

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**UNIDAD DE POSGRADO**

**SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL**



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

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD  
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS**

**LUCILA EPIFANIA AYORA CASTILLO**

**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: 213

Fecha de Aprobación de tesis: 17 de Octubre del 2016

Resolución Decanato N° 763-2016-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	22
3. Visión	22
4. Funciones	23
D. DESARROLLO DE ACTIVIDADES LABORALES ESPECÍFICAS	29
1. Tipo de servicio	29
2. Metodología	43
3. Herramientas	44
E. PROBLEMÁTICA Y EXPERIENCIA LABORAL	48
F. RECOMENDACIONES	60
REFERENCIALES	61
ANEXOS	62

## **A. RESUMEN**

El presente informe denominado “INFORME DE EXPERIENCIA PROFESIONAL EN EL ÁREA TRAUMATOLOGÍA 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 con la experiencia laboral vivida llegando a las siguientes recomendaciones:

La jefatura del departamento de enfermería realice las gestiones generando plazas para la contratación de enfermeras para cubrir las necesidades en los diferentes turnos, coordinar con la jefa del servicio para la realización de formatos que faciliten el desarrollo y aplicación del SOAPIE.

Así mismo la jefatura del servicio deberá solicitar con urgencia la renovación y/o adquisición de los equipos para el desenvolvimiento de las labores cotidianas, gestionar oportunamente el mantenimiento de las camas y equipos biomédicos que se encuentran funcionando para evitar su deterioro total y supervisión y sensibilización del personal de enfermería en la aplicación de protocolos de bioseguridad, realizando cursos de capacitación con temas relacionados a bioseguridad. Así mismo fomentar un ambiente de cooperación entre los miembros del personal de enfermería, a través de talleres de mejora coordinando con la jefatura encargada y el servicio de psicología para la realización de dichos talleres vivenciales.

## **B. INTRODUCCIÓN**

En el servicio de Cirugía del Hospital Regional de Huacho, el cuidado de enfermería del paciente hospitalizado, requiere un amplio conocimiento especializado mediante la aplicación del proceso de atención de enfermería que nos 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.

En el servicio de cirugía del Hospital Regional de Huacho hemos observado de acuerdo a la experiencia laboral la gran incidencia de pacientes con fractura de diáfisis de la tibia y fractura de fémur que tienen poco conocimiento sobre su recuperación y la enfermedad misma, ya que estos pacientes van a ser intervenidos cuando completen sus exámenes pre quirúrgicos, cuenten con depósito de sangre y el material metálico solicitado.

A nivel mundial la prevalencia de las fracturas proximales de fémur se incrementa en relación al aumento de la edad de la población teniendo una relación directa entre ambas edad-fractura proximal de fémur. Se ha identificado que los pacientes de edad avanzada (mayores de 65 años), tienen un alto riesgo de sufrir fracturas. Siendo las fracturas del extremo proximal de fémur una importante causa de morbilidad y mortalidad. (<http://cibertesis.unmsm.edu.pe>) (1)

Según las estadísticas del Hospital Regional Huacho de los últimos cuatro años hay un alto índice de morbilidad y la primera causa de hospitalización es fractura de diáfisis de fémur los que constituyen la cirugía y patologías más frecuentes de nuestra población. (Unidad de Estadística e Informática del Hospital Regional Huacho) (2)

**Martínez Pujay, Edilberto** Presenta el estudio descriptivo retrospectivo de 28 pacientes (16 varones y 12 mujeres), **con diagnóstico de fractura periprotésica de fémur asociadas a artroplastia de cadera, atendidos en el Servicio de Ortopedia y Traumatología del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen** durante Enero de 1999 a Enero del 2002. La edad promedio fue de 72.6 años (rango: 37-96). El fémur izquierdo fue el más afectado (66.7%). 13 fracturas fueron intra operatorias y 15 postoperatorias. (Edilberto, 1999 - 2002)(3)

**Estudio descriptivo de la capacidad de vida y funcionalidad en pacientes operados de fractura extracapsular de cadera con DHS en el Hospital Clínico de la Universidad de Chile.** Lara Díaz, Carolina Andrea; Traverso Cabeza, Constanza Paola . El propósito de este estudio es describir la Calidad de vida y Funcionalidad mediante test de valoración de dichas cualidades (SF-36 y Score Funcional Cadera de D'Aubigne y Postel ) en 8 pacientes intervenidos quirúrgicamente en los servicios de Urgencia y Traumatología del Hospital Clínico de la Universidad de Chile, en los que se realizó una fijación interna mediante la técnica de osteosíntesis DHS, entre agosto del 2003 y mayo del 2005. Paralelamente se realizaron las mismas evaluaciones en un grupo control integrado por 9 adultos mayores. (Paola)(4)

El presente informe laboral expresa los objetivos a lograr mediante las diferentes actividades a desarrollar, se describe el 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 de 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 estar, 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.

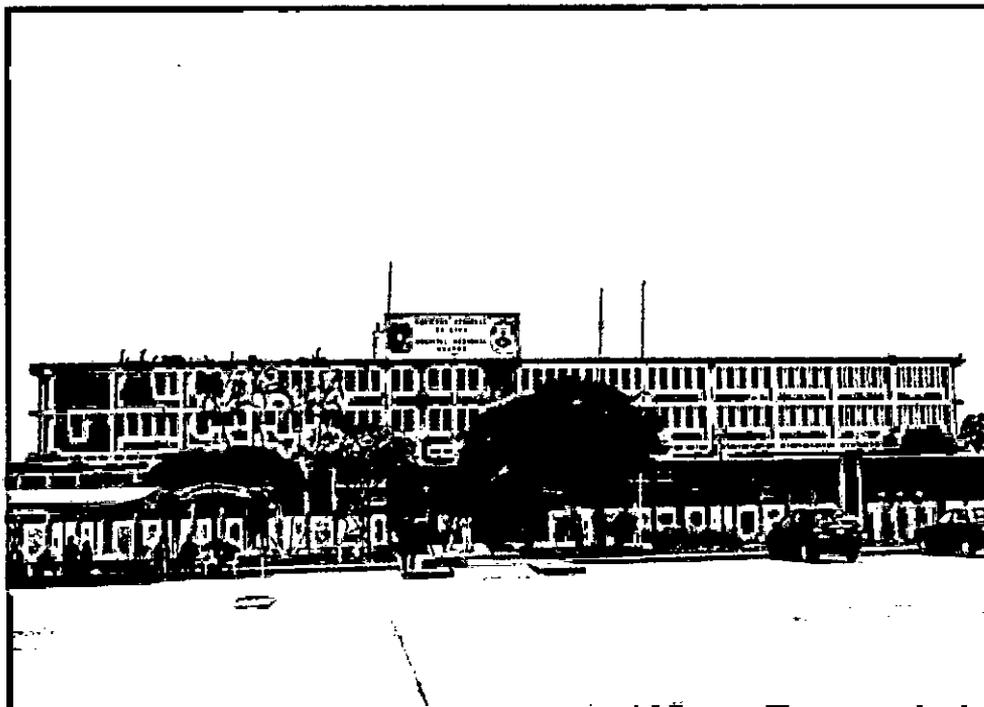
El Hospital General de Huacho es el Centro Referencial de los Servicios Básicos Huaura - Oyón que cuenta con 46 Puestos y 11 Centros de Salud (RD N° 463- DG- DSS-DESI-DIRESA-L-2010). En la Provincia de Huaura los Centros de Salud de Hualmay, Manzanares, Végueta, Santa María , Huaura y el Socorro ubicados 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 05 Micro redes y 57 establecimientos de salud. ([www.hd.gob.pe](http://www.hd.gob.pe))(5)

## **1.2. HOSPITAL 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.

Figura N° 01: Hospital General de Huacho



Fuente: [www.hospitaldehuacho.com](http://www.hospitaldehuacho.com)

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.

## **1.3. INFRAESTRUCTURA**

El hospital tiene una extensión de terreno de 46,038 mts<sup>2</sup> de los cuales, el área total construida es de: Hospitalización, Emergencia y

Oficinas Administrativas;	9,320 mts <sup>2</sup> .
Módulo de Programa de TBC;	283,28 mts <sup>2</sup> .
Módulo de Tomografía - Materno Infantil:	225 mts <sup>2</sup> .
<b>Emergencia:</b>	
Bloque A	830,71 mts <sup>2</sup> .
Bloque B	776,86 mts <sup>2</sup> .
Plataformas	79,42 mts <sup>2</sup> .
Haciendo un total de Área construida	11,515.27 mts <sup>2</sup>
Pistas, veredas y campos deportivos	12,771 mts <sup>2</sup> .
Jardines y Áreas libres	24,109 mts <sup>2</sup> .
Área techada	13,016 mts <sup>2</sup> .

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

- El 30% 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 (03).
- El 29% de los establecimientos de salud de la Microred Huaura tienen problemas respecto a su infraestructura, de estos dos uno se encuentra en proceso de rehabilitación quedando pendiente la elaboración del proyecto de rehabilitación del establecimiento restante (02).
- 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, Huanangui, 9 de Octubre, Santa Cruz, Medio Mundo, Humaya, La Merced, Primavera, Huancahuasi.

#### **1.4. 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

#### **1.5. 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.

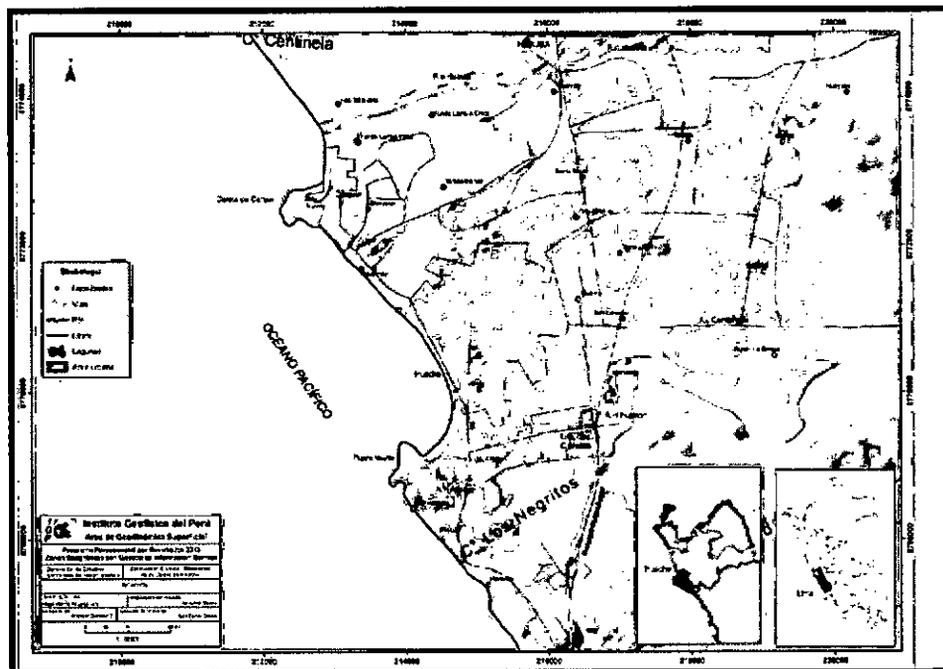
## **1.6. LÍMITES DEL HOSPITAL**

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 Río 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 02 ubicación geográfica de la ciudad de Huacho, distrito de Huacho y Provincia de Huaura, Departamento de Lima**



Fuente Boletín Estadístico 2015  
Fuente POI Hospital de Huacho 2015

**CUADRO N° 01**  
Número de Camas Funcionales en el Hospital General de Huacho

Camas Arq.	Total Funcionales	Número de Camas				Grado Ocupacion al.	Total Egresos 2010	
		Medicina	Cirugía	G-O	Pediatría			
160	174	40	40	39	Neonatología.	Pediatría	62.6	8875
					15	36		

Fuente Oficina de Estadística e Informática

## FODA HOSPITAL DE HUACHO

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

		<p>*Adquisición de medicamentos inoportuna.</p> <p>"Limitación de insumos para bioseguridad"</p> <p><b>Gestión:</b></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><b>Otros:</b></p> <p>*Escasos Agentes Comunitarios, escaso sistema de aire acondicionado, casa fuerza y lavandería obsoletos.</p>	
--	--	--	--

## 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) (6)

## CUADRO N° 2

### 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
65a99a	196	9,91	167	8,44	363	18,35
<b>Total</b>	<b>1060</b>	<b>53,59</b>	<b>918</b>	<b>46,41</b>	<b>1978</b>	<b>100,00</b>

Fuente Oficina de Estadística e Informática

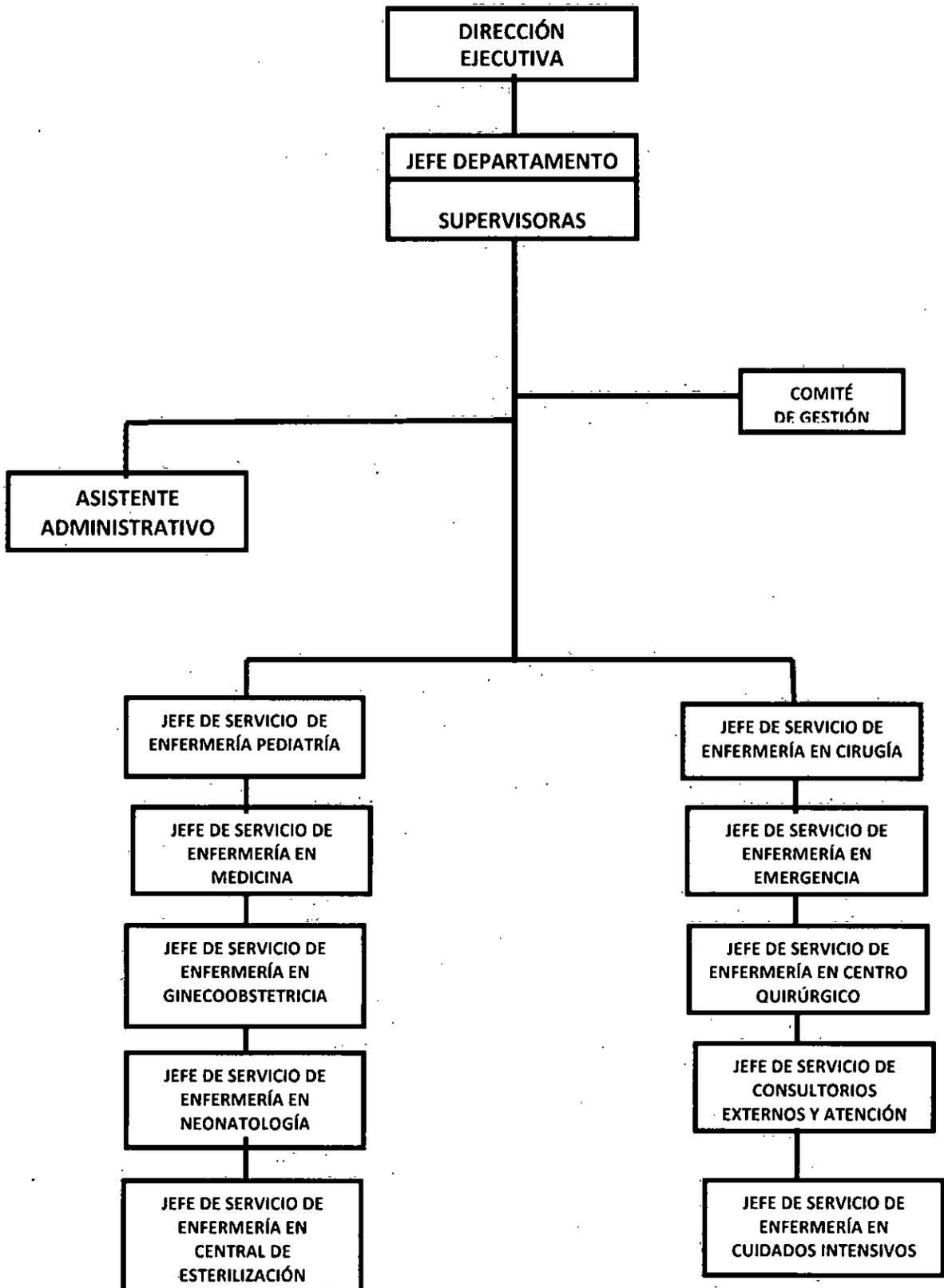
## DISEÑO ORGANIZACIONAL

### Organigrama Estructural de la Institución:

Orgánicamente 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. (gob-.pe) (7)



## ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DEL DPTO. DE ENFERMERÍA



FUENTE: MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA 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 materna 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 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 generado 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.

## **4.2 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. (Funciones, 2014) (8)

## **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 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. (Cirugía, 2000)9). En el presente informe detalla del servicio propiamente de traumatología y ortopedia, que atiende a la población de la Red Huaura Oyon, donde se le asigna un ambiente de cinco camas para varones ,observándose hacinamiento y otro ambiente de seis camas compartido con otras especialidades para mujeres.

#### **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

## **DISTRIBUCION 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.

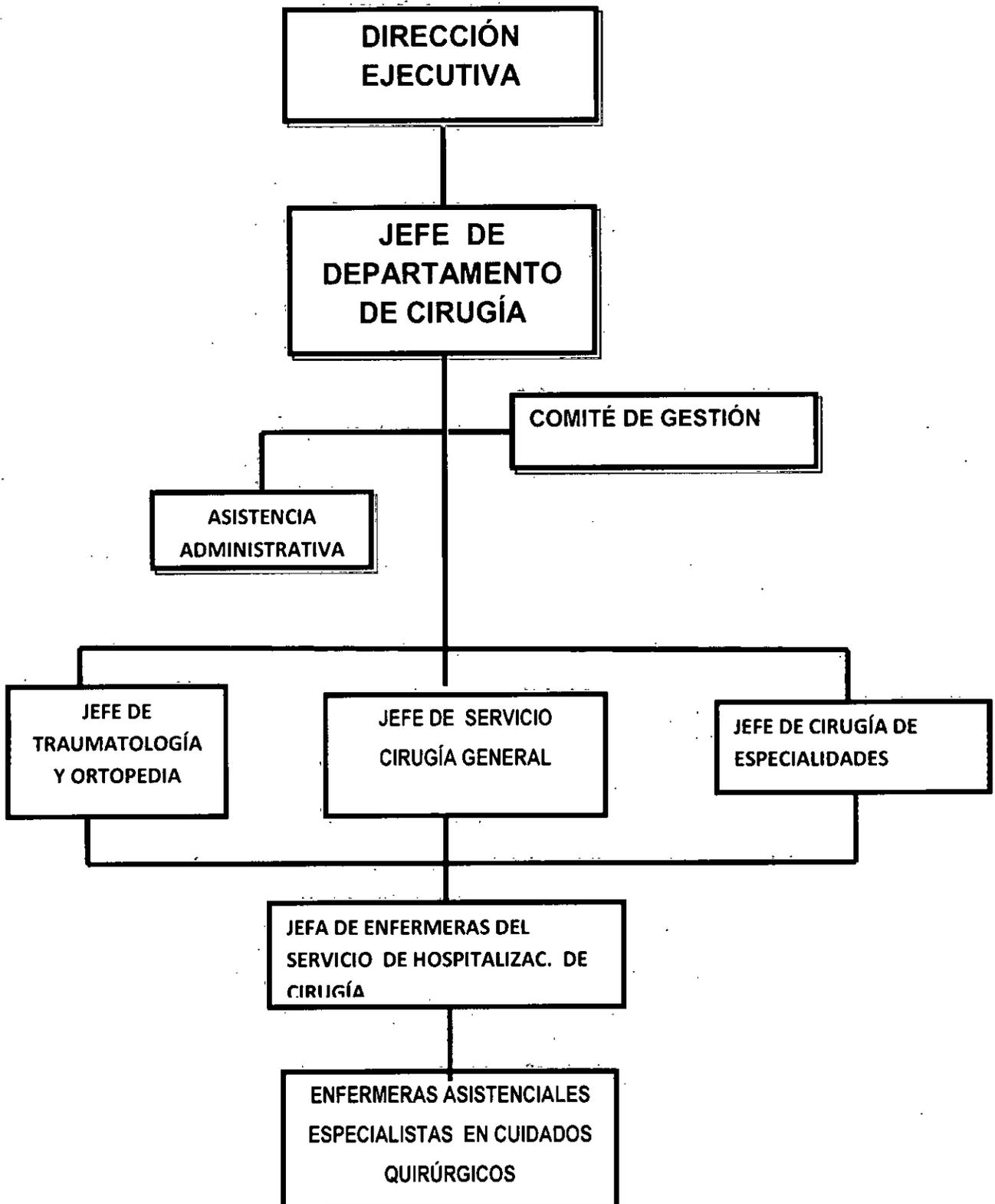
### **Misión del Servicio de Hospitalización de Cirugía**

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.

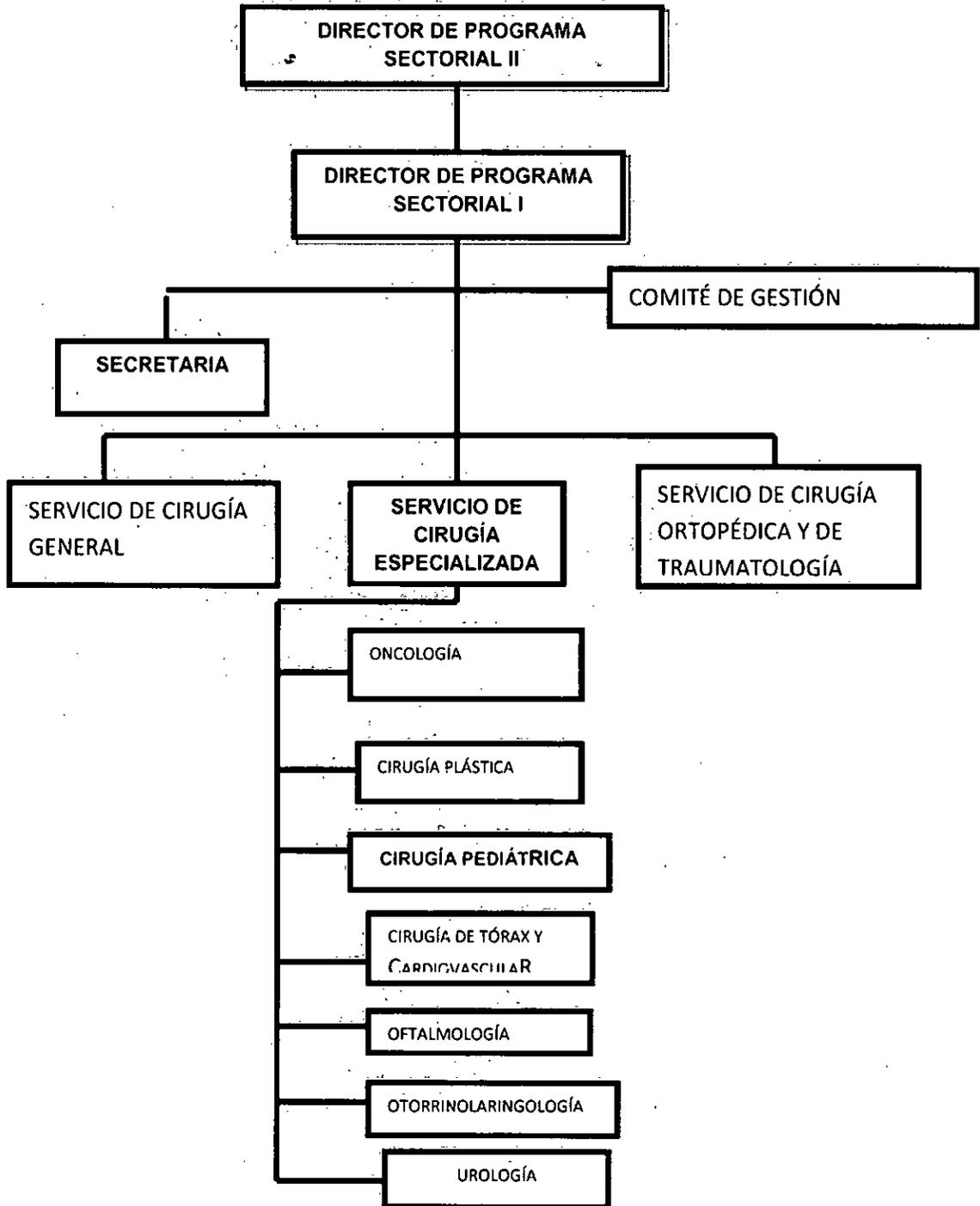
### **Visión del Servicio de Hospitalización de Cirugía**

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



## 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	168	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
		<b>TOTAL MORBILIDAD</b>	<b>647</b>	<b>865</b>	<b>1.512</b>	<b>100.00</b>

**Fuente: Unidad de Estadística e informática 2012**

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 Morbilidades	397	466	863	51,77
		TOTAL MORBILIDAD	741	926	1.667	100,00

Fuente: Unidad de Estadística e informática 2013

CUADRO N° 05

10 CAUSAS DE MORBILIDAD DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN CIRUGÍA 2014

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

Fuente: Unidad de Estadística e informática 2014

CUADRO N° 06

10 CAUSAS DE MORBILIDAD DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN CIRUGÍA 2015

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

Fuente: Unidad de Estadística e informática 2015

CUADRO N° 07

CUADRO DE MORTALIDAD DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN CIRUGÍA 2012

STANDAR						
N°	Código	M MORTALIDAD	FEM.	MAS.	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°	S31.1	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
		Oti Otras Mortalidades	0	0	0	0,00
		TC TOTAL MORTALIDAD	2	6	8	100,00

Fuente: Unidad de Estadística e informática 2012

**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
		<b>TOTAL MORBILIDAD</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>12</b>	<b>100,00</b>

**Fuente: Unidad de Estadística e informática 2013**

CUADRO N° 09

CUADRO DE MORTALIDAD DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN CIRUGÍA 2014

STANDAR						
N°	Codigo	MOF 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°		Otras Mortalidades	0	0	0	0,00
		<b>TOTAL MORTALIDAD</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>7</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Unidad de Estadística e informática 2014

CUADRO N° 10

CUADRO DE MORTALIDAD DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN CIRUGÍA 2015

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

Fuente: Unidad de Estadística e informática 2015

## **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.

## **2. METODOLOGÍA**

La metodología que se aplico fue descriptiva, porque describe el actuar del profesional de enfermería del servicio de cirugía cuarto piso 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 la búsqueda documentada (MOF, ROF, POI, MAPRO, PEI entre otros).

La demanda de pacientes en el servicio de traumatología son fracturas de fémur en adultos mayores a predominio del sexo femenino, y fracturas de tibia en el grupo de niños y jóvenes.

La atención que se brinda a los pacientes es aplicando el proceso de atención integral de enfermería, se van priorizando los problemas según necesidad. Se realizan diferentes procedimientos utilizando las técnicas adecuadas y apoyo al médico en la colocación de tracción blanda o esquelética. También detectando oportunamente úlceras por presión, que existen por el tiempo prolongado de reposo en cama y fomentando su auto cuidado, brindando una atención con calidad, calidez, eficiencia y eficacia a nuestros pacientes.

En el servicio de traumatología propiamente atendemos pacientes que ingresan por emergencia y /o consultorio externos por fracturas ya sean por accidente de tránsito, accidente de trabajo, caídas, fracturas por arma de fuego y lesiones por terceros, así mismo para cirugías electivas (retiro de material metálico).

### **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 que brinda 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, diagnostico, 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

## E. PROBLEMÁTICA Y EXPERIENCIA LABORAL

### ANÁLISIS SITUACIONAL FODA DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL HUACHO

FORTALEZAS	DEBILIDADES
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personal capacitado e identificado con su servicio.</li> <li>• Calidez en el trato y atención al paciente.</li> <li>• Experiencia profesional en el manejo de pacientes pre y post quirúrgicos.</li> <li>• Reconocimiento institucional por el desempeño profesional y atención al paciente por parte del personal de cirugía.</li> <li>• Soporte calificado en atención a pacientes durante campañas medicas de salud.</li> <li>• Personal multidisciplinario labora en equipo, manteniendo buenas relaciones interpersonales.</li> <li>• Cuentas con manual de organización y funciones de enfermería.</li> <li>• Profesionales de Enfermería con Especialidad.</li> <li>• Profesionales y Técnicos de Enfermería con capacitaciones continuas con recursos propios.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Camas y equipos biomédicos malogrados por falta de oportuno mantenimiento y uso continuo.</li> <li>• Infraestructura inadecuada y hacinamiento en algunos ambientes.</li> <li>• Existe directivas, manuales y protocolos desactualizados</li> <li>• Sobrecarga laboral por deficiente asignación de personal en los turnos.</li> <li>• Improvisación en la aplicación de medidas de bioseguridad.</li> <li>• Deficiente comunicación vertical descendente.</li> <li>• Dificultad en la aplicación del SOAPIE por insuficiente personal de enfermería y sobrecarga laboral en los turnos.</li> <li>• Deficiencia en seguridad ocupacional.</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Profesionales con alta capacidad resolutive y capacidad para adaptarse a nuevos entornos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacitaciones esporádicas del personal.</li> <li>• Tenue iluminación en los ambientes.</li> <li>• Servicios higiénicos en mal estado y lavaderos inoperativos en las unidades de los pacientes.</li> <li>• Déficit en la adquisición de materiales e insumos.</li> <li>• Desconocimiento y falta de capacitación al personal en manejo de equipos biomédicos.</li> <li>• Demora en la adquisición de material quirúrgico generando estancia prolongado de pacientes.</li> <li>• Personal de Enfermería insuficiente para cubrir la atención diaria a los pacientes hospitalizados.</li> <li>• Relaciones interpersonales deterioradas entre el personal de enfermería.</li> <li>• Riesgo de sufrir enfermedades ocupacionales.</li> <li>• No contamos con internet</li> </ul>
--	---

OPORTUNIDADES	AMENAZAS
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ubicación estratégica</li> <li>• Capacitaciones continuas</li> <li>• Hospital de alto nivel resolutivo y referencial.</li> <li>• Alta demanda de atención del usuario.</li> <li>• Presencia de seguros públicos y privados (SIS, SOAT, otros).</li> <li>• Globalización de la oferta educativa para la capacitación permanente.</li> <li>• Médicos de planta especializados y residentes especializándose.</li> <li>• Acceso a nuevas tecnologías medicas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personal de salud contratado sin estabilidad laboral.</li> <li>• Existencia de Clínicas privadas, Hospital de la solidaridad que captan nuestra población.</li> <li>• Desmotivación del personal y sensación de falta de interés por los superiores.</li> <li>• Situación económica de la población.</li> <li>• Recorte presupuestario</li> <li>• Insuficiente mobiliario para el traslado de pacientes.</li> <li>• Demora en el abastecimiento de material metálico generando estancia prolongada de pacientes</li> <li>• Insuficiente mobiliario para el traslado de paciente</li> <li>• Ausencia de camas traumatológicas y ausencia de material de soporte en traumatología.</li> </ul>

**Cuadro N° 01: Matriz de Priorización de Problemas**

PROBLEMÁTICA							
ÍTEM	PROBLEMÁTICA					TOTAL	PRIORIZACIÓN
		IMPORTANCIA	MAGNITUD	FRECUENCIA	VULNERABILIDAD		
1	Camas y equipos biomédicos malogrados por falta de oportuno mantenimiento y uso continuo.	4	3	3	2	12	3
2	Inadecuadas prácticas en la aplicación de medidas de bioseguridad.	4	3	3	3	13	2
3	Infraestructura inadecuada y hacinamiento en algunos ambientes dificultando la atención.	3	2	3	2	10	
4	Déficit en la adquisición de materiales e insumos.	4	3	2	2	11	
5	Demora en la adquisición de material metálico generando estancia prolongado de pacientes.	3	3	2	3	11	
6	Deficiente comunicación vertical descendente.	3	3	3	3	12	
7	Dificultad en la aplicación del SOAPIE por insuficiente personal y sobrecarga laboral en los turnos.	4	4	3	3	15	1
8	Relaciones interpersonales deterioradas entre el personal de enfermería.	3	3	3	3	12	4
9	Desconocimiento y falta de capacitación al personal de enfermería en manejo de equipos biomédicos.	3	3	2	2	10	
10	Capacitaciones esporádicas del personal.	2	2	2	2	8	

## **PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS**

1. Dificultad en la aplicación del SOAPIE por insuficiente personal y sobrecarga laboral en los turnos.
2. Inadecuadas prácticas en la aplicación de medidas de bioseguridad
3. Camas y equipos biomédicos malogrados por falta de oportuno mantenimiento y uso continuo.
4. Relaciones interpersonales deterioradas entre el personal de enfermería.

## **EXPERIENCIA LABORAL PROFESIONAL**

Mi labor asistencial la inicié en el año 1999 en el Policlínico Pedro Reyes Barboza de Barranca, como enfermera serumista a cargo de los programas preventivos promocionales hasta noviembre del año 2000.

- Posteriormente ingresé a laborar al Hospital Regional Huacho en el año 2001 como contratada por servicios por terceros en el servicio de emergencia hasta agosto del año 2002, laborando en los diferentes tópicos de emergencia tales como: medicina, pediatría, gineco obstetricia, cirugía, inyectables, nebulizaciones y shock trauma.
- Luego fui asignada al servicio de Gineco Obstetricia desde setiembre del 2002 hasta el marzo del 2008.
- En abril del 2008 fui asignada al servicio de consultorios externos hasta julio del 2009, donde brindaba atención preventiva promocional en los diferentes consultorios y campañas de cirugías oftalmológicas.
- Posteriormente en agosto del 2009 rote al servicio de hospitalización de cirugía a la actualidad, brindando cuidado especializados de enfermería a los pacientes en las diferentes especialidades como cirugía, traumatología, oncología, urología, otorrinolaringología, cirugía plástica, cardiovascular, oftalmología, cirugía pediátrica.

En el servicio de hospitalización de cirugía en el área traumatología se fundamenta los cuidados que se brinda en las siguientes teorías y modelos:

**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. (Calixta)(10)

### **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.

#### **BASES TEÓRICAS:**

- Modelo de interrelación.
- Teoría Psicoanalítica.
- Teoría de las necesidades humanas.
- Concepto de motivación.
- Concepto de desarrollo personal.

#### **Presunciones y valores:**

El ser humano es un organismo que vive en un equilibrio inestable con capacidad para aprender y desarrollar aptitudes para solucionar problemas y adaptarse a las tensiones creadas por sus necesidades.

#### **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) (11)

## **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.
- Para Rogers, el ser humano es un campo energético en interacción con otro campo energético: el entorno. Esto se evidencia en los principios de la termodinámica, sobre los que se fundamenta su marco teórico. El flujo constante de ondas entre las personas y el entorno son las bases de las actividades de enfermería. La vida es un flujo de experiencias. Estar vivo es hacerse irreversiblemente más complejo, diverso y diferenciado nada vuelve a ser lo que ha sido. La capacidad de hacer, describe la forma en que los seres interactúan con su entorno para actualizar sus potenciales que le permiten desarrollarse y participar, por lo tanto, en la creación de la realidad humana y ambiental.

La salud es el mantenimiento armónico constante del ser humano con su entorno. Si la armonía se rompe desaparece la salud y el bienestar.

## **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) (12)

## F. RECOMENDACIONES

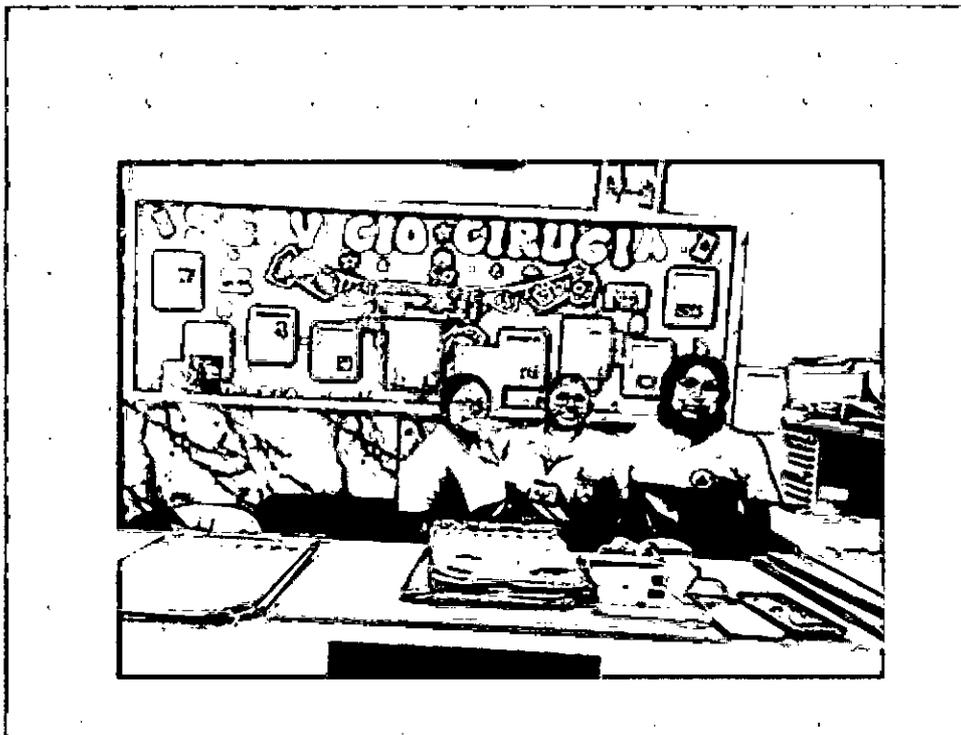
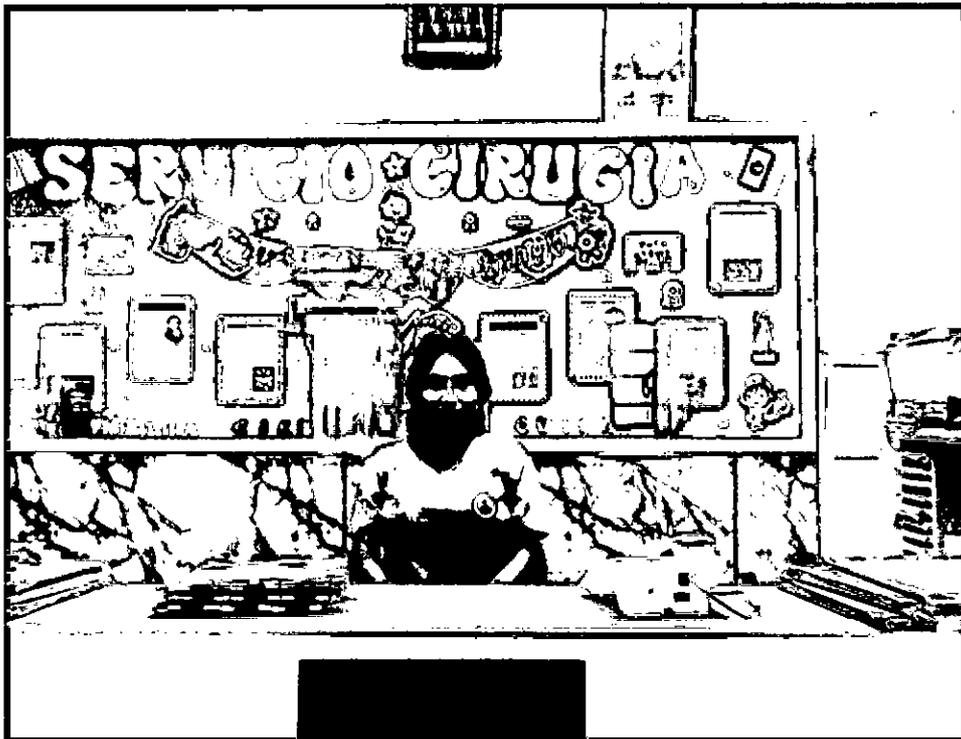
- ❖ Coordinar con la jefatura del departamento de enfermería para que realice las gestiones generando plazas para la contratación de enfermeras para cubrir las necesidades en los diferentes turnos.
- ❖ Coordinar con la jefa del servicio para la realización de formatos que faciliten el desarrollo y aplicación del SOAPIE.
- ❖ Solicitar con urgencia la renovación y/o adquisición de los equipos para el desenvolvimiento de las labores cotidianas, a través de la jefatura del servicio.
- ❖ Gestionar oportunamente el mantenimiento de las camas y equipos biomédicos que se encuentran funcionando para evitar su deterioro total
- ❖ Supervisar y sensibilizar al personal de enfermería en la aplicación de protocolos de bioseguridad, realizando cursos de capacitación con temas relacionados a bioseguridad.
- ❖ Fomentar un ambiente de cooperación entre los miembros del personal de enfermería, a través de talleres de mejora coordinando con la jefatura encargada y el servicio de psicología para la realización de dichos talleres vivenciales.

## REFERENCIALES

1. [http.cibertesis.unmsm.edu.pe](http://cibertesis.unmsm.edu.pe)
2. Unidad de Estadística e Informática del Hospital Regional Huacho 2015
3. Martínez Pujay, Edilberto :Estudio descriptivo retrospectivo de 28 pacientes con diagnóstico de Fractura periprotésica de fémur asociada a artroplastias de cadera atendidos en el servicio de ortopedia y traumatología del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen durante enero 1999 al 2002 Perú.
4. Lara Díaz, Carolina Andrea; Traverso Cabeza, Constanza Paola : Estudio descriptivo de la capacidad de vida y funcionalidad en pacientes operados de fractura extracapsular de cadera DHS en el hospital clínico de la Universidad de Chile.
5. Hospital Regional Huacho [www.hd.gob.peru](http://www.hd.gob.peru)
6. Unidad de Estadística e Informática del Hospital Regional Huacho 2015
7. Hospital Regional Huacho [www.hd.gob.peru](http://www.hd.gob.peru)
8. Manual de organización y funciones 2014
9. Resolución directorial dpto. cirugía 2000
10. Teoría de la Adaptación de Callista Roy.
11. Teoría de las Relaciones Interpersonales de Hildegart Peplau.
12. Teoría de Seres Humanos Unitarios de Martha Rogers.

# **ANEXOS**

EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL HUACHO



Fuente: Elaboración propia, 2015

MÉDICOS TRAUMATÓLOGOS DEL HOSPITAL REGIONAL HUACHO



Fuente: Elaboración propia, 2015

# REGISTROS DE ENFERMERÍA



## ANOTACIONES DE ENFERMERÍA- SOAPE SERVICIO DE CIRUGÍA



**DATOS GENERALES**

No. CAMA

Nombre y Apellido: \_\_\_\_\_ 2. Edad: \_\_\_\_\_ 3. Sexo: M ( ) F ( )  
 Fecha de ingreso: \_\_\_\_\_ 7. Hora de ingreso: \_\_\_\_\_ 8. Teléfono: \_\_\_\_\_  
 Tipo de ingreso: Emergencia ( ) Consultorio ( ) UCI ( ) SOP ( ) Otro ( )  
 Tipo de atención: Emergencia ( ) Consultorio ( ) UCI ( ) SOP ( ) Otro ( )  
 Tipo de ingreso al servicio: quirúrgico ( ) sala de espera ( ) cama ( ) otro ( )  
 Antecedentes: \_\_\_\_\_ 15. Pasaciones Admisión: \_\_\_\_\_  
 Diagnóstico Médico: \_\_\_\_\_

**VALORACIÓN SUBJETIVA**

Tipo de turno: \_\_\_\_\_  
 Tipo de paciente: \_\_\_\_\_

**VALORACIÓN OBJETIVA:**

Signos Vitales / Turnos	M	Y	N	M	Y	N	Peso
Temperatura							Frecuencia respiratoria
Presión Arterial							Distensión de Oligo
Frecuencia Cardíaca							Hemoglobinas

**DOMINIO 1: PROMOCIÓN DE LA SALUD**      **DOMINIO 2: RUYCIÓN**

¿está en emergencia? Si ( ) No ( )  
 ¿está en riesgo? Si ( ) No ( )

Signos Vitales / Turnos	M	Y	N	Edema	M ( ) Lugar: _____ Fórmula: + + + + +
Respiración				Residuo gástrico	No
Coloración				Prófugo	No

**DOMINIO 3: ELIMINACIÓN E INTERCAMBIO**

Normal  
 Retención urinario  
 Globo vesical  
 Sondaje vesical  
 Irritación vesical  
 Disuria  
 Anuria  
 Coluria  
 Poliuria  
 Hematuria  
 Disuria  
 Oliguria

**DOMINIO 4: NUTRICIÓN**

Normal  
 Riesgo de desnutrición  
 Desnutrido  
 Sobrepeso  
 Obesidad: I - II - III  
 Normales  
 Aumentados  
 Disminuidos  
 Ausentes  
 Bueno  
 Depresible  
 Distendido  
 Globuloso  
 Escudo  
 Diarrea  
 Náuseas  
 Bólicas  
 Fiebre  
 Regurgitación  
 Eructación  
 Flatulencia  
 Lave  
 Moderado  
 Severo

Signos Vitales / Turnos	M	Y	N	Intestinal	Normal
Estrecho				Estrecho	Normal
Diarrea				Diarrea	Normal
VP de deposiciones				VP de deposiciones	Normal
Carac. Dep.				Carac. Dep.	Normal
Ostomía				Ostomía	Normal
Otros				Otros	Normal

**DOMINIO 5: SEGURIDAD**

Normal  
 Riesgo de desnutrición  
 Desnutrido  
 Sobrepeso  
 Obesidad: I - II - III  
 Normales  
 Aumentados  
 Disminuidos  
 Ausentes  
 Bueno  
 Depresible  
 Distendido  
 Globuloso  
 Escudo  
 Diarrea  
 Náuseas  
 Bólicas  
 Fiebre  
 Regurgitación  
 Eructación  
 Flatulencia  
 Lave  
 Moderado  
 Severo

Signos Vitales / Turnos	M	Y	N	Orina	Normal
Alimentario				Alimentario	Normal
Bilioso				Bilioso	Normal
Fornico				Fornico	Normal
Intoxicación				Intoxicación	Normal
Dece				Dece	Normal
Lamina				Lamina	Normal
Char				Char	Normal
Nemovec				Nemovec	Normal
Tubular				Tubular	Normal
Yonulco				Yonulco	Normal
Otros				Otros	Normal

**DOMINIO 6: COMPORTAMIENTO**

Normal  
 Riesgo de desnutrición  
 Desnutrido  
 Sobrepeso  
 Obesidad: I - II - III  
 Normales  
 Aumentados  
 Disminuidos  
 Ausentes  
 Bueno  
 Depresible  
 Distendido  
 Globuloso  
 Escudo  
 Diarrea  
 Náuseas  
 Bólicas  
 Fiebre  
 Regurgitación  
 Eructación  
 Flatulencia  
 Lave  
 Moderado  
 Severo

Signos Vitales / Turnos	M	Y	N	Drainajes	Normal
Productiva				Productiva	Normal
Leve				Leve	Normal
Furioso				Furioso	Normal
Perico				Perico	Normal
Alarido				Alarido	Normal
Angustioso				Angustioso	Normal

**DOMINIO 7: COMPORTAMIENTO**

Normal  
 Riesgo de desnutrición  
 Desnutrido  
 Sobrepeso  
 Obesidad: I - II - III  
 Normales  
 Aumentados  
 Disminuidos  
 Ausentes  
 Bueno  
 Depresible  
 Distendido  
 Globuloso  
 Escudo  
 Diarrea  
 Náuseas  
 Bólicas  
 Fiebre  
 Regurgitación  
 Eructación  
 Flatulencia  
 Lave  
 Moderado  
 Severo

Signos Vitales / Turnos	M	Y	N	Secreciones	Normal
Productiva				Productiva	Normal
Leve				Leve	Normal
Furioso				Furioso	Normal
Perico				Perico	Normal
Alarido				Alarido	Normal
Angustioso				Angustioso	Normal

**DOMINIO 8: COMPORTAMIENTO**

Normal  
 Riesgo de desnutrición  
 Desnutrido  
 Sobrepeso  
 Obesidad: I - II - III  
 Normales  
 Aumentados  
 Disminuidos  
 Ausentes  
 Bueno  
 Depresible  
 Distendido  
 Globuloso  
 Escudo  
 Diarrea  
 Náuseas  
 Bólicas  
 Fiebre  
 Regurgitación  
 Eructación  
 Flatulencia  
 Lave  
 Moderado  
 Severo

Signos Vitales / Turnos	M	Y	N	Secreciones	Normal
Productiva				Productiva	Normal
Leve				Leve	Normal
Furioso				Furioso	Normal
Perico				Perico	Normal
Alarido				Alarido	Normal
Angustioso				Angustioso	Normal



## BALANCE HIDRICO SERVICIO DE CIRUGIA

		7 am - 1 pm			1 pm - 7 pm			7 pm - 7 am			TOTAL	FECHA
<b>INGRESOS</b>	<b>PARA GENERAL</b>	ORAL										INGRESO
		SNG										
		Dextrosa 6%										EGRESOS
		CINA 9%										
		Sol <sup>o</sup> Polielect.										
		Rep x pérdidas										
		Reto de Fluidos										
		Inyectables 1/2										
		Hemoderivados										
		OTROS										BALANCE HIDRICO TOTAL (hrs)
<b>AGUA METABOLICA</b>												
<b>EGRESOS</b>	<b>DRENAJES</b>	ORINA										
		DEPOSICIONES										
		VOMITOS										
		SANGRADO VAGINAL										
		OTROS EGRESOS										
		<b>PERDIDAS INSENSIBLES</b>										
FIRMA Y SELLO												
<b>FORMULAS</b>	<b>FLUJO URINARIO</b>	<b>AGUA DE OXIDACION</b>			<b>PERDIDAS INSENSIBLES</b>							
	$FU = (V. Orina) / (N^{\circ} hrs. \times peso)$ $VN = 0.5 - 1.5 cc/Kg/h$	<b>ADULTO</b> $P \times 0.2 \times N^{\circ} hrs.$	<b>NIÑOS</b> $P \times 1/3$		<b>ADULTOS</b> $P \times 0.5 \times N^{\circ} Horas$	<b>MEJORES DE 15 Kg-</b> $P \times 33 \times N^{\circ} Horas \times N$	<b>NIÑOS</b> $P \times 1 \times N^{\circ} H$					
	<b>FLUJO URINARIO EN NIÑOS MAYORES DE 10 KILOS</b> $SC = 4 \times P + 7 / P + 50$ $V.N. 20 - 60 ml/m2/h$											
Por cada Grado de T° mayor a lo normal se aumenta												
APELLIDOS Y NOMBRES:					N° HC			N° CAMA:				
SEXO ( )		EDAD		PESO:		F.I.		ESTANCIA:		PISO: 4°		

HOJA GRÁFICA HOSPITAL HUACHO - HUALA - OYON Y SBS

AÑO:		MES:		SERVICIO CIRUGÍA																							
DÍA DEL MES		X	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10															
DÍAS HOSP																											
SPONT - OPERAT																											
PC	Pulse	Temp	M	T	M	T	M	T	M	T	M	T	M	T	M	T	M	T	M	T	M	T	M	T	M	T	
160	41																										
140	40																										
120	38																										
100	36																										
80	34																										
60	32																										
40	30																										
20	28																										
0	26																										
	24																										
	22																										
	20																										
	18																										
	16																										
	14																										
	12																										
	10																										
	8																										
	6																										
	4																										
	2																										
	0																										
ECONOMIA																											
DEPRECIACION																											
OTROS																											
EPOC DE MENSTRUACION																											
TIPO SANGUINEO		( ) RH ( ) INTERV. OIDA																									
SIGNOS Y SINTOMAS		(SI) (NO) Especificar																									
Nombre del Paciente:		Apellido Materno: _____																									
Historia Clínica:		Seguro: _____ N° de cama: _____																									
C. DEFERRA. CEP	M																										
	T																										
	M																										



**KARDEX DE ENFERMERIA - SERVICIO DE CIRUGIA**

NOMBRES Y APELLIDOS: \_\_\_\_\_ NO ( ) SI ( ) SEXO: ( ) M ( ) F ( )  
 EDAD: \_\_\_\_\_ ALEJOS A MEDICAMENTOS ( ) NO ( ) PSICOPATIA ( )  
 GRADO DE INFERMERIA ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( )  
 EN MEDICO: \_\_\_\_\_  
 EN POST OPERATORIO: \_\_\_\_\_  
 FECHA DE EGRESO: \_\_\_\_\_  
 PESO: \_\_\_\_\_  
 CAMA N°: \_\_\_\_\_

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA AL INGRESO	
INTERVENCIONES	
VALORACION DE LAS OJAS	COLOCACION Y CUIDADOS DE BORDA VESICAL
MONITOREO DE LAS FUNCIONES VITALES	ADMINISTRACION DE FARMACOS
ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS ORALES	ADMINISTRACION DE INYECTABLES
ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS INYECTABLES	ADMINISTRACION DE TRATAMIENTO RECTAL
MONITOREO DE LA VIDA	ADMINISTRACION DE TRATAMIENTO TOPICO
CONTROL DE GLUCOSA CAPILAR	ADMINISTRACION DE TRATAMIENTO OPHTALMOLOGICO
COLOCACION Y CUIDADOS DE BORDA HIPERTENSIVA	ADMINISTRACION Y MANEJO DE DROGAS
ASPIRACION DE SECRECIONES	ATENCION PACIENTES POST OPERACION INMEDIATAS
CUIDADOS DE INQUIETUDINA	ATENCION PACIENTES POST OPERACION MEDIANAS
COLOCACION Y MANEJO DE CATERETER VENOSO PERIFERICO	CONTROL Y CUIDADOS DE DRENAJES
MANEJO DE CATERETER VENOSO CENTRAL	MANEJO Y CUIDADOS DE BORDA VESICAL
MANEJO Y CUIDADO DE PACIENTE QUIRURGICO	MANEJO PACIENTES CON I.F. ( ) PENITENCIADO ( ) FUMADOR ( )
PREVENIR LAS LESIONES	OTROS PROCEDIMIENTOS:
ADMINISTRACION MEDICAZ	
BAÑO DE ASEO	
CUIDADOS OPERATORIOS (como Medial, Bata, etc.)	
PREVENIR LAS LESIONES QUIRURGICAS	

CAMA: \_\_\_\_\_

