

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**“IMPLEMENTACIÓN DE REGISTROS EN LA
MEJORA DEL DESEMPEÑO LABORAL DE LAS
ENFERMERAS SUBJEFES DEL SERVICIO DE
MEDICINA INTERNA 6°c DEL HOSPITAL NACIONAL
EDGARDO REBAGLIATI MARTINS. LIMA,
2013-2016”**

**TRABAJO ACADEMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN
ADMINISTRACIÓN EN SALUD**

ROCÍO DEL PILAR CASTRO CHANDUVÍ

Callao, 2017

PERÚ

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN	2
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
1.1 DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	4
1.2 OBJETIVO	6
1.3 JUSTIFICACION.....	7
II. MARCO TEÓRICO	9
2.1 ANTECEDENTES.....	9
2.2 MARCO CONCEPTUAL	16
2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS	22
III. EXPERIENCIA PROFESIONAL	23
3.1 RECOLECCION DE DATOS	23
3.2 EXPERIENCIA PROFESIONAL	24
3.3 PROCESOS REALIZADOS EN EL TEMA DEL INFORME	27
IV. RESULTADOS.....	29
V. CONCLUSIONES.....	35
VI. RECOMENDACIONES	36
VII. REFERENCIALES	37
ANEXOS.....	41

INTRODUCCIÓN

La profesión de enfermería ha sido considerada frecuentemente como una ocupación particularmente estresante, caracterizada por las continuas demandas físicas y emocionales que los profesionales reciben de sus pacientes. Los enfermeros se enfrentan habitualmente a múltiples problemas relativos a su tarea, a desajustes organizacionales y no es extraño que se vean envueltos en situaciones difíciles, obligados a tomar decisiones de responsabilidad en situaciones críticas. (1)

Debido a esto, el personal de enfermería tiene un alto riesgo de experimentar una excesiva sobrecarga de trabajo al verse obligada a realizar una serie de actividades; muchas de las cuales no les corresponden o, resolver más problemas de los que está acostumbrada.

Así mismo, la reestructuración y la reducción de personal tienen un impacto considerable sobre el personal de enfermería, de modo que, con menos personal cualificado para el cuidado de los pacientes, la sobrecarga laboral se ve dramáticamente incrementada.

El presente informe de experiencia profesional titulado "Implementación de registros en la mejora del desempeño laboral de las enfermeras subjefas del servicio de Medicina Interna 6°C del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins", tiene por finalidad dar a conocer los diferentes registros implementados con el objetivo de mejorar el trabajo

de las enfermeras subjefas y con ello optimizar su desempeño, lo cual se verá reflejado en su bienestar y un mejor trato al usuario.

El presente informe consta de VII capítulos, en El capítulo I: planteamiento del problema, descripción de la situación problemática, objetivos, justificación, el capítulo II incluye los antecedentes, el marco conceptual y la definición de términos, el capítulo III: considera la presentación de la experiencia profesional, capítulo IV: resultados; capítulo V: conclusiones, capítulo VI: las recomendaciones y el capítulo VII: Referencias bibliográficas y contiene un apartado de Anexos.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

Actualmente, brindar un servicio de salud con calidad, es una necesidad en Instituciones públicas y privadas. El no garantizarla afecta la seguridad y satisfacción del paciente, aumenta las tasas de morbilidad y mortalidad, desmotiva al cliente interno, se pierde la imagen institucional y aumentan los costos.

La calidad se ha convertido en el tema competitivo de muchas organizaciones, en consecuencia, los principios y conceptos de calidad se basan principalmente en la satisfacción de necesidades y expectativas del usuario, mediante el mejoramiento continuo en la prestación de los servicios en salud. La calidad debe ser el paradigma de todos los que gestionan la salud en los servicios de salud y en la comunidad para el mejoramiento de las condiciones de vida de los individuos y los grupos sociales. Aunque la calidad parece un atributo inherente y obvio a la prestación de los servicios de salud no siempre esta se garantiza. Esto debido a factores tales como servicios de apoyo insuficientes, en cuanto a recurso humano, sobrecarga laboral, entre otros. (2)

La sobrecarga laboral tiene una alta incidencia en los profesionales del sector servicios (3). Entre los grupos ocupacionales de este sector se encuentran los profesionales de enfermería, los cuales están

continuamente sometidos a presiones de índoles físicas y/o emocionales con el objetivo de brindar una atención de calidad al usuario.

El servicio de Medicina Interna 6C del HNERM, es un servicio que cuenta con 39 camas, brinda atención a una población mayoritariamente adulta mayor, muchos de los cuales son pacientes en estado de postración, con grado de dependencia entre III y IV.

En cuanto al personal asistencial que labora en el servicio, se cuenta con un total por mes de 15 enfermeras asistenciales, encontrándose una (01) enfermera jefe, dos (02) enfermeras subjefes y doce (12) enfermeras asistenciales; más 11 técnicos de enfermería. Los turnos de trabajo se cubren de la siguiente manera: en la mañana cinco (05) enfermeras (jefa, subjefe y 03 enfermeras asistenciales) y tres (03) técnicos de enfermería; en la tarde tres (03) enfermeras (subjefe, y dos enfermeras asistenciales) y dos (02) técnicos de enfermería; y en la noche dos (02) enfermeras asistenciales y dos (02) técnicos de enfermería.

Se considera, según la brecha, que el número ideal de enfermeras debería ser de 17 y de personal técnico de enfermería, debería ser en número de 13, para cubrir la demanda de pacientes, por mes.

Durante mi desempeño profesional, como enfermera subjefe en el servicio de Medicina Interna 6°C, he evidenciado el déficit de personal, tanto de enfermeras como de técnicos de enfermería, lo cual sobrecarga

la labor de las enfermeras subjefas ya que se tiene que suplir dichas actividades (tanto de enfermeras asistenciales como de técnicos). Este apoyo o alternativa de solución para mantener la calidad de atención del paciente, genera un gran problema a nivel de la labor administrativa en la jefatura pues se acumula el trabajo al cumplir adicionalmente con las que realmente nos corresponden.

Por otro lado, la falta de registros adecuados, generan doble trabajo a nivel administrativo, por ejemplo: la ausencia de citas, las interconsultas gestionadas pero sin seguimiento inmediato, o la pérdida de órdenes tramitadas para análisis diagnósticos por no contar con un registro de su salida; estos problemas no permitía saber qué o cuáles procedimientos se habían gestionado. Todo ellos dificultaba el correcto control para el análisis y el desarrollo de mejoras en la gestión, lo cual me llevó a implementar algunos registros que favorecieran estos aspectos.

1.2 OBJETIVO

Describir la implementación de los registros en la mejora del desempeño laboral de las enfermeras subjefes del servicio de Medicina Interna 6°C del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins durante el período 2013 al 2016.

1.3 JUSTIFICACIÓN

El presente informe sobre mi experiencia laboral en el área administrativa, como enfermera jefe, tiene la finalidad de dar a conocer la implementación de diversos registros en la labor subgerencial del servicio de Medicina Interna 6°C, con la finalidad de mejorar el desempeño laboral y por consiguiente tener un mejor control y manejo de las diferentes citas, interconsultas u otros procedimientos de nuestros pacientes.

Asimismo, el presente informe se justifica:

NIVEL TEORICO: El presente estudio servirá para dar a conocer y hacer extensivo los diversos registros implementados en el servicio de Medicina Interna 6°C.

NIVEL METODOLOGICO: El presente estudio será útil a este nivel ya que ayudará a sistematizar mejor la atención del usuario en los diferentes procedimientos y citas programadas.

NIVEL SOCIAL: Los resultados obtenidos del presente informe servirán para mejorar el desempeño de las enfermeras jefes y así poder brindar una atención de calidad al usuario.

NIVEL PRÁCTICO: El presente informe busca beneficiar a todas las enfermeras jefes del HNERM en su desempeño administrativo y aminorar el exceso de trabajo.

NIVEL ECONOMICO: El ocuparse de otras actividades distintas a las de coordinación; unido al déficit de personal, muchas veces conllevan a que los pacientes no sean preparados oportunamente para sus diversos exámenes y/o citas programadas lo que condiciona a que tengan que reprogramarse nuevas citas aumentando así los días de estancia hospitalaria y un mayor costo económico.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES

SOTO FUENTES Paz, REYNALDOS GRANDÓN Katuska, MARTÍNEZ SANTANA Dayann, JEREZ YÁÑEZ Oscar. (2014) “Competencias para la enfermera/o en el ámbito de gestión y administración: desafíos actuales de la profesión”. Colombia.

Las competencias laborales de enfermería permiten disminuir inequidades, acceso limitado a los servicios y favorecen una atención segura y de calidad. La formación de enfermeras/os es fundamental en la composición y dinámica de la fuerza de trabajo en enfermería, la calidad y pertinencia de los cuidados y el desarrollo de la capacidad institucional en salud. Objetivo: responder dos interrogantes: ¿Cuáles son los requerimientos actuales para el/la enfermero/a en el ámbito de la gestión y administración?, y ¿cuáles son las competencias de gestión de enfermería más importantes y su relación con la gestión de cuidado? Método: revisión de la literatura que parte con una exploración de campo desde los contextos y desafíos actuales de la profesión. Resultados: los estudios que priorizan las competencias de gestión coinciden en colocar entre las más importantes: comunicación, trabajo en equipo, resolución de conflictos y habilidades interpersonales y de liderazgo. En liderazgo priorizan dominio personal, efectividad interpersonal, gestión financiera y de recursos humanos. Conclusiones: las habilidades de gestión y

liderazgo se deben basar en conocimientos sólidos y en la experiencia. Asimismo, la concepción de gestión y liderazgo ocupa un lugar complementario al rol de cuidado que tiene la enfermera/o. El liderazgo transformacional y relacional son necesarios para mejorar la satisfacción de las/os enfermeras/os. (4)

DE ARCO CANOLES Oneys del Carmen. (2012) “Sobrecarga laboral en profesionales de enfermería de unidades de cuidado intensivo en Instituciones Hospitalarias de Cartagena de Indias, 2012”. Colombia

La sobrecarga laboral en profesionales de enfermería se ha venido identificando como un factor de interés a revisar en la salud y seguridad del profesional y en el impacto que puede generar en el cuidado y la seguridad del paciente. El objetivo de esta investigación fue identificar las fuentes de sobrecarga laboral en estos profesionales en tres Unidades de Cuidado Intensivo –UCI-, a través de un estudio descriptivo, de corte transversal, donde se utilizó el instrumento NASA TLX, que permite medir carga laboral y cuatro cuestionarios del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo de España, que permitieron identificar las condiciones de trabajo. Los resultados muestran que la principal fuente de sobrecarga de trabajo está mediada por la presión temporal, seguida del esfuerzo que deben realizar los profesionales para poder cumplir con las tareas asignadas y brindar un cuidado de calidad al paciente. (5)

LOPERA BETANCUR Martha Adiel, FORERO PULIDO Constanza, PAIVA DUQUE Luis Eduardo, MARÍA CUARTAS Verónica. (2016) “El quehacer cotidiano de la enfermera significa soportar la carga”. Colombia

Introducción: Las enfermeras le dan significados a su quehacer cotidiano y la comprensión de estos favorece el diseño de propuestas orientadas a promover la calidad, humanización y gestión de los servicios. El objetivo fue comprender el significado que las enfermeras le dan a su quehacer cotidiano. **Materiales y Métodos:** Se utilizó la investigación cualitativa con enfoque etnográfico, se realizaron entrevistas grupales y se llevó diario de campo. **Resultados:** Las enfermeras deben apropiarse del servicio, lo que significa realizar cuidado integral y cargar el servicio. Esta carga del servicio es entendida como soportar la carga de la culpa, los problemas, las interacciones, los indicadores y protocolos sin suficiente tiempo. **Discusión:** El cuidado genera motivación la cual es una emoción capaz de provocar, mantener y dirigir la conducta hacia un objetivo, la carga laboral ha obligado a las enfermeras a dedicar menos tiempo al cuidado lo cual las lleva a sentimientos de culpa, agotamiento y estrés. **Conclusiones:** El quehacer de enfermería significa una carga cuando sienten que deben encargarse de tareas que no son de su competencia profesional o que son impuestas limitando su autonomía. Tener que soportarla lleva a las enfermeras a la desmotivación. (6)

SEGÜEL PALMA Fredy, VALENZUELA SÜAZO Sandra, SANHUEZA ALVARADO Olivia. (2015) “El trabajo del profesional de enfermería: revisión de la literatura”. Chile.

Objetivo: El objetivo de esta revisión de la literatura es analizar las características del "trabajo" en enfermería, inmersa en el mundo globalizado de la época contemporánea, de acuerdo a los resultados obtenidos en diferentes publicaciones que se refieren al tema. Material y método: Revisión bibliográfica desde los años 2000 al 2010 en bases de datos informatizadas: Web of Science, MEDLINE, PubMed SciELO, LILACS, BIREME y CUIDEN, de artículos a texto completo que presentaron en el título los siguientes descriptores: "trabajo", "enfermería", "salud laboral" o "rol de la enfermera". Resultados: 39 estudios cumplieron con los criterios de inclusión. Se distinguen las siguientes temáticas abordadas en las investigaciones: "actividades realizadas por los enfermeros", "condiciones de trabajo en las cuales se desempeñan", "el género como condición característica", "consecuencias producto del trabajo excesivo" y "satisfacción laboral". Conclusión: Las funciones y actividades del profesional de enfermería se distribuyen en diferentes ámbitos, con múltiples satisfacciones, pero en muchas ocasiones se realizan en condiciones deficientes, con alta demanda y estrés, pero con motivación y compromiso. (7)

GONZÁLEZ ROZAS, Paola. (2015) “Tensiones éticas del trabajo de enfermería en el nuevo orden sanitario”. Barcelona-España

Introducción. La investigación estuvo enmarcada en el contexto general de las transformaciones del mundo del trabajo y las reformas neoliberales que dieron lugar a la Nueva Gestión Pública de servicios sanitarios de atención a las personas. Su campo de estudio fue la relación entre el cambio de organización y gestión del trabajo sanitario en hospitales y la vivencia ética de este proceso por el personal de enfermería. Su objetivo principal fue analizar y describir el impacto percibido de aquellas transformaciones en la subjetividad laboral, focalizando los conflictos, tensiones y dilemas morales observables entre dos exigencias potencialmente contrapuestas: el espíritu de servicio centrado en el cuidado, como núcleo de la profesión de enfermería, y las demandas de un servicio gestionado con criterios y valores característicos de una empresa de mercado. Método. En la primera parte, se revisó literatura concerniente a diferentes niveles y aspectos de la temática. En la segunda, un diseño mixto facilitó combinar diversos procedimientos y técnicas de recogida de información. El principal instrumento de colecta de datos fue un cuestionario que incluyó series de escalas de condiciones de trabajo y de bienestar laboral, así como algunas preguntas abiertas. Participaron en el estudio profesionales de enfermería empleados en centros hospitalarios de tres países iberoamericanos, a los que se accedió mediante un muestreo de conveniencia, intencional y

estratificado con criterios de sexo, generación, tipo de contrato y antigüedad en la organización. Se aplicó la normativa internacional relativa a consentimiento informado, confidencialidad de datos, compromiso de devolución de resultados y utilización responsable de la información. Los datos cuantitativos fueron tratados mediante estadísticos descriptivos y análisis de correspondencias. La información cualitativa colectada fue sometida a análisis textual y de contenido. Resultados. Las personas encuestadas expresaron en números y en palabras una moderada satisfacción con sus condiciones de trabajo y un autoconcepto positivo de su profesión, de la que destacaron los aspectos relativos a la práctica del cuidado, a la relación con los pacientes, y al compromiso con el trabajo. En contraste, más de una cuarta parte de las palabras-clave tuvo connotaciones negativas, en la misma línea que bastantes respuestas a las entrevistas, que desvelaron malestar asociado a sobrecarga laboral, agotamiento y erosión del sentido y de la ética del trabajo. Estos efectos fueron atribuidos a condiciones laborales estresantes que, en nombre de la eficiencia, dificultaban el ejercicio del cuidado, aumentando el riesgo de una atención "despersonalizada" e incluso "deshumanizada". Conclusiones. La información obtenida mostró el lado agradable de la satisfacción por el cumplimiento de un servicio positivo a la sociedad y por otro reflejó malestar motivado por el agotamiento físico y emocional y por las dificultades para el desarrollo de los componentes éticos de la profesión, debido a la falta de tiempo para

un trato empático y personalizado a los pacientes. Estas dos circunstancias forman parte de la constelación del Burnout. La literatura señala este grave problema de salud ocupacional como un factor no solo de déficit de calidad de vida laboral, sino también como una circunstancia que repercute negativamente sobre la calidad de la organización, sobre la del servicio que presta a la sociedad y muy especialmente sobre la del trato profesional a las personas asistidas, núcleo de la ética de la profesión. Los datos obtenidos aportan razones para cuestionar pues aspectos de la nueva gestión de los centros de salud y argumentos para repensarla en función de la prevención de riesgos psicosociales y de la promoción de la ética profesional de la enfermería, eje básico de la sostenibilidad del sistema de salud. (8)

2.2 MARCO CONCEPTUAL

2.2.1. DESEMPEÑO LABORAL:

a) **DEFINICIÓN:** es el rendimiento laboral y la actuación que manifiesta el trabajador al efectuar las funciones y tareas principales que exige su cargo en el contexto laboral específico de actuación, lo cual permite demostrar su idoneidad.

b) CARACTERÍSTICAS:

- La realización del trabajo con la eficiencia, calidad y productividad requeridas.
- La experiencia y conocimientos demostrados en los resultados concretos obtenidos en su trabajo.
- El cumplimiento de las normas de conducta y disciplina establecidas y las específicas de los puestos de trabajo y de características personales que se exijan en el desempeño de determinadas ocupaciones o cargos.
- La demostración de habilidades y de la capacitación adquirida en el desempeño de los cargos establecidos. Solo se exigirá la calificación formal a través de los certificados de estudios o títulos, en correspondencia con los requisitos exigidos para el cargo. (9)

c) **FACTORES RELACIONADOS:** Creatividad, liderazgo, integridad, asistencia, cooperación y gusto por lo que están haciendo. (10)

2.2.2. POLITICAS DE CALIDAD (ACREDITACIÓN – CERTIFICACION DE SERVICIOS DE SALUD)

Para definir una política de calidad se debe tener en cuenta qué quiere la organización, cómo lo va a conseguir (acciones o actividades generales) y con qué cuenta para conseguirlo (recursos).

La norma ISO 9001 establece el marco para la aplicación de un Sistema de Gestión de Calidad que optimice las fases de producción, con independencia del sector o la actividad de las organizaciones. (11)

La Certificación según la ISO 9001 y la Acreditación en Salud son sistemas que tienen en común diversos aspectos como el mejoramiento continuo y la gestión enfocada en el usuario. (12)

2.2.3. REGISTROS DE GESTIÓN:

a) DEFINICIÓN: Según el apartado 4.2.4 Sobre Control de los registros de la norma ISO 9001: Los registros del sistema son las evidencias de las tareas realizadas en el sistema de gestión de la calidad. Además, los registros son la base en la que encuentran los datos para analizar el comportamiento y las mejoras de cada uno de los procesos del sistema de gestión de calidad.

b) FACTORES PARA UN CORRECTO CONTROL DE LOS REGISTROS

- Identificación: Los registros deben ser fácilmente identificables.
- Almacenamiento: Es necesario determinar donde se realiza el archivo de los registros para poder después encontrarlos fácilmente.
- Protección: Es necesario determinar los niveles de protección de los registros para así evitar cambios en la información que contienen
- Recuperación: Es necesario determinar la metodología para acceder y encontrar registros de actividades anteriores.
- Retención: Es necesario determinar el tiempo de conservación de los registros.
- Disposición de los registros: Es necesario determinar cómo se efectuará la eliminación de los registros o donde se archivarán de forma indefinida, si así se ha establecido.

c) BENEFICIOS DE UN CORRECTO PROCESO DE CONTROL DE REGISTROS

- Facilita el acceso a los datos para el análisis de indicadores de desempeño de los procesos del sistema.
- Facilita el proceso de realización de auditorías al encontrar rápidamente los registros solicitados durante la misma.

- Establece las bases para la protección de la información, evitando su uso indebido y la posible pérdida de datos necesarios para el desarrollo de los procesos.
- Consigue obtener el orden en el archivo de la información. La burocracia y el papeleo son directamente proporcional al desorden en el archivo. (13)

2.2.4. TEORIA DE ENFERMERÍA

VEINTIÚN PROBLEMAS DE ENFERMERÍA. FAYE GLENN ABDELLAH

Abdellah formuló su modelo como un remedio a los problemas de la enfermería. La tipología de los 21 problemas y habilidades de enfermería fue desarrollada para construir un cuerpo propio de los conocimientos que constituyen la enfermería. El conocimiento del proceso de resolución de problemas para abordar los problemas de enfermería proporcionaría un método de cambio de tecnología avanzada.

Para la construcción de su modelo, Abdellah utilizó las 14 necesidades humanas básicas de Henderson y otras investigaciones para establecer la clasificación de los problemas de enfermería. Los problemas de Abdellah están formulados en relación con los servicios de enfermería que se utilizan para determinar las necesidades del paciente (14):

1. Mantener una buena higiene y bienestar físico
2. Favorecer una actividad óptima: ejercicio, descanso, sueño

3. Promover la seguridad mediante la prevención de accidentes, lesiones y otros tipos de traumatismos, y mediante la prevención de la propagación de infecciones
4. Mantener una buena mecánica corporal y prevenir y corregir las deformidades
5. Facilitar el mantenimiento del aporte de oxígeno a todas las células del cuerpo
6. Facilitar el mantenimiento de la nutrición de las células del cuerpo
7. Facilitar el mantenimiento de la eliminación
8. Facilitar el mantenimiento del equilibrio hídrico y electrolítico
9. Reconocer las respuestas fisiológicas del cuerpo a las enfermedades: patológicas, fisiológicas y compensadoras
10. Facilitar el mantenimiento de los mecanismos y funciones reguladoras
11. Facilitar el mantenimiento de la función sensitiva
12. Identificar y aceptar expresiones, sentimientos y reacciones positivos y negativos
13. Identificar y aceptar la interrelación entre las emociones y las enfermedades orgánicas
14. Facilitar el mantenimiento de una comunicación verbal y no verbal eficaz
15. Favorecer el desarrollo de relaciones interpersonales productivas
16. Facilitar el progreso hacia la consecución de los objetivos espirituales personales
17. Crear o mantener un entorno terapéutico
18. Facilitar la conciencia del propio yo como individuo, con necesidades físicas, emocionales y evolutivas variables

19. Aceptar los objetivos posibles óptimos a la luz de las limitaciones, tanto físicas como emocionales
20. Utilizar recursos comunitarios como ayuda para resolver los problemas que surgen de las enfermedades
21. Entender la importancia de los problemas sociales como factores que influyen en la causa de las enfermedades

Abdellah afirma que "la enfermería es tanto un arte como una ciencia que moldea las actitudes, la capacidad intelectual y las habilidades técnicas de cada enfermera en un deseo y una capacidad de ayudar a la gente, enferma o no, haciendo frente a sus necesidades sanitarias". (15)

La influencia de Abdellah en el campo de la enfermería fue significativa y muy importante. Se entiende que fue la teórica que más influyó en el desarrollo de un currículo de enfermería que le permitiera al personal de enfermería una mayor autonomía en el campo de la salud. La Tipología de los 21 problemas de Abdallah, creaba una guía para identificar y resolver problemas del paciente, dividido en 3 áreas (16):

1. Las necesidades físicas, sociológicas y emocionales del paciente.
2. Los tipos de solución personal entre la enfermera y el paciente.
3. Los elementos comunes al cuidado del paciente.

Respecto a esta última, Abdellah y sus colegas pensaron que la tipología de proporcionar un método para evaluar a un estudiante de experiencias y

también un método para evaluar una enfermera de la competencia basada en las medidas de resultado.

2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **DESEMPEÑO:** realización de las funciones propias de un cargo o trabajo.
- **DESEMPEÑO LABORAL:** es el rendimiento laboral y la actuación que manifiesta el trabajador al efectuar las funciones y tareas principales que exige su cargo en el contexto laboral específico de actuación, lo cual permite demostrar su idoneidad.
- **IMPLEMENTACIÓN:** es la ejecución o puesta en marcha de un plan o modelo científico, diseñado para la realización de determinados procesos y estructuras en un sistema.
- **REGISTROS:** Acción de registrar o registrarse. Libro donde se registran datos.
- **REGISTROS DE ENFERMERÍA:** Documentos que forman parte del trabajo que desarrolla la enfermera en su labor asistencial y de gestión en la atención de las necesidades de cuidados de la población.
- **SUBJEFE:** Persona que ayuda o sustituye en su ausencia al jefe y realiza sus funciones.

III. EXPERIENCIA PROFESIONAL

3.1 RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la realización del presente informe de experiencia profesional se llevó a cabo la recolección de datos, utilizando la técnica de revisión documentaria, para lo cual se hizo la revisión de los registros usados por las enfermeras subjefes, como el cuaderno de programación diaria, cuaderno de pacientes citados, cuaderno de ingreso y egresos de pacientes, entre otros.

Asimismo, para la obtención de los datos que contiene el presente informe, se llevó a cabo las siguientes acciones:

- Autorización: Se solicitó la autorización respectiva a la Jefatura del Servicio, a fin de tener acceso a los registros.
- Recolección de Datos: Se obtuvieron datos del cuaderno de programación diaria, cuaderno de procedimientos e interconsultas tramitadas, cuaderno de citas y cuaderno de ingresos y egresos de pacientes.
- Procesamiento de Datos
- Resultados
- Análisis e interpretación de resultados

3.2 EXPERIENCIA PROFESIONAL

- Recuento de la Experiencia Profesional

Realicé mis estudios de pregrado los realicé en la Universidad Nacional de Trujillo, egresando el año 1995. El mismo año apliqué al SERUMS en la ciudad de Chongoyape, Lambayeque.

Trabajé en el Hospital Belén de Trujillo, en el área de Gastroenterología, en la realización de procedimientos endoscópicos y luego en la Unidad de Cuidados Intensivos del mismo hospital, desde 1996 hasta el 2002.

Luego ingresé al Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins a finales de Mayo del 2002, como enfermera asistencial, estando 10 meses como enfermera de retén para luego ser destinada al servicio de Medicina Interna 6°C a inicios de Abril del 2003. Mis inicios en el área administrativa, como enfermera subjefe, se dio a mediados del año 2012, al cubrir a la subjefe titular en su mes de vacaciones; al finalizar el cual, la colega no quiso seguir en dicho puesto y regresó a la labor asistencial. La enfermera supervisora de ese entonces me propuso quedarme en el cargo subjefatural, lo que vengo realizando hasta la fecha, alternando mis turnos entre mañanas y tardes, junto con otra colega. He realizado también reemplazo de jefatura en mi servicio en períodos de vacaciones o descansos médicos de la jefatura del momento.

- Descripción del Área Laboral

- Recursos Humanos: El servicio de Medicina Interna 6°C cuenta con:

- Un (01) médico jefe
- ocho (08) médicos asistentes
- una (01) enfermera jefe
- dos (02) enfermeras subjefes
- doce (12) enfermeras asistenciales
- Once (11) técnicos de enfermería
- una (01) secretaria
- un (01) personal de cómputo
- Una (01) asistente social
- Un(a) (01) nutricionista
- Dos (02) encargados de limpieza

- Infraestructura: Es un servicio que cuenta con 39 camas, las cuales están distribuidas en 15 ambientes unipersonales y 12 ambientes bipersonales. Además cuatro (04) de estas camas están destinadas para pacientes críticos (UCIMI).

- Prestaciones: El servicio de Medicina Interna 6°C brinda atención a pacientes con diversidad de patologías, dentro de las más comunes figuran las crisis hipertensivas, diabetes mellitus y pie diabético, enfermedades neurológicas con secuelas,

pacientes en estado de postración crónica con UPPs en estadio III y IV, entre otras.

- **Funciones Desarrolladas en la Actualidad**

a) Área Asistencial:

- Toma de muestras urgentes de sangre.
- Administración de tratamientos orales.

b) Área Administrativa:

- Control de material
- Programación diaria de procedimientos.
- Preparación de pacientes e historias clínicas para acudir a sus citas.
- Tramitar citas e interconsultas pendientes.
- Revisión de historias clínicas.
- Actualización de Kárdex de tto.
- Coordinar ingresos y/o transferencias de pacientes.
- Revisión y equipamiento de coche de paro.
- Depuración y ordenamiento de placas radiográficas e Historias clínicas antiguas.
- Facilitar al personal médico los materiales necesarios para procedimientos.

- Supervisión del cumplimiento de normas y procedimientos del personal asistencial.

c) Área Docencia:

- Capacitar a la(o)s interna(o)s de enfermería durante su rotación en el área administrativa.
- Orientar al personal nuevo que ingresa al servicio, sean internos y/o residentes de medicina así como enfermeras y técnicos de enfermería.

3.3 PROCESOS REALIZADOS EN EL TEMA DEL INFORME

Caso Relevante

Al asumir el cargo de subjefatura en el servicio de Medicina Interna 6°C, me encontré con que la programación diaria de procedimientos se realizaba en hojas sueltas, publicada en una tablilla de madera, las cuales muchas veces se desechaban al final del día o máximo duraban dos días, lo que dificultaba el tener acceso a los procedimientos realizados con anterioridad, muchas veces duplicándose algunos procedimientos. Por otro lado, con respecto a las órdenes tramitadas; sean interconsultas, ecografías, tomografías, resonancias, etc., no se llevaba un registro de su salida, con lo cual no se podía saber qué o cuáles procedimientos se

habían tramitado para cita, con la consiguiente pérdida de alguna de ellas.

Se continuó con este sistema por algún tiempo y paulatinamente se fueron introduciendo los diversos registros, empezando inicialmente con el cuaderno de programación diaria. Luego se continuó con los cuadernos de salida de interconsultas, tomografías, resonancias, ecografías, etc. y por último se instauró el cuaderno de pacientes citados; con lo cual se logró completar el sistema de manejo de las citas de una manera más estricta y segura.

Innovaciones: Implementación de:

- Cuaderno de Programación Diaria.
- Cuaderno de salidas de Interconsultas.
- Cuaderno de salidas de Ecografías, Tomografías, Resonancias, etc.
- Cuaderno de pacientes citados.

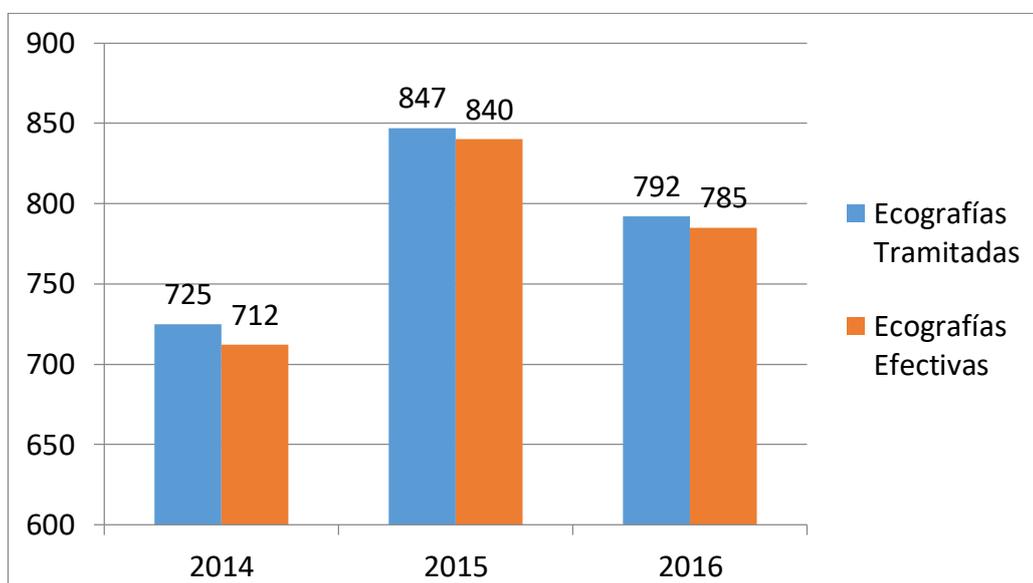
Limitaciones

- Falta de registros adecuados para el eficiente manejo de citas de pacientes.
- Déficit de personal.

IV. RESULTADOS

GRÁFICO 4.1

ECOGRAFÍAS TRAMITADAS Y EFECTIVAS DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA 6°C DEL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS, 2014 – 2016

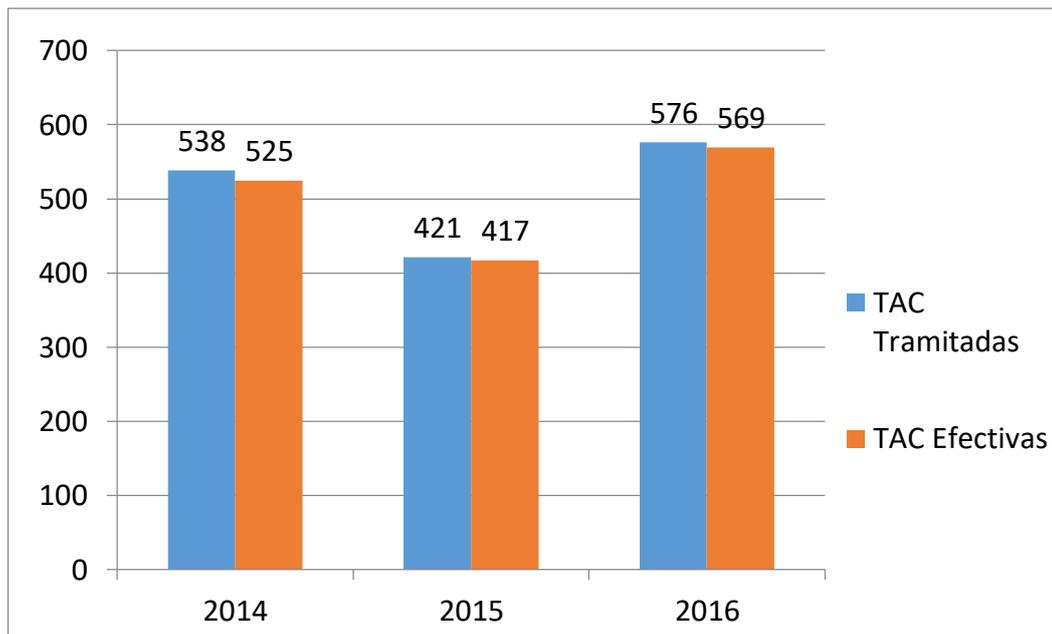


Fuente: Cuaderno de salidas de Ecografías

En el gráfico 4.1 se aprecia el incremento de las ecografías en el servicio, lo que evidencia la mejor gestión de las mismas, favorecida por la implementación del cuaderno de salidas.

GRÁFICO 4.2

**TOMOGRAFÍAS TRAMITADAS Y EFECTIVAS DE PACIENTES
HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA 6°C DEL
HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS,
2014 – 2016**

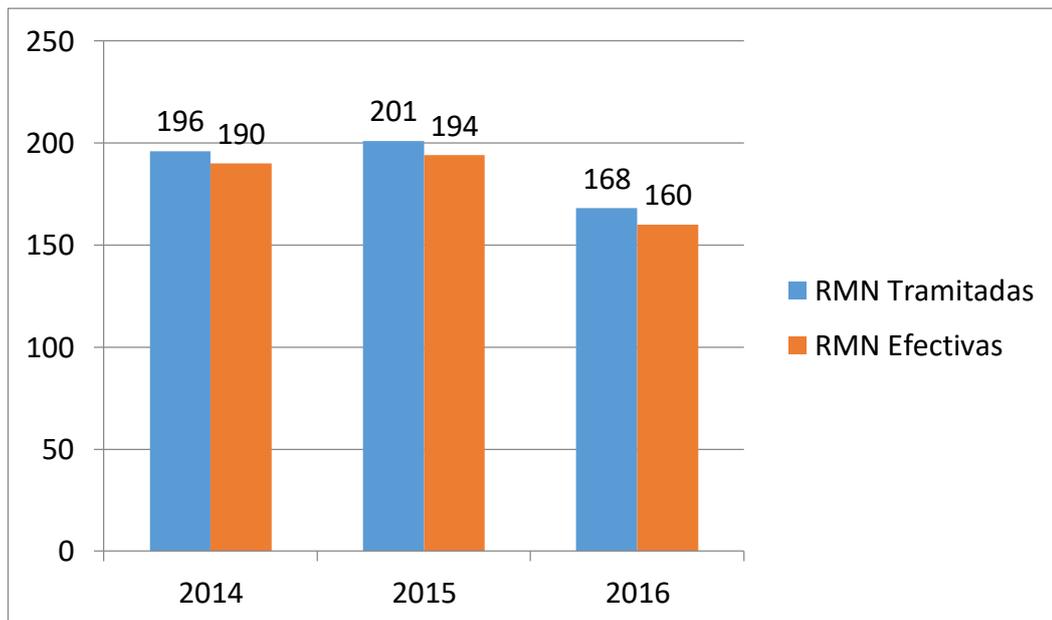


Fuente: Cuaderno de salidas de Tomografías

En el gráfico 4.2 se evidencian las tomografías registradas en el cuaderno del servicio de medicina sobre los pacientes atendidos durante los tres últimos años, evidenciando que más del 90% de las tomografías tramitadas, se hicieron efectivas.

GRÁFICO 4.3

**RESONANCIAS TRAMITADAS Y EFECTIVAS DE PACIENTES
HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA 6°C DEL
HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS,
2014 – 2016**

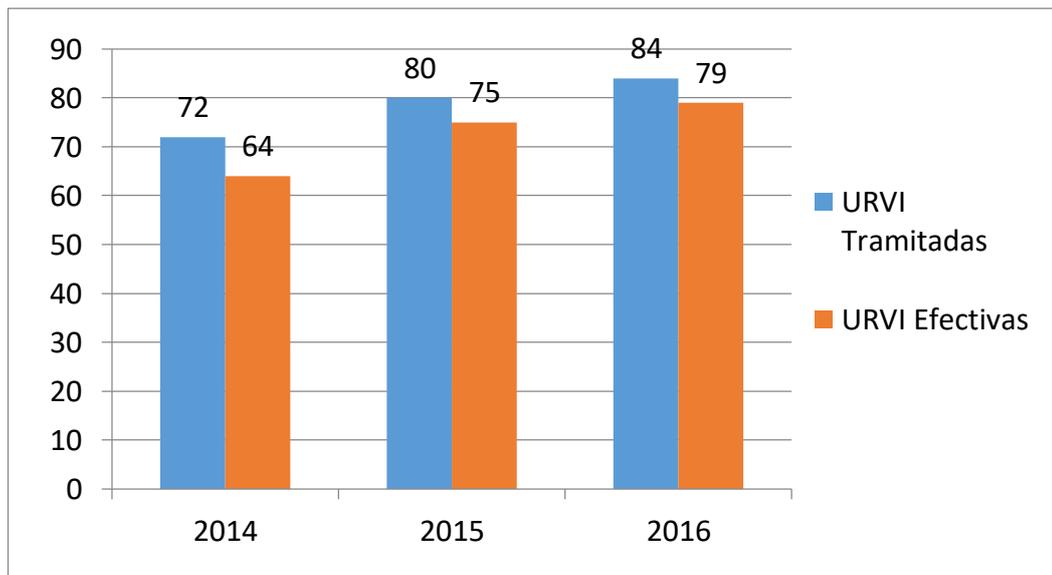


Fuente: Cuaderno de salidas de Resonancias

En el gráfico 4.3 se evidencia que más del 95% de resonancias de paciente hospitalizado se han hecho efectivas, gracias a la gestión que favorece el cuaderno de salidas implementado en el servicio de medicina interna 6°C.

GRÁFICO 4.4

**INTERCONSULTAS A URVI TRAMITADAS Y EFECTIVAS DE
PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA
INTERNA 6°C DEL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI
MARTINS, 2014 – 2016**

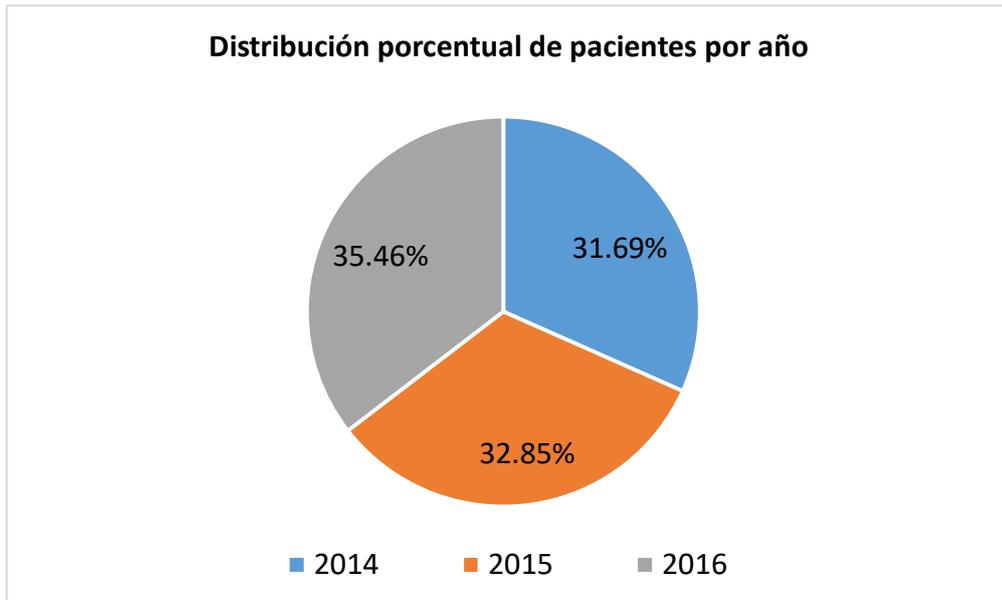


Fuente: Cuaderno de salidas de Interconsultas.

En el gráfico 4.4 se evidencian las mejoras en la gestión de las interconsultas efectivas a URVI, favoreciendo la evaluación y diagnóstico oportuno a través de radiología vascular e intervencionista a los pacientes del servicio de medicina interna 6°C.

GRAFICO 4.5

PACIENTES HOSPITALIZADOS POR AÑO DEL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA 6C DEL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS, 2014 – 2016

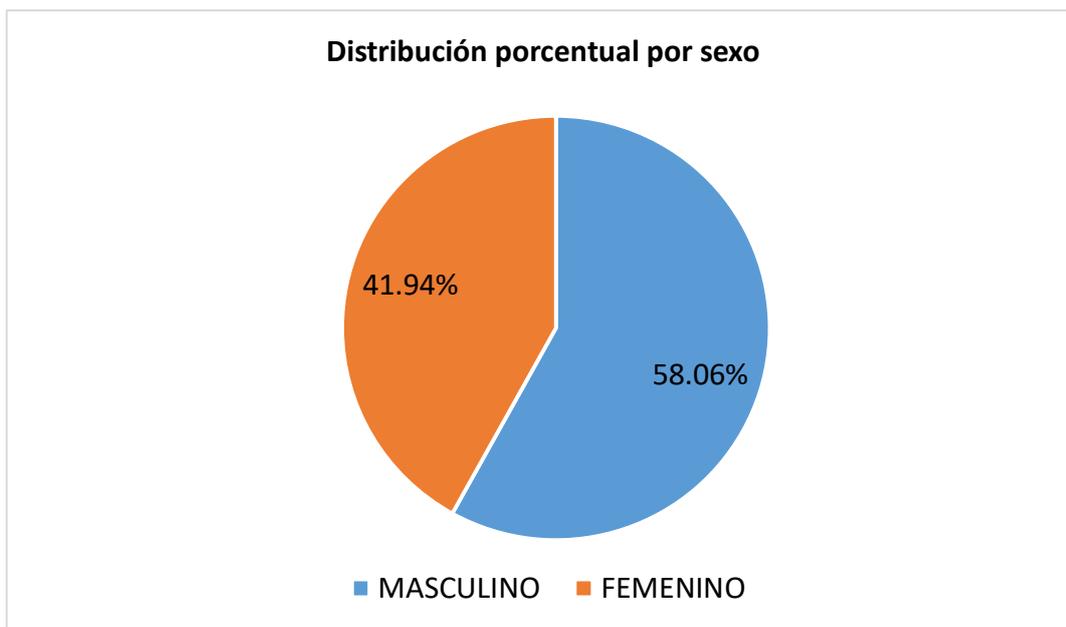


Fuente: Estadística del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins

En el gráfico 4.1 vemos que el número de pacientes del servicio de medicina interna 6C del HNERM se va incrementando año tras año.

GRÁFICO 4.6

PORCENTAJE DE PACIENTES SEGÚN SEXO DEL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA 6C DEL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS, ENERO – JULIO, 2016



Fuente: Estadística del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins

En el gráfico 4.2 vemos que hay una mayor población de pacientes de sexo masculino con respecto al femenino, con una diferencia de 16,12%.

V. CONCLUSIONES

- a) Los registros de enfermería, permiten evidenciar, optimizar y evaluar la labor del profesional de enfermería; permiten además mejorar su desempeño profesional, y contribuyen a disminuir en parte la sobrecarga laboral y por consiguiente aminora el nivel de stress que se vive día a día.
- b) Es importante la implementación de registros adicionales como: programación diaria, citas, interconsultas, salidas por ecografías, tomografías y/o resonancias; ya que estos permiten el recuento de las actividades de gestión desarrolladas, y favorece un mejor control y manejo de las actividades administrativas de las enfermeras subjefes del servicio de medicina interna 6C
- c) Se evidencia que más del 90% de las gestiones realizadas y registradas anualmente en los medios implementados, son efectivas; y menos del 10% de las citas tramitadas, no son efectivas, principalmente por el estado delicado del paciente.

VI. RECOMENDACIONES

a) *Al servicio:*

Capacitar a los profesionales de enfermería en el manejo de registros del servicio, a fin de llenar adecuada y permanentemente los sistemas de registros de acuerdo a la demanda y complejidad de nuestra labor, colaborando así en el manejo, actualización y buen control de la programación y tramitación necesaria.

b) *A la jefatura:*

Implementar registros adecuados a nivel institucional para el eficiente manejo de citas de pacientes. Así mismo, desarrollar nuevos registros afines entre todos los servicios que permitan evidenciar la labor de los profesionales de enfermería, principalmente en las actividades asistenciales y de gestión.

c) *A la institución:*

Incremento de personal asistencial; ya que como se observa en los resultados, hay un incremento por año de la cantidad de pacientes que se atienden en nuestro hospital, así como la gran demanda de pacientes adultos mayores que requieren una atención más estricta y personalizada.

VII. REFERENCIALES

1. Moreno Jiménez, B.; Garrosa Hernández, E.; González Gutiérrez, JL. El Desgaste profesional de enfermería. Desarrollo y validación factorial del CDPE. Arch Prev Riesgos Labor. 2000 [Citado Junio 2017]; 3(1):18-28. Disponible en: http://www.archivosdeprevencion.com/view_document.php?tpd=2&i=1023
2. Miranda Gámez, LE; Narváez Ortega, EY; Guzmán Rosero, LA; Mayag Rodríguez, IM. La Calidad: Atributo fundamental de la atención integral en salud. 2014 [Citado Junio 2017]. Disponible en: <http://www.umariana.edu.co/ojs.editorial/index.php/libroseditorialunimar/article/view/968>
3. Gil-Monte, Pedro R.; García-Jueas, Juan Antonio; Caro Hernández, Marcos. Influencia de la Sobrecarga Laboral y la Autoeficacia sobre el Síndrome de Quemarse por el Trabajo (burnout) en Profesionales de Enfermería. Interamerican Journal of Psychology, 2008 abril [citado Junio 2017] 42(1):113-118. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/284/28442112.pdf>
4. Soto Fuentes, P.; Reynaldos Grandón, K.; Martínez Santana, D.; Jerez Yáñez, O. Competencias para la enfermera/o en el ámbito de gestión y administración: desafíos actuales de la profesión. Redalyc.

- 2014 [Citado Julio 2017]; 14(1):79-99. Disponible en:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74130041008>
5. Arco Canoles, OdC. Sobrecarga laboral en profesionales de enfermería de unidades de cuidado intensivo en instituciones hospitalarias de Cartagena de Indias, 2012. [Tesis de maestría]. Universidad Nacional de Colombia. 2013 [Citado Julio 2017]. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/43071/>
 6. Lopera MA, Forero C, Paiva LE, Cuartas VM. El quehacer cotidiano de la enfermera significa soportar la carga. Rev Cuid. 2016 [citado Julio 2017]; 7(2): 1262-1270. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v7i2.320>.
 7. Següel Palma F, Valenzuela Süazo S, Sanhueza Alvarado O. El trabajo del profesional de enfermería: revisión de la literatura. Cienc. enferm. [Internet]. 2015 Ago [citado Jul 2018]; 21(2):11-20. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532015000200002>.
 8. González Rozas, P. Tensiones éticas del trabajo de enfermería en el nuevo orden sanitario. Un estudio iberoamericano. [Tesis doctoral] Universitat Autònoma de Barcelona. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10803/330364>
 9. Ecured. Desempeño laboral. 2018 oct [citado agosto 2017]. Disponible en: https://www.ecured.cu/Desempeño_laboral.

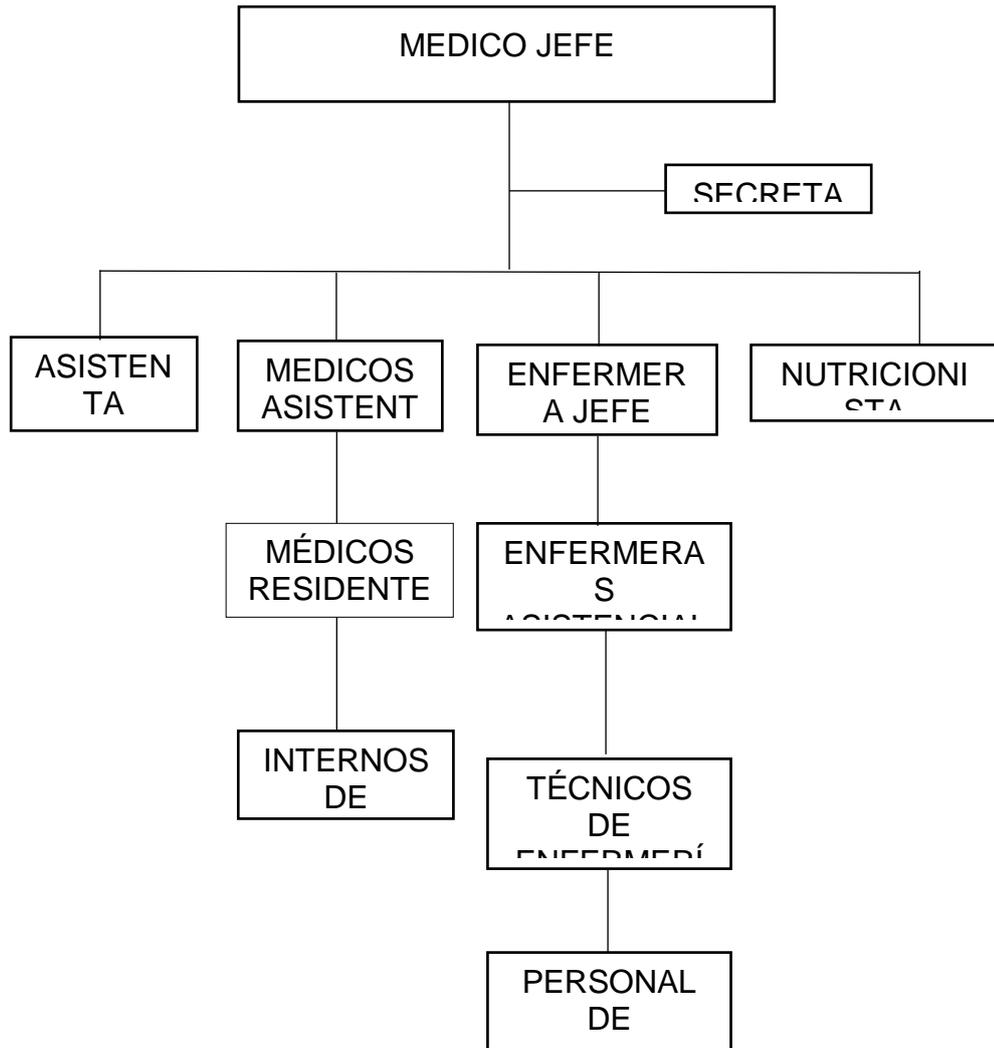
10. Ortiz Espinoza, RE. La Planeación de recursos humanos como estrategia para mejorar el desempeño laboral [Tesis]. Universidad de Sonora. 2008 [Citado agosto 2017]. Disponible en: tesis.uson.mx/digital/tesis/docs/19644/Capitulo2.pdf.
11. ISO9001. La Política de Calidad. Sistema de Gestión de Calidad según ISO 9001 [web]. 2013 [citado setiembre 2017]. Disponible en: <http://iso9001calidad.com/la-politica-de-calidad-101.html>.
12. ISOTOLS. Acreditación en Salud y Certificación con la ISO 9001: Beneficios de la Acreditación [Web]. 2013 [citado setiembre 2017]. Disponible en: <http://www.isotools.com.co/acreditacion-en-salud-y-certificacion-con-la-iso-9001-beneficios-de-la-acreditacion>.
13. Hedera Consultores. Control de los registros según ISO 9001:2008 [web]. 2010 Abr [citado setiembre 2017]. Disponible en: <http://hederaconsultores.blogspot.pe/2010/04/control-de-los-registros-segun-iso.html>.
14. Pokorny, M. E. Teorías en enfermería de importancia histórica. Evolución de las teorías en enfermería. 2006. Pág. 58-58. Disponible en: enfermeriavulare16.files.wordpress.com/2016/05/teorc3adas-virginia-henderson-definicic3b3n-de-enfermerc3ada.pdf

15. Cisneros. Introducción a los modelos y teorías de enfermería. 2002 [citado agosto 2017]. Disponible en: artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/IntroduccionALasTeoriasYModelosDeEnfermeria.pdf
16. Enfermería, T. Teorías y Modelos de Enfermería. 2015. Disponible en: <https://sites.google.com/site/todoparaenfermeria/teorias-y-modelos-de-enfermeria>

ANEXOS

Anexo N° 1

ORGANIGRAMA DEL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA 6°C



Anexo N° 2

CUADERNO DE PROGRAMACIÓN DIARIA DEL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA 6°C



11 22-08-17

Nº	Apellido y Nombre	Edad	Diagnóstico	Tratamiento	Observaciones
662	Sra. Rosalinda...	94a	Endocarditis	...	...
663	Sra. Mercedes...	107a	...	...	...
664	Sra. Mercedes...	104a	...	...	...
665	Sra. Mercedes...	94a	...	...	...
666	Sra. Mercedes...	87a	...	...	...
667	Sra. Mercedes...	104a	...	...	...
668	Sra. Mercedes...	67a	...	...	...
669	Sra. Mercedes...	73a	...	...	...
670	Sra. Mercedes...	73a	...	...	...
671	Sra. Mercedes...	73a	...	...	...
672	Sra. Mercedes...	73a	...	...	...
673	Sra. Mercedes...	73a	...	...	...
674	Sra. Mercedes...	73a	...	...	...
675	Sra. Mercedes...	73a	...	...	...
676	Sra. Mercedes...	73a	...	...	...
677	Sra. Mercedes...	73a	...	...	...
678	Sra. Mercedes...	73a	...	...	...
679	Sra. Mercedes...	73a	...	...	...
680	Sra. Mercedes...	73a	...	...	...
681	Sra. Mercedes...	73a	...	...	...
682	Sra. Mercedes...	73a	...	...	...
683	Sra. Mercedes...	73a	...	...	...
684	Sra. Mercedes...	73a	...	...	...
685	Sra. Mercedes...	73a	...	...	...
686	Sra. Mercedes...	73a	...	...	...
687	Sra. Mercedes...	73a	...	...	...
688	Sra. Mercedes...	73a	...	...	...
689	Sra. Mercedes...	73a	...	...	...
690	Sra. Mercedes...	73a	...	...	...
691	Sra. Mercedes...	73a	...	...	...
692	Sra. Mercedes...	73a	...	...	...
693	Sra. Mercedes...	73a	...	...	...
694	Sra. Mercedes...	73a	...	...	...
695	Sra. Mercedes...	73a	...	...	...
696	Sra. Mercedes...	73a	...	...	...
697	Sra. Mercedes...	73a	...	...	...
698	Sra. Mercedes...	73a	...	...	...
699	Sra. Mercedes...	73a	...	...	...
700	Sra. Mercedes...	73a	...	...	...
701	Sra. Mercedes...	73a	...	...	...
702	Sra. Mercedes...	73a	...	...	...
703	Sra. Mercedes...	73a	...	...	...
704	Sra. Mercedes...	73a	...	...	...
705	Sra. Mercedes...	73a	...	...	...
706	Sra. Mercedes...	73a	...	...	...
707	Sra. Mercedes...	73a	...	...	...
708	Sra. Mercedes...	73a	...	...	...
709	Sra. Mercedes...	73a	...	...	...
710	Sra. Mercedes...	73a	...	...	...
711	Sra. Mercedes...	73a	...	...	...
712	Sra. Mercedes...	73a	...	...	...
713	Sra. Mercedes...	73a	...	...	...
714	Sra. Mercedes...	73a	...	...	...
715	Sra. Mercedes...	73a	...	...	...
716	Sra. Mercedes...	73a	...	...	...
717	Sra. Mercedes...	73a	...	...	...
718	Sra. Mercedes...	73a	...	...	...
719	Sra. Mercedes...	73a	...	...	...
720	Sra. Mercedes...	73a	...	...	...
721	Sra. Mercedes...	73a	...	...	...
722	Sra. Mercedes...	73a	...	...	...
723	Sra. Mercedes...	73a	...	...	...
724	Sra. Mercedes...	73a	...	...	...
725	Sra. Mercedes...	73a	...	...	...
726	Sra. Mercedes...	73a	...	...	...
727	Sra. Mercedes...	73a	...	...	...
728	Sra. Mercedes...	73a	...	...	...
729	Sra. Mercedes...	73a	...	...	...
730	Sra. Mercedes...	73a	...	...	...
731	Sra. Mercedes...	73a	...	...	...
732	Sra. Mercedes...	73a	...	...	...
733	Sra. Mercedes...	73a	...	...	...
734	Sra. Mercedes...	73a	...	...	...
735	Sra. Mercedes...	73a	...	...	...
736	Sra. Mercedes...	73a	...	...	...
737	Sra. Mercedes...	73a	...	...	...
738	Sra. Mercedes...	73a	...	...	...
739	Sra. Mercedes...	73a	...	...	...
740	Sra. Mercedes...	73a	...	...	...
741	Sra. Mercedes...	73a	...	...	...
742	Sra. Mercedes...	73a	...	...	...
743	Sra. Mercedes...	73a	...	...	...
744	Sra. Mercedes...	73a	...	...	...
745	Sra. Mercedes...	73a	...	...	...
746	Sra. Mercedes...	73a	...	...	...
747	Sra. Mercedes...	73a	...	...	...
748	Sra. Mercedes...	73a	...	...	...
749	Sra. Mercedes...	73a	...	...	...
750	Sra. Mercedes...	73a	...	...	...
751	Sra. Mercedes...	73a	...	...	...
752	Sra. Mercedes...	73a	...	...	...
753	Sra. Mercedes...	73a	...	...	...
754	Sra. Mercedes...	73a	...	...	...
755	Sra. Mercedes...	73a	...	...	...
756	Sra. Mercedes...	73a	...	...	...
757	Sra. Mercedes...	73a	...	...	...
758	Sra. Mercedes...	73a	...	...	...
759	Sra. Mercedes...	73a	...	...	...
760	Sra. Mercedes...	73a	...	...	...
761	Sra. Mercedes...	73a	...	...	...
762	Sra. Mercedes...	73a	...	...	...
763	Sra. Mercedes...	73a	...	...	...
764	Sra. Mercedes...	73a	...	...	...
765	Sra. Mercedes...	73a	...	...	...
766	Sra. Mercedes...	73a	...	...	...
767	Sra. Mercedes...	73a	...	...	...
768	Sra. Mercedes...	73a	...	...	...
769	Sra. Mercedes...	73a	...	...	...
770	Sra. Mercedes...	73a	...	...	...
771	Sra. Mercedes...	73a	...	...	...
772	Sra. Mercedes...	73a	...	...	...
773	Sra. Mercedes...	73a	...	...	...
774	Sra. Mercedes...	73a	...	...	...
775	Sra. Mercedes...	73a	...	...	...
776	Sra. Mercedes...	73a	...	...	...
777	Sra. Mercedes...	73a	...	...	...
778	Sra. Mercedes...	73a	...	...	...
779	Sra. Mercedes...	73a	...	...	...
780	Sra. Mercedes...	73a	...	...	...
781	Sra. Mercedes...	73a	...	...	...
782	Sra. Mercedes...	73a	...	...	...
783	Sra. Mercedes...	73a	...	...	...
784	Sra. Mercedes...	73a	...	...	...
785	Sra. Mercedes...	73a	...	...	...
786	Sra. Mercedes...	73a	...	...	...
787	Sra. Mercedes...	73a	...	...	...
788	Sra. Mercedes...	73a	...	...	...
789	Sra. Mercedes...	73a	...	...	...
790	Sra. Mercedes...	73a	...	...	...
791	Sra. Mercedes...	73a	...	...	...
792	Sra. Mercedes...	73a	...	...	...
793	Sra. Mercedes...	73a	...	...	...
794	Sra. Mercedes...	73a	...	...	...
795	Sra. Mercedes...	73a	...	...	...
796	Sra. Mercedes...	73a	...	...	...
797	Sra. Mercedes...	73a	...	...	...
798	Sra. Mercedes...	73a	...	...	...
799	Sra. Mercedes...	73a	...	...	...
800	Sra. Mercedes...	73a	...	...	...

667A Altos 667A - 668A
 Transf. Estímulo 670. Bro. Comarca → 96
 Penicilina 671. In. Hongo al BA
 1200 - 3r. Okumura
 Transf. litúrgico 672B. ← 663

667A (R)
 667A Corchillo Bruno JUL. 2015 170 C. X. SCA. Av. 7015015
 667A (R)
 667A + 667B VCS Co. Taijra Corcor Feliciano TCA en mano
 Propuesta via CUC, FAV + 100 canchala
 3235

Anexo N° 3

CUADERNO DE SALIDA DE INTERCONSULTAS



600	Lasso, Ricardo L.	Med. Int. E
601	Rojas, Oscar	Urología
602	Saavedra, Jairo	gastro. Endoscopia
10-04-12		
651	Poquet Sigales Jeanes	M. F. T. R.
652	Poquet Sigales Jeanes	S. Hospital
653	Saavedra, Fajardo	Endosc. Endoscopia
654	Sigales Pita, Eduardo	UFE 2C
655	Sigales Pita, Eduardo	Trinomatología
656	Suarez de Vargas, María	USNA
657	Medina, Sebastián R.	Urología
658	Palacios, Churruarín	Neftología
659	Salazar, Jairo	Urología, Urología
660	Salazar, Jairo	Urología, Urología
661	Salazar, Eduardo	Piqueteo, Urología
662	Salazar, Eduardo	Endoscopia
11-04-12		
663	Alas, María	Urología
664	Suarez de Vargas	Urología
665	Alas, María	Urología, Urología ✓
666	Ortega, Amal	Urología (oncología)
667	Rodríguez, María	CT y US
668	Rodríguez, María	S. Social
669	Ortega, Amal	Urología, Urología
670	Ortega, Amal	Urología (oncología)
671	Palacios, Churruarín	S. Hospital
672	Ortega, Amal	M. F. T. R.
673	Kubang, Mariana	UFE
674	Incaurri, Oscar	Endoscopia

Anexo N° 4

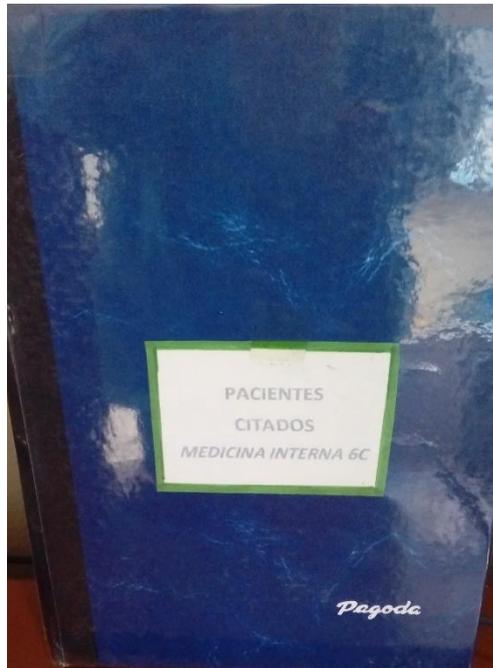
CUADERNO DE SALIDA DE SALIDA DE TOMOGRAFÍAS, ECOGRAFÍAS Y RESONANCIAS



18-08-13		
612A	Sopanta Cabañada	TCR Control Ye
600A	Chirino Antezana	TCR Tórax ✓
601B	Quirós de Palacios	TCR M.H. Pélv. en sup.
611A	Yanina Tabaresan	TCR T.V. ✓
61A	Yanina Tabaresan	TCR Pélvica
617A	Yanina Tabaresan	TCR Uterus
61B	Andra	TCR
622A	Quirós	
19-08-13		
616E	Hugo de Palacios	Eco Doppler de Arterias
61A	Chirino Antezana	Eco Arterias perifericas
61E	Miriam Melchora Tolo	TCR AP
21-08-13		
611A	Yanina Tabaresan	TCR Pélvica
612A	Quirós Jaso	TCR Tórax Ye
611A	Quirós Jaso	TCR Tórax ✓
612A	Salcedo Cabañada	TCR Tórax
617A	Quirós Uffo	Eco Carot y V. ✓
663	Harkes Ramos	Uterus (Gross) ✓
601A	Yara Novoa	TCR fosa posterior
607A	Tarje Chirino	TCR P.B. Tórax
612A	Yara de Palacios	Uterus (Gross) ✓
612A	Salcedo Cabañada	TCR Abdominal
65	Palacios Novoa	Uterus (Gross) ✓
65	Palacios Novoa	TCR Pélvica

Anexo N° 5

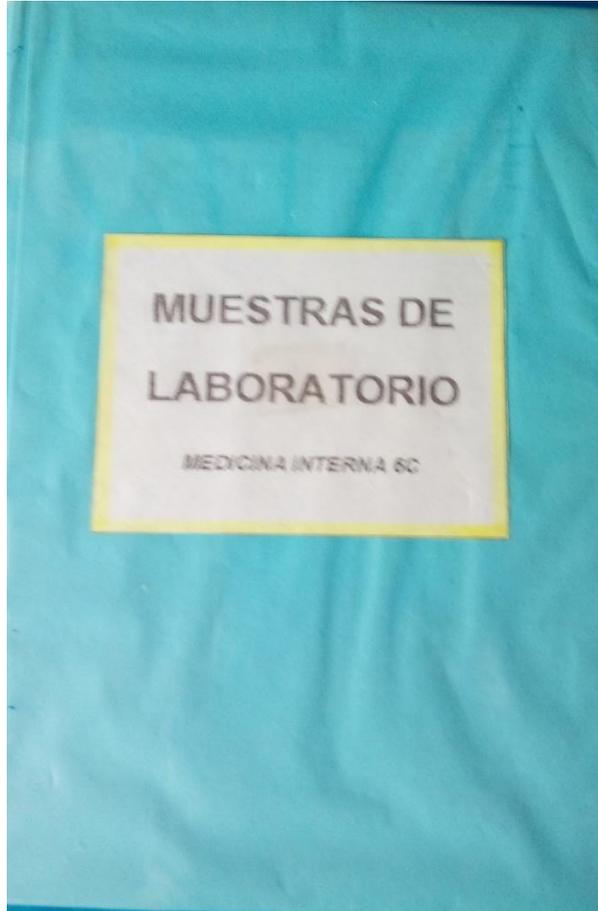
CUADERNO DE CITAS



19-08-11			
6700	José de Palomares	Eso barret + pule 400	21/08 7:30
6701	Clara Antón E.	Eso barret	21/08 8:30
6702	José Carlos	coloscopia	21/08 9:00
6703	Dr. Pío Cayula	Endoscopia	21/08 9:00
21-08-11			
6704	Pedro xxx Vda de Indiana	Paracetamol	21/08 8:45
6705	Francisco Tabares	Quero Oral	21/08 8:45
6706	José de Palomares	Quero Oral	21/08 8:45
6707	Clara Antón	Endoscopia	21/08 8:45
6708	Zuleta Uffe	Eso. Dtp. Cant. 20	21/08 8:45
6709	Ortiz Solana	Eso. Tiroxina	21/08 8:45
6710	Soriano Fortaya	Paracetamol	21/08 8:45
6711	Hakiz Pantoja	Uro. (ant)	21/08 10:00
6712	Francisco Tabares	AMN. Péns	21/08 10:00
6713	Concepción	TAC. Tirox	21/08 8:30pm
6714	Solaredo Carmela Rosa	scag. Tirox	21/08 3:00
6715	Solaredo Carmela Rosa	scag. Dtd	21/08 3:30
6716	Ernesto Carlos Filizola	scag. Pulo. BP	21/08 4:30
6717	Palomares Blanca Alfredo	scag. Puro. BP	21/08 4:30
6718	Habela Jean de Espinosa	scag. Puro. BP	21/08 8:30
6719	Vera No. 102 Urua	Puro. Puro. BP	21/08 9:00
22-08-11			
6720	Soriano Fortaya	Eso. Adonimol	22/08 8:45
6721	Zuleta Uffe	Eso. Adonimol	22/08 8:45
6722	Solaredo Carmela	Eso. Adonimol	22/08 8:45
6723	Francisco Tabares	TAC. Puro	22/08 10:00
6724	Angela Carolina Daniel	Uro. - Dms. Adonimol	22/08 11:00
6725	Solaredo Urua José	Uro. - Dms. Adonimol	22/08 9:00

Anexo N° 6

CUADERNO DE MUESTRAS URGENTES DE LABORATORIO

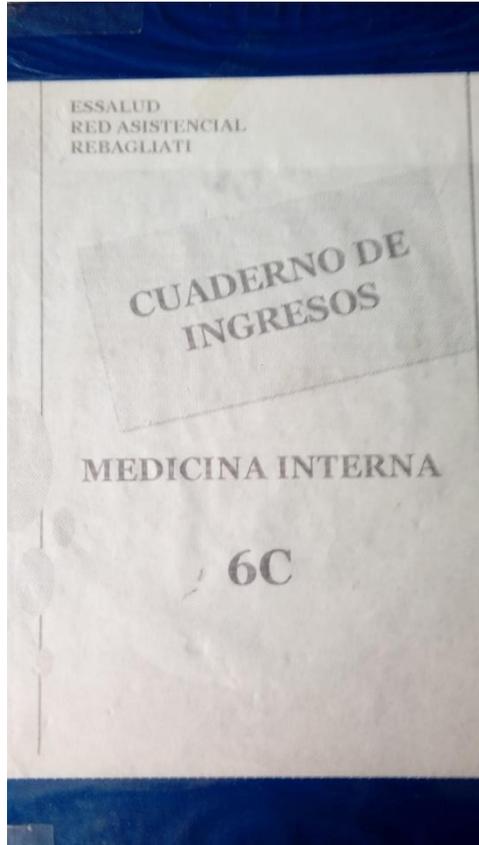


14-06-17: Lujan Araya		Análisis
16-06-17		
674A	Martinez Cambon	P. Sang. Hgmc. P. Coag
670A	Melendez Calderon	P. Sang. Hgmc. P. Coag
17-06-17		
670S	Banco Ochoa	P. Sang. + Hgmc. + P. Coag
18-06-17		
670A	Méndez Castro	P. Sang. Hgmc.
670S	Banco Ochoa	P. Sang.
675A	Antonia Horta	hemograma I, II
19-06-17		
653	Sra Santiago Tarde	Hgmc + Hct + Bergm
658	García Olaverri D	Plasma O2
653	Santiago Ponce	Plasma O2
653	Santiago Ponce	P. Glóbulos O2
654	Aldunate	Hgmc
19-06-17		
668	García Obando J	p. coagulación
659	Sanchez Quiroga Nancy	Química Hepat.
653	Santiago Ponce	Hgmc - P. Bergm

21-06-17		
655	Sra Dantas Flores	Hgmc + Bergm
674A	Sra Riquelme Rosa	Hgmc + Bergm
22-06-17		
673B	Sra Diaz Vda de S	Panel plaquetas
684	Sra Aldunate Vasquez	P. Glóbulos O2
23-06-17		
655	Cayo Carra	Hgmc. Bergm. P. Coag
662	Rubio Alayo	P. Coag
665	Ruiz del Aquila	P. Coag
24-06-17		
673B	Sra Diaz Vda de S	Panel plaquetas
657	Candia Guillen R	Hgmc + P. Coag
655	Cayo Carra S	Hgmc + Bergm
24.VI.17		
672A	Sra Azaron	PC/TS
665	Sra Ruiz del Aquila	Bergm. PC/TS
670B	Sra Ruiz Flores	Hgmc + Bergm
668A	Sra Azaron Zúñiga	Hgmc. 12
25-06-17		
672B	Ruiz del Aquila	Hgmc + P. Coag
672B	Ayares Rodriguez	Hgmc + P. Coag
670A	Melendez Calderon	P. Coag
673B	Diaz Vda de S	Hgmc

Anexo N° 7

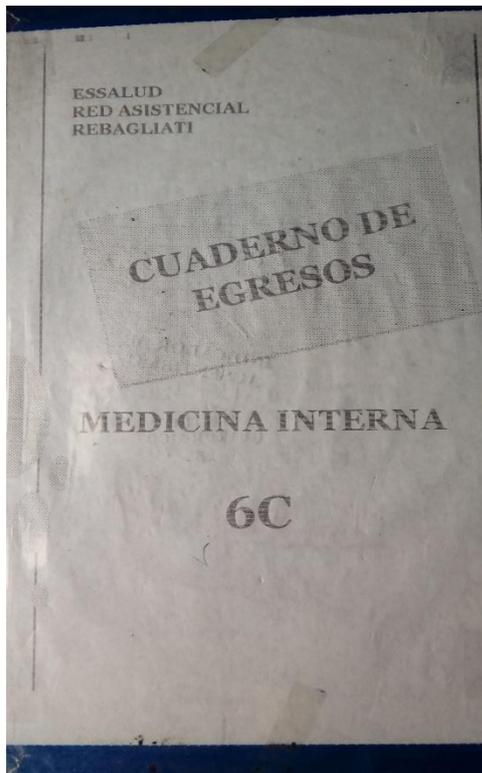
CUADERNO DE REGISTRO DE INGRESOS DE PACIENTES



A G O S T O										2 0 1 7									
01	01/08	6664	27	Esmeralda Estela Yamin	26	F	E			9102270-004	200	F	E	200	NO	NO	NO		
02	01/08	6666	27	Romulo Herman Jara	43	F	E			3002370-003	200	F	E	200	NO	NO	NO		
03	01/08	6667	27	Yariela Rojas Velasco	26	F	E			4012310-006	200	F	E	200	NO	NO	NO		
04	01/08	6671	27	Florencia Maximiana Paulino	67	F	E			4012310-009	200	F	E	200	NO	NO	NO		
05	01/08	6668	27	Amelia Rivas Emilio	67	M	E			6002210-002	200	F	E	200	NO	NO	NO		
06	1/8	6665	27	Elvira Sandoval	24	M	E			3004381-005	200	F	E	200	NO	NO	NO		
07	11/08	6669	27	Aracely Sotelo Juana Claudia	75	F	E			4120000-001	200	F	E	200	NO	NO	NO		
08	11/08	6670	27	Chimenes Antipava Riquelme	59	F	E			511110-000	200	F	E	200	NO	NO	NO		
09	11/08	6672	27	Selene Pamela Sotomayor	31	F	E			3500191-005	200	F	E	200	NO	NO	NO		
10	11/08	6673	27	Yolanda Sandoval	27	F	E			2011000-000	200	F	E	200	NO	NO	NO		
11	2/08	6674	27	Veronica Romero Jara	58	M	E			1902210-006	200	F	E	200	NO	NO	NO		
12	3/8	6675	27	Luciana Hernandez Buitrago	38	F	E			3300290-005	200	F	E	200	NO	NO	NO		
13	03/08	6676	27	Tara Pizarro Cordero	82	F	E			5408157-008	200	F	E	200	NO	NO	NO		
14	4/08	6677	27	Lucia de Palomares Clara Daniela	60	F	E			5600130-000	200	F	E	200	NO	NO	NO		
15	4/08	6668	27	Georgette Vasquez Hernandez	52	F	E			5505390-006	200	F	E	200	NO	NO	NO		
16	4/08	6678	27	Houghton Palacios Pantoja	23	M	E			4910121-000	200	F	E	200	NO	NO	NO		
17	4/08	6679	27	Lucia Sierra Huamani	33	F	E			8402020-008	200	F	E	200	NO	NO	NO		
18	5/8	6680	27	Georgette Vasquez Hernandez	52	F	E			8402020-008	200	F	E	200	NO	NO	NO		
19	5/8	6681	27	Justina Irma Hernandez	64	M	E			8402020-008	200	F	E	200	NO	NO	NO		
20	5/8	6682	27	Sofia Elizabeth Huamani	54	F	E			2802041-001	200	F	E	200	NO	NO	NO		
21	5/8	6683	27	Marcelo Bogdan Micaela	51	M	E			6409040-006	200	F	E	200	NO	NO	NO		
22	5/8	6684	27	Samuel Huamani Julian	88	M	E			5500332-002	200	F	E	200	NO	NO	NO		
23	7/8	6685	27	Caroline Torres Rueda	41	F	E			2903161-005	200	F	E	200	NO	NO	NO		
24	8/08	6686	27	Salvina Sandoval Vda de Trillo	96	F	E			7603201-003	200	F	E	200	NO	NO	NO		
25	7/8	6687	27	Patricia Herrera Torres Francisco	42	F	E			2105040-003	200	F	E	200	NO	NO	NO		
26	9/8	6688	27	Rezzio Astarza Marcos Ysmarcel	29	M	E			4400040-001	200	F	E	200	NO	NO	NO		
27	10/8	6689	27	Angela Cardenas David	22	F	E			3100210-001	200	F	E	200	NO	NO	NO		

Anexo N° 7

CUADERNO DE REGISTRO DE EGRESOS DE PACIENTES



MES AGOSTO 2017

1	2017/08/01	Coronango Jimenez Rosendo	700220-000	41	F	noir path		6A
2	2017/08/02	Simo Tapia Cabrita	221010-002	42	F	Fr. Huevo Q.		9B
3	2017/08/03	Rivero Alvarez Sando	4312231-004	43	M	Infarto agudo del miocardio		
4	2017/08/04	Carra Moron Sando	2611020-001	44	F	Tricostocarbollona litica	X	
5	2017/08/05	Hugo Garcia Jim	3666211-008	45	M	Alzheimer	X	
6	2017/08/06	Figueroa Fernandez Zaida	4304000-001	46	F	Alta de curacion amputada	X	
7	2017/08/07	Gonzalez Hernandez Ricardo	5501361-006	47	M	DM	X	
8	2017/08/08	Quiza Palomares Yodanis	550211-002	48	M	Isq.	X	
9	2017/08/09	Gomez Flores Alcega	3906201-004	49	F	DM 1111	X	
10	2017/08/10	Quiza Vidal Heusterman	8001161-004	50	F	DM 1111	X	
11	2017/08/11	Alba Cruz Luis	7303291-003	51	M	enfisema obstructiva		7B
12	2017/08/12	Olivera Ochoa de Pedraza	2159290-009	52	M	Holera Central		
13	2017/08/13	Alvar Ullar Oscar	6801240-005	53	F	Isq.	X	
14	2017/08/14	Caldem Sancho Jacque	4766030-001	54	F	obese postural	X	
15	2017/08/15	Billo Elias Victor	8506600-000	55	F	Arterioesclerosis pulmonar	X	
16	2017/08/16	Tumbaco Cayula Lily	6303210-000	56	F	TUP	X	
17	2017/08/17	Quinzano Gonzalez Alfonso	3104281-003	57	F	Venitas	X	
18	2017/08/18	Quiza Ochoa Yodanis	9102380-004	58	M	Isq.		6A
19	2017/08/19	Vargas Ponce Fero	5902201-005	59	F	Sa		13B
20	2017/08/20	Tora Alvaraz Elio	14011-001	60	M	Macrodontosis. Anofelicia		14B
21	2017/08/21	Quiza Ponce Fero	600210-003	61	M	Alta de alta Quiza Hertha		4B
22	2017/08/22	Quiza Ponce Fero	7006230-003	62	F	Patosis Venular		
23	2017/08/23	Quiza Ponce Fero	610220-002	63	F	Sd. melediplante	X	
24	2017/08/24	Quiza Ponce Fero	690231-003	64	F	Ca Pinea II - Ca. cerebral		
25	2017/08/25	Quiza Ponce Fero	20011-001	65	M	Neuromioma infante	X	
26	2017/08/26	Quiza Ponce Fero	30011-001	66	M	Alimentacion deficiente a gordo		12A
27	2017/08/27	Quiza Ponce Fero	4012310-006	67	F	Colangitis	X	
28	2017/08/28	Quiza Ponce Fero	29011-001	68	F	Carrea Nipalica	X	
29	2017/08/29	Quiza Ponce Fero	2902290-000	69	F	Caracteristicas pulmonar	X	