

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



INFORME DE EXPERIENCIA PROFESIONAL DEL TÓPICO DE
TRIAJE DEL HOSPITAL DE BARRANCA
LIMA 2012-2015

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

LORENA GREGORIA RAMOS HUAPAYA

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: 235

Fecha de Aprobación de tesis: 18 de Octubre del 2016

Resolución Decanato N° 785-2016-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	4
C. MARCO REFERENCIAL	7
1. Institución	7
2. Misión	15
3. Visión	15
4. Funciones	17
D. DESARROLLO DE ACTIVIDADES LABORALES	
ESPECÍFICAS	23
1. Tipo de servicio	23
2. Metodología	28
3. Herramientas	28
E. PROBLEMÁTICA Y EXPERIENCIA LABORAL	35
F. RECOMENDACIONES	43
REFERENCIALES	44
ANEXOS	45

A. RESUMEN

El presente informe denominado **INFORME DE EXPERIENCIA PROFESIONAL DEL TÓPICO DE TRIAJE DEL HOSPITAL DE BARRANCA de 2012 – 20115** tiene como objetivo describir, mi experiencia profesional como licenciada en enfermería desde el año 2012 hasta la actualidad, teniendo en cuenta sus fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas con acciones específicas, resolutivas en las diferentes áreas que nos desempeñamos asistencial, docencia, investigación y administración proporcionando cuidados de calidad a personas en riesgo de su salud y en alguno casos en situaciones críticas que necesitan entrar a sala operaciones de emergencia.

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

Se describe servicio de Emergencia del hospital Barranca:

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

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

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

El informe está estructurado de la siguiente manera: en el ítem "C" se detalla los aspectos más importantes HOSPITAL BARRANCA como la Misión y Visión, accesibilidad, infraestructura etc.

En el ítem "D" se describe los aspectos del servicio de Emergencia del HOSPITAL BARRANCA: organización, infraestructura, oferta de servicio, capacidad y estadísticas de atenciones, misión y visión del departamento de Emergencia, funciones y actividades del profesional de enfermería, metodología utilizada en la elaboración del informe, análisis situacional con matriz FODA del servicio de Emergencia.

El ítem "E" detalla el listado de problemas existentes en el servicio de Emergencia comentario sobre la problemática del servicio y la experiencia laboral a lo largo de los años.

En el ítem "F" se establece las recomendaciones.

En el ítem "G" las referencias bibliográficas.

En el ítem "H" los anexos.

B. INTRODUCCIÓN

La Emergencia proviene del latín *emerges*, probablemente de la primera palabra que se indicó para referirse a un estado de emergencia que significa "vengan rápido, problemas fue la primera señal de socorro utilizada en las transmisiones telegráficas que se originó en 1904 hasta principios del siglo XX en la conferencia internacional de las comunicaciones inalámbrica en mar en Berlín en 1906 en el que se aprobó un nuevo código más sencillo. (1)

El Desastres es un hecho natural o provocado por el hombre que afecta negativamente a la vida, al sustento o industria desembocando con frecuencia en cambios permanentes en las sociedades humanas, ecosistemas y medios ambientes.(2)

La OMS define Emergencia como: "Aquel caso en que la falta de asistencia conduciría a la muerte en minutos "y la asociación médica americana como aquella situación que pone en peligro inmediato la vida del paciente la función de un órgano.(3)

En la actualidad el crecimiento poblacional y el avance de la ciencia, los cambios en el contexto que se desempeña la enfermera, una sociedad cambiante exige u profesional mejor capacitado competente que demuestre en su quehacer habilidades, destrezas cognitivas y actitudinales y resolutivas.(4)

La creciente demanda es insuficiente el número de camas y camillas en el servicio de Emergencia y los casos han aumentado en complejidad por la tanto se hace necesario ajustes en la organización de los servicios que favorezcan el fortalecimiento del trabajo y una mayor efectividad en la capacidad resolutiva.(5)

El presente informe detalla la experiencia laboral mediante conocimientos, experiencias en la atención hospitalaria, docencia, administrativa y participación frente a situaciones de eventos adversos de demanda masiva donde se mejoran las habilidades, destrezas y capacidad resolutive que se adquieren durante los años de permanencia continua en un servicio.

En este presente informe detallara que emergencia se divide en áreas como tópicos uno de ellos es el tópico de triaje donde mi persona se desenvuelve evaluando las prioridades de atención, privilegiando la posibilidad de supervivencia, de acuerdo a las necesidades terapéuticas y los recursos disponibles. Trata por tanto de evitar que se retrase la atención del paciente que empeoraría su pronóstico por la demora en su atención.

El objetivo es describir y detallar las experiencias durante los años consecutivos teniendo como conclusión importante que mi crecimiento profesional en el área del servicio de Emergencia, nos hace reflexionar que nuestra participación es la solución de situaciones diarias y mejoras futuras en el servicio como enfermeros profesionales no solo es investigar los causales y proponer soluciones, es ser partícipe de los cambios y las soluciones.

El enfoque de riesgo nos lleva a organizar los planes y programas anti desastres, el de revisar y mantener actualizados los conceptos de manejo y tratamiento de las enfermedades agudas y crónicas descompasadas agudamente en el niño , en la madre , en el adulto mayor , en el poli traumatizado, en el intoxicado y en todas las patologías de emergencia . Con miras a disminuir los problemas relacionados a estos grupos de riesgo.(6)

Estamos convencidos que esta reorganización es factible y al delegar funciones estamos avanzando hacia la meta propuesta de la modernidad, con equidad y acceso universal a la salud integral.

ALGUNAS REFERENCIA

“El médico cura, pero la enfermera cuida del paciente. Esto implica, con frecuencia, fortalecerlo tanto en sentido emocional como físico cuando, por ejemplo, se le comunica que padece una enfermedad crónica o que está a punto de morir. Tienes que ser una madre para el enfermo.”— Carmen Gilmartín, de España.

“El enfermero ha de ser capaz de sentir el dolor y la angustia del paciente, y desear ayudarlo. Se requiere bondad y mucha paciencia. Siempre debes estar dispuesto a aprender más de enfermería y medicina.”—Tadashi Hatano, de Japón.(7)

C. MARCO REFERENCIAL

1. INSTITUCIÓN

El Hospital de Barranca es un órgano desconcentrado de la dirección de la Red de Salud de Barranca del Gobierno Regional de Lima.

Cuenta con R.D. N° 179-DGDESP-DISA-III-LN-2005 del Hospital de Barranca como hospital de mediana complejidad (Nivel II- 2).

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

1.1 Creación del Hospital Barranca

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

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

1.2 El Hospital en la actualidad

En el Año 1997 fue denominado como Unidad Ejecutora N° 037 Hospital Barranca. En la actualidad continua como U.E. 037, como órgano desconcentrado dentro de la Estructura Orgánica de la Dirección de Red de Salud Lima Norte I, integrados por cinco Micro redes y un Hospital de Mediana complejidad y uno de Baja complejidad. Con el paso de los años creció la población dentro del ámbito urbano, urbano marginal y rural, por ende sus necesidades aumentaron y el Hospital se vio en la obligación de crecer y ampliar sus especialidades, convirtiéndose funcionalmente de

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

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

1.3 Accesibilidad

Ubicación geográfica La RED Barranca está situada en la parte norte de la DIRESA LIMA, son sus provincias limítrofes con otros departamentos. Comprende 2 Provincias del Departamento de Lima; la Provincia de Barranca (Costa), La provincia de Cajatambo (Sierra), con 5 distritos en cada una de ellas. Tiene asignada una población de 150,475 habitantes que representa El 19 % de la población asignada a la DIRESA LIMA. Se caracteriza por presentar condiciones de vida diferentes desde distritos ubicados a orillas de la playa, hasta localidades que se encuentran a 3,500 m.s.n.m.

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

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

FUENTE. POI Hospital de Barranca

- **Límites del Hospital**

El Hospital Barranca se encuentra en una zona de fácil acceso:

Norte: Av. Zavala

Sur : San Martín

Este : Calle Independencia

Oeste: Nicolás de Piérola

Acceso físico

Puerta N° 01: Entrada al hospital y consultorio

Puerta N° 02: Acceso a la emergencia

Puerta N° 03: Salida de emergencia

1.4 Infraestructura

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

Actualmente la demanda de pacientes las infraestructuras son deficientes

1.5 Planta Física

CUADRO N° 01

DISTRIBUCIÓN DE LA PLANTA FÍSICA DEL HOSPITAL BARRANCA – CAJATAMBO

1	ADMISIÓN
2	TÓPICO DE ENFERMERÍA
3	CAJA
4	ATENCIÓN SIS
5	FARMACIA
6	HOSPITALIZACIÓN TRAUMATOLOGÍA
7	HOSPITALIZACIÓN CIRUGÍA
8	UNIDAD DE SEGURO SIS
9	HOSPITALIZACIÓN – PEDIÁTRICA
10	UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
11	CONSULTORIO DE ANESTESIOLOGÍA
12	CENTRO QUIRÚRGICO
13	HOSPITALIZACIÓN GINECOLOGÍA
14	CONSULTORIO MEDICINA
15	CONSULTORIO ODONTOLOGÍA
16	CONSULTORIO OFTALMOLOGÍA
17	CONSULTORIO GINECOLOGÍA A
18	CONSULTORIO PEDIATRÍA A
19	CONSULTORIO PEDIATRÍA B
20	CONSULTORIO CIRUGÍA
21	CONSULTORIO INMUNIZACIÓN / CRED
22	CONSULTORIO NUTRICIÓN
23	CONSULTORIO PROCETS
24	CONSULTORIO GINECOLOGÍA B
25	CONSULTORIO ECOGRAFÍA
26	CONSULTORIO GASTROENTEROLOGÍA – ENDOCRINOLOGÍA
27	CONSULTORIO CARDIOLOGÍA

28	CONSULTORIO TRAUMATOLOGÍA
29	CONSULTORIO DE PODOLOGÍA Y ETAPAS DE VIDA / ENDOCRINOLOGÍA
30	CONSULTORIO DE ADULTO MAYOR
31	LABORATORIO CLÍNICO
32	MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN
33	RAYOS X
34	EMERGENCIA
35	FARMACIA EMERGENCIA
36	CAJA EMERGENCIA
37	CONSULTORIO PSICOLOGÍA
38	CONSULTORIO NEUROLOGÍA
39	TÓPICO DE EMERGENCIA
40	TÓPICO DE PEDIATRÍA
41	SALA DE OBSERVACIÓN
42	TÓPICO DE CIRUGÍA
43	EMERGENCIA DE TRAUMATOLOGÍA
44	TRAUMA SHOCK
45	TÓPICO DE GINECOLOGÍA
46	STAR DE ENFERMERÍA
47	SERVICIO SOCIAL
48	SALA DE AISLAMIENTO
49	MODULO DE BUEN TRATO
50	COLABORADOR DE CALIDAD
51	PUERTA DE INGRESO
52	ZONA DE SEGURIDAD

FUENTE: POI DEL HOSPITAL DE BARRANCA

1.6. Cartera de servicios que brinda el hospital

CUADRO N° 02

SERVICIOS DEL HOSPITAL BARRANCA – CAJATAMBO

SERVICIOS	ESPECIALIDAD
MEDICINA	ENDOCRINOLOGÍA CARDIOLOGÍA GASTROENTEROLOGÍA NEUROLOGÍA NEUMOLOGÍA GERIATRÍA HEMATOLOGÍA INFECTOLOGÍA MEDICINA INTERNA
CIRUGÍA	CIRUGÍA GENERAL LAPAROSCÓPICA TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA UROLOGÍA OFTALMOLOGÍA PEDIATRÍA
PEDIATRÍA	NEONATOLOGÍA PEDIATRÍA UCI NEONATAL
GINECO – OBSTETRICIA	GINECOLOGÍA OBSTETRICIA ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADOLESCENTE
MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	ATENCIÓN PSICOLÓGICA DEL NIÑO Y EL ADOLESCENTE ATENCIÓN PSICOLÓGICA DEL ADULTO Y ADULTO MAYOR
PATOLOGÍA CLÍNICA Y ANATOMÍA PATOLÓGICA	BANCO DE SANGRE PATOLOGÍA CLÍNICA Y ANATOMÍA PATOLÓGICA
DX POR IMÁGENES	RADIOLOGÍA CONVENCIONAL ECOGRAFÍAS
ANESTESIOLOGÍA Y CENTRO	CENTRO QUIRÚRGICO RECUPERACIÓN

QUIRÚRGICO	ATENCIÓN AMBULATORIA
NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	NUTRICIÓN NUTRICIÓN AMBULATORIA VIGILANCIA NUTRICIONAL
ODONTOESTOMATOLOGÍA	ODONTOLOGÍA GENERAL
EMERGENCIA	TÓPICO DE MEDICINA TÓPICO DE CIRUGÍA TÓPICO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA TÓPICO DE PEDIATRÍA SHOCK TRAUMA SALA DE OBSERVACIÓN
CUIDADOS INTENSIVOS	UCI GENERAL UCI NEONATAL
FARMACIA	DISPENSACIÓN FARMACOTECNIA
ESTRATEGIAS SANITARIAS	ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN SALUDABLE INMUNIZACIONES PREVENCIÓN Y CONTROL DE DAÑOS NO TRANSMISIBLES PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS ZONOSIS SALUD BUCAL SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES METAXENICAS PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y VIH - SIDA

FUENTE: POI DEL HOSPITAL DE BARRANCA

2.- MISIÓN

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

3.- VISIÓN

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

VALORES Y PRINCIPIOS DEL HOSPITAL Y RED DE SALUD

VALORES PERSONALES

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

PRINCIPIOS INSTITUCIONALES

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

4.- FUNCIONES DEL HOSPITAL DE BARRANCA

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

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

FODA DEL HOSPITAL DE BARRANCA

ANÁLISIS FODA

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

ANÁLISIS INTERNO

FORTALEZAS

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

DEBILIDADES

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

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

OPORTUNIDADES

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

AMENAZAS

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

RECURSOS HUMANOS

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

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

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

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

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

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

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

**RECURSOS HUMANOS SEGÚN MODALIDAD DE PAGO
HOSPITAL BARRANCA CAJATAMBO Y SBS AÑO 2015**

GRUPO OCUPACIONAL	MODALIDAD		TOTAL
	NOMBRADO	CAS	
Médicos	97	22	119
Cirujano dentista	10	12	22
Químico farmacéutico	4		4
Biólogos	1	1	1
Obstetras	33	43	76
Enfermeras	67	74	141
Nutricionistas	4	8	12
Tecnólogo Médico	4	2	6
Trabajo Social	15	10	25
Psicólogo	3	4	7
Médico Veterinario	1		1
Profesionales administrativos	7		7
Funcionarios	2		2
Profesionales asistenciales	8		8
Técnicos asistenciales	157	87	244
Técnicos administrativos	52	16	68
Auxiliares asistenciales	116	31	147
Auxiliares Administrativos	45	34	79
TOTAL	626	343	969

Fuente de información: PLH – RECURSOS HUMANOS

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

1.- TIPO DE SERVICIO

El servicio de Emergencia con médicos de traumatología, cirujanos, ginecólogo-obstetra, medicina general, pediatras, anesthesiólogos, licenciadas de enfermería somos 15 y personal técnico de enfermería 8.

EMERGENCIA

El servicio de Emergencia, es mejorar la disponibilidad de información confiable, pertinente y oportuna para la toma de decisiones; mejorar el monitoreo y supervisión de las actividades que realiza el servicio para lograr desarrollar con eficiencia el proceso de modernización en el que nos encontramos inmerso y brindar una atención integral, interdisciplinaria y de calidad.

INFRAESTRUCTURA

Cuenta con 5 camas, y 16 camillas divididas en:

- En triaje
- Sala de Shock trauma
- Sala de varones
- Sala de Cirugía y Traumatología
- Sala de mujeres
- Sala de pediatría
- Sala de ginecología
- Nebulización

Misión

El Departamento de Emergencia, tiene brindar atención de Emergencia y urgencia al poblador Barranquino durante todas las etapas de la vida en la especialidad de Medicina General, Cirugía, Traumatología, Pediatría, Gineco-obstetricia y Anestesiología de emergencia o urgencia, además de Medicina general, todas dirigidas a los grupos de riesgo.

Visión

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

Finalidad

Determinar en forma escrita y detallada la estructura orgánica, las funciones específicas, responsabilidad y requisitos mínimos de cada cargo.

Delimitar la línea de autoridad, responsabilidad, coordinación y relaciones.

Permitir a los trabajadores conocer su ubicación dentro de la estructura orgánica del servicio, conocer las funciones y responsabilidades del cargo asignado así como su dependencia, jerarquía y nivel de responsabilidad.

Orientar en el proceso de inducción del personal nuevo y del adiestramiento, y orientación al personal de Emergencia.

Funciones del servicio

- Desarrollar las actividades de transectorialidad para el mejoramiento de la salud del paciente en emergencia.
- Impartir docencia a los alumnos de las diferentes instituciones formadoras de profesionales y técnicos de enfermería, según normas establecidas por el ministerio de salud.

- Diagnostica el estado y situación de la salud de la población que acude a emergencia para planificar, programar, ejecutar, controlar, supervisar y evaluar las actividades asistenciales, programas de salud, capacitación investigación y desarrollo de tecnologías del Departamento.
- Gestionar la obtención de los recursos necesarios para su adecuado funcionamiento.

Funciones de la enfermera especialista en emergencia

Asistenciales:

- Recepcionar al paciente en situación de Emergencia Médica.
- Evaluar el estado del paciente y derivar a la especialidad específica.
- Valorar, registrar y monitorear los signos vitales de acuerdo al estado del paciente y ver antecedentes familiares.
- Apertura la historia clínica de Emergencia consignando las funciones vitales. La cual debe ser evaluada por el médico de la especialidad.
- Comunicar al médico cualquier modalidad o variación del estado del paciente.
- Supervisar e administrar las indicaciones médicas de los pacientes.
- Administrar medicamentos según indicación médica, aplicando los correctos.

- Informar las reacciones adversas a medicamentos o transfusiones sanguíneas.
- Participar en la visita médica y hacer efectiva las indicaciones, exámenes e interconsultas a las diferentes especialidades.
- Actualizar el Kárdex, nota de enfermería, balance hídrico y hoja grafica de funciones vitales. (Pacientes en Shock_ trauma y observación del servicio de Emergencia.
- Ejecutar y vigilar procedimientos especiales: cateterismo vía central y periférica, administrar oxígeno, colocar o retirar sonda Foley, sonda nasogástrica, sonda rectal, transfundir sangre.
- Llevar a pacientes a sala de operaciones, asistir en procedimientos especiales: catéter venoso central, colocación de tubo de drenaje, realizar el control de hemoglucotest, reportar número de camas vacías, garantizar la permanencia, integridad y seguridad del usuario.
- Participar en la atención de salud en caso de Emergencias y desastres.
- Realizar cuidados post – mortus

Docencia:

- Apoyar en los programas educativos del servicio.
- Educar y brindar apoyo psicológico al paciente y familia
- Realizar actividades educativas a los internos, estudiantes de enfermería.
- Dar instrucciones en los procedimientos a los técnicos y alumnos.

- Orientar al paciente, familiares sobre actividades específicas encaminadas a la recuperación del paciente.

Administrativa

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

Investigación

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

2.-METODOLOGÍA

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

3.-HERRAMIENTAS

- Los instrumentos más utilizados son: Los instrumentos que más utilizamos son: Registro de enfermería (SOAPI).
- Kárdex
- Balance hídrico
- Hoja gráfica (monitoreo de Shock trauma
- Examen complementaria
- Hoja de monitoreo diabéticos
- Hoja de monitoreo de pacientes por órganos fosforados

INSTRUMENTOS

- Las herramientas que utilizamos son:
- Tensiómetro
- Estetoscopio

- Oxímetro de pulso
- Balanza
- Tallímetro
- Linterna
- Termómetro
- Bomba de infusión
- Electrocardiograma
- Ambú
- Jeringa
- Abocath
- Llave de triple vía
- Riñonera
- Gasa
- Esparadrapo

REGISTRO DE ENFERMERÍA PAE

Por qué es la forma que es parte del trabajo que se desarrolla la enfermera en su labor asistencial de atención a las necesidades de cuidados de la población, por ello los profesionales debemos ser conscientes de su importancia y relevancia así con las repercusiones a nivel profesional y legal asumiendo responsabilidades que debemos tener en el trabajo. En este plan de atención se hace la evolución del paciente donde se aplica los 5 momentos de la intervención: valoración, diagnóstico, planteamiento, ejecución, evaluación.

KÁRDEX

Por qué es un documento para organizar y registrar datos acerca del paciente (nombre, edad, dx, historia clínica), relacionado con el plan de cuidados continuado, actual del paciente y permite que sea consultada todas las veces que sea necesaria, por la practicidad que implica y la disponibilidad, se anota la administración de medicamentos, alergias, exámenes auxiliares y otras pruebas de dx.

HOJA GRAFICA

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

HOJA DE BALANCE HÍDRICO

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

LIQUIDO INTRACELULAR L.I.C:

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

LIQUIDO EXTRACELULAR L.E.C:

Por qué representa aproximadamente entre el 15% del peso corporal y contiene cloro sodio y bicarbonato, también incluye liquido intravascular (plasma) y el líquido intersticial (linfa). El agua corporal varia según varia

factores por ejemplo, la edad, la masa corporal, el sexo, enfermedades, peso, dieta, etc.

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

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

FODA DEL SERVICIO EMERGENCIA

Fortalezas

- Personal de Enfermería con años de servicio y experiencia debidamente capacitado, entrenado y motivado.
- Se cuenta con médicos las 24 horas, en las especialidades de Cirugía, Pediatría, Ginecología, Traumatología, y Medicina general.
- Se cuenta con materiales y Equipos modernos para la atención del usuario en Emergencia (Monitor, Desfibriladores, Glucómetro, Bombas de infusión, Electrocardiogramas).
- Contar con SIS
- Contar con el personal del Servicio social las 24 horas del día.
- Contar con el Servicio de Farmacia las 24 horas del día.
- Contar con la unidad de Shock trauma debidamente equipado
- Contar con 03 unidades de ambulancia propias de la Emergencia
- Contar con personal de vigilancia las 24 horas del día.

Debilidades

- Sistema informático deficiente, demora de los procesos (atención, hospitalización, transferencia) personal insuficientes, equipos insuficientes.
- Falta de uso de manejo de guías de manejo clínico
- El servicio de Emergencia cuenta con dos pequeñas sala de observación con 06 camillas en total, las cuales son insuficientes para la gran demanda de las emergencias de la provincia.

- La estancia prolongada de los pacientes críticos en la unidad de shock trauma _Emergencia por demora de aceptación de referencia de los hospitales de mayor nivel _ Sede Lima.
- Estancia prolongada en la unidad de observación de Emergencia por falta de cama en los pisos de hospitalización de los diferentes departamentos del hospital de Barranca.
- Cama, veladores, par antes deteriorados.
- No hay buena seguridad, los familiares ingresan en cualquier momento.
- Ausencia de instalación informática en red software.
- Un porcentaje del personal no cumple con el protocolo de seguridad y procedimientos de atención al paciente (medidas de barrera de protección).
- Trámites administrativos engorrosos lentos.
- Desabastecimiento continuo de medicamentos en el servicio de farmacia de Emergencia.
- Inadecuado control con los convenios (SOAT, Afocat y otros) para su reembolso de atenciones.
- No contar con personal de reten para las grandes emergencias y las alertas verdes en feriados largos.

Oportunidades

- Somos el único Hospital que cuenta con un servicio de Emergencia en toda la provincia las 24 horas del día.
- Ser el único centro de referencias del Norte Chico

- Contar con la especialidad de (Traumatología, Cirugía ,Gineco-Obstétrico, Pediatría y Medicina General)
- Existe convenios con universidades e institutos.
- El mayor porcentaje de pacientes son del SIS

Amenazas

- Quejas continuas de los usuarios hacia la prensa.
- Existen clínicas, laboratorios, ecografías en los alrededores.
- Alto riesgo de delincuencia.
- Falta de materiales de bioseguridad.
- Demora en aceptación de transferencias de pacientes críticos a hospitales de mayor complejidad en ciudad de Lima.

E. PROBLEMÁTICA Y EXPERIENCIA LABORAL

MATRIZ DE PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS

PROBLEMA	MAGNITUD	TENDENCIA	RIESGO	CAPACIDAD DE INTERVENCIÓN	INTERÉS DEL LA POBLACIÓN	TOTAL
1) Infraestructura inadecuada para la demanda de pacientes	4	4	4	4	4	20
2) Hacinamiento hospitalario	3	2	4	2	4	15
3) Escaso número de licenciadas en enfermería	4	4	4	3	4	19
4) Ingreso continuo de personal nuevo	3	2	2	2	3	12
5) Desconocimiento del MOF, ROF del personal	4	4	3	4	2	17
6) Equipos biomédicos y materiales deteriorados e inoperativos	4	4	4	3	3	18
7) Ascensor mayormente malogrado	4	3	3	3	3	16
8) Relaciones interpersonales deterioradas	3	3	2	3	2	13
9) Deficiente funcionamiento del sistema de referencia y contra referencia	3	3	3	2	3	14
10) Paciente SIS que para poder ser intervenidos tienen que pagar al medico	2	2	2	2	2	10

PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS POR PUNTAJES OBTENIDOS

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

MATRIZ DE PLANTA DE TRABAJO

PROBLEMA	OBJETIVOS	ACTIVIDAD	META	INDICADOR	CRONOGRAMA				RESPONSABLE
					1º Tri	2º Tri	3º Tri	4º Tri	
1) Infraestructura inadecuada para la demanda de pacientes.	GENERAL								
	Mejorar la distribución de las áreas.	Gestionar mediante documentos una mejor infraestructura.	Pacientes atendidos en ambientes adecuados según normativa.	Nº de pacientes atendidos en ambientes adecuados según normativa.	X	X	X	X	El equipo de gestión. El comité de calidad. Jefatura de Emergencia.
	ESPECÍFICO								
	Brindar ambientes adecuados a los pacientes	Reiterar los documentos para la ejecución de la infraestructura. Presupuestar anualmente el crecimiento de la infraestructura.	Pacientes satisfechos.	Nº de pacientes satisfechos.	X	X	X	X	Jefatura de enfermería

Fuente: Tópico de triaje del Hospital de Barranca

PROBLEMA	OBJETIVOS	ACTIVIDAD	META	INDICADOR	CRONOGRAMA				RESPONSABLE
					1º Tri	2º Tri	3º Tri	4º Tri	
2) Escaso número de licenciadas en enfermería	GENERAL								Enfermera asistencial. Jefatura de enfermería. Jefatura del servicio de emergencia.
	Profesionales de enfermería sin especialidad y registro en el CEP.	Motivación de convenios institucionales. Mejorar el presupuesto.	Profesionales de enfermería titulados con especialidad.	Nº de convenios institucionales que oferten estudios de especialidad.	X	X	X	X	
	ESPECÍFICO								
	Motivar estudios y titulación en especialidad. Fortalecer y reconocer a las enfermeras especialistas.	Fomentar la especialidad y la titulación y registro en el CEP. Evaluar legajos de profesionales. Monitorear la calidad d trabajo.	Números suficientes de enfermeras en el servicio.	Nº de profesionales con especialidad.	X	X	X	X	

Fuente: Tópico de triaje del Hospital de Barranca

PROBLEMA	OBJETIVOS	ACTIVIDAD	META	INDICADOR	CRONOGRAMA				RESPONSABLE
					1º Tri	2º Tri	3º Tri	4º Tri	
3) Equipos biomédicos y materiales deteriorados e inoperativos	GENERAL								
	Renovar todos los instrumentos y equipo médico quirúrgico	Gestionar la renovación de todos los instrumental los quirúrgico mediante el documento de gestión	Lograr la renovación en un 100% de todos los equipos quirúrgicos	Nº de instrumentos renovados.	x	x	x	x	Enfermera asistencial Jefe de emergencia y jefe del departamento de emergencia.
	ESPECÍFICO								
	Lograr que el servicio cuente con materiales renovados y aptos para su uso adecuado.	Capacitar al personal en el manejo adecuado de todos los instrumentos renovados.	Mejorar los equipos al 100%. Lograr al 100% el correcto uso de dichos materiales nuevos.	Nº de personal capacitado.	x	x	x	x	
	Promover el desarrollo de la tecnología.	Contar e implementar equipos de tecnología.							

PROBLEMA	OBJETIVOS	ACTIVIDAD	META	INDICADOR	CRONOGRAMA				RESPONSABLE
					1º Tri	2º Tri	3º Tri	4º Tri	
4) Desconocimiento del MOF y ROF del personal	GENERAL								
	Conocer el manejo y funcionamiento estructural del MOF y ROF	Fortalecer el personal en el manejo del MOF y del ROF. Promover mediante capacitaciones sus responsabilidades	Conseguir un buen servicio en el área de hospitalización	Nº de personal capacitado.	X	X	X	X	Enfermera asistencial. Jefatura de enfermería. La dirección ejecutiva, administrativa y logística.
	ESPECÍFICO								
	Lograr concientizar a la persona su importancia. Mejora la calidad del servicio.	Implantar compromisos al alcance de todo el personal. Coordinar con los jefes inmediatos	El personal conoce sus funciones y responsabilidades	Nº de personal con conocimiento de sus funciones.	X	X	X	X	

Fuente: Tópico de triaje del Hospital de Barranca

PROBLEMA	OBJETIVOS	ACTIVIDAD	META	INDICADOR	CRONOGRAMA				RESPONSABLE
					1º Tri	2º Tri	3º Tri	4º Tri	
5) Ascensor mayormente malogra	GENERAL								
	Renovar un ascensor nuevo.	Gestionar su renovación mediante documento. Comprometer a los ejecutivos responsabilidades.	Mejorar la atención al 100% y la seguridad del paciente.	Nº de pacientes satisfechos.	X	X	X	X	Enfermera asistencial. Jefatura de enfermería. La dirección ejecutiva, administrativa y logística.
	ESPECÍFICO								
	Lograr que cuente con un ascensor nuevo. Implementar garantías de seguridad para el buen funcionamiento.	Participar y fortalecer las licitaciones de garantía. Uso solo para pacientes.	Evitar las caídas y molestias del paciente. Evitar contratiempos y estrés.	Nº de pacientes atendidos con seguridad.	X	X	X	X	

Fuente: Tópico de triaje del Hospital de Barranca

EXPERIENCIA LABORAL.

Desde el 2012 al 2015 trabajo en el servicio de Emergencia que abarca cinco especialidades: cirugía general, traumatología, medicina general, pediatría y gineco-Obstetrica, el servicio cuenta con 05 camas, y 16 camillas la demanda de pacientes se ha incrementado pero la infraestructura es pequeña donde hay hacinamiento déficit del personal médico, enfermeros y técnicos, los materiales deteriorados e insumos insuficientes.

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

El ascensor frecuentemente se encuentra malogrado, no ayuda en nuestro trabajo para trasladar a los pacientes a hospitalizar a los diferentes servicios ya que produce malestar e inseguridad en el paciente y familiares que manifestaban su incomodidad.

En el 2015 se sigue incrementando la demanda laboral y seguimos con el mismo número de médicos especialistas, enfermeras y técnicos, el número de camas y camillas inoperativas han aumentado, materiales deteriorados sin tener mejora alguna.

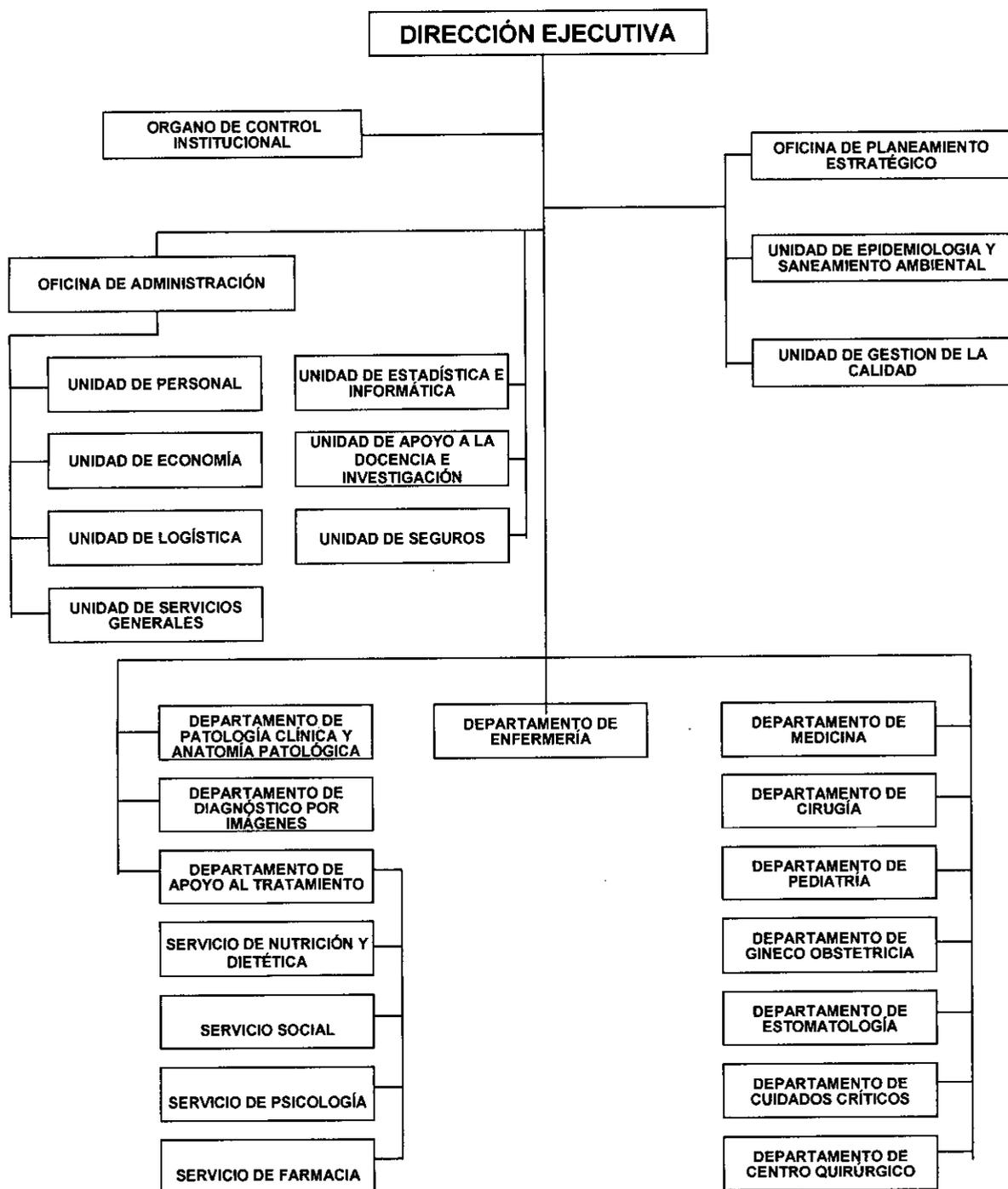
REFERENCIALES

1. Mery bravo peña "guía metodológica del PAE aplicación de teorías de enfermería tercera edición noviembre 2012
2. [Http://es.slideshare.net/edwinenriquebermudez/filosofa-y-teora-del-cuidado-transpersonal-de-watson](http://es.slideshare.net/edwinenriquebermudez/filosofa-y-teora-del-cuidado-transpersonal-de-watson)
3. [Http://www.unfv.edu.pe/facultades/fmhu/images/pdf/cirugia-general.pdf](http://www.unfv.edu.pe/facultades/fmhu/images/pdf/cirugia-general.pdf)
4. Plan operativo anual 2014 del hospital de barranca
5. Manual de organización y funciones del servicio de Emergencia del hospital de barranca
6. Reglamentos de organización y funciones del hospital de barranca.
7. Registros de enfermería. [Www.eccpm.aibarra.org/...n1/capitulo21](http://www.eccpm.aibarra.org/...n1/capitulo21)
8. E.slederlere.net/alejandrocacomejia/expediente-clinico
9. Brunner y Sudart. Enfermería médico quirúrgico. Editorial mc Graw – Hill – interamericana – volumen 24 – 2010.
10. BRAVO. M. Guía metodológica del proceso de atención de enfermería
11. Cuarta edición
12. NANDA. Diagnósticos enfermeros – decisiones y clasificaciones 2005
13. Cheryl Forchuk. Hildegard E. Peplau: interpersonal nursing theory. 1993. ISBN 9780803948587.
14. Barbara J. Callaway. Hildegard Peplau: psychiatric nurse of the century. 2002. ISBN 0-8261-3882-9.
15. https://es.wikipedia.org/wiki/Hildegard_Peplau
16. <http://wol.jw.org/es/wol/d/r4/lp-s/102000802>

ANEXOS

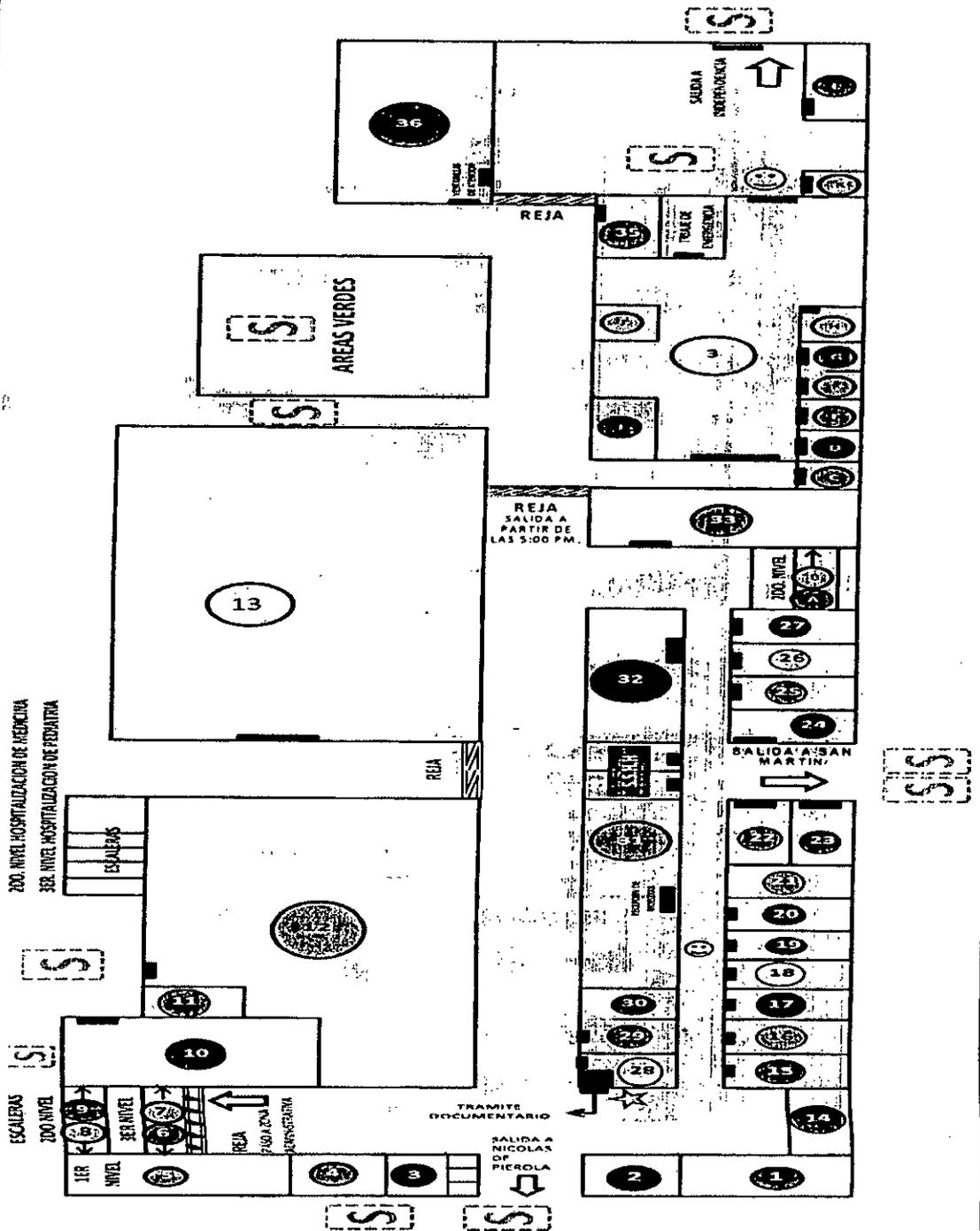
GRAFICO N° 01

ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL HOSPITAL BARRANCA



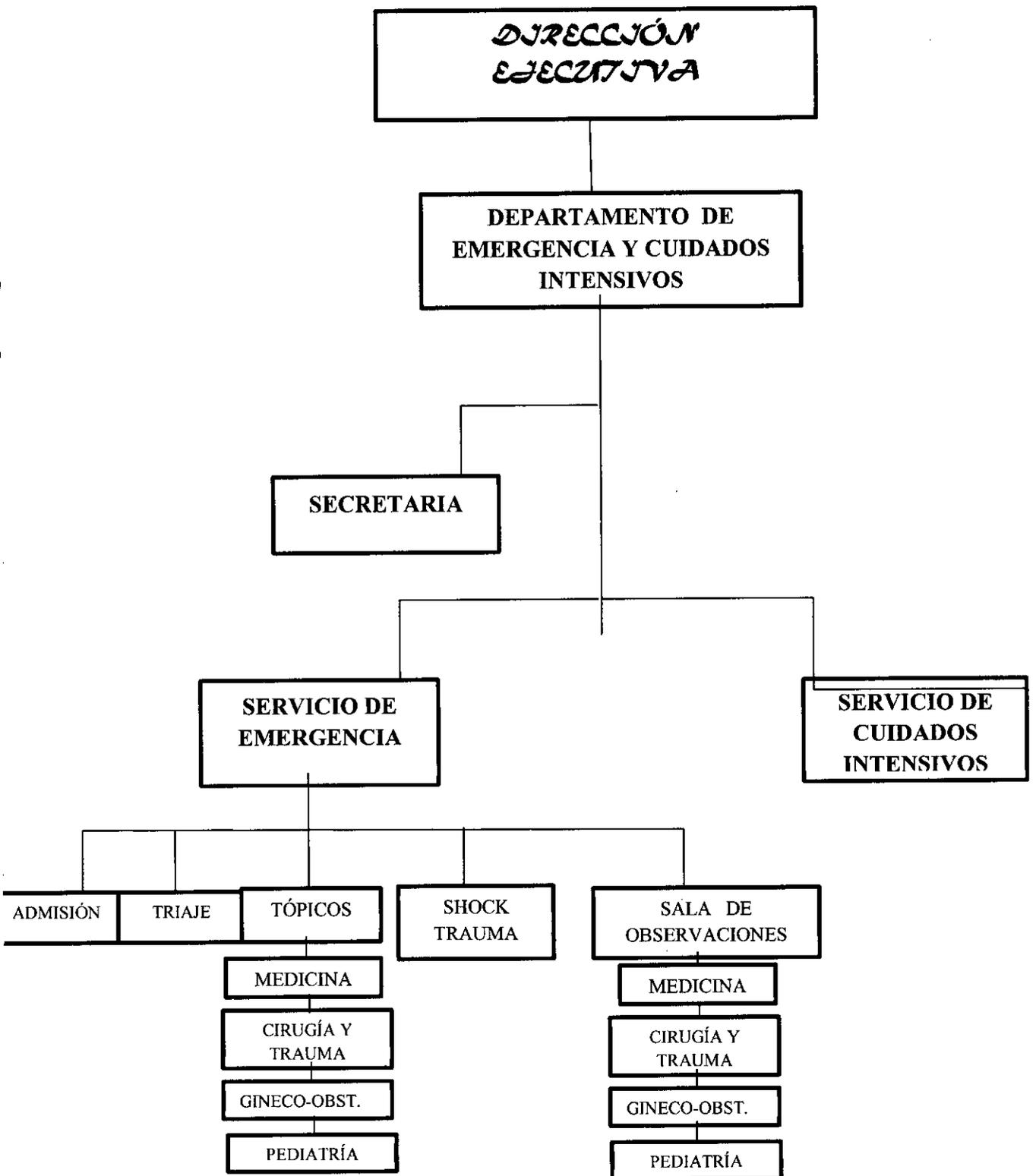
FUENTE: POI DEL HOSPITAL DE BARRANCA

REDISTRIBUCIÓN DEL HOSPITAL DE BARRANCA

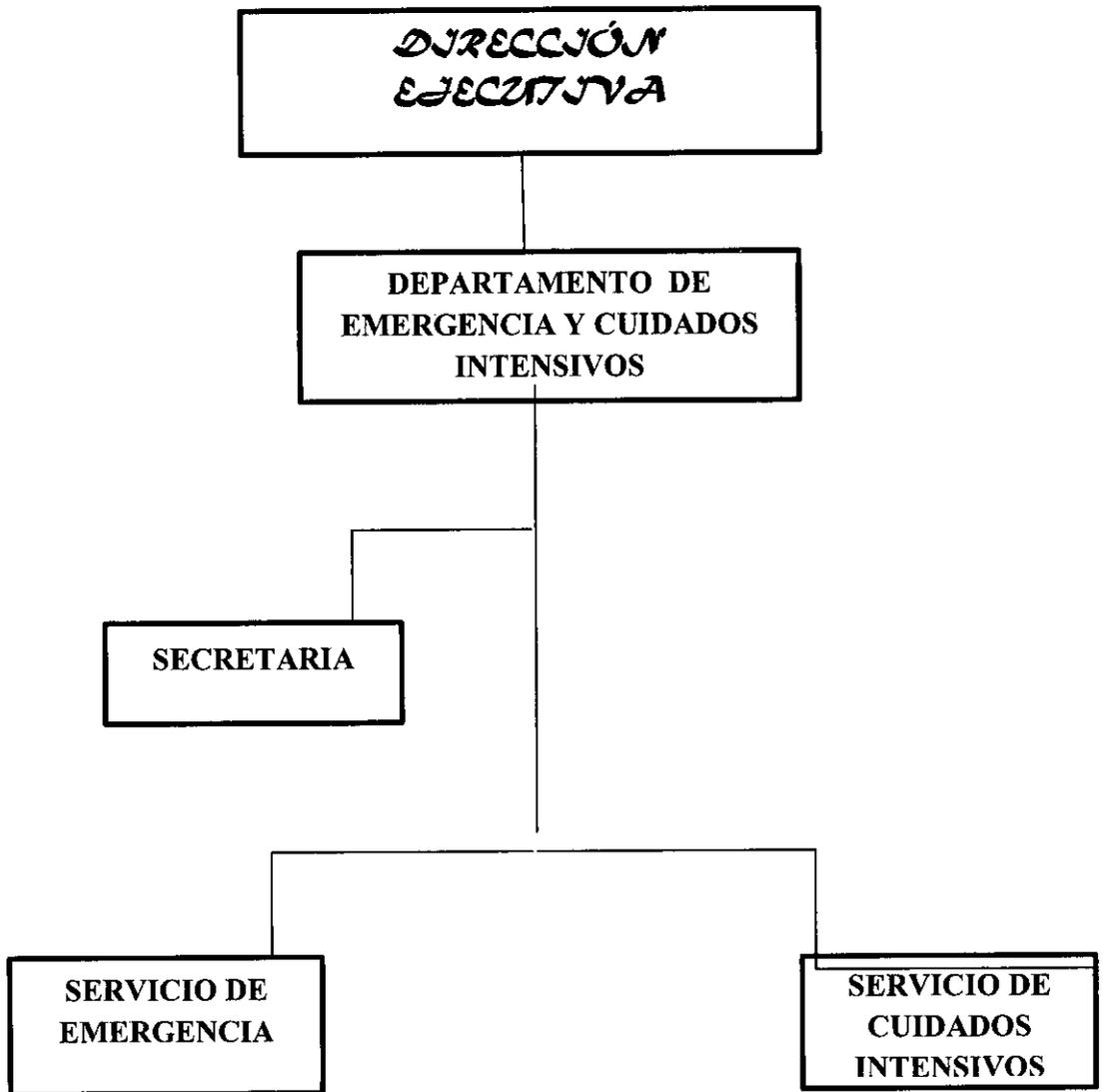


FUENTE: POI DEL HOSPITAL DE BARRANCA

ORGANIGRAMA FUNCIONAL DEL DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS INTENSIVOS.



ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DEL DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS INTENSIVOS.



EXPERIENCIA LABORAL EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA

DX: INTOXICACIÓN POR COCAÍNA

Paciente adolescente de 17 años de edad ingresa al servicio de emergencia del hospital – Barranca por presentar cefalea, fiebre, dificultad respiratoria, taquicardia, deposiciones líquidas, excitación, y pupilas dilatadas. Con funciones vitales:

PA =120/70 FC= 125 FR= 30 T°= 39 SOP =88%

Paciente refiere que es violada desde los 5 años de edad por familiar cercano (primo) a los diez años decide contar a sus padres que está siendo violada, lo cual no le creen y lo toman por desapercibida su problema, lo cual ella tiene comportamiento inusual Como: Ansiedad, angustia, Intolerancia, intranquilidad, exaltación del estado de ánimo, insomnio y todo esto con lleva al consumo de cocaína.

Hoy hasta la actualidad llevando una rehabilitación en programa **DEVIDA**.

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA (PAE)

A. DATOS GENERALES

1. NOMBRES Y APELLIDOS: MILAGROS BUSTAMANTE
2. EDAD: 17 AÑOS
3. SEXO: Femenino
4. DOMICILIO: Chaquilla
5. TELÉFONO: -----
6. FECHA DE INGRESO: 20/012/14
7. HORA DE INGRESO: 7pm
8. TIPO DE ATENCIÓN: SIS
9. TRAÍDO POR: Familiar
10. PROCEDENCIA: Su casa
11. CONDICIONES DE INGRESO AL SERVICIO: Camilla
12. ANTECEDENTES: Niega
13. REACCIONES ALÉRGICAS: Niega
14. DX. MEDICO: INTOXICACIÓN POR COCAÍNA

II. VALORACIÓN SUBJETIVA:

Paciente refiere: "Tengo dolor cabeza, fiebre, dificultad respiratoria, taquicardia, deposiciones líquidas, excitación "

III. VALORACIÓN OBJETIVA:

Funciones Vitales:

Temperatura: 39°C

Presión Arterial: 120/70

Frecuencia Cardíaca: 125

Frecuencia Respiratoria: 30

Peso: 45 kg

Saturación de Oxígeno: 88%

DOMINIO 1: PROMOCIÓN DE LA SALUD

Conoce su enfermedad: SI (X) NO ()

Hábitos nocivos: Fuma SI (X) NO ()

Otros: consumo cocaína

DOMINIO 2: NUTRICIÓN

Dieta: NPO X

Vómitos: --

Abdomen: B/D X

Ruidos hidroaéreos: Presentes

Ictericia:

Edemas:

Lugar de edemas:

Deshidratación: leve

Otros:

DOMINIO 3: ELIMINACIÓN E INTERCAMBIO

Hiperventilado:

Hipo ventilado:

Tipo de reparación:

Fatiga:

No tolera por decúbito:

Apoyo de oxigenación: 3 lt

Ingurgitación yugular:

Pulso: taquicardia

Llenado capilar: 2"

Palidez: X

Otros:

DOMINIO 5: PERCEPCIÓN Y COGNICIÓN

Glasgow: AO (4) RV (6) RM (5): / / X

Desorientación: tiempo () espacio () persona ()

Estado de conciencia: despiertoX

Pupilas: Reactivas

Rigidez de nuca:

Reflejos:

Fasciculaciones:

DOMINIO 6: AUTO RECEPCIÓN

Participación en el autocuidado: SI (X) NO ()

DOMINIO 7: ROL RELACIONES

Fuentes de apoyo: madre

DOMINIO 8: SEXUALIDAD

Mamas:

Útero:

FUR: FPP:

MAC:

EMBARAZO:

Problema prostático:

DOMINIO 9: AFRONT/TOLERANCIA ESTRÉS

Estrés () Temor (x) Ansioso (X) Agresivo ()

Otros:

DOMINIO 10: PRINCIPIOS VITALES

Religión: Católico X

Acepta transfusión de sangre: SI (X) NO () X

DOMINIO 11: SEGURIDAD/ PROTECCIÓN

EDEMA PALPEBRAL

TOS PRODUCTIVA:

Nº DE DÍAS:

Rash:

Prótesis dentaria:

Tubo de mayo:

Drenaje: DPR

Heridas operatoria:

Sujeción mecánica:

Otros:

DOMINIO 12: CONFORT

DOLOR:

Agudo:

Crónico:

Tipo:

Localización:

Irrradiación:

Intensidad:

Escala del dolor: 1.2.3.4.5.6.7.8.9.10

Cefalea: X

Nauseas:

Otros:

DOMINIO 13: CRECIMIENTO Y DESARROLLO

Desnutrido:

Obesidad mórbida:

Malformaciones congénitas:

Discapacidad física:

Caquéxico:

Otros:

DX. DE ENFERMERÍA NANDA	RESULTADOS ESPERADOS NOC	INTERVENCIONES NIC	EVALUACIÓN
Patrón respiratorio ineficaz R/C Irritación de la vía aérea.	Recuperar y mantener, dinámica respiratoria en el paciente	-Administrar oxigenoterapia -Colocar al pcte .en posición semi fowler -Evaluación continua de nivel de gases SaO2,co2. -Fomentar una resp. lenta y profunda -controlar periódicamente y de oxigenación.	-Paciente recupera la ventilación respiratoria
Hipertermia r/c hiperactividad, deshidratación	Mejorar la termorregulación	-Control de funciones vitales priorizando la T° -Retirar cobertor	No presenta alza térmica.
Riesgo de déficit de volumen de líquido F/R Deposiciones líquida y vomito	Mantener equilibrio hidroelectrolítico.	Registrar ingresos y egresos -valorar el estado de deshidratación -Adm. Fluidoterapia de acuerdo indicación.	El paciente no presento disminución de volumen
Ansiedad R/C Crisis situacional, amenaza	Disminuir la ansiedad en el paciente	-Brindar comodidad y confort.	El paciente disminuye su

del entorno.		-Brindar un ambiente adecuado. -Apoyo psicológico con el especialista	ansiedad
Riesgo de violencia auto dirigida R/C problemas de salud mental(trastorno de la personalidad, alcoholismo, abuso de drogas)	Evitar y controlar la violencia auto dirigida en el paciente	Coordinar con el psicólogo para sus sesiones de terapias. -Coordinar con programa DEVIDA. -Brindarle un ambiente saludable. - Brindar apoyo emocional.	Paciente recibe sesiones de terapia psicológicas.

NORMA TÉCNICA DE SALUD DE LOS SERVICIOS DE EMERGENCIA

Base Legal

- ✓ Constitución Política del Perú 1993.
- ✓ Ley N° 26842, Ley General de Salud del 15 de julio de 1997.
- ✓ Decreto Legislativo 276 Ley de Bases de la Carrera Administrativa.
- ✓ Ley N° 27604 que modifica los artículos N° 3 y N° 39 de la Ley N° 26842
- ✓ Decreto Legislativo N° 559 Ley del Trabajo Médico
- ✓ Decreto Legislativo 584, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- ✓ D.S. N° 016-2002-SA que reglamenta la Ley N° 27604
- ✓ R.M. N° 769-2004-MINSA. Categorías de establecimientos del Sector Salud.
- ✓ Decreto Supremo 002 – 92 – SA, Reglamento de organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- ✓ Decreto Supremo N°005 – 90 – S.A. Reglamentos General de hospitales.
- ✓ Normas técnicas de Control Interno: 101- 04 – plan de organización y 101 – 07 – Delimitación de Responsabilidades(resolución N°402-01-CGR/DSP-ONC, del 20 de junio de 1972 de los Servicios de Emergencias.
- ✓ R.M. N° 751-2004-MINSA Sistema de Referencia y Contra referencia de los Establecimientos del Ministerio de Salud
- ✓ R.M. N° 776-2004-MINSA. Norma técnica de la Historia Clínica de los establecimientos de salud del sector Público y Privado.
- ✓ R.M. N° 768-2004-MINSA. Procedimientos para la elaboración de Planes

De Contingencia para Emergencias y Desastres.

PERSONAL DEL TÓPICO DE TRIAJE DEL HOSPITAL DE BARRANCA



CROQUIS DEL HOSPITAL DE BARRANCA



Fuente: Elaboración propia, 2015

HOSPITAL DE BARRANCA ANTIGUO



EL HOSPITAL DE BARRANCA ACTUAL



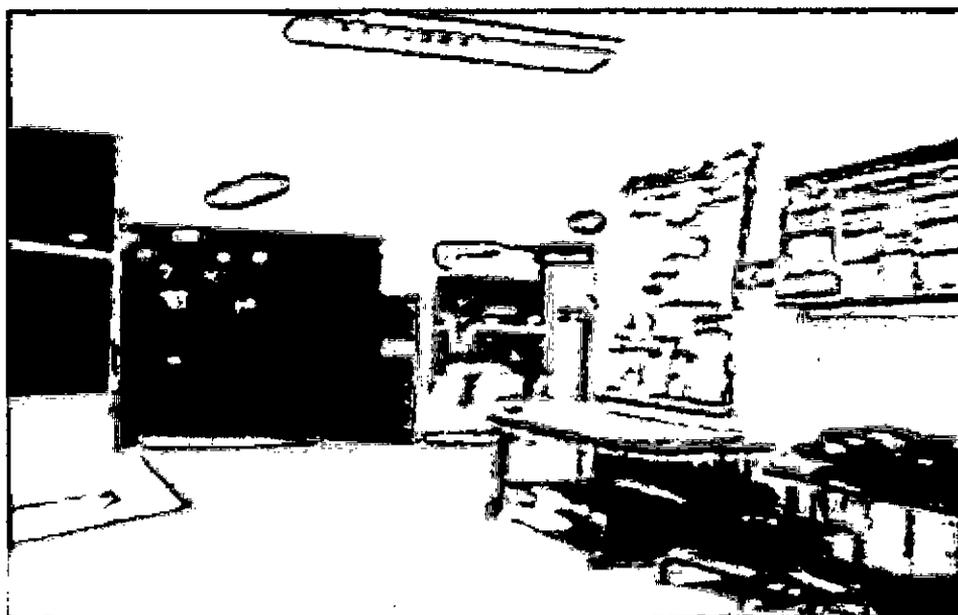
Fuente: Elaboración propia, 2015

DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA



Fuente: Elaboración propia, 2015

AMBIENTES DE EMERGENCIA



HACINAMIENTO EN EL PASADIZO DE LA EMERGENCIA



<https://www.google.com.pe/search?q=HOSPITAL+DE+BARRANCA>