

# **UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**SECCIÓN DE POSGRADO**



INFORME DE EXPERIENCIA PROFESIONAL DEL SERVICIO  
DE CIRUGÍA DE MAMA, TEJIDOS BLANDOS, CABEZA Y  
CUELLO EN EL INSTITUTO DE ENFERMEDADES  
NEOPLÁSICAS 2010-2015

PARA OPTAR EL TITULO DE ESPECIALISTA EN  
ENFERMERÍA ONCOLÓGICA

LICENCIADA: FANNY RAQUEL LEÓN LÓPEZ

**CALLAO – 2015**

## ÍNDICE

**Pág.**

A.- RESUMEN

B.- INTRODUCCIÓN

C.- MARCO REFERENCIAL

INSTITUCIÓN

MISIÓN Y VISION

FUNCIONES

D.- DESARROLLO DE ACTIVIDADES LABORALES ESPECIFICAS  
(TIPO DE SERVICIO, METODOLOG[A, HERRAMIENTAS)

E.- PROBLEMÁTICA Y EXPERIENCIA LABORAL

F.- RECOMENDACIONES

REFERENCIALES ANEXOS

## A.- RESUMEN

### **El presente trabajo denominado **INFORME DE EXPERIENCIA PROFESIONAL DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN DE CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO, GINECOLOGÍA, MAMAS Y TEJIDOS BLANDOS DEL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS 2010- 2015****

Tiene como objetivo dar a conocer mi experiencia profesional realizada en el servicio de hospitalización de las áreas (cirugía de abdomen, neurocirugía, tórax, ortopedia, ginecología, urología y medicina), mediante las herramientas de la observación, entrevista y la búsqueda de información documentada.

El Instituto de Enfermedades Neoplásicas es un organismo Público Ejecutor del sector Salud, especializado en la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de las personas afectadas por enfermedades tumorales o neoplásicas.

Que, mediante ley N° 28748 se creó como organismo público descentralizado al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN, con personería jurídica de derecho público interno con autonomía, entre otros carácter normativo, adscrito al sector salud

Que conforme a ley orgánica del poder Ejecutivo y en concordancia con el decreto supremo N°034-2008-PCM, se calificó al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas -INEN como organismo público ejecutor

La historia de esta prestigiosa institución se remonta hacia el 11 de mayo de 1939, cuando se promulgó la Ley N° 8892 que estableció la creación del "Instituto Nacional del Cáncer", cuyas actividades primigenias se orientaron a la prevención y asistencia social anticancerosa, asistencia especializada en sus consultorios externos y de hospitalización, y como centro de estudios y enseñanza superior universitaria sobre cáncer.

El 13 de mayo de 1939, la salud pública peruana dio un gran salto en su desarrollo. En medio de un clima de entusiasmo y esperanza por parte de miles de personas afectadas por el cáncer, se colocó la primera piedra de un hospital dedicado exclusivamente a la cura de dicha enfermedad. Esta sede se ubicó en la céntrica Av. Alfonso Ugarte N° 825, en el Cercado de Lima (hoy funciona ahí el Hospital San Bartolomé).

Posteriormente, el 4 de diciembre de ese mismo año, fue inaugurado de manera oficial, iniciándose de este modo el camino de la ciencia oncológica en el Perú.

Su actual Jefe Institucional es la Dra. Tatiana Vidaurre Rojas, quien viene impulsando a la institución hacia lugares de privilegio en el campo de la oncología nacional, regional y mundial.

El contenido del informe está distribuido en dos partes: la primera el marco referencial donde describo a la institución su categorización, accesibilidad,

infraestructura y su normatividad legal, población y el ámbito territorial que abarca, la Misión y visión que guía al hospital, Detallo las funciones que brinda el hospital, así como el diseño organizacional; la cantidad de recursos humanos y su distribución por servicios tanto asistenciales como administrativos.

En la segunda parte informo el desarrollo de actividades laborales donde hago referencia al servicio donde he tenido la experiencia laboral, también describo la ubicación del servicio, distribución de los ambientes, la misión y visión como servicio, el organigrama estructural, la clasificación de recursos humanos médicos y de enfermería. Atención en Hospitalización, de cirugía de abdomen la demanda de atenciones, al ingreso del paciente en el pre operatorio, estadía hospitalaria y alta del paciente oncológico cabe precisar que las atenciones en Oncología se basan en Normas legales, documentos técnico normativos; Análisis de la situación actual: fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas; problemática y experiencia laboral, sustentación mediante la teoría del déficit del autocuidado y la identificación y priorización de problemas ante el cual hago las sugerencias a las jefaturas correspondientes.

El presente informe de experiencia profesional se basa en el Plan Nacional Para la atención Integral del Cáncer y Mejoramiento del acceso a los servicios Oncológicos en el Perú, denominado PLAN ESPERANZA y la Directiva Administrativa para el funcionamiento de / Servicios de Oncología / Unidades Oncológicas dedicadas al manejo integral del Cáncer en Hospitales del Ministerio de Salud

Enfermería Oncológica a la persona con cáncer en todas sus etapas de vida, a la familia y la comunidad integrando la gerencia, docencia e investigación en el contexto de las políticas y lineamientos de salud, normas técnicas institucionales y medio ambiente."

La enfermera oncóloga brinda atención integral al paciente oncológico (en todas sus etapas de vida) , su familia y la comunidad en forma oportuna y permanente aplicando el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), tomando en cuenta la Taxonomía 11 de los diagnósticos de la NANDA (Nor American Nursing Diagnosis Association), guías de intervención y procedimientos de enfermería oncológica como parte del fortalecimiento de las competencias profesionales y laborales del personal de enfermería en los procesos de promoción de la salud, prevención de riesgos, tratamiento oportuno, protección, recuperación, rehabilitación, cuidados paliativos en las áreas de hospitalización (Cirugía) ; siendo necesario la capacitación continua para la mejora continua de los procesos de gestión

Así mismo las enfermeras Especialistas del Instituto nacional de Enfermedades Neoplásicas son enfermeras que están comprometidos con el trabajo de brindar consejerías y sesiones educativas dentro de la institución, para poder identificar determinantes de la salud en oncología.

Las consejerías es parte del proceso de atención y seguimiento de los pacientes en forma personalizada y grupal en este caso realizado por personal de enfermería.

El paciente oncológico es aquel que, debido a su patología, se encuentra en un plan de tratamiento y rehabilitación integrados variable en función de la naturaleza y localización de la lesión, pudiendo consistir en cirugía de radioterapia, quimioterapia o una combinación de ellos.

Por lo tanto se recomienda:

Fomentar el compromiso del personal de enfermería en mantener al día los formatos y registros de enfermería.

Contratación de personal con especialidad en enfermería Oncológica, y/o enfermera(o) y personal técnico con experiencia oncológica, brindándoles buenas remuneraciones y condiciones laborales.

Fomentar el compromiso de las jefaturas correspondientes para la adquisición de mobiliarios, estantes, anaqueles y otros, para mejorar las condiciones laborales.

Programar reuniones mensuales para dar a conocer los documentos de interés emanados de las instancias superiores

## B.- INTRODUCCIÓN

El cáncer no es una enfermedad única. Al contrario, el cáncer es una colección de enfermedades que tienen distintas manifestaciones histopatológicas, con variaciones genéticas y genómicas, y distintos comportamientos clínicos. Uno de los mayores retos para avanzar en el conocimiento de la biología del cáncer es el acceso a un modelo experimental que recapitule estas distintas formas de la enfermedad. Debido a su complejidad y heterogeneidad, no hay un modelo único que pueda mimetizar todos los aspectos de la enfermedad. Por ello, cuando investigamos el cáncer, debemos considerar distintos elementos clave. Nosotros nos centraremos en comprender las alteraciones en el tumor primario que facilitan la metástasis de las células tumorales. Asimismo, evaluaremos las oportunidades terapéuticas que se basan en la comprensión de los mecanismos que subyacen en la progresión metastática, principal causa de mortalidad. Esto representa uno de los más importantes desafíos para los investigadores del cáncer.

Se estima que a nivel mundial se diagnostican aproximadamente 12.7 millones de casos nuevos de cáncer cada año, sin que se produzca una mejora sustancial en el control del cáncer, se prevé que para el año 2030, esta cifra anual se elevará a 21.3 millones de casos nuevos y es una de las principales causas de muerte en el mundo con 8.2 millones de defunciones. Lo que más muertes causan son los cánceres de pulmón, hígado, estómago, colon y mama. (1)

En la región de las Américas se registraron 2.8 millones de casos nuevos y 1.3 millones de muertes a consecuencia del cáncer, en el 2012. Las proyecciones indican que el número de muertes por cáncer en las Américas aumentará de 1.3 millones en el 2012, hasta 2.1 millones en el año 2030; por efecto del envejecimiento poblacional y por el cambio de estilo de vida así como la exposición a contaminantes ambientales, cancerígenos y radiación solar.

Aproximadamente un 47 % de las muertes por cáncer en las Américas en el 2012 se produjeron en América Latina y el Caribe. (2) (3)

En el Perú durante el año 2013 se registraron 43 mil nuevos casos y murieron 19 mil personas a causa del cáncer. Esto significa que cada día fallecieron 52 personas por esta enfermedad, se estima que para el año 2015, se diagnosticarían 46 264 casos nuevos a nivel nacional, según la Liga Contra el Cáncer con datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

A nivel nacional hay evidentes variaciones geográficas. Se observa elevada mortalidad por cáncer de estómago en departamentos de la sierra y parte de selva presentan las más altas tasas de mortalidad por cáncer de hígado y por cáncer de cérvix. las más altas tasas de mortalidad por cáncer de pulmón (Callao, Tumbes y Lima), cáncer de mama (Tumbes, Lima y Moquegua) y cáncer de próstata (Callao, Tumbes, Tacna y Lambayeque). (3)

Los datos del Registro Poblacional de Cáncer de Lima Metropolitana permiten estimar que para el año 2011 se diagnosticaron en Lima Metropolitana un total de 34 000 casos nuevos de cáncer.

En el Hospital María Auxiliadora durante el año 2013 las atenciones prestadas por consultorios externos de Oncología son 12,781 consultas, en lo que va del presente año 2014 durante el primer semestre se atendieron por consulta externa 7,099 pacientes. El egreso Hospitalario corresponde el 1.96% (391) pacientes Oncológicos. Del total de egresos del Hospital, el principal financiador es el SIS con coberturas de 67.7%, pacientes sin seguro 31.7% y otros con 0,6%. En defunciones es la tercera causa de muerte con 13.06%, siendo la principal por pacientes usuarios de medicina con 26 %, seguida de UCI Neonatología con 21.3%. (4)

El paciente Oncológico es la persona que padece una dolencia en un determinado tejido u órgano con repercusiones físicas y psíquicas, que comprometen al entorno familiar, social y comunitario.

La enfermería Oncológica es la prestación de servicios enfermería profesionales competentes, al individuo, familia y comunidad, en todo el proceso Salud - enfermedad, en las etapas de la vida, desde la prevención del cáncer hasta los cuidados del paciente en situación terminal. La labor de la enfermería está orientada no solamente hacia la persona enferma, que requiere unas actividades concretas para el alivio de sus padecimientos y la recuperación de la salud, sino también a la persona sana, en el área de la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. (5)

Como profesional de la salud los aportes que he dado al servicio es el mejoramiento continuo de la calidad, fomento del uso adecuado y racional de los recursos en beneficio de los pacientes, el fomento de promoción y prevención para disminuir la incidencia del cáncer.

## **C.- MARCO REFERENCIAL**

### **INSTITUCIÓN**

#### **Reseña Histórica**

El Instituto de Enfermedades Neoplásicas es un organismo Público Ejecutor del sector Salud, especializado en la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de las personas afectadas por enfermedades tumorales o neoplásicas.

La historia de esta prestigiosa institución se remonta hacia el 11 de mayo de 1939, cuando se promulgó la Ley N° 8892 que estableció la creación del "Instituto Nacional del Cáncer", cuyas actividades primigenias se orientaron a la prevención y asistencia social anticancerosa, asistencia especializada en sus consultorios externos y de hospitalización, y como centro de estudios y enseñanza superior universitaria sobre cáncer.

El 13 de mayo de 1939, la salud pública peruana dio un gran salto en su desarrollo. En medio de un clima de entusiasmo y esperanza por parte de miles de personas afectadas por el cáncer, se colocó la primera piedra de un hospital dedicado exclusivamente a la cura de dicha enfermedad. Esta sede se ubicó en la céntrica Av. Alfonso Ligarte N° 825, en el Cercado de Lima (hoy funciona ahí el Hospital San Bartolomé).

Posteriormente, el 4 de diciembre de ese mismo año, fue inaugurado de manera oficial, iniciándose de este modo el camino de la ciencia oncológica en el Perú.

Por aquellos días los destinos del país eran conducidos por el general Osear R. Benavides, mientras que en el Ministerio de Salud y Provisión Social se encontraba el reconocido Dr. Guillermo Almenara Irigoyen.

Su actual Jefe Institucional es la Dra. Tatiana Vidaurre Rojas, quien viene impulsando a la institución hacia lugares de privilegio en el campo de la oncología nacional, regional y mundial.

#### **1930: CÁNCER= MUERTE**

El 13 de mayo de 1939, la salud pública peruana dio un gran salto en su desarrollo. En medio de un clima de entusiasmo y esperanza por parte de miles de personas afectadas por el cáncer, se colocó la primera piedra de un hospital dedicado exclusivamente a la cura de dicha enfermedad. Esta sede se ubicó en la céntrica Av. Alfonso Ligarte N° 825, en el Cercado de Lima (hoy funciona ahí el Hospital San Bartolomé).

Con una estructura orgánica de vanguardia para esos tiempos, los destacados profesionales de la medicina oncológica lograron hacer de esta institución un



establecimiento asistencial especializado, dinámico y eficiente, mística que hasta ahora se mantiene.

Una de las primeras acciones de reingeniería fue implementar el Residentado Médico, iniciándose en el país un sistema pionero de formación en especialidades oncológicas y entrenamiento en post - grado.

Los egresados de la Escuela de Medicina postulaban para una de las plazas de Residente, pasando por una rigurosa selección que consistía en una prueba escrita y entrevista personal, e inclusive, se requerían dos cartas de presentación. Se implementó un sistema de selección piramidal por el que solo continuaban los mejores.

### **1950: PRIMER RESIDENTADO MÉDICO**

En aquellas épocas la palabra cáncer tenía una connotación apocalíptica, ya que generalmente los casos que se presentaban eran muy avanzados y los recursos eran muy limitados. De ese modo, poco se podía hacer para revertir tal panorama epidemiológico. Fue en ese contexto que el 1° de enero de 1952 se le asignó el nombre de "Instituto de Radioterapia", que en ese entonces era la modalidad terapéutica con la cual se obtenían buenos resultados.

Debido al avance del conocimiento científico y los logros obtenidos por los primeros oncólogos peruanos, el 19 de mayo de 1952 se promulgó un Decreto Supremo mediante el cual se convierte a este nosocomio en "Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas" cuyas siglas fueron: INEN.

Ese mismo año, asumió la Dirección General el Dr. Eduardo Cáceres Graziani quien, junto con otros célebres galenos estuvo a cargo del proceso de reorganización orientado hacia la modernidad y la innovación científica permanente.

### **1960: MAYOR DEMANDA ASISTENCIAL**

En el año 1960, la Organización de Estados Americanos (OEA) reconoció la eficiente labor docente de los oncólogos peruanos, razón por la cual incluyó al INEN en su programa educacional como institución elegible para el entrenamiento en la especialidad de cancerología.

Asimismo, se organizaron los servicios creando departamentos y unidades encargados de las diferentes patologías neoplásicas de acuerdo a las regiones anatómicas. Para tal efecto, fue convocado un grupo selecto de profesionales que se encargó de la organización y puesta en marcha de las unidades concebidas por la administración.

Esto sirvió posteriormente de gran ayuda para la elaboración del primer Registro de Cáncer en Lima Metropolitana que, a su vez, se constituyó en herramienta indispensable para la investigación del cáncer en el país.

Desde sus inicios el INEN ha tenido -y tiene- entre sus principios desarrollar sus competencias manteniendo los niveles de vanguardia en lo que a avances científicos y tecnológicos se refiere. Así tenemos que fue la primera institución

en adquirir una Bomba de Cobalto para los procedimientos de radioterapia, ingresando a la era de la terapia con menor voltaje. Esta adquisición obligó a construir un ambiente adecuado en el sótano de la antigua sede.

Siempre con la perspectiva de innovación vanguardista, se marcó un nuevo hito en la medicina nacional con la instalación del primer acelerador lineal en Sudamérica. El mismo que fue instalado adaptando un ambiente ubicado en un ala del primer piso.

Según las estadísticas institucionales, los factores demográficos y de carácter epidemiológico ocasionaron un incrementó del 70 por ciento en las atenciones durante el período 1980-1987.

Ello produjo que su capacidad asistencial sea rebasada y obligó a muchas reformas en su infraestructura. Esta preocupante realidad obligó a ampliar los consultorios y a cerrar el Pabellón de Enfermeras Internas adaptándolos para Consultorio de Admisiones.

La Biblioteca de Historias Clínicas fue ampliada y el Laboratorio fue trasladado al 4' piso, donde originalmente estaba el Dormitorio de Enfermeras. La Sala de Operaciones que estaba ubicada en el 5' piso fue reubicada en un ambiente exclusivo en el 2' piso.

Además, se tuvo que construir un pabellón dormitorio para los médicos residentes porque hasta ese entonces era una práctica frecuente que tales profesionales vivieran en el hospital. Por otro lado, en el ambiente de lo que fue el Comedor se construyó el Pabellón de Pediatría y el Comedor fue trasladado al primer piso.

Complementariamente, en virtud de los desafíos como ente rector en la lucha contra el cáncer en el país y de las competencias en el campo docente, en 1965 se firmaron convenios con las universidades Cayetano Heredia, Mayor de San Marcos y Federico Villarreal con el objeto de desarrollar actividades educacionales y de entrenamiento en Pre y Post Grado dentro de las instalaciones del INEN.

### **1980: SALTO A LA MODERNIDAD**

Ante el avance de la enfermedad que podría tener un impacto negativo en la salud pública, se proyectó la construcción de una nueva sede. Frente a la carencia de recursos para hacer realidad una gran obra asistencial, se tuvo que acudir en busca de apoyo ante las organizaciones filantrópicas. Por ese entonces, la Fundación Peruana del Cáncer gestionó la donación de un terreno ubicado en la Av. Angamos correspondiente a la jurisdicción del distrito de Surquillo, donde posteriormente se construyó la actual sede del actual !NEN.

La magnitud del proyecto sobrepasó los costos estimados en el presupuesto inicial elaborado por la Fundación ante lo cual se optó por gestionar la financiación por parte del gobierno central, que en ese tiempo estaba liderado por el arquitecto Fernando Belaunde Terry.

Dada su condición como primer mandatario del Estado y por su formación como arquitecto aprobó la iniciativa, luego se constituyó un Comité Hospitalario que se encargó de supervisar cada gasto y los avances de la obra.

### **SETIEMBRE DE 1983**

Antes de su inauguración, el presidente Belaunde Terry visitó el hospital que estaba próximo a inaugurarse y se entrevistó con el Dr. Eduardo Cáceres. Cuentan los testigos de ese diálogo, que el jefe de Estado preguntó: "Cuánto cuesta este hospital para los pobres", a lo que Cáceres Graziani respondió: "Bastante menos que un avión Mirage, señor Presidente".

Cabe mencionar, que el Dr. Eduardo Cáceres Graziani dejó el cargo de director del instituto en el mes de mayo de 1985, luego de 33 años de fructífera labor y plena dedicación profesional.

El 19 de noviembre de 1985, mediante Decreto Supremo N° 057-85-SA el INEN asume la condición de instituto especializado y desconcentrado del Ministerio de Salud con autonomía técnica y administrativa, encargado de formular, normar y asesorar el desarrollo de la política de salud, en el campo de las enfermedades oncológicas.

Fue durante la primera gestión gubernamental del Dr. Alan García Pérez que se terminó de construir la actual infraestructura, cuya inauguración se efectuó el 23 de enero de 1988. Desde esa fecha continúa desarrollando un gran trabajo científico y asistencial aplicando nuevas tecnologías respecto al manejo del cáncer.

En aquella fecha el INEN era dirigido por el Dr. Luis Pinillos Ashton, quien también llegó a ser ministro de Salud en el primer gobierno del Dr. García Pérez.

### **1990: PRIMER REGISTRO DEL CÁNCER**

El 20 de agosto de 1992 se publica en el diario "El Peruano" el Decreto Supremo N° 002-92-SA mediante el cual se aprueba el Reglamento de Organización y Funciones y el cambio del nombre de diversos organismos del MINSa, entre ellos el del INEN.

El 9 de octubre de ese mismo año, se ratifica la denominación como Instituto de Enfermedades Neoplásicas, quitándole la palabra "Nacional" de su nombre original pero con las mismas siglas de "INEN".

En el año 1998, los investigadores de este instituto dieron los primeros pasos hacia la construcción de un Registro del Cáncer para Lima Metropolitana. Ese año se publicó un riguroso estudio elaborado desde el Centro de Investigación en Cáncer "Maes Heller" del INEN. Hasta la actualidad ese material sirve de referencia y consulta obligatoria para quienes desarrollan investigaciones epidemiológicas sobre la situación del cáncer en el país.

## **SIGLO XXI: CURA CONTRA EL CÁNCER**

Al ingresar al siglo XXI muchos mitos y leyendas respecto al mundo y a la vida humana fueron cayendo. Y ese mismo fenómeno afectó a los conceptos respecto al cáncer. El conocimiento científico ganó mayor preponderancia debido al rápido avance de la tecnología y los descubrimientos científicos, especialmente en el campo de la genética.

Ahora existe un amplio arsenal terapéutico en la cirugía, quimioterapia y radioterapia que ofrecen mayores posibilidades de supervivencia y de curación para diversas enfermedades neoplásicas.

## **2000: NUEVAS PERSPECTIVAS EN LA LUCHA CONTRA EL CÁNCER**

A partir del año 2000, cuando el país experimentaba importantes cambios políticos y se vislumbraban nuevos horizontes en la vida nacional, el instituto lleva oficialmente el nombre de su fundador: Dr. Eduardo Cáceres Graziani, en homenaje a su larga trayectoria profesional y por su labor en beneficio de la profesionalización de los oncólogos peruanos,

Desde febrero del año 2002, habiéndose instalado en el Perú el Gobierno Constitucional del Dr. Alejandro Toledo Manrique, asumió la Dirección General del INEN el Dr. Carlos Vallejos Sologuren, aceptando una responsabilidad encomendada por el Poder Ejecutivo. Fue ratificado en el cargo al año siguiente luego de obtener el primer lugar en el Concurso Público de Méritos realizado por el Ministerio de Salud.

Gracias a la eficiente gestión hospitalaria liderada por el destacado científico, el INEN ha consolidado una línea de desarrollo institucional que se caracteriza por la permanente innovación de su equipamiento médico y el elevado nivel profesional de su personal. Con esa visión, se ha reimpulsado el campo de la docencia e investigación oncológica y se está conduciendo exitosamente el proceso de descentralización de los servicios oncológicos a nivel nacional.

## **PROMOCIÓN DE LA SALUD**

En el siglo actual se reforzaron los conceptos acerca de la prevención del cáncer, estableciendo a la promoción de la salud, el diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno como armas fundamentales para el control de esta enfermedad.

Las estrategias de promoción de la salud se efectúan a través de la educación y el fomento de estilos de vida saludable, dada la efectividad de su impacto sobre los factores determinantes de la enfermedad, anticipándose a la aparición de riesgos en la población a fin de evitar el incremento de las tasas de morbilidad y mortalidad por cáncer.

De acuerdo a las estadísticas de este instituto, el 80% de neoplasias malignas son diagnosticadas en estadios avanzados; pero es importante conocer que alrededor del 70% de éstas pueden ser prevenidas y detectadas a tiempo.

Con esta innovadora óptica, en marzo del 2002 fue creado el Programa de Promoción de la Salud y Control del Cáncer, con los objetivos de crear en la población una cultura de la salud orientada a promover el auto cuidado y la disminución de riesgos y daños oncológicos originados por estilos de vida inadecuados.

Posteriormente, el 15 de mayo del 2003 se implementó el Departamento de Promoción de la Salud y Control del Cáncer de acuerdo al ROF del INEN (R.M. N° 485-2003-SA/DM). La existencia de esta área se sustentó en importante contribución en la reducción de la incidencia y mortalidad por cáncer en nuestro país.

Al momento de su creación, el Dr. Luis Pinillos Ashton lideró esta nueva estrategia de lucha contra el cáncer, conduciéndola hacia un rol protagónico dentro de la gestión institucional con actividades intra y extra murales de acercamiento a la población.

### **SERVICIOS ONCOLÓGICOS PARA LA POBLACIÓN**

El proceso de descentralización impulsado y liderado por el INEN a partir del año 2002 significa llevar atención especializada a pobladores que viven en las zonas más alejadas del país, marcando así una nueva etapa en la historia de esta institución y en las perspectivas y estrategias de lucha contra el cáncer.

Esto es una grata realidad, ya que existen diversos hospitales del país que ahora cuentan con Unidades o Departamentos de Oncología.

A inicios del 2007, cuando el Dr. Carlos Vallejos, ocupaba el cargo de Ministro de Salud, se inauguraron las sedes de los Institutos Regionales de Enfermedades Neoplásicas (IREN) en el norte (Trujillo, La Libertad) y sur (Arequipa).

Asimismo, se iniciaron los primeros perfiles orientado hacia la construcción de un establecimiento similar para la Macro Región Oriente cuya sede sería el Hospital Regional de Iquitos.

## **Visionario**

Cabe regresar en el tiempo imaginariamente para mencionar un hecho histórico que nos permitirá comprender mejor la trascendencia del proceso de descentralización de la atención del cáncer en el Perú. Ello ocurrió el 8 de diciembre de 1939, cuando el ex presidente de la República Gral. Osear Raymundo Benavides Larrea hizo un balance de su segundo gobierno ante el Parlamento Nacional, para luego entregar el cargo a su sucesor: Don Manuel Prado Ugarteche.

Aquel día, al hacer un recuento de sus principales obras públicas, con comprensible orgullo resaltó, entre otros aspectos, la construcción de la sede del Ministerio de Salud Pública, Trabajo y Previsión Social, y la construcción del entonces llamado Instituto Nacional del Cáncer (hoy Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas).

"Una de las enfermedades que en el país ha ido en aumento, como sucede en la mayoría de las naciones, es el Cáncer. Para confrontar este problema médico social estimé necesario organizar la lucha contra esa enfermedad. El Instituto Nacional del Cáncer, que ha sido inaugurado hace pocos días, no sólo tendrá funciones asistenciales, sino que será el órgano central técnico de la lucha nacional anticancerosa; propiciará la investigación científica y facilitará la preparación de los futuros especialistas que han de actuar en las filiales del instituto, que según ley deberán funcionar en otros lugares de la República", dijo el saliente primer mandatario, en un extenso y emotivo discurso.

Ya en tiempos contemporáneos, 70 años después, luego de varias décadas y gobernantes, cuando la humanidad ha transcurrió de un siglo a otro; en plena era de la tecnología informática, cuando los oncólogos conocen cada día mas acerca de la anatomía y fisiología del gen, la política de descentralización iniciada en el 2002 está caminando irreversiblemente por un auspicioso camino.

### **INSTITUTO ESPECIALIZADO**

Dentro del proceso de modernización que experimentaron las entidades del sector Salud, este nosocomio tuvo que adecuar su estructura orgánica en forma paralela a los avances y nuevos conceptos de gerencia hospitalaria. Con esa perspectiva, su nuevo Reglamento de Organización y Funciones fue aprobado por Resolución Ministerial N° 483-2003-SA/DM, del 8 de mayo del 2003, asumiendo la categoría de Instituto Especializado de Enfermedades Neoplásicas, como órgano desconcentrado del MINSAL.

### **PRIMER PREVENTORIO**

Desde que se inició el proceso de descentralización en el 2002, en forma simultánea se dio marcha a la nueva era de la salud pública nacional con la implementación del primer Preventorio Contra el Cáncer en el Perú. Dicho establecimiento se inauguró el año 2004 en la sede del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao, convirtiéndose en un modelo de atención asistencial revolucionario, ya que en esos establecimientos se atienden exclusivamente a personas aparentemente sanas, lo que representa la mejor estrategia de prevención contra las enfermedades.

## **SEMANA PERU CONTRA EL CÁNCER**

Entre las prioridades establecidas por la presente gestión para enfrentar al cáncer se ha establecido el desarrollo de acciones y estrategias de prevención en la población, proponiendo estilos de vida saludables a fin de evitar que esta enfermedad avance y afecte a más compatriotas.

En ese marco, a partir del 2003 se instauró una nueva efeméride de la salud en el país. Se trata de la Semana Perú Contra el Cáncer, actividad que se conmemora la tercera semana de octubre de cada año, con el propósito de crear conciencia en la población hacia una cultura de prevención. Es decir, el Perú es el único país (o uno de los pocos países) que tiene toda una semana -no un solo día- para difundir sus acciones contra esta enfermedad. Al 2009, año en que se escriben estas líneas, ya van siete ediciones ininterrumpidas en las cuales se ha logrado una entusiasta y masiva participación de la población.

## **PREMIOS A LA GESTIÓN**

Como constancia de los permanentes avances institucionales y su cada vez mayor prestigio, que ha traspasado las fronteras nacionales, en junio del 2005 el INEN obtuvo la distinción "Honor al Mérito" en el Premio de Buenas Prácticas Gubernamentales, por la creación de un sistema informático para el Departamento de Radiología diseñado por nuestros propios expertos.

En agosto de ese mismo año, la eficiente gestión hospitalaria recibió el premio por haber obtenido el primer puesto en el Primer Concurso Anual "Hospital Cayetano Heredia" organizado por el nosocomio del mismo nombre.

## **INSTITUTO NACIONAL**

En vista de sus importantes aportes en favor de la salud de los peruanos, el 5 de julio del 2005 se promulgó la Ley N° 28570, que establece, con una norma legal de mayor jerarquía, que la institución mantenga la denominación oficial de "Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas" (INEN) con el nombre de: "Dr. Eduardo Cáceres Graziani".

Simultáneamente, continuamos con la política de innovación científica y tecnológica. Así, en agosto del 2005 se implementó el Primer Banco de Tejidos Tumorales en el país con el fin de incentivar la investigación molecular de distintas neoplasias.

Con el propósito de innovar la formación de los profesionales de la salud, ese mismo mes del 2005 el INEN suscribió un convenio con la Universidad Federico Villarreal mediante el cual los estudiantes de carreras de la salud recibirán entrenamiento en la especialidad de oncología como parte de su formación profesional en pre grado.

A fines del 2005 se implementó un moderno Laboratorio de Ensayos Clínicos con el objetivo de integrar los esfuerzos de investigación en cáncer que se realiza dentro del nosocomio.

## **EN LA ERA DIGITAL**

El año 2006, la revolución tecnológica basada en los avances de la informática tuvo un gran impacto en los procedimientos administrativos y asistenciales. Tanto es así que ahora se habla de la "era digital" en el INEN. Nos constituimos en pioneros -a nivel de establecimientos de salud del MINSA- en utilizar dicha tecnología, con la digitalización de 500 mil Historias Clínicas.

Dentro de si mismo concepto tecnológico, las autoridades adquirieron equipos de laparoscopia digitales, con el propósito de realizar hasta tres operaciones simultáneas.

## **INSCRIPCIÓN EN REGISTROS PÚBLICOS**

Un hecho de peculiar importancia histórica es la inscripción de la propiedad física en los Registros Públicos de Lima (título N° 2006-00113368), cuyo certificado fue otorgado el 6 de abril del 2006, con el cual el instituto logra su incorporación oficial en el índice de propietarios de Registros Públicos, reconociéndole todos sus derechos dentro de la Propiedad Inmueble.

## **RESONADOR MAGNÉTICO MÁS MODERNO DE LATINOAMÉRICA**

En junio del 2007, cuando el INEN era dirigido por el destacado médico Carlos Vigil Rojas, se puso en funcionamiento el Resonador Magnético más moderno de Latinoamérica, equipo biomédico de gran envergadura adquirido con los recursos propios de la institución y que fue paradigmático en lo que a entidades del MINSA se refiere.

La inauguración oficial estuvo a cargo del presidente de la República de entonces, Dr. Alan García Pérez, en su segundo gobierno, quien vino acompañado de su ministro de Salud, Dr. Carlos Vallejos.

Este resonador magnético tiene un alto rendimiento y supera a modelos similares en América Latina debido a que cuenta con 32 canales de información, lo cual garantiza un diagnóstico más preciso

El INEN es el único establecimiento del Estado que cuenta con un equipo de tales características y lo ha puesto al servicio de la población en general, tengan o no tengan algún tipo de cáncer.

## **SOPORTE COMUNICACIONAL AL NUEVO ENFOQUE**

Teniendo en cuenta la importancia que tiene la difusión del conocimiento especializado hacia la población, enfatizando especialmente en conceptos sobre la prevención del cáncer y la promoción de estilos de vida saludables, en abril del 2006 se creó el primer programa radial especializado en prevención del cáncer denominado "Preventorio Radial", que se transmite cada miércoles por un lapso de treinta minutos en alianza estratégica con Radio Libertad (820 AM).



En vista de las facilidades que ofrece la radio para diseminar información, el año 2008 se creó otro programa educativo con el nombre de "Prevenir es Vivir", que se transmite cada sábado vía las ondas de CPN Radio (90.5 FM) por un espacio de una hora.

En realidad la inclusión del componente comunicacional como herramienta básica en las estrategias de prevención ocurre en abril del 2004, cuando se inicia la implementación de una Oficina de Comunicaciones, dependencia dedicada a la difusión masiva de las actividades asistenciales del INEN y llevando el conocimiento especializado a la población. De esta manera también se creó una sub especialidad dentro del quehacer periodístico en el Perú.

### **ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO**

El 30 de mayo del 2006, el Congreso de la República promulgó la Ley N° 287 48, que da la condición de Organismo Público Descentralizado del sector Salud, otorgándole personería jurídica propia así como autonomía administrativa, presupuesta!, financiera y normativa.

Todos estos grandes avances han sido realizados en un establecimiento con capacidad para 350 camas que atiende una de las enfermedades crónicas con más demanda de cuidados médicos y de hospitalización.

Otro aspecto importante es el nivel alcanzado en los diferentes aspectos del trabajo asistencial, ya sea en el diagnóstico como en las diferentes modalidades de tratamiento, cuyos estándares son comparables con los mejores centros especializados del mundo.

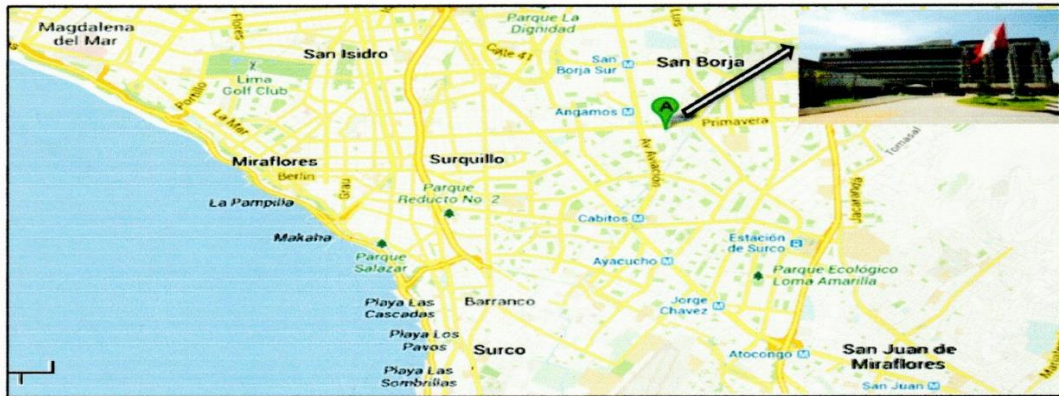
En el campo de la docencia, el INEN ha formado a unos setecientos especialistas en oncología que se encuentran laborando en diversos establecimientos asistenciales del país y del extranjero.

### **ORGANISMO PÚBLICO EJECUTOR**

Mediante Decreto Supremo N° 034-2008-PCM, del 6 de mayo del 2008, la Presidencia del Consejo de Ministros aprueba la calificación de Organismos Públicos, la cual otorga al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas el Tipo de Organismo Público Ejecutor

### **UBICACIÓN.**

El Instituto Nacional de Especialidades Neoplásicas se encuentra ubicado en el Departamento de Lima, Provincia de Lima, Distrito de Surquillo en el cruce de la Av. Angamos Este con la Av. Aviación, que limita con el distrito de Santiago de Surco y el distrito de Miraflores, es una zona mayormente residencial de nivel socioeconómico medio alto que se asemeja a estos dos distritos, por su distribución.



(A) Instituto Nacional de Especialidades Neoplásicas

Los distritos que se encuentran en el entorno del Instituto Nacional de Especialidades Neoplásicas son:

Por el Norte: con los distritos de San Luis y San Borja.

Por el Este: con los distritos de San Juan de Miraflores y La Malina.

Por el Sur: con los distritos de Surco y Barranco.

Por el Oeste: con los distritos de Miraflores y San Isidro.

## CLIMA

Surquillo como todos los distritos de la gran Lima tiene un clima subtropical con una temperatura media de 16° (14° a 26°) y hUmedad relativa entre 60 a 90%; sin precipitaciones de lluvia durante todo el año, su territorio se extiende en la cuenca baja del Río Rímac, el relieve es suave y llano, su suelo de excelente calidad agrícola ha sido destruido para dar paso al crecimiento urbano.

## EQUIPAMIENTO CAPACIDAD DE EQUIPOS MEDICOS: INVENTARIO AL 2014

MAQUINARIAS DE TRANSPORTES	11
MAQUINARIA E EQUIPOS DE OFICINA	273
EQUIPO DE COMPUTO	2,381
EQUIPO DE COMUNICACIONES	175
EQUIPO DE TELECOMUNICACIONES	1,229
EQUIPO DE USO AGRICOLA	7
EQUIPO DE DEPORTE Y RECREACIÓN	3
(BICICLETA ESTACIONARIA (REHABILITACIÓN)	
EQUIPO DE AIRE ACONDICIONADO Y REFRIGERACIÓN	504
EQUIPO DE ASEO LIMPIEZA Y COCINA	120
EQUIPO DE SEGURIDAD INDUSTRIAL	59
EQUIPO ELECTRICIDAD Y ELECTRONICA	144
EQUIPO DE INSTRUMENTALES DE MEDICIÓN	367
(balanzas, manómetros, decidor de temperatura etc.)	
MAQUINARIA, EQUIPO DE OTRAS INSTALACIONES	259
-EQUIPOS Y MAQUINARIAS TOTAL:	5,532
EQUIPOS MEDICOS:	1,325
TOTAL .....	6,857

INSTITUTO DE ENFERMEDADES NEOPLASTICAS				
V.6.1	DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA			
1069	Directoria Ejecutiva	136-5-6-1-3	SP-DS	1
1070 – 1080	Supervisor/a de Programa Sectorial II	136-5-6-1-4	SP-DS	17
1081 - 1101	Supervisora de Programa Sectorial I	136-5-6-1-5	SP-DS	22
1102 - 1397	Enfermera/o Especialista	136-5-6-1-6	SP-ES	515
	Enfermeras/os Nombradas			263
	Enfermeras/os Contratados (CAS)			234
	Enfermeras/os Terceros			18
1398 - 1411	Asistente Profesional	136-5-6-1-7	SP-AP	17
1412	Asistente Ejecutivo	136-5-6-1-8	SP-AP	1
1413 - 1655	Técnico/a en Enfermería	136-5-6-1-9	SP-AP	240
1656	Técnico/a Administrativo/a	136-5-6-1-10	SP-AP	1
1657 - 1710	Auxiliar Asistencial	136-5-6-1-11	SP-AP	54

FUENTE: Plan Estratégico Institucional 2012 - 2015 Instituto de Enfermedades Neoplásicas.

INTERPRETACION: Dentro de los Profesionales de la Salud se cuenta con 515 Enfermeras /os especialistas, 234 Enfermeras los contratados (CAS) Enfermeras, 18 enfermeras los terceros, 17 asistente profesional, 240 Técnicos de enfermería, 54 Auxiliar.

RECURSOS HUMANOS	N°	%
MEDICOS	120	6.56
ENFERMEROS	515	28.1
TECNICOS	240	13.1
PERSONAL AUXILIAR	337	18.4
PERSONAL ADM.	252	13.7
PERSONAL DE SERV	145	7.92
<b>TOTAL</b>	<b>1829</b>	<b>100</b>

FUENTE: Plan Estratégico Institucional 2012 — 2015 Instituto de Enfermedades Neoplásicas.

## **ORGANO FUNCIONAL ESTRUCTURAL**

### **MISION.**

“El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN tiene como misión proteger, promover, prevenir y garantizar la atención integral del paciente oncológico, dando prioridad a las personas de escasos recursos económicos; así como, controlar, técnica y administrativamente, a nivel nacional los servicios de salud de las enfermedades neoplásicas y realizar las actividades de investigación y docencia propias del Instituto”

### **VISION.**

“Perú libre de cáncer avanzado a través de nuestro liderazgo en políticas y acciones de excelencia que promuevan el acceso universal y equitativo a la [prevención y control del cáncer”.

### **FUNCIONES:**

- Lograr la recuperación de la salud y la rehabilitación de las capacidades de los pacientes, en condiciones de oportunidad, equidad, calidad y plena accesibilidad, en Consulta Externa, Hospitalización y Emergencia
- Defender la vida y proteger la salud de la persona desde su concepción hasta su muerte natural.
- Lograr la prevención y disminución de los riesgos y daños a la salud.
- 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.
- Administrar los recursos humanos, materiales económicos y financieros para el logro de la misión y sus objetivos en cumplimiento a las normas vigentes.
- 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.

## **PRESENTACIÓN DEL SERVICIO HOSPITALIZACION 4to PISO ESTE**

Este Servicio se encuentra ubicado en el Cuarto Piso lado Este, con una capacidad instalada de 49 camas. En sus inicios la Dirección de Enfermería designó en la Jefatura del servicio a la Lic. Isabel Matumay Contreras en el cual se brindaba atención especializada a pacientes de cirugía, medicina de radioterapia y yodo radioactivo.

En junio del 1987: Asume a la Jefatura del Servicio la Sra. Rosa Guanilo Arias quién organiza y logra el funcionamiento en su totalidad contaba para el turno diurno con dos Enfermeras y tres Auxiliares de Enfermería. Para el turno nocturno tenía dos Enfermeras y dos Auxiliares de Enfermería.

En 1989: Asume la Jefatura del Servicio la Sra. María Elena Nicho Díaz

En 1990: Regresa a la Jefatura la Sra. Rosa Guanilo Arias. Debido al incremento de pacientes que requieren de la atención especializada se incrementa la dotación del personal de enfermería de la siguiente manera

Turno diurno: 03 Enfermeras y 04 Auxiliares de Enfermería.  
Turno nocturno: 02 Enfermeras y 02 Auxiliares de Enfermería.

1993: Según disposición de la Dirección General todo paciente de Medicina será hospitalizado en el tercer piso (Sepin)

En el año 2003 debido a la gran demanda de atención de pacientes que requieren tratamiento especializado, la Dirección General decide habilitar 06 camas, teniendo un total de 54 camas el Servicio, para lo cual se incrementa personal de Enfermería siendo la dotación la siguiente:

Turno diurno 05 Enfermeras y 05 Técnicas para el turno nocturno tres Enfermeras y cuatro técnicas de Enfermería. El reporte de pacientes y la entrega del servicio se realiza en la unidad del paciente priorizando la situación clínica y el estado actual en que se encuentra, en el cual participan todo el equipo de turno.

El entusiasmo y la participación de todo el personal de Enfermería de este servicio, les ha permitido ganar premios en investigación, concursos (baile, slogan, ambientación de servicios, entre otros) Participación en campañas de salud, charlas educativas a los familiares a nivel Institucional.

En 2004: Las enfermeras inician con el programa de charlas educativas dirigidas a los pacientes de reciente ingreso.

## **METODOLOGIA**

El entorno actual identifica a la salud como uno de los temas agenda gubernamental permanente y se encuentra vinculado en los lineamientos de política del estado, constituyéndose en un gran reto para las organizaciones hospitalarias en brindar mejores servicios y con mayor calidad.

Este reto en el sector Salud, implica contar con instrumentos que permitan la gerencia efectiva en las metas trazadas. El plan estratégico anual, corresponde no

solo a un documento de gestión, sino a la herramienta operativa para el desarrollo de los objetivos y proyectos anuales que el servicio del 4to piso Este, se propone a realizar para el año 2015.

El Plan de Gestión es un instrumento que nos permitirá orientar el trabajo del servicio en el corto plazo y guarda relación directa con la Misión del servicio que busca proteger, promover y garantizar la atención integral del paciente oncológico, encaminándonos al mismo tiempo en el largo plazo, hacia el logro de nuestra visión de llegar a ser líderes y modelo para los demás servicios, guardando relación directa con los lineamientos y objetivos de la política institucional.

El diagnóstico situacional basada en las características de la oferta y la demanda y el planteamiento de objetivos, metas e indicadores de medición para el 2015.

En este sentido se espera que el servicio del 4to. Piso Este reafirme sus principios y valores para cumplir con los objetivos trazados reflejando un ideal a lo cual se encamina la organización del INEN.

## **GENERALIDADES**

### **VISION DEL SERVICIO 4TO PISO ESTE**

El servicio de hospitalización tiene como visión ser un servicio líder de la Institución en gestión del cuidado humanizado, con eficiencia calidad desarrollando nuevas competencias profesionales, mediante la formación continua y permanente para el bienestar del paciente oncológico.

### **MISION DEL SERVICIO 4TO PISO ESTE**

Brindamos cuidados integrales especializado de enfermería al paciente quirúrgico oncológico y familia con calidad, calidez, eficiencia y equidad. Nuestro servicio se encuentra respaldado con herramientas de tecnología de avanzada y con un personal que se encuentra competitivamente preparado en el aspecto técnico, docente, científico, humanístico y ético, garantizando así la salud integral de nuestros pacientes.

#### **a) VALORES PERSONALES**

1. **Respeto al usuario.** El respeto entre usuarios externos e internos a sus opiniones, sentimientos, normas, es una forma de reconocimiento aprecio y valoración de las cualidades de los demás.
2. **Probidad funcionaria.** Proceder con rectitud, honradez, mística en nuestras tareas.
3. **Puntualidad.** Esfuerzo de estar oportunamente en el servicio.
4. **Ética.** Capacidad de observarse a sí mismo y a los demás, cumplimiento y respeto de valores, deberes y normas que rigen nuestra conducta en la institución.

5. **Solidaridad.** Acción proactiva hacia el semejante, es decir hechos que concreten unión, justicia y bondad.
6. **Vocación de servicio.** Entrega al trabajo, más allá de la responsabilidad contractual

**PRINCIPIOS ESTRATEGICOS**

1. **Calidad.** Atención efectiva, oportuna, personalizada, humanizada y continua, de acuerdo con los estándares aceptados en procedimientos científicos - técnicos, Administrativos y en la utilización de la tecnología apropiada, de acuerdo con los Requerimientos de la salud que ofrecen y de las normas vigentes sobre la materia.
2. **Eficiencia.** Capacidad de acción para lograr un propósito con el menor uso de energía o de recursos (tiempo, talento humano, información, infraestructura, tecnología, etc.) posibles.
3. **Trabajo en equipo.** Consolidación como una organización donde el trabajo en equipo se convierte en un elemento valioso.
4. **Equidad.** Principio en el cual los seres de un mismo contexto deben ser tratados del mismo modo.
5. **Innovación.** Propiciar el desarrollo de tecnologías en la gestión clínica y administrativa.
6. Compromiso
7. Identificación institucional

**ESTRUCTURA ORGANICA**

El servicio depende directamente del órgano central el cual está dividido en tres áreas:

Órgano de dirección - Dirección de Enfermería

Órgano Central - Enfermera sectorial II - Supervisora

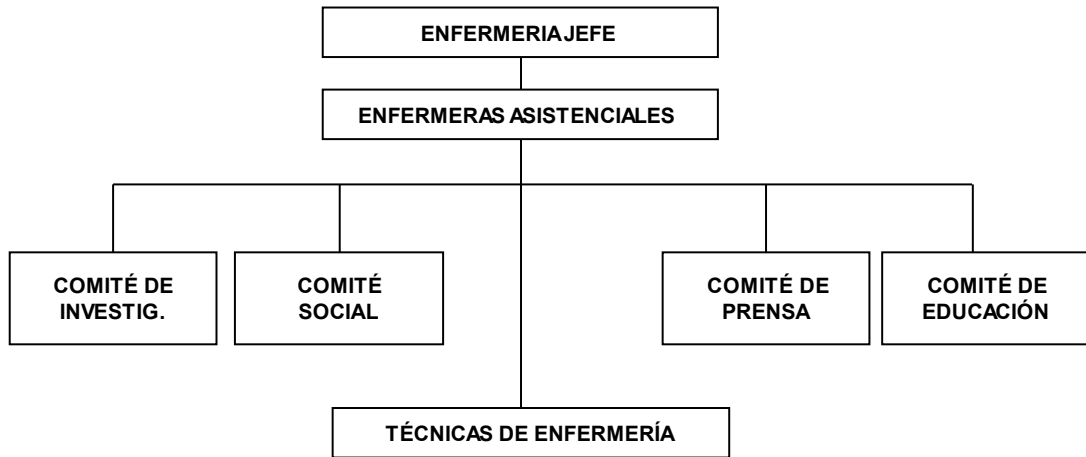
Órgano de Línea-Enfermera jefe de servicio

**ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DEL 4to.ESTE**

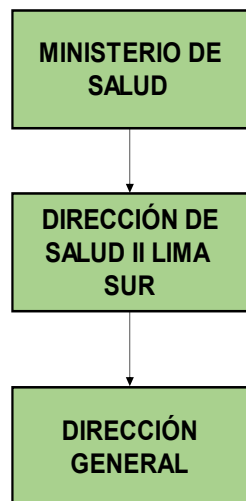




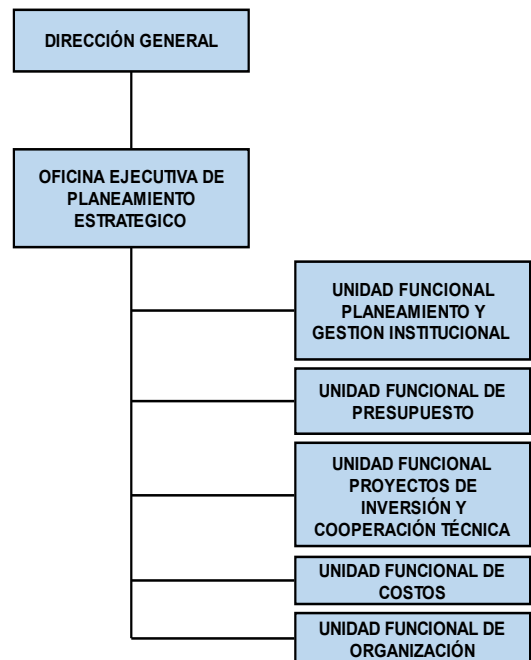
## ORGANIGRAMA DEL 4TO PISO DE ESTE



### ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL



### ORGANIGRAMA FUNCIONAL



## **DIAGNOSTICO SITUACIONAL**

El presente informe de experiencia profesional se basa en el Plan Nacional Para la atención Integral del Cáncer y Mejoramiento del acceso a los servicios Oncológicos en el Perú, denominado PLAN ESPERANZA y la Directiva Administrativa para el funcionamiento de / Servicios de Oncología / Unidades Oncológicas dedicadas al manejo integral del Cáncer en Hospitales del Ministerio de Salud.

### **Análisis de la Demanda del servicio**

Las neoplasias malinas son un problema público debido a esto debemos enfatizar más en la prevención, en el servicio los casos de neoplasia maligna de mama encabezan la lista de incidencia continua neoplasia maligna de cérvix y en menor porcentaje neoplasia maligna de Tiroides.

Los pacientes que ingresan al servicio tienen ya diagnóstico definido, son procedentes de cualquier punto del país sin restricciones y cuentan con el seguro integral de salud (SIS).

El 49% de los pacientes que se hospitalizan son de la tercera edad (70 años) eso conlleva a mayor cuidado posoperatorio por el riesgo alto de complicaciones respiratorias e integridad de la piel.

### **Características de la población del servicio Indicadores sociales**

#### **Indicadores sociales**

Se considera pobre aquellas personas cuyo gasto per cápita, valorizada monetariamente no supera el costo de la canasta alimentaria y no alimentaria, expresada como línea de pobreza

En el servicio el 90% de los pacientes tiene su seguro integral de salud

#### **Indicadores Demográficos**

El servicio del 4to. Piso Este cuenta con 54 camas de las cuales 18 camas destinadas para pacientes de cirugía del departamento de Cabeza y Cuello, los cuales son sometidos a altas cirugías y con tratamientos especializados, 20 camas para pacientes del departamento de Mamas y Tumores Blandos, 14 camas para pacientes del departamento de Ginecología y 02 camas para Infectología y en algunas oportunidades se utiliza para pacientes inmunosuprimidos con tratamientos complejos.

También contamos; con 01 Estación de Enfermeras, oficina de jefatura, 02 servicios higiénicos para el personal y 2 servicios higiénicos con duchas para pacientes varones y mujeres, 01 Tópico de inyectables, 01 tópico donde se prepara al paciente para la cirugía, 01 ropería, 01 utilería donde se evacuan los drenajes provenientes de los pacientes. También contamos con un Lava Chatas.

El área de Banco de Sangre también es parte del 4to. Piso este.

La población mayor es adulto maduro un 60% y el 40% son Geriátricos.

### **Indicadores Económicos**

Total de pobres 31.3%, pobres extremos 9.8% (fuente: indicadores básicos nacionales 2010, dirección general de epidemiología Ministerio de Salud.).

A través de la entrevista se ha visto que nuestros pacientes presentan una economía pobre y un porcentaje menor su economía es de mediano recurso.

### **Situación de salud del servicio: indicadores de morbi - mortalidad**

#### **Mortalidad**

Se estima que en el Perú fallecen 600 personas por cada 100,000 habitantes, lo que equivale alrededor de 180,000 defunciones por año, la tasa bruta de mortalidad no ha sufrido variaciones significativas en los últimos años,

Se espera que en el 2015 la tasa de mortalidad disminuya en el servicio.

#### **Accesibilidad: factores geográficos y económicos.**

El servicio se encuentra ubicado en el Cuarto Piso Este, la Institución cuenta con ascensores para el público.

#### **Características Económicas**

Los pacientes que ingresan al servicio cuentan con seguro integral de salud esto es un 90% y el resto son privados, asegurados Fospotis y tienen el apoyo de ALINEN.

### **ANALISIS DE LA OFERTA EN EL SERVICIO.**

#### **GESTION DEL SERVICIO**

#### **NORMAS Y GUÍAS DE ATENCION EXISTENTES:**

El servicio brinda una atención estandarizada y se basa en el uso de Guías de atención y Guías de procedimiento de enfermería, las cuales están en revisión y actualización, se cuenta con un fluxograma de ingreso de pacientes, el manual MOF, un reglamento interno del servicio para lograr un trabajo uniforme y en equipo.

#### **PRODUCCION DEL AREA DEL SERVICIO**

El Cuarto Piso Este tiene una alta producción de procedimientos como es en atención en el pre y post operatorio de los pacientes que ingresan para cirugía, tales como: Al ingreso se brinda educación en el servicio a través de charlas informativas a los pacientes y familiares y en el alta se brinda consejería individualizada.

Enfermería participa en la colocación y curación de catéteres endovenosos periféricos y centrales, aunque estos últimos la colocación lo realiza el personal médico en Cirugía Menor y en algunas oportunidades en caso de urgencia lo colocan en el servicio, la administración de nutrición enteral y tratamiento farmacológico por sondas nasoesofágicas, nasogástricas, nasoyeyunales, y a través de yeyunostomas y gastrostomas, curación de traqueostomías, evacuación de drenajes diversos, cuidados y observación de heridas operatorias, colgajos colocados en pacientes de cabeza y cuello y pacientes mastectomizadas y cuidados de catéteres urinarios.

Las indicaciones médicas a los pacientes con complicaciones sobre agregadas a su enfermedad, infecciones intrahospitalarias y más aún enfermedades infectocontagiosas como TBC, HIV, HEPATITIS, entre otras.

Se da atención pre y post-mortem al usuario, se realizan trámites administrativos con los diversos servicios de la institución, traslados, órdenes de trabajo, pecosas, transferencias, memorándum a otras áreas y capacitación continua al personal.

Se implementó la atención preventivo promocional brindando consejerías a través de Sesiones educativas y charlas informativas, estas charlas se realizan en los ambientes de los pacientes y en las horas de visita.

## **RECURSOS EN EL SERVICIO**

### **RECURSOS HUMANOS**

El servicio cuenta con un grupo de profesionales que se encuentran en constante capacitación y adaptación al servicio como es el caso del personal de reciente ingreso. Se cuenta con 26 enfermeras (13 nombradas ,13 contratadas) y 23 técnicas de enfermería (20 nombrados, 3 contratados)

El personal de enfermería trabaja en turnos rotativos con una distribución de 05 enfermeras por turno diurno y 04 nocturno, en el día se dividen el trabajo por ejemplo: en el lado impar el color celeste corresponde desde la cama 433 al 447, el color rojo desde la cama 449 al 471, el color naranja desde la cama 473 al 483 y de la cama 486 al 476, el color amarillo del 474 al 456 y el color verde de la cama 454 al 432 de los cuales muchos de ellos son grado de dependencia I, II , III,IV

Es importante mencionar que cada color tiene su función.

El personal técnico al igual que el personal de enfermeras trabaja en turno diurno con 5 técnicas, de las cuales 2 laboran en el lado par del servicio y otras 2 en el lado impar, siendo la 5ta. Técnica tópico, en el turno nocturno solo trabajan 4 técnicas.

Se cuenta asimismo con una Supervisora de sector la cual está identificada con el servicio para así poder brindar apoyo docente y administrativo en conjunto con la jefatura del servicio, realizar una supervisión constante y permanente para poder evaluar la calidad de atención que brinda la profesional de enfermería logrando un trabajo en equipo.

## **INFRAESTRUCTURA**

El servicio con una estructura organizativa apropiada para la atención del usuario oncológico, está ubicado en el piso cuarto. El servicio del cuarto piso Este cuenta con: 54 camas de las cuales 18 camas destinadas para pacientes del departamento de Cabeza y Cuello, 20 camas para pacientes de Mamas y Tejidos Blandos, 14 camas para pacientes de Ginecología y 02 camas para infectología.

## **MARCO LEGAL**

Que mediante Ley N°28748 se creó como organismo público descentralizado al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN, con personería jurídica de derecho público interno con autonomía, entre otro carácter normativo, adscrito al sector salud.

Que conforme a Ley orgánica del poder Ejecutivo y en concordancia con el decreto supremo N°034 - 2008. PCM, se calificó al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN como organismo público ejecutor.

Ley n°27658 - Ley marco de modernización de la gestión del estado Ley n°27657 -Ley del ministro de salud

Ley n°26842 - Ley general de la salud

Ley n°28411 - Ley general del sistema nacional de presupuesto

Ley n°28716 - Ley de control interno de las entidades del estado

Ley n°29783 - Ley de seguridad y salud en el trabajo

Ley n°28175 - Ley marco empleado publico

Ley n°27815 - Ley del código de ética de la función publica

Ley n°29409 - Ley concede el derecho de licencia por paternidad a los trabajadores de la actividad pública y privada

Resolución Ministerial N° 727-2009/MINSA - Documento Técnico "Política Nacional de Calidad en Salud"

Decreto Supremo N° 009 - 2012 - SA Plan Nacional Para la atención Integral del Cáncer y Mejoramiento del acceso a los servicios Oncológicos en el Perú, denominado PLAN ESPERANZA. (10)

## **ANALISIS FODA**

### **FORTALEZA:**

- ✓ Gran experiencia clínica en el cuidado, soporte y confort del paciente oncológico.
- ✓ Enfermeras especialistas en oncológico en el servicio.
- ✓ Mejoras en el mantenimiento y equipamiento, mobiliarios, camas e infraestructura del servicio.
- ✓ Capacitación permanente del personal de enfermería en servicio. Enfermeras con estudios de la especialidad en oncología y post grado. Clima favorable.
- ✓ Personal profesional con iniciativa para elaborar trabajos de investigación. Identidad institucional.
- ✓ Actualmente el 96% de los pacientes cuentan con Seguro Integral de Salud.
- ✓ Contamos con una Enfermera Especializada en el cuidado de pacientes de Cabeza y Cuello.
- ✓ Contamos con una Enfermera dedicada a brindar educación a pacientes y familiares sobre prevención y cuidados en neoplasias malignas de Cabeza y Cuello, Ginecología y Mamas y Tejidos Blandos.

### **OPORTUNIDADES:**

- Continúa capacitación y sensibilización oncológica al personal de enfermería.
- Capacitación mensual por especialistas (médicos y enfermeras).
- Desarrollo de la sociabilidad del equipo.
- Disponibilidad y flexibilidad en la elaboración de turnos mensuales al personal con deseos de superación.

### **DEBILIDADES:**

- Personal nuevo con falta de integración al servicio,
- Personal insuficiente que permita atender oportunamente.
- Falta de motivación institucional.
- Falta de coordinación oportuna de farmacia.
- Retraso en la elaboración correcta de recetas por parte médica.
- Demora de la atención de insumos y/o materiales en Almacén Central.
- Insuficientes camas con barandas para pacientes delicados y adultos mayores.
- Deficiencia en el sistema de llamado de los pacientes lo cual dificulta la atención oportuna y rápida al paciente cuando lo requiera.
- Aumento de ingresos de pacientes adultos mayores al servicio con patologías agregadas.
- Falta de ambiente para reuniones mensuales y charla al ingreso de los pacientes.

## **AMENAZAS:**

- ✓ Potencial humano nuevo del servicio con falta de conocimientos en oncología.  
Estrés por recarga laboral.
- ✓ Inasistencia del personal.
- ✓ Renuncia institucional del personal de enfermería por una mejor oportunidad de trabajo.
- ✓ Retraso en la atención oportuna al paciente
- ✓ Inseguridad, miedo y temor del paciente oncológico sobre su enfermedad, tratamiento y complicaciones.
- ✓ Elevado costo del tratamiento médico - quirúrgico.
- ✓ Personal de enfermería del INEN laborando en instituciones privadas prestadoras de servicios.

## **EQUIPAMIENTO DEL CUARTO PISO ESTE**

De los recursos con los que contamos: en el equipamiento e instrumentos médicos se han implementado, bombas infusoras de última generación, tensiómetros ,coche de enfermería, glucómetro, coche de paro equipado y funcional, 2 computadoras y 02 impresora.

Contamos con flujómetros nuevos al igual que reguladores de vacío para la aspiración de fluidos de los pacientes.

Los colchones anti escaras para los pacientes adultos mayores y/o que permanecen postrados por periodos prolongados son de gran utilidad en el servicio.

De los equipos que requieren renovación son las camas hospitalarias, se necesita cama con barandas ya que el 37% de los pacientes hospitalizados son de la tercera edad.

El servicio del Cuarto Piso Este cuenta con: 54 camas de las cuales 18 camas destinadas para pacientes del departamento de Cabeza y Cuello, los cuales son sometidos a altas cirugías y con tratamientos especializados, 20 camas para pacientes del departamento de Mamas y Tejidos Blandos,14 camas para pacientes del departamento Ginecología, y 02 camas para Infectología.

Son 26 Enfermeras y Enfermeros y 23 técnicas distribuidas por turnos, 5 enfermeras en turno diurno y 4 en el turno nocturno, redistribuidas de la siguiente manera:

1er. Lado par	- cirugía de Cabeza y Cuello	432 - 454
2do. Lado par	- Cirugía de Cabeza y Cuello y Mamas y Tejidos Blandos	456 - 474
LADO "U"	- Mamas y Tejidos Blandos	476 - 486
		483 - 473
2do. Lado impar	- Mamas y Tejidos Blandos	471 - 449
1er. Lado impar	- Cirugía de Ginecología infectología	447 - 437 435 - 433

El personal de enfermería que labora en el servicio se encargara en su turno diurno y nocturno de lo siguiente:

- 1er. Lado par Cirugía (color verde) Revisa el coche de paro.
- 2do. Lado par Cirugía (Color amarillo) Realiza de la estadística
- 1er. Lado impar cirugía (color celeste) Revisa materiales del servicio.
- 2do. Lado impar Cirugía (color rojo) Envía órdenes, suma la producción del día, realiza el reporte de Enfermería en el cuaderno y entrega al personal técnico la orden para recolección de muestras.

Por las noches la división de pacientes se realizará de acuerdo a la cantidad y calidad de pacientes, teniendo en cuenta los grados de dependencia.

Al servicio se debe ingresar correctamente uniformadas, con fotocheck y a la hora indicada ya que el inicio del reporte es 7:06 am. en el turno diurno y 7:06 pm. en el turno nocturno registrando su respectiva asistencia.

Verificar el sector que le corresponde en su turno para luego realizar el chequeo de sus pacientes, valorando su estado general, permeabilidad de vías periféricas, catéteres centrales, drenajes, sondas, etc.

El reporte de enfermería debe ser breve, claro y preciso, evitando diagnósticos traumáticos delante del paciente, así como valores alterados de las funciones vitales y laboratorio.

Al iniciar su trabajo cada personal debe verificar su coche de trabajo que esté limpio y con sus respectivos materiales completos; de la misma manera al terminar su turno dejar el coche limpio para el siguiente personal que entra a trabajar.

Presentarse con los pacientes para que conozca quien los va atender.

Realizar la valoración de sus pacientes a cargo para una atención efectiva y oportuna.

Verificar que otras actividades les corresponden en el turno, como el control del coche de paro, estadística, revisión de materiales, llenado de pizarra entre otros; el no realizarlos ser motivo de una sanción por parte de la jefatura del servicio.



Por las noches, supervisar al personal técnico a que cumplan con las tareas asignadas como: cambios posturales, rondas cada media hora dependiendo de la complejidad de los pacientes, que se respete el horario de uso de los televisores a partir de las 10pm. para que los pacientes puedan descansar.

Cuando en un turno sea diurno o nocturno, falte una licenciada o envíen apoyo darle a laborar el lado relativamente tranquilo, siendo las colegas del servicio las encargadas de los pacientes dedicados, debiendo rotar en algunos casos del lado que le corresponda.

Proporcionar al personal técnico por escrito cuando hay exámenes pendientes como recolección de muestras, preparación de pacientes y colocación de enemas evacuantes.

Si por algún motivo alguna licenciada tuviera que salir del servicio lo hará la que llego tarde o la de más reciente ingreso al servicio.

Respetar la distribución hecha por la jefatura del servicio.

No olvidarse que todo ingreso debe ser anotado en el libro de registro, tanto en el turno diurno como nocturno, así mismo realizar la estadística en formato con copia, anotarlo en el cuaderno indicado y enviarlo antes de las 5pm.

Realizar de igual modo la anotación de los ingresos en las hojas de registro diario de enfermería con letra legible y todos los datos completos.

Las historias clínicas deben estar ordenadas y las hojas que corresponden a enfermería deben estar correctamente llenadas con letra legible y con su respectivo sello.

Está prohibido el uso de celulares y audífonos en horas de trabajo.

Realizar el ingreso de pacientes que van a recibir tratamiento con yodo radioactivo y darles una charla previa de acuerdo al manual del servicio; mientras dura sus días de hospitalización.

### **ACCIONES DIARIAS DE ENFERMERÍA EN CIRUGIA:**

El ingreso del paciente al servicio de cirugía puede ser por emergencia, traslado interno o por hospitalización.

Cuando el ingreso es por emergencia se debe tener el ambiente listo para la recepción del paciente, puede necesitar oxígeno, cama dura, cama con barandas, etc. Previa coordinación con la colega, lo mismo para pacientes que sean trasladados de UCI, UTI. Los ingresos se harán conjuntamente con el personal técnico.

Al ingresar los pacientes de hospitalización, se debe de identificar ante ellos y realizar una presentación breve del servicio y de sus respectivos ambientes.

Educar al paciente y familia, explicándole la rutina del servicio y el funcionamiento de los respectivos servicios a que tenga acceso mientras este hospitalizado, instalarlos en sus respectivos ambientes, siempre en compañía del personal técnico.

Realizar el llenado correcto de las hojas de enfermería en la historia clínica, a través de una recolección de datos importantes.

Colocación de pulsera de identificación con nombres y apellidos completos, número de cama e historia clínica.

Peso y talla al ingreso de los pacientes.

Control de funciones vitales cada 8 horas y cuando el estado del paciente lo requiera, anotarlos en la historia clínica y graficarlos cuando corresponda.

Chequear recetas del SIS y las que no son la finalidad de evitar la tenencia excesiva de medicinas.

Las funciones vitales y el estado de cada paciente deben de estar registrado en la historia clínica antes del mediodía.

Verificar al paciente que va SOP cuente con pulsera, no tenga dentadura postiza, uñas pintadas.

Los cambios de equipos y vías periféricas son cada 3 días, rotulando la fecha de cambio, en caso que se utilice vía periférica intima el cambio será cada 7 días, pacientes que regresen de SOP o de PACU se cambian las vías.

La curación de catéter venoso central es cada 3 días y cuando se requiera.

Al momento que ingresa el paciente se debe solicitar nebulizador, triflow, guantes, rasuradores y educarles sobre los mismos.

Pesar diariamente 6am. a los pacientes post - operados del 3er. día, los que reciben hidratación, con NPT y los que van a SOP.

Se realizará control de glicemia 6am. a pacientes con NPT y cuando tienen antecedentes de diabetes.

Medición de drenajes: Blake, hemosuc, perineal, laminar, etc., cada 12 horas y cuando se requiera.

Realizar aspiración de secreciones a los pacientes con traqueotomía para su mejor ventilación.

Supervisar al personal técnico sobre los cambios posturales y verificar que quede escrito en el formato indicado, y se coloca en el registro de indicadores si se observara úlcera por presión para su seguimiento.

Cuando hay pacientes con sonda nasogástrica, sonda nasoyeyunal, yeyunostomía; y otros que estén recibiendo nutrición enteral estos se permeabilizarán cada 4 horas y se registrará en el formato indicado.

Reportar las bolsas de NPT, vitaminas y/o medicinas que se encuentren en el refrigerador, no olvidarse de realizar cambios de equipos y filtros de las NPT cada 24 horas, rotulando fecha y hora del inicio de la misma, pesar la bolsa y anotar. Registrar con el sello de NPT en la historia clínica con todos los datos completos.

Registrar en el cuaderno de SOP las medicinas que lleva el paciente; colocando número de cama, nombres y apellidos; así como letra legible al anotar las medicinas.

Las enfermeras están en la obligación de asistir al médico en las curaciones, colocación de catéteres venosos centrales, drenajes u otros procedimientos que se requieran, en caso de estar con pacientes de cuidado pedir apoyo a las demás colegas.

Dejar el 1er. frasco de suero con electrolitos ya sea en el turno diurno o nocturno.

Administrar el tratamiento por vía oral a horarios adecuados de preferencia después de Desayuno, almuerzo y cena y así evitar malestar en el paciente y favorecer la aparición de epigastralgia.

Retirar de los cajones de los pacientes las medicinas que ya no necesiten para la respectiva devolución si son del SIS y en caso de no serlo informar al familiar que el médico debe sellar su respectiva factura para que puedan devolverlo.

Todo paciente que sale de alta debe ser bajado en silla de ruedas por el personal técnico.

### **ACCIONES DIARIAS DE ENFERMERÍA EN MEDICINA Y CIRUGIA:**

Al igual que en cirugía, los pacientes pueden ingresar por emergencia, traslados y hospitalización.

Verificar si los pacientes están en neutropenia, plaquetopenia para brindar la atención oportuna.

Control de funciones vitales cada 8 horas y cuando lo necesite los pacientes, control de temperatura cada 6 horas y registrar.

Si el paciente está febril, avisar al médico antes de administrar antipirético, para la toma de hemocultivo.

Realizar el cambio de vías y líneas cada 3 días, cuando está neutropénico y cada 5 días cuando no lo está.

Curación de catéter venoso central cada 3 días y cuando se requiera.

Pesar a todos los pacientes de medicina 6am excepto aquellos con plaquetopenia grado IV y delicados.

Administración de tratamiento vía oral después de los alimentos.

Si el paciente cursa en neutropenia, debe permanecer en el ambiente para tal caso contrario se cerrará el ambiente para los cuidados respectivos.

Vigilar el tipo de dieta que ingiere, nada crudo.

Mantener la asepsia en todo momento de los pacientes y de la habitación.

Vestir gorro, mascarillas, mandil cuando se encuentren en ambiente neutropénico y aislados.

Educar a los familiares sobre los cuidados a tener con este tipo de pacientes, la visita debe ser 15 minutos, y un solo familiar, no debe entrar al ambiente mochilas ni paquetes; deben de colocarse mascarilla y mandil previo lavado de manos.

Todo paciente de medicina debe tener su frasco de agua bicarbonatada que se cambia cada 24 horas o de solución preparada según sea el caso, verificando que los enjuagatorios se realicen correctamente.

Medir el PH en la orina a pacientes que reciben alcalinización por quimioterapia, sea ifosfamida, ciclofosfamida, metrotexate, etc.

Todo paciente debe tener balance hídrico estricto cada 6 horas y/o 12 horas dependiendo de su estado de salud, inclusive los que están con tratamiento vía oral.

No olvidarse que todos los lunes se deben tomar cultivos de vigilancia de pacientes con leucemia.

Todo paciente que recibe tratamiento de quimioterapia debe de contar con toda su medicina completa para los días de tratamiento, caso contrario se debe de informar al médico del servicio.

Para iniciar el tratamiento de quimioterapia se debe contar con el consentimiento informado firmado por el paciente y/o familiar, la firma del médico staff en la terapéutica y verificar que el tratamiento de la terapéutica sea como el esquema descrito en la historia clínica.

De preferencia las quimioterapias deben de empezar lo más temprano posible y antes de las 7pm para evitar incomodidades en los pacientes, salvo en los tratamientos de emergencia.

No olvidarse de enviar a central de mezcla las medicinas para preparación de NPT anotando en el cuaderno de cargo.

Se coordina con la Unidad de Soporte Nutricional para la preparación de dietas enterales y cuando el paciente presenta complicación como deposiciones líquidas

Como efecto secundario a las soluciones poliméricas.

Al ingreso del turno contabilizar los materiales que nos deja el turno anterior para evitar inconvenientes, así mismo cuidar los bienes que están a nuestro cargo como las bombas infusoras que deben permanecer conectadas a la corriente para evitar que se descargue y limpiar, los estetoscopios y tensiómetros.

Realizar un buen control del coche de paro verificando fecha de vencimiento de las medicinas y de los demás insumos, manteniendo limpio y en orden.

Anotar las incidencias y/o eventos adversos en los diferentes fólderes inclusive el folder lila., cuyo nombre es de INDICADORES DE ENFERMERÍA.

Anotar en el cuaderno de infectados los ingresos a los ambientes de aislados. Colaborar con la limpieza y el orden del servicio.

Al momento del ingreso del paciente realizar el llenado de la hoja de reporte de enfermería con datos exactos y valederos.

No olvidarse de informar al paciente y familia cuando ingresan que está prohibido quedarse con joyas, dinero, celulares caso contrario es bajo su responsabilidad, según las normas institucionales.

El presente reglamento es un recordatorio de todas nuestras actividades diarias que realizamos a favor de nuestros pacientes, si tenemos estas recomendaciones en cuenta lograremos un trabajo en equipo que se verá plasmado en el buen funcionamiento del servicio.

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

El servicio de Hospitalización en Oncología viene funcionando aproximadamente 12 años enmarcado dentro del marco legal R.M. N° 1950 -2002-SA/DM que dispone la creación de unidades oncológicas dedicadas al manejo integral de las neoplasias malignas en Hospitales Nacionales y Generales del Ministerio de Salud y posteriores documentos técnicos que disponen el funcionamiento, la vigilancia y el fortalecimiento de los servicios de Oncología, así como el mejoramiento del acceso a los servicios Oncológicos denominado PLAN ESPERANZA. Dentro de ese contexto el servicio de Hospitalización en Oncología presenta diversos problemas, como se detallan:

1. Falta de ambientes para el servicio, lo que viene funcionando hasta la actualidad son ambientes prestados de hospitalización de medicina, que no se abastecen ante el incremento de casos y la implementación de nuevas áreas.
2. Insuficiente dotación de personales de Enfermería tanto profesionales como técnicos ante la mayor demanda de pacientes oncológicos.
3. Equipamiento insuficiente de mobiliarios y equipos biomédicos como: estantes, anaqueles, coches rodantes, etc. para mejorar la calidad de atención.

4. Carencia de manuales de procedimientos de enfermería Oncológico.
5. Por parte del personal de enfermería existe el incumplimiento del llenado de formatos y registros de uso de enfermería.
6. Inadecuadas relaciones personales

<b>PROBLEMA</b>	<b>MAGNITUD</b>	<b>TENDENCIA</b>	<b>RIESGO</b>	<b>CAPACIDAD DE</b>	<b>INTERES DE LA</b>	<b>TOTAL</b>
Equipamiento de mobiliarios insuficiente	4	2	3	2	3	14
Carencia de manuales de procedimientos de enfermería Oncológica	4	3	3	4	3	17
Personal de Enfermería Insuficiente.	4	3	2	2	4	15
Inadecuadas relaciones interpersonales	3	2	2	4	2	13
Requerimiento de ambientes para el servicio de Oncología	4	2	2	2	2	12
Carencia de Servicios de Radioterapia y Braquiterapia	2	3	2	2	2	11
Incumplimiento del llenado de formatos y registros de uso de Enfermería	4	4	3	4	3	18

Del cuadro de problemas mencionados que se ha priorizado citamos a los siguientes de acuerdo a su relevancia:

## CUADRO N° 16

### PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS POR PUNTAJES OBTENIDOS:

N°	PROBLEMA	PUNTAJE TOTAL
1	Incumplimiento del llenado de formatos y registros de uso de Enfermería	18
2	Carencia de manuales de procedimientos de enfermería Oncológica	17
3	Personal de Enfermería Insuficiente	15
4	Equipamiento insuficiente de mobiliarios	14
5	Inadecuadas relaciones interpersonales	13

**INTERPRETACIÓN:** El cuadro de priorización de problemas, nos permite analizar mejor cada uno de los problemas detectados:

1. Incumplimiento del llenado de formatos y registros de uso de Enfermería: Persiste el este problema por la inacción del personal además por la existencia de múltiples formatos y otras veces por la insuficiente existencia de material impreso.
2. Actualización de manuales de procedimientos de enfermería Oncológica: está implementado el servicio con estos manuales, pero poca visualización, por lo cual es un material de consulta obligatorio.
3. Personal de Enfermería Insuficiente: Se requiere personal profesional y técnico de Enfermería para cubrir las demandas diarias de atención, un solo técnico tiene que realizar actividades en Hospitalización y sala de quimioterapia como el traslado de órdenes y/o requerimiento de trámites, lo cual genera sobrecarga laboral y mala calidad de atención.
4. Equipamiento insuficiente de mobiliarios: Se requiere estantes, anaqueles, coches rodantes, para el estar de enfermería sala de quimioterapia y tópico.
5. Inadecuadas relaciones interpersonales: Persiste la inadecuada relación interpersonal en el servicio; a veces el trato hostil, carente de calidez hacia los pacientes, Asimismo el trato inadecuado hacia los profesionales de otras áreas del Hospital.

6. Requerimiento de ambientes para el servicio de Oncología, Carencia de servicio de Radioterapia: Por la demanda existente, los ambientes son insuficientes tanto para la parte asistencial y administrativo.

#### **Problemas identificados en la Oferta**

- Innecesaria sobrecarga de pacientes durante la hospitalización debido a una evaluación no minuciosa de la parte médica en los departamentos de medicina nuclear, infectología y abdomen.
- Falta de disponibilidad de camas relacionado al incremento de la demanda de pacientes. eso conlleva la demora de admisión de pacientes nuevos.
- Déficit de personal profesional (ENFERMERAS ESPECIALISTAS).
- Ingreso de personal con escaso conocimiento en atención de pacientes oncológicos.
- Ausentismo laboral.

#### **Priorización de los Problemas.**

- Incremento de grado de dependencia del paciente.
- Aumento de ingresos de pacientes adultos mayores al servicio.
- Déficit de recursos humanos en el servicio.
- Deficiencia de insumos y materiales médicos para la atención del paciente.
- Insuficiente habilidad y destreza en la atención del paciente oncológico
- Insatisfacción del usuario respecto a la atención de enfermería relacionado a la rapidez y seguridad.
- Ausentismo laboral



PROBLEMA	OBJETIVOS	ACTIVIDAD	META	INDICADOR	CRONOGRAMA				RESPONSABLE
					I TRI	II TRI	III TRI	IV TRI	
<b>Incumplimiento del llenado de formatos y registros de uso de Enfermería</b>	<b>GENERAL</b>								
	Mantener actualizado los formatos de uso diario	Orientar al personal de enfermería a cerca de la importancia del llenado de formatos	Lograr que el 100% del personal profesional de enfermería estén involucrados en mantener actualizados los registros y formatos	Registros y formatos actualizados	X	X	X	X	Jefatura de Enfermería Oncológica
	<b>ESPECIFICO</b>								
	Cumplir el llenado de formatos y registros	Verificación diaria sobre el cumplimiento de mantener actualizado los registros	Que el 100% del personal mantenga el cumplimiento del llenado de cada registro y formatos.	Cumplimiento en el registro de formatos	X	X	X	X	Jefatura de Enfermería Oncológica

PROBLEMA	OBJETIVOS	ACTIVIDAD	META	INDICADOR	CRONOGRAMA				RESPONSABLE
					I TRI	II TRI	III TRI	IV TRI	
<b>Actualización de manuales de procedimientos de enfermería Oncológica.</b>	<b>GENERAL</b>								
	Implementar con manuales de Procedimientos al Servicio de Oncología.	Coordinar con el Departamento de enfermería para la modalidad de adquisición de los manuales y guías.	Lograr que el servicio de Enfermería en Hospitalización cuente con la totalidad al 100% de los manuales	N° de Servicio Implementado con manuales de procedimientos		X	X		Jefatura de Enfermería Oncológica  Dirección del Departamento de Enfermería
	<b>ESPECIFICO</b>								
	Promover sobre la importancia de contar con los documentos técnico normativos.	Adquirir los documentos técnicos normativos de procedimientos	Que el personal de enfermería tenga acceso a dichos manuales de procedimientos	N° Personal de enfermería con acceso a los manuales		X	X	X	Personal de Enfermería

PROBLEMA	OBJETIVOS	ACTIVIDAD	META	INDICADOR	CRONOGRAMA				RESPONSABLE
					I TRI	II TRI	III TRI	IV TRI	
<b>Personal de enfermería Insuficiente</b>	<b>GENERAL</b>								
	Dotar con Personal de Enfermería al Servicio de Hospitalización Oncológica	Gestionar, coordinar con el departamento de enfermería y oficina de personal para la dotación de personal, así como la propagación de internos de enfermería	Que el servicio cuente con personal de Enfermería al 100% tanto profesional como técnico	N° de Enfermeros especialistas.  N° de Técnicos de enfermería con capacitación en Oncología			X	X	Departamento de Enfermería  Oficina de personal
	<b>ESPECIFICO</b>								
	Lograr que el servicio tenga el número óptimo de profesionales para el cumplimiento de las funciones	Programación de turnos con personal óptimo para cada área	Que cada área del servicio de Oncología cuente con 100% de personal.	N° de áreas del servicio de Oncología con personal especializado y técnico capacitado			X	X	Jefatura de Enfermería Oncológica

PROBLEMA	OBJETIVOS	ACTIVIDAD	META	INDICADOR	CRONOGRAMA				RESPONSABLE
					I TRI	II TRI	III TRI	IV TRI	
Inadecuadas relaciones interpersonales	<b>GENERAL</b>								
	Lograr tener buenas relaciones interpersonales	Involucrar al todo el personal en actividades y reuniones de trabajo	Lograr que el 100% del personal se involucre en mantener las buenas relaciones interpersonales	N° de profesionales que mantienen buenas relaciones interpersonales		X	X	X	Personal de enfermería
	<b>ESPECIFICO</b>								
	Identificar las causas que originan las malas relaciones interpersonales	Redistribución adecuada del personal para evitar la sobrecarga laboral.	Lograr la integración del grupo	N° de miembros del equipo profesional con motivación		X	X	X	Personal de enfermería

## OBJETIVOS

- Brindar atención de calidad y oportuna a los usuarios del 4to.piso este.
- Contribuir a la innovación y el desarrollo de adecuadas competencias en el campo de la salud oncológica.
- Contribuir con el desarrollo de investigaciones científicas.
- Lograr un nexo más cercano entre la enfermera, el paciente y su familia a través de la información, la personalización, la educación que se le brinde para conseguir su colaboración, su auto cuidado y el reconocimiento.
- Que el 98% de pacientes y familiares reconozcan a la enfermera como una consejera y guía en su auto cuidado.
- Constituirnos en enfermeras oncólogas modelos para las generaciones, formando profesionales capaces de brindar cuidados de enfermería de la más alta calidad, con aptitudes y actitudes que las haga idóneas para desempeñarse como especialistas en oncología.
- Disminuir el impacto negativo del paciente durante el reporte de enfermería.

Para afrontar mejor la problemática expuesta me apoyo en la Teoría de enfermería de:

**Dorothea Orem (DEFICIT DEL AUTOCUIDADO):** Las Personas necesitan cuidados de enfermería cuando no pueden satisfacer los requisitos de su autocuidado, que son específicos para cada periodo de su vida.

**Autocuidado:** Cuidado dado por y para uno mismo, son acciones que el hombre necesita realizar para mantener su vida, su salud y su bienestar.

Se describen tres categorías de requisito de autocuidado:

**Autocuidados Universales:** Son los requeridos por todas las personas a lo largo de su vida. Van dirigidos a mantener las necesidades vitales.

**Cuidados personales de desarrollo:** Estos requerimientos sobrevienen específicamente de un periodo dado del ciclo vital. Por lo tanto, es necesario reconocer las exigencias de autocuidado según la edad de la persona.

**Cuidados persona/es de los trastornos de la Salud:** Relacionados con las acciones a realizar a causa del estado de salud. Tienen su origen en el proceso de la enfermedad, en el diagnóstico médico y tratamiento.

Se considera la teoría del déficit del autocuidado como una teoría general de enfermería. Constituida por tres teorías relacionada:

1. **La teoría del autocuidado:** define fundamentalmente dos conceptos: Autocuidado, identificando los requisitos y la agencia del autocuidado.
2. **La teoría del déficit del autocuidado:** Cuando el individuo no es capaz de realizar sus autocuidados por una situación de enfermedad, es decir, la demanda de acción es mayor que la capacidad de actuar de la persona, aparece un déficit de autocuidado y la enfermera adopta el papel de agencia de autocuidado.

La existencia de un déficit de autocuidado es la condición que legitima la necesidad de Cuidados de Enfermería.

3. **La teoría de los sistemas de enfermería**, para conseguir el nivel óptimo de autocuidado del paciente, la enfermera(o) dispone de tres tipos de sistemas de enfermería:

**Sistema de compensación total:** Por su limitación el paciente no interviene en el autocuidado; existe por parte del enfermo, dependencia total de la enfermera.

**Sistema de compensación parcial:** el enfermo y la enfermera participan en el autocuidado, ya que el individuo puede satisfacer parte de sus requisitos de autocuidado, pero no todos.

**Sistema de apoyo educativo:** La enfermera instruye y orienta, El enfermo necesita ayuda en la adquisición de habilidades y toma de decisiones. (11), (12).

## **EXPERIENCIA PROFESIONAL**

Mi ingreso al Instituto Nacional de Enfermedades neoplásicas se inicia en el año 2000 como Enfermera Asistencial General, cabe mencionar que hice el Internado De Enfermería en esta Institución Emblemática.

Hace 04 años laboro en el Servicio de 4to. Piso Este, cuyos pacientes y sus patologías me motivaron aún más para capacitarme en Enfermería Oncológica, estudios que realizó en el año 2013 en la Universidad Nacional del Callao, donde adquirí los conocimientos teóricos y prácticos para brindar una atención integral y holística al paciente oncológico.

Deseo mencionar que por mi formación cristiana cada día brindo atención Espiritual al paciente Oncológico a través de la Biblia y de la Oración, logrando mitigar sus dolencias emocionales y sus carencias espirituales.

## **F.- RECOMENDACIONES**

Fomentar el compromiso del personal de enfermería en mantener al día los formatos y registros de enfermería para facilitar con la información al equipo de Oncología y para la toma de decisiones.

Implementar el servicio de Hospitalización Oncológica con los manuales, guías de procedimientos y demás documentos técnico normativo, así como material bibliográfico especializado.

Que la Institución contrate más personal con especialidad en enfermería Oncológica, y/o enfermera (o) y personal técnico con experiencia oncológica.

Coordinar con la jefatura y elevar el requerimiento al área correspondiente para implementación con materiales biomédicos y mobiliarios como: estantes, anaqueles y otros, para mejorar las condiciones de atención.

Programar con la jefatura del servicio reuniones mensuales para la sensibilización y así adoptar buenas relaciones interpersonales con todos los miembros del equipo de Oncología

## REFERENCIALES

1. **Organización Mundial de la Salud**, CANCER: NOTA DESCRIPTIVA, FEBRERO 2014, Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/>
2. **Organización Panamericana de la Salud**, NOTA INFORMATIVA CANCER AGO 2014, Disponible en: [www.paho.org/ent](http://www.paho.org/ent)
3. **Ministerio de Salud - D.G.E.**; ANALISIS DE SITUACION DEL CANCER EN EL PERU - 2013 Lima Perú Nov. 2013.
4. **Oficina de Estadísticas Informática**; COMPENDIO ESTADÍSTICO HMA EN CIFRAS 2013.
5. Grupo Océano; NUEVO MANUAL DE LA ENFERMERÍA Editorial Océano/Centrum. Barcelona - España 2012 ; PLAN ESTRATEGICO INSTITUCIONAL 2012 - 2015. disponible en [web.www.inen.sid.pe](http://web.www.inen.sid.pe)  
INEN Oficina de Estadística e Informática: INDICADORES ESTADÍSTICOS 2010, 2011 y 2012, disponible en: [web.www.inen.sld.pe](http://web.www.inen.sld.pe)  
**INEN**; CUADRO DE ASIGNACIÓN DE PERSONAL- 2013.  
**INEN**; Manual de Organización y Funciones (MOF) del Departamento de enfermería 2013. disponible en: [web.www.inen.sid.pe](http://web.www.inen.sid.pe)  
Ministerio de Salud, NORMAS LEGALES, 2014, disponible en: [www.minsa.gob.pe/normaslegales](http://www.minsa.gob.pe/normaslegales)
6. Consejo Editorial CTO; MANUAL CTO DE ENFERMERÍA. Editorial Mc Graw Hill Interamericana, Impreso en España.  
Mery Bravo Peña;
7. **GUÍA METODOLOGICA DEL PAE CON APLICACIÓN DE TEORÍAS DE ENFERMERÍA, TAXONOMIAS NANDA NIC, NOC.** 3ra Edición Nov. 2012, Grafica Jesús. Lima - Perú.

# ANEXOS

