: Dolores () Tórax () Tráquea - dolor 						
V. ESTADO DE FINECERCIÓN Y CONCIENCIA				UFP: Lugar		<ul style="list-style-type: none"> Alimentación Medicación Bebo Alivio Resaca Medicamentos Medicamentos Medicamentos 	
el de ciente	<ul style="list-style-type: none"> Orientación: <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Orientación: <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Desorientación: <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Alerta Somnolencia Ocultado Suposito Come 						
				DOMINIO II: PERCEPCIÓN VITAL		<ul style="list-style-type: none"> Riesgo Acción Acción Acción Acción Acción Acción Acción 	
				DOMINIO III: SEGURIDAD PROTECCIÓN		<ul style="list-style-type: none"> Caldero venoso periférico Caldero venoso central ENOX () BLO () PLASMA () BDO Drainajes Banda vesical Tubo endotraqueal Traslocación Alimentación Escortación Manipulación Hemodinámica Popote Intubación Intubación Otros 	
				DOMINIO IV: DOMINIO		<ul style="list-style-type: none"> Alimentación Medicación Bebo Alivio Resaca Medicamentos Medicamentos Medicamentos 	
				DOMINIO V: EMOCIONAMIENTO Y DELIRIO		<ul style="list-style-type: none"> Alimentación Medicación Bebo Alivio Resaca Medicamentos Medicamentos Medicamentos 	



BALANCE HIDRICO SERVICIO DE CIRUGIA

		7 am - 1 pm	1 pm - 7 pm	7 pm - 7 am	TOTAL	FECHA	
I N G R E S O S	ORAL					INGRESO	
	EN						
	P A R E N T E R A L	Dextrose 5%					EGRESOS
		CiNa 9 %					
		Sol. Folelect.					
		Rep x perdidas					
		Reto de Fluidos					
		Inyectables					
		Hemoderivados					
	OTROS						
AGUA METABOLICA						BALANCE HIDRICO TOTAL (hrs) ()	
ORINA							
E G R E S O S	DEPOSICIONES						
	VOMITOS						
	D R E N A J E S						
	SANGRADO VAGINAL						
	OTROS EGRESOS						
	PERDIDAS INSENSIBLES						
FIRMA Y SELLO							
F O R M U L A S	FLUJO URINARIO	AGUA DE OXIDACION		PERDIDAS INSENSIBLES			
	$FU = (V. Orina) / (N^{\circ} hrs. \times peso)$ $VN = 0.5 \cdot 1.5 cc/Kg/h$	ADULTO $P \times 0.2 \times N^{\circ} hrs.$	NIÑOS $P \times 1/3$	ADULTOS $P \times 0.5 \times N^{\circ} Hores$	MENORES DE 12 Kg $P \times 33 \times N^{\circ} Hores$	NIÑOS $P \times 5.4 \times N^{\circ} H$	
	FLUJO URINARIO EN NIÑOS MAYORES DE 10 KILOS $SC = 4 \times P + 7 / P + 90$ $V.N. 70 - 60 ml/m2/h$						
	<i>Por cada Grado de T° mayor a lo normal se aumenta</i>						
APELLIDOS Y NOMBRES:			N° HC	N° CAMA:			
SEXO()	EDAD	PESO:	F.I.	ESTANCIA:	PISO: 4°		

