

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



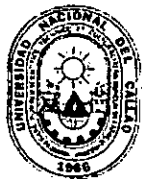
INFORME DE EXPERIENCIA PROFESIONAL DEL SERVICIO DE CENTRO QUIRURGICO EN EL ÁREA DE SALA DE OPERACIONES DEL HOSPITAL NACIONAL SANTA ROSA

LIMA 2011-2014

PARA OPTAR EL TITULO DE ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRURGICO

LICENCIADA: SAENZ SANDOVAL, JANET MILUSHKA

CALLAO – 2015



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

ACTA N° 254 DE SUSTENTACIÓN DE INFORME DE EXPERIENCIA PROFESIONAL PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO

Siendo las 19:15 hrs. del día Miércoles 21 del mes de Octubre 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:

- | | |
|---------------------------------------|------------|
| ➤ Dra. ANGÉLICA DÍAZ TINOCO | PRESIDENTE |
| ➤ Mg. MARÍA ELENA TEODOSIO YDRUGO | SECRETARIA |
| ➤ Mg. TERESA ANGÉLICA VARGAS PALOMINO | MIEMBRO |
| ➤ Mg. AGUSTINA PILAR MORENO OBREGÓN | MIEMBRO |

Con el fin de evaluar la sustentación del Informe de Experiencia Profesional de la Licenciada: **SAENZ SANDOVAL JANET MILUSHKA**, titulada: **INFORME DE EXPERIENCIA PROFESIONAL DEL SERVICIO DE CENTRO QUIRÚRGICO – SALA DE OPERACIONES EN EL HOSPITAL SANTA ROSA. LIMA 2011-2014.**

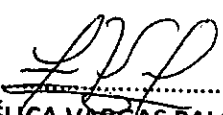
Con el quórum establecido según el Reglamento de Estudios de Postgrado de la Universidad Nacional del Callao, aprobado por Resolución de Consejo Universitario N°043-2012-CU, de fecha 29 de febrero del 2012, luego de la Exposición de las Sustentantes, los Miembros del Jurado hicieron las respectivas preguntas,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

En consecuencia, el Jurado Calificador acordó **APROBAR** con la escala de calificación cualitativa **.....MUY BUENA.....**, y calificación cuantitativa **.....DIECISIETE (17).....** el Informe de Experiencia Profesional de la Licenciada: **SAENZ SANDOVAL JANET MILUSHKA**, para optar el **TÍTULO DE ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO** 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, 21 de Octubre del 2015


.....
DRA. ANGÉLICA DÍAZ TINOCO
Presidente


.....
MG. MARÍA ELENA TEODOSIO YDRUGO
Secretaria


.....
MG. TERESA ANGÉLICA VARGAS PALOMINO
Miembro


.....
MG. AGUSTINA PILAR MORENO OBREGÓN
Miembro

ÍNDICE

	Pág.
A. RESUMEN	03
B. INTRODUCCIÓN	04
C. MARCO REFERENCIAL	09
1. Institución	09
2. Misión y Visión del Hospital Santa Rosa	10
3. Misión y Visión del Departamento de Enfermería HSR	12
4. Misión y Visión del Servicio de Centro Quirúrgico HSR	13
5. Norma Técnica de Salud del Servicio Centro Quirúrgico	13
6. Funciones del Área de Centro Quirúrgico	14
D. DESARROLLO DE ACTIVIDADES LABORALES	
ESPECÍFICAS	16
1. Tipo de servicio	16
2. Metodología	19
3. Herramientas	20
E. PROBLEMÁTICA Y EXPERIENCIA LABORAL	23
1. Análisis de la Situación Actual FODA	23
2. Experiencia profesional	28
F. RECOMENDACIONES	30
REFERENCIALES	32
ANEXOS	33

A. RESUMEN

El presente informe denominado "INFORME DE EXPERIENCIA PROFESIONAL DEL SERVICIO DE CENTRO QUIRURGICO EN EL ÁREA DE SALA DE OPERACIONES DEL HOSPITAL NACIONAL SANTA ROSA. LIMA 2011 - 2014, tiene como propósito informar el trabajo profesional de las enfermeras en el servicio de centro quirúrgico del Hospital Santa Rosa; fruto del conocimiento y experiencias obtenidas en todo este tiempo como Enfermera Circulante, Instrumentista, recuperadora y Coordinadora del servicio.

Se describe las funciones y actividades realizadas por el personal de Enfermería en el Centro Quirúrgico, área funcional que posee un conjunto de recursos físicos, humanos y tecnológicos, organizados para la prestación segura y eficaz de los cuidados durante el perioperatorio, del paciente sometido a una intervención quirúrgica, considerando la atención segura del paciente como nuestro principal objetivo.

La Enfermera de Centro quirúrgico cumple un rol importante en el tratamiento quirúrgico del paciente, cumpliendo funciones y desarrollando actividades; siendo necesario poseer conocimiento teórico y práctico, así como gran responsabilidad en el manejo de equipos y materiales especializados y específicos, lo que contribuirá en la efectividad de los resultados de las diferentes intervenciones quirúrgicas

El informe se desarrolló mediante la utilización de las técnicas como la observación, la entrevista, y el análisis documentado.

El presente muestra el contexto en el cual se desarrollan sus actividades las enfermeras en la atención masiva de pacientes con diferentes patologías, el déficit de recursos humanos, insumos, hacinamiento y material muchas veces descalibrado por el uso continuo.

Cuenta con recomendaciones en gestión, cumplimiento con proyectos de inversión, que puedan llevar a cabo la realización de adecuadas áreas de trabajo, disminuyendo así los accidentes laborales, el hacinamiento y las posibles enfermedades cruzadas e intrahospitalarias.

B. INTRODUCCION

Remontémonos a la historia: la disciplina médica es tan antigua como la humanidad y comenzó cuando el hombre trató de atender al primer accidentado. Es por eso que decimos que la historia de la medicina se confunde con la historia de la humanidad.

El papiro de Edwin Smith datado en 1600 AC, describe 48 casos de tratamiento quirúrgico de heridas

En la antigua Grecia, alrededor del 400A.C., se encuentran los más antiguos textos escritos o recopilados por Hipócrates (70 libros) en los que describe enfermedades y tratamientos, inclusive los quirúrgicos.

Hay libros sobre fracturas, luxaciones y heridas pero más interesante aun son los libros acerca de instrumentos, colocación del paciente, el operador, el ayudante y la forma en que debía de llegar la luz al campo quirúrgico.

Para **inicios de la edad media**, el mayor representante medico es **Galeno**, que consideraba a las enfermedades como ligadas a Humores de bilis de flema o de sangre y por tanto la cirugía perdió interés y el cirujano sufrió descrédito, separándose la medicina de la cirugía y permaneció así por más de 1500 años.

Anestesia y cirugía; Una de las mayores limitantes en el desarrollo de la cirugía es indudablemente el dolor. Esto hacia que los procedimientos fueran forzosamente rápidos y muy limitados, confinándose a amputaciones, drenajes y extracciones menores

Desde la antigüedad se conoce el uso del alcohol, raíz de mandrágora, el opio o inclusive provocar el sangrado a fin de disminuir el estado de conciencia a fin de mitigar el dolor, el empleo real de la anestesia es hasta 1840.

El mejor conocimiento de la anatomía y el uso del éter y el cloroformo mejoró los resultados de las operaciones pero la infección continuaba siendo una constante.

Debemos recordar que en ese entonces no se conocía de la existencia de los microbios y no se tenían los conceptos de antisepsia. No se consideraba prudente la limpieza y esta era una norma social ya que en la alta sociedad era visto como muy vulgar el bañarse más de una vez al mes, en cambio impregnaban sus cuerpos con perfumes y esencias aromáticas. Tratando de disimilar los olores propios y ajenos.

Los instrumentos utilizados eran cuchillos afilados que no se lavaban ni antes ni entre procedimiento y procedimiento.

En 1840 Oliver Wendel describió que la infección que se presentaba en las puérperas tratadas eran transmitidas por las manos de los médicos, propuso entonces lavarse las manos con una solución clorada y sus resultados fueron excelentes, pero su trabajo no tuvo mucho eco entre los colegas.

Joseph Lister retomó este concepto de limpieza y en 1860 introdujo el concepto de antisepsia, lavando las paredes y las camas de su hospital y proponiendo el uso sistemático del lavado de las manos y mantener las heridas limpias de pus. Utilizaba ácido fenico como antiséptico para tratar los instrumentos quirúrgicos a utilizar.

No obstante estos avances, la aparición de la infección todavía persistía en un número aterrador.

En 1865 Luis Pasteur trabajó y comprobó lo que después sería la teoría de los gérmenes como los responsables de la aparición de la infección, comprobó que la aparición de la putrefacción era causada por productos vivos que se multiplicaban a los que llamo gérmenes.

Hasta el descubrimiento de la penicilina por Alexander Fleming, la aparición del antibiótico creó la falsa sensación de haber superado para siempre la barrera de la infección post operatoria

Otro gran avance en el control de la aparición de la infección fue la introducción del uso de los guantes de latex propuesta por William Halsted a inicios del siglo XX.

Jonh Enrichssen postulo: “Es indudable que tiene que haber un límite natural al desarrollo de nuestra profesión, este es un arte que no puede perfeccionarse más allá de ciertos límites establecidos por la naturaleza ante las conquistas del bisturí. Hay pues partes del cuerpo humano que serán siempre sagradas e inviolables a la mano del cirujano”.

A finales del siglo XIX quien osara abrir la cavidad abdominal era esperada afuera con una soga colgando de un árbol que sería usada según los resultados del procedimiento quirúrgico.

1900 –1945 Desde el desarrollo de la anestesia y la antisepsia efectivas a fines del siglo XIX, **la enfermera** preparaba los instrumentos para la cirugía, a comienzos del siguiente asistía en los procedimientos quirúrgicos y en la administración del éter, llamado “eterización”

Desde la década de los 20 a la de los 40, sus tareas eran las de **enfermeras circulantes**. También se instruía a enfermeras estudiantes en su educación quirúrgica. La supervisora de quirófano era la única graduada en cirugía y su tarea era vigilar a las estudiantes

- En la primera guerra mundial, los hombres asistían a los heridos.
- En la segunda guerra mundial, el desarrollo de los antibióticos contribuyó a salvar más vidas, lo que creó escasez de enfermeras
- Cuidados en hospitales de campaña y en los hogares
- Enfermería militar
- En Estados Unidos, el primer examen de certificación se realizó en 1970, y aquellas instrumentadoras que aprobaron el examen recibieron un nuevo título: instrumentadora quirúrgica certificadas

La enfermería instrumentista surge como una necesidad obligada del equipo que realizaba las intervenciones pues mientras estos operaban requerían de ayudantes que:

- 1- Preparaban el material que iban a utilizar en la intervención quirúrgica
- 2- Requerían de personas o de ayudantes que pasaran el instrumental durante la intervención
- 3- Necesitaban de ayudante que conocieran y entendieran sobre los procedimientos para prevenir la infección, esto ya en la última etapa del siglo 19 cuando se comenzaron a descubrir los aspectos microbiológicos que producían patologías en el usuario intervenido

Durante estas 3 etapas los ayudantes eran personas entrenadas empíricamente para desarrollar el trabajo que se les exigía y usualmente eran aprendices de medicina que colaboraban con la finalidad de aprendizaje en el desarrollo de las cirugías. Durante este tiempo, las infecciones en el post operatorio por el desconocimiento de las reglas de asepsia y antisepsia eran las responsables de las 80% de las muertes de los post operados, por lo cual en la medida que se fueron descubriendo los agentes microbiológicos responsables de las infecciones ,dio como resultado las bases de la cirugía contemporánea y la necesidad de preparar personal calificado no necesariamente médico, que fueran especialistas en técnicas y procedimientos quirúrgicos de asepsia y antisepsia o sea un especialista en conocimiento microbiológico que evitara los niveles de infección en el post operatorio, en palabras sencillas, un vigilante de los aspectos microbiológicos o un cuidador

AHORA BIEN en las medida que se desarrolla la ciencia de la enfermería, estos fueron desplazando a los ayudante y a los técnicos instrumentadores quirúrgicos entrenados para tal fin, y la enfermera, paso a convertirse en enfermera instrumentista o en enfermera circulante, lo que dependía de las funciones que esta ejercía, usualmente la enfermera circulante era una auxiliar de enfermería con cursos básicos de un año sobre todo en Venezuela, en otros países, era tan solo un estudiante calificado de

enfermería o medicina, que hacia las funciones de estar fuera o alrededor del equipo quirúrgico

La experiencia laboral de las personas que trabajamos en el área de centro quirúrgico donde el objetivo principal es brindar atención de calidad, oportuna y con calidez es muchas veces peculiar y única. Ya que estas actividades laborales realizadas por el profesional de enfermería enfrenta muchos obstáculos en su quehacer como el déficit de recursos humanos, insumos y materiales obsoletos, o faltos de un adecuado mantenimiento permanente, ineficientes políticas de acción, la falta de motivación por parte del personal, etc.

El propósito de este trabajo es realizar un informe inicialmente descriptivo de las actividades realizadas por parte de las enfermeras en el Servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Santa Rosa, que atiende a una demanda de pacientes principalmente de diferentes tipos de patologías y en las diferentes etapas de la vida en el periodo 2011 – 2015.

Describe la capacidad creativa por parte del personal de enfermería y su ardua labor para dar solución a los problemas con el contacto directo y la empatía mantenida con los pacientes.

Es un informe que según la estructura requerida, en la primera parte aborda las características referentes a la institución. Posterior a ello se señalan las actividades laborales específicas del servicio en que nos desenvolvemos con respecto a su naturaleza, a su metodología y herramientas utilizadas.

Además se aborda la problemática de la práctica de enfermería y experiencia laboral que se vive. Este informe descriptivo identifica los problemas de servicio como: recursos humanos insuficientes, insuficiencia de insumos y falta de motivación del personal por la excesiva demanda de paciente, se proponen algunas recomendaciones que pueden optimizar el trabajo hacia el bienestar del paciente . En conocimiento de esta labor este informe está enfocado al quehacer cotidiano de la enfermera en el área quirúrgica.

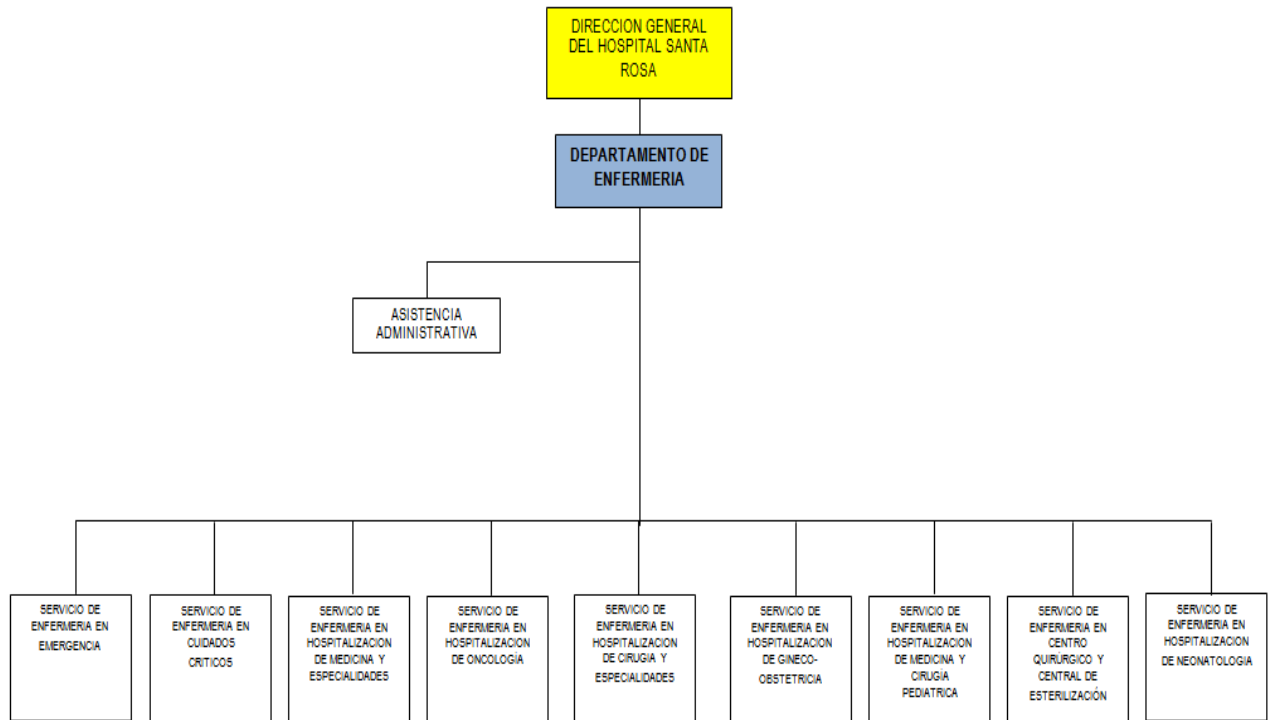
C. MARCO REFERENCIAL

1. INSTITUCION

El hospital Santa Rosa se encuentra ubicado en el distrito de Pueblo Libre, Lima Perú, fundado el 26 de julio de 1956, con el nombre de “Central de Asistencia Social Santa Rosa de Lima” durante el gobierno de la junta militar presidida por el general Manuel A. Odría, en su inicio la administración y organización estuvo a cargo de un comité de damas presidido por la esposa del presidente del comité, contando con 20 camas: 16 hospitalarias y 4 camas obstétricas, dedicado atención materno infantil, posteriormente se constituyo en un hospital de área integro a los centros de salud de su jurisdicción. En el año 1964 se realizaron importantes ampliaciones en la infraestructura del hospital entre ellas la apertura de un centro quirúrgico que actualmente como promedio realiza 3837 intervenciones quirúrgicas al año.

El hospital Santa Rosa, parte integrante de la red hospitalaria del MINSA; de tercer nivel de atención de categoría III-1, realiza actividades de salud integral, asistenciales de recuperación y de rehabilitación; actividades de docencia a nivel pregrado, postgrado y de investigación, contando con diversas especialidades y servicios entre estos el de centro quirúrgico, contribuyendo de esta manera al desarrollo de la práctica de Enfermería, en el campo de la salud humana.

ESTRUCTURA ORGANICA



2. MISIÓN y VISION DEL HOSPITAL SANTA ROSA

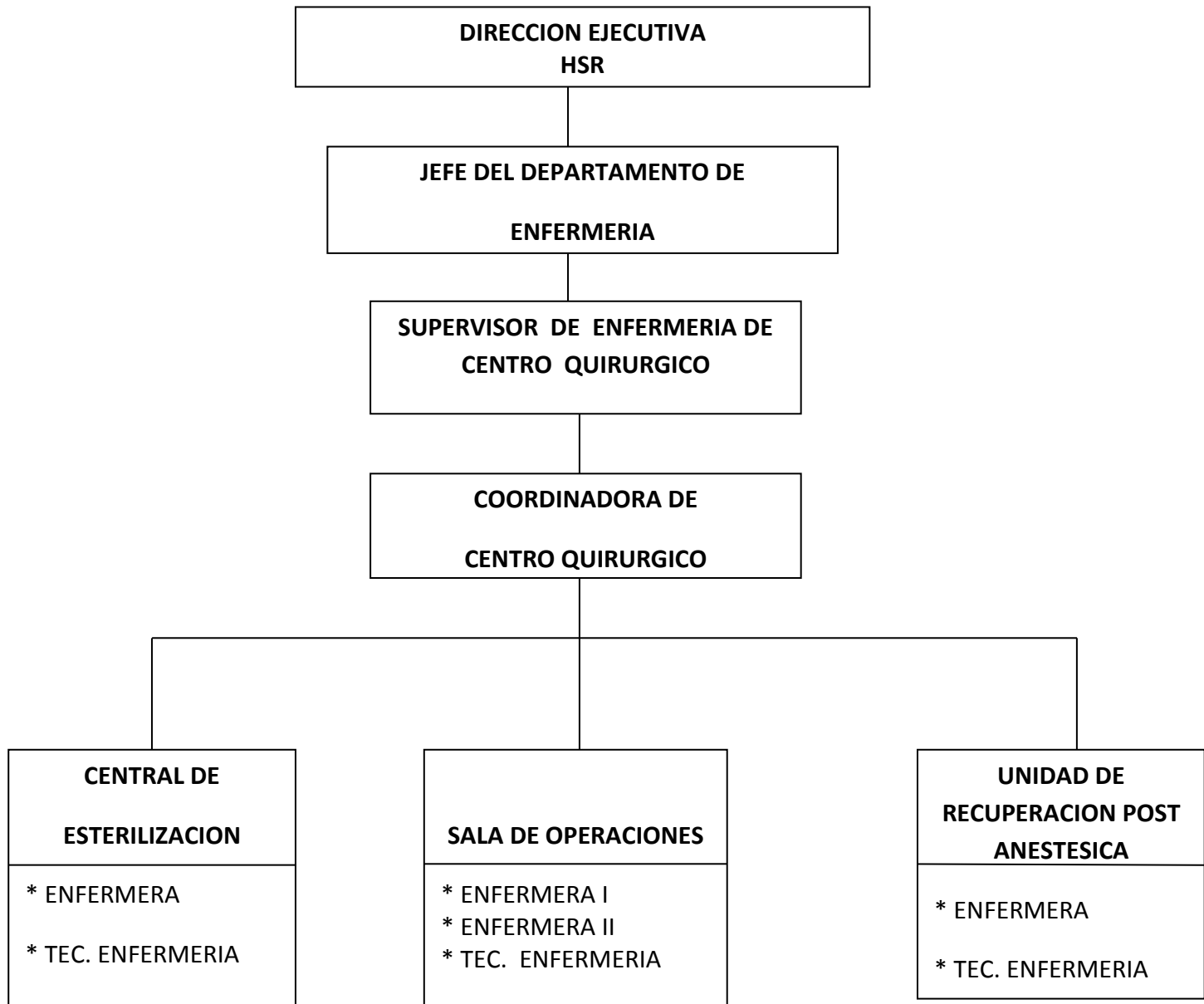
MISION DEL HOSPITAL SANTA ROSA

Somos un Hospital de Tercer Nivel de atención que brinda servicios de salud general, con calidad y oportunidad, con trabajadores comprometidos, en el marco del ejercicio pleno del Derecho a la Salud de nuestros usuarios"

VISION DEL HOSPITAL SANTA ROSA

"El 2016 seremos un hospital de tercer nivel de atención reconocido por brindar servicios de salud con calidad y oportunidad, claramente percibidos por los usuarios, en cumplimiento de los Derechos en salud"

ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DEL SERVICIO DE ENFERMERÍA DE CENTRO QUIRURGICO



ORGANIGRAMA FUNCIONAL DEL SERVICIO DE ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRURGICO.



2.1 MISION Y VISION DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

MISION DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

Somos un departamento que brinda servicios especializados de Enfermería, liderando el cuidado integral del paciente, a través del proceso de atención de Enfermería, facilitando la investigación, Capacitación y el desarrollo del profesional y técnico de Enfermería, con el propósito de contribuir al logro de los objetivos propuestos por nuestra institución.

VISION DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

En el año 2017, el departamento contara con una estructura organizacional fortalecida, profesionales especializados del cuidado holístico en una infraestructura moderna.

2.2 MISION Y VISION DEL SERVICIO DE CENTRO QUIRURGICO

MISION DEL SERVICIO DE CENTRO QUIRURGICO

Somos un servicio que brinda cuidados integrales de Enfermería en forma oportuna, personalizada con alta calidad y calidez, dentro del proceso quirúrgico (pre, intra y post operatorio inmediato) en las diferentes especialidades quirúrgicas, con la finalidad de prevenir, restaurar y mejorar la salud de los pacientes quirúrgicos,

VISION DEL SERVICIO DE CENTRO QUIRURGICO

Ser en el 2017 un servicio líder que brindará atención oportuna especializada con calidad y calidez, eficiencia y eficacia a los pacientes que requieran tratamiento quirúrgico y alivio del dolor, aplicando los conceptos de calidad total e implementándonos con equipamientos de tecnología de avanzada a fin de entregar un servicio altamente calificado al Hospital Santa Rosa y a la comunidad.

3. NORMA TÉCNICA DE SALUD DEL SERVICIO DE CENTRO QUIRÚRGICO

Base Legal

- ✓ Constitución Política del Perú.
- ✓ Ley General de Salud N° 26842.
- ✓ Ley N° 27604 que modifica los artículos N° 3 y N° 39 de la Ley N° 26842
- ✓ Decreto Legislativo N° 559 Ley del Trabajo Médico
- ✓ D.S. N° 024-2001-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley del Trabajo Médico.
- ✓ D.S. N° 016-2002-SA que reglamenta la Ley N° 27604
- ✓ R.M. N° 769-2004-MINSA. Categorías de establecimientos del Sector Salud.

- ✓ R.M. N° 751-2004-MINSA Sistema de Referencia y Contrarreferencia de los Establecimientos del Ministerio de Salud
- ✓ R.M. N° 776-2004-MINSA. Norma técnica de la Historia Clínica de los establecimientos de salud del sector Público y Privado.
- ✓ R.M. N° 768-2004-MINSA. Procedimientos para la elaboración de Planes de Contingencia para Emergencias y Desastres.

4. FUNCIONES

DOTACION DE RECURSOS HUMANOS

01 enfermera Jefe de servicio

26 Enfermeras asistenciales:

16 enfermeras nombradas

01 enfermera contratada CAS

09 enfermeras contratadas por terceros

14 Técnicos asistenciales:

10 técnicos de enfermería nombrados

01 técnico de enfermería contratado por CAS

03 técnicos de enfermería contratados por terceros

Programados en turnos rotativos de 12 horas y fijos de 6 horas en turnos mañana y tarde.

Las funciones de la enfermera en centro quirúrgico se basan en las 5 dimensiones de todo profesional de Enfermería, como son: Asistencial, Administrativa, Docencia, Investigación y Proyección /Extensión social.

FUNCIONES ESPECÍFICAS

- 4.1 Mantener y fomentar la buena comunicación y coordinación en el servicio.
- 4.2 Asistir a reuniones convocadas por la jefatura de Centro Quirúrgico o del Departamento de Enfermería

- 4.3 Participar en la Capacitación en Servicio mediante el análisis crítico de la práctica.
- 4.4 Coordinar los traslados, interconsultas y exámenes complementarios de los pacientes.
- 4.5 Participar en el planeamiento, ejecución y evaluación de los programas de educación en servicio.
- 4.6 Supervisar la preparación del quirófano de acuerdo las intervenciones quirúrgicas diarias.
- 4.7 Preparar el instrumental a usar en las intervenciones de acuerdo al Manual de Procedimientos.
- 4.8 Participar en la realización del inventario físico del servicio.
- 4.9 Registrar diariamente y consolidar mensualmente las actividades de Enfermería.
- 4.10 Velar por la integridad y funcionamientos de los equipos.
- 4.11 Desarrollar labor docente y promover estudios e investigación en el marco de los Convenios interinstitucionales.
- 4.12 Cumplir con la normatividad legal vigente relacionada al área de su competencia.
- 4.13 Conocer y socializar el plan hospitalario de Evacuación y comportamiento en caso de Desastres.
- 4.14 Controla y supervisa el ingreso al Centro Quirúrgico del paciente programado y de emergencia.
- 4.15 Verifica la identidad del paciente y la lista de cirugía segura.
- 4.16 Preparar y mantener el ambiente terapéutico para el ingreso del paciente a sala de operaciones.
- 4.17 Proveer cuidados de enfermería al paciente durante el pre, intra y pos operatorio conjuntamente con el equipo de salud.
- 4.18 Realizar los procedimientos de enfermería en Centro Quirúrgico, según guía y cirugía.
- 4.19 Aplicar las normas y medidas de Bioseguridad.
- 4.20 Instrumentar y/o circular ls cirugías de mediana y alta complejidad.
- 4.21 Realizar los registros de enfermería de los hechos verificados en el paciente.
- 4.22 Participar en la elaboración del cuadro de necesidades del servicio.
- 4.23 Participar en la implementación y actualización de guías de cuidado de enfermería.
- 4.24 Asignar y supervisar las funciones, actividades y tareas de Enfermería del personal a su cargo.
- 4.25 Verificar las medicinas y materiales de cada paciente indicados por los especialistas.
- 4.26 Registrar datos de pacientes post-operados en el libro de recuperación.

- 4.27 Controlar y evaluar periódicamente el estado físico (monitoreo de funciones vitales) y emocional de pacientes con relación al periodo Post. Operatorio inmediato y post anestésico.

FUENTE: MOF de Centro Quirúrgico del Hospital Santa Rosa.

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

1. TIPO DE SERVICIO

El Servicio de enfermería en Centro Quirúrgico es la unidad orgánica encargada de organizar, dirigir, supervisar, ejecutar y evaluar las acciones de enfermería en el Centro Quirúrgico; así como, supervisar los procedimientos técnicos y administrativos que en ellos se realicen.

Es un servicio crítico de alta complejidad, donde ingresan pacientes graves para intervenciones quirúrgicas de emergencia o urgencia y pacientes hospitalizados para intervenciones quirúrgicas electivas, lugar donde se requiere de una asistencia especializada. Para brindar un cuidado especializado en Enfermería, es esencial trabajar en base a un modelo o teoría de enfermería, medio por el cual nos transformamos en una disciplina.

Según la Teoría de **JEAN WATSON - TEORIA DEL CUIDADO PERSONAL**

Watson ha estudiado: El cuidado de enfermería con enfoques filosóficos (existencial – fenomenológico) y con base espiritual, y ve el cuidado como un ideal moral y ético de la enfermería.

El cuidado humano como relación terapéutica básica entre los seres humanos; es relacional, transpersonal e intersubjetivo.

LA TEORÍA DE JEAN WATSON SE COMPONE DE LOS SIGUIENTES ELEMENTOS

- **Cuidado:** Son las acciones seleccionadas por la enfermera y el individuo, dentro de una experiencia transpersonal, que permiten la apertura y desarrollo de las capacidades humanas.
- **El Objetivo del cuidado:** Es ayudar a las personas mediante un proceso de transacciones humanas a encontrar un significado a su experiencia, adquirir auto conocimiento, autocontrol y autocuración, para restablecer su armonía, independientemente de las circunstancias externas.

CONCEPTOS DE LA TEORÍA DEL CUIDADO HUMANO DE JEAN WATSON

- **Interacción enfermera- paciente**

El ideal moral de enfermería es la protección, mejora y preservación de la dignidad humana. El cuidado humano involucra valores, voluntad y un compromiso para cuidar, conocimiento, acciones de cuidado y consecuencias.

- **Campo fenomenológico**

El cuidado inicia cuando la enfermera entra en el campo fenomenológico del paciente (marco de referencia de la persona, realidad subjetiva compuesta en su totalidad por la experiencia humana) y responde a la condición del ser del paciente (espíritu, alma) de la misma manera que el paciente expone sus sentimientos subjetivos.

- **Relación de cuidado transpersonal**

El cuidado transpersonal es una unión espiritual entre dos personas que trasciende “persona, tiempo, espacio e historia de vida de cada uno”. Esta trascendencia permite a ambos el paciente y la enfermera entrar en el campo fenomenológico del otro.

Se caracteriza:

- ✓ El compromiso moral de la enfermera de proteger y realzar la dignidad humana así como el más profundo/más alto Yo.

- ✓ El conocimiento del cuidado de la enfermera transmitido para conservar y honrar el espíritu incorporado, por lo tanto, no reducir a la persona al estado moral de un objeto.

FACTORES DEL CUIDADO DE WATSON

1. **Formación de un sistema de valores humanístico altruista.**
2. **Infundir fe-esperanza.**
3. **Cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás.**
4. **Desarrollo de una relación de ayuda - confianza.**
5. **Promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos y negativos.**
6. **Utilización sistemática del método de resolución de problemas para la toma de decisiones.**
7. **Promoción de la enseñanza – aprendizaje interpersonal.**
8. **Provisión de un entorno de apoyo, de protección y/o corrección mental, física, so-ciocultural y espiritual.**
9. **Asistencia con la satisfacción de las necesidades humanas.**
10. **Tolerancia con las fuerzas fenomenológicas.**

Según la Teoría de A. NEWMAN – MODELO DE LOS SISTEMAS

El modelo de Newman, publicado por primera vez en 1972 se ocupa primordialmente de los efectos y de las reacciones ante la tensión, en el desarrollo y mantenimiento de la salud. La persona se describe como un sistema abierto que interactúa con el medio ambiente para facilitar la armonía y el equilibrio entre los ambientes interno y externo.

La intervención de enfermería tiene por objeto reducir los factores que generan tensión y las condiciones adversas que afectan o podrían afectar el funcionamiento óptimo en la situación determinada de un usuario. La intervención de enfermería se lleva a cabo mediante la prevención primaria que se realiza antes de que la persona entre en contacto con un productor de tensión. La meta es evitar que el productor de tensión penetre en la línea normal de defensa o disminuya el grado de reacción reduciendo la posibilidad de hacer frente al productor de tensión, debilitando su fuerza. La prevención secundaria es conveniente después

de que el productor de tensión penetra la línea normal de defensa. La atención incluye la atención oportuna de casos, y la planificación y evaluaciones de las intervenciones relacionadas con los síntomas. La prevención terciaria acompaña al restablecimiento del equilibrio. El punto central está en la reeducación para evitar que vuelva a suceder lo mismo, la readaptación, y la conservación de la estabilidad.

2. METODOLOGÍA

El presente trabajo es descriptivo y para la realización del trabajo se utilizaron como instrumentos: la observación, la entrevista y la búsqueda documentada.

INFRAESTRUCTURA

El Servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Santa Rosa se encuentra ubicado en el primer y quinto piso. Las áreas se encuentra dividido de la siguiente manera:

Primer Piso:

5. 03 Quirófanos para operaciones programadas según especialidades.
6. 01 Quirófano para cirugías de emergencia
7. 01 Sala de Recuperación para 04 camillas.
8. Central de Esterilización

Quinto Piso:

- 01 Quirófano para operaciones gineco-obstétricas programadas.
- 01 quirófano para cirugías gineco-obstétricas de emergencia.
- 01 sala de Recuperación para 03 camillas.

3. HERRAMIENTAS

INSTRUMENTOS DE ENFERMERIA

Los registros de enfermería utilizados en el servicio de centro quirúrgico son

- ✓ Registros de Enfermería en Sala de Operaciones y en Unidad de Recuperación post Anestésica (basados en el PAE)
- ✓ Registro de check list.
- ✓ Hoja de BHE
- ✓ Hoja de Kárdex
- ✓ Hoja de producción de Enfermería de URPA
- ✓ Reporte de Enfermería
- ✓ Registro de Programación Diaria del Personal de enfermería
- ✓ Registro de Pacientes Atendidos en quirófano
- ✓ Formato de Solicitud de Abastecimiento de Ropa

En el servicio de Centro Quirúrgico, contamos con el siguiente equipamiento:

Máquinas de anestesia

- 02 máquinas de anestesia Ohmeda de de aproximadamente tres años de antigüedad, en regular estado de funcionamiento, que llegaron al Hospital a través del “Shock de Inversiones”. Estas máquinas requieren un plan de mantenimiento preventivo, que según el proveedor debe ser mensual.
- 01 máquina de Anestesia Ohmeda de aprox 05 años de antigüedad, en buen estado de funcionamiento
- 01 Ohmeda Aptiva 3000 de aprox. 10 años de antigüedad, que actualmente se encuentra parcialmente operativa. Ha sido evaluada hace más de dos años y continuamos a la espera de que sea reparada.
- 02 Ohmeda Excel de aproximadamente trece años de antigüedad, en buen estado de funcionamiento. Requieren mantenimiento preventivo.
- 01 HB100 de aprox. dieciseis años de antigüedad, actualmente en desuso.

- 01 HB300 de aprox. dieciseis años de antigüedad, actualmente en desuso.

Monitores

02 Monitores Ohmeda, que vinieron con las máquinas de anestesia del “Shock de Inversiones”, de seis parámetros: Presión Arterial No Invasiva, Electrocardiografía de 3 y 5 derivadas, Oximetría de Pulso, Capnografía, Frecuencia Cardíaca y Temperatura

04 monitores ADVISOR de cinco parámetros: Presión Arterial No Invasiva, Electrocardiografía de 3 derivadas, Oximetría de Pulso, Capnografía y Frecuencia Cardíaca. Está pendiente su mantenimiento correctivo.

02 Monitor Welch Alyn. de 5 parámetros (Presión Arterial No Invasiva, Electrocardiografía de 3 derivadas, Oximetría de Pulso, Capnografía y Frecuencia Cardíaca), para Recuperación. Actualmente está funcionando parcialmente.

02 monitores BCI de 2 parámetros: Electrocardiografía y Oximetría de Pulso, en Recuperación del quinto piso.

03 Pulsoxímetros portátiles.

05 Electrocauterios

02 torres de laparoscopia

01 microscopio para oftalmología

Mesas de Operaciones

Contamos con seis mesas de operaciones:

- Dos mesas de operaciones mecánicas de tres años de antigüedad, procedentes del “Shock de Inversiones”, en buen estado de funcionamiento.
- Una mesa eléctrica y mecánica de aproximadamente cinco años de antigüedad, en buen estado de funcionamiento.
- Dos mesas de operaciones eléctricas y mecánicas adquiridas por nuestra institución (se encuentran en SOP desde noviembre de 2008).
- 01 mesa de operaciones que se encuentran en mal estado de funcionamiento y de conservación. Requiere ser reemplazada.

Servocuna:

Adquirida en Junio del 2005, para las intervenciones quirúrgicas de pacientes neonatos, se encuentra en el Servicio de Cirugía Pediátrica y es solicitada cada vez que se requiere intervenir quirúrgicamente a neonatos o lactantes pequeños.

Lámparas Cialíticas

Contamos con seis lámparas cialíticas

- Dos lámparas cialíticas sistema satelital recientemente adquiridas, se encuentran en SOP desde el mes de Diciembre del 2008.
- 01 cialítica de aproximadamente cuatro años de antigüedad en SOP “B” del primer piso. En buen estado de funcionamiento.
- Tres cialíticas antiguas de varios focos, que requieren mantenimiento. Dos de ellas deberían ser reemplazadas este año.

Coche de vía aérea Difícil

- 01. Adquirido para el Hospital mediante el Shock de inversiones. Este equipo es incompleto y se requiere urgentemente de uno adicional., que ha sido reiteradamente solicitado mediante Cuadro de Necesidades, Requisiciones y Memos.

Coche de Paro

- 01. Se encuentra en Recuperación del primer piso desde Diciembre de 2009. Se solicitaron dos Coche de Paro mediante Cuadro de Necesidades y Requisiciones, tanto para el primer como del quinto piso.

E. PROBLEMÁTICA Y EXPERIENCIA PROFESIONAL

1. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL-MATRIZ FODA-SERVICIO DE CENTRO QUIRÚRGICO

CUADRO N° 1 Análisis FODA (Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas internas y externas).

IDENTIFICANDO OPORTUNIDADES, AMENAZAS, FORTALEZAS Y DEBILIDADES	
ANÁLISIS INTERNO	ANÁLISIS EXTERNO
Fortalezas	Oportunidades
<ol style="list-style-type: none">1. Personal calificado con experiencia y alta capacidad resolutive en diversas especialidades quirúrgicas.2. Atención quirúrgica de emergencia durante las 24 horas del día3. Planta física ubicada en un lugar de fácil acceso.4. Personal de gestión de enfermería comprometido con la institución.	<ol style="list-style-type: none">1. El rápido incremento de la densidad poblacional en el distrito de Pueblo Libre y distritos aledaños, que redundan en una mayor demanda de servicios de salud en general y de intervenciones quirúrgicas en particular.2. Alta demanda de pacientes3. Mejorar la infraestructura , procesos, equipamiento de la central de esterilización acorde con la normativa4. Proceso de modernización de los quirófanos (Infraestructura más amplia)
Debilidades	Amenazas
<ol style="list-style-type: none">1. Ausentismo (Descanso médicos, la mayoría del	<ol style="list-style-type: none">1. Mejores ofertas económicas de la competencia

<p>personal labora en otras instituciones)</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Alta rotación del personal (renuncias) 3. Los registros de enfermería se encuentran desactualizados 4. Actitudes inadecuadas en la práctica de atención de Enfermería quirúrgica. 5. Faltas de guías de procedimientos actualizadas y socializadas 6. Falta de implementación de indicadores de calidad del servicio. 7. Bajos niveles de investigación 8. Bajos niveles de auto vigilancia que se traduce en una pérdida ocasional de equipos y deterioro y derroche de materiales del centro quirúrgico. 9. Falta de identificación y compromiso con el servicio evidenciado en el poco cuidado y conservación de los equipos 10. Falta de dotación de instrumental básico y específico de acuerdo a la demanda Qx 11. Instrumental no acorde con el requerimiento de cirugías 12. Demuestran poca habilidad y destreza en las intervenciones quirúrgicas de traumatología y oncología 13. Infraestructura inadecuada, Salas de Operaciones insuficientes en número y amplitud. 14. Instrumental quirúrgico insuficiente, algunos en mal estado. 15. Equipos y monitores insuficientes. 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Auge y crecimiento de clínicas particulares. 3. Personal calificado que renuncia a la clínica 4. Síndrome de stress laboral, constante presión de cirugías 5. El Hospital no está preparado para la aparición de cambios tecnológicos en la especialidad de centro quirúrgico
--	---

<p>16. Hacinamiento en salas de operaciones por aumento de equipos biomédicos</p> <p>17. Falta de equipos y monitores en las salas de recuperación</p> <p>18. Falta de apoyo de Servicios Generales de nuestro hospital para el mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos biomédicos de Centro Quirúrgico y Recuperación.</p>	
--	--

CUADRO N° 2: PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS

PROBLEMA	MAGNITUD	TENDENCIA	RIESGO	CAPACIDAD DE INTERVENCIÓN	INTERÉS DEL LA POBLACIÓN	TOTAL
Hacinamiento en salas de operaciones por el aumento de equipos biomédicos	4	4	4	2	2	16
Falta de presupuesto económico para la compra de material e insumos para centro quirurgico	4	3	4	2	4	17
Riesgo de sufrir enfermedades y/o accidentes ocupacionales	4	3	4	3	2	16
Déficit de personal capacitado en cirugía de traumatología y oncología	4	3	3	3	2	15
Inadecuadas relaciones personal	3	3	2	3	2	13
Personal desmotivado por desactualización de los niveles salariales	3	3	3	3	2	14
Falta de guías de procedimientos e indicadores de calidad	3	3	3	3	3	15
Infraestructura deteriorada	3	3	3	2	2	13

CUADRO N° 3: PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS POR PUNTAJES OBTENIDOS

NÚMERO	PROBLEMA	PUNTAJE TOTAL
1	Falta de presupuesto económico para la compra de material e insumos para centro quirúrgico	17
2	Hacinamiento en salas de operaciones por el aumento de equipos biomédicos	16
3	Riesgo de sufrir enfermedades y/o accidentes ocupacionales	16
4	Déficit de personal capacitado en cirugía de traumatología y oncología	15
5	Falta de guías de procedimientos e indicadores de calidad del servicio	15

En el cuadro se puede observar la priorización de problemas en el área de centro quirúrgico en el servicio de centro quirúrgico y así tenemos:

1. Falta de presupuesto económica para la compra de material e insumos para centro quirúrgico
2. Hacinamiento en salas de operaciones por el aumento de equipos biomédicos.
3. Riesgo de sufrir enfermedades y/o accidentes ocupacionales.
4. Déficit de personal capacitado en cirugía de traumatología y oncología
5. Falta de guías de procedimientos e indicadores de calidad del servicio

Comentario sobre la problemática del Servicio de Sala de Operaciones del HSR en Base a mi Experiencia Laboral

- ✓ Desde el tiempo que vengo laborando en el área de sala de operaciones, la mayor problemática que presenta este servicio es la inadecuada distribución del área de almacenamiento de instrumentales y quipos biomédicos ya que todos estos se encuentran aglomerados dentro de un área reducida, obstruyendo el paso para el personal o dentro de las salas

de operaciones, reduciendo el espacio para una movilización óptima del paciente y el equipo quirúrgico.

- ✓ Desde ya mucho se dice que se cuenta con un plan aprobado para la reubicación de esta área , el cual hasta la fecha no se ejecuta.
- ✓ El personal que labora a diario en dicha área tiene la exhaustiva tarea de recibir al paciente y verificar la historia clínica (paciente correcto según la programación del día, consentimiento informado, depósito de sangre, exámenes de laboratorio, riesgo quirúrgico y Rx, e insumos y materiales quirúrgicos.).
- ✓ Actualmente el área de centro quirúrgico cuenta con una reducida cantidad de guías de intervenciones y falta de guías de procesos e indicadores de calidad.
- ✓ También hay falta de material, insumos para las cirugías, material médico quirúrgicos malogrados y barreras de protección insuficientes (guantes antivirales, lentes para rayos X, mandilones de plomo, collarines de plomo, guantes de plomo,), contra las infecciones intrahospitalarias, para lo cual el personal de salud tiene que contar con sus insumos propios para poder desempeñar su función asistencial y de cuidado al paciente.
- ✓ La jefatura del servicio de sala de operaciones se preocupa por capacitar al personal de enfermería cada vez que hace la adquisición de material biomédico nuevo, o cuando le brindan mantenimiento a sus equipos antiguos con la finalidad de que se sepa el adecuado uso del equipo biomédico.
- ✓ Actualmente en el servicio , falta gestionar la compra de más instrumental de cirugía mayor, vascular, traumatología y oncología, ya que el actual se encuentra desgastado y muchas veces es insuficiente la cantidad para el aumento de pacientes en el servicio

2. EXPERIENCIA PROFESIONAL

- ✓ Inicié en el Hospital Santa Rosa en el año 2003, hasta la actualidad, tuve la oportunidad de desempeñar mis funciones como enfermera instrumentista, circulante, y recuperadora, en el servicio de centro quirúrgico
- ✓ Entre las otras actividades asistenciales que pude desarrollar, también desarrollamos diferentes encargaturas los cuales tienen a su cargo actividades específicas durante todo el año, me desempeñe en el comité de capacitación y como encargada del área de oncología
- ✓ Así mismo también en el área de investigación pude participar de la nueva actualización de las guías de intervención y procedimientos de enfermería en centro quirúrgico
- ✓ Tuve la oportunidad de desempeñarme como enfermera encargada del área de central de esterilización, sala de procedimientos y como reemplazo de vacaciones a la jefa del servicio de centro quirúrgico.
- ✓ Dentro de esta experiencia he tenido la capacidad para afrontar casos de alta complejidad como se expone detalladamente el siguiente caso:

En el servicio de Centro Quirúrgico: siendo aproximadamente las 18:45 pm, se recepciona del servicio de emergencia al Paciente Contreras Dávila, Víctor, de 27 años de edad, a sala de operaciones, para ser intervenido quirúrgicamente de Apendicetomía, con exámenes pre quirúrgicos completos, despierto, comunicativo, con dolor en zona abdominal, flanco derecho, se monitoriza PA:100/70 FC 87x SO2 98 %. Refiere: “Srta....estoy un poco nervioso...ya me van a operar?”

Ya encontrándome como enfermera instrumentista, antes de iniciar cierre de peritoneo, luego de haber realizado el conteo de gasas en cavidad, con el equipo multidisciplinario, el monitor de la máquina de anestesia empieza a emitir alarma de bradicardia, inmediatamente se pregunta al anestesiólogo sobre el estado del paciente la cual refiere: “ continúen, todo está bien..” simultáneamente se observa cianosis distal, al encontrarse descubierto el brazo derecho del paciente, asimismo el monitor emite alarma de Asistolia, cirujano principal inicia masaje cardiaco, dejo el campo operatorio para proporcionar la atención en conjunto con la enfermera circulante y el anestesiólogo,(colocación de drogas inotrópicas, aspiración de secreciones, proporcionar el resucitador manual, proporcionar oxígeno)

Paciente presenta dificultad en la entubación, motivo por el cual el anesthesiologo solicita presencia del emergencista, mientras tanto se mantiene al paciente ventilando con tubo de mayo y resucitador manual. Paciente es entubado por medico emergencista quien indica colocación de adrenalina, atropina y bicarbonato e indica que se continúe con cirugía para que paciente pase inmediatamente a UCI.

Se inicia nuevamente el conteo de gasas y se retoma la cirugía, con cierre de planos, conteo de gasas, agujas e instrumental completo.

SE prepara el traslado de paciente a UCI.

F. RECOMENDACIONES

1. Implementar políticas de gestión las cuales mejoren las condiciones de infraestructura y modernicen el área de sala de operaciones, con la finalidad de que haya mejor ambientación y se disminuya el hacinamiento extremo.
2. Fortalecer mediante capacitaciones el adecuado uso de las barreras protectoras, así como el desecho de residuos sólidos y punzocortantes
3. Capacitar trimestralmente al personal de salud sobre nuevas actualizaciones en bioseguridad y enfermedades ocupacionales en el área de sala de operaciones.
4. Gestionar un plan de prevención y cuidado conjuntamente con el servicio de central de esterilización sobre el mantenimiento del instrumental quirúrgico.
5. Fomentar el compromiso por parte de los jefes inmediatos superiores para gestionar incentivos al personal contratado y nombrados.
6. Gestionar la dotación del personal de acuerdo a la demanda masiva de pacientes.
7. Fortalecer los lazos de confraternidad entre el personal asistencial, mediante la participación de los comités de sociales, humanización, científico, y de calidad.
8. Mantener factores motivacionales óptimos con una buena delegación de responsabilidades dentro del equipo de profesionales de enfermería.
9. La utilización plena de las habilidades de cada profesional de enfermería de Centro Quirúrgico.
10. Enriquecer los objetivos y las funciones del profesional de enfermería; de acuerdo a lo que se quiere lograr con los clientes.

11. Otorgar a la familia el grado de participación que le corresponde en el proceso quirúrgico, de tal manera que se favorezca la recuperación del cliente.
12. Mantener actualizado a los profesionales de enfermería con un adecuado Programa de Capacitación intra y extramural .
13. Desarrollar talleres vivenciales que permitan la liberación del estrés.

REFERENCIALES

1. **www//medicinam.com/index.php?option.** historia de la cirugía. 16/06/2015
2. **www//esslideshare.** Historia de la cirugía 16/06/2015.
3. **WWW//sopemi.org.pe** historia de La creación de las unidades. 16/06/2015
4. **www//essalud.gob.pe/downloads/memorias/ms** 16/06/2015
5. **www//rehab.almenara.org/historia.htm.** 16/06/2016
6. **www//lavictoria.gob.pe/portal/index** 17/06/201
7. **www//youblisher141376plan_maestro.com** 17/06/2015
8. **http//esscribd.com/doc/222880540/reseña** histórica hospital almenara. 17/06/2015.
9. **Gauntlett Beare Patricia**, tratado de enfermería médico quirúrgica MOSBY; 1995, Edición océano, Impreso en España 1995. Pg 5, 719
10. **Ruth Fuller**, Joanna. Instrumentación Quirúrgica- Principios y Práctica. 3ra Edición. Editorial Panamericana 2006 Uruguay
11. **Hernandez Sampieri**, Roberto. Metodología de la Investigación. Edición McGraw Hill. 1995. Colombia.
12. Manual de Organización y Funciones del Servicio de Centro Quirúrgico.
13. **NANDA;** DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS: DEFINICIONES Y CLASIFICACIÓN 2003 – 2004. Editorial Elsevier, Tercera Edición. Impreso en España 2003.
14. **Tschaut J. Rudolf.** Circulación Extracorporea en teoría y práctica. Edición 2003. Alemania.

ANEXOS

CUADROS INDIVIDUALES

PROBLEMA	OBJETIVOS	ACTIVIDAD	META	INDICADOR	CRONOGRAMA				RESPONSABLE
					1º Tri	2º Tri	3º Tri	4º Tri	
Falta de presupuesto económico para la compra de material e insumos para centro quirúrgico	GENERAL								
	Mejorar la distribución del presupuesto económico a la compra de insumos para el servicio	Coordinar con la jefatura medica, enfermería y presupuestos para la gestión de Material quirúrgico	. Lograr al 100% la distribución del presupuesto anual para el servicio	Nº de cirugías programadas	X	X	X	X	ENF. JEFE DEL SERVICIO DE SERVICIO DE CENTRO QUIRURGICO
	ESPECÍFICO								
	Lograr que el servicio de centro quirúrgico tenga un nuevo presupuesto económico.	. Informar el aumento de cirugías y la demanda de pacientes en espera . Enviar el petitorio de insumos que faltan para las cirugías programadas. . Actualizar la estadística trimestral de cirugías.	. Lograr al 100% el informe de las cirugías realizadas cada mes . Lograr al 100% la actualización de la estadística por cada mes de las cirugías realizada en centro quirúrgicos	Nº de pacientes operados en cada mes.	X	X	X	X	ENF. JEFE DEL SERVICIO DE SERVICIO DE CENTRO QUIRURGICO

CUADRO N° 05

PROBLEMA	OBJETIVOS	ACTIVIDAD	META	INDICADOR	CRONOGRAMA				RESPONSABLE
					1° Tri	2° Tri	3° Tri	4° Tri	
Riesgo de sufrir enfermedades ocupacionales	GENERAL								
	Disminuir el riesgo de enfermedades ocupacionales en centro quirúrgico	Seleccionar las diferentes enfermedades ocupacionales en centro quirúrgico.	Lograr al 100% la disminución de enfermedades ocupacionales en el personal.	N° de personal sin presentar enfermedades ocupacionales	X	X	X	X	ENF. LIC. ESPECIALISTA ENCARGADA DEL COMITÉ DE CAPACITACION
	ESPECÍFICO								
	Mantener las medidas de bioseguridad y asepsia en el personal que labora en centro quirúrgico.	<p>Coordinar con el personal de turno para un adecuado equipamiento del material e insumos de bioseguridad.</p> <p>Hacer uso adecuado de las medidas de bioseguridad durante el turno.</p> <p>Realizar sesiones educativas sobre la prevención de las enfermedades ocupacionales,</p>	<p>Lograr al 100% mantener las medidas de bioseguridad durante la atención al paciente.</p>	<p>N° de personal que equipe sus quirófanos con los materiales e insumos de medidas de bioseguridad.</p> <p>N° de personal que utiliza adecuadamente las medidas de bioseguridad.</p> <p>N° de personal que cumpla con las medidas de bioseguridad</p>	<p>X</p> <p>X</p> <p>X</p>	<p>X</p> <p>X</p> <p>X</p>	<p>X</p> <p>X</p> <p>X</p>	<p>X</p> <p>X</p> <p>X</p>	<p>ENF. LIC. ESPECIALISTA ENCARGADA DEL COMITÉ DE CAPACITACION.</p>

CUADRO N° 06

PROBLEMA	OBJETIVOS	ACTIVIDAD	META	INDICADOR	CRONOGRAMA				RESPONSABLE
					1° Tri	2° Tri	3° Tri	4° Tri	
Hacinamiento en salas de operaciones por el aumento de equipos biomédicos	GENERAL								
	Renovar todos los instrumentos y equipo médico quirúrgico	Gestionar la renovación de todos los instrumentos quirúrgicos mediante el documento de gestión	Lograr la renovación en un 100% de todos los equipos quirúrgicos	N° de instrumentos renovados.	X	X	X	X	ENF. ESPECIALISTA ENCARGADA DEL TURNO LIC. DEL
	ESPECÍFICO								
	Lograr que el servicio cuente en un 100% con materiales renovados y aptos para su uso adecuado.	Capacitar al personal en el manejo adecuado del todos los instrumentos renovados.	Lograr al 100% el correcto uso de dichos materiales nuevos.	N° de personal capacitados.	X	X	X	X	ENF. ESPECIALISTA ENCARGADA DEL TURNO LIC. DEL

CUADRO N° 07

PROBLEMA	OBJETIVOS	ACTIVIDAD	META	INDICADOR	CRONOGRAMA				RESPONSABLE
					1° Tri	2° Tri	3° Tri	4° Tri	
Déficit de personal capacitado en cirugía traumatología y oncología	GENERAL								
	Gestionar con jefatura del servicio la demanda de personal de enfermería	Realizar un informe sobre la demanda en recursos humanos requeridos por sala de operaciones	Lograr al 100% la aprobación de contratación de nuevo personal para las áreas críticas (sala de operaciones)	N° de personal terceros contratados	X	X	X	X	ENF. JEFE DEL SERVICIO DE SERVICIO DE CENTRO QUIRURGICO
	ESPECÍFICO								
	Favorecer la capacitación en el personal de nuevo ingreso	Realizar un plan de capacitación continua y un programa de inducción al personal de nuevo ingreso a centro quirúrgico	Lograr al 100% las capacitaciones programadas	N° de personal contratado capacitado	X	X	X	X	ENF. JEFE DEL SERVICIO DE SERVICIO DE CENTRO QUIRURGICO

CUADRO N° 08

PROBLEMA	OBJETIVOS	ACTIVIDAD	META	INDICADOR	CRONOGRAMA				RESPONSABLE
					1° Tri	2° Tri	3° Tri	4° Tri	
Falta de guías de procedimientos e indicadores de calidad del servicio de centro quirúrgico	GENERAL								
	Gestionar y cumplir con las normas y procedimientos técnicos del servicio	Coordinar con la jefatura de enfermería proporcionar los diferentes registros del servicio	Lograr al 100% la aprobación de la jefatura de la elaboración de las guías.	N° de guías presentadas	X	X	X	X	ENF. JEFE DEL SERVICIO DE SERVICIO DE CENTRO QUIRURGICO
	ESPECÍFICO								
	Elaborar las guías de procedimientos e indicadores de calidad del servicio en sala de operaciones y URPA	Coordinar con el personal asistencial la elaboración de las guías de procedimientos e indicadores de calidad de las diferentes cirugías del servicio	Lograr al 100% la elaboración y presentación de las guías e indicadores de calidad	N° de guías elaboradas y presentadas e indicadores de calidad	X	X	X	X	ENF. JEFE DEL SERVICIO DE SERVICIO DE CENTRO QUIRURGICO

DISEÑO ORGANIZATIVO – FUNCIONAL DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL SANTA ROSA

