

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECCIÓN DE POSGRADO



**INFORME DE EXPERIENCIA PROFESIONAL DEL SERVICIO
DE HOSPITALIZACIÓN DEL SEXTO PISO “E” EN EL
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS
LIMA 2011-2015**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN
ENFERMERÍA ONCOLÓGICA**

LICENCIADA: GRIMANES ROSALI RIMARACHIN ALTAMIRANO

CALLAO – 2015

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- Lic. Esp. LAURA DEL CARMEN MATAMOROS SAMPÉN PRESIDENTE
- Mg. NOEMÍ ZUTA ARRIOLA SECRETARIA
- Dra. JUANA GLADYS MEDINA MANDUJANO MIEMBRO
- Mg. NANCY CIRILA ELLIOTT RODRÍGUEZ MIEMBRO

ASESORA: MG. ANA ELVIRA LÓPEZ Y ROJAS

Nº de Libro: 01

Nº de Acta: 218

Fecha de Aprobación de tesis: 30 de Setiembre del 2015

Resolución de sustentación de la Sección de Posgrado

Nº 822-2015-SPGFCS



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE POSGRADO

ACTA N° 218 DE SUSTENTACIÓN DE INFORME DE EXPERIENCIA PROFESIONAL PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN ONCOLOGÍA

Siendo las 19:15 hrs. del día Miércoles 30 de Setiembre del dos mil quince, en el Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional del Callao, se reunió el Jurado Calificador conformado por los siguientes docentes:

- | | |
|---|-------------------|
| ➤ Lic. Esp. LAURA DEL CARMEN MATAMOROS SAMPÉN | PRESIDENTE |
| ➤ Mg. NOEMÍ ZUTA ARRIOLA | SECRETARIA |
| ➤ Dra. JUANA GLADYS MEDINA MANDUJANO | MIEMBRO |
| ➤ Mg. NANCY CIRILA ELLIOTT RODRÍGUEZ | MIEMBRO |

Con el fin de evaluar la sustentación del Informe de Experiencia Profesional de la Licenciada: **RIMARACHIN ALTAMIRANO GRIMANES ROSALI**, titulada: **INFORME DE EXPERIENCIA PROFESIONAL DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN DEL SEXTO PISO "E" EN EL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS LIMA 2011-2015.**

Con el quórum establecido según el Reglamento de Estudios de Postgrado de la Universidad Nacional del Callao, aprobado por Resolución de Consejo Universitario N°043-2012-CU, de fecha 29 de febrero del 2012, luego de la Exposición de las Sustentantes, los Miembros del Jurado hicieron las respectivas preguntas, las mismas que fueron absueltas.

En consecuencia, el Jurado Calificador acordó **APROBAR** con la escala de calificación cualitativa *Muy Bueno*....., y calificación cuantitativa *Dieciséis (16.)* el Informe de Experiencia Profesional de la Licenciada: **RIMARACHIN ALTAMIRANO GRIMANES ROSALI**, para optar el **TÍTULO DE ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN ONCOLOGÍA** conforme al artículo 74° inc. b) del Reglamento mencionado, con lo que se dio por terminado el acto, siendo las 19:30 hrs. del mismo día.

Bellavista, 30 de Setiembre del 2015.

.....
LIC. ESP. LAURA DEL CARMEN MATAMOROS SAMPÉN
Presidente

.....
MG. NOEMÍ ZUTA ARRIOLA
Secretaria

.....
DRA. JUANA GLADYS MEDINA MANDUJANO
Miembro

.....
MG. NANCY CIRILA ELLIOTT RODRÍGUEZ
Miembro

A. RESUMEN

El presente trabajo denominado **INFORME DE EXPERIENCIA PROFESIONAL DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN DEL SEXTO PISO “E” EN EL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS 2011-2015**

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 Vidarra 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.

B. INTRODUCCIÓN

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 II 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

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 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.

Por aquellos días los destinos del país eran conducidos por el general Oscar 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 Ugarte 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 Residencia 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 1º 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 incremento 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 4º piso, donde originalmente estaba el Dormitorio de Enfermeras. La Sala de Operaciones que estaba ubicada en el 5º piso fue reubicada en un ambiente exclusivo en el 2º 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 INEN.

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 sobrevida 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 del 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 tasa 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.

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 MINSAL- en utilizar dicha tecnología, con la digitalización de 500 mil Historias Clínicas.

Dentro de sí 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 Nº 28748, que da la condición de Organismo Público Descentralizado del sector Salud, otorgándole personería jurídica propia así como autonomía administrativa, presupuestal, 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

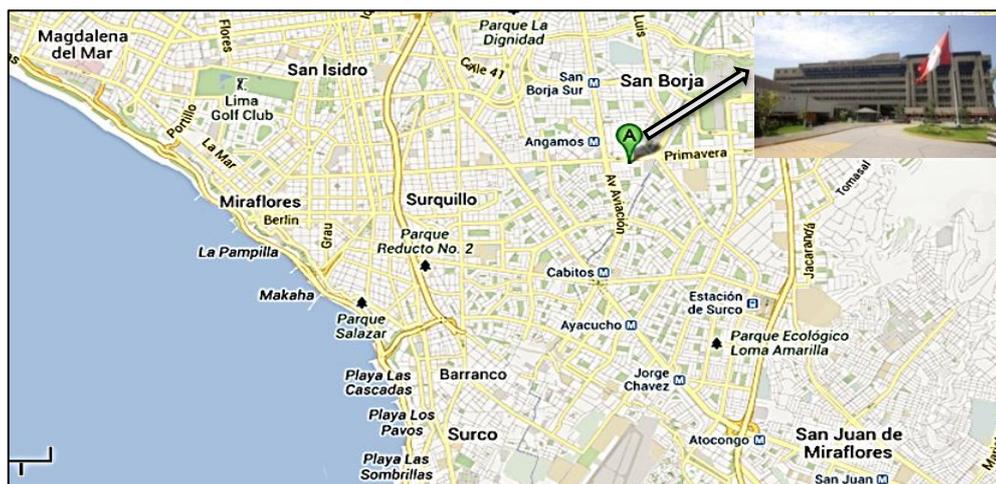
Mediante Decreto Supremo N° 034-2008-PCM, del 6 de mayo del 2008, la Presidencia del Consejo de Ministros aprueba la calificación de Organismos Públicos, la cual otorga al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas el Tipo de Organismo Público Ejecutor.

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 distrito de Miraflores, es una zona mayormente residencial de nivel socioeconómico medio alto que se asemeja a estos dos distritos, por su distribución.

Figura N° 01

MAPA DE LA UBICACIÓN GEOGRÁFICA DEL INEN



Fuente: www.inen.gob.pe, 2014

Figura N° 02

Esquema de Ubicación del Instituto Nacional de Neoplásicas



(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 Molina.

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.

Tabla N° 02

Departamento de Enfermería, Instituto de Enfermedades Neoplásicas

INSTITUTO DE ENFERMEDEDES NEOPLASICAS				
V.6.1	DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA			
1069	Director/a 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	Supervisor/a 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 2011 – 2015 Instituto de Enfermedades Neoplásicas, 2014.

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

Tabla N° 03

Recursos Humanos - Instituto de Enfermedades Neoplásicas

RECURSOS HUMANOS	N°	%
MÉDICOS	120	6.56
ENFERMEROS	515	28.1
TÉCNICOS	240	13.1
PERSONAL AUXILIAR	337	18.4
PERSONAL ADM.	252	13.7
PERSONAL DE SERV	145	7.92
TOTAL	1829	100

FUENTE: Plan Estratégico Institucional 2011 – 2015 Instituto de Enfermedades Neoplásicas.

- **MISIÓN**

“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”

- **VISIÓN.**

“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.

PRINCIPALES RESULTADOS DEL INEN

PLAN ESPERANZA A DICIEMBRE 2014

1. Hacia la Cobertura Oncológica Universal: SEGURO INTEGRAL DE SALUD (SIS –FISSAL)

En el INEN, desde el inicio del Plan Esperanza en noviembre del 2012 hasta diciembre del 2014, se han atendido a 88,044 pacientes, de los cuales 62,645 fueron pacientes con cáncer y 25,399 personas sin cáncer con chequeo médico preventivo gratuito. Asimismo, con el Plan Esperanza, 40,745 pacientes con cáncer en condición de pobreza, entre nuevos y continuadores, han sido beneficiados con el tratamiento oncológico integral gratuito por el SIS, registrándose 29,692 afiliaciones nuevas al SIS dentro del Plan Esperanza recibiendo la totalidad de los beneficios con una cobertura al 100% en todas las etapas de la historia de la enfermedad.

Tabla N° 04

Proyección de Cobertura Oncológica

AÑO	2009	2010	2011	2012	2013	2014
SIS Cobertura Básica			SIS Y/O FISSAL Cobertura Total			
SIS (FISSAL + SIS)	17.20%	23.10%	31.40%	38.40%	63.70%	64.31%
HOSPITAL + SOCIAL (Gasto de Bolsillo + Fondo Ayuda INEN)	58.10%	51.70%	42.70%	34.00%	8.20%	7.33%
Total	75.30%	74.80%	74.10%	72.40%	71.90%	71.64%

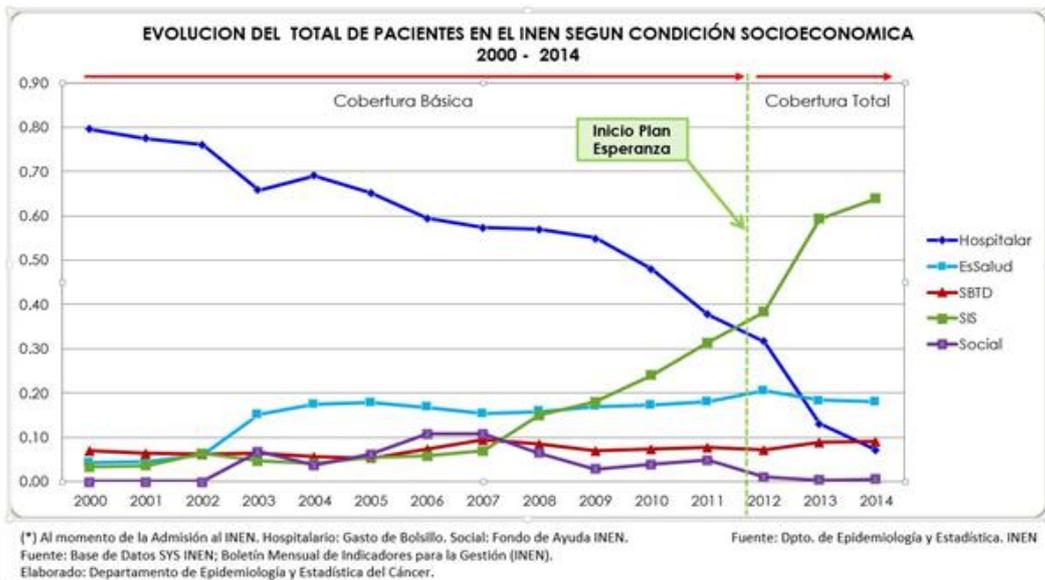
FUENTE: Plan Estratégico Institucional 2011 – 2015 Instituto de Enfermedades Neoplásicas.

Es muy importante mencionar que el gasto de bolsillo de los pacientes atendidos en el INEN en condición de pobreza beneficiarios del Plan Esperanza, ha disminuido de 58.10 % en el año 2009 a 7.33 % en el año 2014 y la cobertura oncológica gratuita por el SIS se ha incrementado de 17.20% el año 2009 a 64.31% el año 2014.

Cabe señalar que hasta el año 2011 la cobertura oncológica gratuita por el SIS solo consideraba alrededor de \$ 1.000 Dólares por paciente y cubría básicamente prevención y estudios diagnósticos; sin embargo a partir del año 2012 con el desarrollo del Plan Esperanza esta cobertura oncológica alcanza el 100%, y comprende desde la prevención hasta el tratamiento integral en su totalidad para todas la neoplasias (Prevención, detección temprana y diagnóstico definitivo, tratamiento oncológico integral, cuidados paliativos y soporte complementario).

Grafico N° 01

Evolución total de pacientes en el INEN según condición socioeconómica 200-2014



FUENTE: Plan Estratégico Institucional 2011 – 2015 Instituto de Enfermedades Neoplásicas

El INEN viene ejecutando un programa de renovación tecnológica en equipamiento biomédico así como el acondicionamiento de los ambientes asistenciales a fin de mejorar aún más la calidad de la atención a los pacientes. Todo ello en base a los lineamientos establecidos en el “Plan Esperanza”

Actividades de Promoción y Prevención; actividades sociales y otros.

- Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas
- Hospital Guillermo Díaz De La Vega
- Instituto Nacional De Enfermedades Neoplásicas Del Sur-Iren Sur
- Hospital III Goyeneche Arequipa
- Hospital Regional De Ayacucho Miguel Ángel Mariscal Llerena
- Hospital regional de Cajamarca
- Hospital San José .
- Dirección regional de salud cusco.
- Gobierno Regional de Huánuco .
- Hospital regional de Ica .
- Red De Salud Tarma-Hospital Félix Mayorca Soto .
- Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas del Norte - IREN Norte .
- Hospital Docente Las Mercedes de Chiclayo .
- Gobierno Regional de Lambayeque Y Hospital Regional de Lambayeque .
- Hospital San Juan de Lurigancho .
- Hospital Nacional Arzobispo Loayza .
- Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé .
- Hospital santa rosa .
- Hospital Nacional Hipólito Unánue.
- Dirección Regional de Salud de Lima .
- Hospital Regional de Loreto .
- Dirección Regional de Salud de Pasco .

- Dirección Regional de Salud de Puno.
- Hospital Regional Manuel Núñez Butron .
- Red de Salud San Román - Hospital Carlos Monge Medran Juliaca.
- Hospital Rural de Lamas.
- Municipalidad Distrital de Buenavista Alta .
- Municipalidad Provincial de Huamanga - Ayacucho .

Instituciones hermanas

- El 16 de diciembre del 2014, El Hospital María Auxiliadora (HMA) fue distinguido como
- “Institución Hermana” del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), en
- virtud del convenio firmado en el mes de diciembre del 2014. Dicha distinción permitirá establecer vínculos de cooperación técnica científica y acciones conjuntas que favorezcan y promuevan buenas prácticas en la prevención y atención integral del cáncer.
- El 26 de marzo del 2014, el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur (IREN Sur) de Arequipa y el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) firmaron un convenio de “Instituciones hermanas”, por medio del cual se favorecerá y promoverá las acciones especializadas en materia oncológica, orientadas a proteger a los pobladores de esa macro región y para fortalecer la lucha contra el cáncer en dicha jurisdicción

D.- DESARROLLO DE ACTIVIDADES LABORALES ESPECÍFICAS (TIPO DE SERVICIO, METODOLOGÍA, HERRAMIENTAS)

- **INSTITUCIÓN**

Hospitalización del sexto piso “E” en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas”

En el año de 1988 se crea el servicio destinado en un inicio para pacientes privados, correspondientes a los departamentos médicos quirúrgico, en el 2003 se crea dos ambientes de uso exclusivo para pacientes con yodo 136, y actualmente es como se describe.

En el área de cirugía de abdomen neurocirugía yodo 136 y Infectología es un servicio con una estructura organizativa apropiada para la atención del usuario oncológico, está ubicado en el piso seis lado este, cuenta actualmente con 43 camas de las cuales 30 camas destinadas para pacientes del departamento de Abdomen ,los cuales son sometidos a altas cirugías y con tratamientos especializados, 9 camas para pacientes del departamento de Neurocirugía, 4 camas para pacientes destinados para la aplicación de Yodoablación, y 2 camas para el departamento de Infectología.

La población mayor es adulto maduro un 63% y el 49% son Geriátricos

Infraestructura

En el área de cirugía de abdomen neurocirugía yodoradioactivo y Infectología es un servicio con una estructura organizativa apropiada para la atención del usuario oncológico, está ubicado en el piso seis lado este, cuenta actualmente con 43 camas de las cuales 30 camas destinadas para pacientes del departamento de Abdomen ,los cuales son sometidos a altas cirugías y con tratamientos especializados, 9 camas para pacientes del departamento de Neurocirugía, 4 camas para

pacientes destinados para la aplicación de Yodoablación, y 2 camas para el departamento de Infectología.

La población mayor es adulto maduro un 63% y el 49% son Geriátricos.

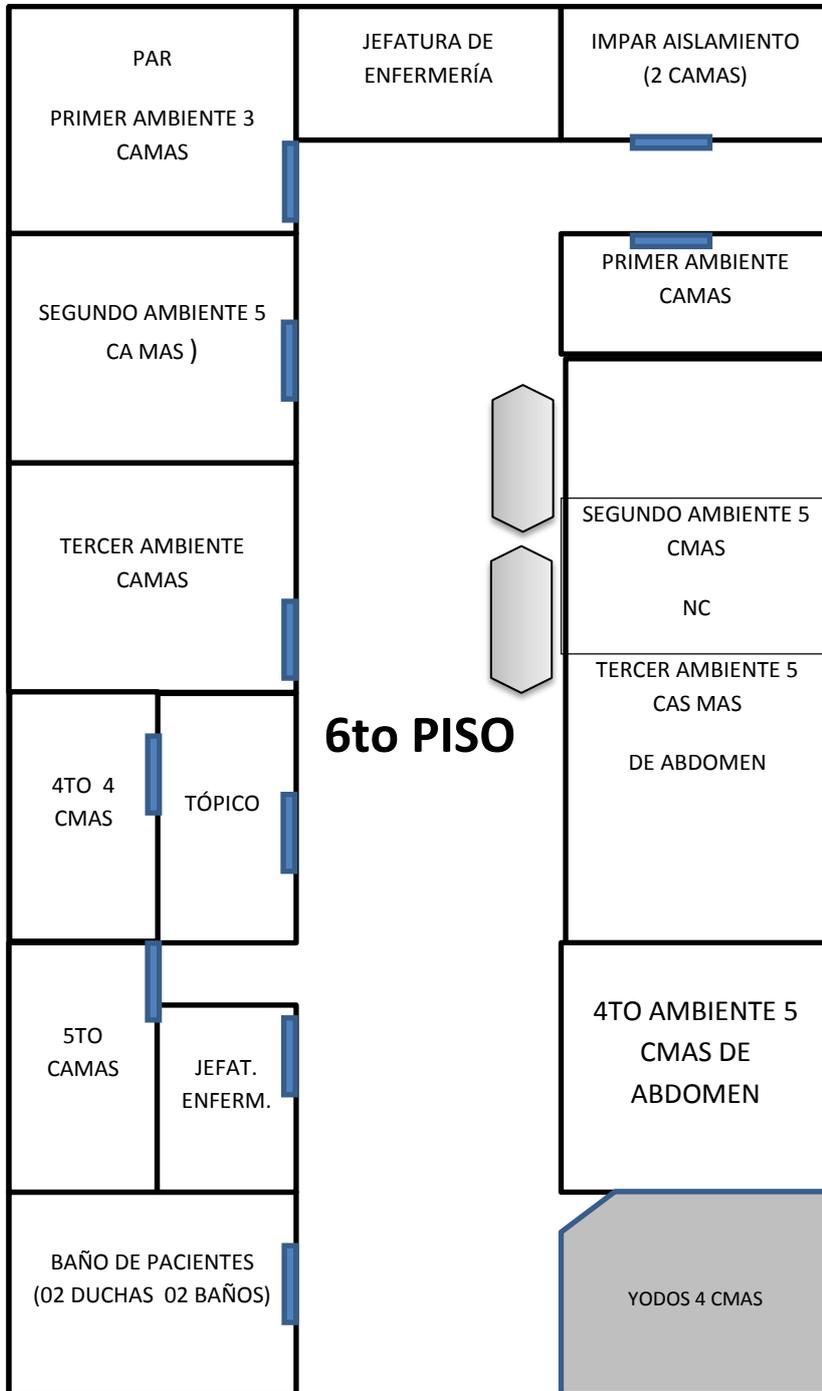
Misión:

Brindar servicios de salud integral y especializada con eficiencia y oportunidad, contando con equipos biomédicos modernos y recursos humanos competentes y actitud proactiva para el bienestar del paciente oncológico

Visión

Ser un servicio líder en la atención especializada, con un compromiso de humanización, creatividad, proyección social con permanente crecimiento profesional y alto grado de satisfacción a los usuarios oncológicos.

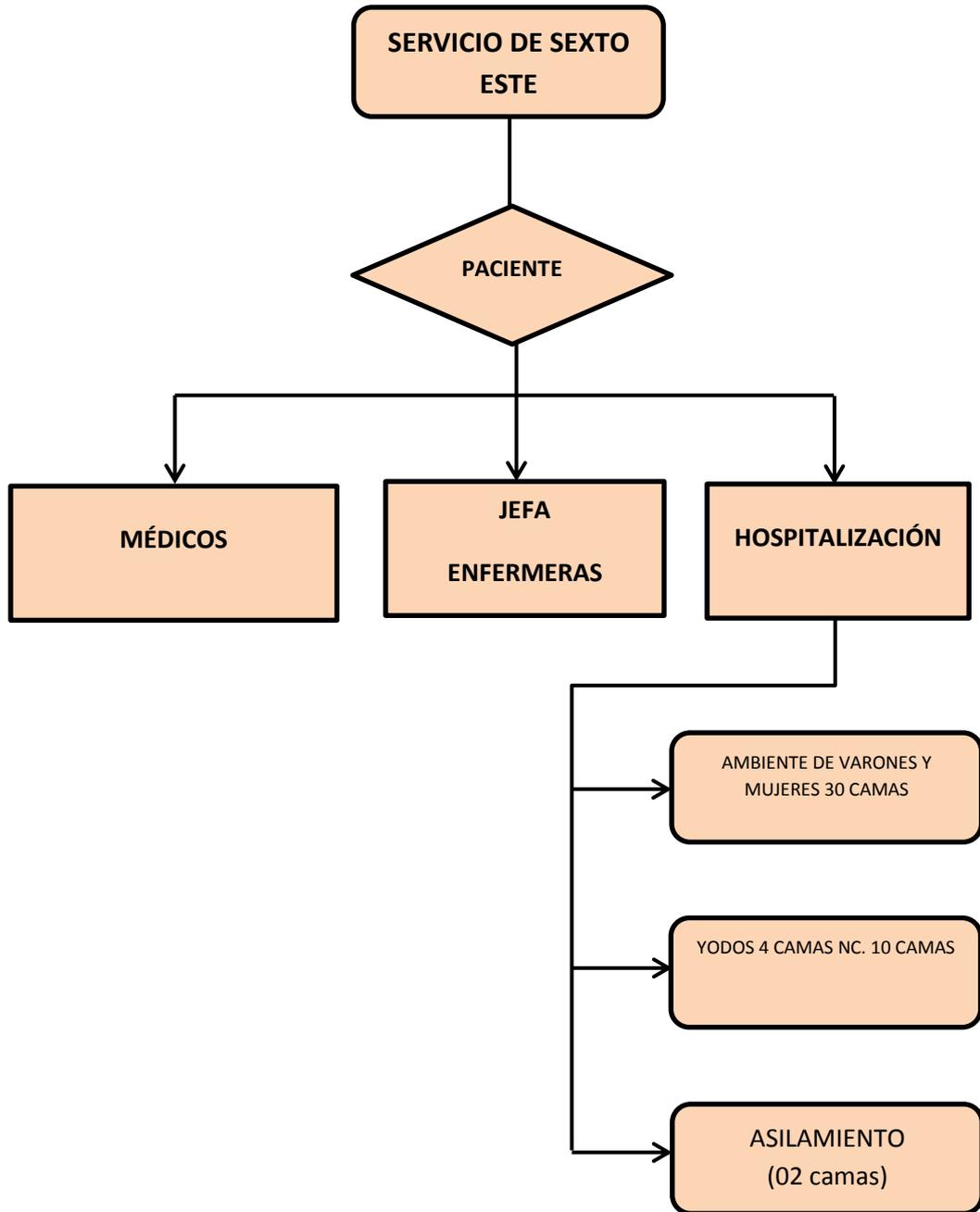
FIGURA N° 03
UBICACIÓN DEL ÁREA DE ENFERMERÍA ENFERMERÍA



FUENTE: Manual de Organización y funciones del Área de Enfermería en Hospitalización Oncológica 2013.

FIGURA N° 04

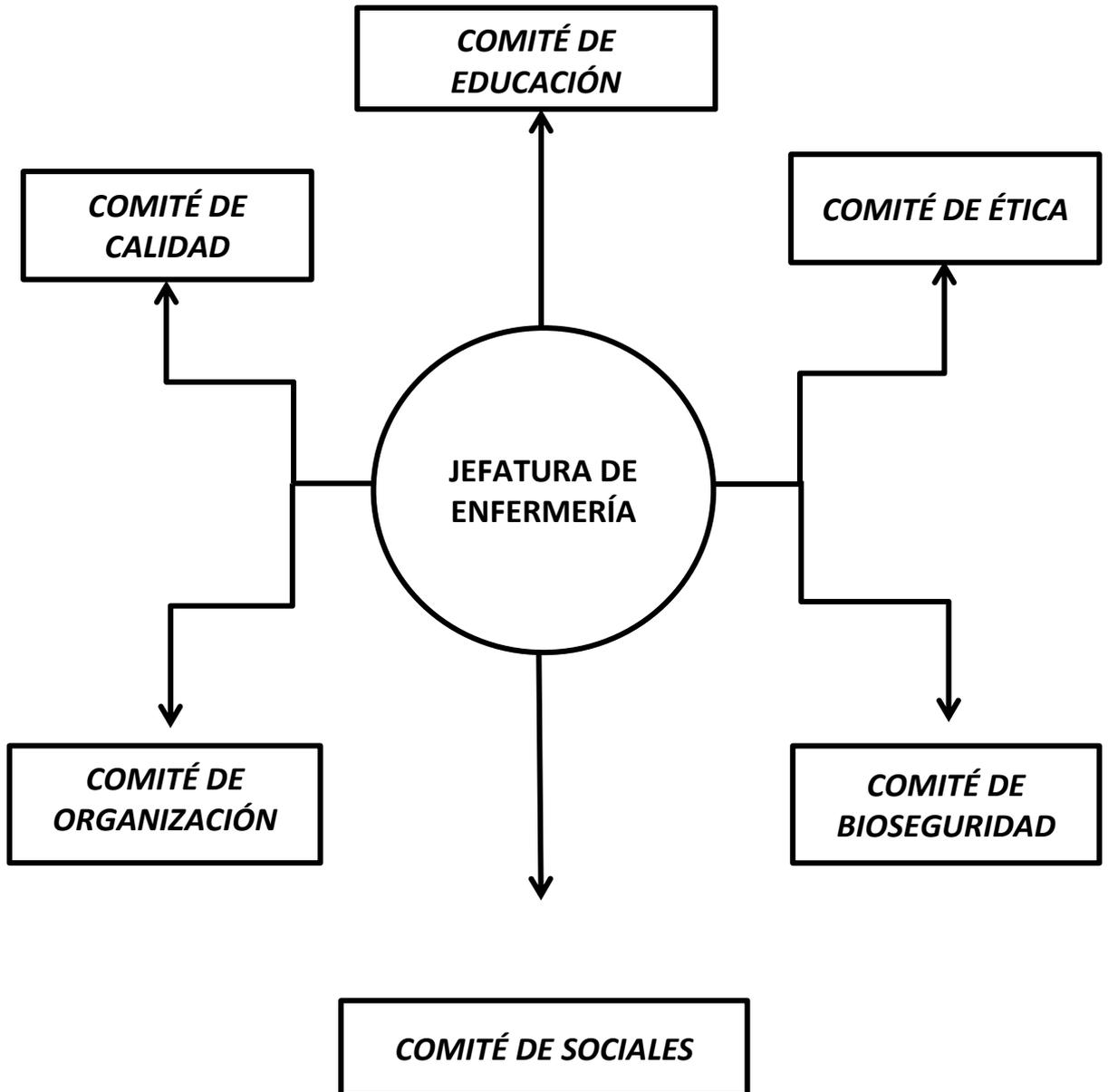
FLUXOGRAMA ESTRUCTURAL DE LOS AMBIENTES



FUENTE: Manual de Organización y Funciones del Área de Enfermería en Hospitalización del piso 6to. Este 2015.

FIGURA N° 05

FLUXOGRAMA DE GESTIÓN PARTICIPATIVA



FUENTE: Manual de Organización y funciones del Área de Enfermería en Hospitalización Oncológica , 2015

ATENCIONES EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN ONCOLÓGICA

CUADRO N° 01

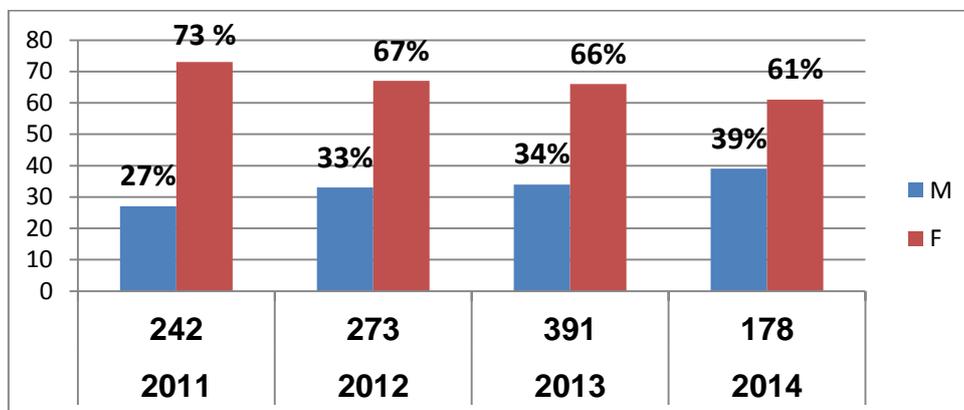
PACIENTES QUE RECIBIERON SERVICIOS DE ENFERMERÍA

AÑO	MESES												TOTAL	SEXO		TOTAL
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC		M	F	
2011	19	20	18	21	19	22	22	23	19	24	18	17	242	66	176	242
2012	18	21	24	22	25	28	23	21	30	25	19	17	273	89	184	273
2013	28	29	30	34	35	35	38	30	37	28	34	33	391	133	258	391
2014	24	27	23	34	32	38							178	76	102	178
TOTAL													1084	364	720	1084

FUENTE: Compendio Anual Estadístico 2011 - 2014 del INEN diseño del autora.

GRÁFICO N° 01

PACIENTES QUE RECIBIERON SERVICIO EN HOSPITALIZACIÓN SEGÚN SEXO

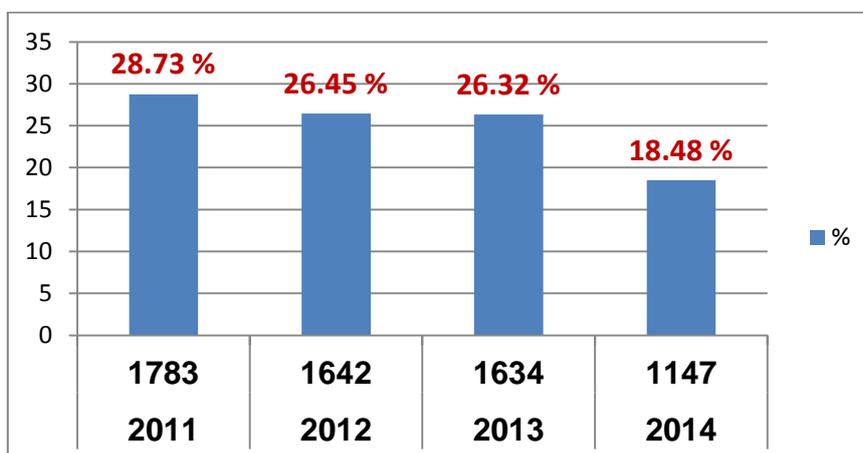


FUENTE: Compendio Anual estadístico 2011 - 2013 INEN Diseño del autora

En el cuadro podemos apreciar que los pacientes Hospitalizados según sexo el femenino predomina con mayores cifras durante el año 2011 son 73%, durante el año 2012 (67%), durante el año 2013 (66%), en lo que va del año 2014 (61%), debido a la incidencia de las neoplasias de cáncer de mama, cuello uterino y gástrico. Los casos de cáncer en el sexo masculino ha venido incrementando desde un 27% al 39 % respectivamente, con incidencias de cáncer de pulmón, gástrico y prostático.

GRÁFICO N° 02

CUADRO COMPARATIVO PORCENTUAL POR AÑOS



FUENTE: Compendio Anual estadístico 2011 - 2013 INEN Diseño del autor.

Del total de quimioterapias administradas, el 28.73 % durante el año 2011, luego el año 2012 con 26.45 %, seguida con 26.32 % el año 2013, en lo que va del año 2014 hasta el mes de setiembre con 18.48 %. La cantidad significativa se debe a que a un paciente se le administra más veces de esquemas de tratamiento.

CUADRO N° 02

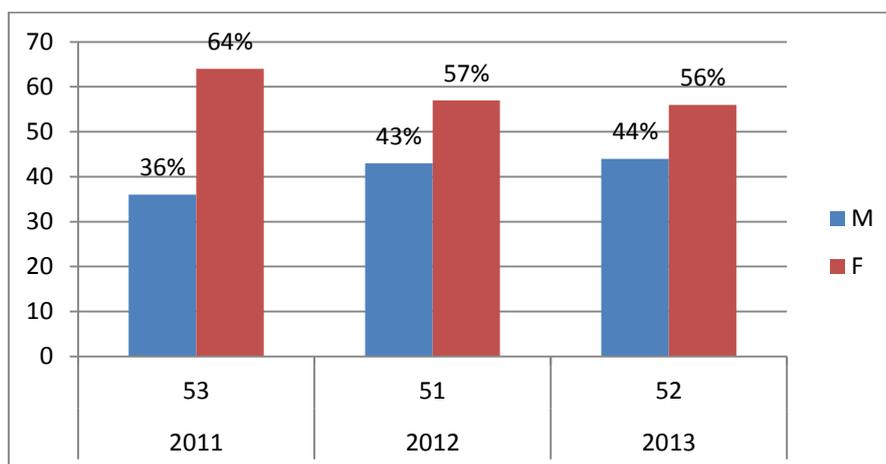
MORTALIDAD POR CÁNCER A NIVEL HOSPITALARIO

AÑO	TOTAL	SEXO			
		M	%	F	%
2012	53	19	36	34	64
2013	51	22	43	29	57
2014	52	13	44	29	56
TOTAL	156	64	123	92	177

FUENTE: Compendio Anual estadístico 2011 - 2013 INEN y Diseño del autor.

GRÁFICO N° 03

MORTALIDAD POR CÁNCER SEGÚN SEXO



FUENTE: Compendio Anual estadístico 2011 - 2013 Hospital María Auxiliadora (7) y Diseño del autor.

INTERPRETACIÓN: Según el cuadro podemos apreciar que el mayor porcentaje de muertes está representado por el sexo femenino, durante el año 2011 representa el 64 % de muerte por cáncer y un 36% el sexo masculino, el año 2012 se tiene 57 % de muertes en el sexo femenino y un 43 % en el sexo masculino, durante el año 2013 estas cifras disminuye escasamente en relación a dos años anteriores en un 56 %, mientras que en el sexo masculino se mantiene relativamente en un 44 %. Es probable que los programas preventivos tengan cierto impacto en la población femenina para tomar acciones preventivas. Las neoplasias en el sexo femenino con mayor incidencia son el cáncer de cuello uterino, cáncer de mama y gástrico siendo las primeras causas de morbilidad.

CUADRO N° 03

RECURSOS HUMANOS DEL DEPARTAMENTO DE SEXTO PISO ESTE

PERSONAL MEDICO	N°
MÉDICOS RESIDENTES EN SU PRIMER AÑO	3
MÉDICOS ESTAF	2
MÉDICOS INTERNOS	4
MEDICO ESPECIALISTA EN CIRUGÍA DE ABDOMEN	4
MEDICO RESIDENTE	5
PERSONAL ADMINISTRATIVO	2
TOTAL	20

FUENTE: Cuadro de Asignación de Personal – INEN 2014 y Diseño del autor.

INTERPRETACIÓN: Del total de médicos SON 2

CUADRO N° 04

RECURSOS HUMANOS DE ÁREA DE ENFERMERÍA ONCOLÓGICA

PERSONAL DE ENFERMERÍA	N°	%
ENFERMERAS ESPECIALISTAS	06	12.50
ENFERMERAS ESPECIALISTAS SIN TITULO	15	75.00
ENFERMERAS GENERAL SIN ESPECIALIDAD	02	12.50
TÉCNICOS DE ENFERMERÍA	23	40.74
TOTAL	46	100

FUENTE: Cuadro de Asignación de Personal – INEN (8) y Diseño de la autora.

Del total de profesionales de enfermería solo el 12.50 % está integrada por enfermeras especialista, mientras que el 75 % de enfermeras tienen especialidad pero que aún no han tramitado su respectivo título que acredite como tal y el restante 12.50 % conformado por enfermeras(os) general. También podemos mencionar que el 59 % está integrada por profesional de enfermería, y el 41 % está integrada por personal técnico de enfermería.

Funciones de Enfermería. (Asistencial, Administrativo, investigación y Docencia)

Funciones Específicas del Especialista en Enfermería Oncológica: Jefatura

- Planificar, organizar dirigir, ejecutar y controlar las actividades técnico administrativas, docente y de investigación del servicio de enfermería a su cargo de acuerdo al plan de gestión del Dpto. de Enfermería.
- Realizar el diagnóstico situacional de su servicio a corto, mediano y largo plazo para la previsión, provisión y distribución de los recursos garantizando la calidad del cuidado.
- Monitorizar el cumplimiento de las normas de bioseguridad en el servicio a su cargo.
- Realizar el requerimiento del recurso humano de acuerdo a la necesidad de su servicio.
- Registrar e informar el consolidado de la producción e indicadores de calidad del servicio.
- Dirigir, monitorizar, supervisar y evaluar las actividades técnico-administrativas del servicio.
- Difundir y hacer cumplir los documentos técnicos administrativos.
- Integrar los comités de gestión del departamento de enfermería.
- Participar en la elaboración, revisión y actualización de documentos técnicos administrativos.
- Integrar el Comité Asesor del Departamento.
- Participar en la formación de recursos humanos, el programa de capacitación e investigación del personal.
- Participar en las reuniones técnico administrativas convocadas por el departamento de enfermería.
- Velar por el buen uso de la seguridad y mantenimiento de los bienes asignados para el cumplimiento de sus labores dentro de su competencia.

- Elaborar y presentar oportunamente el informe ordinario y los solicitados por su jefe inmediato.
- Desarrollar actividades técnicas profesionales según necesidad del servicio.
- Cumplir y hacer cumplir las normas, reglamentos, procedimientos y disposiciones vigentes.
- Las demás funciones que le asigne su jefe inmediato. (9)

Funciones de La Enfermera(o) Especialista

- Gestionar los cuidados especializados del paciente con quimioterapia según los esquemas e indicaciones médicas, en el marco de las normas técnicas y velar por su confort y bienestar.
- Recepcionar y entregar reporte de enfermería en los turnos diurnos y nocturnos.
- Registrar las actividades de producción de enfermería.
- Participar en las reuniones técnico – administrativas en el servicio.
- Coordinar con los químicos farmacéuticos, la entrega de los medicamentos citostáticos, verificando previamente que correspondan a las indicaciones de los Médicos tratantes.
- Apoyar la formulación de los documentos de gestión institucional y normas técnicas oncológicas.
- Proponer y ejecutar el mejoramiento continuo de la calidad de la atención de enfermería en quimioterapia.
- Cumplir las actividades asignadas en el mantenimiento, conservación, custodia, registro y control de operación, de los equipos, materiales e instalaciones.
- Delegar tareas de menor complejidad al personal técnico y auxiliar de enfermería bajo su supervisión y responsabilidad.
- Participar en la elaboración del plan operativo institucional y ejecutar las actividades asignadas en el marco de su competencia.

- Aplicar las tecnologías de información, para optimizar el registro y cuidar mayor tiempo al paciente.
- Velar por la seguridad del paciente.
- Participar en el reporte y notificación de eventos adversos.
- Las demás funciones que le asigne el Jefe Inmediato Superior.
- Cuidar a la persona, familia y comunidad aplicando el proceso de atención de enfermería e indicadores de calidad.
- Preparar las drogas citostáticos de acuerdo a los esquemas prescrita por el Médico Oncólogo.
- Administrar los citostáticos a los pacientes según el esquema prescrito por el Médico tratante.
- Controlar, registrar e informar los signos vitales del paciente de quimioterapia y/o efectos secundarios durante la aplicación de la quimioterapia y realizar las acciones en situaciones de emergencia o urgencia.
- Valorar, interpretar e informar los resultados de los exámenes auxiliares del paciente oncológico hospitalizado.
- Planificar la atención de enfermería según necesidades, problemas y grado de dependencia del paciente oncológico hospitalizado.
- Coordinar la realización de procedimientos, exámenes y terapia prescrita por el Médico tratante al paciente hospitalizado.
- Cumplir las medidas de bioseguridad, normas, guías y procedimientos para prevenir y disminuir complicaciones, las infecciones intrahospitalarias, y otros riesgos al paciente y personal de salud.
- Asegurar la preparación, conservación, mantenimiento y esterilización del material, equipos e insumos para la atención del paciente.
- Prestar cuidados de enfermería a paciente en etapas pre y post operatoria, programados para la intervención quirúrgica en hospitalización del Servicio de Oncología.
- Realizar consejería y orientación especializada al paciente oncológico y familia en su autocuidado.

- Realizar Campañas de prevención y promoción de la salud en el campo de Enfermería.
- Cumplir el Código de Ética de la Función Pública y Código de Ética del Colegio de enfermeros, dando prioridad a los objetivos institucionales.
- Cumplir turnos de trabajo, roles de guardia y normas de control interno establecidos por el Departamento de enfermería.
- Participar en las actividades de contingencia en emergencia y desastres.
- Realizar actividades educativas y docentes según metodología, planes, políticas Institucionales y convenios interinstitucionales.
- Participar en investigaciones en enfermería oncológica y/o multidisciplinarias, en el marco de las normas vigentes.
- Otras funciones en las normas vigentes y las que le asigne el/la Jefe (a) del Servicio de Oncología. (9)

Funciones Específicas de La Enfermera(o) Asistencial

- Ejecutar el proceso de atención de enfermería (PAE) al paciente oncológico.
- Participar en las campañas, programas y estrategia sanitaria en el campo de enfermería si fuera requerido.
- Administrar los medicamentos a los pacientes oncológicos según prescripción Médica.
- Registrar la atención de enfermería en la historia clínica de los hechos ocurridos durante la atención al paciente oncológico.
- Participar en la orientación y educación de los cuidados del paciente oncológico con la finalidad de lograr un aprendizaje óptimo en la familia.
- Participar en actividades de prevención y promoción de la salud en el campo de enfermería.

- Utilizar y controlar el adecuado uso de insumos y materiales para garantizar el Cuidado integral del paciente oncológico.
- Registrar las actividades, censos, movimiento de control de equipos, materiales y Otros que existan en el servicio, para sistematizar la información.
- Participar en la elaboración del cuadro de necesidades del servicio.
- Elaborar y remitir informes técnicos relacionados a las funciones del servicio.
- Asistir y participar en las reuniones técnico administrativas del servicio.
- Informar incidencias y reportes de su competencia a su superior.
- Participar de la visita médica para actualizar e informar la evolución del estado del paciente oncológico.
- Cumplir lo dispuesto en los documentos técnicos de gestión institucional.
- Cumplir con la programación de guardias, licencias, vacaciones y otros.
- Participar en la actualización e implementación normas, guías de atención y Procedimientos, directivas relacionadas con las funciones del servicio.
- Cumplir lo dispuesto de las normas y guías de atención y procedimientos, a fin de garantizar la calidad de atención al paciente oncológico.
- Delegar tareas de menor complejidad al personal técnico y auxiliar de enfermería bajo su supervisión y responsabilidad.
- Mantener la integridad y buen funcionamiento de los equipos, material y enseres del servicio.
- Integrar comités, comisiones de trabajo en el campo de enfermería.
- Realizar actividades de docencia e investigación en el campo de enfermería.

- Asistir y participar en actividades de capacitación relacionadas a los cuidados de Enfermería.
- Participar en estudios de investigación científica.
- Las demás funciones que le asigne el Jefe Inmediato Superior. (9)

Función Administrativa de Enfermería

- Participar en la elaboración del cuadro de necesidades del servicio si fuera requerido.
- Integrar comités, comisiones de trabajo en el Campo de enfermería si fuera requerido.
- Elaborar y remitir los informes técnicos relacionados a las funciones del servicio.
- Asistir y Participar en las reuniones técnico administrativas del servicio.
- Informar incidencias y reportes de su competencia a la coordinadora de turno y/o jefatura inmediata.
- Brindar Asesoramiento Especializado en el campo de la enfermería Oncológica.
- Cumplir las disposiciones emanadas de los documentos técnicos de gestión Institucional.
- Cumplir lo dispuesto de las normas y guías de atención, a fin de garantizar la calidad de atención al usuario, evitando riesgos y complicaciones.
- Velar por el adecuado uso de insumos y materiales para garantizar el cuidado integral del paciente Oncológico.
- Encomendar actividades de menor complejidad al personal técnico y auxiliar de enfermería bajo la supervisión y responsabilidad.
- Elaborar registros de actividades, censos, movimientos de control de equipos, materiales y otros que exista en el servicio, para sistematizar la información.

Función Docencia:

- Realizar actividades de docencia e investigación en el Campo de la Enfermería Oncológica.
- Asistir y participar en actividades de capacitación relacionadas a eventos científicos de Actualidad Oncológica.
- Participar como asesor y consultor en materia de Enfermería Oncológica.

Función investigación:

- Participar en la Actualización e implementación de Normas, Guías de atención y Procedimientos, directivas relacionadas con las funciones del área de enfermería Oncológica.
- Realizar actividades de investigación en el campo de la enfermería Oncológica.
- Identificar problemas de enfermería sujetos a investigación científica.
- Mejorar los cuidados de enfermería mediante la sustentación científica.

Marco Legal

- Ley N° 28343 – Ley que declara de interés y necesidad publica la descentralización de los servicios médicos Oncológicos.
- Resolución Ministerial N° 1950 – 2002 – SA/DM Disponen la creación de Unidades Oncológicas dedicadas al manejo integral de las neoplasias malignas en Hospitales Nacionales y Generales del Ministerio de Salud.
- Resolución Ministerial N° 1213-2006/MINSA – Directiva Administrativa para el funcionamiento de /Servicios de Oncología/Unidades Oncológicas dedicadas al manejo integral del Cáncer en Hospitales del MINSA.

- Resolución Ministerial N° 660 – 2006/MINSA Directiva Sanitaria de Vigilancia epidemiológica del Cáncer – Registros Hospitalarios.
- Resolución Ministerial N° 030-2007/MINSA – Plan Nacional para el Fortalecimiento de la Prevención y Control del Cáncer.
- 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)

- **METODOLOGÍA**

Es un trabajo descriptivo y para la realización del trabajo se utilizaron como instrumentos: la observación, la entrevista y la búsqueda documentada.

- **HERRAMIENTAS**

Los principales registros de enfermería utilizados son:

- Registro de atención de enfermería.
- Hoja de ingreso de paciente riesgo de caídas
- Formato de Permeabilización De Sondas
- Hoja de Monitoreo de funciones vitales.
- Hoja Terapéutica.

ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL-MATRIZ FODA: Servicio de Hospitalización Oncología:

FORTALEZAS

- Gran experiencia clínica en el cuidado, soporte y confort del paciente oncológico.
- Enfermeras especialistas en oncología 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

DEBILIDADES

- Personal nuevo con falta de integración al servicio.
- Personal insuficiente que permita atender oportunamente.
- Falta de motivación institucional.
- Aumento de ingresos de pacientes adultos mayores al servicio.
- Aumento de la carga de trabajo.
- Incremento de grado de dependencia del paciente.
- Insatisfacción del usuario respecto a la atención de enfermería relacionado a la rapidez y seguridad.

OPORTUNIDADES:

- Continúa capacitación 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.
- Rol clave en la gestión del cuidado del paciente con cáncer

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.

E.- PROBLEMÁTICA Y EXPERIENCIA PROFESIONAL

El sexto piso este se brinda atención en el pre y post operatorio de los pacientes que ingresan para cirugía, se participa en la colocación y curación de catéteres, aplicación de soportes nutricionales, aplicamos 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.

- Incremento de grado de dependencia del paciente.
- Aumento de ingresos de pacientes adultos mayores al servicio.
- Déficit de recursos humanos en el servicio.
- 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
- Desconocimiento de las medidas de prevención y detección temprana de cáncer.

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

CUADRO N° 05
PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS

PROBLEMA	MAGNITUD	TENDENCIA	RIESGO	CAPACIDAD DE	INTERÉS DE LA	TOTAL
Incremento de grado de dependencia del paciente.	4	2	3	2	3	14
Aumento de ingresos de pacientes adultos mayores al servicio.	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
Insuficiente habilidad y destreza en la atención del paciente oncológico	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° 06

PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS POR PUNTAJES OBTENIDOS:

N°	PROBLEMA	PUNTAJE TOTAL
1	Incumplimiento del llenado de formatos y registros de uso de Enfermería.	18
2	Insuficiente habilidad y destreza en la atención del paciente oncológico	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. 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.
- 3. Equipamiento insuficiente de mobiliarios:** Se requiere estantes, anaqueles, coches rodantes, para el estar de enfermería sala de quimioterapia y tópico.
- 4. 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.

CUADRO N° 07

PROBLEMA	OBJETIVOS	ACTIVIDAD	META	INDICADOR	CRONOGRAMA				RESPONSABLE
					I TRI	II TRI	III TRI	IV TRI	
Problema N° 01 Incumplimiento del llenado de formatos y registros de uso de Enfermería	GENERAL								
	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	Registro y formatos actualizados	X	X	X	X	Jefatura de Enfermería
	ESPECÍFICO								
	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

Fuente: Departamento de Enfermería – Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2014

CUADRO N° 08

PROBLEMA	OBJETIVOS	ACTIVIDAD	META	INDICADOR	CRONOGRAMA				RESPONSABLE
					I TRI	II TRI	III TRI	IV TRI	
Problema N° 02 Carencia de manuales de procedimientos de enfermería	GENERAL								
	Implementar las guías de Procedimientos de enfermería	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 Dirección del Departamento de Enfermería
	ESPECÍFICO								
	Promover sobre la importancia de contar con los documentos técnico normativos.	Adquirir los documentos técnico 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

Fuente: Departamento de Enfermería – Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2014

Cuadro N° 09

PROBLEMA	OBJETIVOS	ACTIVIDAD	META	INDICADOR	CRONOGRAMA				RESPONSABLE
					I TRI	II TRI	III TRI	IV TRI	
Problema N° 03 Personal de enfermería insuficiente.	GENERAL								
	Dotar con Personal de Enfermería al Servicio de con experiencia	Gestionar, coordinar con el departamento de enfermería y oficina de personal para la dotación de personal, así como la programación 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
	ESPECÍFICO								
	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

Fuente: Departamento de Enfermería – Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2014

Cuadro N° 10

PROBLEMA	OBJETIVOS	ACTIVIDAD	META	INDICADOR	CRONOGRAMA				RESPONSABLE
					I TRI	II TRI	III TRI	IV TRI	
Problema N° 04 Inadecuadas relaciones interpersonales	GENERAL								
	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
	ESPECÍFICO								
	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

Fuente: Departamento de Enfermería – Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2014

Para afrontar mejor la problemática expuesta me apoyo en la Teoría de enfermería de **Dorothea Orem (DÉFICIT 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 personales 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 autocuidado 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 servicio de hospitalización de cirugía del sexto piso del instituto nacional de enfermedades neoplásicas se inicia mediante un concurso abierto por la modalidad de Contrato Administrativo de Servicios, no personales como enfermero general, al iniciar mis labores asistenciales aun no tenía la experiencia previa en el manejo de pacientes oncológicos ,pero contaba con cursos y diplomados con relación a oncología está claro que tenía los conocimientos generales del pregrado; al haber sido asignado al servicio de Oncología, adquirí, la experiencia y los conocimientos mediante los cursos de capacitación y material bibliográfico especializado. Durante las rotaciones por las diferentes áreas, a los cuales se me ha asignado son: HOSPITALIZACIÓN: donde me impacto la cirugía de abdomen en especial la **La duodeno pancreatectomía**, también llamada **Procedimiento de Whipple** o **Cirugía con la Técnica de Whipple**, es una operación quirúrgica que implica al páncreas, al duodeno y a otros órganos. Esta operación se realiza para tratar tumores cancerosos en la cabeza del páncreas y tumores malignos que afecten al conducto biliar o al duodeno junto al páncreas.

ya que el paciente mediante esta cirugía presenta diversos procedimientos invasivos .En esta área, donde se realiza el Proceso de atención de enfermería he llevado a cabo a los cuidados de enfermería a Pacientes con Cánceres: páncreas , gástrico, pulmonar, ovárico, mama, , Linfomas de Hodgkin y no Hodgkin, cuello uterino, etc. mediante los siguientes procedimientos: Apertura de vías periféricas, valoración hemodinámica, valoración y manejo del dolor, administración de medicamentos prescritos por vía endovenoso (cvc, pohr,) vía oral, subcutáneo e intramuscular, Balance Hídrico, inserción de sonda Nasogástrica, manejo de sonda nasoyeyunal , yeyunostomía, inserción de sonda Foley, transfusión de hemoderivados, monitorización neurológica, prevención y manejo de úlceras por presión, Manejo de las vías aéreas, aspiración de secreciones, apoyo ventilatorio, cuidados del drenaje torácico, drenajes biliares, diferentes drenajes como (laminares ,Blake, hemovac, hemosuc) ,manejo de urostomas, catéteres urinario, manejo de desequilibrios hidroelectrolíticos, manejo de la glicemia inestable, oxigenoterapia, manejo alteraciones metabólicas. Así como la consejería en educación, y prevención al paciente y al entorno familiar. También brindando cuidado paliativos en la etapa final de la vida. SALA DE INFECTADOS (PACIENTES DE MEDICINA): Control y valoración de las constantes vitales, canalización de vía periférica, administración de citotóxicos según esquemas de tratamiento, así como administración de anticuerpos monoclonales, manejo de bombas de infusión, prevención y manejo de extravasaciones, consejería sobre los efectos secundarios de la quimioterapia, orientación sobre de los efectos secundarios que van a conllevar a una emergencia. ADMINISTRATIVO: admisión de pacientes provenientes de consultorios externos y/o emergencia, uso y registro de formatos del servicio de Hospitalización Oncológica. PREVENTIVO PROMOCIONAL: Consejerías a pacientes y/o público en general en áreas de consultorios externos, preparación de material preventivo: Afiches, trípticos, volantes, etc. Elaboración de planes de trabajo, actualización del periódico mural y coordinaciones. OTROS:

Coordinación para el traslado de pacientes, que requieren tratamiento con radioterapia y otros exámenes y/o procedimientos médicos especializados.

El trabajo asistencial con pacientes es un contexto diferente ya que la persona con cáncer en un determinado Órgano, tiene muy comprometido todas sus dimensiones: física, emocional, social y espiritual, aparte que pueda padecer otras molestias no relacionadas y relacionadas al cáncer, este hecho me han conllevado a continuar mi especialización en Oncología.

Trabajar en el instituto nacional de enfermedades neoplásicas cuyos objetivos y metas profesionales es así que he iniciado mis estudios de Especialidad en enfermería Oncológica en el año 2013 en la Universidad Nacional del Callao, donde adquirí los conocimientos teóricos y la práctica en mi formación académica suficientes como para mi desenvolvimiento en el área de la Oncología con criterio humanístico y científico, que actualmente vengo dándolo en el Hospital en mención.

Cabe mencionar que la profesión que desempeño me ha dado muchas satisfacciones, personales y familiares, logros que me venido concretando iniciando una maestría a fin de proyectar mejor mis expectativas gerenciales hacia la población en la lucha contra el cáncer desde una perspectiva multisectorial a nivel local, regional y nacional.

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 II 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

F. RECOMENDACIONES

1. 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.
2. Implementar y mejora las guías de atención de enfermería y procedimientos para la atención del paciente oncológico.
3. Que la Institución contrate más personal con especialidad en enfermería Oncológica, y/o enfermera(o) y personal técnico con experiencia oncológica.
4. 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 den atención.
5. Programar con la jefatura del servicio reuniones mensuales para la sensibilización y así adoptar buenas relaciones interpersonales con todos los miembros del equipo de salud .

REFERENCIALES

1. **Organización Mundial de la Salud, CÁNCER: NOTA DESCRIPTIVA FEBRERO 2014**, Disponible en :
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/>
2. **Organización Panamericana de la Salud, NOTA INFORMATIVA CÁNCER AÑO 2014**, Disponible en: www.paho.org/ent
3. **Ministerio de Salud - D.G.E.; ANÁLISIS DE SITUACIÓN DEL CÁNCER EN EL PERÚ – 2013** Lima Perú Nov. 2013.
4. **Oficina de Estadística e Informática; COMPENDIO ESTADÍSTICO HMA EN CIFRAS 2013**.
5. **Grupo Océano; NUEVO MANUAL DE LA ENFERMERÍA** Editorial Océano/Centrum. Barcelona – España 2012
6. **PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL 2012 – 2015**. disponible en [:web.www.inen.sld.pe](http://web.www.inen.sld.pe)
7. **INEN** Oficina de Estadística e Informática: **INDICADORES ESTADÍSTICOS 2010, 2011 y 2012**, disponible en : web.www.inen.sld.pe
8. **INEN; CUADRO DE ASIGNACIÓN DE PERSONAL- 2013**.
9. **INEN ; Manual de Organización y Funciones (MOF) del Departamento de enfermería 2013**. disponible en : web.www.inen.sld.pe
10. **Ministerio de Salud, NORMAS LEGALES, 2014**, disponible en: www.minsa.gob.pe/normaslegales.

11. Concejo Editorial CTO; **MANUAL CTO DE ENFERMERÍA**. Editorial Mc Graw Hill Interamericana, Impreso en España.
12. Mery Bravo Peña; **GUÍA METODOLÓGICA DEL PAE CON APLICACIÓN DE TEORÍAS DE ENFERMERÍA, TAXONOMÍAS NANDA NIC, NOC**. 3ra Edición Nov. 2012, Grafica Jesús. Lima – Perú.

ANEXOS

Imagen N° 01

Frontis del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas



Fuente: Propia, 2014

Imagen N° 02

Auditorio del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas



Fuente: Propia, 2014

Imagen N° 03

Personal que labora en el Servicio de Oncología - Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas



Fuente: Propia, 2014

Imagen N° 04

Servicio de Hospitalización del sexto piso "E" - Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas



Fuente: Propia, 2014

Imagen N° 05 y 06

Láminas de Presentación del Servicio de Quimioterapia - Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas

MODERNO Y AMPLIO SERVICIO DE QUIMIOTERAPIA: CONFORT Y SEGURIDAD

El Servicio de Quimioterapia del INEN cuenta con un ambiente más amplio, bien iluminado y adecuadamente distribuido para brindar una mayor comodidad y seguridad a los pacientes que son atendidos en tales instalaciones.

Esto ha sido remodelado siguiendo lineamientos de seguridad, confort y Defensa Civil.



REMODELACIÓN DE ESTACIONES DE ENFERMERÍA Y SUS MOBILIARIOS

Renovación total, con diseños más modernos y más cómodos para el buen trabajo del personal que labora en dichas áreas asistenciales, donde ocurre una alta e intensa actividad asistencial.



Mejorando la ergonomía y promoviendo la salud en el personal que labora en dichas áreas.



Fuente: Autora, 2014

Imagen N° 07 y 08

Estación de Enfermeros del sexto piso "E" - Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas



Fuente: Propia, 2014