

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



**INFORME DE EXPERIENCIA PROFESIONAL EN EL  
SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE HUACHO  
2016**

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

**VILMA GLORIA RODAS PERLECHE**

**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: 237

Fecha de Aprobación de tesis: 18 de Octubre del 2016

Resolución Decanato N° 787-2016-D/FCS de Jurado de Sustentación para el Título de Segunda Especialidad Profesional de fecha 14 de octubre del 2016

## ÍNDICE

A. RESUMEN .....	2
B. INTRODUCCIÓN .....	3
C. MARCO REFERENCIAL .....	4
• INSTITUCIÓN .....	4
• MISIÓN .....	13
• VISIÓN .....	13
• FUNCIONES .....	13
D. DESARROLLO DE ACTIVIDADES LABORALES	
ESPECIFICAS .....	15
• TIPO DE SERVICIO .....	17
• METODOLOGÍA .....	20
• HERRAMIENTAS .....	21
E. PROBLEMÁTICA Y EXPERIENCIA LABORAL .....	22
F. RECOMENDACIONES .....	36
REFERENCIALES .....	37
ANEXOS .....	38

## A. RESUMEN

El presente Informe es titulado: "INFORME DE EXPERIENCIA PROFESIONAL EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE HUACHO 2016", donde se aplicó el método descriptivo – retrospectivo, siendo su objetivo conocer la experiencia profesional que desempeña el profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Huacho - MINSA, necesario para obtener el título de enfermera especialista en emergencia y desastres.

El Hospital Regional de Huacho desarrolla actividades de atención integral y especializada de la salud del individuo, familia y la sociedad.

El servicio de emergencia de este hospital brinda atención rápida, oportuna y especializada a los usuarios que presentan problemas de salud de forma inesperada o súbita poniendo en riesgo su vida o estado de salud y que acuden al hospital para que sean atendidos según el grado de urgencia con independencia del orden de llegada.

El servicio brinda una atención integral a toda persona sin distinción de condición social, edad, sexo, raza y cuenta con cinco tópicos: trauma shock, medicina, pediatría, cirugía y Gineco-Obstetricia.

El informe está estructurado de la siguiente manera: Introducción, marco referencial, los aspectos más importantes del hospital regional de Huacho, servicios básicos, misión, visión, accesibilidad, infraestructura, entre otros. Desarrollo de las actividades laborales en el servicio de emergencia, análisis situacional del FODA, detalles de los problemas existentes mediante la priorización de los problemas. Además se analizará la problemática del servicio y formularemos algunas recomendaciones que coadyuven al mejor desenvolvimiento del trabajo de enfermería.

## **B. INTRODUCCIÓN**

La enfermería en las últimas décadas ha logrado incorporar a sus diferentes actividades un papel principal en los cuidados de emergencia en las instituciones asistenciales, en respuesta a los cambios que la sociedad ha experimentado y consecuentemente a las necesidades de atención de la población y el sistema de salud. En muchos casos estos cuidados son decisivos para lograr la completa satisfacción de los usuarios en los tópicos(1).

La enfermera en emergencia y desastres se encuentra en la actualidad en un umbral de relevancia social.

Emergencia es aquella situación de extrema urgencia en la que se encuentra en riesgo la vida de una persona, y que requiere atención inmediata.

Los ingresos de pacientes en la unidad de emergencia del Hospital Regional de Huacho corresponden casi siempre en mayor porcentaje a varones, en edad media y de adultos mayores. El mayor porcentaje de ingresos de las emergencias proceden de la ciudad; en menor porcentaje transferidos de otras redes, micro redes o centros de salud.(2)

Las patologías más frecuentes de emergencias continúan siendo el bloque de traumas, heridas por arma y quemaduras, seguido de las intoxicaciones, las enfermedades cardiovasculares, generalmente un 10% sin diagnóstico.

En los últimos años en el servicio de emergencias del Hospital Regional de Huacho ha aumentado la demanda de pacientes lo que ha conllevado a no brindar una atención integral de enfermería por el déficit de profesionales.(3)

El informe de experiencia laboral es elaborado con el fin de diagnosticar y resolver los problemas de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Huacho.

## **C. MARCO REFERENCIAL**

### **C.1. INSTITUCIÓN**

El Hospital Regional de Huacho es un órgano descentralizado de la Dirección Regional de Salud Lima, que desarrolla actividades de atención integral y especializada de la salud del individuo, familia y la sociedad, en la categoría asignada de Hospital II-2.(4)

### **HOSPITAL REGIONAL HUACHO**



### **RESEÑA HISTÓRICA**

El Hospital Regional de Huacho fue fundado el 02 de Octubre de 1970, y creado como Centro Base, se convirtió en Hospital de Apoyo y luego a partir de 1990 es considerado Hospital Regional. Su estructura horizontal, cuenta con 04 pisos, la primera planta está diseñada para los Servicios de Consulta Externa y las Unidades Administrativas, en el segundo piso se encuentran los servicios de Pediatría y Medicina, en el tercero la Sala de Partos, Neonatología con sus servicios de Cuidados Intensivos y Ginecología, el cuarto piso el servicio de Cirugía y Salas de Operaciones en número de cinco y un ambiente de recuperación post anestesia.(5)

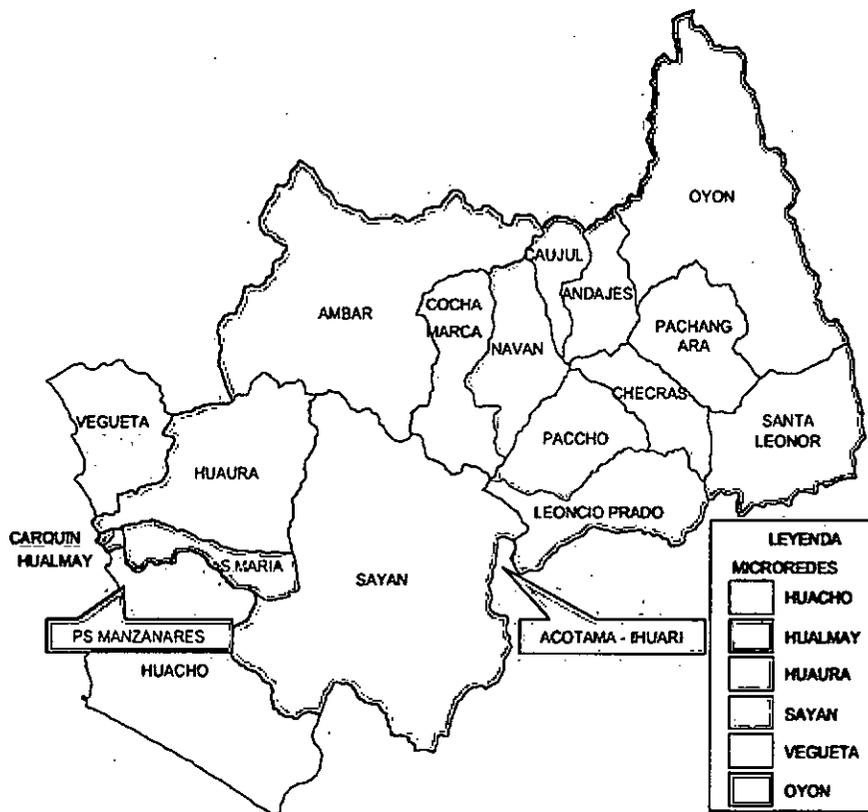


## NIVEL DE DEPENDENCIA:

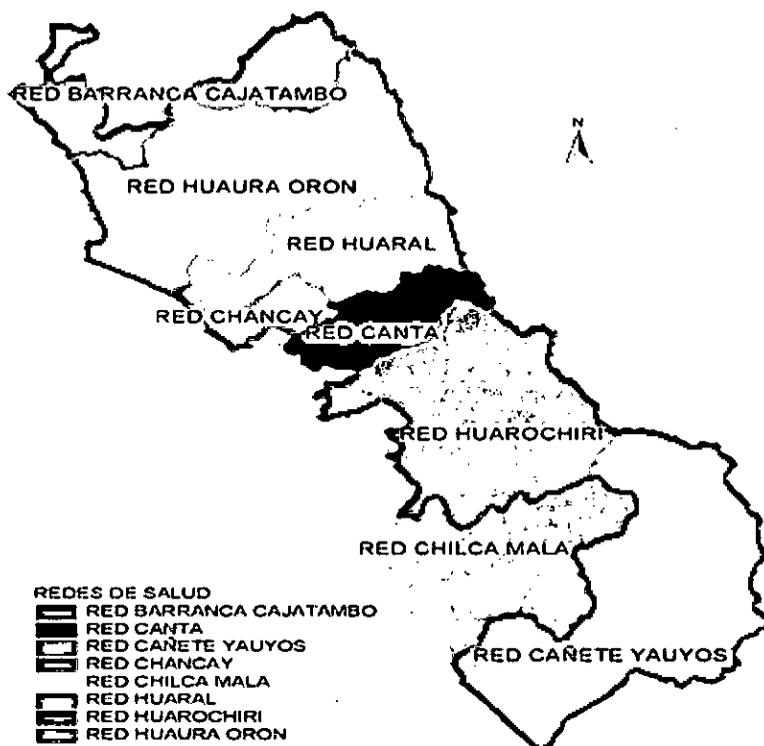
El Hospital Regional de Huacho es el Centro Referencial de los Servicios Básicos Huaura - Oyón cuenta con 45 Puestos y 09 Centros de Salud. En la Provincia de Huaura los Centros de Salud de Hualmay, Végueta, Carquín, Santa María, Huaura, Manzanares, en la Costa y en la Sierra el Centro de Salud de Sayán. En la Provincia de Oyón los Centros de Salud de Churín y Oyón.

- ❖ Micro red Hualmay
- ❖ Micro red Huaura
- ❖ Micro red Végueta
- ❖ Micro red Sayán
- ❖ Micro red Churín-Oyón

## Hospital Regional de Huacho



**Ámbito de las Redes de Salud DIRESA Lima 2015**



Fuente: Elaboración propia, 2015

POBLACIÓN:

**CUADRO N° 1**

**POBLACIÓN DE LA MICRO-RED HUAURA-OYÓN 2015**

SERVICIOS	POBLACIÓN 2015
HOSPITAL HUACHO	48677
MR HUALMAY	78674
MR VÉGUETA	20046
MR HUAURA	37355
MR SAYÁN	29472
MR CHURÍN-OYÓN	28570
<b>TOTAL</b>	<b>242794</b>

## **COBERTURA:**

El Hospital Regional de Huacho tiene una cobertura de atención de la población en las provincias de Huaura y Oyón, siendo el centro referencial de la Red de Salud Huaura Oyón, donde la extensión de uso promedio es del 58.9%.

Cuando analizamos por etapas de vida, a nivel de la Red de Salud Huaura Oyón, en el grupo menor de 9 años, la cobertura de atención es del 93%, mientras que en el grupo de 10 a 19 años, es del 62%; para la etapa de vida adulto la extensión de uso promedio es del 47%. La intensidad de uso más baja se identifica en el escenario andino.

## **BASE LEGAL:**

La base Legal que regula al Hospital Regional de Huacho son:

- Ley 27867 - Ley Orgánica de Gobiernos Regionales y modificatorias.
- Ley 27657 - Ley del Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo N° 013-2002-SA, Reglamento de la Ley del Ministerio de Salud 27657
- Decreto Supremo N° 023-2005-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud y modificatorias.
- Ordenanza Regional N° 006-2003-CR/GRL del 12 de Febrero del 2003: Aprobación del Reglamento de Organización y Funciones del Gobierno Regional de Lima.
- Decreto Supremo N° 043-2006-PCM, que aprueba los Lineamientos para la Elaboración y Aprobación del Reglamento de Organización y Funciones, en las Entidades de la Administración Pública.
- Resolución Ministerial N° 566-2005/MINSA, que aprueba los lineamientos para la Adecuación de la organización de las Direcciones Regionales de Salud en el Marco del Proceso de Descentralización.

- Resolución Ministerial N° 603-2006/MINSA, que aprueba la Directiva N° 007-MINSA/OGPP-V: O2: Directiva para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional.

## **INFRAESTRUCTURA:**

El Hospital tiene una extensión de terreno de 46,038 metros cuadrados de los cuales, el área total construida corresponde a:

Hospitalización- Emergencia y Oficinas Administrativas: 9,320 metros cuadrados

Módulo de programa de control de TBC: 283,28 metros cuadrados

Módulo de tomografía - materno infantil: 225 metros cuadrados

Emergencia:

- Bloque A: 830,71 metros cuadrados
- Bloque B: 776,86 metros cuadrados

Plataformas: 79,42 metros cuadrados

**Total:** 11,515.27 metros cuadrados construidos

Pistas, vereda y campo deportivo: 12,771 metros cuadrados

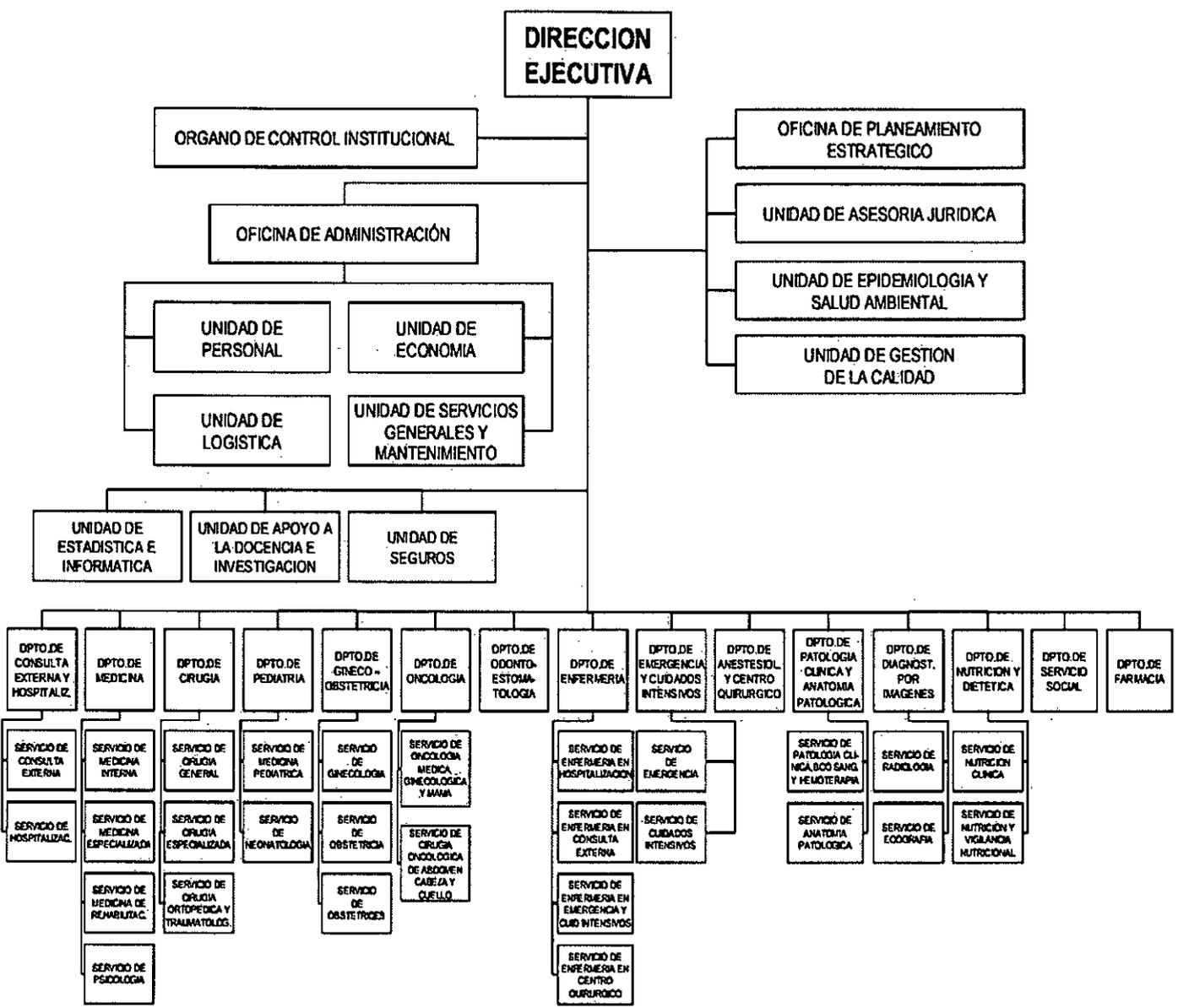
Jardines y áreas libres: 24,109 metros cuadrados

Área techada: 13,016 metros cuadrados

En su estructura horizontal, cuenta con cuatro pisos siendo la primera planta diseñada para los servicios de consulta externa y las unidades administrativas, en el segundo piso se encuentra los servicios de pediatría y medicina, en el tercer piso los servicios de gineco-obstetricia y el de neonatología que a su vez cuenta con su unidad de cuidados intensivos y sala de partos y en el cuarto piso servicios de cirugía y sala de operaciones.

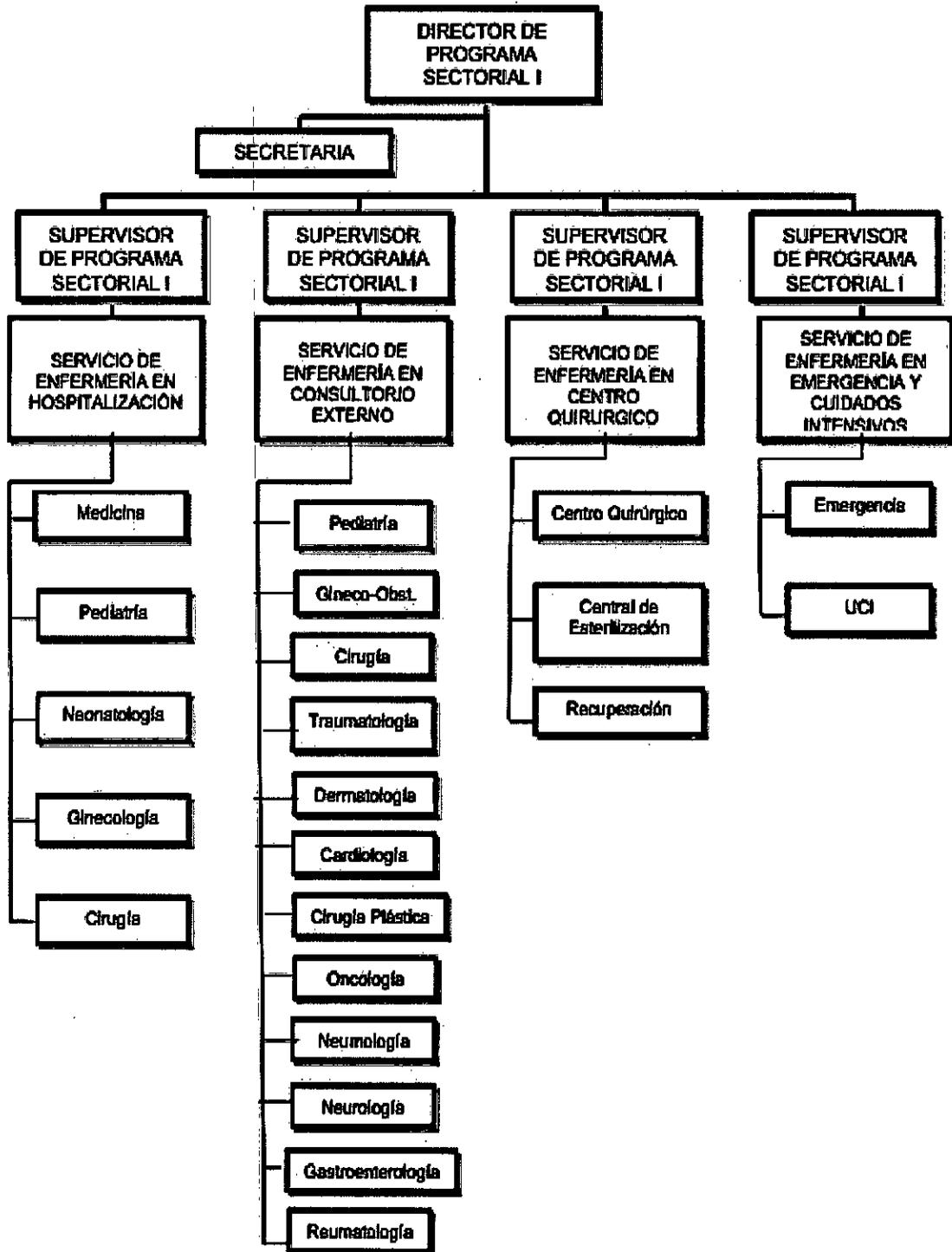
En su estructura vertical, cuenta con tres módulos destinados para los programas: TBC, PROCETSS, atención de la madre y del niño.

ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DEL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO



# ORGANIGRAMA DEL SERVICIO DE ENFERMERÍA

## ORGANIGRAMA FUNCIONAL



## **C.2. MISIÓN**

Brindar atención de salud especializada e integral en condiciones de plena accesibilidad a la población mediante la prevención de los riesgos, protegiendo del daño, recuperando la salud y rehabilitando sus capacidades, construyendo entornos saludables con énfasis en la salud materno infantil y en la población de mayor pobreza.

## **C.3. VISIÓN**

Al 2015, nuestras provincias han avanzado significativamente en el desarrollo humano (salud, educación e ingresos económicos) teniendo a la salud como componente líder, a nuestro Hospital como emblema de calidad, modernidad y eficiencia y a los establecimientos de la red como baluartes en la accesibilidad de la población a los servicios de salud.

## **C.4. FUNCIONES GENERALES**

Las funciones generales del Hospital Regional de Huacho son las siguientes:

- a) Cumplir con los resultados esperados en la visión, misión y objetivos estratégicos, cumpliendo las políticas y normas sectoriales de salud.
- b) Identificar y proponer a la Dirección Regional de Salud Lima las políticas, objetivos, metas y estrategias de salud de corto, mediano y largo plazo en materia de salud y a nivel sectorial.
- c) Forjar que las personas naturales y jurídicas, de gestión pública y privada, que presta servicios de salud a la población asignada cumplan con las políticas, normas y objetivos funcionales de salud.

- d) Cumplir con los objetivos de atención integral a la salud de la población asignada.
- e) Establecer y mantener organizado el sistema de referencias y contra referencias de los servicios de salud para la población asignada y referenciada a nivel regional y nacional.
- f) Recuperar la salud y la rehabilitación de las capacidades de los pacientes, en condiciones de oportunidad, equidad, calidad y plena accesibilidad, en consulta externa, hospitalización y emergencia.
- g) Defender la vida y proteger la salud de la persona desde su concepción hasta su muerte natural.
- h) Prevenir y disminuir los riesgos y daños a la salud.
- i) Apoyar la formación y especialización de los recursos humanos, asignando campo clínico y el personal para la docencia e investigación, a cargo de las universidades e instituciones educativas, según los convenios respectivos.
- j) Administrar los recursos humanos, materiales, económicos, y financieros para el logro de la misión y sus objetivos en cumplimiento a las normas vigentes.
- k) Mejorar continuamente la calidad, productividad, eficiencia y eficacia de la atención a la salud, estableciendo las normas y los parámetros necesarios, así como generando una cultura organizacional con valores y actitudes hacia la satisfacción de las necesidades y expectativas del paciente y su entorno familiar.

## **D. DESARROLLO DE ACTIVIDADES LABORALES ESPECÍFICAS**

### **D.1.-TIPO DE SERVICIO:** Servicio de alta complejidad

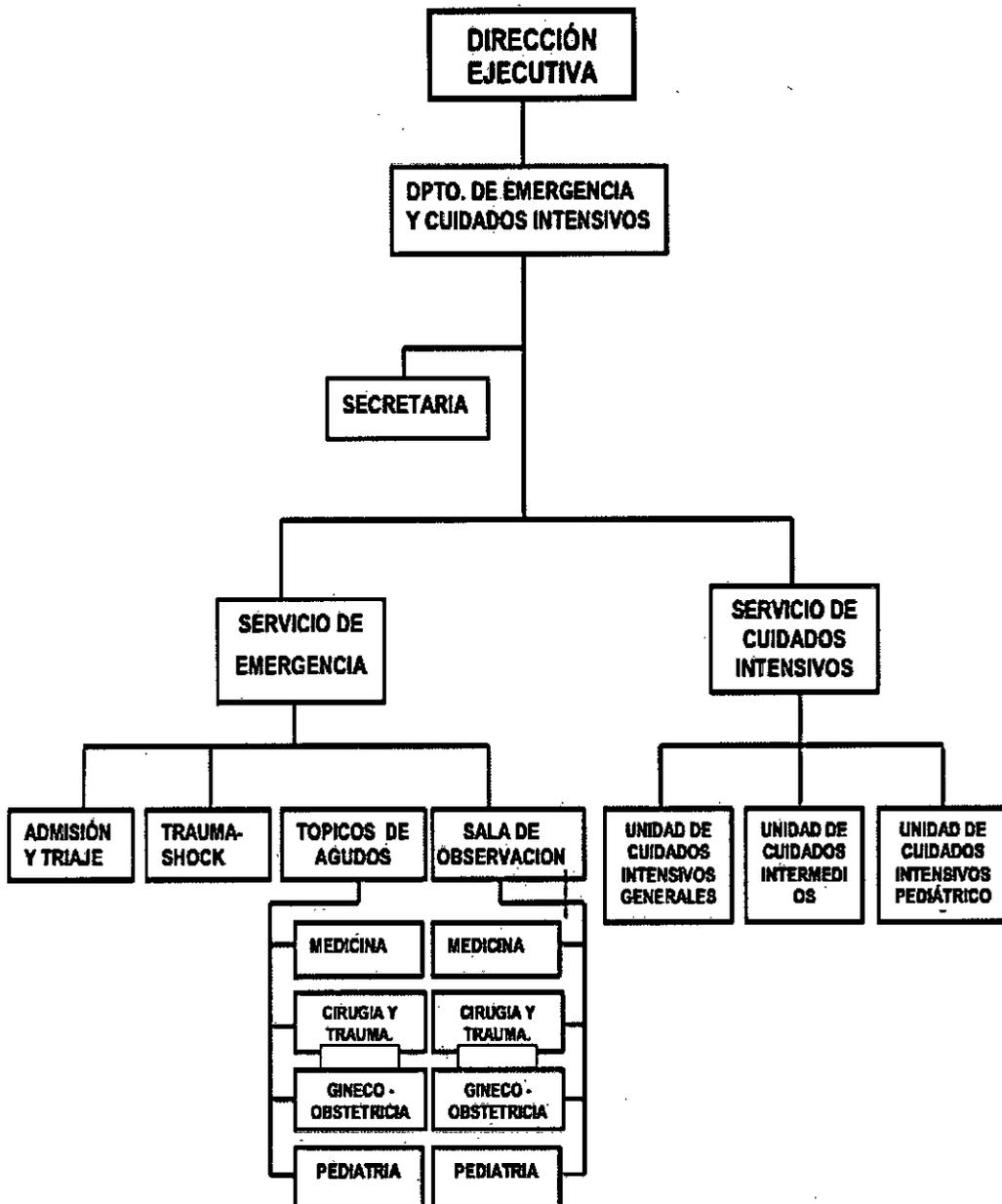
Las unidades de emergencias son la pieza clave en los sistemas de urgencias, se sitúan en la cadena asistencial como puente entre los cuidados primarios y los cuidados especializados.

El Servicio de Emergencia es la unidad orgánica encargada de programar, evaluar y ejecutar los procedimientos médicos quirúrgicos a los pacientes de cualquier edad en situación de emergencia o urgencia que acudan al Hospital, depende jerárquicamente del Departamento de Emergencia y Cuidados Intensivos, y tiene asignados las siguientes funciones:

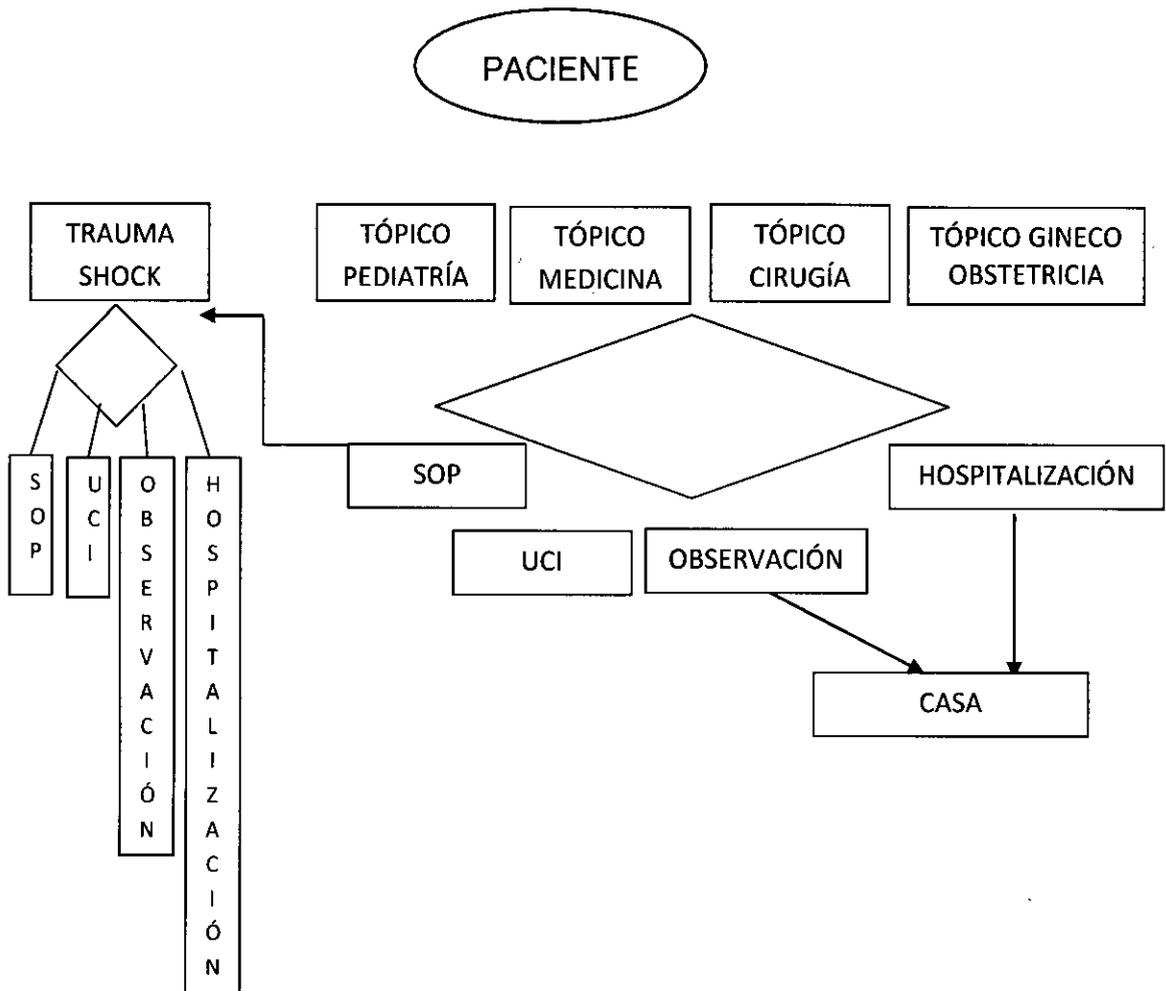
### **FUNCIONES:**

- a) Proporcionar atención médico quirúrgica de emergencia en la especialidad respectivas las 24 horas al día.
- b) Efectuar la evaluación y tratamiento especializado a los pacientes de Emergencia.
- c) Realizar las atenciones de acuerdo a los protocolos y procedimientos de emergencia.
- d) Coordinar con otras especialidades involucradas en el servicio de atención, mediante interconsultas respectivas.
- e) Asegurar el cumplimiento de normas de bioseguridad.
- f) Velar por el buen uso de equipos e insumos del servicio.
- g) Coordinar con otros establecimientos de salud, el sistema de referencia y de contra referencia.
- h) Realizar la evaluación de su servicio a través de indicadores.

**ORGANIGRAMA FUNCIONAL DEL DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS INTENSIVOS**



## FLUJOGRAMA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA



Fuente: [www.hdhuacho.gob.pe/](http://www.hdhuacho.gob.pe/)

### **Base Legal**

- D.S N° 039-91-TR
- D.S N° 002-91-TR
- D.S N° 003-97-TR
- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud.
- D.S. N° 013-2002-SA, Reglamento de la Ley del Ministerio de Salud.

### **PERSONAL DE ENFERMERÍA DE EMERGENCIA POR TURNO**

#### **DIURNO Y NOCTURNO**

<b>TÓPICO</b>	<b>N° DE CAMAS</b>	<b>N° DE PERSONAL DE ENFERMERÍA</b>
<b>MEDICINA</b>	<b>8</b>	<b>1</b>
<b>SHOCK-TRAUMA</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
<b>PEDIATRÍA</b>	<b>3</b>	
<b>INYECTABLES</b>	<b>-</b>	
<b>CIRUGÍA</b>	<b>3</b>	<b>1</b>
<b>GINECO-OBSTETRICIA</b>	<b>3</b>	<b>1</b>
<b>TOTAL</b>	<b>18</b>	<b>4</b>

## **FUNCIONES ESPECÍFICAS DE ENFERMERÍA:**

- a) Brindar atención inmediata de emergencia cumpliendo con el protocolo de atención, admisión y alta del paciente, establecido por la institución.
- b) Coordinar con el personal Médico según necesidades y/o problemas del paciente a fin de priorizar su atención de emergencia y coordinar la intervención de otros profesionales cuando el caso lo requiera.
- c) Brindar atención continua a los pacientes en el Servicio de Emergencia y UCI en sus necesidades o problemas bio-psicosociales en las diferentes etapas del ciclo vital.
- d) Realizar procedimientos especiales de enfermería, en diagnóstico y tratamiento, tales como: oxigenoterapia, nebulizaciones, sondajes, curaciones, transfusión de hemoderivados, hemoglucotest, etc.
- e) Aplicar la terapéutica indicada al paciente previniendo riesgos y evitando complicaciones; así como realizar y supervisar las prácticas en medidas de Bioseguridad.
- f) Actualizar diariamente los registros del paciente (anotaciones de enfermería, kárdex, balance hídrico y otros).
- g) Brindar orientación y apoyo en actividades asignadas al personal técnico y auxiliar de Enfermería.
- h) Controlar y evaluar al personal técnico y auxiliar de Enfermería; así como cumplir con el rol de guardias hospitalarias.
- i) Mantener la continuidad de la atención de Enfermería mediante el reporte de Enfermería en cada turno, durante las 24 horas en emergencia.
- j) Brindar atención de Enfermería al paciente que acude al servicio en casos de situaciones de emergencias y desastres.
- k) Fomentar actividades de capacitación y actualización del personal asignado a su cargo, a fin de incrementar su eficiencia.
- l) Asistir a reuniones técnicas mensuales.

- m) Efectuar reportes de sus actividades por medios informáticos con fines estadísticos y otros fines institucionales.
- n) Las demás funciones que le asigne su Jefe inmediato.

**CUADRO N° 2**

**ESTADÍSTICA DE INGRESOS A EMERGENCIA**

INGRESO POR SEXO	MAYOR PORCENTAJE VARONES MENOR PORCENTAJE MUJERES
INGRESO POR EDAD	MAYOR PORCENTAJE ADULTOS MAYORES
INGRESO POR PROCEDENCIA	MAYOR PORCENTAJE DE LA CIUDAD MENOR PORCENTAJE TRANSFERIDOS

**D.2. METODOLOGÍA DEL TRABAJO:**

**Tipo de Estudio:** Estudio descriptivo-retrospectivo basada en las experiencias que vivimos las enfermeras en el servicio de emergencia del hospital regional de huacho.

### **D.3. HERRAMIENTAS:**

- Observación
- Análisis de la evidencia propia en el campo de acción, la observación participante.
- Entrevista.
- El análisis de documentos institucionales generales, intermedios

## **E. PROBLEMÁTICA Y EXPERIENCIA LABORAL**

### **FODA:**

#### **Fortalezas:**

- Profesionales de Enfermería Especializados.
- Buen clima laboral y trabajo en equipo.
- Medición periódica de grado de satisfacción de los usuarios.
- Convenios para ejercer la docencia.
- Planta física ubicada en un lugar de fácil acceso.
- Jefatura de enfermería reconocida.

#### **Debilidades**

- Déficit de enfermeras en el servicio
- Falta de liderazgo efectivo y proactivo.
- Equipos médicos insuficientes.
- Tiempo de espera prolongado en la atención de pacientes.
- Falta de incentivos en relación al desempeño laboral.
- Enfermeras mayores de 50 años.
- Falta de protocolos y guías actualizadas.
- No se cuenta con un ambiente de aislados para pacientes con TBC.
- Sobrecarga de urgencias.
- Ambientes reducidos por la demanda de pacientes.
- Se atienden también urgencias, que se debería seleccionar de las emergencias.
- Retrasos en los diagnósticos por alta demanda.
- Recarga de labor por atención en inyectables.
- Falta de incentivos a la calidad de atención por la alta demanda de pacientes.

- La protocolización del funcionamiento del equipo en la resucitación cardiopulmonar.

### **Oportunidades:**

- Apoyo de estudiantes del pre y post grado de enfermería.
- Compromiso de la gestión por mejorar el servicio.
- Convenios con universidades.

### **Amenazas:**

- Alta demanda de pacientes en los diferentes tópicos.
- Competencia con las clínicas de servicios privados.
- Falta de capacidad resolutive con la atención de consultas especializadas.
- Aumento de morbi-mortalidad.
- Error humano
- Quejas de los pacientes.
- Pacientes que abandonan su atención.
- Población con pocos recursos económicos para su atención
- Incumplimiento de programaciones
- Permanencia de los médicos en áreas asistenciales prioritarias.

La saturación de la unidad independientemente del tipo de pacientes y la sobrecarga en urgencias es un problema que afecta a todo el servicio de emergencia.

Muchas de las atenciones no son emergencias sino urgencias.

La calidad asistencial del servicio se ve influida por la saturación y las condiciones en las que se desarrolla el trabajo asistencial; alejado de una óptima estructura, organizacional y funcional; a pesar que esta unidad,

tiene un amplio margen de mejora; los pacientes atendidos en esta unidad.

Respecto al personal sanitario, éste es insuficiente .Existe un número limitado de profesionales de enfermería y de algunas especialidades médicas.

En cuanto al profesional de enfermería el número es insuficiente, falta enfermeras(os) debido al aumento de la demanda de pacientes, en los diferentes tópicos: pediatría, gineco-obstetricia, cirugía, shock-trauma y medicina; los turnos son rotativos de 4 enfermeras por turno; es decir una enfermera cubre medicina, otra el tópico de pediatría, shock trauma e inyectables, una tercera cubre el tópico de cirugía y una cuarta el típico de gineco-obstetricia. La recarga en cuanto al tópico de inyectables ya que también la enfermera/o se encarga de la aplicación de inyectables.

## E.1. PROBLEMÁTICA

Los problemas identificados en el servicio de Emergencia son las siguientes tomando en cuenta la escala valorativa para la priorización de problemas.

**Cuadro N° 03**  
**Priorización de Problemas**

N°	Problema	Importancia	Magnitud	Frecuencia	Vulnerabilidad	Total	Problema Priorizado
1	Falta de personal de enfermería para la atención en la demanda del paciente	4	4	3	3	14	1
2	Inadecuadas prácticas del uso de las Barreras de Protección por poco compromiso y déficit en la dispensación de los materiales médicos necesarios.	4	4	3	2	13	2
3	Inadecuado manejo del trabajo en equipo.	3	3	3	2	11	3
4	Tópico de observación reducido con hacinamiento y falta de privacidad de los pacientes	3	3	2	2	10	4
5	Falta de identificación y compromiso del personal de enfermería con el servicio	3	2	2	2	9	5
6	Infraestructura Inadecuada	3	3	2	1	9	6

El puntaje máximo por casilla es de 4 y el mínimo 1. Se priorizará el problema de acuerdo objetivos institucionales. Detallamos problemática encontrada en el servicio de Emergencia, de la sumatoria del mayor puntaje según puntuación obtenida.

**Cuadro N° 04**

**Problema 1. Déficit de personal de enfermería que genera sobrecarga laboral por incremento de la demanda de pacientes.**

N°	Objetivo Estratégico	Objetivo Específico	Objetivo Propuesto	Iniciativa	Meta Anual	2015			
						1	2	3	4
1	OE 2: Delimitar las funciones profesionales, según categorías ocupacionales, para el trabajo o cargo que se ocupa y las motivaciones de los recursos humanos de enfermería	OE.1 Determinar los niveles de estrés en el personal de enfermería. Estudios señalan que la principal fuente de estrés es la sobrecarga de trabajo.	Suprimir o adecuar las deficientes condiciones de trabajo, Concretando la visión de Enfermería desde un perfil más amplio.	Implementar, Motivar, a capacitaciones sobre el estrés por sobrecarga de trabajo como el Problema principal.	4	x	x	x	x

**Cuadro N° 05**

**Problema 2. Inadecuadas prácticas del uso de las Barreras de Protección por poco compromiso y déficit en la dispensación de los materiales médicos necesarios**

N°	Objetivo Estratégico	Objetivo Especifico	Objetivo Propuesto	Iniciativa	Meta Anual	2015			
						1	2	3	4
1	OE 2: Explicar la utilización e importancia de cada uno de los elementos que integran las barreras de protección	OE 2.1. Mejorar la utilización e importancia de cada uno de los elementos que integran las barreras de protección.	Lograr que el personal de enfermería y médicos hagan uso de la barrera de protección.	Elaborar Programa de Sensibilización y reforzamiento al personal de enfermería y médicos sobre el uso de barreras de protección	4	x	x	x	x

**Cuadro N° 06**

**Problema 3. Inadecuado manejo del trabajo en equipo.**

N°	Objetivo Estratégico	Objetivo Específico	Objetivo Propuesto	Iniciativa	Meta Anual	2015			
						1	2	3	4
1	OE 2: Delimitar grupos de trabajo profesionales, según categorías ocupacionales, para el trabajo en equipo	OE.1 Determinar los grados de actitud en el personal de enfermería.	Suprimir o adecuar las deficientes condiciones de trabajo, Concretando la visión de Enfermería desde un perfil más amplio.	Implementar y Motivar a capacitaciones sobre trabajo en equipo	4	x	x	x	x

## **E.2. EXPERIENCIA LABORAL**

El presente informe sobre "EXPERIENCIA LABORAL, que he obtenido durante los veintiún años de servicio prestados al sector salud en diferentes instituciones del estado.

La universidad nos proporciona una formación integral sobre conocimientos teóricos y prácticos, que nos permite afrontar al mercado laboral con habilidad y destreza, pero la experiencia laboral nos brinda un perfil profesional.

Durante el periodo de 1993, realice mi Servicio Rural Medico de Salud (SERUMS) en el Centro de salud de Hualmay bajo la modalidad de equivalente.

En el año 1994 fui contratada en el mismo centro de salud por Focalización como enfermera asistencial laborando en el programa de inmunizaciones y control del crecimiento y desarrollo del niño sano.

Desde mes de Diciembre del mismo año 1994 tuve la oportunidad de concursar al Hospital Regional de Huacho obteniendo una plaza en el servicio de gineco-obstetricia donde labore 14 años

En el año 2009 fui designada para trabajar en el servicio de pediatría del mismo hospital Huacho.

En el año 2011 fui asignada al servicio de emergencia por necesidad de servicio que hasta el momento me encuentro laborando en este servicio logré afianzar los conocimientos y habilidades en Enfermería rotando por los diferentes tópicos de: trauma shock, pediatría, medicina, cirugía y gineco-obstetricia. Durante todos estos años, he enriquecido mis conocimientos habilidades y destreza para brindar una mejor atención de enfermería al usuario con calidad y calidez.

La problemática encontrada durante mi experiencia profesional en el servicio de EMERGENCIA fue en base a la teoría del autocuidado y el modelo de relaciones interpersonales encontrando como principal problema la falta de personal de enfermería provocando sobrecarga laboral y estrés en el personal de enfermería.

## 1. Dorothea Orem (teoría del autocuidado)

### **La teoría del autocuidado:**

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

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

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

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

**La teoría del déficit de autocuidado:** En la que describe y explica las causas que pueden provocar dicho déficit. Los individuos sometidos a limitaciones a causa de su salud o relaciones con ella, no pueden asumir el autocuidado o el cuidado dependiente. Determina cuándo y por qué se necesita de la intervención de la enfermera.

**La teoría de sistemas de enfermería:** En la que se explican los modos en que las enfermeras/os pueden atender a los individuos, identificando tres tipos de sistemas:

- **Acción de la enfermera:** Cumple con el autocuidado terapéutico del paciente; compensa la incapacidad del paciente; da apoyo al paciente y le protege.

**Sistemas de enfermería parcialmente compensadores:** El personal de enfermería proporciona autocuidados:

- **Acción de la enfermera:** Desarrolla algunas medidas de autocuidado para el paciente; compensa las limitaciones de autocuidado; ayuda al paciente.
- **Acción del paciente:** Desempeña algunas medidas de autocuidado; regula la actividad de autocuidado; acepta el cuidado y ayuda a la enfermera.

**Sistemas de enfermería de apoyo-educación:** la enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de autocuidado, pero que no podrían hacer sin esta ayuda:

- **Acción de la enfermera:** regula el ejercicio y desarrollo de la actividad de autocuidado.

- **Acción del paciente:** Cumple con el autocuidado

Los seres humanos maduros experimenta privaciones en forma de limitaciones de la acción en el cuidado de uno mismo y los demás haciendo de la sostenibilidad debida los estímulos reguladores de las funciones.

1. La actividad humana se ejercita descubriendo, desarrollando y transmitiendo maneras y medios para identificar las necesidades y crear estímulos para uno mismo y para otros.
2. Los grupos de seres humanos con relaciones estructuradas agrupan las tareas y asignan las responsabilidades para ofrecer cuidados a los miembros del grupo que experimentan las privaciones con el fin de ofrecer estímulos requeridos, deliberados, a uno mismo y a los demás.

Orem se expresó mediante tres teorías:

- a) **TEORÍA DE SISTEMAS ENFERMEROS:** es la teoría unificadora e incluye todos los elementos esenciales.
- b) **TEORÍA DE DÉFICIT DE AUTOCUIDADO:** desarrolla la razón por la cual una persona se puede beneficiar de la enfermería.
- c) **TEORÍA DE AUTOCUIDADO:** sirve de fundamento para las demás y expresa el objetivo, los métodos y los resultados de cuidarse a uno mismo.

## **2. Hildegard Peplau (modelo de relaciones interpersonales)**

### **CRÍTICA INTERNA. METAPARADIGMA.**

**Persona:** Peplau la define como un individuo, no incluye a las familias, grupos ni comunidades. La describe como un organismo en desarrollo que se esfuerza por reducir la ansiedad provocada por las necesidades. Según Peplau la persona vive en equilibrio inestable.

**Entorno:** Peplau no lo define de forma explícita. Según Peplau la enfermera debe tener en cuenta la cultura y los valores cuando acomode al paciente en el entorno hospitalario, pero no trata las posibles influencias ambientales sobre el paciente.

**Salud:** La describe como un concepto que implica un movimiento dirigido de la personalidad y otros procesos propios del hombre hacia una vida creativa, constructiva, productiva, personal y en comunidad. Según Peplau la salud consta de condiciones interpersonales y psicológicas que interactúan. Es promovida a través del PROCESO INTERPERSONAL.

**Enfermería:** Para Peplau es un proceso significativo, terapéutico e interpersonal que actúa de forma conjunta con otros procesos humanos que posibilitan la salud. Es una relación humana entre un individuo que está enfermo o que siente una necesidad y una enfermera que está preparada para reconocer y responder a la necesidad de ayuda.

Para Peplau la enfermera consigue sus metas mediante la promoción del desarrollo de las habilidades del paciente para afrontar los problemas y conseguir un estado saludable; es un proceso mutuo y de cooperación que intenta resolver el problema.

Peplau contempla el proceso de enfermería como una serie de pasos secuenciales que se centran en las interacciones terapéuticas. Incluye la utilización de las técnicas de resolución de problemas por la enfermera y el paciente; según Peplau. Tanto la enfermera como el paciente aprenden el proceso de resolución de problemas a partir de su relación.

Avanza desde lo genérico a lo específico en la recogida de datos y la clarificación de problemas, y se vale de instrumentos básicos como la observación, la comunicación y el registro.

## **Modelo de Hildegard Peplau**

### **Bases teóricas**

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

### **Presunciones y valores**

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

La salud implica el avance de la personalidad y demás procesos humanos que hacen sentirse útil.

La enfermera, a través de su personalidad, guía los resultados de aprendizaje durante el período en que se prestan los cuidados. Este proceso interpersonal es un instrumento educativo, una fuerza que ayuda a madurar y que se propone facilitar una vida en toda su plenitud.

Estas relaciones se establecen durante las fases que atraviesa la persona en el proceso de su enfermedad o necesidad de ayuda.

Estas fases son: orientación, identificación, aprovechamiento y resolución; en cada una de ellas la persona y la enfermería actúan de manera coordinada.

- **Fase de orientación.** El paciente intenta clarificar sus dificultades y la amplitud de las necesidades de ayuda. La enfermera valora la situación de la persona.
- **Fase de identificación.** El paciente clarifica su situación, identifica la necesidad de ayuda y responde a las personas que le ofrecen ayuda. La enfermera hace el diagnóstico de la situación y formula el plan de cuidados.
- **Fase de aprovechamiento.** El paciente hace uso de los servicios de enfermería y obtiene el máximo provecho de ellos. La enfermera aplica el plan de cuidados, con lo que la ayuda a la persona y a sí misma a crecer hacia la madurez.
- **Fase de resolución.** El paciente reasume su independencia. La enfermera evalúa el crecimiento que se ha producido entre ambos.

### **Funciones de enfermería**

En el modelo de Hildegard Peplau consisten en ayudar al ser humano a madurar personalmente facilitándole una vida creativa, constructiva y productiva.

### **Objetivo**

En este modelo el objetivo es que el ser humano alcance el máximo grado de desarrollo personal.

## F. RECOMENDACIONES

- La protocolización de la actividad médica y de enfermería de los procesos y procedimientos más frecuentemente atendidos / realizados en la unidad.
- Que la unidad de triaje, permita la rápida clasificación del paciente en función de su gravedad, asignándole un tiempo máximo de espera.
- Que el tiempo máximo de observación-valoración del paciente en la unidad no sobrepase las veinticuatro horas.
- La unidad de emergencia debe disponer de los servicios de apoyo que garanticen la calidad y seguridad de la atención.
- Aplicar las principales tendencias, enfoques y conceptos de la intervención de enfermería emergencista, pues éstas inscriben la importancia que tienen las competencias laborales y la evaluación del capital humano para lograr acciones encaminadas al mantenimiento de la salud y cuidados e incrementar el capital humano de enfermería.
- Elaborar una metodología para evaluar las competencias laborales del profesional de enfermería en el servicio de emergencia.
- Tomar como fuente generadora de experiencia a investigar los resultados del presente informe a fin de desplegar investigación científica en el servicio de emergencia.
- Mejorar las relaciones interpersonales y la comunicación entre los miembros de la unidad y para con los pacientes a través de talleres vivenciales con el personal de enfermería y cada tres meses con los miembros del equipo quirúrgico con el propósito de liberar el estrés.

## REFERENCIALES

1. HERRERA, S. R., CASALS, V. M. Algunos factores influyentes en la calidad de vida de las enfermeras(os). Rev. Cubana Enfermera. Ciudad de La Habana. (1):abr., 2005.
2. ESPEZUA DELGADO. Participación de la enfermera en el uso de la escala ASA. Universidad Nacional de San Agustín. Arequipa Perú. 2007.
3. MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES DEL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO
4. MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES DEL DPTO. DE ENFERMERÍA
5. REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO. Clínica el golf, sistemas de administración hospitalaria SAC.
6. UVA. Fundamentos Históricos y Teóricos de Enfermería. Modelos y Teorías de Cuidados de Enfermería. UVA – Guía Docente. 2012
7. LUÍS MT, FERNÁNDEZ C, NAVARRO MV. De la teoría a la práctica. El pensamiento de Virginia Henderson en el siglo XXI. 2ª ED. Barcelona: Masson; 2000.
8. Teoría de Dorotea Orem e Hildegard Peplau
9. [https://www5.uva.es/guia\\_docente/uploads/.../Documento18.pdf](https://www5.uva.es/guia_docente/uploads/.../Documento18.pdf)
10. [www.minsa.gob.pe/dgiem/infraestructura/WEB\\_DI/NORMAS/Normas ...](http://www.minsa.gob.pe/dgiem/infraestructura/WEB_DI/NORMAS/Normas...) · Archivo PDF

# **ANEXOS**

## Demandas de Atención

### 10 PRIMEROS MOTIVOS DE HOSPITALIZACIÓN DEL HOSPITAL

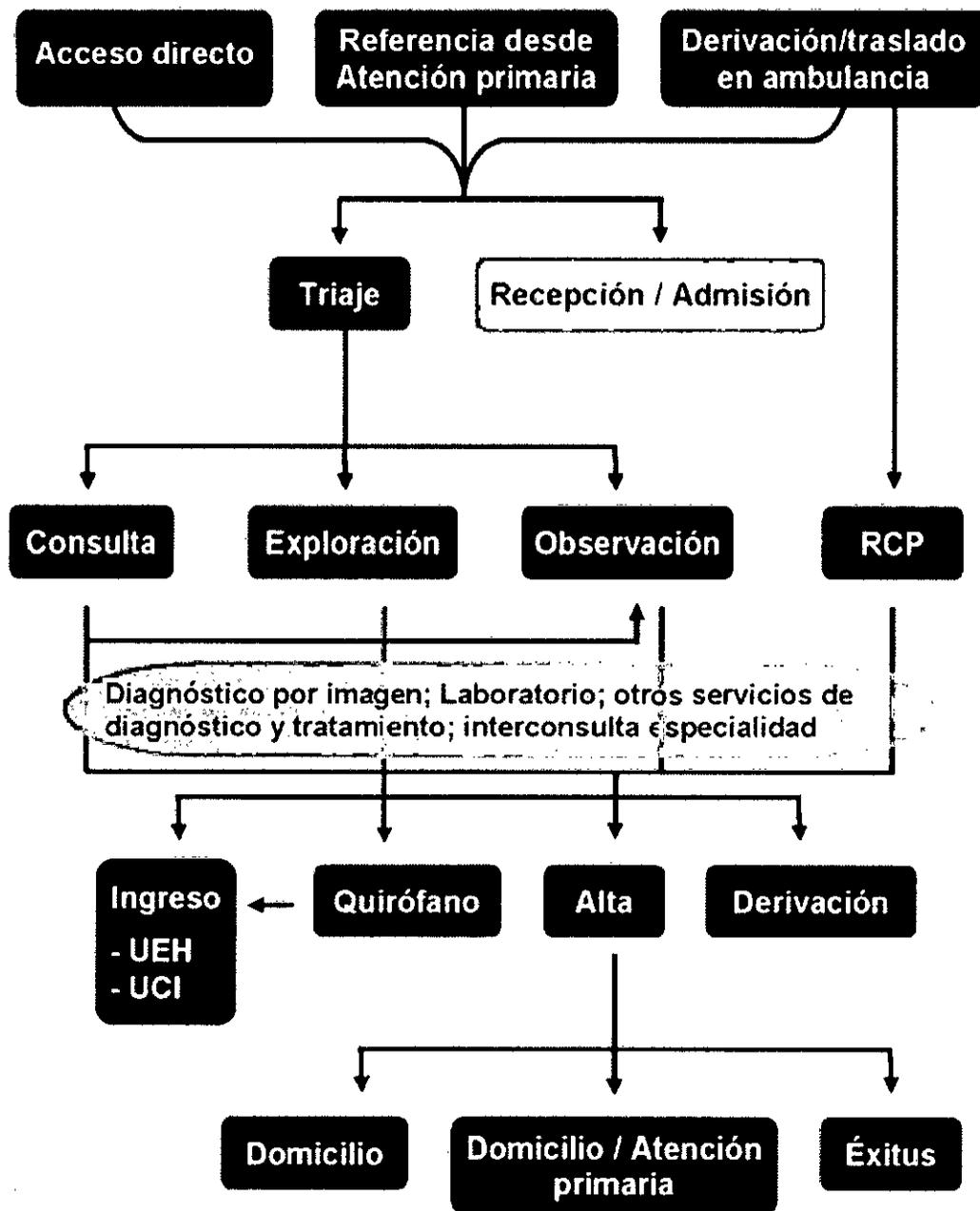
C10X	DESCRIPCIÓN	TOTAL	MAS	FEM	%
	TOTAL GENERAL	11344	3509	7835	100,0%
O809	Parto único espontaneo sin otra espedf	1887	0	1887	16,63%
O064	Aborto no especificado, incompleto, sin	611	0	611	5,39%
K359	Apendicitis aguda, no especificada	372	213	159	3,28%
J459	Asma no especificado. asma de aparidon	342	208	134	3,01%
P599	Ictericia neonatal, no especificada	249	128	121	2,19%
O820	Parto por cesarea electiva	207	0	207	1,82%
I10X	Hipertension esencial (primaria)	196	94	102	1,73%
J189	Neumonía, no especificada	193	102	91	1,70%
N390	Infeccion de vias urinarias, sitio no es	153	42	111	1,35%
D509	Anemia por deficiencia de hierro sin esp	148	78	70	1,30%
10 PRIMERAS CAUSAS		4358	865	3493	38,42%
OTRAS CAUSAS		6986	2644	4342	61,58%

### REGIONAL HUACHO 2015

### 10 PRIMERAS CAUSAS SEGÚN GRUPO DE MORBILIDAD SE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL REGIONAL HUACHO 2015

C10X	DESCRIPCIÓN	TOTAL	MAS	FEM	%
	TOTAL GENERAL	39578	14533	25045	100,0%
K021	CARIES DE LA DENTINA	949	294	655	2,40%
J00X	RINOFARINGITIS AGUDA, RINITIS AGUDA	807	406	401	2,04%
H527	TRASTORNO DE LA REFRACCION, NO ESPECIFICADO	762	313	449	1,93%
K050	GINGIVITIS AGUDA	686	131	555	1,73%
K30X	DISPEPSIA	639	208	431	1,61%
M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	564	189	375	1,43%
A64X9	SINDROME DE FLUJO VAGINAL	525	0	525	1,33%
J459	ASMA NO ESPECIFICADO. ASMA DE APARICION TARDIA. BRONQUITIS ASMÁTICA/SOB SIBILANCIA, HIP	525	302	223	1,33%
K297	GASTRITIS, NO ESPECIFICADA	477	148	329	1,21%
N72X	ENFERMEDAD INFLAMATORIA DEL CUERPO UTERINO	452	0	452	1,14%
10 PRIMERAS CAUSAS		6386	1991	4395	16,14%
OTRAS CAUSAS		33192	12542	20650	83,86%

## PROCESO DE INGRESO Y ATENCIÓN DEL PACIENTE DE EMERGENCIA



**SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO**



Fuente: Elaboración propia, 2015