

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



**ROL ADMINISTRATIVO DE LA ENFERMERA COORDINADORA EN  
EL SERVICIO DE EMERGENCIA HOSPITAL III**

**JOSE CAYETANO HEREDIA**

**PIURA, 2013-2016**

**INFORME DE EXPERIENCIA LABORAL PROFESIONAL PARA OPTAR  
EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE  
ENFERMERIA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

**IRIS HORTENSIA FERRÚA LÓPEZ**

**Callao, 2017**

**PERÚ**

## HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

### MIEMBROS DEL JURADO:

- Dra. BERTHA MILAGROS VILLALOBOS MENESES : PRESIDENTA
- Mg. MARÍA ELENA TEODOSIO YDRUGO : SECRETARIA
- Dra. AGUSTINA PILAR MORENO OBREGÓN : VOCAL

Nº de Libro : 03

Nº de Acta de Sustentación: 189 - 2017

Fecha de aprobación: 29 de Junio de 2017

Resolución de Decanato Nº 1646-2017-D/FCS de fecha 26 de Junio de 2017 de designación de Jurado Examinador de Informe Laboral para la obtención del Título de Segunda Especialización Profesional.

## ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
<b>INTRODUCCION</b>	2
<b>I.- PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN</b>	5
1.1 Identificación del Problema	5
1.2 Objetivos de la Investigación	8
1.3 Justificación	8
<b>II.- MARCO TEÓRICO</b>	11
2.1 Antecedentes	11
2.2 Marco Conceptual	15
2.3 Definición de Términos	19
<b>III.- EXPERIENCIA PROFESIONAL</b>	21
3.1 Recolección de Datos	21
3.2 Experiencia Profesional	21
3.3 Procesos realizados en el tema del informe	25
<b>IV.- RESULTADOS</b>	27
<b>V.- CONCLUSIONES</b>	46
<b>VI.- RECOMENDACIONES</b>	47
<b>VII.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	48
<b>ANEXOS</b>	49

## INTRODUCCION

El desempeño laboral del profesional de enfermería está determinado por su perfil académico, y además por factores sociales y culturales, entre otros, que modifican su interacción en el mercado de trabajo. En el equipo de salud La enfermera desempeña un rol muy importante para satisfacer las necesidades del proceso salud enfermedad de la población, y se desarrolla en cuatro grandes áreas de acción que son: atención directa, Docencia, Administración e Investigación. Este trabajo tiene por objetivo describir la experiencia profesional de la autora sobre el desempeño profesional como enfermera en el área administrativa tomando como referente del marco teórico la teoría del entorno de Florencia Nightingale y de Imonege King con su teoría del logro de Metas.

En sus 25 años de labor como enfermera, la autora ha desempeñado su profesión en diferentes áreas y niveles de atención, habiendo adquirido y vivenciado una serie de aprendizajes y experiencias, siendo la última experiencia en el área administrativa al asumir el cargo de Coordinadora Del Servicio De Enfermería En Emergencia Del Hospital Regional III José Cayetano Heredia de Piura.

Haciendo una remembranza a su experiencia profesional la autora, en julio de 1999 ingresa a laborar al Hospital de mayor complejidad de la Región Piura José Cayetano Heredia, desempeñando su labor asistencial en los diferentes servicios de hospitalización como cirugía especialidades,

cirugía general, UCI y programa preventivo promocional. En setiembre del 2002 es asignada al servicio de emergencia, llevando ya 14 años de experiencia, cabe señalar que fue el servicio que más ha generado impacto por su complejidad al mismo tiempo motivó el continuo reto a la búsqueda del desarrollo profesional y personal adquiriendo las mayores destrezas y habilidades.

Ya entrando a detallar la experiencia administrativa motivo principal de este informe, En junio del 2013 la Mg. Enf. Juana Aranda Sánchez inicia su gestión como Jefa del Servicio de Enfermería, Siendo designada como Coordinadora del Servicio de Enfermería en Emergencia.

Para la autora el Asumir la coordinación de enfermería del servicio de emergencia ha sido un reto que inició con modestia y mucha expectativa buscando cada día realizar un trabajo administrativo lo mejor posible para la mejora de un servicio complejo que viene desde hace mucho atravesando un sinnúmero de problema que se evidencia en las necesidades de mejora tanto de recursos humanos, infraestructura, etc.

En el presente informe la autora plasma su experiencia profesional en la Coordinación de enfermería del servicio de Emergencia durante tres años. El cual significó un desafío profesional y personal en un servicio complejo por naturaleza con problemas estructurales, funcionales de recursos humanos implementación y abastecimiento.

El objetivo al desempeñar este cargo fue dirigir y organizar el servicio adoptando planes como la realización de un Plan Operativo con objetivos a corto y largo plazo a través de programas educativos, gestión continua con el apoyo de la jefatura de enfermería, cumpliendo con la VISION Y MISIÓN y objetivos institucionales para brindar una mejor atención e ir mejorando el ambiente de trabajo al personal asistencial.

## I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

### 1.1. Descripción de la Situación Problemática

El servicio de Emergencia del Hospital III José Cayetano Heredia, se encuentra bajo la dependencia del Departamento de Emergencias y Cuidados Intensivos, tiene una población asegurada, atiende una población referida de las provincias de Piura y del Departamento de Tumbes, así como pacientes del Convenio Marco Institucional entre SIS y EsSalud, FAP, FOSPOLI, SOAT.

Que requiere de atención de mayor resolución de la Región Grau y Tumbes, es el Hospital de mayor nivel de la Región.

Esta afluencia alta de pacientes en promedio de 300 atenciones diarias, hace que la capacidad de nuestro servicio no cubra esta demanda, según estadísticas indican que la demanda va incrementándose y es así que tenemos un servicio colapsado con pacientes en pasillos, camillas no adecuadas, sillas de ruedas, condiciones no favorables, incrementando la insatisfacción del usuario y el equipo de salud que no se abastece para brindar una atención de calidad, sumado a esto la falta de insumos, equipos y mobiliarios.

El Servicio de Enfermería en emergencia tiene incluido al personal de enfermería en las diferentes áreas de atención tales como tópico de medicina, tópicos de cirugía, sala de observaciones, tópico de pediatría,

Unidad crítica de Emergencia (UCE) y apoyo en emergencias ginecológicas en caso lo amerita.

- La alta estancia hospitalaria en emergencia por falta de disponibilidad de camas en hospitalización, siendo 24 horas la permanencia en emergencia.
- Pacientes con enfermedades crónicas y adultos mayores postrados, dependientes y hacen que su atención requiera más cuidado.
- Apertura de áreas como pasillos para atender a los pacientes con el mismo personal de enfermería asignado, llevando una sobrecarga de trabajo y en condiciones no adecuados.
- Aumento de atenciones para realizar procedimientos de pacientes procedentes de servicios como CAI, consultorio externo y de otros establecimientos en horas de tarde y noche por ser el único establecimiento de Nivel III de referencia y que atiende las 24 horas.
- El servicio de CAI (Consultorio de Atención Inmediata), soluciona problemas como la atención a pacientes que no consiguieron consulta externa en otros establecimientos incrementando exámenes auxiliares como son los de laboratorio, ayuda diagnóstica y aplicación de medicamentos (IV, IM, NEBULIZACIONES) aumentando el trabajo de enfermería e insumos en los tópicos de Cirugía y Medicina.
- Apertura de Reposo II por la alta demanda de pacientes que sobrepasa la capacidad de servicio.

- Personal de enfermería nuevo asignado al servicio con poca experiencia, falta de compromiso y disposición al cambio y a la mejora en la atención.
- Deficiente información de la producción de enfermería, no se realiza el análisis de la información y falta de registro de actividades de enfermería que no reflejan en el actual formato.
- Déficit de personal técnico (camillero) en el área de tópicó que apoya las actividades de enfermería y área de reposo II Y de ambulancia, actualmente se cuenta con horas extras para cubrir.
- Plan de Capacitación que no se cumple al 100%
- Operatividad de comités de trabajo en un 30%
- La infraestructura de nuestro servicio tiene una antigüedad de 40 años, la distribución ha sido adaptada a la demanda. No cuenta con la unidad de shock trauma.
- Se cuenta con mobiliario y equipos que requieren ser repuestos por que el tiempo de vida superan los 10 años y muchos de ellos ya están inoperativos.
- Sub registro de las notificaciones de caídas, extubaciones flebitis y úlceras de presión por falta de cultura de notificación de eventos adversos.
- Se cuenta con mobiliario deficiente. Camas y camillas malogradas y algunos no funcionales, situación que genera discomfort de pacientes, al mismo tiempo que es causa de problemas que afectan la salud

laboral de nuestros trabajadores, en especial el personal técnico que realiza el traslado de pacientes para la efectivización de exámenes de diagnóstico, hospitalización, etc.

- Presencia permanente de familiares en el servicio, ocasionando más congestión y desorden.
- Deficiente reporte de enfermería en el traspaso de pacientes a las diferentes áreas de emergencia.

## 1.2. Objetivo de la Investigación

Describir el rol administrativo de la enfermera coordinadora del servicio de emergencia del Hospital III José Cayetano Heredia Piura 2013 – 2016.

## 1.3. Justificación

El presente trabajo es importante y adquiere su justificación al determinar la importancia del rol administrativo de enfermería en el área asistencial y sus implicaciones en el Cuidado de los pacientes y se sustenta teniendo en cuenta la base legal vigente y descrita específicamente en el artículo 7 de la Ley N° 27669, Ley de Trabajo de la Enfermera/o, establece que son funciones de la Enfermera/o conducir técnica y administrativamente los servicios de Enfermería en los diferentes niveles orgánicos del sistema de salud ocupando los respectivos puestos estructurales en el mismo sentido los literales a) y b) del artículo 9 de la Ley N° 27669, establecen como derecho de la Enfermera/o el acceder a cargos de dirección y gerencia en igualdad de condiciones que los demás profesionales de salud y similares

en instituciones públicas y privadas; así como el ocupar cargos correspondientes a la estructura orgánica de la carrera de Enfermería.

Cabe agregar que el ejercicio de la enfermería en el área clínica se relaciona con múltiples funciones administrativas y asistenciales, las cuales con el transcurso del tiempo se han incrementado más hacia lo relacionado con la administración del servicio y un factor muy importante es el liderazgo que puede desarrollar la enfermera.

El liderazgo no está tan extendido en la práctica de enfermería pues muchos directivos sólo llevan a cabo parcialmente el rol del líder y hacen lo que a su parecer consideran que está bien. Eso justifica la necesidad de este trabajo y la importancia cambiar la manera de pensar sobre el liderazgo para sobrevivir los cambios en el sistema de salud. Se requiere que el profesional de enfermería desempeñe un nuevo papel, más orientado hacia el grupo y hacia el futuro, flexible, dinámico y dispuesto a asumir riesgos, en contraposición con el papel controlador, centrado en la posición de "jefe" que ha desempeñado por años o por el contrario el papel de sumisión esperando órdenes de otras disciplinas en salud. Se requiere de una transformación de imagen objetiva del liderazgo teniendo como eje la formación con habilidades directivas para enfermería, junto a un fuerte sentimiento de unidad y colaboración profesional con enfoque científico, negociación y estrategias de cambio, de esta manera, se podría ofrecer un importante impulso para el desarrollo del liderazgo en enfermería dentro de las organizaciones de salud.

El Servicio de Emergencia como órgano de línea del Hospital III José Cayetano Heredia-Es Salud Piura, es la dependencia responsable del funcionamiento eficiente y permanente y eficaz de los servicios de Cuidados Críticos más avanzados de la Región Piura y Tumbes. Gestionar implica coordinar e incentivar a las personas involucradas para conseguir los fines de esta, el servicio de emergencia tiene que tener bien definidos cuáles son sus recursos humanos y materiales para la atención a este tipo de demanda asistencial.

Así como la planificación y la gestión de recursos materiales implica la participación de todos los profesionales del área de emergencia.

En el periodo de Coordinadora del servicio de Emergencia, se planificó teniendo en cuenta en primer lugar un diagnóstico situacional del servicio en lo referente al personal, al usuario y al mismo servicio.

Existe una necesidad creciente de contar con los recursos humanos suficientes y capacitados, no solo para lograr los objetivos de eficiencia y calidad, si no para hacer frente a la oferta y atención de salud, que están implícitos en las reformas de los Sistemas de Salud.

Desde el punto de vista práctico permite dar a conocer, la gestión de enfermería en emergencia, esta experiencia muestra las fortalezas y debilidades, así mismo servirá de base para la realización de otras líneas de investigación.

Relevancia social porque permite que la enfermera, asuma un rol de líder, administradora y gestora.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes del estudio

Mónica HANNA L. Y Marilyn VILLADIEGO Ch. en un estudio titulado "La administración de enfermería en el área clínica y sus implicaciones en el cuidado"(2014) de tipo descriptivo tuvo como objetivo, determinar la importancia de la administración de enfermería en el área clínica y sus implicaciones en el Cuidado de los pacientes, en dos instituciones privadas prestadoras de servicios (IPS) y una empresa social del estado (ESE) del Departamento de Córdoba (Colombia). Se recolectó la información mediante entrevista estructurada, grabada en cinta de audio y se aplicó un instrumento de observación sistematizado. La muestra presenta las siguientes características: la edad de las enfermeras entrevistadas oscila entre 48 a 55 años (33,3%), el 45,8% están casadas y tienen un tiempo de servicio entre los 2 a 7 años (33,3%). Los resultados indican que en las instituciones públicas las actividades de tipo administrativo corresponden al 75% y en privadas al 100%. Un 66,6% de las profesionales del primer grupo manifestaron dedicar poco tiempo al Cuidado y el 58,3% lo hizo en el segundo grupo. (1)

Mery Luz VALDERRAMA SANABRIA (Colombia 2014), en un estudio sobre "EXPERIENCIAS EXITOSAS DE LIDERAZGO EN ENFERMERÍA", cuyo objetivo fue describir la experiencia de tres profesionales de enfermería que desempeñan cargos administrativos en salud con el fin de

fomentar el liderazgo en el futuro profesional de enfermería. Investigación cualitativa de tipo descriptivo, con diseño narrativo porque se parte de la vivencia de tres profesionales de enfermería en donde se describen y analizan sus experiencias en cargos directivos. Las conclusiones fueron: Las dificultades se presentan para ejercer liderazgo al inicio de la vida laboral son el temor, desconocimiento de los derechos como empleado y no saber cuánto vale el trabajo de enfermería. Posteriormente se van presentando por malos entendidos, relaciones interpersonales poco adecuadas, ausencia de colegas y falta de posicionamiento y reconocimiento de la profesión. Ser líder es un proceso casi inherente a enfermería ya sea desde el ámbito clínico, comunitario o a través del ejercicio de cargos administrativos y se debe fomentar y potenciar en el estudiante. (2)

Castro Coloma, Claudia Cristina , en un estudio sobre “Imagen de la enfermera jefe, que tiene el personal de enfermería del Hospital Nacional 2 de mayo, año 2007”, cuyo objetivo fue determinar cuál es la imagen de la enfermera jefe que tiene el personal de enfermería y el propósito contribuir a la mejora del ambiente laboral en los servicios de enfermería. La presente investigación tiene un enfoque cuantitativo de nivel aplicativo y carácter transversal. Fue desarrollada en el Hospital Nacional 2 de mayo. La muestra estuvo conformada por el personal de enfermería de los servicios de medicina y cirugía. El instrumento utilizado fue una escala modificada tipo Lickert que constaba de enunciados positivos y negativos

sobre la enfermera jefe del servicio. Las conclusiones a las que se llegaron fueron: la imagen de la enfermera jefe en el área profesional es totalmente favorable según el personal de enfermería. En el área personal su imagen fue solo favorable ya que se identificaron como áreas críticas la confianza y amabilidad que refleja frente a sus colegas. (3)

RODRÍGUEZ Yennis, OLIVET y Miriam, SÁNCHEZ Mirtha Zuleyka (Carabobo – Venezuela 2012), en un estudio “Enfermeras supervisoras y la administración de estrategias gerenciales en los servicios de salud y Enfermería.

En el presente estudio “ENFERMERAS SUPERVISORAS Y LA ADMINISTRACION DE ESTRATEGIAS GERENCIALES EN LOS SERVICIOS DE SALUD Y ENFERMERÍA”.

Ubico su investigación en la línea “Promoción de la gestión de los recursos humanos y relación con el procesos organizacionales” preestablecida en la Maestría de Gerencia de los Servicios de Salud y Enfermería de la Universidad de Carabobo, de la Maestría de Gerencia de los Servicios de Salud y Enfermería. El mismo tuvo como objetivo: Determinar el Conocimiento que tienen las Enfermeras Supervisoras sobre Administración de los Servicios de Salud y Enfermería y las Estrategias Gerenciales en sus Factores: Proceso Administrativo en cuanto a los indicadores: Planificación, Organización, Dirección, Control y las Estrategias Gerenciales en sus indicadores Reconocimiento y Recompensas para la investigación se utilizó un diseño cuasi

experimental con una población de catorce (14) Enfermeras supervisoras de un hospital privado.

En la muestra participaron 10 enfermeras asistente para el momento de la aplicación del programa educativo. La recolección de la información se aplicó un Pre Test y un post test después del desarrollo del programa educativo. El instrumento estuvo conformado en dos partes la primera parte los datos demográficos y académicos y la segunda parte por 73 ítems de modalidad dicotómicas, correspondiente a las variables en el estudio, para la validación de los ítems se determinó mediante el coeficiente Kuder de Richardson, cuyo coeficiente indicó 0.74 de confiabilidad. Los resultados obtenidos de acuerdo a los resultados del pre test y en comparación con el post test se traduce que el programa educativo desarrollado fue efectivo. (4)

Lindomira CASTRO LLAJA (Lima – Perú 2014), “Liderazgo Transformacional y Aprendizaje Organizacional del personal”, el objetivo fue determinar la relación que existe entre liderazgo transformacional y el aprendizaje organizacional del personal directivo en la Universidad del Callao 2013. El enfoque que se aplicó fue cuantitativo, nivel del estudio correlacional – explicativo con un diseño no experimental de corte transversal.

La muestra conformada por cincuenta docentes que ocupan cargos directivos, tales como: Decanos, Directores de Escuela Profesionales y Directores de Institutos de Investigación.

Los resultados muestran que el 36 % está totalmente de acuerdo con la dimensión clima de trabajo de los directivos, un 28 % de acuerdo por la dimensión de satisfacción, y un 12 % con la dimensión visión compartida, con el nivel de acuerdo. (5)

## 2.2 Marco conceptual

El concepto de administración surge desde los inicios de la historia de la humanidad desde tiempos pre-históricos y han venido evolucionando y adquiriendo su propio perfil a través de diferentes épocas y etapas.

La Administración como ciencia:

Frederick. W Taylor (1856 – 1915), es reconocido como el padre de la administración científica, quien fue ingeniero mecánico realizó propuestas basadas en lo que veía día a día en el trabajo.

Henry Fayol (1841 – 1925), ingeniero teórico de la administración, considerado como uno de los grandes pensadores de la administración.

Conceptos de Administración:

- ✓ Es prever, organizar, mandar, coordinar y controlar (H. Fayol 1916).
- ✓ Proceso de diseñar y mantener un entorno, en el que trabajando en grupos los individuos cumplan eficientemente objetivos específicos (Hitt Black y Porter, 2006)
- ✓ Es una ciencia social que persigue satisfacción de objetivos institucionales por medio de una estructura y a través del esfuerzo humano coordinado (José A. Fernández Arena)

- ✓ La administración se define como la creación o conservación en una empresa, y su efectividad en alcanzar sus objetivos, fundada en la habilidad de conducir a sus integrantes (Harrold Koontz y Cyril O'Donnell)
- ✓ La administración es la actividad por la cual se obtiene determinados resultados a través del esfuerzo y la cooperación de otros (American Management Association) (6)

#### Administración Hospitalaria:

Historia: A principios de siglo los encargados de la administración de los hospitales eran los religiosos, cuando no estaba a cargo de un religioso se confiaba en el médico de la localidad, a raíz de la Segunda Guerra Mundial, la actividad de dirección hospitalaria fue tomando un carácter más formal y en países desarrollados se fue imponiendo el criterio de competencia profesional para dirigir este tipo de establecimientos.

La gestión en el hospital moderno, implica características diferentes. Esto se mantiene constantemente luchando para mejorar la calidad de sus servicios

- La prevalencia de la prevención
- La importancia que se otorga al auto cuidado
- La participación de la comunidad en todo el programa.

Las administraciones de los servicios de enfermería están encaminados a gestionar, dirigir y desarrollar la práctica de enfermería dentro del sistema

de salud con la mayor eficacia y calidad posible y así ofrecer servicios de cuidados al paciente y lograr los objetivos trazados.

Mediante la utilización adecuada de los recursos humanos y materiales.

(7)

Ley del Enfermero 27.669 Capítulo II Responsabilidad y Funciones de la Enfermera

Conducir técnicamente y administrativamente los servicios de Enfermería en los diferentes niveles orgánicos del sistema de salud ocupando los respectivos cargos estructurales.

Los modelos y teorías de enfermería se aplican para facilitar la práctica de enfermería en la investigación, Educación, administración y práctica clínica. En la administración; brinda un sistema organizado para observar e interpretar las situaciones administrativas del cuidado de enfermería.

Considerando teorías de enfermería se tiene en cuenta las de Florencia Nightinggale, y Imonege King

Modelo de Florence Nightinggale (1859)

Este modelo es la primera referencia escrita que describe la enfermería como una acción profesional, con una aportación propia y específica a la atención de la salud. Su autora, como se sabe, está considerada la iniciadora de la enfermería moderna.

Conceptos metaparadigmaticos

El más importante es el entorno. Considera el entorno como el conjunto de elementos externos que afectan a la salud de las personas tanto sanas

como enfermas. Del entorno cita como elementos fundamentales: la ventilación, la luz, la limpieza, el calor, el ruido, la dieta y el agua.

Hasta hoy día Nightingale ha sido reconocida mundialmente como la “gran administradora de hospitales”, merito destacado por la propia naciente Organización Mundial de la Salud, al finalizar la II Guerra Mundial y constituirse las Naciones Unidas y sus instituciones, en 1945, cuando se estableció al año siguiente la conmemoración del natalicio de la Dama de la lámpara (12 de mayo como el Día de los hospitales. (8)

Imonege King “Teoría del Logro de Metas”

Basa su teoría en la teoría general de sistemas, las ciencias de la conducta y el razonamiento inductivo y deductivo. Considera la enfermería como un proceso interpersonal de acción, reacción, interacción y transacción. Utiliza un enfoque orientado hacia una meta, en el que los individuos interactuar dentro de un sistema social. La enfermera aporta conocimientos y habilidades específicas para el proceso de enfermería. (9)

ELTON MAYO (Irlanda 1880 – 1949) “Teoría de las Relaciones Humanas”, Realizo estudios en el trabajador y como afecta las condiciones físicas de trabajo en relación a su producción. Demostró que no existe cooperación del trabajador en los proyectos, si estos no son escuchados, ni considerados por parte de sus superiores, es difícil y en ocasiones casi imposible llegar a los objetivos fijados.

Realizó un experimento en una fábrica Western Electric Company, Chicago, denominando "La experiencia de Hawthorne" 1927-1932, la evaluación tuvo cuatro fases

Aportaciones de Elton Mayo:

- ✓ Demostró que el aspecto psicológico es de gran importancia en las tareas administrativas.
- ✓ Demostró la importancia de la comunicación
- ✓ Demostró la importancia que tienen los grupos informales dentro de las empresas
- ✓ Una crítica a Elton Mayo fue que sus estudios fueron llevados a cabo en una sola empresa, con gente determinada, que tenía la misma clase social y una cultura similar y nunca tomó en cuenta que estos factores afectan el comportamiento del ser humano. (10)

### 2.3 Definición de términos

Coordinadora de enfermería

Es el profesional que se encarga de planificar, organizar y ordenar las diversas tareas de quienes formarán parte de un proceso con el fin de generar ciertos resultados y, consiguientemente, triunfar en las metas establecidas. La coordinación puede darse de manera voluntaria y planificada, como así también de modo inesperado y espontáneo de acuerdo a cada situación específica

### Emergencia

Es una situación crítica de peligro evidente para la vida del paciente y que requiere una actuación inmediata y lleva implícito una alta probabilidad de riesgo de pérdida de vida.

### Liderazgo

Conjunto de habilidades que deben poseer determinadas personas, para influir en la manera de pensar o de actuar de las personas, haciendo que este equipo trabaje con entusiasmo hacia el logro de objetivos.

También se entiende como la capacidad de delegar, tomar la iniciativa, gestionar, convocar, promover, incentivar, motivar y evaluar un proyecto de forma eficaz y eficiente, sea este personal, gerencial o institucional.

(11)

### Empoderamiento

Proceso mediante el cual las personas fortalecen sus capacidades, confianza, visión y protagonismo en cuanto que forman parte de un grupo social, para impulsar cambios positivos en las situaciones en las que viven.

### **III. EXPERIENCIA PROFESIONAL**

#### **3.1. Recolección de datos**

Para la recolección de datos se tuvo en cuenta los siguientes documentos:

Libro de atención del tópico de medicina, tópico de cirugía y tópico de emergencia pediátrica, Libro de ingreso de pacientes a sala de observación I y II, UCE (Unidad Crítica de emergencia), Sala de observación de emergencia pediátrica y Unidad de Dengue, Producción diaria de atención de Enfermería de las diferentes áreas del servicio de emergencia, Informes de las actividades de capacitación, Hoja de Monitoreo diario de pacientes Hospitalizados según prioridad y grado de dependencia, Producción mensual de las atenciones y actividades de enfermería, Orden de Trabajo de Mantenimiento (OTM), Informe de estado y sinceramiento de los equipos y mobiliario del servicio por Patrimonio, Rol de turnos del personal d enfermería, Estadística de pacientes y enfermedades prevalentes, Planes de contingencia para fenómeno del niño, dengue, H1N1, chicunguya, Plan Operativo, Manual de Organización y Funciones del Servicio de Emergencia (MOF).

#### **3.2. Experiencia profesional**

Mi experiencia profesional en el Servicio de emergencia del Hospital III José Cayetano Heredia se inició en el mes de setiembre del 2003 con 13 años de experiencia el cual fue enriquecedor en todos los aspectos de mi

formación tanto personal como profesional, en la que apliqué conocimientos y adquirí destrezas en mi quehacer diario, rotando por las diferentes áreas del servicio, con un compromiso hacia mis pacientes e institución ya que constituye la base de mi carrera profesional. Tuve la oportunidad de hacer una pasantía en el servicio de emergencia del Hospital Rebagliati Martins de la ciudad de Lima (Junio 2006) , realice cursos y acreditación en temas como RCP Básico y Avanzado, Primeros Auxilios, Transporte de pacientes, EKG básico y avanzado ,transporte de pacientes, emergencias y desastres con la escuela de Emergencias de EsSalud, así como cursos y diplomados en Gerencia y gestión en la Administración Hospitalaria, Diplomado en Enfermería Gerencial y otros cursos.

En junio del 2013 asumí la coordinación de enfermería del servicio de emergencia, para lo cual se inició con la planificación y estableciendo los objetivos y las acciones con las cuales se alcanzarían.

Se realizó un Plan Operativo el cual tuvo objetivos a corto y largo plazo, incluyendo la misión y visión del servicio, así como el análisis FODA que me sirvió para identificar los principales problemas del servicio, incluidos el de recursos humanos, referido al paciente y de los recursos materiales utilizando estrategias administrativas que permitieron el logro de objetivos. Para realizar el análisis de la demanda se han considerado aspectos relevantes como las características de la población así tenemos que el Servicio de Emergencia y Cuidados Intensivos, este hospital tiene una

población asegurada de 434154 los cuales son potenciales usuarios del servicio al mismo tiempo que atiende también a la población referida de las provincias de Piura y de departamento de Tumbes, asegurada convenios con FOSPOLI, SIS, La Marina, etc.

Se registra un promedio de 300 atenciones diarias, población por etapas de vida permite caracterizar las necesidades de salud, los cambios demográficos implican cambios en el patrón de la demanda de los servicios de salud, incorporándose progresivamente perfiles de morbilidad y mortalidad de las poblaciones de la vida del adulto mayor, es decir prevalencia de las enfermedades crónicas y degenerativas, constituyéndose los adultos mayores en los principales usuarios de nuestro servicio, seguido de niños con enfermedades prevalentes de la infancia, gestantes y/o mujeres en edad fértil cuya principales causas de atención por emergencia son las complicaciones del embarazo y parto, seguido de adultos y adolescentes en los cuales prevalecen generalmente los daños causados por elementos externos, tales como traumatismos, etc.

Sumado a esto están las enfermedades endémicas que hace que la demanda de pacientes sobrepase nuestra capacidad de atención aperturando nuevas áreas para la atención de los mismos con personal contratado ya que nuestro personal de servicio no es suficiente. Las estadísticas indican que la demanda de atenciones va incrementándose debido al crecimiento de la población asegurada, así como el

aseguramiento universal en salud en donde existe el convenio marco institucional entre SIS y EsSalud en la atención de los pacientes por ser el Hospital de mayor nivel de atención.

El servicio de emergencia tiene incluido al personal médico y de enfermería en las diferentes áreas de atención.

El servicio de emergencia cuenta con el siguiente personal:

Con modos de contrato, nombrados a plazo fijo o indeterminado, CAS y contrato por SNP. La infraestructura de nuestro servicio tiene una antigüedad de 41 años y ocupa un área ubicada en el primer nivel, la distribución ha sido adaptada a la demanda y la especialización que ha generado una modificación y remodelación, las áreas y servicios con que cuenta son:

- Tópico de Medicina
- Tópico de Cirugía
- Sala de Observación I Y II
- Unidad Crítica de Emergencia (UCE)
- Unidad Crítica de Emergencia Pediátrica (UCEP)
- Sala de observación Pediátrica
- Tópico de Pediatría
- Tópico de ginecobstetricia
- Sala observación ginecobstetricia
- Área de Carpa para las contingencias.
- CAI

- Servicio de Ambulancia (STAE)

#### Equipamiento

El equipamiento hospitalario, está clasificado de acuerdo a grupos genéricos entre los cuales tenemos:

- Muebles de oficina
- Equipos de cómputo
- Camas y camillas hospitalarias
- Mobiliario medico
- Equipos biomédicos, entre otros.

Actualmente contamos con 57 camas las cuales están distribuidas.

#### 3.3. Procesos realizados en el tema del informe

El trabajo realizado fue en equipo con el apoyo del médico jefe del servicio, así como del personal profesional y técnico.

El monitoreo y seguimiento continuo de todos los documentos enviados fue en forma permanente, de tal manera que se logró obtener en muchos casos el requerimiento en forma oportuna y así satisfacer la gran demanda que genera diariamente el servicio.

Dentro de las dificultades que se tuvo fue la falta de compromiso e identificación de algunas colegas y en lo administrativo la burocracia existente hace que muchos de los requerimientos demoren demasiado o no son atendidos.

Se ha dejado trabajo pendiente que debe continuar, como los requerimientos de equipos de alta tecnología, mobiliario por reposición, así como la aprobación de la brecha de recurso humano.

Desde el inicio de la gestión se vio la necesidad de la ampliación del servicio debido al aumento de la demanda de pacientes los cuales ya ocupaban los pasillos por ello la necesidad urgente de mejorar nuestro servicio, esto implicaba no solo la infraestructura sino el equipamiento y el aumento de recurso humano, además siendo el hospital III José Cayetano Heredia el único hospital nivel III de la Región Piura y de alta complejidad y Emergencia como el servicio de referencia no contaba con la unidad de SHOCK TRAUMA, por lo que se solicitó la creación de esta unidad, siendo aprobada y una de las prioridades de la actual gerencia, se iniciaron los trabajos de remodelación, ampliación y creación de los diferentes ambientes.

#### IV. RESULTADOS

**TABLA 4.1**

AREA	OBJETIVO	ACTIVIDADES	LOGROS	OBSERVACIONES
			Periodo de Junio del 2013 a Julio del 2016	
Recursos Humanos	Contar con Recursos Humanos en Enfermería suficientes para atender las necesidades de salud de los pacientes	Se solicitó horas extras para cubrir la atención en carpa (contingencias) y/o otras áreas de emergencia	Las programaciones de horas extras para el servicio de emergencia eran de: De 150 horas extras para enfermería logrando aumentar a 500 horas extras. Personal técnico de 100 horas extras a 150 horas. El apoyo de otro recurso de enfermería en tópicos de medicina y cirugía era con horas extras consiguiendo 5 recursos de enfermería para cubrir un rol completo.	Las horas extras se priorizaron en los tópicos de Medicina y Cirugía, contingencias por demanda de pacientes y casos de dengue.
		Requerimiento de Recurso Humano de enfermería y Técnico de Enfermería para el Servicio de Ambulancia (Julio 2013)	Dicho requerimiento no ha sido atendido hasta el momento, por decisión de las autoridades de turno.	Los pacientes son transportados solo por el conductor de la ambulancia en caso d ser un paciente grave es transportado por el Residente y/o interno de medicina.
		Requerimiento de Técnico de Enfermería para la función de camillero (Marzo 2015)	Dicho requerimiento no ha sido atendido hasta el momento, por decisión de las autoridades de turno.	
		Se solicitó y gestionó con la Jefatura de Enfermería la contratación de personal para cubrir la alta demanda de pacientes (Marzo 2015)	La administración desplazo por necesidad de servicio a personal de enfermería (07) y técnicos de enfermería (03) de otros establecimientos de salud. Dicho requerimiento no ha sido atendido hasta el momento, por decisión de las autoridades de turno.	El personal de enfermería se desplazó por tres meses, pero se extendió y hasta el momento continúan laborando en el servicio.

		Se Realizó la brecha de oferta y demanda del personal de enfermería profesional y no profesional (19 de marzo 2015)	Anexo 02	Dicho requerimiento no ha sido atendido hasta el momento, por decisión de las autoridades de turno.
		Se solicitó personal para cubrir el área de carpa (contingencia dengue) abril 2015	Se asignó personal de enfermería y técnicos de enfermería, en la modalidad de COMPLEMENTARIDAD con personal de EsSalud y MINSA	Dicho convenio se llevó a cabo mientras duró la epidemia de dengue.
		Se solicitó personal de enfermería y técnico por la ampliación de servicio de Emergencia: Tópico de Cirugía y Reposo II (10 de febrero del 2016)	La administración contrató en la modalidad de Servicios No personales SNP, a personal de enfermería y técnicos de enfermería	En la actualidad se continua con la contratación de personal con dicha modalidad.
		Se solicitó personal para cubrir el área de carpa (contingencia Influenza H1N1) marzo 2016	La administración contrató en la modalidad de Servicios No personales SNP, a personal de enfermería y técnicos de enfermería	Dicho contratación se llevó a cabo mientras duró la epidemia de Influenza.
		Se gestionó para contar con más personal de limpieza y vigilancia para las nuevas áreas creadas	Asignaron un personal de limpieza más por turno, en personal de Seguridad asignaron dos agentes de seguridad	

**TABLA 4.2**

AREA	OBJETIVO	ACTIVIDADES	LOGROS	OBSERVACIONES
			Periodo de Junio del 2013 a Julio del 2016	
Capacitación	Potenciar el desarrollo de las competencias y capacidades del personal	Conformación de Comité de Capacitación del Servicio, el cual fue renovado cada año, presentando el Plan de trabajo	Tema: "Aspiración de Secreciones", "Baño de Pacientes", etc.	Participación de Personal de Enfermería y técnicos de enfermería
		Presentación de Plan Operativo del Servicio de Emergencia	Presentación de Plan Operativo Marzo del 2013 Presentación de Plan Operativo 30 de enero 2015	Participación de Personal de Enfermería y técnicos de enfermería
		Se promovió la realización del plan de cuidados, aplicando diagnósticos de enfermería, socializarlos y supervisión de su aplicación y mejora continua con el equipo de enfermería	Se realizó el 09 de enero del 2015, con la participación del personal de enfermería. Se presentó un formato de atención de enfermería adaptado al servicio y teniendo en cuenta las afecciones de mayor incidencia, por los Lic. Iván Huaccha Ramírez y Lic. Rosario Garcés Lozada	Participación de Personal de Enfermería, para conocimiento, aplicación y posteriores correcciones
		Realización de encuesta de satisfacción del usuario del servicio de emergencia, realizado por las internas de enfermería y	Presentación de los resultados de la encuesta al equipo de enfermería y técnicos de enfermería ( 06 febrero 2015)	El compromiso del personal para la mejora en la atención al paciente.

		coordinadora		
		Presentación y mejoramiento del formato de valoración de enfermería, para ser aplicadas en las áreas de Tópico de Medicina y Tópico de Cirugía	Se realizó en 31 de marzo del 2015, por el Lic. Edgar Vereau Neciosup y Lic. Guisela Huancas Tíneo	Su aplicación y mejoramiento continuo de los formatos de enfermería: Valoración, monitoreo, Kardex, fue continuo y el compromiso del equipo de enfermería
		Capacitación continua en coordinación con la oficina de capacitación de la Red Piura y la escuela de Emergencias de EsSalud y su acreditación respectiva.	<p>Curso taller Reanimación Cardiopulmonar y soporte básico de trauma (14 junio 2014)</p> <p>Curso taller Soporte básico y Avanzado Adultos (08, 09, 10 Julio 2015 y 01, 02, 03 de Nov 2015)</p> <p>Curso Taller EKG y Emergencias cardiológicas (06,07,08 agosto 2015)</p> <p>Cursos Taller: Formación de Brigadas, Primeros Auxilios y transporte de Paciente crítico (25,26,27 Nov 2015)</p> <p>Curso Taller RCP Básico y Avanzado pediátrico (08 junio 2016)</p> <p>Curso Taller Básico y Avanzado Adulto (07, 08, 09 de Julio 2016)</p> <p>Anexo 03</p>	La participación a estos cursos taller, fue al personal de emergencia y de hospitalización del Hospital III José Cayetano Heredia, así como al personal de la Red Piura de los servicios de emergencia: Hospital Jorge Reátegui, Castilla, Sullana, Talara y Paita, los cuales fueron acreditados respectivamente por la Escuela de Emergencias y Desastres de EsSalud

	Se realizó cursos y talleres en lo referente al manejo de residuos y bioseguridad, con la oficina del Centro de Prevención de Riesgos del Trabajo CEPRIT.	Bioseguridad y manejo de Residuos 25 octubre del 2013 28 de mayo 2014 09 de marzo del 2015 12 de diciembre del 2015	Participación de todo el personal del Servicio de Emergencia
	Presentación del plan de Capacitación para el año 2016, con la oficina del Centro de Prevención de Riesgos del Trabajo CEPRIT.	Plan presentado para la gestión entrante	
	Capacitación y Talleres con los proveedores y/o personal de Biomédico de equipos nuevos adquiridos por la institución	Manejo de las bombas de infusión con y sin Volutrol y equipos fotosensibles (HOSPIRA) 25 junio 2013 Demostración del uso de bolsas de nutrición enteral (HOSPIRA) 27 marzo 2015 Administración de Terapia intravenosa a través de bombas de infusión (HOSPIRA) 10 Nov 2015	Participación de todo el personal profesional de enfermería.
	Taller de Armado y función de ventilador mecánico DRAGER Y VERSAMET, por el área de biomédico	Taller realizado el 12 de febrero del 2014	Participación de todo el personal profesional de enfermería y técnico de enfermería.

		Charlas continuas y demostración al personal técnico del servicio en manejo de equipos y material contaminado y su transporte a centro de esterilización	Se realizó por equipos de trabajo (30 de marzo del 2015)	Participación de todo el personal profesional de enfermería y técnico de enfermería.
		Elaboración de doce guías de procedimientos de enfermería	Presentación, socialización y corrección de las principales guías de procedimientos de enfermería, con la participación del personal profesional de enfermería (Anexo 03) 04 de noviembre 2015	Se presentó a la Dirección del Hospital para su posterior validación, la cual hasta el momento
		Curso y taller, Espiritualidad en el cuidado de enfermería	Asistencia de todo el personal de enfermería del servicio de Emergencia, (07 junio 2014)	
		Programar y supervisar programas de educación continua al personal de enfermería, pacientes, familia a través de Charlas, Talleres de enfermedades más prevalentes y endémicas en el servicio con participación activa de las internas de enfermería de las diferentes universidades.	Se realizaron: Dengue, H1N1, Neumonía, Lavado de Manos,	Se realizaron Videos de información dirigidos a los familiares y usuarios que acuden al servicio de emergencia, coordinando con Imagen Institucional para su difusión.

		<b>Socialización y aplicación de las Guías de Seguridad del paciente.</b>	<b>Aplicación de las Guías de Seguridad del Paciente: UPP, caídas, administración de medicamentos, identificación de paciente</b>	<b>Se implementó y hasta la actualidad se viene aplicando.</b>
--	--	---	---	--

**TABLA 4.3**

AREA	OBJETIVO	ACTIVIDADES	LOGROS	OBSERVACIONES
			Periodo de Junio del 2013 a Julio del 2016	
Infraestructura	Contar con la infraestructura mínimamente aceptable acorde a las necesidades de los pacientes	Evaluación, sinceramiento y actualización del inventario en coordinación con la Oficina de Patrimonio, Oficina de Mantenimiento y Área de Biomédico. 5 de agosto del 2013	INFORME Nº 15-2014 Informe de resultados de la verificación física y actualización de registros de los bienes patrimoniales del Servicio de Emergencia Piura 3 de Julio 2014	El sinceramiento de los bienes permitió reconocer el estado y tiempo de los equipos y mobiliario el cual nos facilitó para la solicitud por reposición y mejora de los mismos.
		Se solicitó mejoras en la infraestructura de los ambientes, pintado de paredes, cambios en instalaciones eléctricas, lunas, etc.  Presentación del Sustento técnico para la creación de la Unidad de Shock Trauma.	Se realizaron los trabajos en el Área de Reposo I Y II en la Unidad Crítica de Emergencia UCE, área de Pediatría y se inició los trabajos de remodelación del tópico de Medicina y Creación de la Unidad de Shock Trauma el 14 de marzo del 2016 y su inauguración del mismo el 30 de mayo del 2016 con la adquisición de algunos equipos y mobiliarios nuevo, aire acondicionado, etc.	Se mejoró y se brindó un mejor ambiente para los pacientes y un mejor ambiente de trabajo para el personal.  El sustento técnico elaborado para la creación de la

				<p>unidad Shock Trauma todavía no ha sido atendida, actualmente se está trabajando como una extensión del tópico de medicina.</p>
		<p>Participación en los proyectos de mejora y ampliación de la infraestructura y equipamiento.</p> <p>Presentación del Sustento técnico para la ampliación de las áreas de Tópico de Cirugía y Ginecología</p> <p>Presentación de sustento técnico del Área de Reposo II</p>	<p>La alta demanda de pacientes y la necesidad de ampliar el área de Tópico de Cirugía y ginecología por decisión de la Gerencia el servicio de emergencia se extendió hacia el área de Rehabilitación, abriendo más ambientes por ende más recursos, mobiliario, material, etc.</p> <p>Se trabajó en forma coordinada y continua para aplicar las normas establecidas y normas de bioseguridad. Apertura el 9 de febrero del 2016.</p> <p>Ahora se cuenta con tres tópicos de atención incluyendo el tópico de traumatología, recepción de pacientes, estación de enfermería y un ambiente para 10 pacientes para observación.</p> <p>El área de ginecología también cuenta con ambientes más amplios para la atención de las pacientes.</p>	<p>El tópico de Cirugía tenía un ambiente de solo dos camillas más la camilla de procedimientos, generalmente los pacientes eran atendidos en el pasillo.</p>

		<p>Se solicitó refacción y pintado del mobiliario camas, camillas, mesas de noche, biombos, etc.</p> <p>Refacción y funcionamiento del chatero y pintado del ambiente de material sucio</p> <p>Reparación e instalación de los coches de paro y gabinetes par medicamentos de emergencia en las áreas de UCE, tópicos de medicina y cirugía, pediatría y ambulancia.</p> <p>Solicitar gaveteras para la ubicación de los útiles de los pacientes hospitalizados en reposo I y UCE.</p> <p>Se solicitó la confección de organizadores de madera para la ubicación de fórmatearía en todas las áreas del servicio.</p>	<p>La refacción y pintado del mobiliario se realizó con una programación con el área de mantenimiento cumpliendo el objetivo de mantener en mejor estado ya que la mayor parte de mobiliario tiene una antigüedad de más de 40 años.</p> <p>Los coches de paro para RCP fueron actualizados y se implementaron con el visto bueno del área de Farmacia quienes supervisan mensualmente su mantenimiento.</p> <p>La ubicación de las gaveteras y organizadores mejoraron la disposición del material manteniendo un ambiente más limpio y ordenado.</p>	
		<p>Participación activa en la implementación, equipamiento y presentación de sustento técnico en situaciones de contingencia por enfermedades como Dengue e</p>	<p>La implementación se realizó durante las epidemias presentadas, elaboración de roles del personal de enfermería profesional y técnico, inducción y supervisión de las actividades.</p>	

		Influenza H1N1 Área de Carpa.		
		Coordinación y programación con el área de Biomédico para el mantenimiento de equipos	Se realizó una programación para el mantenimiento y reparación de los equipos biomédicos del servicio de emergencia y de ambulancia.	

**TABLA 4.4**

AREA	OBJETIVO	ACTIVIDADES	LOGROS	OBSERVACIONES
			Periodo de Junio del 2013 a Julio del 2016	
Equipamiento y Mobiliario	Contar con equipamiento: mobiliario, materiales, insumos y equipo biomédico optimo	<p>Planificación de la atención de enfermería, requerimiento y dotación de material permanente, insumos, ropa de cama, formatearía, insumos para equipos biomédicos y evitar el desabastecimiento de los mismos para la atención de enfermería.</p> <p>Chatas adultos y pediátrico y urinarios (26/12/2013)</p> <p>Reguladores de oxígeno empotrado (29/01/2015)</p> <p>Reguladores de oxígeno de 0 – 15 litros para balón de oxígeno con válvula tipo yugo</p> <p>Reguladores de oxígeno de 0 – 15 litros para balón de oxígeno válvula CGA – 540</p>	<p>La dotación y requerimiento se realizaba semanalmente según la necesidad del servicio, así como en casos de contingencia. Material solicitado que ingreso al servicio:</p> <p>Ingresaron 15 chatas adulto (15 julio del 2014) 05 pediátricos 15 urinarios</p> <p>Ingresaron 20 reguladores de oxígeno con 20 frascos humidificadores (24 de febrero del 2016)</p> <p>Ingresaron 9 reguladores de oxígeno con válvula tipo yugo (20 de noviembre del 2014)</p> <p>Ingresaron 10 reguladores de oxígeno con válvula CGA – 540 (24 de febrero del 2015)</p> <p>Ingresaron 8 estantes de metal que fueron distribuidas para todas las áreas de emergencia (14 de julio del 2013)</p>	

		<p>Solicita estantes para colocación de ropa limpia de todas las áreas del servicio</p> <p>Lavatorio de acero inoxidable para baño de pacientes (9 de julio del 2013)</p> <p>Porta historias de metal</p> <p>Se solicitaron sillas de rueda</p> <p>Solicitaron reguladores de succión continuo de 0 a 300 mmHg digital para los ambientes de tópicos, UCE, shock trauma</p> <p>Entrega de equipo de parto y equipo de curación al área de ginecobstetricia</p> <p>Se solicitaron camillas para transporte de pacientes para tópicos.</p> <p>Se hizo el requerimiento de instrumental quirúrgico</p>	<p>Ingresaron 25 lavatorios de acero inoxidable que se distribuyó a todas las áreas de emergencia (17 de diciembre del 2013)</p> <p>Ingresaron 60 porta historias que se distribuyeron en las diferentes áreas del servicio (2 de setiembre del 2014)</p> <p>Ingresaron 40 sillas de rueda en los años 2013,2014 y 2015</p> <p>Ingresaron y se instalaron en las áreas remodeladas de tópico, UCE y unidades creadas como shock trauma y tópico de cirugía.</p> <p>Se hizo entrega de dos equipos de parto completos y un equipo de curación.</p> <p>Ingresaron 5 camillas metálicas para transporte de pacientes (27 de enero del 2015)</p> <p>Del total de requerimiento solo ingresaron 15 pinzas Kelly curvo 14cm, 2 riñoneras de acero inoxidable, de 250cc, 3 pinzas baby mosquito curvo de 10cm y 18 pinzas de disección con diente.</p>	
--	--	---	---	--

		<p>Estimación de necesidad de ropa hospitalaria 2013 a 2016</p> <p>Solicito compra de colchones</p> <p>Se solicitaron tensiómetros rodantes y empotrado, estetoscopios.</p>	<p>El ingreso de ropa fue en forma paulatina, la cual una vez ingresada se procedía a su marcación y distribución a todas las áreas de emergencia.</p> <p>580 sabanas, 400 colchas nido de abeja, 140 camisas adultos y para pediatría, 50 frazadas antialérgicas, 30 soleras, 30 hules</p> <p>Ingresaron 25 colchones y colchonetas para cama, camillas y cunas (21 de noviembre del 2013)</p> <p>Ingresaron 23 tensiómetros aneroide clínico adulto, 3 tensiómetro aneroide pediátrico, 7 estetoscopios adulto y 4 estetoscopios pediátrico.</p>	
--	--	---	--	--

		Otros	Ingreso de 10 contenedores de plástico para el transporte y almacenamiento de material estéril 75 Tubos de mayo de diferentes tamaños, 6 collarines cervicales tallas M y L, 10 resucitadores manuales adulto, 4 resucitadores pediátricos y 3 resucitadores neonatales. 10 Bombas para infusión endovenosa inteligentes (coordinado con el proveedor) 7 Glucómetros 15 frascos para drenaje torácico de 1 y 3 litros 6 tachos de plástico para basura 30 litros 27 tachos de plástico para basura con tapa de 15 litros Material de escritorio: papel, plumones, folders, grapas, engrapador, tampo, tinta, etc.	
		Solicita compra de contenedores herméticos para el manejo y transporte de sangre y hemoderivados para todas las áreas de emergencia	Se coordinó con el comité de capacitación del servicio para la compra de 6 couler con recursos propios.	
		Implementación de Kids para material de procedimientos invasivos	Implementación de Kids para procedimientos invasivos como colocación de Catéter v Venoso Central, catéter de Alto Flujo colocación de Sonda Sengstaken Blaquemore en UCE, tópico medicina (shock trauma), tópico de cirugía, pediatría	

		<p>Solicita compra de Refrigeradora Forma Horizontal Marca BEFPFROST-ICELINE (línea de hielo) Tropicalizada con buena autonomía frigorífica para el almacenamiento de vacunas y sueros de emergencia y así manejar correctamente la cadena de frío.</p>	<p>En coordinación con comité de capacitación y recursos propios se adquirió una refrigeradora vertical conservador domestico hasta que pueda ser atendido la solicitud del adecuado. Se contó con el apoyo, supervisión y abastecimiento continuo del Centro de Cadena de Frío Regional del MINSA. Vacunas antirrábica, toxoide tetánico y sueros antiloxocelico y antibotropico</p>	<p>Para setiembre del 2016 llego la refrigeradora solicitada la cual ya viene funcionando y manteniendo la cadena de frío.</p>
		<p>Se realizó el requerimiento de equipos biomédicos, mobiliario por Reposición 2013,2014 y 2015 (ANEXO 07)</p>	<p>Se realizó cada año los cuales solo han sido atendidos los siguientes: 4. Desfibriladores con monitor y paletas externas 5 Aspiradores de secreción rodable 5 pulsioxímetro 1 electrocardiograma de tres canales. 1 electrocardiograma de 1 canal Se espera que para julio o setiembre del 2017 se haga la reposición de camas, camillas, cunas y equipos biomédicos como monitores, ventiladores de última generación.</p>	

**TABLA 4.5**

AREA	OBJETIVO	ACTIVIDADES	LOGROS	OBSERVACIONES
			Periodo de Junio del 2013 a Julio del 2016	
Otras Actividades	Otras Actividades	Instalación de software para el registro de actividades de enfermería: Producción de enfermería	Personal de Licenciados en enfermería realiza la producción diaria de sus actividades que mensualmente se remite a la unidad de estadística e informática, la que se registraba en forma manual.	Actualmente no se realiza el análisis de la información recogida de la productividad, tampoco hubo mejoras en el contenido del formato puesto que existen actividades que no se reflejan en el formato actual de enfermería.
		Coordinación continua con la Oficina de CEPRIT, Jefatura Medica y de enfermería para la vacunación del personal del servicio	Se realizó la vacunación del personal en un 90 % contra la Influenza H1N1 y un 100% en Hepatitis B	
		Elaboración de informes de producción, atenciones y Horas extraordinarias	Siendo su realización mensual, dando a conocer a la Jefatura de enfermería  Rol de turnos del personal de enfermería para todas las áreas del servicio Producción.	
		Formación de líderes en el servicio por turnos de tarde y noche para la continuidad de coordinación	La encargada como líder tomaba decisiones en caso de incidentes o falta de personal	Solo se realizó durante el tiempo que duró la gestión

		<p>importantes.</p> <p>Reconocimiento al personal por su labor diaria en la atención del paciente.</p> <p>Reuniones de confraternidad en fechas especiales</p>	<p>Se hicieron reconocimientos al personal de enfermería y técnico de enfermería quienes fueron elegidos por el personal del servicio y pacientes hospitalizados por su dedicación, calidez y cuidado al paciente.</p> <p>Se realizaron reuniones y/o homenajes en fechas:</p> <p>Día de la Madre, Día del técnico de enfermería, Día del Padre, Día del enfermero peruano, día de la medicina y Navidad y cumpleaños.</p>	
--	--	--	--	--

## V. CONCLUSIONES

- a) Las enfermeras en el actual tiempo tienen un potencial grandioso de conducir técnica y administrativamente los servicios de enfermería en los diferentes niveles orgánicos de instituciones de salud, tanto públicas como privadas
- b) Además de acceder a cargos de jefas y/o coordinadoras de servicios de enfermería u hospitalarios es muy importante reforzar la gestión del talento humano que las conduzca a ser más que jefas, líderes y principales referentes para la enfermería
- c) Una Coordinadora líder es capaz de contagiar al equipo de EsSalud a su cargo para un trabajo en equipo y así consolidar un grupo unido y fortalecido por el bien del servicio paciente y profesión
- d) El Trabajo de coordinación de enfermería requiere de un trabajo en equipo y multidisciplinario con las colegas enfermeras y otros profesionales de la salud que se realice una labor más eficiente, de respuesta rápida, oportuna y eficaz.

## VI. RECOMENDACIONES

- a) Es necesario que los profesionales de enfermería se capaciten y refuercen con el conocimiento de gestión de servicios de salud que les brinde las competencias necesarias para asumir eficientemente cargos de dirección y gestión de servicios.
- b) Es de primordial importancia para las enfermeras la capacitación y reforzamiento de actitudes, aptitudes, asertividad, que le permitan actuar de manera imparcial y objetiva de tal manera que puedan manejar los diversos conflictos que surgen de trabajo con personas.
- c) La coordinadora líder debe promover y crear un ambiente de trabajo en equipo dinámico donde desarrollen su iniciativa, capacidades y experiencia para la mejora y el logro de los objetivos.
- d) El equipo de Salud del servicio de emergencia debe conocer el Plan Operativo anual del servicio, sus objetivos y metas en el año en curso, asimismo guías de procedimientos de enfermería, protocolos, Manual de Organización de Funciones, Planes de Contingencia (Dengue, Chikunguya, Emergencia y Desastres, fenómeno del Niño, Guías de Seguridad de paciente

## VII. REFERENCIAS

1. Mónica Hanna L., Marilyn Villadiego Ch. La administración de enfermería en el área clínica y sus implicaciones en el cuidado. ; 2014.
2. V. M. Experiencias exitosas de liderazgo en enfermería. : Rev.cuid.; 2014; 2.
3. <http://cybertesisunmsm.edu.pe/handle/cybertesis/524>. [Online].
4. [www.portalesmedicos.com/.enfermeras-supervisoras-y-la-administracion-de-estrategias-gerenciales-en-los-servicios-de-salud-enfermeria-html](http://www.portalesmedicos.com/.enfermeras-supervisoras-y-la-administracion-de-estrategias-gerenciales-en-los-servicios-de-salud-enfermeria-html). [Online].; 2012. [Online].
5. [www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2016/1/castr-o-11-pdf](http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2016/1/castr-o-11-pdf). [Online].; 2016. [Online].
6. Coulter RSRP. Admi. Pearson Educación. 2005.
7. MdILb. P. Administracion de los Servicios de Enfermeria.. ;(Quinta Edicion).
8. DA. C. Fundamentos y bases de todas las areas de enfermeria-manual completo de enfermeria Buenos Aires - Argentina; 2010.
9. [www.es.slidershare.nef/azanero33/modelos y teorias de enfermeria](http://www.es.slidershare.nef/azanero33/modelos-y-teorias-de-enfermeria). [Online].; 2008. [Online].
- 10 Mayo E. los\_Admin [blogspot.com/p/george-elton-mayo.html/fayolystaylor.blogspot.com/2012/04/biografia-y-aportes-de-elton-mayo-padre.html](http://blogspot.com/p/george-elton-mayo.html/fayolystaylor.blogspot.com/2012/04/biografia-y-aportes-de-elton-mayo-padre.html). [Online].; 2012. [Online].
- 11 Souza LP, Ferreira AL, Nuns R, Veloso O, Viera MA, Ramos LH. El Liderazgo en la vision de enfermeros Lideres, enfermeria global ; 2013. [Online].

# **ANEXOS**

**TABLA N° 01**

<b>N°</b>	<b>AREA</b>	<b>N° CAMAS</b>
1	UCE	5
2	Sala de observación I	15
3	Sala de observación II (carpa)	13
4	Tópico de Cirugía	02 más demanda en pasillo
5	Sala de observación pediátrica	08 más demanda en pasillo
6	UCEP	01
7	Tópico de Emergencia Pediátrica	01
8	Tópico de Medicina	7 más demanda en sillas, pasillo
9	Emergencia Ginecológica	02

**Fuente:** Elaboración propia

- El número de camas varía según la demanda de pacientes, excediendo en diversas oportunidades la capacidad utilizando los pasillos habilitando camillas y sillas.

**ANEXO 01**

**REQUERIMIENTO DE PERSONAL SERVICIO DE EMERGENCIA HOSPITAL III JOSE CAYETANO HEREDIA**

AREA	ENFERMERAS		TOTAL	TOTAL HORAS	TECNICO DE ENFERMERIA		TOTAL	HORAS
	PROGRAMADAS	REQUERIDAS			PROGRAMADOS	REQUERIDOS		
UCE	5	0	0	0	4	1	1	150
PEDIATRIA	5	0	0	0	5	0	0	0
TOPICO MEDICINA	4	1	1	150	5	0	0	0
TOPICO CIRUGIA	4	1	1	150	0	1	1	150
REPOSO I	5	0	0	0	5	0	0	0
REPOSO II	0	5	5	750	0	5	5	750
TEC. VOLANTE	0	0	0	0	1	0	0	0
TEC. AMBULANTE	0	0	0	0	0	1	1	150
<b>TOTAL</b>	<b>23</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>1050</b>	<b>20</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>1200</b>

Fuente: Elaboración Propia