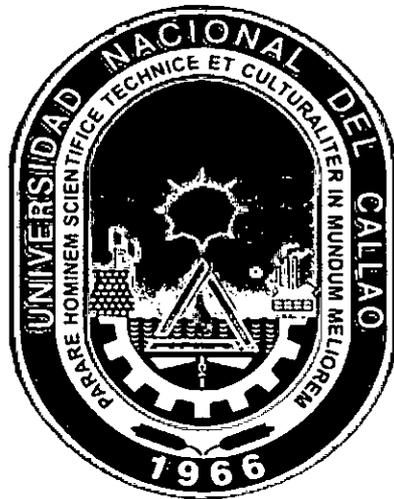


UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE POSGRADO
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL



**INFORME DE EXPERIENCIA PROFESIONAL EN EL SERVICIO DE
MEDICINA – UCIM DEL HOSPITAL II GUSTAVO LANATTA LUJÁN –
HUACHO – ESSALUD 2012 - 2015**

**PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN GERONTOLOGÍA Y GERIATRÍA**

RICHARD MICHELLY BERMUDEZ SOLORZANO

**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: 214

Fecha de Aprobación de tesis: 17 de Octubre del 2016

Resolución Decanato N° 764-2016-D/FCS de Jurado de Sustentación para el Título de Segunda Especialidad Profesional de fecha 14 de octubre del 2016

ÍNDICE

	PÁG
A. RESUMEN	02
B. INTRODUCCIÓN	04
C. MARCO REFERENCIAL	10
• INSTITUCIÓN	10
• MISIÓN	26
• VISIÓN	26
• FUNCIONES	29
D. DESARROLLO DE ACTIVIDADES LABORALES ESPECÍFICAS	42
• TIPO DE SERVICIO	42
• METODOLOGÍA	50
• HERRAMIENTAS	51
E. PROBLEMÁTICA Y EXPERIENCIA LABORAL	56
F. RECOMENDACIONES	71
REFERENCIALES	72
ANEXOS	74

A. RESUMEN

El presente informe denominado **"INFORME DE EXPERIENCIA PROFESIONAL EN EL SERVICIO DE MEDICINA-UCIM DEL HOSPITAL II GUSTAVO LANATTA LUJÁN -ESSALUD - HUACHO 2012 - 2015"**, tiene como objetivo de conocer y valorar el trabajo que desempeña el profesional de enfermería en el servicio de hospitalización del área de Medicina-Ucim

La experiencia laboral del profesional de Enfermería en el servicio de Medicina Ucim, permite analizar su desempeño en las áreas de responsabilidad laboral como Enfermero asistencial, administrativa, docente y de investigación. Se busca mejorar la calidad del servicio y mejorar la atención integral del adulto mayor.

La metodología que se utilizo es el descriptivo y para el desarrollo del presente informe se incluyó la misión, visión, valores del hospital, las funciones del enfermero en el servicio de hospitalización de Medicina-Ucim brindando así atención de calidad y personalizada a los pacientes con diferentes patologías así como las actividades específicas en el área usando herramientas como la observación, la descripción y la búsqueda de información documentada.

En el servicio de medicina.ucim podemos evidenciar un gran porcentaje de pacientes geriátricos postrados y con complicaciones (upp, postración, hemiplejias) El profesional de enfermería del servicio de medicina, trabaja

con una población anciana, que por sus propias características físicas y cambios en su estructura y función; debe enfocar su desempeño profesional en la prevención del deterioro funcional y otras complicaciones no relacionadas a la enfermedad de ingreso; aplicando para ello medidas correctivas que mejoren su desempeño y por lo tanto lograr la disminución de estas complicaciones que prolongan el internamiento y dependencia del anciano.

Las recomendaciones están orientadas en la continuidad del programa familiar acompañante y la de proporcionar los medios y materiales necesarios así como incentivos y/o reconocimiento para el logro y mejora de sus objetivos; realizar reuniones técnicas del personal para promover el compromiso e identificación con el servicio para la atención de calidad; mejoramiento de equipos y dotación de materiales e insumos para la atención del paciente. Recomendaciones que permitan a futuro ser discutidas mejorando el proyecto de trabajo.

B. INTRODUCCIÓN

La población mundial está envejeciendo a pasos acelerados. Entre 2000 y 2050, la proporción de los habitantes del planeta mayores de 60 años se duplicará, pasando del 11% al 22%. En números absolutos, este grupo de edad pasará de 605 millones a 2000 millones en el transcurso de medio siglo. (1)

El envejecimiento de la población es uno de los fenómenos demográficos más importantes en el mundo. Así en el año 2010, el 10% de la población mundial son personas mayores de sesenta años y este porcentaje llegará al 15% en el año 2025 y al 22% en el 2050. En la Región de América Latina y el Caribe todos los países marchan hacia sociedades más envejecidas, así en el año 2025 superará los 100 millones de personas de sesenta años y que se duplicará en el año 2050, cuando sumen más de 180 millones de personas, las que representaran más del 24% del total de la población. (2)

En España, como en la mayoría de los países de nuestro entorno europeo, casi la práctica totalidad de las personas mayores tienen cobertura sanitaria a través del Sistema Nacional de la Salud. Así, alrededor de un 98% de las personas mayores utilizan la sanidad pública cuando precisan de cuidados médicos. En este ámbito es indudable que en general, la asistencia hospitalaria aguda de modelo tradicional puede dar una respuesta de calidad a las

personas mayores. Sin embargo, es importante destacar, que en muchas ocasiones ello no es suficiente, ya que un grupo específico de ancianos, ancianos en riesgo, vulnerables, frágiles/pacientes geriátricos (descritos en el apartado anterior y que constituyen un 15-20% de la población mayor de 65 años) precisan de una atención específica a los múltiples problemas que presentan con alto riesgo de incapacidad y dependencia y que la hospitalización aguda puede agravar y/o generar.

En Chile, la efectividad de las políticas sociales implementadas desde la segunda mitad del siglo XX y los cambios demográficos, sociales, económicos y culturales experimentados en las últimas tres décadas, han determinado un escenario social y cultural tal, que en nuestro país al comenzar el siglo XXI, el fenómeno del envejecimiento, está cobrando una mayor relevancia, debido principalmente al aumento de la expectativa de vida en la población. En este periodo, Chile ha experimentado un proceso de envejecimiento demográfico acelerado y sin precedentes históricos. En el Censo de 2002, las personas mayores de 60 años representaron el 11% de la población total del país. Según proyecciones del INECEPAL, en los próximos 20 años se estima una tasa de crecimiento de 3,7% anual para este grupo etáreo, proyectándose para el año 2025 una población de 3.825.000 adultos mayores, los que representarán el 20% de la población del

país (INE,2002). Además, la expectativa de vida de los adultos mayores a los 60 años ha aumentado a 20 años para los hombres y 24 años para las mujeres en el periodo 2000-2005(INE, 2004). La mayor longevidad de la población, implica no sólo una mayor prevalencia de enfermedades crónicas y degenerativas sino que implica también, una mayor prevalencia de discapacidad y limitaciones funcionales y cognitivas que afectan la independencia en el diario vivir de los adultos mayores.(3)

Actualmente, los ancianos son el colectivo más importante en los servicios de urgencias hospitalarias y, además, son los que ingresan con más frecuencia en nuestros hospitales, el grupo con mayor mortalidad, estancias más prolongadas y que presenta mayor número de reingresos. (4)

En el Perú, la población de personas adultas mayores con más de 60 años viene incrementándose paulatinamente. Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática – INEI (Censo 2007), existen 2'495,866 de personas adultas mayores, que representan el 9.1 % de la población nacional y se proyecta que en el año 2025 será el 13.27%. En relación al total de personas adultas mayores, las mujeres representan el 51.70%, y los varones el 48.30%. Según el INEI los departamentos en los que reside el mayor número de personas adultas mayores de 60 años a más son Arequipa, Moquegua, Lima y la Provincia Constitucional del Callao. Madre de

Dios es el departamento con menor población adulta mayor (4.6%). El progresivo envejecimiento de la población peruana es relativamente reciente y viene dando lugar a una serie de modificaciones sociales, económicas y culturales, que terminan afectando las condiciones y calidad de vida de las personas adultas mayores, especialmente de aquellas que viven en condiciones de pobreza y exclusión, constituyendo un grupo social expuesto a situaciones de desigualdad, dependencia y vulnerabilidad. (5)

Nuestro servicio está conformado por un equipo de profesionales capacitados y comprometidos en la atención en salud, para lograr la pronta recuperación de nuestros usuarios .La atención de enfermería en el servicio Medicina-Ucim se desarrolla brindando atención global al enfermo, asumiendo la completa responsabilidad del mismo, de una forma continua desde que el paciente es ingresado a la unidad de hospitalización hasta su alta al domicilio. En principio, la enfermera debe brindar una atención con calidad y calidez y trabajar conjuntamente con el equipo de salud para brindar una atención oportuna logrando un diagnostico precoz, la recuperación y la rehabilitación del paciente a la sociedad y al entorno de su hogar, utilizando bases científicas que respalden todas nuestras intervenciones hacia el paciente.

La norma técnica de salud para la atención integral de salud de las personas adultas mayores: N.T.S. No. 043-MINSA/DGSP-V.01 /

Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas. Dirección de Atención Integral de Salud – Lima: Ministerio de Salud; 2006; cuyo objetivo es fortalecer las acciones destinadas a la atención integral de salud de las personas adultas mayores, respecto a la promoción, prevención de riesgos , recuperación y rehabilitación del daño; en los establecimientos de salud pública y privadas.

Existe una diversidad de patologías causantes de ingresos y reingresos de pacientes adultos mayores a las instituciones de salud y derivados a hospitalización de medicina y geriatría, ya que estos pacientes enfermos necesitan de los cuidados del profesional de enfermería y del equipo de salud para su pronta recuperación

Se describe la problemática y la situación actual mediante una análisis FODA del servicio de Medicina 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.

Cabe mencionar que tengo la experiencia de estar laborando por 6 años en el Servicio de Medicina-Ucim del Hospital Gustavo Lanatta Lujan de Huacho evidenciando el actuar de mi profesión en sus

distintas áreas: Asistencial, Docencia, Administrativa y con la inquietud de realizar este trabajo y conocer mejor la realidad de la situación de los pacientes atendidos en medicina, he desarrollado el área de Investigación.

Se describe un Marco Referencial de Essalud, del Hospital Gustavo Lanatta Luján en donde se hace referencia a las funciones específicas de Enfermería.

Se desarrolla las Actividades Específicas del equipo de Salud y de la Enfermería Especializada en sus funciones de cada área. También se ofrece una investigación estadística y un análisis de las mismas. Se culmina con la problemática en la Experiencia Laboral, con un FODA, aplicando en el mismo las soluciones adecuadas.

Agradezco a las personas que contribuyeron para el desarrollo del presente informe.

C. MARCO REFERENCIAL

1. INSTITUCIÓN

1.1. HOSPITAL GUSTAVO LANATA LUJAN

El Hospital II – 1 ESSALUD “Gustavo Lanatta Luján” de Huacho – Essalud perteneciente a la Red Asistencia Sabogal – Tipo A.

Como se recuerda, el 16 de Noviembre del año 1941 fue inaugurado el Hospital Obrero de Huacho, siendo su primer Director y fundador, el Dr. Gustavo Lanatta Luján, del que ahora lleva su nombre. Ahora en el 2015, con 75 años, es el único centro de nivel II de Es Salud en la Región Lima y atiende a asegurados de Huaral, Chancay, Barranca, Paramonga, Humaya, Sayán, Oyón y Raura, representando una cobertura de 32% en la región.

Actualmente, el hospital cuenta con una población asegurada de 81,577 Asegurados y este año, ha logrado realizar 151 mil atenciones médicas en diferentes especialidades, así mismo se atendieron 1654 partos y se realizaron más de 3 mil intervenciones quirúrgicas.

Su domicilio legal es en Av. Francisco Vidal 707 – Huacho, telf. 2321071-2321771. Director; Dr. Williams Gavidia Chavez. Jefe de la División de Administración; Lic. Carmen Genoveva Pichilingue Loo.

El Seguro Social de Salud, Es Salud, del cual forma parte nuestro hospital es un organismo público descentralizado, con personería

jurídica de derecho público interno, adscrito al Sector Trabajo y Promoción Social.

Tiene por finalidad dar cobertura a los asegurados y sus derechohabientes, a través del otorgamiento de prestaciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, prestaciones económicas, y prestaciones sociales que corresponden al régimen contributivo de la Seguridad Social en Salud, así como otros seguros de riesgos humanos.

1.2 RESEÑA HISTÓRICA DEL HOSPITAL

Durante el Gobierno del General Oscar R. Benavides, se crea la Caja nacional, según Ley 8433 y reglamentada por leyes 8505 y 11321. El gestor de la Creación del Seguro Social Obligatorio, fue el doctor Edgardo Rebagliati para cubrir los riesgos de enfermedad, maternidad, invalidez y muerte. Por su gran labor en la creación de esta Institución de Salud, fue nombrado Primer Director Gerente, realizando importantes inversiones en la construcción de hospitales, para cumplir con la Ley de Seguridad Social Obligatoria.

El Doctor Guillermo Almenara, asumió el cargo de Superintendencia General de Hospitales de la Caja Nacional del Seguro Social (CNSS), concretándose la inauguración del Hospital Obrero de Lima (07.10.41) y de Huacho (16.11.41).

El 16 de Noviembre de 1941, fue inaugurado el Hospital Obrero de Huacho como Hospital General de Asistencia Médico – Social con 90 camas, siendo nombrado el primer director del Hospital el doctor Gustavo Lanatta Luján, el 1ro. De Mayo de 1941 hasta el año 1944.

El Hospital Obrero de Huacho, al inicio de su funcionamiento estaba constituido:

Servicios Médicos:

Sala de Medicina General, Infecto contagioso, Bronco pulmonares, Cirugía General, Obstetricia, Sala de Operaciones.

Consultorios:

Medicina General, Bronco pulmonares, Cirugía General, Urología.

Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento:

Laboratorio, Rayos X, Consultorio Dental e Inyectables.

Servicios Técnicos:

Departamento de Enfermería, Asistencia Social, Sala de Esterilización, Farmacia, Cocina, Archivo médico y Estadística médica.

Servicios Administrativas:

Dirección, Administración, Archivos Generales, Almacenes, Limpieza, Lavandería, Ropería, Admisión y Contabilidad.

Servicios Para Hospitalarios:

Postas rurales: Humaya, Huaral, Barranca y Servicios Rural de Huacho.

Oficina de Inspecciones de Huacho:

Comprende: Huacho, Huaral y Barranca.

En el año 1945, después de cuatro años de funcionamiento del Hospital, logra obtener 51,325 afiliados incorporados (derecho habiente) y 21,337 activos (titulares).

Con el tiempo cedió la demanda de atención sobre la capacidad planeada, y fue por eso que en 1956 se amplió el área de terreno del hospital con la adquisición 5600 metros cuadrados hecha a la Beneficencia Pública de Huacho y en 1957, se levantó una segunda planta para un bloque hospitalario lo que permitió la ampliación de otros servicios aumentando el número de camas a 211.

El Hospital "Gustavo Lanatta Luján" para el año 2016 ha cumplido 75 años, siendo su construcción antigua, pero que sin embargo recibe mantenimiento mayormente correctivo y preventivo. Tiene un área total de terreno de 15.327.93 m².

Área Construida: 10,108.09 m²

Área Asistencial: 8,591.88 m²

Área Administrativa: 1,516.21 m²

Continúa su categorización como Hospital de Nivel II.2 según RDN 535 DG-DESI-DIRESA-2010 del 08/07/2010. En el año 2008 se le otorgó al Hospital Gustavo Lanatta Luján" la categorización de Nivel

II.2 por el tipo de Servicios que brinda y por el número de UPS, adicionándose la fortaleza de Unidad Renal única en la Región.

Brindando Servicios de Consulta Externa con 18 especialidades médicas, Atención Primaria; 3 Salas de Operaciones, Servicios de Hospitalización con 113 camas distribuidos en 4 especialidades Básicas, Servicio de Emergencia con 4 Tópicos esenciales. En equipos médicos se cuenta con: 10 máquinas dializadoras, Mamógrafo, Densitómetro, Electroencefalógrafo, Endoscopio, Electrocardiograma, entre otros. Su estructura es horizontal, cuenta con 2 pisos distribuido para Servicios Asistenciales y Oficinas Administrativas.

2. EN LA ACTUALIDAD

LIMITES

Al Norte : con la provincia de Barranca.

Al Sur : con la provincia de Huaral y Chancay.

Al Este : con la provincia de Cajatambo, provincia de Oyón y el departamento de Pasco.

Al Oeste : con el Océano Pacífico

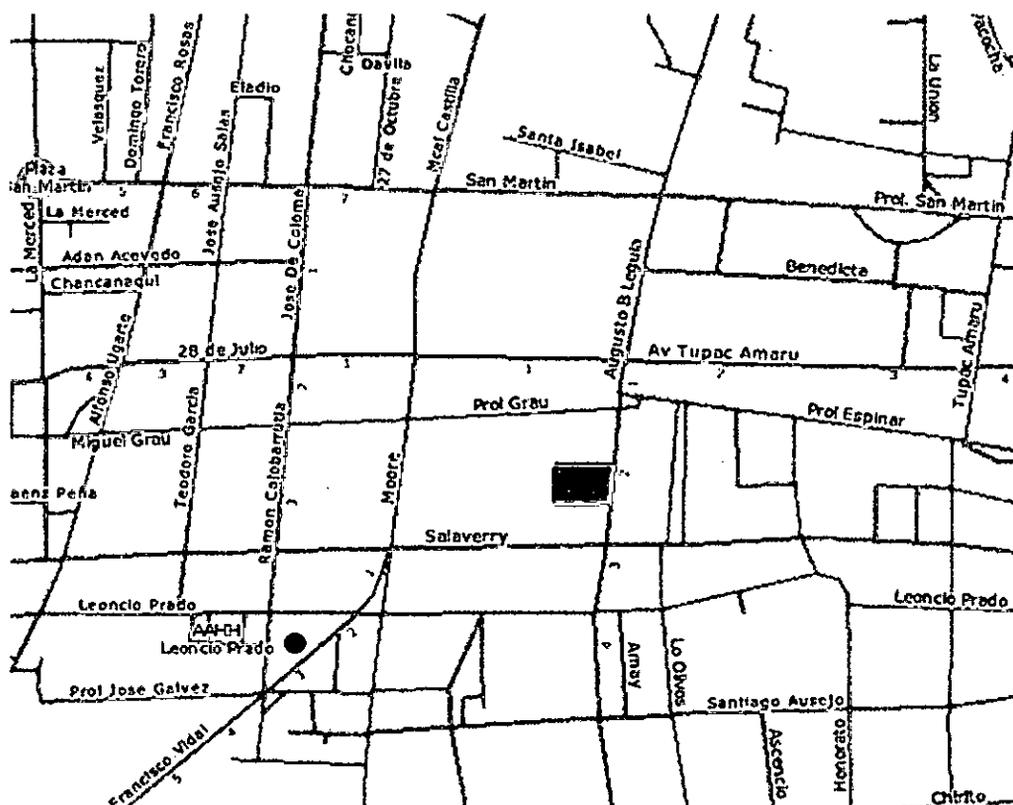
3. UBICACIÓN:

El Hospital II “Gustavo Lanatta Luján” está situado a 150 Km. al Norte de Lima en la Av. Francisco Vidal 707, ubicado en el distrito de Huacho, provincia de Huaura, departamento de Lima.

4. ACCESIBILIDAD

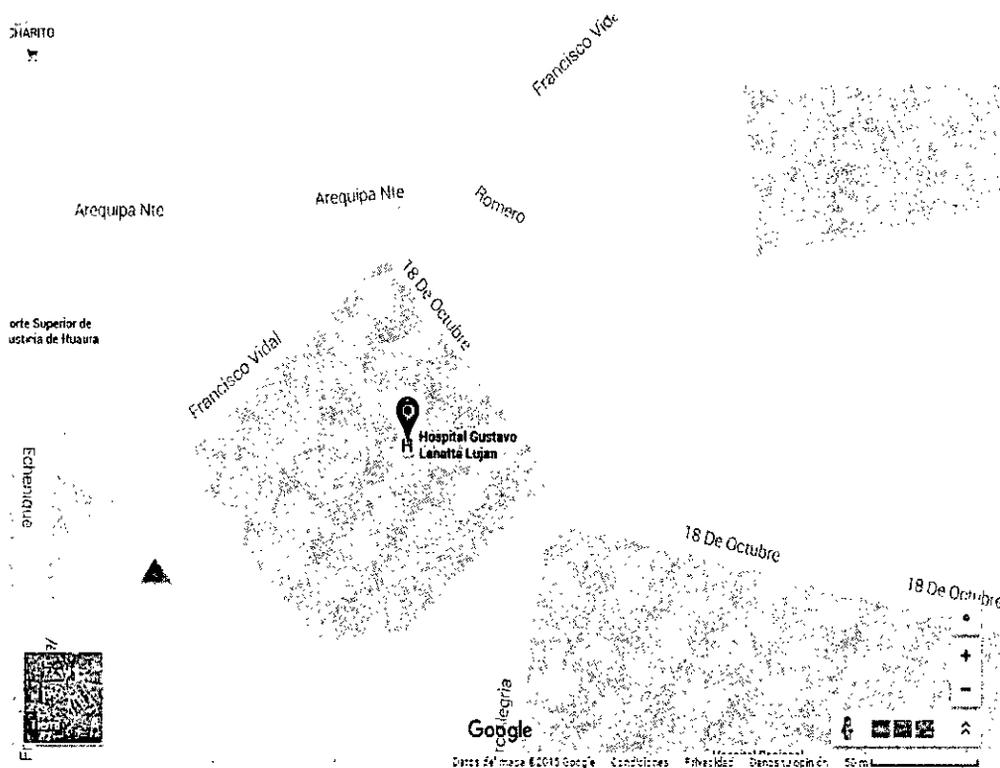
El Hospital II Gustavo Lanatta de EsSalud se encuentra en una zona accesible para su población asegurada ya que está en una zona céntrica y de fácil acceso lo cual permite que sus asegurados reciban una atención rápida y segura.

FIGURA N° 1
CROQUIS DEL HOSPITAL II "GUSTAVO LANNATA LUJAN"



FUENTE: WWW.ESSALUD.GOB.PE/NUESTRAS-REDES-ASISTENCIALES/HUACHO/

FIGURA N° 2 MAPA DE UBICACION DEL HOSPITAL II “GUSTAVO LANNATA LUJAN”



FUENTE: WWW.ESSALUD.GOB.PE/NUESTRAS-REDES-ASISTENCIALES/HUACHO/

5. COBERTURA:

El Hospital II "Gustavo Lanatta Luján" cobertura la atención de los asegurados titulares y sus derechohabientes; es el Hospital de Referencia de los Centros de Atención Primaria (CAP).

6. PERFIL DE DEMANDA DEL SERVICIO DE MEDICINA-UCIM

La demanda del Servicio de Medicina-Ucim proviene básicamente de la Unidad de Vigilancia Intensiva, Emergencia adultos, consulta Externa de Especialidades Médicas.

En los perfiles de Demanda del Servicio de Medicina-Ucim se observa que las principales causas de egreso fueron las Infecciones Urinarias, Accidente Vascular, Sepsis Severa y /o Shock Séptico tal y como se muestra en el siguiente cuadro:

PERFIL DE DEMANDA DE HOSPITALIZACION (EGRESOS)

(15 PRIMERAS CAUSAS)

PERIODO ANUAL 2014

SERVICIO DE MEDICINA-UCIM

HOSP. "G. LANATTA L." - HUACHO

INT. SANITARIA

DIAGNOSTICO	CODIG. CIE 10	TOTAL	%
TOTAL		1,617	100.00%
Infección vías urinarias sitio no especificado	N39.0	194	12.00%
Accid. Vascular encefálico n/e como hemorrágico	I64.X	109	6.74%
Septicemia, no especificada	A41.9	90	5.57%
Hemorragia gastrointestinal, n/e	K92.2	71	4.39%
Neumonía, n/e	J18.9	62	3.83%
Diabetes mellitus no insulino dependiente	E11.9	58	3.59%
Celulitis de otras partes de los miembros	L03.1	46	2.84%
Insuficiencia respiratoria aguda	J96.0	46	2.84%
Insuficiencia cardiaca congestiva	I50.0	43	2.66%
Otras cirrosis del hígado y las no especificados	K74.6	38	2.35%
Paro respiratorio	R09.2	30	1.86%
Insuficiencia respiratoria, no especificada	J96.9	24	1.48%
Pancreatitis aguda	K85.X	24	1.48%
Celulitis En Sitio No Especificado	L03.9	24	1.48%
Diabetes Mellitus No Especificada	E14.9	18	1.11%
OTROS DIAGNOSTICOS		740	45.76%

HOSPITALIZACIÓN y EMERGENCIA			
Medicina- UCIM	36	UVI	4
Cirugía	26	Observación: Adulto	8
		Pediátrico	4
Obstetricia	26	Shock trauma	2
Ginecología	6	Urología	3
Pediatría	12	Unidad de Recuperación	4
Traumatología y ortopedia	6		
Recién nacidos	4		

7. BASE LEGAL:

El Hospital II "Gustavo Lanatta Lujan" está regido bajo las siguientes leyes:

- Ley General de Salud: Ley N° 26842
- Ley de Salud del Seguro Social: Ley N° 26790
- Código de Ética y Deontología: Ley N° 21210
- Ley del Trabajo del Enfermero: Ley N° 27669.
- Ley del Médico: Ley N° 25186
- Ley del Colegio Médico: Ley N° 15173 modificada por d. Ley 17239 y Ley 27192.

8. INFRAESTRUCTURA

El Hospital Gustavo Lanatta Lujan tiene construido sus ambientes en un área de terreno de 15,327.93 m² con una antigüedad de 75 años, siendo este su local principal, el mismo que si cuenta con título de propiedad; su estructura física limita hacia el este con el Hospital Regional de Huacho.

La infraestructura permanece igual desde su creación, tiene dos pisos: en el primero funciona admisión, servicio de cirugía, ecografía, rayos X, mamografía, laboratorio, farmacia, servicio de ginecología, odontología, emergencia, consultorio de ginecología y obstetricia, patología, cocina, cafetín, archivo, hemodiálisis, dirección y jefatura de medicina más OAS. En el segundo piso se ubican el servicio de pediatría, servicio de medicina - UCIM, consultorios externos, epidemiología, costos, oficina de red, TBC y VIH, PADOMI, cuerpo médico.

Se han hecho ampliaciones y modificaciones con material prefabricado para atención de La unidad Preventiva, atención al asegurado, lavandería y oficinas administrativas.

El Hospital Gustavo Lanatta Lujan se distribuye en las siguientes áreas:

- Áreas Administrativas
- Área de Consultorios Externos, Ambulatorios, Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento
- Área de Hospitalización

Areas Administrativas	
Primer Piso	
Dirección	
Administración	Dpto. Medico
Dpto. de Enfermería	Dpto. de Servicio Social
Dpto. de Nutrición	Dpto. De Personal
Ofc. de Atención al Asegurado	Dpto. De Ayuda al Diagnostico
Departamento de Abastecimiento	Dpto. de Servicios Generales
Segundo Piso	
Epidemiología	Dpto. de Informática
Costos	

Consultorios Externos, Ambulatorios, Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento	
1er PISO	
Emergencia	Medicina Física y Rehabilitación
Laboratorio	Banco de Sangre
Rayos X	Ecografía
1er Piso: Consultorios	
Cirugía General	Ginecología Obstetricia
Medicina Interna	Urología

Nefrología	Cardiología
Unidad Renal	Anestesiología
Pediatría	Gastroenterología
Adulto - Adulto Mayor	Niño Sano - Inmunizaciones
Odontología	Servicio Social
Obstetricia	
Central de Esterilización	
2do Piso: Consultorios	
Medicina General	Medicina Interna
Otorrinolaringología	Oftalmología
Urología	Dermatología
TBC - SIDA	Neumología
Neurología	

Hospitalización	
1er Piso	
Centro Quirúrgico	Unidad de Recuperación
Cirugía General	
Emergencia	Shock Trauma
UVI	Emergencia Pediátrica
Gineco Obstetricia	Neonatología
2do Piso	
Medicina General	Unidad de Cuidados Intermedios (UCIM)
Pediatría	

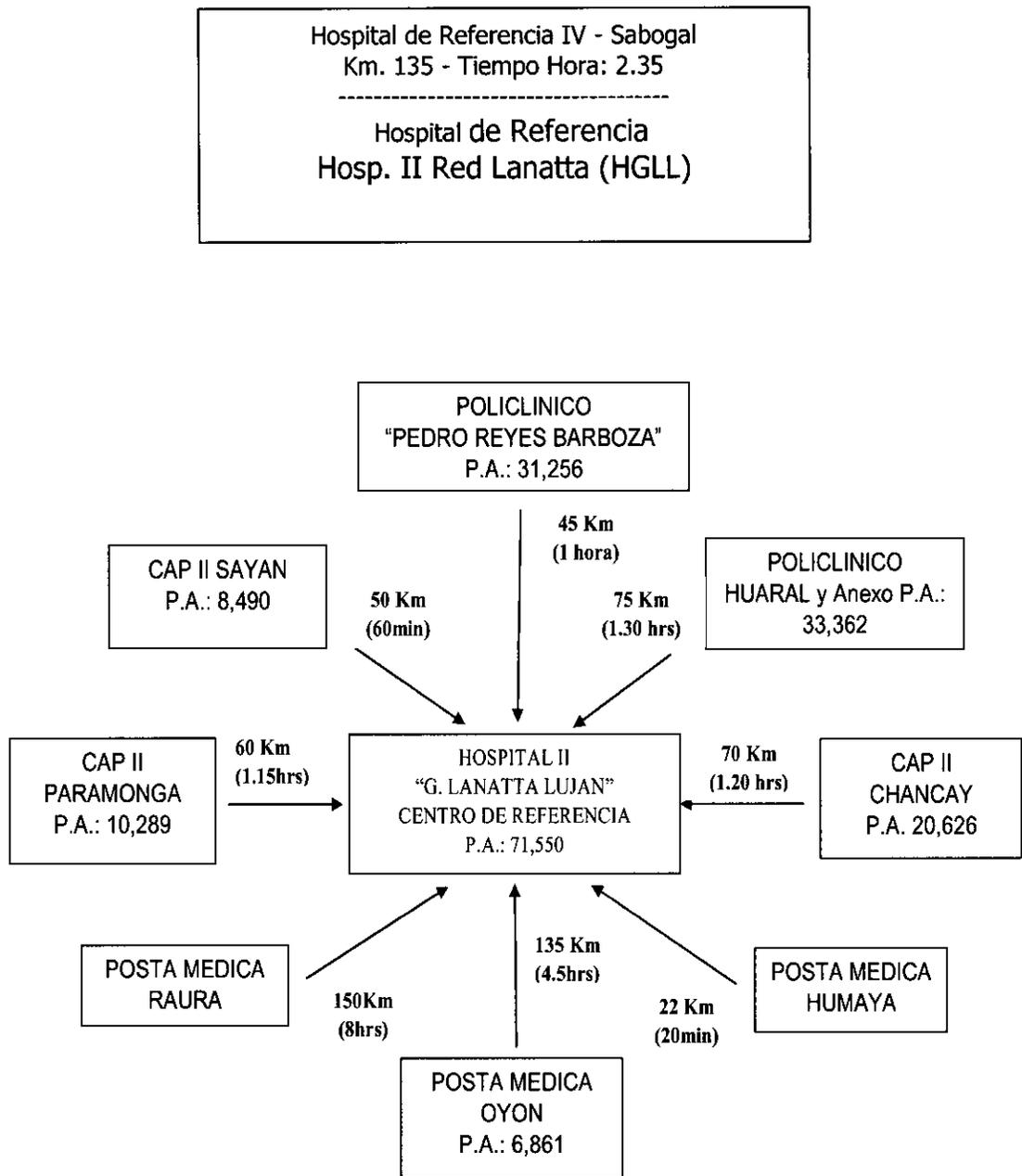
9. NIVEL DE DEPENDENCIA:

El Hospital II de EsSalud "Gustavo Lanatta Luján" –Huacho (HGLL) perteneciente a la Red Desconcentrada III Sabogal; El HGLL es el Hospital de Referencia de los siguientes Centros de Atención Primaria:

- ❖ Centro de Atención Primaria III Pedro Reyes Barboza - Barranca.
- ❖ Centro de Atención Primaria III Huaral.
- ❖ Centro de Atención Primaria II Chancay.
- ❖ Centro de Atención Primaria II Paramonga.
- ❖ Centro de Atención Primaria II Sayán.
- ❖ Centro de Atención Primaria I Raura.
- ❖ Centro de Atención Primaria I Humaya.
- ❖ Centro de Atención Primaria I Oyón.

FIGURA N° 3

CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA DEL HGLL – HUACHO



FUENTE: MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES DEL HOSPITAL II GUSTAVO LANATTA LUJAN

10. POBLACIÓN:

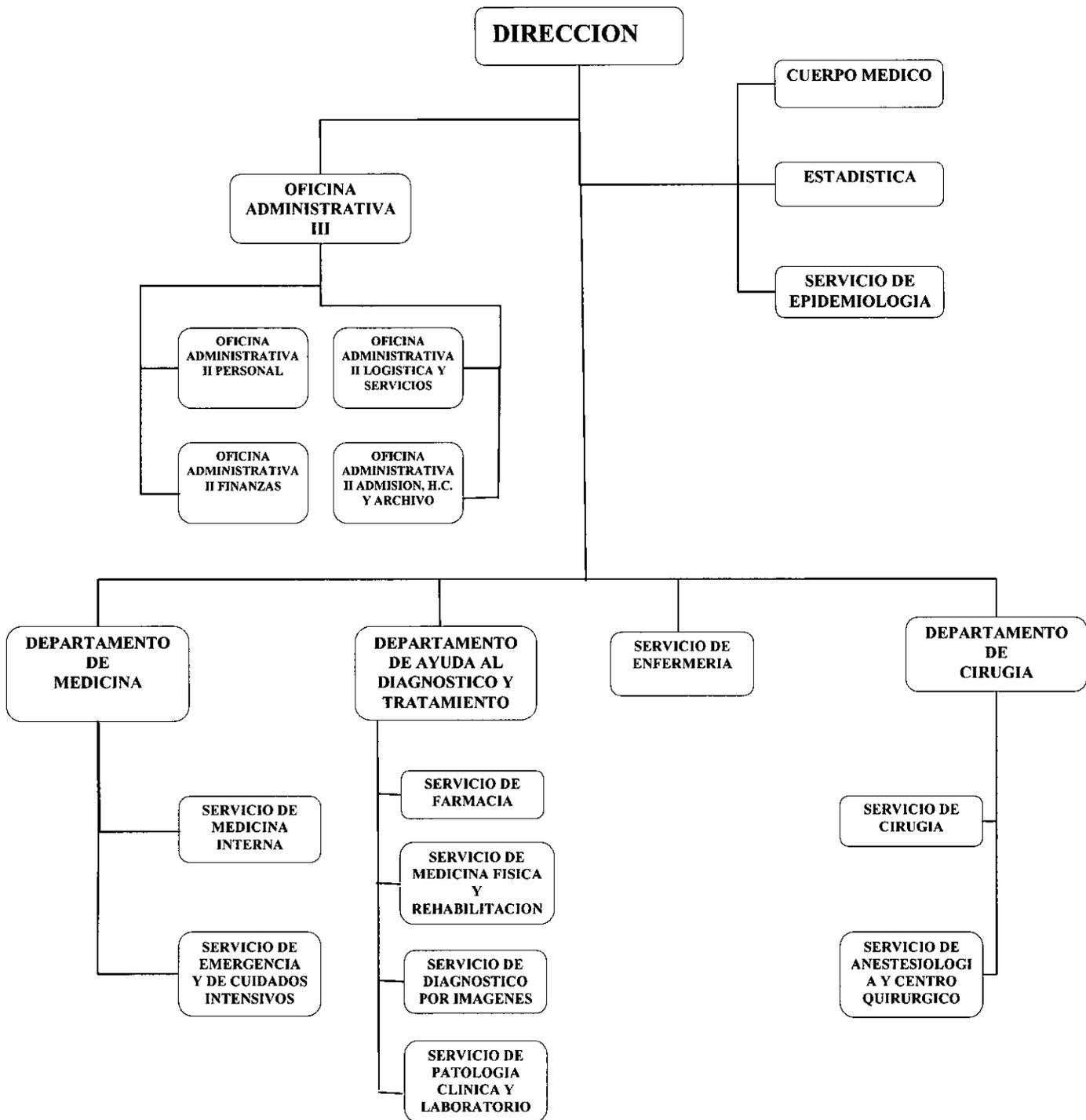
CUADRO N ° 1

LIMA PROVINCIAS: POBLACION ASEGURADA EN ESSALUD, SEGÚN PROVINCIA Y CENTROS DE ASISTENCIA, JUNIO 2014

Provincia / Centro de Asistencia	Total	Femenino	Masculino
Total	324,379	158,702	165,677
Barranca	47,896	23,332	24,564
Centro de Atención Primaria II Paramonga	11,173	5,327	5,846
Centro de Atención Primaria III Pedro Reyes Barboza	36,723	18,005	18,718
Cajatambo	771	295	476
Centro de Atención Primaria III Pedro Reyes Barboza	771	295	476
Canta	1,996	847	1,149
Hospital I Marino Molina Scippa	1,996	847	1,149
Cañete	90,677	44,596	46,081
CM Mala	25,399	11,956	13,443
Hospital II Cañete	65,278	32,640	32,638
Huaral	63,201	30,443	32,758
Centro de Atención Primaria II Chancay	24,395	11,603	12,792
Centro de Atención Primaria III Huaral	38,806	18,840	19,966
Huachipaico	17,056	8,209	8,847
Centro Médico Casapalca	1,207	587	620
Policlínico Chosica	15,849	7,622	8,227
Huaura	91,883	46,110	45,773
Centro de Atención Primaria III Pedro Reyes Barboza	109	41	68
Hospital II Gustavo Lanatta Luján	82,957	42,047	40,910
Posta Médica Sayán	8,817	4,022	4,795
Oyón	7,513	3,493	4,020
Posta Médica Sayán	368	146	222
Posta Médica Oyón	7,145	3,347	3,798
Yauyos	3,386	1,377	2,009
Hospital II Cañete	3,386	1,377	2,009

Fuente: Seguro Social de Salud - EsSalud.

ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DEL HOSPITAL GUSTAVO LANATTA LUJAN



FUENTE: MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES DEL HOSPITAL II GUSTAVO LANATTA LUJAN

11. MISIÓN Y VISIÓN

El Seguro Social de Salud, Es Salud, es un organismo público descentralizado, con personería jurídica de derecho público interno, adscrito al Sector Trabajo y Promoción Social.

Tiene por finalidad dar cobertura a los asegurados y sus derechohabientes, a través del otorgamiento de prestaciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, prestaciones económicas, y prestaciones sociales que corresponden al régimen contributivo de la Seguridad Social en Salud, así como otros seguros de riesgos humanos.

Misión:

“Somos una institución de seguridad social de salud que persigue el bienestar de los asegurados y su acceso oportuno a prestaciones de salud, económicas y sociales, integrales y de calidad, mediante una gestión transparente y eficiente”.

Visión:

“Ser una institución que lidere el proceso de universalización de la seguridad social, en el marco de la política de inclusión social del Estado”.

Principios de la seguridad social:

Solidaridad

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

Universalidad

Todas las personas deben participar de los beneficios de la seguridad social, sin distinción ni limitación alguna.

Igualdad

La seguridad social ampara igualitariamente a todas las personas. Se prohíbe toda forma de discriminación.

Unidad

Todas las prestaciones deben ser suministradas por una sola entidad o por un sistema de entidades entrelazadas orgánicamente y vinculadas a un sistema único de financiamiento.

Integralidad

El sistema cubre en forma plena y oportuna las contingencias a las que están expuestas las personas.

Autonomía

La seguridad social tiene autonomía administrativa, técnica y financiera (sus fondos no provienen del presupuesto público, sino de las contribuciones de sus aportantes).

10.1 MARCO LEGAL

Constitution de la República

Artículo 10º: “El Estado reconoce el derecho universal y progresivo de toda persona a la seguridad social, para su protección frente a las contingencias que precise la ley y para la elevación de su calidad de vida”.

Artículo 11º: “El Estado garantiza el libre acceso a prestaciones de salud y a pensiones, a través de entidades públicas, privadas o mixtas. Supervisa, asimismo, su eficaz funcionamiento”.

Artículo 12º: “Los fondos y las reservas de la seguridad social son intangibles. Los recursos se aplican en la forma y bajo la responsabilidad que señala la ley”.

Acuerdo Nacional

13º Política de Estado. Acceso universal a los servicios de salud y a la seguridad social. Compromisos del Estado:

- “Promoverá el acceso universal a la salud en forma gratuita y la participación regulada y complementaria del sector privado”.
- “Fortalecerá un fondo de salud para atender a la población que no es asistida por los sistemas de seguridad social existentes”.
- “Incrementará progresivamente el porcentaje del presupuesto del sector salud”.
- “Restablecerá la autonomía del Seguro Social”. Ley N° 27056 Ley de Creación del Seguro Social de Salud Art. 1, acápite 1.2: “Tiene por finalidad dar cobertura a los asegurados y sus derechohabientes, a través del otorgamiento de prestaciones de prevención, promoción, recuperación y rehabilitación, prestaciones económicas y prestaciones sociales que corresponden al régimen contributivo de la Seguridad Social en Salud, así como otros seguros de riesgos humanos”

12. FUNCIONES DEL HOSPITAL GUSTAVO LANATTA LUJAN.

12.1. FUNCIONES.

Son funciones generales de la Red Asistencial del Hospital Lanatta

Lujan:

1. Organizar y otorgar las prestaciones de salud en forma integral a los asegurados y derechohabientes en la Red Asistencial.
2. Otorgar prestaciones asistenciales de atención integral ambulatoria y hospitalaria altamente especializada a los pacientes asegurados referidos de los Centros Asistenciales del ámbito de responsabilidad a través de servicios de salud clínico y quirúrgico de alta complejidad de Hospital Base.
3. Negociar con la Gerencia Central de Aseguramiento fuentes de financiamiento para el otorgamiento de las prestaciones de salud en el ámbito de responsabilidad.
4. Brindar apoyo a los Centros asistenciales de menor nivel de atención asignados a través del Hospital Base, según corresponda, en el desarrollo de sus actividades de atención médica.
5. Articular los Centros Asistenciales de diferentes niveles de complejidad, unidades operativas que integran la Red Asistencial para que operando coordinadamente brinden las prestaciones integrales a los asegurados.

6. Cumplir con las políticas, normas y procedimientos del Sistema de Referencia y Contra referencia institucional, generando continuidad y oportunidad en la atención.
7. Administrar los recursos humanos, materiales, financieros y tecnológicos de acuerdo a los lineamientos de política institucional y a los dispositivos legales vigentes.
8. Desempeñar actividades de capacitación, investigación y docencia de acuerdo a las prioridades sanitarias regionales y locales para el cumplimiento de los objetivos de la Red Asistencial.
9. Cumplir con los dispositivos legales, las normas y procedimientos emitidos por los órganos rectores de los sistemas que administra y mantener actualizados los procedimientos, guías clínicas, manuales y demás instrumentos de gestión que se requieran para la operatividad asistencial y administrativa de la Red Asistencial y del Hospital Base.
10. Formular, ejecutar y evaluar los Planes de Salud, Gestión, Capacitación, Inversiones, Adquisiciones y Contrataciones y el Presupuesto de la Red Asistencial.
11. Contribuir en la formación y Especialización de profesionales de la salud, asignado al campo clínico y personal para la docencia, a través de universidades e instituciones educativas.
12. Realizar, en el ámbito de su competencia, otras funciones que le asignen la Gerencia General.

FUNCIONES DEL HOSPITAL

FUNCION ASISTENCIAL

- 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.
- Prevenir enfermedades mediante vacunas y otras estrategias sanitarias para cumplir con eficiencia las metas y campañas establecidas por el ministerio de salud.
- Disminuir la prevalencia de Desnutrición Crónica Infantil en menores de 5 años.
- Reducir la tasa de morbi-mortalidad materna.
- 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.
- Participar en actividades de prevención, protección, recuperación y rehabilitación de la salud en el campo de enfermería.

- Garantizar la integridad y seguridad del usuario respetando sus derechos durante su atención.

FUNCION ADMINISTRATIVA

- 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.
- 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.
- Cumplir con la programación de guardias, licencias, vacaciones y otros servicios.
- Realizar trámite administrativo a las interconsultas solicitadas por los servicios de Hospitalización y Emergencia
- Controlar y evaluar al personal profesional y no profesional; así como cumplir con su programación.

- Mantener actualizados los registros de atención del usuario de acuerdo al diagnóstico tratamiento y procedimiento realizado.
- Efectuar reportes de sus actividades por medios informáticos con fines estadísticos y otros fines institucionales.
- Hacer cumplir la referencia y contra referencia cuando el caso lo requiera.
- Integrar comités, comisiones de trabajo en el campo de enfermería si fuera requerido
- Asistir y participar en las reuniones técnico- administrativas del servicio.
- Elaborar registros de actividades, movimiento y control de equipos, materiales y otros que existía en el servicio, para sistematizar la información.

FUNCION DOCENCIA

- 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.

- Aumentar el número de usuarios, familias y comunidades con buenas prácticas en salud.
- 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.
- Brindar orientación y apoyo técnico en actividades asignadas a su personal y estudiantes de las ciencias de la salud.
- Fomentar actividades de capacitación y actualización del personal asignado a su cargo a fin de incrementar su eficiencia.
- Fomentar la armonía, comunicación y relaciones interpersonales con el equipo multidisciplinario de salud.
- Supervisar la asistencia, permanencia y el uso correcto del uniforme.

FUNCION INVESTIGACION

- Participar en la actualización e implementación de normas, guías de atención y procedimientos, directivas relacionadas con las funciones de los servicios.
- Realizar actividades de investigación en el campo de la salud.

12.2. DISEÑO ORGANIZACIONAL.

12.2.1. ORGANIGRAMA INSTITUCIONAL DEL SEGURO SOCIAL.

ÓRGANOS DE LA ALTA DIRECCIÓN

- Consejo Directivo
- Presidencia Ejecutiva
- Gerencia General

ÓRGANO DE CONTROL

- Órgano de Control Institucional

ÓRGANOS DE APOYO Y DE ASESORAMIENTO DE LA ALTA DIRECCIÓN

- Secretaría General
- Oficina de Relaciones Institucionales
- Oficina de Gestión de la Calidad
- Oficina de Cooperación Internacional
- Oficina de Defensa Nacional

ÓRGANOS DE ADMINISTRACIÓN INTERNA – ASESORAMIENTO

- Gerencia Central de Planeamiento y Desarrollo
- Gerencia Central de Asesoría Jurídica

ÓRGANOS DE ADMINISTRACIÓN INTERNA – APOYO

- Gerencia Central de Atención al Asegurado
- Gerencia Central de Gestión de las Personas

- Gerencia Central de Gestión Financiera
- Gerencia Central de Logística
- Gerencia Central de Tecnologías de Información y Comunicaciones
- Gerencia Central de Proyectos de Inversión
- Gerencia Central de Promoción y Gestión de Contratos de Inversiones

ÓRGANOS DE LÍNEA

- Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas
- Gerencia Central de Prestaciones de Salud
- Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad
- Gerencia Central de Operaciones

ÓRGANOS DESCONCENTRADOS

- Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación –IETSI
- Central de Abastecimiento de Bienes Estratégicos – CEABE
- Gerencia de Red Desconcentrada

ÓRGANOS PRESTADORES NACIONALES

- Instituto Nacional Cardiovascular –INCOR
- Hospital Nacional

- Centro Nacional de Salud Renal –CNSR
- Centro Nacional de Telemedicina –CENATE
- Gerencia de Procura y Trasplante.

12- DESCRIPCIÓN DEL CARGO DE ENFERMERA EN EL SERVICIO DE MEDICINA-UCIM

1. ENFERMERA COORDINADORA

Cargo:	ENFERMERA – COORDINADORA FUNCIONAL
Unidad Orgánica:	SERVICIO DE ENFERMERIA

Función principal del Cargo:

Coordinar, supervisar y controlar las actividades asistenciales y administrativas del ámbito funcional a su cargo.

Funciones específicas del Cargo:

1. Proponer al Jefe de Servicio Asistencial las metas y programas de acción del ámbito funcional a su cargo, acorde con los lineamientos de política y planes del Hospital.
2. Formular y proponer la cantidad de personal, materiales y equipos necesarios para el funcionamiento del ámbito funcional a su cargo, de acuerdo a los planes y programas establecidos, y administrarlos.
3. Coordinar el cumplimiento del programa general del mantenimiento preventivo de los equipos asignados, así como controlar su registro de inventario y su existencia física.

4. Coordinar, organizar, distribuir y supervisar el personal de enfermería de acuerdo a la demanda de las diferentes áreas y a los planes y programas establecidos.
5. Participar en la visita médica y coordinar acciones con el equipo multidisciplinario para lograr la atención integral del paciente.
6. Proponer al jefe inmediato las necesidades de capacitación, investigación y desarrollo del personal de enfermería.
7. Dirigir la entrega de servicio en los diferentes turnos, así como recepcionar, revisar y evaluar los reportes de enfermería
8. Verificar y evaluar el registro y presentación de los informes de producción del personal a su cargo, verificando el adecuado uso de los codificadores y clasificadores establecidos.
9. Organizar y prestar servicio en caso de emergencia y desastre de acuerdo a normatividad vigente.
10. Velar por la seguridad y mantenimiento preventivo y correctivo de los bienes asignados para el cumplimiento de sus labores.
11. Ingresar y/o registrar en la computadora asignada por la Institución, con los niveles de acceso autorizados, los datos e información para la correcta explotación de los aplicativos de su ámbito.
12. Coordinar y mantener permanentemente informado al Jefe inmediato sobre las actividades que desarrolla y cumplir otras funciones afines que le asigne.

2. ENFERMERA ASISTENCIAL

Cargo:	ENFERMERA
Unidad orgánica:	SERVICIO DE ENFERMERIA

Función principal del Cargo:

Desarrollar el proceso de atención de enfermería al paciente, determinando el diagnóstico y el plan de acción de enfermería.

Funciones específicas del Cargo:

1. Organizar, ejecutar y evaluar las actividades de enfermería de acuerdo al plan establecido, coordinando las acciones pertinentes con los miembros del equipo de salud para la atención integral del paciente.
2. Efectuar el seguimiento del caso clínico del paciente, mediante el control de asistencia al tratamiento en el Hospital, visitas domiciliarias y al centro de trabajo.
3. Brindar cuidados y procedimiento de enfermería, según daño y riesgo; de acuerdo a protocolos establecidos, transfiriendo los casos que acrediten consulta médica.
4. Administrar el tratamiento asistencial médico, farmacológico y quimioprofilaxis al paciente en el programa de salud que se está desarrollando.
5. Participar en el equipo multidisciplinario de evaluación y calificación de riesgo o daño de los pacientes que acuden al Hospital.

6. Elaborar y desarrollar estrategias para la captación, orientación, atención y control de asegurados y derechohabientes en los programas especiales de salud integral cumpliendo con los protocolos establecidos.
7. Participar en el plan de tratamiento médico administrando la terapéutica prescrita, dando apoyo profesional en procedimientos de diagnóstico y tratamiento médico.
8. Participar en los procesos de admisión, transferencia, referencia, alta y otros procedimientos administrativos propios del servicio.
9. Participar en la elaboración, actualización y aplicación de los instrumentos técnicos (manuales, protocolos, instructivos) para mejorar la atención de enfermería.
10. Realizar la preparación física, psicológica y espiritual del paciente, identificar necesidades y sugerir los recursos requeridos para su atención.
11. Velar por la seguridad y mantenimiento preventivo y recuperativo de los bienes asignados para el cumplimiento de sus labores.
12. Ingresar y/o registrar en la computadora asignada por la Institución, con los niveles de acceso autorizados, los datos e información para la correcta explotación de los aplicativos de su ámbito.

13. Coordinar y mantener permanentemente informado al Jefe inmediato sobre las actividades que desarrolla y cumplir otras funciones afines que le asigne.
14. Informar las incidencias y reportes que son de su competencia al jefe inmediato de enfermería.
15. Asignar tareas al personal técnico y auxiliar de enfermería bajo su supervisión y responsabilidad.
16. Asistir obligatoriamente y participar en las reuniones técnico administrativas de enfermería.
17. Participar activamente en la elaboración y /o actualización de documentos de gestión para la atención de enfermería (guías de procedimiento y manuales).

D. DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES LABORALES ESPECÍFICAS (TIPO DE SERVICIO, METODOLOGIA, HERRAMIENTAS)

D1. TIPO DE SERVICIO.

El Servicio de Medicina-UCIM se creó con la fundación del Hospital Gustavo Lanatta Lujan en un inicio siendo un área de hospitalización de especialidades médicas con un índice de pacientes adultos maduros y en la actualidad es un servicio de hospitalización con un 80 % de pacientes adultos mayores y frágiles

Así mismo en el año 2009 surge la necesidad de crear una subunidad dentro del servicio de medicina llamado UCIN como una unidad de cuidados intermedios siendo hasta la fecha por nuestro nivel de atención difícil de acreditarlo como tal por eso es que en el año 2013 se denomina UCIM denominado unidad de cuidados intermedios de Medicina esta unidad tiene la misión de monitorizar y estabilizar al paciente teniendo en cuenta las patologías por prioridades y grados de dependencia.

El servicio de medicina Ucim consta con 36 camas físicas distribuidas en 5 camas hospitalarias para Ucim y 31 camas para medicina el área de ucim trabaja con 1 enfermera y un técnico por turno rotativo y en el área de medicina el trabajo se desarrolla en la mañana con 3 enfermeras y 3 técnicos de enfermería, en las tardes 2 enfermeras y 2 técnicos de enfermería, y en la noche 2 enfermeras y 2 técnicos de enfermería.

1. CRITERIOS DE INGRESOS:

Paciente crítico potencialmente recuperables que requiere de monitoreo sin ser prioritarias las medidas extraordinarias de tratamiento, o por falta de camas en UCI.

De acuerdo a la Graduación de Pacientes según Complejidad corresponde a aquellos de grado 2 Y 3 es decir pacientes que presentan disfunción aguda de un órgano y/o requieren técnicas de monitoreo intermedio o soporte biomédico prolongado tales como ventilación mecánica no invasiva e invasiva, ventilación prolongada o por corto tiempo, así como aquellos pacientes en fase crónica o de recuperación de la disfunción multi orgánica sistémica

2. MEDICOS:

- I. Laboran en la evaluación médica.
- II. Realizan su trabajo en turnos de mañana y realizan la información al familiar del estado en que se encuentra el paciente

3. ENFERMERAS:

El servicio de medicina Ucim consta con 36 camas físicas distribuidas en 5 camas hospitalarias para Ucim y 31 camas para medicina el área de Ucim trabaja con 1 enfermera y un técnico por turno rotativo y en el área de medicina el trabajo se desarrolla en la mañana con 3 enfermeras y 3 técnicos de enfermería, en las tardes

2 enfermeras y 2 técnicos de enfermería, y en la noche 2 enfermeras y 2 técnicos de enfermería.

La Enfermera Coordinadora: 01 la cual cumple también funciones asistenciales en turno de la mañana, tarde y noche.

Perfil: Entrenamiento continuo y permanente para la atención de los pacientes.

4. MISION Y VISION

- **MISION**

Proporcionar una atención optima a los pacientes con procesos críticos y satisfacer sus necesidades y expectativas mediante la atención científica y humana del equipo multidisciplinario.

- **VISIÓN**

Llegar a ser una unidad que muestre gran capacidad resolutive ante la mayoría de las enfermedades del paciente crítico, en un periodo determinado, sin complicaciones en beneficio de la población sabogal

5. INFRAESTRUCTURA

El Servicio de Medicina-Ucim está ubicado en el 2° piso, en una zona estratégica cerca al ascensor. Consta de 36 camas, las cuales por necesidad se distribuyen en:

Ucim = 05 camas

Medicina =31 camas

En general, la infraestructura es insuficiente, debido a la gran demanda de los servicios por ser cabeza de red y mayor nivel de resolución; ocasionando verdaderos cuellos de botella en los procesos y por ende insatisfacción de los usuarios.

No podemos dejar de mencionar la existencia de dos ambientes denominada como Área Limpia y un Área Sucia, en donde se realizan la desinfección y la preparación de los equipos y /o materiales utilizados. Además de un tópico de procedimientos, un área para sesiones educativas y un tópico para el personal técnico y personal de enfermería

6. NIVEL DE IMPLEMENTACION:

En relación a equipamiento, diremos que actualmente ha habido una importante inversión para dotar a los diferentes servicios de equipos biomédicos y electro-mecánicos nuevos y de alta tecnología. El mantenimiento hospitalario de los mismos es deficiente, no se hace mantenimiento preventivo de manera importante.

Está pendiente la compra de Monitores, Bombas de infusión y cama hospitalarias tipo Strike.

Equipos: Los equipos con que se cuenta en el Servicio es el siguiente:

- Monitores para Monitoreo Hemodinámico No Invasivo: 02 unidades.
- Desfibriladores: 01 unidades.

- Electrocardiógrafo: 01 unidad.
- Pulsoxímetro Portátil: 06 unidad.
- Glucómetros: 03 unidades.
- Balones de Oxígeno de alto flujo: 14 unidades.
- Coches para atención de RCP: 01 unidades.
- Coches para curaciones: 02 unidades.
- Resucitadores Manuales: 01.
- Laringoscopios: 02 unidades.
- Manómetros de Oxígeno : 13 unidades

7. CONTROL DE ENFERMERIA:

- Ocupa posición central en el área de pacientes.
- Garantiza visión directa al paciente.
- No dispone de espacio suficiente para poder cumplir en el las funciones de vigilancia, comunicación, información y control de tratamientos.
- Zonas de preparación de medicación.

8- ALMACEN DE FUNGIBLE:

Situado en el pasillo exterior de la unidad. Habilitado con estanterías organizadas por grupos de materiales homogéneos (respiratorio, hemodinámica, vendajes, etc.)

9. LENCERIA:

Situado en el pasillo exterior de la unidad, habilitada con dos estanterías enfrentadas. En ella está colocado además de la ropa,

productos de aseo y empapadores, se encuentran todo tipo de volantes y material de escritorio.

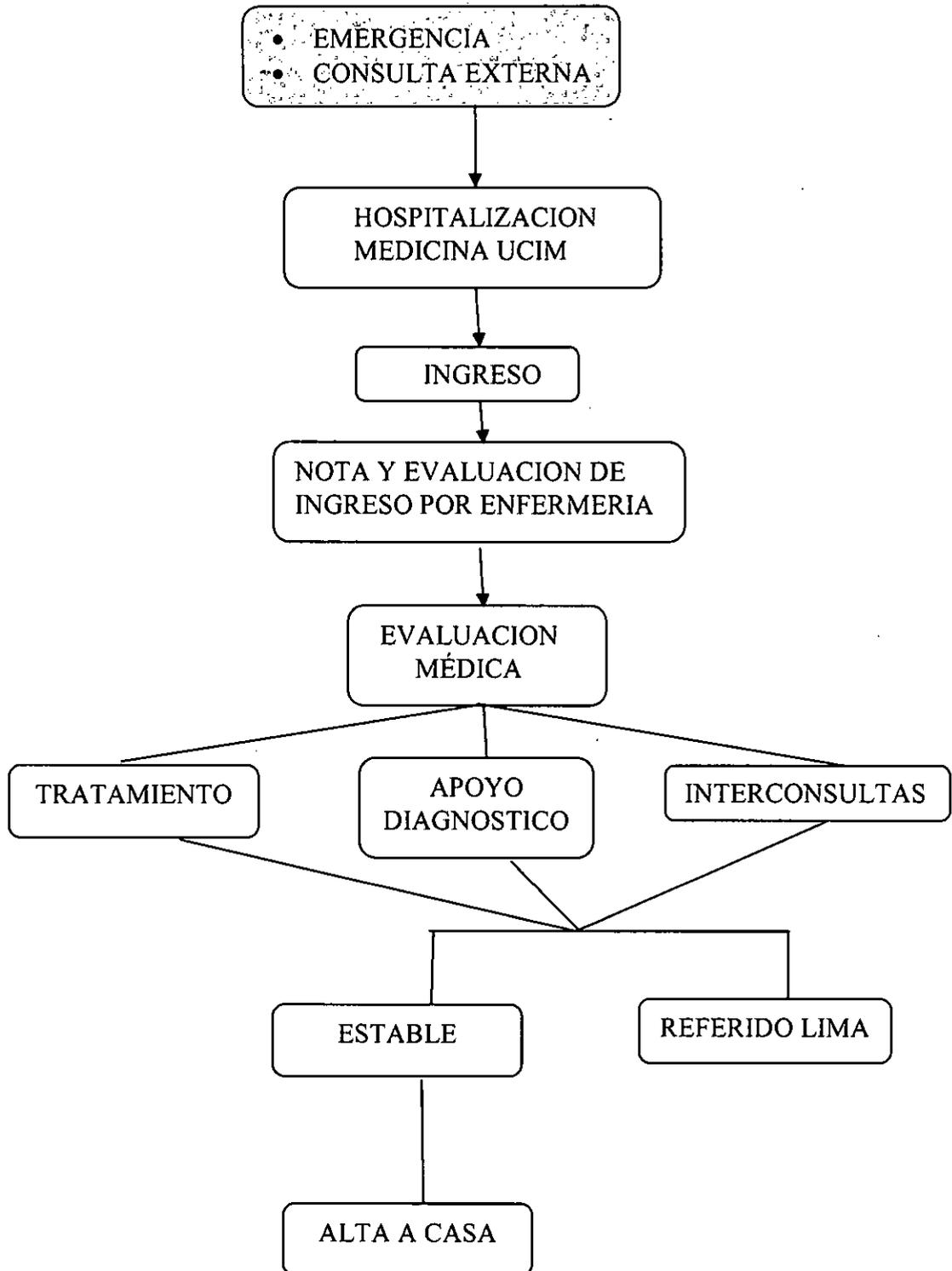
13. CUARTOS SUCIOS:

Existen uno dispone de fregadero, vertedero, lava cuñas.

14. AREA DE APOYO AL PERSONAL ASISTENCIAL:

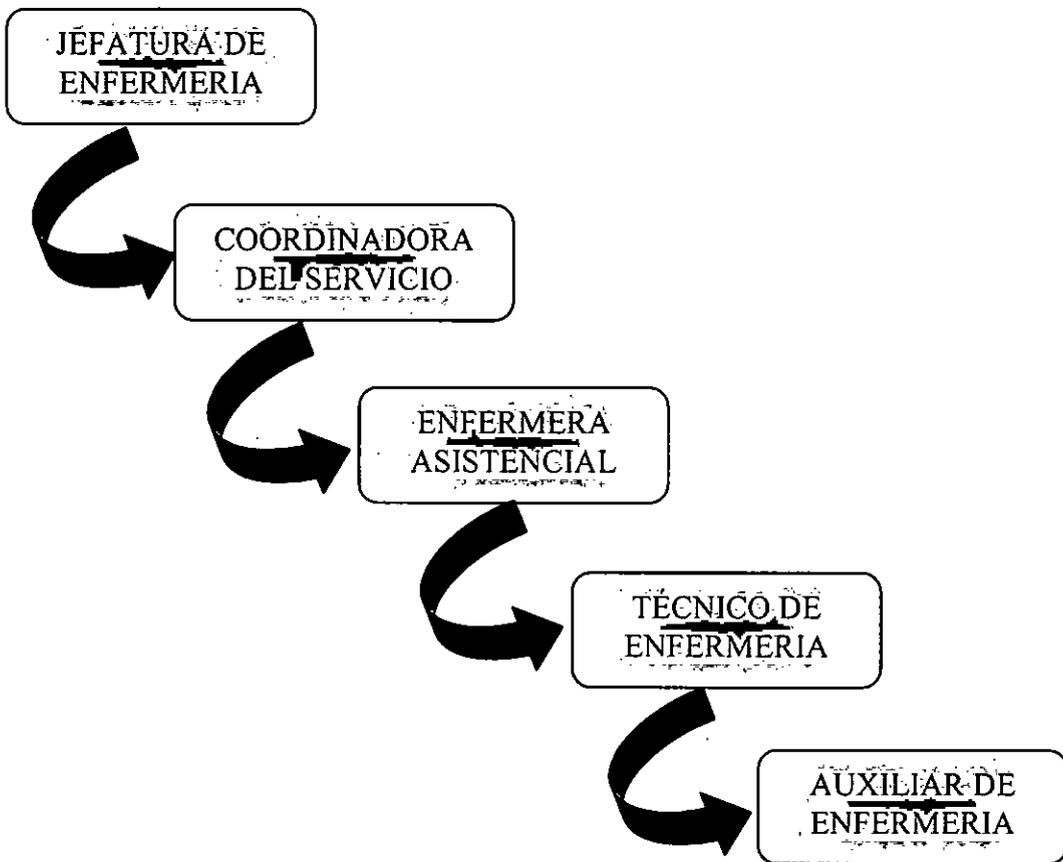
- Vestuarios
- Sala de estar de enfermería.

FLUXOGRAMA DE INGRESO A MEDICINA-UCIM



FUENTE: MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES DEL HOSPITAL II GUSTAVO LANATTA LUJAN

**ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DEL SERVICIO DE ENFERMERÍA
DE MEDICINA-UCIM.**



FUENTE: MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES DEL HOSPITAL II GUSTAVO LANATTA LUJAN

D2. METODOLOGÍA

La metodología que se aplicó fue descriptiva, porque describe el actuar del profesional de enfermería del servicio de Medicina-Ucim ubicado en el segundo piso del hospital Gustavo Lanatta Lujan, de acuerdo a la experiencia laboral, detallando las actividades propias de la enfermera, analizando la problemática del servicio y llegando a las respectivas recomendaciones, utilizando como instrumentos: la observación, la entrevista y análisis descriptivo.

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

La demanda de pacientes va en aumento y más de pacientes adultos mayores para ser intervenidos en sus diferentes patologías.

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

En el servicio de Medicina-Ucim atendemos pacientes adultos y adultos mayores con diversas patologías grado de dependencia III pacientes postrados que requieren mayor atención por su grado de fragilidad y sus múltiples patologías.

D3. HERRAMIENTAS

Las herramientas utilizadas durante la atención de Enfermería en el Servicio de Medicina-Ucim son:

- ❖ **Monitoreo Hemodinámico de Enfermería:** El cual nos permite realizar un registro a horario del monitoreo de los signos vitales, del estado neurológico, metabólico, ventilatorio y renal del paciente. Nos permite registrar el tipo de accesorios invasivos y no invasivos con el que cuenta el paciente. Facilitándonos el poder tener en cuenta el tiempo de permanencia y caducidad de los mismos.
- ❖ **Escala de Caídas y De UPP:** para evaluar el grado de dependencia del paciente
- ❖ **Brazalete y Ficha de Identificación:** permite conocer la identidad del paciente e individualizarlo en su atención
- ❖ **Manual de Organizaciones y Funciones:** porque ahí se establece todo lo relacionado a los cuidados integrales de enfermería al usuario hospitalizado en el servicio de cirugía del Hospital Regional Huacho.
- ❖ **Manual de Procedimientos:** porque sirven para unificar criterios, mejorar el aprovechamiento de los recursos, ayudar a la investigación y orientar al personal de nueva incorporación.
- ❖ **Guías de Prácticas Clínicas:** porque es la herramienta inicial e imprescindible para plantear una metodología de trabajo basada en los Cuidados Integrales o de Calidad, facilitando la elaboración de

la Cartera de Servicios de Enfermería y la unificación de criterios en las actividades e intervenciones enfermeras de nuestra profesión.

- ❖ **Hoja gráfica:** porque es un documento clínico que recopila datos de un paciente, se registra los datos numéricos de las constantes vitales de un paciente, ayuda hacer el estado del seguimiento del 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.
- ❖ **Kardex 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.

- ❖ **Hoja de monitoreo de funciones vitales:** para valorar el estado del paciente y tomar las acciones respectivas.
- ❖ **Anotaciones de enfermería:** se registra la evolución de la atención del paciente, donde se aplica el SOAPIE, considerando los cinco momentos de la intervención: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación.
- ❖ **Reporte de Enfermería :** es diario donde anotamos el personal que labora, el número de pacientes, número de camas de los pacientes con fluido terapia, 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/o ayuda diagnóstica.
- ❖ **Registro de indicadores de calidad en enfermería:** es diario para realizar la consolidación mensual.

Equipos más usados en Hospitalización de Medicina-Ucim

- Glucómetro
- Tensiómetro
- Balanza

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

15. FUNCIONES ASIGNADAS AL PROFESIONAL DE ENFERMERIA DEL SERVICIO

15.1. NORMAS Y PROTOCOLOS DE ATENCIÓN.

El Servicio de Medicina-Ucim cuenta con Manual de Organización y Funciones, el Manual de Normas y Procedimientos Administrativos y Asistenciales, Reglamento de Organización y Funciones, Plan Estratégico Institucional 2012-2016, así como también de Guías de Práctica Clínica. Guías de Procedimientos las cuales están pendientes su aprobación por la Gerencia de Red.

15.2. MANUAL DE ORGANIZACIONES Y FUNCIONES.

Base Legal

- ✓ Ley N° 27056. ley de creación del seguro social de salud (ESSALUD) y su reglamento decreto supremo N° 00299-TR
- ✓ Ley 26790, ley de modernización de la seguridad social en salud. Reglamento DSV009-97-SA ampliatoria y modificatoria
- ✓ Ley N° 26842, ley general de salud.
- ✓ Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 103-PE.
- ✓ ES SALUD 2001. Se aprobó la estructura orgánica y el reglamento de organización y funciones de ESSALUD.

E. PROBLEMÁTICA Y EXPERIENCIA PROFESIONAL

ANÁLISIS SITUACIONAL FODA DEL SERVICIO DE MEDICINA-UCIM DEL HOSPITAL GUSTAVO LANATTA LUJAN.

Fortalezas

- Recurso humano calificado y competitivo.
- Buena ubicación.
- Capacitación continua del personal en los diferentes cursos programados por la Institución para su especialización.
- Buena disposición para acoger pacientes de otros servicios y brindarles los cuidados que requieren.
- Se está trabajando en la elaboración de las guías y manuales para su aprobación.
- Se cuenta con personal capacitado y especializado.
- Personal identificado en el área.
- Se cuenta con una unidad organizada.
- Cuenta con el MOF.
- Apertura de Programa Familiar Acompañante.
- Campo clínico para la docencia e investigación.
- Facilita la accesibilidad para la población para la referencia a hospitales de mayor complejidad de la red asistencial.
- Profesionales y Técnicos de Enfermería con capacitaciones continuas con recursos propios.

- Profesionales con alta capacidad resolutive y capacidad para adaptarse a nuevos entornos.
- Existencia de profesionales con buena experiencia laboral.
- Desarrollo de docencia.

Debilidades

- Infraestructura antigua y deficiente.
- Procesos largos en atención al paciente
- El 90% el personal de enfermería no aplica el SOAPIE en cuidado del paciente.
- No se realizan trabajos de investigación.
- Personal desmotivado.
- Documentos de gestión en proceso (guías atención)
- Falta de política de motivación en las actividades relacionadas a la mejora del servicio.
- Falta de incentivo para el área de investigación.
- No cuentan con un buzón de sugerencias
- Dotación insuficiente de recursos humanos.
- Falta de guías de práctica clínica validadas y aprobadas por la autoridad para uniformizar criterios.
- Ausencia de un programa de incentivos y estímulos por desempeño o capacitación del personal.
- Infraestructura y equipos biomédicos insuficiente.

- Alta tasa de incidencias de infecciones intrahospitalarias a predominio de Neumonías Asociadas a estancia hospitalaria prolongada por el temor de la familia al desconocimiento de la enfermedad y la atención del paciente en casa
- Estancia hospitalaria prolongada de paciente por falta de concientización familiar
- Desabastecimiento de medicamentos.
- Falta de comunicación y relaciones interpersonales entre el equipo.
- Falta de interés del personal por conocer documentos de gestión existentes.
- Personal con alto riesgo de enfermedades ocupacionales
- Personal de Enfermería insuficiente para cubrir la atención diaria de los pacientes hospitalizados generando sobrecarga laboral.
- Camas y equipos malogrados por falta de oportuno mantenimiento y uso continuo.
- Ambientes congestionados y hacinamiento en algunos ambientes.
- Tenue iluminación en los ambientes.
- El abastecimiento de insumos es a través de un sistema de la gerencia central de la RAS.
- Inadecuadas prácticas de medidas de bioseguridad por poco compromiso y déficit de los materiales.

Oportunidades

- Especialización de enfermería en Universidades Nacionales y Privadas.
- Entrenamiento, capacitación en Instituciones de salud en áreas de la especialidad.
- Convenios con Universidades para pre y post grado.
- Inversión en equipamiento e infraestructura.
- Alta demanda de atención del usuario.
- Permanencia de los familiares en el programa Familiar Acompañante

Amenazas

- Clínicas privadas que cuentan con tecnología de punta.
- Distorsión de la imagen institucional a través de los medios de comunicación.
- Ausencia de protocolos y guías de atención del servicio.
- Deterioro de las relaciones interpersonales entre el equipo
- Deserción de personal por mejores condiciones de trabajo.
- Incremento acelerado de la demanda.
- Demora en los procesos de adquisición de equipos y material médico.
- Personal de salud contratado sin estabilidad laboral, (personal tercero).

- Abandono del paciente adulto mayor por parte de la familia.
- La situación económica actual, los bajos sueldos y la mala política laboral que desmotiva al personal.
- Disminución del personal de enfermería por enfermedad adquirida.
- Riesgo laboral de bioseguridad.

PROBLEMÁTICA

ÍTEM	PROBLEMA	IMPORTANCIA	MAGNITUD	FRECUENCIA	VULNERABILIDAD	TOTAL	PRIORIZACION
1.	Personal con alto riesgo de enfermedades ocupacionales	4	3	3	3	13	4
2.	Personal de Enfermería insuficiente para cubrir la atención diaria a los pacientes hospitalizados.	4	3	4	3	14	2
3.	Camas y equipos malogrados por falta de oportuno mantenimiento y uso continuo.	2	2	3	2	9	
4.	Inadecuadas prácticas de medidas de bioseguridad por poco compromiso y déficit de los materiales.	3	2	3	3	11	
5.	Alta tasa de incidencias de infecciones intrahospitalarias a predominio de Neumonías Asociadas a estancia hospitalaria prolongada por el temor de la familia al desconocimiento de la enfermedad y la atención del paciente en casa	3	3	3	3	12	
6.	Abandono del paciente adulto mayor por parte de la familia	4	2	3	4	13	3
7.	Deterioro de las relaciones interpersonales entre el equipo	3	2	2	3	10	
8.	Distorsión de la imagen institucional a través de los medios de comunicación.	2	3	3	3	11	
9.	Materiales y equipos biomédicos insuficientes.	4	3	4	4	15	1

PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS POR PUNTAJES OBTENIDOS

N°	PROBLEMA	PUNTAJE TOTAL
1	Personal de Enfermería insuficiente para cubrir la atención diaria a los pacientes hospitalizados generando sobrecarga laboral	14
2	Materiales y equipos biomédicos insuficientes.	15
3	Abandono del paciente adulto mayor por parte de la familia	13
4	Personal con alto riesgo de enfermedades ocupacionales	13

EXPERIENCIA LABORAL

El 21 de Diciembre del año 2007 ingresé a laborar como enfermero asistencial en este nosocomio Hospital Gustavo Lanatta Lujan Essalud-Huacho, contratado bajo la modalidad de Plazo indeterminado 728 con una programación de 150 horas mensuales. Designándome a laborar en el servicio de Emergencia y hospitalización de Cirugía por un promedio de un año luego me designaron al servicio de Medicina-Ucim iniciando mis funciones asistenciales y brindando una atención humana a los pacientes. Durante todos estos años de trabajo he demostrado deseos de superación y me he capacitado en mi área de trabajo para brindar una atención óptima con los nuevos avances científicos

En cada turno trabajamos con programación horaria 1 enfermera y 1 técnico en Ucim en los diferentes turnos rotativos y 2 enfermeras 2 técnicos en el turno de mañana y 2 enfermeras y 2 técnicos en el turno de tarde y noche. Pero por la complejidad de los pacientes que se hospitalizan en el área, en el año 2013, y bajo la gestión de la entonces Jefa del Servicio de Enfermería y con aval de la Jefatura del Departamento de Enfermería; se logra aprobar horas extra ordinarias para trabajar con una tercera enfermera y tercer técnico en los turnos de mañana por la recarga de trabajo y agotamiento físico del personal. Por consiguiente la falta de personal y sobre carga laboral, afectan los procesos de atención incluyendo la postergación de algunos procedimientos.

Contamos con material restringido ya que los encargados de distribuir se demoran en la entrega y muchas veces debemos aplazar procedimientos ya programados.

Como todos servicios tenemos nuestras debilidades como son los celos profesionales, las relaciones interpersonales y la falta de capacitación del personal asistencial para brindar un mejor cuidado al paciente crítico.

Por iniciativa del comité de capacitación pudimos realizar 2 cursos de actualización dirigidos al personal técnico y de enfermería y se consiguieron los objetivos de sensibilización al personal sobre la atención humanizada.

En el Servicio de Medicina-Ucim contamos con 36 camas, divididas en 5 camas para Ucim y 31 camas para medicina recibiendo pacientes hospitalizados de los servicios de consulta externa y de emergencia totalmente dependientes de nuestro cuidado; y atención que les permitirán recuperar su salud, favoreciendo su rehabilitación y por ende su reincorporación a la sociedad.

Es por esto último que me siento motivada y si bien aprendí la parte operativa no era suficiente así que era necesario empezar a estudiar la especialidad, es así que postulé, ingresé, e inicié mis estudios de post grado segunda especialidad en Enfermería en Gerontología y Geriatria en la Universidad Nacional del Callao en el año 2014 lo cual reforzó enormemente mi desenvolvimiento ya que amplió mi visión y los fundamentos para desempeñar adecuadamente mi participación en la

Unidad. Todo se trata de saber gestionar, administrar y tener actitud no solo de nuestras autoridades sino de todo el personal inmerso en la atención, en el hospital se atiende a los pacientes asegurados y sus derecho habientes, las profesionales de enfermería debemos respetar los derechos de los pacientes, el buen trato y la atención humanizada, atención integral con calidad y calidez a nuestros pacientes.

En vista de las observaciones percibidas en mi experiencia laboral, y con el continuo deseo de superarme cada vez más, en el presente año 2015 postulo para obtener el grado de especialista en Enfermería en Gerontología y Geriatria

E.1 PROBLEMÁTICA LABORAL

He podido identificar durante los seis años de ejercicio profesional, el temor el desconocimiento de la familia para el cuidado de su paciente en casa debido a varios factores sociales económicos y educativos evidenciándose por pacientes con estancia hospitalaria prolongada siendo ya pacientes de alta médica con tratamiento recuperativo para casa demandando un gran problema social y entorpeciendo la hospitalización de la gran demanda de pacientes asegurados adultos mayores enfermos; además hay escaso personal de enfermería trayendo consigo sobrecarga laboral provocando estrés en el personal sumándose a esto la escases y falta de materiales y equipos biomédicos

Debido a esto es que el año 2015 se da inicio al programa Familiar Acompañante con la finalidad de educar a la familia y favorecer las relaciones interpersonales y emocionales de la familia con el paciente

La enfermera dentro de este trabajo cumple la función docente a través de sesiones educativas grupales y personalizadas de los familiares y de los pacientes, observando q habido un gran impacto disminuyendo las quejas en la oficina de la atención del asegurado y hemos logrado la participación de la familia en el cuidado del paciente

En el servicio de hospitalización de Medicina-Ucim se fundamenta los cuidados que se brinda en la:

1.- TEORÍA DE VIRGINIA HENDERSON. “DEFINICIÓN DE ENFERMERÍA”

Virginia Henderson se graduó en la Army School of Nursing en 1921.

Su interés por la enfermería surgió de la asistencia al personal militar enfermo y herido durante la I Guerra Mundial.

En 1955 publicó su “Definición de Enfermería”, en 1966 perfiló su Definición en el libro: “The Nature of Nursing”.

Henderson, incorporó los principios fisiológicos y psicopatológicos a su concepto de enfermería, define la salud como la capacidad del individuo para funcionar con independencia en relación con las catorce necesidades básicas, similares a las de Maslow.

Siete están relacionadas con la fisiología (respiración, alimentación, eliminación, movimiento, sueño y reposo, ropa apropiada temperatura).

Dos con la seguridad (higiene corporal y peligros ambientales).

Dos con el afecto y la pertenencia (comunicación y creencias).

Tres con la autorrealización (trabajar, jugar y aprender).

Requiere un conocimiento básico de ciencias sociales y humanidades, además de las costumbres sociales y las prácticas religiosas. Ayudar al paciente a satisfacer las 14 necesidades básicas, implica la utilización de un "plan de cuidado enfermero" por escrito. Esta teoría es congruente, debido a que busca la independencia de la persona a través de la promoción y educación en la salud, en las personas sanas y en las enfermas a través de los cuidados de enfermería. Establece la necesidad de elaborar un Plan de Cuidados Enfermeros por escrito, basándose en el logro de consecución de las 14 necesidades básicas y en su registro para conseguir un cuidado individualizado para la persona.

2.- Teoría de Enfermería DOROTHEA OREM

Define la salud como "el estado de la persona que se caracteriza por la firmeza o totalidad del desarrollo de las estructuras humanas y de la función física y mental", por lo que la salud es un concepto inseparable de factores físicos, psicológicos, interpersonales y sociales. Incluye la promoción y el mantenimiento de la salud, el tratamiento de la enfermedad y la prevención de complicaciones.

Por ello la importancia en la investigación científica en el área que nos desarrollamos y así estar preparados en resolver los problemas. El futuro nos resulta inquietante, pero no nos deja indiferentes y nos ofrece la oportunidad de especular ante los cambios que vienen, y de prepararnos para acogerlos, como venimos haciendo siempre las enfermeras.

La Teoría General de la Enfermería de Dorotea Orem, está compuesta por tres teorías relacionadas entre sí: Teoría del Autocuidado, Teoría del Déficit de Autocuidado y Teoría de los Sistemas de Enfermería. Define la salud como "el estado de la persona que se caracteriza por la firmeza o totalidad del desarrollo de las estructuras humanas y de la función física y mental", por lo que la salud es un concepto inseparable de factores físicos, psicológicos, interpersonales y sociales. Incluye la promoción y el mantenimiento de la salud, el tratamiento de la enfermedad y la prevención de complicaciones. Enfermería es sinónimo de cuidado. El objetivo de la disciplina, es "ayudar a las personas a cubrir las demandas de autocuidado terapéutico".

3.- TEORÍA: HILDEGARD PEPLAU "ENFERMERA PSICODINÁMICA"

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

METAPARADIGMAS:

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

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

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

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

1. **Orientación:** El individuo tiene una necesidad y busca ayuda profesional. La enfermera junto con el paciente y los miembros del equipo de salud se ocupa de recolectar información e identificar problemas.

2. **Identificación:** A medida que la interacción entre el paciente y la enfermera avanza, el paciente empieza a expresar los sentimientos relacionados con su percepción del problema y se acerca mucho a las personas que parece ofrecerle ayuda.
3. **Explotación:** Esta fase se refiere a tratar de aprovechar los servicios que le ofrecen y utilizarlos al máximo con el fin de obtener la recuperación. La enfermera debe tratar de satisfacer las demandas del paciente a medida que surjan.
4. **Resolución:** Implica un proceso de liberación, es preciso resolver las necesidades de dependencia psicológica del paciente y la creación de relaciones de apoyo, para fortalecer su capacidad de valerse por sí mismo.
5. **Ambiente:** Otras personas importantes con quien interactué el individuo.

F. RECOMENDACIONES

1. Incorporar mayor número de personal de enfermería a través de concursos y contratos por medio de la dirección general, sustentando el departamento de enfermería los estándares de atención de número de pacientes por enfermero de acuerdo al grado de dependencia.
2. Coordinar con las autoridades respectivas para incrementar personal de enfermería con especialidad y experiencia.
3. Gestionar oportunamente la compra de material Biomédico para la atención del paciente.
4. Coordinar oportunamente con el personal de servicio social de los casos de los pacientes abandonados para el respectivo seguimiento.
5. Monitorizar El uso de Materiales de Bioseguridad evitara infecciones intrahospitalarias y riesgos laborales y así proteger la salud y seguridad del personal frente a diferentes riesgos producidos por agentes biológicos, físicos y químicos.
6. Realizar capacitaciones al personal sobre prevención de enfermedades ocupacionales.
7. Mayor apoyo de parte de las autoridades de capacitación del hospital, para chequeos y controles médicos.

REFERENCIALES

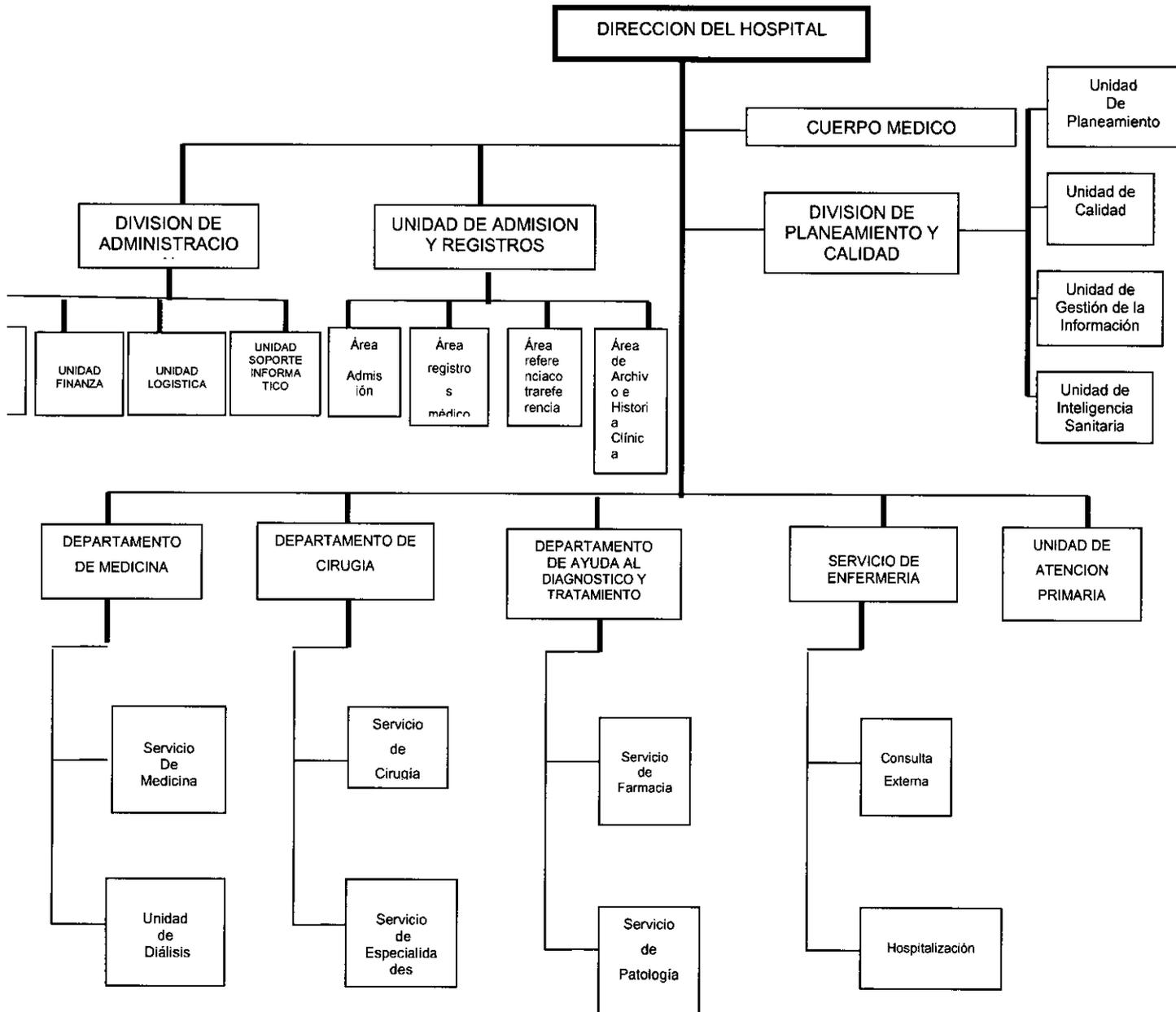
1. Organización Mundial de la Salud. OMS Población Mundial en envejecimiento en el transcurso del medio siglo.
2. Brain Foundation. Guidelines for the management of severe head injury. 2007; Available at.
3. www.Supersalud.gob/articles4471-recurso.
4. Normatividad Nacional sobre los Derechos de las Personas Adultas Mayores 2011-Peru.
5. Watson J. Nursing: The Philosophy and science of caring. Boulder: Colorado Associated University; 1985.
6. Watson J. Enfermagem: ciencia humana e cuidar una teoría de Enfermagem. Rio de Janeiro: Luso ciencia; 2002.
7. Colegio De Enfermeros Del Perú, "Normas de Gestión de la Calidad del Cuidado Enfermero", Lima Perú, 2008.
8. Balderas M. "Administración de los Servicios de Enfermería", 5ta Edición, ed. McGraw-Hill; México, 2012.
9. Red Asistencial Sabogal, "Manual de Organización y Funciones" .Noviembre del 2014
10. Ministerio De Salud, Norma Técnica de los Servicios de Cuidados Intensivos, Lima Perú 2004 de los hospitales del Sector Salud.

11. Rojas, Sandra PP, LLuch BA, Maritza CA. Gestión del cuidado enfermero en la teoría del déficit de autocuidado. Revista Cubana de Enfermería, versión impresa ISSN 0864-0319. Ciudad de la Habana 2009: 25 (3-4).
12. Cabrera E. Ética del modelo de Dorotea Orem, Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana (ISCM-H) Facultad de Ciencias Médicas.
13. Moreno MV. Evaluación de la carga de trabajo de enfermería en UCI; propuesta de un modelo informático. Bol. Hosp. Viña del Mar; dic. 2004.(consultado 2 de abril 2007.(aprox 4p): Disponible en url: [http:// portal revistas.bvs.br/](http://portal.revistas.bvs.br/)
14. Fundamentos Históricos y teóricos de Enfermería. Modelos y Teorías de Cuidados de Enfermería. UVA-Guía docente.

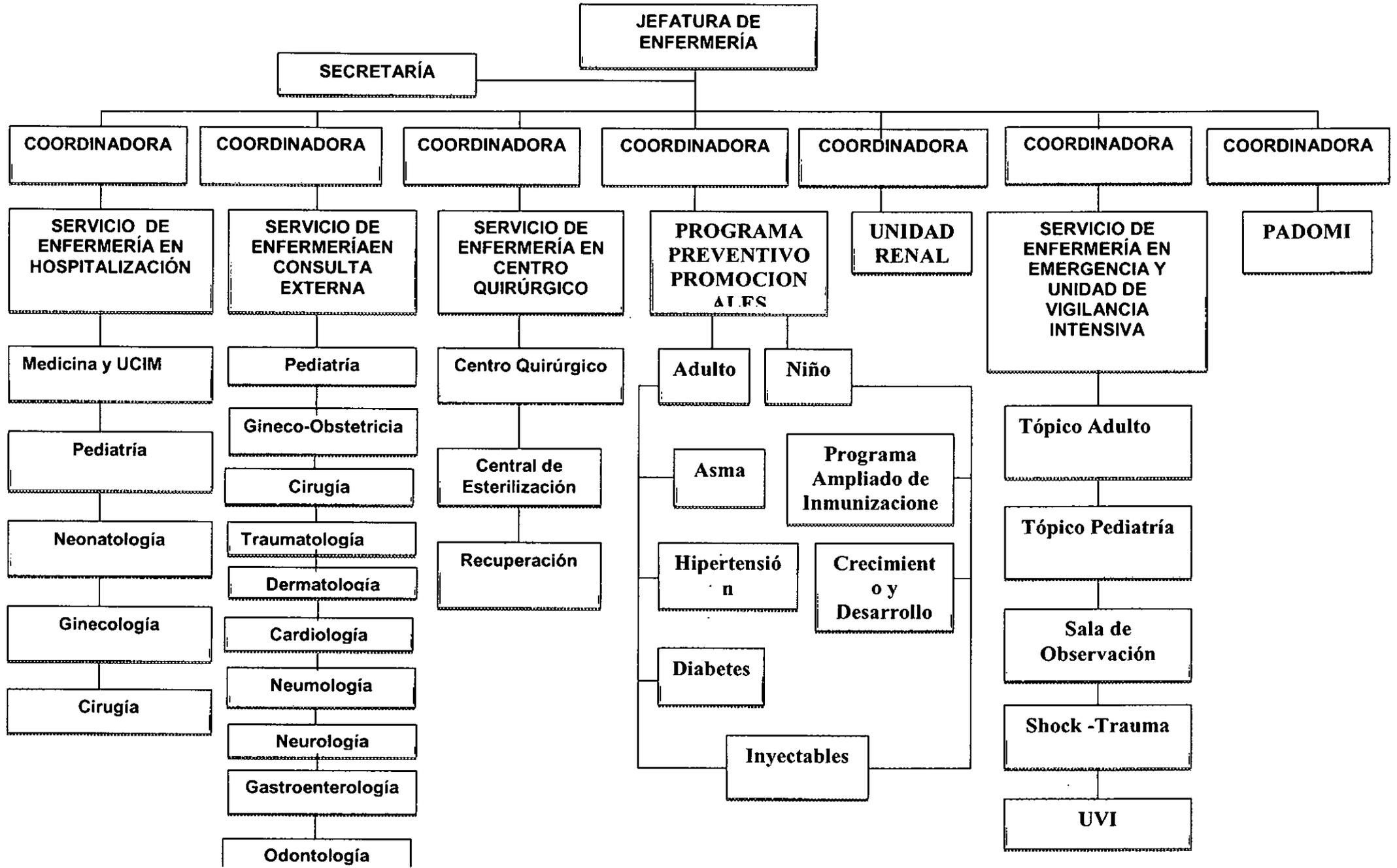
ANEXOS

ANEXO 01

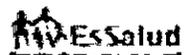
ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DEL HOSPITAL GUSTAVO LANNATA LUJAN – HUACHO



ORGANIGRAMA FUNCIONAL DEL SERVICIO DE ENFERMERÍA DEL HGLL – HUACHO



FORMATO DE IDENTIFICACION DE PACIENTE.



IDENTIFICACION DE PACIENTE
SERVICIO DE MEDICINA

CAMA N°.....

NOMBRE.....

APELLIDOS.....

**RIESGO DE
UPP**

**RIESGO DE
CAIDAS**

UPP

FECHA DE INGRESO

FORMATO DE ESCALA DE RIESGO DE CAIDA.

HOSPITAL GUSTAVO LANATTA LUJAN
SERVICIO DE MEDICINA

APELLIDOS NOMBRES

EDAD

Nº DE SEGURO

Nº DE CAMA

FECHA

DIAGNOSTICO MEDICO

PUNTAJE DE RIESGO DE CAIDAS

ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS (J.H. DOWNTON)

ALTO RIESGO > 2 PUNTOS

CAÍDAS PREVIAS	No.	0
	Si	1
	Ninguno	0
MEDICAMENTOS	Tranquilizantes - sedantes	1
	Diuréticos	1
	Hipotensores (no diureticos)	1
	Antiparkinsonianos	1
	Antidepresivos	1
	Otros medicamentos	1
	Ninguno	0
DÉFICITS SENSORIALES	Alteraciones visuales	1
	Alteraciones auditivas	1
	Extremidades (ictus .)	1
ESTADO MENTAL	Orientado	0
	Confuso	1
	Normal	0
DEAMBULACIÓN	Segura con ayuda	1
	Insegura con ayuda / sin ayuda	1
	Imposible	1

HOSPITAL GUSTAVO LANATTA LUJAN – HUACHO.



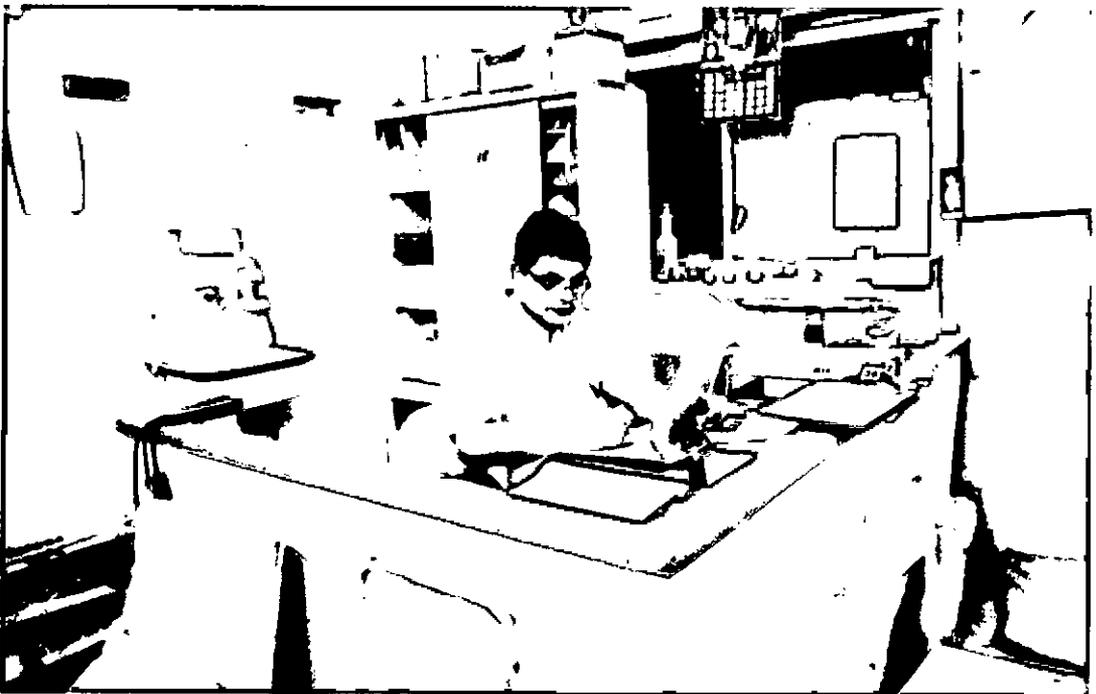
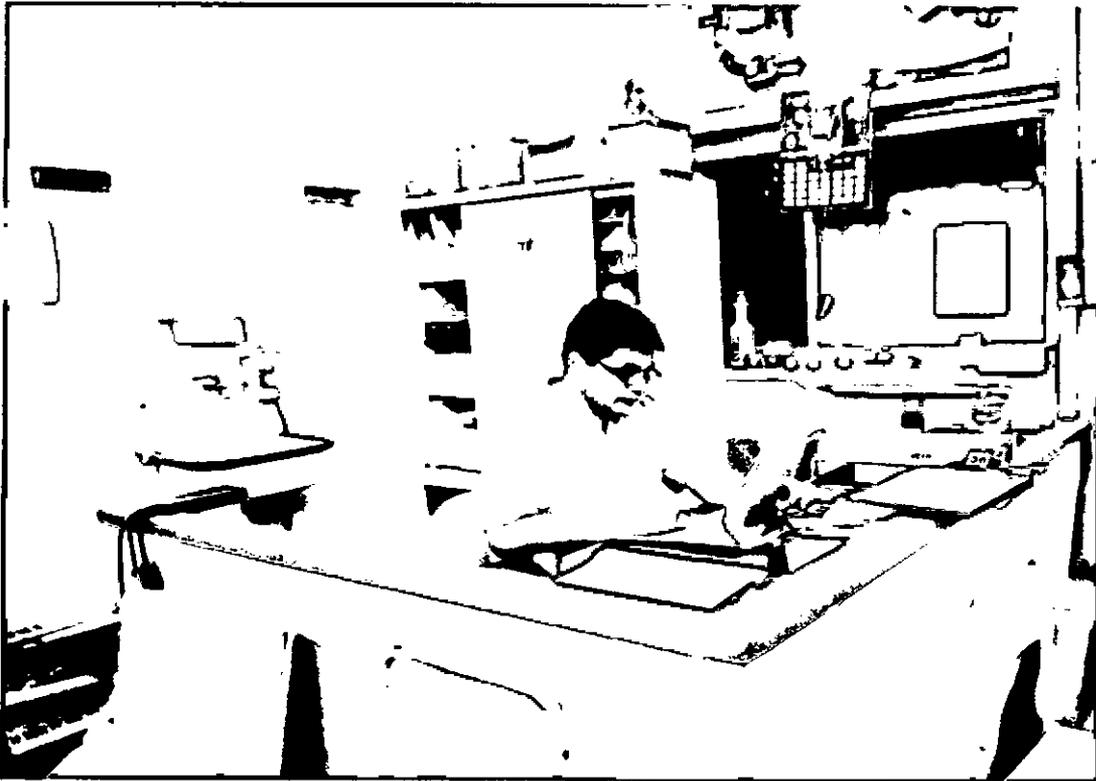
Fuente: Elaboración propia, 2015

SERVICIO DE HOSPITALIZACION DE MEDICINA.



Fuente: Elaboración propia, 2015

STAR DE ENFERMERO



Fuente: Elaboración propia, 2015

LABOR ASISTENCIAL



Fuente: Elaboración propia, 2015