

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**INFORME DE EXPERIENCIA LABORAL
PROFESIONAL EN EL SERVICIO DE SALA DE
OPERACIONES DE EMERGENCIA DE MATERNIDAD
DEL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI
MARTINS, LIMA 2010 - 2015**

**PARA OPTAR EL TITULO DE ESPECIALISTA EN
ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚGICO**

LIC. ELIZABETH VERONICA MOLINA MEZA

**CALLAO – PERÚ
2017**

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Elizabeth Verónica Molina Meza', is written over a large, stylized, abstract scribble.

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DE JURADO EXAMINADOR:

Dra. NANCY SUSANA CHALCO CASTILLO	Presidenta
Mg. MERY JUANA ABASTOS ABARCA	Secretaria
Dra. ANA LUCY SICCHA MACASSI	Vocal

ASESOR: Mg. JOSÉ LUIS SALAZAR HUAROTE

N° de Libro: 03

N° de Acta de Sustentación: 065-2017

Resolución de Decanato N° 469-2017-D/FCS de fecha 24 de febrero de 2017 de designación de Jurado Examinador de Informe Laboral para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

Lic. MOLINA MEZA ELIZABETH VERONICA

INDICE

Pág.

A. RESUMEN	2
B. INTRODUCCION.....	3
C. MARCO REFERENCIAL.....	5
C.1 INSTITUCION.....	5
C.2 MISIÓN.....	14
C.3 VISIÓN.....	14
C.4 VALORES.....	14
C.5 FUNCIONES GENERALES.....	15
D. DESARROLLO DE ACTIVIDADES LABORALES ESPECÍFICAS	18
D.1 TIPO DE SERVICIO:.....	18
D.3 FUNCIONES DE LA ENFERMERA EN EL SERVICIO.....	18
D.2 METODOLOGIA.....	21
E. PROBLEMÁTICA Y EXPERIENCIA LABORAL.....	23
E.1 ANÁLISIS SITUACIONAL FODA.....	23
E.2 PRIORIZACION DE PROBLEMAS.....	24
E.3 TEORIA DEL AUTOCUIDADO.....	25
E.4 EXPERIENCIA LABORAL.....	29
F. RECOMENDACIONES.....	30
G. REFERENCIALES.....	31
H. ANEXOS.....	32

A. RESUMEN

El presente "Informe de experiencia laboral profesional en el servicio de sala de operaciones de emergencia de maternidad del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima 2010 – 2015" tiene como objetivo describir la situación actual en el servicio de sala de operaciones de emergencia de maternidad donde presta labor el profesional de enfermería.

Para ellos emplea una metodología descriptiva, retrospectiva de corte transversal, mediante la utilización de herramientas técnicas de recolección de datos como la observación y la búsqueda documentada, así como para el análisis se hizo uso de los programas informáticos como Microsoft excel.

Asimismo buscar innovar y mejorar las actividades del profesional de enfermería en la atención holística y especializada a la gestante y puérpera que acude al servicio de sala de operaciones de emergencia materna del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.

B. INTRODUCCIÓN

La razón de mortalidad materna es un indicador de las condiciones de vida y asistencia sanitaria de una población el 99% ocurre en países en vías de desarrollo. La falta de educación, alimentación adecuada, soporte social y asistencia sanitaria se asocian fuertemente con la mortalidad materna, siendo un indicador de inequidad entre los ricos y los pobres. Se debe destacar que la muerte materna, se relaciona con graves consecuencias para la familia y la comunidad; pues se asocia con el abandono infantil, desnutrición, violencia y falta de desarrollo social familiar y comunitario que eleva los costos sanitarios y sociales, siendo una grave amenaza para el desarrollo de la comunidad y el país. La mayoría de las muertes son debidas a hemorragia anteparto y postparto, complicaciones de aborto, trastornos hipertensivos asociados al embarazo, sepsis, parto prolongado u obstruido, ruptura uterina y embarazo ectópico (1).

En el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins (HNERM) de EsSalud nos hemos preocupado por seguir cercanamente las variaciones en mortalidad materna, a fin de perfeccionar nuestras acciones para con la madre y su producto. Notándose una reducción significativa de la tasa de muertes maternas a través de los años, por el aumento del riesgo de complicaciones por el incremento de madres adolescentes (2).

Entre las acciones más oportunas que se tienen de gestantes con problemas del embarazo (gestantes con riesgo alto) son: la calidad y prontitud en el cuidado obstétrico, calidez en la atención materna y mejorar la educación e información a la paciente.

Con el fin de minimizar la mortalidad, pues toda muerte es lamentable, pero la muerte de una madre tiene grandes connotaciones, al romper la estructura familiar y dejar hijos huérfanos; al cónyuge, le resulta muy difícil asumir la crianza y educación de los hijos.

C. MARCO REFERENCIAL

C.1 INSTITUCIÓN

Hospital Edgardo Rebagliati Martins

a. Reseña histórica

El proyecto de la construcción del Hospital nació conjuntamente con la creación del Seguro Social del Empleado en 1948, bajo el gobierno del general Manuel A. Odría. Su construcción se inició en 1951, en terrenos que anteriormente habían pertenecido a la Universidad Mayor de San Marcos. Su nombre original fue el de "Hospital del Empleado". La obra fue impulsada por el doctor Edgardo Rebagliati Martins, ministro de Salud Pública y Asistencia Social, abogado y gran promotor de la seguridad social en su país.

El proyecto fue encomendado a los arquitectos estadounidenses Edward D. Stone y A. L. Aydelott. Se trataba de una mega construcción en la que se emplearon más de 7.000 toneladas de fierro, 800.000 sacos de cemento, 102.000 metros lineales de tubería, 960.000 metros lineales de alambre y 25.400 unidades de artefactos de luz. El área que cubría era de 127.000 m².

Odría apreciaba mucho esta obra y la consideraba como una de las más representativas de su gobierno, por lo que, a pesar de que aún

no estaba totalmente equipada, organizó una ceremonia de inauguración el 24 de julio de 1956, cuatro días antes que culminara su gobierno.

La obra fue finalmente concluida en 1958, ya bajo el segundo gobierno de Manuel Prado Ugarteche. El 3 de noviembre de ese año, fue inaugurado definitivamente en una ceremonia presidida por el ministro de Salud Francisco Sánchez Moreno. Contaba entonces con 466 camas operativas. Su primer director fue el doctor Guillermo Kaelin de la Puente (hasta 1968).

En 2008 fue declarado "Patrimonio Arquitectónico de la Seguridad Social del Perú". Su primer director fue el médico Guillermo Kaelin, cuyo nombre ahora lleva el auditorio del nosocomio.

En 1973, el Hospital del Empleado pasó a llamarse Edgardo Rebagliati Martins, en reconocimiento al periodista y abogado que logró crear el Seguro Social de Salud del Empleado. Fue ministro de Salud Pública y Asistencia Social; no logró ver culminado su gran proyecto pues falleció en 1957. En 2008, el hospital fue declarado "Patrimonio Arquitectónico de la Seguridad Social del Perú".

A principios de 1935, el doctor Edgardo Rebagliati, especialista en derecho laboral, fue encargado por el general Benavides para que hiciera un estudio integral de los diversos sistemas de Seguro

Social que existían en el mundo, con incidencia especial en los aspectos asistenciales y de financiamiento, con el fin de optar fórmulas que descartaran los factores que habían hecho fracasar la valiosa conquista social en otros países. Terminado el trabajo preparatorio, el 12 de agosto de 1936, se promulgó la ley N° 8433 que establecía el Seguro Social Obrero para cubrir riesgos de enfermedad, maternidad, invalidez, vejez y muerte. Se procedió, luego, a la instalación de las oficinas de la Caja Nacional del Seguro Social con sus organismos administrativos y servicios técnicos, estadística, inspección, control y contabilidad, así como los de dirección médica general y de los departamentos médicos de maternidad y lactancia, tuberculosis, paludismo, estadística de la natalidad, morbilidad y mortalidad obrera, central de farmacia y laboratorio. El Seguro Social Obrero se convertía, así, en una realidad de alto contenido de justicia social. Luego, en los años 50, el doctor Rebagliati, al mando de un grupo de destacados especialistas en derecho laboral, implementaría el Seguro Social del Empleado.

A partir del 15 de julio de 1958 un buen número de jóvenes se inscribió para el proceso de selección de trabajadores del nuevo hospital, el 18 de octubre de 1958 se incorporaron al hospital los profesionales elegidos: 135 médicos, 33 odontólogos, 21 farmacéuticos, 50 obstetrices, 17 dietistas y 148 enfermeras;

asimismo ingresaron 109 auxiliares de enfermería, 325 empleados generales y 200 obreros. Durante quince días los nuevos trabajadores visitaron sus ambientes de trabajo, formaron equipos de trabajo, revisaron la operatividad de los equipos, entre otras actividades. A las 10 de la mañana del 3 de noviembre de 1958 se inauguró el Hospital del Empleado con 466 camas operativas, el doctor Francisco Sánchez Moreno, ministro de Salud y Asistencia Social, presidió el acto inaugural, la bendición estuvo a cargo del obispo auxiliar de la Arquidiócesis de Lima, José Dammert Bellido; dadas las circunstancias de tensión que el gremio médico vivía, la ceremonia no duró mucho, el discurso principal fue dado por el Sr. Jaime Diez Canseco, gerente general de la Caja Nacional del Seguro Social del Empleado.

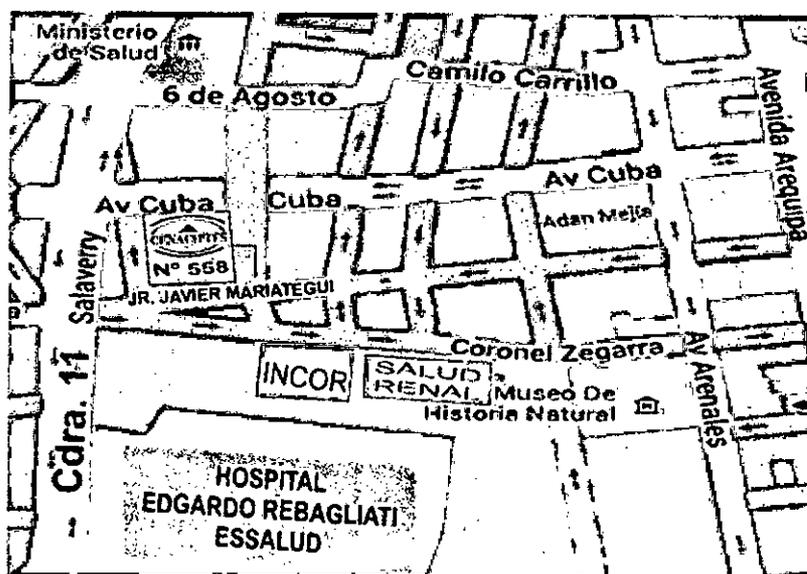
Hoy el Hospital es el heraldo de la Seguridad Social, quienes formamos parte de él, nos sentimos orgullosos de su desarrollo que trasciende el ámbito asistencial de la salud individual, pues ella comprende otros aspectos, como prevención, salud poblacional, atención integral, docencia e investigación.

b. Ubicación geográfica

Av. Edgardo Rebagliati 490, Distrito de Jesús María, Lima, Perú.

c. Límites y croquis

Está ubicado en el perímetro comprendido por el frente con la Av. Edgardo Rebagliati, por la izquierda con el Jr. Miller, por la derecha con la Av. Salaverry y por el fondo con el Jr. Coronel Zegarra, en el distrito de Jesús María.



d. Infraestructura

En la actualidad cuenta con 1500 camas, en sus consultorios externos se atienden a dos mil pacientes diarios y en sus quirófanos se realizan mil doscientas intervenciones quirúrgicas mensuales. El Departamento de farmacia atiende un promedio de

aproximadamente trece mil recetas diarias (consulta externa, hospitalización, altas y emergencia) La Dr. Jose Silva es el actual Gerente General del Hospital Nacional "Edgardo Rebagliati Martins" y cuenta directamente con el apoyo de la Gerencia Clínica, la Gerencia Quirúrgica, Gerencia de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento y la Oficina de Administración.

e. Servicios

- **La Gerencia Clínica**

Comprende 33 Servicios en sus diez Departamentos: Emergencia, Cuidados Intensivos, Medicina Interna, Aparato Digestivo, Oncología, Hematología, Salud Mental, Neurología, Pediatría, y Enfermedades Sistémicas.

- **La Gerencia Quirúrgica**

Integra a todos los usuarios del Centro Quirúrgico: Cirugía, Anestesiología, Cirugía de Tórax y Cardiovascular, Ginecología y Obstetricia, Urología, Ortopedia y Traumatología.

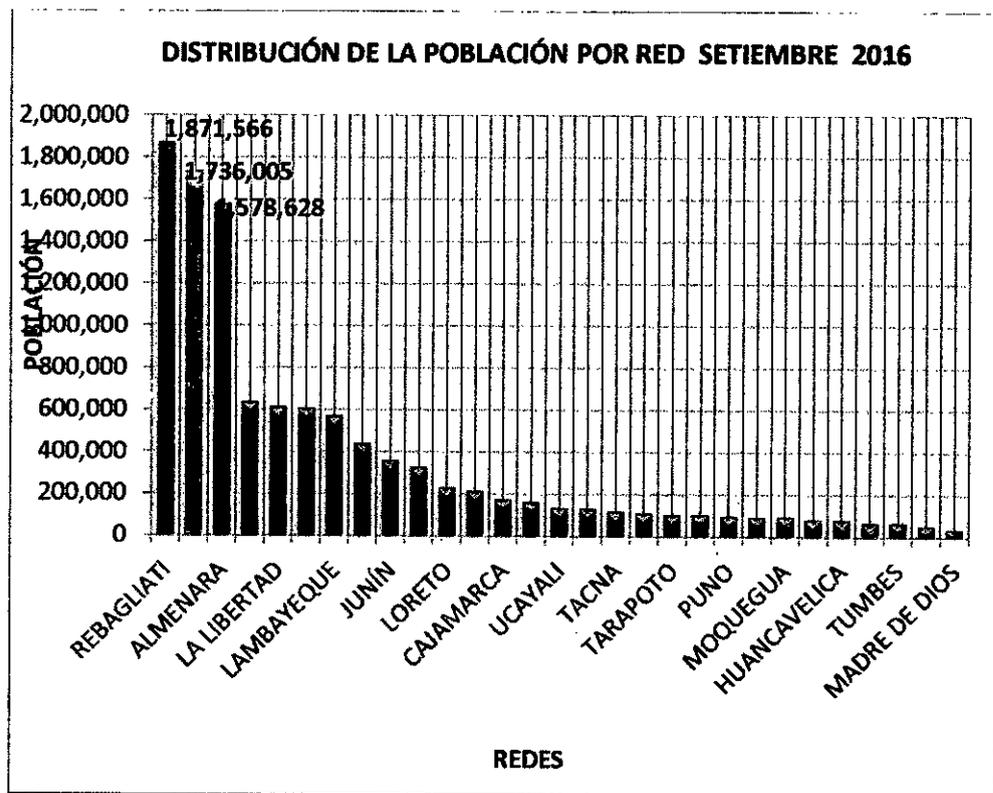
- **En la Gerencia de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento**

Están el Departamento de Anatomía Patológica, Departamento de Enfermería, Departamento de Farmacia, Departamento de Imagenología, Departamento de Patología Clínica, Departamento de Medicina Física y Rehabilitación, y el

Departamento de Apoyo Médico (Nutrición, Trabajo Social, Psicología y el Centro de Abastecimiento).

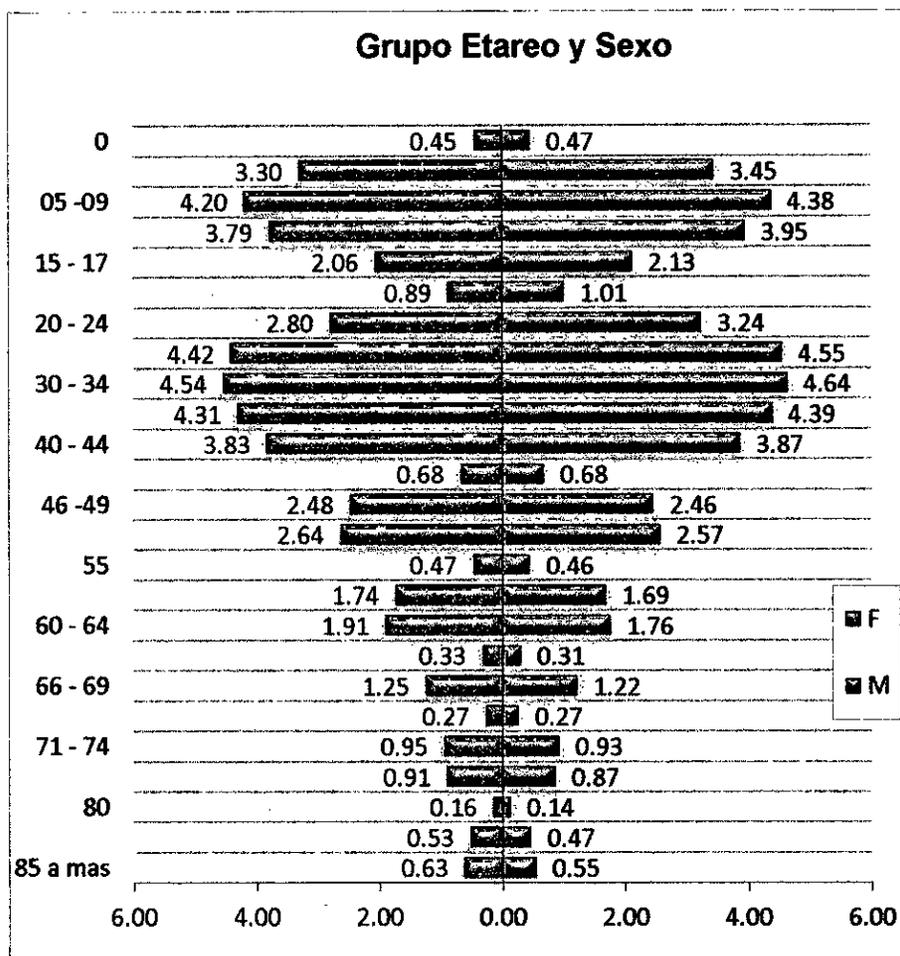
f. Demandas de atención

Red asistencial Rebagliati 1.871.566



Cuadro N°1**Distribución de la población asegurada por grupo etario y sexo**

N°	Rango edad	Población	Femenino	Masculino	
1	RE01	0	101.075	49.359	51.716
2	RE02	01 - 04	734.998	359.179	375.819
3	RE03	05 -09	933.836	457.265	476.571
4	RE04	10 - 14	843.145	412.935	430.210
5	RE05	15 - 17	456.368	224.642	231.726
6	RE06	18 - 19	206.795	96.459	110.336
7	RE07	20 - 24	658.356	305.157	353.199
8	RE08	25 - 29	976.896	481.198	495.698
9	RE09	30 - 34	999.524	494.048	505.476
10	RE10	35 - 39	947.528	469.547	477.981
11	RE11	40 - 44	838.776	417.521	421.255
12	RE12	45	149.042	74.525	74.517
13	RE13	46 -49	538.275	270.081	268.194
14	RE14	50 - 54	567.509	287.240	280.269
15	RE15	55	101.076	51.312	49.764
16	RE16	56 - 59	373.474	189.367	184.107
17	RE17	60 - 64	400.190	208.027	192.163
18	RE18	65	68.868	35.572	33.296
19	RE19	66 - 69	269.096	136.398	132.698
20	RE20	70	59.269	29.932	29.337
21	RE21	71 - 74	204.917	103.756	101.161
22	RE22	75 - 79	193.541	99.037	94.504
23	RE23	80	32.629	17.165	15.464
24	RE24	81 - 84	108.380	57.555	50.825
25	RE25	85 a mas	128.326	68.090	60.236
		10.891.889	5.395.367	5.496.522	



CUADRO COMPARATIVO SEXO DEMANDA REDES ESSALUD

POBLACION	FEMENINO	MASCULINO
101.075	49.359	51.716
734.998	359.179	375.819
	457.265	476.571
843.145	412.935	430.210
456.368	224.642	231.726
206.795	96.459	110.336
658.356	305.157	353.199
976.896	481.198	495.698
999.524	494.048	505.476
947.528	469.547	477.981
838.776	417.521	421.255
149.042	74.525	74.517
538.275	270.081	268.194
567.509	287.240	280.269

101.076	51.312	49.764
373.474	189.367	184.107
400.190	208.027	192.163
68.868	35.572	33.296
269.096	136.398	132.698
59.269	29.932	29.337
204.917	103.756	101.161
193.541	99.037	94.504
32.629	17.165	15.464
108.380	57.555	50.825
128.326	68.090	60.236
10.891.889	5.395.367	5.496.522

C.2 MISIÓN

Somos una institución de la Seguridad Social de Saluda que persigue el bienestar de los asegurados y acceso oportuno a las estaciones de salud, económica y sociales, integrales de calidad, mediante una gestión transparente y eficiente.

C.3 VISIÓN

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

C.4 VALORES

- **Solidaridad** Cada cual debe aportar al sistema según su capacidad y recibir según su necesidad.

- **Universalidad** Todas las personas deben participar de los beneficios de la seguridad social, sin distinción ni limitación alguna.
- **Igualdad** La seguridad social ampara igualitariamente a todas las personas. Se prohíbe toda forma de discriminación.
- **Unidad** Todas las prestaciones deben ser suministradas por una sola entidad o por un sistema de entidades entrelazadas orgánicamente y vinculadas a un sistema único de financiamiento.
- **Integralidad** El sistema cubre en forma plena y oportuna las contingencias a las que están expuestas las personas.
- **Autonomía** La seguridad social tiene autonomía administrativa, técnica y financiera (sus fondos no provienen del presupuesto público, sino de las contribuciones de sus aportantes).

C.5 FUNCIONES GENERALES

Son funciones generales de la red asistencial Rebagliati (3):

- a) Planificar, organizar, conducir, y controlar las actividades de la Red Asistencial para lograr mejores resultados en la salud de los pacientes, que los servicios se enfoquen en la satisfacción de los asegurados y que sean manejados con calidad, eficiencia y efectividad.

- b) Formular, ejecutar y controlar los Planes de Gestión, Salud, Inversión, Contrataciones, Capacitación e Investigación, Metas y Presupuesto de la Red Asistencial, en concordancia con las normas institucionales y facultades delegadas.
- c) Formular la programación asistencial de la Red en función a las metas pactadas con la Gerencia General y las Gerencias y Oficinas Centrales.
- d) Programar y administrar los recursos humanos, materiales, financieros y tecnológicos (biomédico y de información) priorizando su asignación a las áreas críticas (Emergencia, UCI, Centro Quirúrgico), la prevención y control de las prioridades sanitarias y la atención primaria de salud; empleándolos con eficiencia y transparencia.
- e) Otorgar prestaciones de salud en forma integral a los asegurados y derecho habitantes, aplicando las guías de la práctica clínica, los Protocolos, la lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía y demás instrumentos y normas de gestión, calidad y seguridad institucionales, promover la satisfacción de los usuarios internos y externos de los centros asistenciales de la Red, mediante la implementación de un sistema de gestión de la calidad y seguridad de la atención al paciente.

- f) Negociar y suscribir acuerdos de financiamiento con la gerencia central se aseguramiento para otorgar prestaciones de salud.
- g) Articular los centros asistenciales de diferente nivel de complejidad que integran la red asistencial a través de Redes Funcionales para que, operando coordinadamente, se garantice la continuidad de la atención al asegurado y se brinde prestaciones integrales. Organizar a los centros asistenciales de mayor nivel de atención de la Red para que apoyen y capaciten a los de menor nivel en sus actividades asistenciales, utilizando el sistema de referencia y contra referencia y la transferencia tecnológica.
- h) Desarrollar actividades de capacitación, investigación y docencia de acuerdo a las prioridades sanitarias nacionales y locales para el cumplimiento de los objetivos de la Red.
- i) Realizar, en el ámbito de su competencia, otras funciones que le asignen a la gerencia general y los órganos centrales de acuerdo a las actividades que administra la Red Asistencial.

D. DESARROLLO DE ACTIVIDADES LABORALES ESPECÍFICAS

D.1 TIPO DE SERVICIO:

El centro de emergencia, cuenta con 19 tópicos, tres salas quirúrgicas, laboratorio automatizado y Cuidados Críticos de Emergencia. Tiene también habitaciones para pacientes aislados con enfermedades transmisibles y pacientes inmunodeprimidos, entre otros (4).

D.3 FUNCIONES DE LA ENFERMERA EN EL SERVICIO

Función Asistencial:

1. Aplicar el proceso de atención de enfermería (PAE) teniendo en cuenta las necesidades y/o problemas bio-psico-sociales del paciente, como tratamiento, recuperación y rehabilitación.
2. Brindar una atención con comodidad y confort, dieta oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente de acuerdo a estándares definidos.
3. Controlar y verificar el tiempo de permanencia de los medios invasivos según guías y protocolos establecidos, en el ámbito de su competencia.
4. Preparar física y psicológicamente al paciente programado para procedimientos médico-quirúrgicos y de apoyo al diagnóstico,

brindar asistencia antes, durante y después de la realización de los mismos según el ámbito de su competencia.

5. Realizar actividades preventivo-promocionales a nivel individual y colectivo en el ámbito de su competencia.
6. Ejecutar y verificar el cumplimiento de las normas y medidas de bioseguridad, limpieza y desinfección concurrente y terminal de materiales, equipos para prevenir las infecciones intrahospitalarias.
7. Ejecutar actividades y procedimientos asistenciales de enfermería durante el cuidado al paciente según protocolos, guías, y documentos de gestión institucionales.
8. Cumplir con los principios y deberes establecidos en el Código de Ética del personal del seguro social de salud (Es Salud); así como, la ley y normas de control interno de las entidades del estado.

Función Docente:

Se ejerce la función docente principalmente a personal pasante, nuevos colegas como parte de la inducción al servicio, así como también a los internos que rotan por el servicio.

Función Administrativa:

1. Participar en el reporte de enfermería

2. Coordinar, intervenir, verificar y recepcionar documentación y pacientes que ingresan al servicio.
3. Tramitar las transferencias y altas, coordinar el retiro voluntario de pacientes, programación a sala de operaciones, interconsultas, y brindar apoyo en procedimientos diagnósticos y terapéuticos de acuerdo a indicación médica y marco normativo.
4. Efectuar las notas de enfermería en la Historia Clínica, registros de enfermería en los sistemas informáticos y formularios aprobados por la institución; la actualización del kárdex de enfermería y el censo diario de pacientes hospitalizados.
5. Verificar la ubicación, stock, caducidad, etiquetado, lavado, desinfección, esterilización de materiales, insumos, ropa hospitalaria, ropa estéril, ropa quirúrgica y otros según guías y protocolos en el ámbito de su competencia.
6. Verificar e informar el cumplimiento del programa de mantenimiento preventivo y correcto de los equipos asistenciales e instrumental del servicio y velar por su seguridad y operatividad.
7. Mantener informado al jefe de servicio asistencial de enfermería sobre las actividades que desarrolla.
8. Registrar en la computadora asignada, con los niveles de acceso autorizados, los datos e información para la explotación de los

aplicativos de su ámbito; guardando estricta confidencialidad de las clases y niveles de acceso autorizados.

9. Velar por la seguridad, mantenimiento y operatividad de los bienes asignados para el cumplimiento de sus labores.
10. Realizar otras funciones afines en el ámbito de competencia que le asigne el jefe de servicio asistencial de enfermería.

Función Investigadora:

1. Participar en el diseño y ejecución de proyectos de investigación científica y/o docencia autorizados por las instancias institucionales correspondientes, así como participar en formular y actualizar los documentos e instrumentos de gestión del servicio.

D.2 METODOLOGIA

El presente informe de experiencia laboral profesional es descriptivo, porque brinda la información tal como se encuentra, sin modificarla; y retrospectivo, porque se recolectaron datos del pasado para analizarlos en el presente.

D.3 HERRAMIENTAS

Las herramientas utilizadas para la elaboración de este informe, fueron principalmente los programas de Microsoft Word y Excel para la redacción y los cálculos, así como gráficos y tablas respectivamente.

Además, para facilitar la recolección de información necesaria se recurrieron a los documentos institucionales como: registros, manuales, fichas, historias clínicas, estadística institucional, etc.

E. PROBLEMÁTICA Y EXPERIENCIA LABORAL

E.1 ANÁLISIS SITUACIONAL FODA

Como resultado del análisis efectuado de fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas realizado a través de la Matriz FODA cruzado hemos determinado las siguientes estrategias

FORTALEZAS	DEBILIDADES
<ul style="list-style-type: none">- Personal profesional y no profesional calificado y comprometido.- Implementación de proceso de mejora continúa.- Existencia de plan de seguridad del paciente.- Coordinación con el equipo multidisciplinario.	<ul style="list-style-type: none">- Déficit de recursos humanos, e inasistencia frecuentes por parte del personal.- faltan capacitaciones más frecuentes al personal.- Faltan implementar guías de atención de enfermería a pacientes psicogerítricos.
OPORTUNIDADES	AMENAZAS
<ul style="list-style-type: none">- Planes anuales de control institucional.- Ubicación estratégica del hospital.- Contar con políticas nacionales para fortalecer la atención integral de salud.- Convenios con universidades e institutos nacionales y privados.- Escaso apoyo de las Damas del Voluntariado.	<ul style="list-style-type: none">- Pacientes carentes de recursos económicos y abandono familiar.- Población que desconoce la función del hospital- Nos se cuenta con suficiente ropa y recursos materiales para los pacientes ancianos, según su necesidad y riesgo.

E.2 PRIORIZACION DE PROBLEMAS

Matriz de priorización de problemas

a. Importancia b. Magnitud c. Frecuencia d. Vulnerabilidad

Nº	Problema	A	b	c	d	Total	Problema Priorizado
1	Intrusismo profesional de los y las profesionales de obstetricia.	5	4	5	4	18	2
2	Escasa coordinación de las actividades docentes y de investigación que no permiten desarrollarlas según el nivel III-1 de atención.	2	4	3	3	12	3
3	Falta de políticas de capacitación por competencias.	4	3	1	3	11	4
4	Cultura organizacional débil, poco trabajo en equipo, falta de coordinación y comunicación, falta de equidad y proporcionalidad en el proceso de capacitación.	5	5	5	5	20	1

E.3 TEORIA DEL AUTOCUIDADO

Orem explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: "El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo; es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar".

En su postulado "Enfermería: los conceptos de práctica", proporciona un marco que contempla: la práctica, la educación y la gestión de enfermería, con el propósito de mejorar los cuidados.

a) Metaparadigmas (5):

Persona: organismo biológico, racional y pensante, como un todo integral dinámico con capacidad para conocerse, utilizar las ideas, las palabras y los símbolos para pensar, comunicar y guiar sus esfuerzos, capacidad de reflexionar sobre su propia experiencia y hechos colaterales a fin de llevar a cabo acciones de autocuidado dependiente.

salud: estado que para la persona significa integridad física, estructural y funcional, ausencia de defecto que implique deterioro de la persona, desarrollo progresivo e integrado del ser humano

como una unidad individual, acercándose a niveles de integración cada vez más altos.

Enfermería: servicio humano, que se presta cuando la persona no puede cuidarse por sí misma para mantener la salud, la vida y el bienestar, por tanto es proporcionar a las personas y/o grupos asistencia directa en su autocuidado, según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales.

b) Postulados

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

- **Requisitos de autocuidado universal:** son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.
- **Requisitos de autocuidado del desarrollo:** promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso

evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez.

- **Requisitos de autocuidado de desviación de la salud:** que surgen o están vinculados a los estados de salud.

c) Aplicación a la práctica

El autocuidado podría considerarse como la capacidad de un individuo para realizar todas las actividades necesarias para vivir y sobrevivir. Orem contempla el concepto auto como la totalidad de un individuo (incluyendo necesidades físicas, psicológicas y espirituales), y el concepto cuidado como la totalidad de actividades que un individuo inicia para mantener la vida y desarrollarse de una forma que sea normal para él.

El autocuidado es la práctica de actividades que los individuos inician y realizan en su propio beneficio para el mantenimiento de la vida, la salud y el bienestar (6).

El cuidado se inicia voluntaria e intencionadamente por los individuos. El autocuidado es un fenómeno activo que requiere que las personas sean capaces de usar la razón para comprender su estado de salud, y sus habilidades en la toma de decisiones para elegir un curso de acción apropiado. Es la capacidad de las personas de asumir en forma voluntaria el cuidado y el

mantenimiento de su salud así como prevenir enfermedades mediante el conocimiento y prácticas que les permitan vivir activos y saludables. La incorporación del concepto de autocuidado enfatiza:

- Autocuidado que promueve la salud; esta categoría promueve prácticas que conllevan el bienestar físico, mental y espiritual. Ej. realizar ejercicios.
- Autocuidado orientado a prevenir enfermedades y riesgos a la salud. Ej. vacunación Seleccionar alimentos bajos en grasa para prevenir problemas cardiovasculares. Detección temprana de signos y síntomas de enfermedades. Ej. Baja de peso involuntaria autoexamen de mamas.
- Autocuidado en el manejo de enfermedades y cumplimiento del tratamiento, incluyendo el reconocimiento de los efectos farmacológicos indeseables.

El autocuidado se considera como parte del estilo de vida de la persona, entendido como patrones de conducta que reflejan la forma de interactuar de las personas con su medio social.

E.4 EXPERIENCIA LABORAL

Elizabeth Verónica Molina Meza, enfermera con registro CEP 28671, titulada en la Universidad Particular Católica de Santa María en la ciudad de Arequipa, obteniendo la licenciatura el 2 de Enero de 1998.

Posteriormente, realicé mi SERUMS en los años 1998 – 1999 en el Centro de Salud “Maritza Campos Díaz” del distrito de Cerro Colorado en la Ciudad de Arequipa.

Ingresé a laborar en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins el 16 de Mayo del 2001, laborando 1 año en el servicio de clínica pediátrica.

Después pase a laborar en el servicio de sala de operaciones de emergencia de Maternidad hasta la actualidad.

F. RECOMENDACIONES

- a. A los profesionales de enfermería, capacitación y actualización constante que respalde nuestro actuar, así como el registro verídico y completo de lo que acontece con nuestros pacientes, como evidencia de nuestro quehacer profesional. Todo lo mencionado favorecerá la defensa de nuestro campo y mantenernos en el ejercicio respectivo de nuestra labor como corresponde, sin permitir intrusismo alguno de otro profesional.
- b. Al servicio de sala de operaciones de emergencia de maternidad, esclarecer las labores, funciones y competencias de los profesionales dentro del equipo de salud, y respaldar a cada uno de ellos, guardando el respeto y la veracidad que exige.
- c. Al Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, aumentar las instalaciones para una mejor y diferenciada atención.

G. REFERENCIALES

1. Fescina R, De Mucio B, Ortiz EI, Jarquin D. Guías para la atención de las principales emergencias obstétricas OPS/OMS C, editor. Montivideo: Organización Panamericana de la Salud; 2012.
2. Farro A, Pacheco J. Mortalidad materna: experiencia en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, EsSalud 1958-2002. Revista peruana de ginecología y obstetricia. 2003; 49(1).
3. EsSalud. Reglamento de Organización y Funciones de la Red Asistencial Rebagliati. [Online].; 2011 [cited 2016 Octubre 23. Available from: http://www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/rof/ROF_rebagliati_2011julio.pdf.
4. EsSalud. Inauguran moderno Centro de Emergencia de EsSalud valorizado en más de S/. 100 millones. [Online].; 2016 [cited 2016 Noviembre 24. Available from: <http://www.essalud.gob.pe/inauguran-moderno-centro-de-emergencia-de-essalud-valorizado-en-mas-de-s-100-millones/>.
5. Prado Solar LA, González Reguera M, Paz Gómez N, Romero Borges K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Revista médica electrónica. 2014 nov.-dic.; 36(6).
6. Popper C. SlideShare. [Online].; 2011 [cited 2016 Mayo 27. Available from: goo.gl/q4yLpPcontent_copyCopy short URL.
7. Bakker K, Riley P. International Diabetes Federation. [Online].; 2005 [cited 2016 Abril 30. Available from: https://www.idf.org/sites/default/files/attachments/article_318_es.pdf.

H. ANEXOS

ANEXO N° 01

INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS – AÑO 2014

