

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



**INFORME DE EXPERIENCIA PROFESIONAL EN EL SERVICIO DE  
TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA 2B DEL HOSPITAL NACIONAL  
ARZOBISPO LOAYZA 2013-2015**

**TRABAJO ACADEMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA  
ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS  
QUIRÚRGICOS**

**AUTOR**  
**LUCILA ANA HUACCACHI RICO**

**CALLAO – 2019**  
**PERÚ**

## HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

### MIEMBROS DEL JURADO:

- |                                     |            |
|-------------------------------------|------------|
| ➤ DRA. ANA LUCY SICCHA MACASSI      | PRESIDENTE |
| ➤ DRA. NÉLIDA ISABEL CHÁVEZ LINARES | SECRETARIA |
| ➤ MG. CÉSAR MIGUEL GUEVARA LLACZA   | VOCAL      |

**ASESORA: MG. NOEMÍ ZUTA ARRIOLA**

Nº de Libro: 02

Nº de Acta: 195

Fecha de Aprobación de tesis: 11 de Octubre del 2016

Resolución Decanato N° 592-2016-D/FCS Jurado Examinador de la sustentación para optar título de segunda especialidad profesional de fecha 07 de octubre del 2016

## ÍNDICE

RESUMEN .....	2
INTRODUCCION .....	3
I. MARCO REFERENCIAL .....	6
1.1. RESEÑA HISTÓRICA DE LA INSTITUCIÓN .....	6
HISTORIA DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA .....	6
EL HOSPITAL SANTA ANA DE LOS NATURALES .....	6
EL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA .....	6
1.2. MISIÓN .....	7
1.3. VISIÓN .....	8
1.4. ESTRUCTURA ORGANIZATIVA DE LA INSTITUCIÓN .....	9
II. DESARROLLO DE ACTIVIDADES LABORALES ESPECÍFICAS .....	11
2.4.2. ADMINISTRACIÓN .....	17
2.4.3. EDUCATIVA .....	17
2.4.4. INVESTIGACIÓN .....	18
III. PROBLEMÁTICA Y EXPERIENCIA LABORAL .....	19
IV. CONCLUSIONES .....	24
V. RECOMENDACIONES .....	25
VI. REFERENCIALES .....	26
1.1 ESTRUCTURA ORGANIZATIVA DE LA INSTITUCIÓN .....	28
1.2 ESTRUCTURA FUNCIONAL DE LA INSTITUCIÓN .....	29
1.3 FLUXOGRAMA FUNCIONAL DE LA INSTITUCIÓN .....	30

## RESUMEN

El presente **“Informe de experiencia profesional en el servicio de traumatología y ortopedia 2B del hospital nacional Arzobispo Loayza 2013 – 2015”** tiene el objetivo de describir y valorar mi experiencia laboral como enfermera ,haciendo énfasis en los conocimientos y destrezas que he adquirido en los diferentes procesos del cuidado de enfermería ,mediante la utilización de herramientas metodológicas ,tecnológicas de observación y documentación científica basada en la evidencia; participando en acciones directas cumpliendo así la función principal de brindar cuidados integrales al usuario durante el pre, intra y post operatorio inmediato.

El desarrollo del informe utilizó el método: descriptivo, retrospectivo por que describe las características y eventos del servicio ya realizados.

Mi experiencia profesional que se inicia en el 2010 me ha brindado diversas satisfacciones personales, en la que los cuidados brindados a los pacientes constituyen un factor decisivo para su supervivencia post operatoria y es en este proceso que la capacidad y profesionalidad de las enfermeras permitirán detectar cualquier complicación súbita y resolverlo rápidamente en cooperación con el equipo multidisciplinario.

## INTRODUCCIÓN

Actualmente, a través del gran desarrollo ocurrido durante el siglo XX, la especialidad ha tomado un impulso incalculable a través de las posibilidades de recuperación que ofrece a los pacientes que sufren traumatismos cada vez más frecuentes y de mayores proporciones. Además, el aumento del promedio de vida de las personas se traduce en un mayor número de lesiones osteoarticulares degenerativas e invalidantes. Es así como en la segunda mitad de este siglo, han alcanzado un gran desarrollo la cirugía de los reemplazos articulares, la cirugía de la columna, la cirugía artroscópica, el manejo quirúrgico de las fracturas a través de las distintas técnicas de osteosíntesis, la cirugía reparativa, etc., que prometen en el futuro una gran actividad médico quirúrgica en la mejoría de los pacientes afectados por una patología del aparato locomotor.

La organización mundial de la salud (OMS) estima que la fractura de húmero, la mayoría de las veces es secundaria a una caída; siendo una de las principales complicaciones de la osteoporosis pero también hay factores que influyen determinantemente como son: alteración de la movilidad ,alteración del equilibrio, enfermedades neuromusculares, o musculo esqueléticas , alteraciones visuales, enfermedades neurológicas o cardiacas, antecedentes de caídas .alteraciones cognitivas siendo más

frecuente este tipo de fracturas en niños alrededor de 7 años sin descartar a personas mayores de 30 años basados en su mecanismo los que tienen mayor complicación son los de desplazamiento especialmente de tipo II y III (reducción cerrada y fijación percutánea con clavo).

El Ministerio de Salud del Perú (MINSA), reporto que la incidencia de fracturas de húmero es mayor en niños y adultos mayor donde la tasa de mortalidad no es significativa, pero por complicaciones aumenta en 25% siendo la mujer menopáusica (osteoporosis) edad avanzada y desnutrición factores importantes.

Nuestro hospital Arzobispo Loayza es reconocido como líder nacional por su aporte al país en tecnología, siendo un hospital con noble tradición de servicio que continúa siendo referente para el resto de instituciones de salud del país, desarrolla una política acorde al sector; brindando facilidades para una atención oportuna de gran cantidad de personas de escasos recursos económicos el presente trabajo se aborda el trabajo realizado en el servicio de traumatología y ortopedia donde se brinda atención en pacientes en la etapa pre y post operatoria donde la fractura de humero y hombro son el 29.9% de las fracturas vistas en el servicio donde el 30% de estos pacientes son de 18 a 25 años y de 30 años a mas tienen la mayor incidencia.

En el servicio de traumatología del Hospital Arzobispo Loayza brinda atenciones en consulta externa, emergencia, hospitalización y realiza

intervenciones quirúrgicas a pacientes con lesiones del aparato locomotor, tales como: infecciones, inflamaciones degenerativas, tumorales traumáticas (contusión, avulsiones, desgarramiento miofacial), ruptura de tendones, subluxación, luxación, fracturas expuestas, etc.

En hospitalización respecto a tracción se dan dos tipos cutánea y esquelética siendo estos los más recurrentes y tratados.

Por lo tanto, la especialidad en cuidados quirúrgicos, tiene el objetivo de formar integralmente a profesionales un cuidado específico y eficaz con bases científicas y humanísticas para asumir la responsabilidad del cuidado integral del paciente en el pre, intra y post operatorio inmediato, respetando su cultura y derechos proporcionando cuidados específicos de la respuesta humana ante la presencia de un problema o enfermedad con el fin de lograr su bienestar y recuperación ;actualmente los procedimientos quirúrgicos son rutinarios por lo tanto el informe para mayor comprensión se a dividido en etapas como son:

1. Marco referencial.
2. Desarrollo de actividades.
3. Problemática de actividades.
4. Problemática y experiencia laboral.

## **I. MARCO REFERENCIAL**

### **1.1. RESEÑA HISTÓRICA DE LA INSTITUCIÓN**

#### **Historia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza**

##### **El Hospital Santa Ana de los Naturales**

Fue fundado por el Primer Arzobispo del Perú y de América, Don Jerónimo de Loayza y González, en 1549. El Arzobispo Loayza falleció el 26 de octubre de 1575

En 1902 ante el deterioro de sus instalaciones, la Beneficencia Pública de Lima, decidió construir un moderno hospital para mujeres, en unos terrenos de su propiedad en la Avenida Alfonso Ugarte, por lo que el 27 de enero de 1905 se emitió la Resolución Suprema aprobatoria para su construcción y así continuar con la obra del Arzobispo.

##### **El Hospital Nacional Arzobispo Loayza**

La construcción de este nosocomio se inició en 1915 y fue inaugurado el 11 de diciembre de 1924, bajo el nombre de Hospital Arzobispo Loayza, en honor a su fundador. Hasta el 31 de enero de 1974, en que pasó a depender del Ministerio de Salud, fue administrado por la Sociedad de Beneficencia Pública de Lima.

**Figura 1: Hospital Nacional Arzobispo Loayza**



Fuente: Plan operativo anual.

## **1.2. MISIÓN**

### **Misión del hospital nacional Arzobispo Loayza**

“Brindamos atención integral de alta especialización a nuestros pacientes, usuarios y familia, en la recuperación, protección, haciendo docencia e investigación de manera continua, con inclusión social y aseguramiento universal.”

### **Misión del servicio de ortopedia - traumatología**

“Somos un equipo de profesionales altamente servicios de salud, promoviendo modelo de vida saludable, previniendo los riesgos,

protegiendo del daño recuperando y rehabilitando las capacidades de los pacientes, aplicando el modelo de atención integral de salud, logrando la satisfacción de los usuarios y pronta reincorporación a la sociedad”.

### **1.3. VISIÓN**

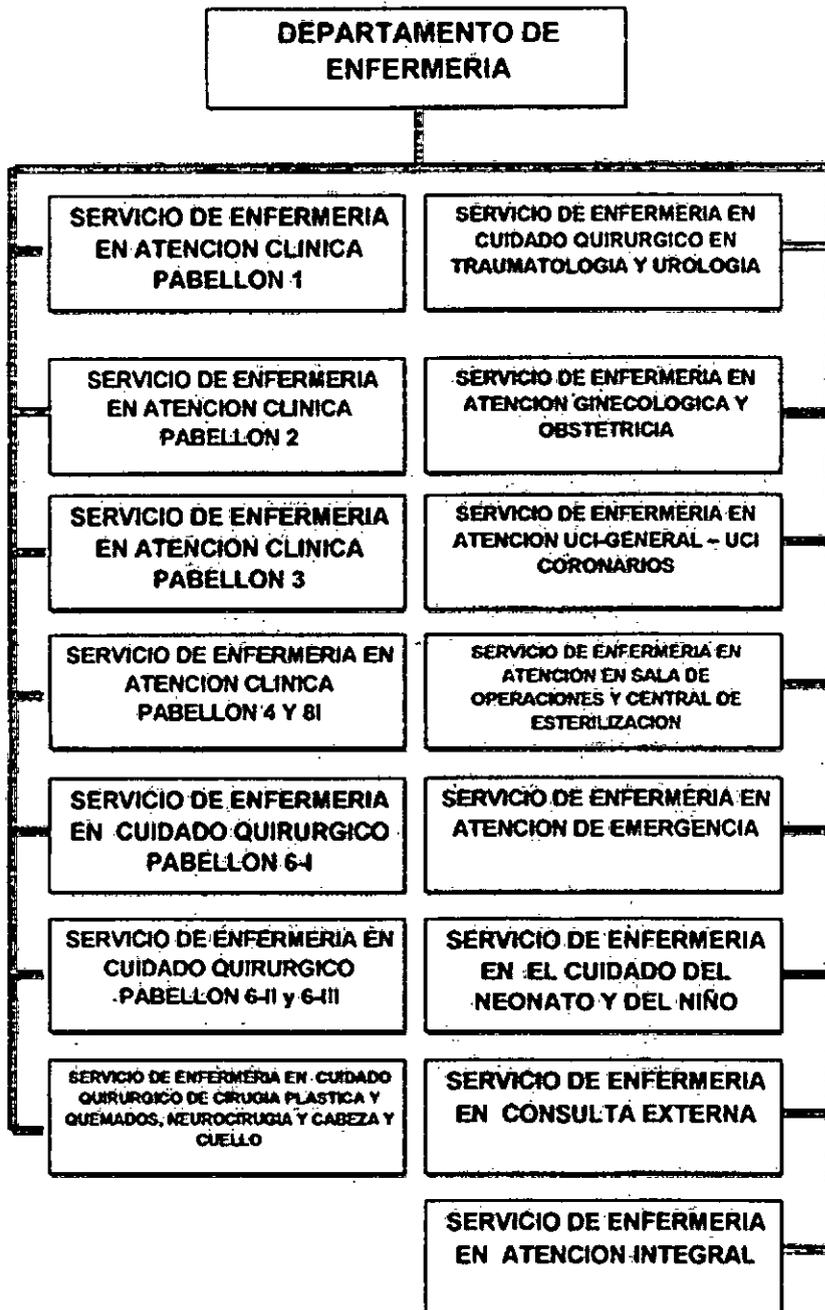
#### **Visión del hospital nacional Arzobispo Loayza**

“Al 2021 ser un equipo humano de excelencia en la atención de sus pacientes, usuarios y familia que actúa con bondad, calidez, empatía y contribuye a su calidad de vida, alivio, satisfacción y felicidad.”

#### **Visión del servicio de ortopedia - traumatología**

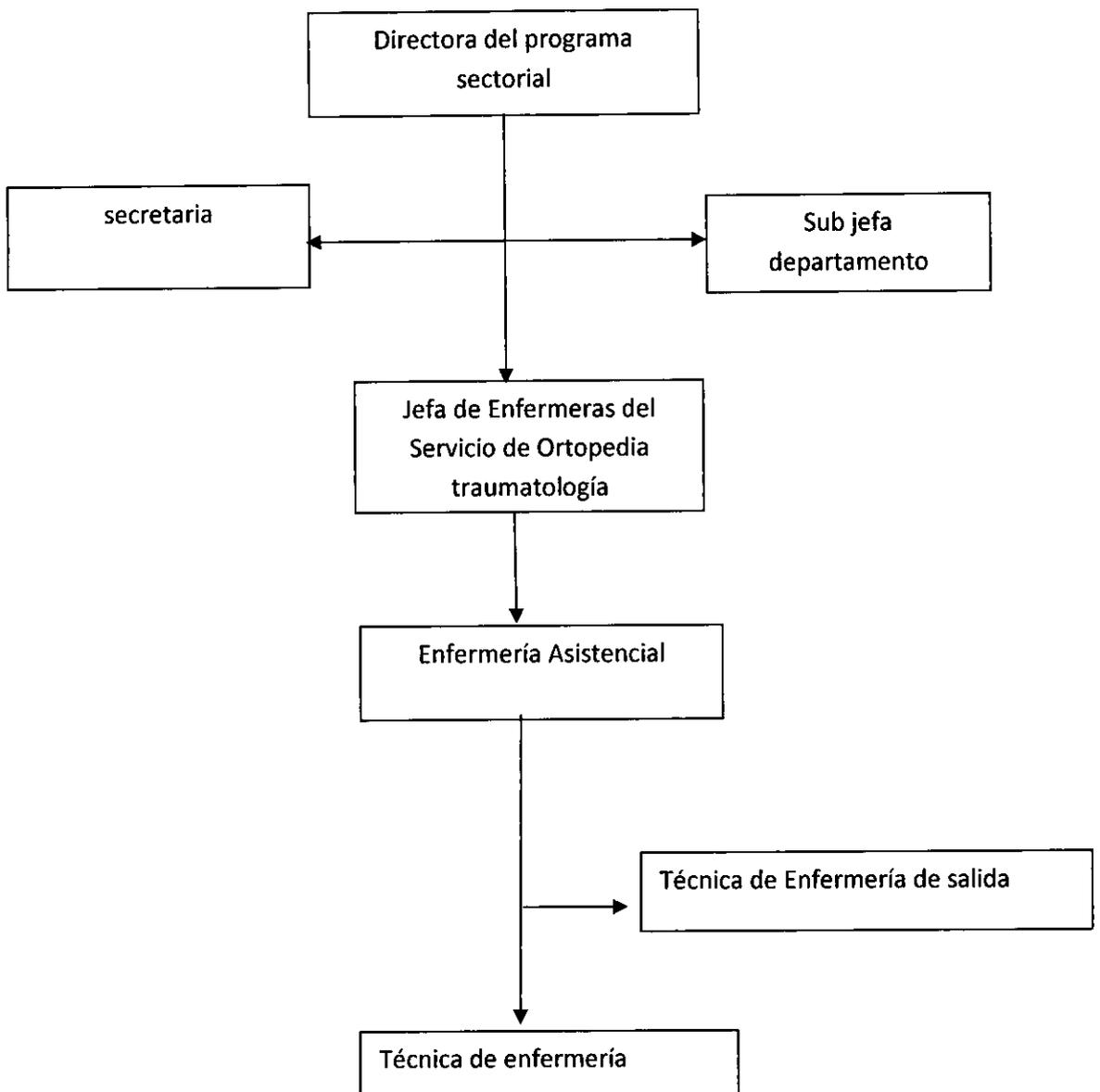
“Ser un servicio altamente especializado reconocido como líder en la atención al usuario, con problemas en el área de ortopedia – Traumatología, brindando atención de forma integral con vocación de servicio, calidad y calidez para lograr la satisfacción plena de los usuarios y su pronta reincorporación a la sociedad”.

## 1.4. ESTRUCTURA ORGANIZATIVA DE LA INSTITUCIÓN



Fuente: Plan operativo anual.

## 1.5. ESTRUCTURA ORGANIZATIVA DEL SERVICIO



Fuente: servicio de traumatología y ortopedia.

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

### **2.1. TIPO DE SERVICIO**

El servicio de ortopedia y traumatología es la unidad orgánica del HNAL que trata a los pacientes con problemas de salud de índole ortopédica y traumatológica, sea cual fuera su gravedad o antigüedad, brindando atención especializada, oportuna, integral y de calidad, procurando la recuperación del estado de salud y previniendo secuelas permanentes.

El servicio de ortopedia y traumatología "Dr. Gustavo Córdova García" lleva el nombre de un connotado médico traumatólogo ortopedista, maestro de varias generaciones de especialistas.

El servicio 2B de cirugía ortopédica y traumatología del hospital nacional Arzobispo Loayza, cuenta con 30 camas y brinda atención a pacientes en la etapa postoperatoria, existe en la actualidad la asistencia de pacientes de referencia a nivel nacional donde la interculturalidad es cada vez más relevante. Sin embargo, es importante resaltar que en el servicio el personal de salud interactúa con el paciente respetando sus costumbres y creencias el equipo está formado por once (11) profesionales de enfermería que atienden 30 pacientes hospitalizados quirúrgicamente.

Contamos con una unidad de corta estancia para procesos postoperatorios que no requieran un ingreso mayor de 24-48 horas. Para informar al paciente y sus familiares sobre el funcionamiento de la planta se ha elaborado un protocolo de acogida a los pacientes ingresados en planta y otro protocolo de acogida para aquellos que se encuentran en unidad de corta estancia.

## 2.2. METODOLOGÍA

Para la elaboración del presente informe se utilizó la metodología de **enfoque cuantitativo** porque el informe se detalla en **forma numérica** y/o en porcentajes; **método descriptivo** ya que describe mi labor como profesional de enfermería asistencial en el servicio de traumatología y ortopedia, **retrospectiva** porque narra las actividades realizadas en el servicio desde el 2013 al 2015; y además fue **documental** porque utilizó documentación especializada con respecto al informe como son el MOF, PEI, POI, ROF del hospital, y el plan de trabajo anual del servicio de traumatología y ortopedia y POI del servicio de traumatología y ortopedia.

## 2.3. HERRAMIENTAS

- Plan de trabajo anual del servicio 2B de cirugía ortopédica y traumatología del hospital nacional Arzobispo Loayza.
- Manual de organización y funciones (MOF).
- Plan operativo institucional (POI).
- Guías de procedimientos.
- <http://www.hospitalloayza.gob.pe/Loayza/>.
- Notas de enfermería pre operatorio, se realiza a todos los pacientes en general consta de 6 partes:
  1. Valoración (diurno, nocturno: estado de conciencia, signos vitales, valoración del dolor, estado de la piel, zona de lesión, zona distal, catéteres, hidratación parenteral, diuresis, posición)
  2. Diagnóstico de enfermería.
  3. Objetivos.
  4. Plan de intervención de enfermería.
  5. Tratamiento farmacológico.
  6. Evaluación.
- Notas de enfermería post operatorio, se realiza a todos los pacientes post operados por diversas causas del servicio de ortopedia y traumatología. Consta de 6 partes:
  1. Valoración (diurno, nocturno: estado de conciencia, signos vitales herida operatoria, valoración del dolor, zona de lesión,

zona distal sondas y drenajes, catéteres, hidratación parenteral, diuresis, posición)

2. Diagnóstico de enfermería.
  3. Objetivos.
  4. Plan de intervención de enfermería.
  5. Tratamiento farmacológico.
  6. Evaluación.
- Consentimiento informado para las actividades de docencia durante la atención de salud, tiene 2 partes: (expresión del consentimiento, revocatoria del consentimiento)
  - Hoja de balance hídrico.
  - Kárdex.
  - Registro de medicamentos y material para sala de operaciones.

## **2.4. FUNCIONES**

La función específica de enfermería en el servicio de traumatología se da continuamente y se va adecuando a las competencias profesionales del personal de enfermería a las nuevas realidades del país, a los nuevos requerimientos tecnológicos y a los cambios socioeconómicos que constantemente debe enfrentar este personal en la actividad laboral, como atención directa al paciente.

Las funciones asistenciales, docentes, administrativas o gerenciales e investigativas están descritas como el conjunto de actividades que realiza la enfermera, formando parte del equipo multidisciplinario, para minimizar o disminuir los riesgos que afectan a la salud de los pacientes; para ello dentro del equipo la enfermera desarrolla un conjunto de actividades.

La enfermera que realiza labor asistencial realiza el 60% de esta labor y 40% administrativa.

#### **2.4.1 ASISTENCIAL**

- Cuidar la salud del individuo en forma personalizada, integral y continua, respetando sus valores, costumbres y creencias
- Recepción del paciente al ingreso para hospitalización con documentación (historia clínica, RX)
- Registrar en la historia clínica toda la información disponible de los problemas identificados en individuos, familia y comunidad.
- Valorar la información recogida para realizar acciones de enfermería, registrándolos en la historia clínica.
- Evaluar las respuestas del individuo y registra en la historia clínica.
- Evaluación de enfermería (nota de enfermería, hoja de balance hídrico, SOAPIE, KÁRDEX)

- Garantizar las condiciones óptimas para la recepción y traslado del paciente
- Realizar y controlar la recepción del paciente revisando la historia clínica.
- Controlar y realizar la preparación física preoperatoria del paciente según el tipo de intervención y las normas del servicio.
- Identificar y comunicar signos y síntomas de emergencia quirúrgica, sangramiento, shock hipovolémico, dehiscencia de la herida.
- Identificar, tomar decisiones, controlar y ejecutar cuidados de enfermería ante pacientes con signos y síntomas de complicaciones. (enrojecimiento, dolor, fiebre)
- Identificar y tomar decisiones en pacientes con alteraciones en las funciones vitales.
- Tomar decisiones, controlar y ejecutar la administración de analgésicos y antipiréticos.
- Evaluar suspender y comenzar vía oral si el caso lo requiera.
- Ejecutar la preparación y administración de fármacos EV.
- Prevenir y detectar úlceras por presión.

### **2.4.2. ADMINISTRACIÓN**

- Participar en la visita médica informando las ocurrencias durante el turno anterior y recibir nuevas indicaciones.
- Elaborar plan de cuidados y pasar Kárdex los domingos en ausencia de la enfermera jefa.
- Realizar todas las labores de coordinación, recepción de pacientes, supervisión del personal técnico y toda labor administrativa que realice la enfermera jefa en ausencia de esta.
- Registrar las actividades diarias en la cartera de servicio.
- Reemplazar las vacaciones de la enfermera jefa.
- Participar en el otorgamiento de pases de visitas conjunto de médicos y de enfermería.

### **2.4.3. EDUCATIVA**

- Participar y controlar en la formación de alumnas de enfermería y técnicas de pre y post grado.
- Participar en programas de educación continua para el personal de enfermería.
- Coordinar charlas educativas a los pacientes del servicio.

#### **2.4.4. INVESTIGACIÓN**

- Realizar y/o participar en investigación en enfermería y otras áreas con el objeto de contribuir al desarrollo profesional y mejoramiento de la salud de la población.
- Divulgar y aplicar los resultados de las investigaciones a fin de contribuir a mejorar la atención de salud, la atención de enfermería y el desarrollo profesional.
- Coordinar, controlar la ejecución de investigación.
- Participar en la ejecución de investigación.

### **III. PROBLEMÁTICA Y EXPERIENCIA LABORAL**

#### **PROBLEMÁTICA**

1. Escases de insumos y materiales y específicos del área.
2. Deficiente aplicación de medidas de bioseguridad
3. Falta de señalización de zonas de seguridad.
4. Incremento de quejas en el servicio por insatisfacción del usuario por falta de atención oportuna e impersonal.
5. Dotación ineficaz de enfermeras y personal técnico de salida en el servicio.

## **EXPERIENCIA LABORAL**

### **❖ EXPERIENCIA LABORAL HISTÓRICA**

Mi experiencia laboral se inicia al ingresar al hospital Arzobispo Loayza en diciembre del 2010 rotando por diferentes servicios donde siempre reemplazaba faltas o vacaciones de las especialidades de urología y traumatología, lo cual dio inicio a mi inclinación a la enfermería en cuidados quirúrgicos al ver la demanda de personal capacitado y competente.

Posteriormente a finales del 2012 solicite al departamento de enfermería ser personal fijo del área de traumatología, donde me desarrollo actualmente.

Inicio mi turno hospitalario en mi guardia diurna ingresando a las 7:30, siendo 1° actividad el reporte de enfermería y pase de pacientes a sala de operaciones, esto posteriormente a sido cambiado en los últimos tiempos en el cual la enfermera que sale de guardia será la que pase el paciente del 1° turno a sala de operaciones.

Luego realizo equipamiento del coche de inyectables en el día libre de la jefa de enfermería al igual que le plan de trabajo diario y coordinaciones como falta de personal o material de servicio, si la jefa no está de día libre me dedico a realizar mi labor asistencial como es: preparación del 2° paciente para SOP, administración de medicamentos según Kárdex y si

hubiera procedimientos para cambios se realiza en el turno de la mañana salvo no hubiera material en el servicio luego procedo a controlar las funciones vitales graficándolo en cada historia clínica y en las notas de enfermería las cuales tengo que redactar según patología del paciente y según PAE.

Si hubiera ingresos de consultorios externos es realizado es realizado por la jefa del servicio, pero la capacitación de los cuidados y normas del servicio se las brinda el personal asistencial dirigiendo al paciente, identificando al paciente si es alérgico a cualquier medicamento usara brazalete rojo si no usara brazalete verde.

En el horario de visita que es de 2 a 4 pm entrego receta de medicamentos que no hay por SIS a los familiares tratando de educarlos ya que no respetan el horario de visitas.

Se reciben a pacientes post operados en los cuales se brindan los cuidados pertinentes sobre todo a los pacientes con fractura de humero como son: control de funciones vitales, monitoreo neurológico, permeabilización de vía periférica, control de gases y sangrado, valoración del dolor, posición del miembro afectado (flexión y elevación 45°)

Estas actividades se realizan a pesar de no contar con la dotación de personal de enfermería recargando nuestro trabajo no pudiendo muchas veces con el planeamiento dado.

Después de la visita familiar verifico que pacientes hay en pre operatorio programados reviso las evaluaciones de los especialistas (anestesiología, etc.) y tomo muestras de los exámenes que requiere el paciente para la cirugía al igual que realizo la preparación física del miembro afectado.

Antes de finalizar el turno cuantifico las actividades realizadas para la cartera de servicios, reporte de coche de paro y el reporte de enfermería.

En mi servicio la puntualidad a la hora del reporte es evidenciado con la entrega del turno en el horario adecuado.

La problemática encontrada durante mi experiencia profesional en el servicio de traumatología y ortopedia fue en **base a la Aplicación del modelo Psicodinámico de Hildegart Peplau y la Teoría Adaptación de Callista Roy**, encontrando como principal problema el escaso personal de enfermería para brindar el tiempo y atención adecuado que favorezcan la adaptación de las personas a la hospitalización. Las enfermeras para dedicarles más tiempo a los pacientes y favorecer su adaptación al servicio.

Del modelo de **Peplau**, consideramos sus principios de base en los cuidados de enfermería a nivel del medio, las cuales se derivan de trabajos de otras disciplinas relacionadas con la enfermería. Por ello nuestros resultados son menos abstractos y más específicos en la práctica y delimitan el campo de la práctica profesional, la edad del paciente, la acción o intervención del enfermero y el resultado propuesto.

Aplicando el modelo de **Callista Roy**, consideramos los pasos que ayudan a integrar el proceso de enfermería, como la valoración del comportamiento del cliente, la valoración de los estímulos, el diagnóstico de enfermería, la fijación de metas, las intervenciones y evaluación, Roy desarrollo su teoría de la adaptación tras su experiencia en pacientes en lo que quedó impresionada por la capacidad de adaptación de las personas.

## IV. CONCLUSIONES

- Se presentan casos con mayor frecuencia de fracturas de humero en el servicio de traumatología y ortopedia.
- Los cuidados brindados a los pacientes dan buenos resultados a pesar de limitaciones como personal, equipos e insumos.
- La atención de enfermería de calidad aun no es lo optima a pesar de las habilidades y destrezas que caracteriza al personal del servicio en desmedro del paciente que pude ocasionar inconvenientes en la relación enfermera – paciente y del proceso quirúrgico.

## **V. RECOMENDACIONES**

1. Recomendar a jefatura de enfermería dotación de insumos adecuados para el turno.
2. Participar en capacitaciones continuas sobre bioseguridad y pedir asesoramiento continuo a epidemiología.
3. Recomendar a la jefatura la adecuada señalización de zona segura en el servicio.
4. Brindar capacitación al paciente y familiar sobre cuidados del servicio, así como de las normas del servicio.
5. Recomendar la jefatura de enfermería del servicio requerimiento con sustentación del trabajo realizado por parte del profesional de enfermería y técnico de salida y a la supervisora de turno personal de enfermería en los turnos operatorios.

## VI.REFERENCIALES

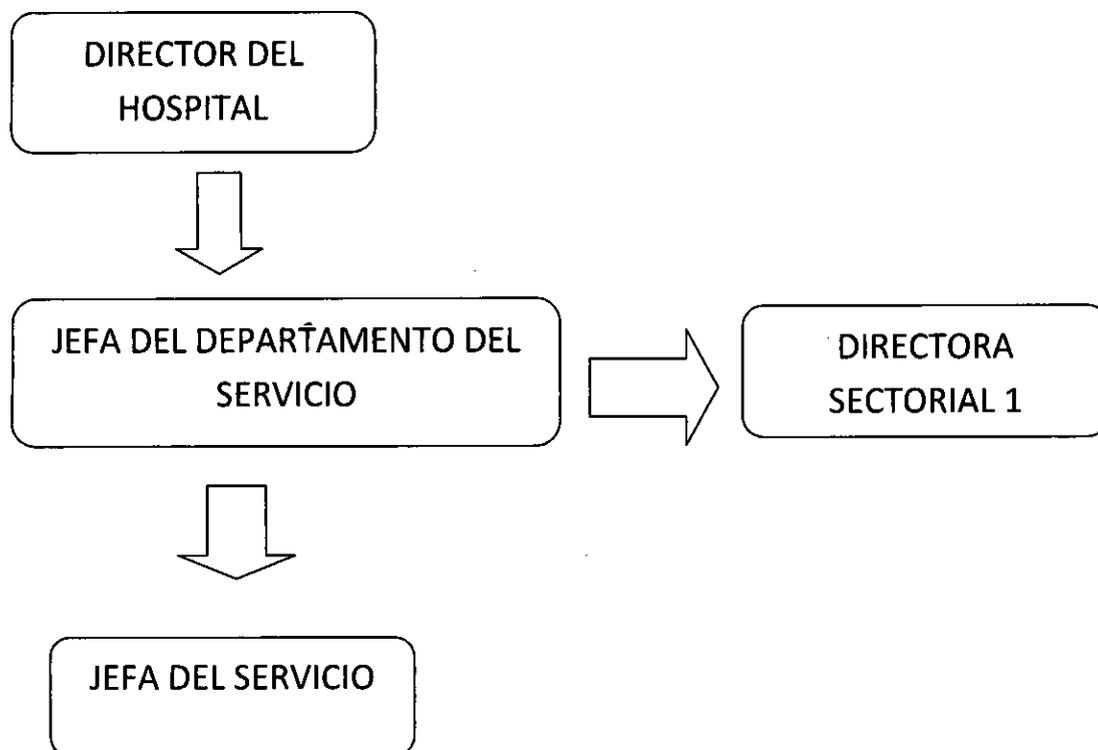
1. Organización Mundial de la Salud. Estimación de la fractura de humero asociada a caídas en adultos mayores. Ginebra: OMS; 2015.
2. Ministerio de Salud del Perú. Incidencia de fracturas de humero en la población peruana. Lima: MINSA; 2015.
3. Formiga F, López A, Duaso E. Circunstancias asociadas a las caídas responsables de fractura de fémur en pacientes mayores de 94 años no institucionalizados. Barcelona: Hospital Universitario de Bellvitge.; 2013.
4. Castro E. Prevalencia de caídas en ancianos de la comunidad. Córdoba: Universidad de Córdoba; 2014.
5. <http://www.hospitalloayza.gob.pe/Loayza/>
6. ROF (Reglamento de Organización y funciones) 2015
7. MOF (Manual de Organización y Funciones) 2015
8. [http://escuela.med.puc.cl/publ/OrtopediaTraumatologia/Trau\\_Sec00\\_Concep.html](http://escuela.med.puc.cl/publ/OrtopediaTraumatologia/Trau_Sec00_Concep.html)
9. <http://www.monografias.com/trabajos63/ortopedia-traumatologia/ortopedia-traumatologia2.shtml>

# **ANEXOS**

## 1.1 ESTRUCTURA ORGANIZATIVA DE LA INSTITUCIÓN

FIGURA N° 1

### ESTRUCTURA ORGÁNICA

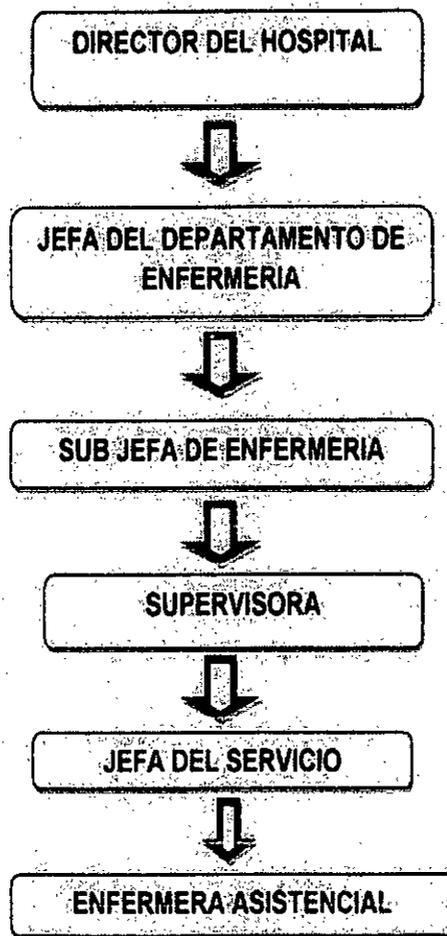


FUENTE: PLAN OPERATIVO ANUAL.

## 1.2 ESTRUCTURA FUNCIONAL DE LA INSTITUCIÓN

FIGURA N° 2

### ORGANIGRAMA FUNCIONAL

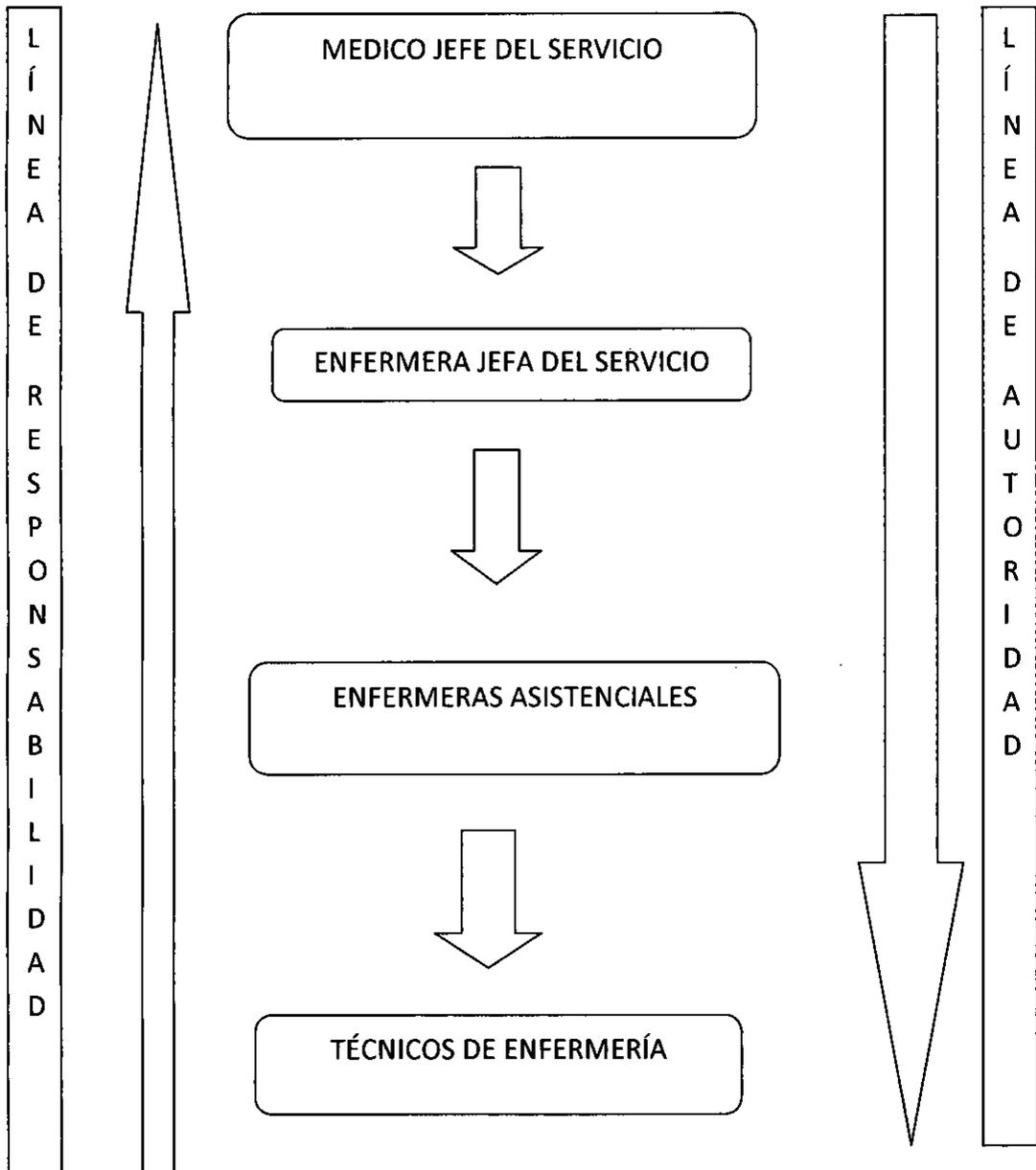


FUENTE: PLAN OPERATIVO ANUAL.

### 1.3 FLUXOGRAMA FUNCIONAL DE LA INSTITUCIÓN

FIGURA N° 3

FLUXOGRAMA FUNCIONAL DEL SERVICIO



FUENTE: PLAN OPERATIVO ANUAL.

## MOVIMIENTOS DE PACIENTES CON FRACTURA DE HUMERO

años mes	2013	2014	2015	TOTAL
Enero	12	10	10	32
Febrero	10	8	5	23
Marzo	8	6	9	23
Abril	10	5	8	23
Mayo	13	8	6	27
Junio	9	9	5	23
Julio	7	10	12	29
Agosto	8	9	6	23
Setiembre	10	10	8	28
Octubre	9	8	9	26
Noviembre	8	7	10	25
Diciembre	9	10	9	28

FUENTE: UNIDAD ESTADÍSTICA.

**NOTAS DE ENFERMERIA - PRE OPERATORIO**  
**SERVICIO DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA**

**1) VALORACION**

Diurno	Nocturno

**1) Estado de conciencia**

D	N
[ ] Lucido	[ ] [ ]
[ ] Confuso	[ ] [ ]
[ ] Somnoliento	[ ] [ ]
[ ] Soporoso	[ ] [ ]
[ ] Inconsciente	[ ] [ ]

**2) Signos Vitales**

D	N
[ ] Temperatura	[ ] [ ]
[ ] Pres. Arterial	[ ] [ ]
[ ] F. Cardíaca	[ ] [ ]
[ ] F. Respiratoria	[ ] [ ]

**3) Valoración del Dolor**

D	N
[ ] Otros	[ ] [ ]
[ ] Difuso	[ ] [ ]
[ ] Localizado	[ ] [ ]
[ ] Intermittente	[ ] [ ]
[ ] Permanente	[ ] [ ]
[ ] Intensidad	[ ] [ ]

**4) Estado de piel**

D	N
[ ] Piel y mucosas	[ ] [ ]
[ ] Hidratada	[ ] [ ]
[ ] Semihidratada	[ ] [ ]
[ ] Seca	[ ] [ ]
[ ] Palidez	[ ] [ ]

**5) Zona de lesión**

D	N	D	N
[ ] Limpio y seco	[ ] [ ]	[ ] Hemático	[ ] [ ]
[ ] FERN	[ ] [ ]	[ ] Serohemático	[ ] [ ]
[ ] Vendaje	[ ] [ ]	[ ] Mal olor	[ ] [ ]
[ ] Férula o vendaje	[ ] [ ]	[ ] [ ]	[ ] [ ]
[ ] Ap. de yeso	[ ] [ ]	[ ] [ ]	[ ] [ ]
[ ] BART o peso	[ ] [ ]	[ ] [ ]	[ ] [ ]
[ ] BART o peso	[ ] [ ]	[ ] [ ]	[ ] [ ]
[ ] Tracción Collins	[ ] [ ]	[ ] [ ]	[ ] [ ]
[ ] Tracción Collins	[ ] [ ]	[ ] [ ]	[ ] [ ]
[ ] Cabestrillo	[ ] [ ]	[ ] [ ]	[ ] [ ]

**6) Zona Distal**

D	N
[ ] Llenado capilar	[ ] [ ]
[ ] Palidez	[ ] [ ]
[ ] Cianosis	[ ] [ ]
[ ] Movilidad	[ ] [ ]
[ ] Temperatura	[ ] [ ]
[ ] Sensibilidad	[ ] [ ]

**7) Lesiones**

D	N
[ ] Lesiones	[ ] [ ]
[ ] Edema	[ ] [ ]
[ ] Zona de presión	[ ] [ ]
[ ] Úlcera por presión	[ ] [ ]

**8) Grado**

D	N
[ ] Grado	[ ] [ ]

**9) Nombres y apellidos:** \_\_\_\_\_

**10) Dº: Pre operatorio:** \_\_\_\_\_

**11) Nº de cama:** \_\_\_\_\_ **HCl:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_

NOTAS DE ENFERMERIA PRE OPERATORIO



**NOTAS DE ENFERMERIA POST OPERATORIO**  
**SERVICIO DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA**

**I. VALORACION**

Diurno	Nocturno
--------	----------

**1) Estado de conciencia**

Lúcido	Confuso	Somnoliento	Soporoso	Inconsciente
--------	---------	-------------	----------	--------------

**2) Signos vitales**

Temperatura	Pres. Arterial	F. Cardíaca	F. Respiratoria
-------------	----------------	-------------	-----------------

**3) Zona de lesión**

Limpio y seco	Hemático	Serohemático	Mal olor
FERN	Vendaje	Férula c/vendaje	Ap. de yeso
BART s/peso	BART c/peso	Tracción y/o Gabinetes Continuos (TCC)	Tracción y/o Faja elástica (TF)
Cabestrillo			

**3) Herida Operatoria**

Apostos	Limpio y seco	Sanguinolento	Serohemático
---------	---------------	---------------	--------------

**6) Zona Distal**

Llenado capilar	Palidez	Cianosis	Movilidad	Temperatura	Sensibilidad
-----------------	---------	----------	-----------	-------------	--------------

**4) Valoración del Dolor**

H. Operatoria	Otros	Difuso	Localizado	Intermitente	Permanente	Intensidad
---------------	-------	--------	------------	--------------	------------	------------

**7) Sondas y Drenajes**

Hemovac	Irrigación de H. Q.	Otros					
Normal	Hemático	Serohemático	Seroso	Purulento	Funcionante	No funcionante	Volumen

Nombre y apellidos: \_\_\_\_\_  
 Dr. Post operatorio: \_\_\_\_\_  
 Nº de cama: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

NOTAS DE ENFERMERIA POST OPERATORIO



REGISTRO DE MEDICAMENTOS Y MATERIAL PARA SALA DE OPERACIONES

SERVICIO DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Fecha: (Hora):

Presión Arterial: mmHg / mmHg / mmHg

Medicamento:

REQUISITOS Y MEDICAMENTOS PARA SOP

DESCRIPCION	UNIDAD	DESCRIPCION	UNIDAD
Interconsulta de Anestesiología	1	Suturas	1
Consentimiento Informado	1	Drenaje Hemovac	1
Placa Quirúrgica	1	Polipilina 500cc	1
Líquido de SOP Nº 1	1	Cloruro de Sodio 1000cc	1
Set de Secovane Nº 1	1	Guantes quirúrgicos	1
Set de Casos Nº 1	1	Vendas	1
Practa Cruzada	1	Yovisol capmín	1
Placas de Rx	1	Yovisol solución	1
Factura y orden de placa de Rx	1	Tegaderm 6x7	1
RECETA DE ANESTESIOLOGIA		Abocath Nº 18	1
Tubo endotracheal	1	Extension diss	1
Cateter epidural	1	Equipo de venoclisis	1
Hebón heparina 50mg	1	Hidrocodonina 250mg	1
Atropina 10mg	1	Ketorolac 60mg	1
Falclorina 10mg	1	Retorofam 100mg	1
Meclizidina 12.5mg	1	Tramal 100mg	1
Unidad de Rx	1	Ranitidina 50mg	1
Branquial de Resucitación	1	Cefazolina 1g	1
Propofol 1%	1	Ceftriaxona 1g	1
Propofol 0.5%	1	Ciprofloxacino 200mg	1
Bentazono 50mg	1	Dimenhidrinato 50mg	1
Bemfanidol	1	Otros:	1
Midazolam 5mg	1		
Meperidina 0.4mg	1		
Dexametasona 4mg	1		
Uretilina al 2%	1		
Otros:			

Carilla de Anestesiología SOP (Solo y Única)

DATOS DEL PACIENTE: Apellido paterno: Apellido materno: Nombre: Cédula: N° H.C.

REGISTRO DE MEDICAMENTOS Y MATERIAL SOP

## FUNCIONES DE LA ENFERMERA ESPECIALISTA



ENSEÑANDO A ALUMNAS DE PREGRADO

## FUNCIÓN DOCENTE



REALIZANDO ESTADÍSTICA DEL DÍA



ELABORACIÓN Y ESTUDIO DEL PAE

## FUNCIÓN DE INVESTIGACIÓN



## ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS



## ELEVACIÓN DE MIEMBRO 45°

## FUNCIÓN ASISTENCIAL



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA, 2015