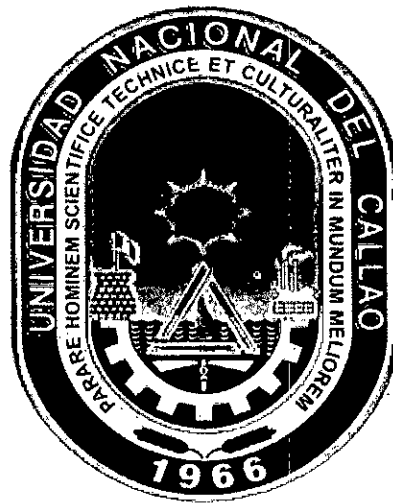


UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

UNIDAD DE POSGRADO

SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL



**INFORME DE EXPERIENCIA PROFESIONAL EN EL SERVICIO DE
CIRUGÍA EN CUIDADOS QUIRÚRGICOS EN EL HOSPITAL DE
BARRANCA - LIMA 2012 – 2015**

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

JULISA CARMEN DANOS CHAU

Callao, 2016

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- DRA. AGUSTINA PILAR MORENO OBREGÓN PRESIDENTE
- MG. JUAN MANUEL ÑIQUEN QUESQUÉN SECRETARIO
- MG. JOSÉ LUIS SALAZAR HUAROTE VOCAL

ASESORA: MG. LAURA MARGARITA ZELA PACHECO

Nº de Libro: 02

Nº de Acta: 221

Fecha de Aprobación de tesis: 17 de Octubre del 2016

Resolución Decanato N° 771-2016-D/FCS de Jurado de Sustentación para el
Título de Segunda Especialidad Profesional de fecha 14 de octubre del 2016

ÍNDICE

	Pág.
A. RESUMEN	2
B. INTRODUCCIÓN	4
C. MARCO REFERENCIAL	7
1. Institución	7
2. Misión	17
3. Visión	17
4. Funciones	19
D. DESARROLLO DE ACTIVIDADES LABORALES ESPECÍFICAS	30
1. Tipo de servicio	30
2. Metodología	40
3. Herramientas	40
E. PROBLEMÁTICA Y EXPERIENCIA LABORAL	44
F. RECOMENDACIONES	50
REFERENCIALES	51
ANEXOS	53

A. RESUMEN

El presente informe denominado EXPERIENCIA PROFESIONAL EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DE CUIDADOS QUIRÚRGICOS DEL HOSPITAL DE BARRANCA de 2012-2015.

El objetivo de este informe es dar a conocer los cuidados quirúrgicos con la finalidad de describir, detallar mi experiencia profesional como licenciada en enfermería desde el año 2012 hasta la actualidad, teniendo en cuenta sus fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas con acciones específicas, resolutivas en las diferentes áreas que nos desempeñamos asistencial, docencia, investigación y administración proporcionando cuidados de calidad a personas en riesgo de su salud y en alguno casos en situaciones críticas que necesitan algún reparo quirúrgico.

El informe está estructurado de la siguiente manera, se detalla los aspectos más importantes del hospital Barranca como la misión, visión y funciones accesibilidad, infraestructura.

Se describe servicio de cirugía del hospital Barranca:

Su organización, infraestructura, oferta de servicio, capacidad y estadística de atenciones, su misión, visión, funciones y actividades del profesional de enfermería.

La metodología que se utilizó es el método descriptivo, herramientas como la observación de entrevista y la búsqueda de documentos.

Se recomienda que las autoridades se preocupen por su institución en mejorar su infraestructura, incrementando personal asistencial de salud con estabilidad laboral y sueldos dignos, que cuenten con los materiales necesarios y a la vanguardia y evitar el hacinamiento para prevenir las infecciones intrahospitalarias.

El informe está estructurado de la siguiente manera: en el ítem "C" se detalla los aspectos más importantes HOSPITAL BARRANCA como la Misión y Visión, accesibilidad, infraestructura etc.

En el ítem "D" se describe los aspectos del servicio de cirugía del HOSPITAL BARRANCA: organización, infraestructura, oferta de servicio, capacidad y estadísticas de atenciones, misión y visión del departamento de cirugía, funciones y actividades del profesional de enfermería, metodología utilizada en la elaboración del informe, análisis situacional con matriz FODA del servicio de cirugía.

El ítem "E" detalla el listado de problemas existentes en el servicio de cirugía, comentario sobre la problemática del servicio y la experiencia laboral a lo largo de los años.

En el ítem "F" se establece las recomendaciones.

Las referencias bibliográficas.

Los anexos.

B. INTRODUCCIÓN

La cirugía es la rama de la medicina que manipula las estructuras del cuerpo con fines diagnósticos preventivos o curativos, reparar los defectos de la naturaleza.

En las últimas décadas del siglo XX la cirugía se convirtió en una rama de la medicina, es una profesión para curar por medio de la invasión del cuerpo radicalmente más efectiva y su violencia se ha reducido.

El desarrollo tecnológico ha permitido avances trascendentales en el campo de la cirugía desde las últimas décadas del siglo xx.

La cirugía laparoscópica ha permitido disminuir los tiempos recuperativos y las complicaciones post- quirúrgicas en muchas intervenciones. (1)

En la actualidad frente al impacto que vivimos en nuestro país el personal profesional de enfermería consciente de su responsabilidad laboral como miembro del equipo de salud y en la preocupación constante para mantenerse a la vanguardia de los avances científicos y tecnológicos en la ciencia de la salud y así responder operativa y eficazmente los cuidado quirúrgico que se puedan presentar cotidianamente en el servicio.(2)

La OMS ayuda a los equipos quirúrgicos a reducir el número defunciones de origen quirúrgico en todo el planeta, el departamento de seguridad del paciente ayuda a proteger disminuir riesgos y evitar complicaciones, crear seguridad en el paciente y su objetivo es reforzar las prácticas de

seguridad establecidas y fomentar la comunicación y el trabajo en equipo.(3)

Según la O.P.S el personal de enfermería es un elemento esencial ya que representan entre el 60% y el 89% de la fuerza laboral dedicada a la atención de la salud y proporciona hasta un 90% de los servicios de salud.

(4)

En la actualidad el crecimiento poblacional y el avance de la ciencia, los cambios en el contexto que se desempeña la enfermera, una sociedad cambiante exige u profesional mejor capacitado competente que demuestre en su quehacer habilidades, destrezas cognitivas y actitudinales y resolutivas.

La creciente demanda es insuficiente el número de camas hospitalarias y los casos han aumentado en complejidad por la tanto se hace necesario ajustes en la organización de los servicios que favorezcan el fortalecimiento del trabajo y una mayor efectividad en la capacidad resolutiva.

El presente informe detalla la experiencia laboral mediante conocimientos, experiencias en la atención hospitalaria, docencia, administrativa y participación frente a situaciones de eventos adversos de demanda masiva donde se mejoran las habilidades, destrezas y capacidad resolutiva que se adquieren durante los años de permanencia continua en un servicio.

El objetivo es describir y detallar las experiencias durante los años consecutivos teniendo como conclusión importante que mi crecimiento profesional en el área de cirugía, nos hace reflexionar que nuestra participación es la solución de situaciones diarias y mejoras futuras en el servicio como enfermeros profesionales no solo es investigar los causales y proponer soluciones, es ser partícipe de los cambios y las soluciones.

C. MARCO REFERENCIAL

1. INSTITUCIÓN

EL HOSPITAL DE BARRANCA es un órgano desconcentrado de la dirección de la Red de Salud de Barranca del Gobierno Regional de Lima. Cuenta con R.D. N° 179-DGDESP-DISA-III-LN-2005 del Hospital de Barranca como hospital de mediana complejidad (Nivel II- 2). Como tal es responsable de satisfacer las necesidades de salud de la población de su ámbito referencial, brindando atención integral, ambulatoria y hospitalaria, especializada con énfasis en la recuperación y rehabilitación del problema de salud.

CREACIÓN DEL HOSPITAL BARRANCA

El Hospital de Barranca se inaugura el 1° de Octubre de 1939 siendo director de la Beneficencia Pública de Barranca el Dr. Pedro Bustamante Reyes, un dentista de Huacho. Para la inauguración fue programado como padrino el Presidente de la República Mariscal Oscar R. Benavides y la madrina la Srta. Adelina Tello Gamarra hija del Sr. Manuel C. Tello; el presidente no pudo venir y fue reemplazado por el Ingeniero Valentín Quezada de Paramonga. El Director de la Beneficencia Pública de Barranca Alberto de las Casas construyó las clínicas que funcionaban en lo que hoy es los Consultorios, estos 7 cuartos eran clínicas con baño y dos camas que funcionan hasta el año 1970. El Sr. Agustín Dávila Director de la Beneficencia Pública de Barranca de 1953 a 1955 construyó la capilla del Hospital para las Madres religiosas, quienes vinieron y se

hicieron cargo de la administración del Hospital. La construcción del Hospital era de adobe y su techo de madera, comenzó funcionando con 60 camas, posteriormente se amplió a 100 camas, contaba con consultorios externos de medicina, pediatría, ginecología, obstetricia, cirugía, traumatología, salas de hospitalización para medicina, cirugía de hombres y mujeres, salas de obstetricia y ginecología, pediatría, traumatología y aislamiento. Además los servicios de Sala de Operaciones, Esterilización, Laboratorio, Rayos X, Dental, Capilla y residencia para las Monjas, lavandería, cocina y comedor. Al Instituto de Seguridad Social se le alquilaba desde el año 1939 desde su inauguración, tenían salas y consultorios. En el mismo hospital funcionaba en una sala la Beneficencia Pública de Barranca, donde hacían sus reuniones. Por Decreto Ley N° 0016769 el 24 de Octubre de 1969 expedido por el Gobierno Revolucionario y haciéndose eco de un clamor público se separó de la Beneficencia Pública de Barranca el Hospital y paso a depender del Ministerio de Salud Pública, desde el 1 de enero de 1970, reduciendo el número de camas a 50 y dependiendo administrativamente de Huacho. En el año 1986 se independiza de Huacho y se transforma en Unidad Territorial de Salud Barranca con presupuesto propio dependiendo de la Unidad Departamental de Lima Norte, siendo su sede el Hospital de Apoyo de Barranca. A partir del 1° de Marzo del 2008 se descentraliza y se transfiere al Gobierno Regional de Lima funcional y económicamente creándose la Dirección de Red de Salud Barranca.

EL HOSPITAL EN LA ACTUALIDAD

En el Año 1997 fue denominado como Unidad Ejecutora N° 037 Hospital Barranca. En la actualidad continua como U.E. 037, como órgano desconcentrado dentro de la Estructura Orgánica de la Dirección de Red de Salud Lima Norte I, integrados por cinco Microrredes y un Hospital de Mediana complejidad y uno de Baja complejidad.

Con el paso de los años creció la población dentro del ámbito urbano, urbano marginal y rural, por ende sus necesidades aumentaron y el Hospital se vio en la obligación de crecer y ampliar sus especialidades, convirtiéndose funcionalmente de referencia, centro de una red de salud y de un hospitales de baja complejidad.

El Hospital de Barranca con el correr de los años, ha venido creciendo en infraestructura e implementándose con equipos modernos, mejorando y ampliando sus instalaciones, preparándolas para la atención por especialidades; actualmente el Hospital es considerado como Referencia para las provincias de Cajatambo y Barranca y las provincias del sur del departamento de Ancash; brindando atención médica especializada de recuperación y rehabilitación. Manteniendo la administración de la Red de Salud Lima Norte I y las Micro redes de las provincias de Barranca.

ACCESIBILIDAD

Ubicación geográfica La RED Barranca está situada en la parte norte de la DIRESA LIMA, son sus provincias limítrofes con otros departamentos. Comprende 2 Provincias del Departamento de Lima; la Provincia de

Barranca (Costa), La provincia de Cajatambo (Sierra), con 5 distritos en cada una de ellas.

Tiene asignada una población de 150,475 habitantes que representa El 19 % de la población asignada a la DIRESA LIMA. Se caracteriza por presentar condiciones de vida diferentes desde distritos ubicados a orillas de la playa, hasta localidades que se encuentran a 3,500 m.s.n.m.

DOMICILIO LEGAL

EL Hospital de Barranca tiene como domicilio legal el Jr. Nicolás de Piérola 224 del distrito de Barranca, provincia de Barranca y departamento de Lima.

VARIABLES	BARRANCA	CAJATAMBO
Ubicación	A 200 km de la ciudad de Lima	A 350 km de la ciudad de Lima
Creación	05 de octubre de 1984	12 de febrero de 1821
Población	145,663	9,760
Zona Urbana	73%	40%
Zona Rural	27%	60%
Densidad Poblacional	89.46 hab/Km ²	5.23 hab./km ²
Altitud	6 m.s.n.m. a 400 m.s.n.m.	850 m.s.n.m. a 5644 m.s.n.m
Clima	Sub Tropical	Templado, Cálido, Frígido
Temperatura Ambiental	15°C a 22°C	2°C a 20°C

FUENTE. POI Hospital de Barranca

LIMITES DEL HOSPITAL

EL HOSPITAL BARRANCA se encuentra en una zona de fácil acceso:

Norte : Av. Zavala

Sur : San Martín

Este : Calle Independencia

Oeste : Nicolás de Piérola

UBICACIÓN DEL HOSPITAL BARRANCA



FUENTE : ELABORACIÓN PROPIA

Acceso físico

Puerta N° 01: Entrada al hospital y consultorio

Puerta N° 02: Acceso a la emergencia

Puerta N° 03: Salida de emergencia

INFRAESTRUCTURA

El hospital de Barranca tiene una superficie de 10 000 metros cuadrados inscritos en registros públicos de los cuales 4 081. 2 258 están contruidos con una antigüedad de 76 años.

Actualmente la demanda de pacientes las infraestructuras son deficientes

PLANTA FÍSICA

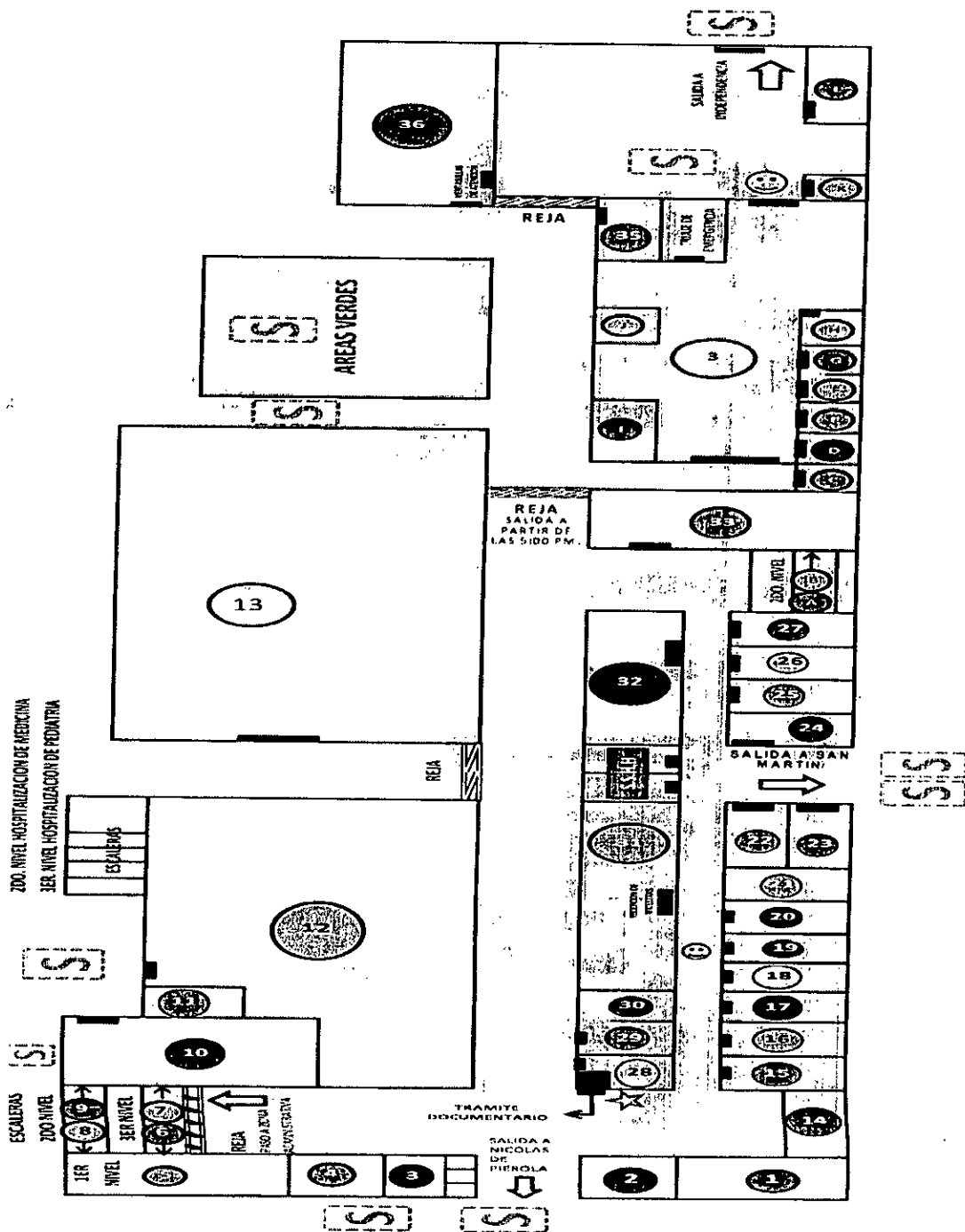
CUADRO N° 01 DISTRIBUCIÓN DE LA PLANTA FÍSICA DEL HOSPITAL BARRANCA – CAJATAMBO

1	ADMISIÓN
2	TÓPICO DE ENFERMERÍA
3	CAJA
4	ATENCIÓN SIS
5	FARMACIA
6	HOSPITALIZACIÓN TRAUMATOLOGÍA
7	HOSPITALIZACIÓN CIRUGÍA
8	UNIDAD DE SEGURO SIS
9	HOSPITALIZACIÓN – PEDIÁTRICA
10	UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
11	CONSULTORIO DE ANESTESIOLOGÍA
12	CENTRO QUIRÚRGICO
13	HOSPITALIZACIÓN GINECOLOGÍA
14	CONSULTORIO MEDICINA
15	CONSULTORIO ODONTOLOGÍA
16	CONSULTORIO OFTALMOLOGÍA
17	CONSULTORIO GINECOLOGÍA A

18	CONSULTORIO PEDIATRÍA A
19	CONSULTORIO PEDIATRÍA B
20	CONSULTORIO CIRUGÍA
21	CONSULTORIO INMUNIZACIÓN / CRED
22	CONSULTORIO NUTRICIÓN
23	CONSULTORIO PROCETS
24	CONSULTORIO GINECOLOGÍA B
25	CONSULTORIO ECOGRAFÍA
26	CONSULTORIO GASTROENTEROLOGÍA ENDOCRINOLOGÍA
27	CONSULTORIO CARDIOLOGÍA
28	CONSULTORIO TRAUMATOLOGÍA
29	CONSULTORIO DE PODOLOGÍA Y ETAPAS DE VIDA / ENDOCRINOLOGÍA
30	CONSULTORIO DE ADULTO MAYOR
31	LABORATORIO CLÍNICO
32	MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN
33	RAYOS X
34	EMERGENCIA
35	FARMACIA EMERGENCIA
36	CAJA EMERGENCIA
37	CONSULTORIO PSICOLOGÍA
38	CONSULTORIO NEUROLOGÍA
39	TÓPICO DE EMERGENCIA
40	TÓPICO DE PEDIATRÍA
41	SALA DE OBSERVACIÓN
42	TÓPICO DE CIRUGÍA
43	EMERGENCIA DE TRAUMATOLOGÍA
44	TRAUMA SHOCK
45	TÓPICO DE GINECOLOGÍA
46	STAR DE ENFERMERÍA
47	SERVICIO SOCIAL
48	SALA DE AISLAMIENTO
49	MODULO DE BUEN TRATO
50	COLABORADOR DE CALIDAD
51	PUERTA DE INGRESO
52	ZONA DE SEGURIDAD

FUENTE: POI DEL HOSPITAL DE BARRANCA

GRAFICO N° 01



FUENTE: POI DEL HOSPITAL DE BARRANCA

CARTERA DE SERVICIOS QUE BRINDA EL HOSPITAL

CUADRO N° 02

SERVICIOS DEL HOSPITAL BARRANCA – CAJATAMBO

SERVICIOS	ESPECIALIDAD
MEDICINA	ENDOCRINOLOGÍA CARDIOLOGÍA GASTROENTEROLOGÍA NEUROLOGÍA NEUMOLOGÍA GERIATRÍA HEMATOLOGÍA INFECTOLOGÍA MEDICINA INTERNA
CIRUGÍA	CIRUGÍA GENERAL LAPAROSCÓPICA TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA UROLOGÍA OFTALMOLOGÍA PEDIATRÍA
PEDIATRÍA	NEONATOLOGÍA PEDIATRÍA USI NEONATAL
GINECO – OBSTETRICIA	GINECOLOGÍA OBSTETRICIA ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADOLESCENTE
MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	ATENCIÓN PSICOLÓGICA DEL NIÑO Y EL ADOLESCENTE ATENCIÓN PSICOLÓGICA DEL ADULTO Y ADULTO MAYOR

PATOLOGÍA CLÍNICA Y ANATOMÍA PATOLÓGICA	BANCO DE SANGRE PATOLOGÍA CLÍNICA Y ANATOMÍA PATOLÓGICA
DX POR IMÁGENES	RADIOLOGÍA CONVENCIONAL ECOGRAFÍAS
ANESTESIOLOGÍA Y CENTRO QUIRÚRGICO	CENTRO QUIRÚRGICO RECUPERACIÓN ATENCIÓN AMBULATORIA
NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	NUTRICIÓN NUTRICIÓN AMBULATORIA VIGILANCIA NUTRICIONAL
ODONTOESTOMATOLOGÍA	ODONTOLOGÍA GENERAL
EMERGENCIA	TÓPICO DE MEDICINA TÓPICO DE CIRUGÍA TÓPICO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA TÓPICO DE PEDIATRÍA SHOCK TRAUMA SALA DE OBSERVACIÓN
CUIDADOS INTENSIVOS	UCI GENERAL UCI NEONATAL
FARMACIA	DISPENSACIÓN FARMACOTECNIA
ESTRATEGIAS SANITARIAS	ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN SALUDABLE INMUNIZACIONES PREVENCIÓN Y CONTROL DE DAÑOS NO TRANSMISIBLES PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS ZONOSIS SALUD BUCAL SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES METAXENICAS PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y VIH – SIDA

FUENTE: POI DEL HOSPITAL DE BARRANCA

2. MISIÓN

Conducir, promover y brindar servicios de salud a la población del Hospital Barranca de la Región Lima a través de la atención integral, con equidad, calidad, solidaridad y transparencia, priorizando a los grupos vulnerables y excluidos, en concertación con los sectores públicos, privados y otros actores sociales.

3. VISIÓN

Hospital y Red de Salud acreditado, responsables de integrar el sistema de salud en las provincias de Barranca, impulsando el acceso a la salud, con equidad y calidad mediante el aseguramiento universal, promoviendo estilos de vida y entornos saludables con participación ciudadana.

VALORES Y PRINCIPIOS DEL HOSPITAL Y RED DE SALUD

VALORES PERSONALES

- **Respeto al usuario.** El respeto entre usuarios externos e internos, a sus opiniones, sentimientos, normas, es una forma de reconocimiento aprecio y valoración de las cualidades de los demás.
- **Probidad funcionaria.** Proceder con rectitud, honradez, mística en nuestras tareas.
- **Puntualidad.** Esfuerzo de estar oportunamente en el lugar adecuado.

- **Ética.** Capacidad de observarse a sí mismo y a los demás, cumplimiento y respeto de valores, deberes y normas que rigen nuestra conducta en la institución. 5. Solidaridad. Acción proactiva hacia el semejante, es decir hechos que concreten unión, justicia y bondad.
- **Vocación de servicio.** Entrega al trabajo, más allá de la responsabilidad contractual.

PRINCIPIOS INSTITUCIONALES

- **Calidad.** Atención efectiva, oportuna, personalizada, humanizada y continua, de acuerdo con los estándares aceptados en procedimientos científicos – técnicos, administrativos y en la utilización de la tecnología apropiada, de acuerdo con los requerimientos de de salud que ofrecen y de las normas vigentes sobre la materia.
- **Eficiencia.** Capacidad de acción para lograr un propósito con el menor uso de energía o de recursos (tiempo, talento humano, información, infraestructura, tecnología, etc.) posibles.
- **Trabajo en equipo.** Consolidación como una organización donde el trabajo en equipo se convierte en un elemento valioso.
- **Equidad.** Principio en el cual los seres de un mismo contexto deben ser tratados del mismo modo. La equidad tiene una connotación de justicia e igualdad social con responsabilidad y

valoración de la individualidad, llegando a un equilibrio entre las dos cosas, la equidad es lo justo en plenitud. Al mismo tiempo introduce un principio ético o de justicia en la igualdad. En definitiva, la equidad nos obliga a plantearnos los objetivos que debemos conseguir para avanzar hacia una sociedad más justa.

- **Innovación.** Propiciar el desarrollo de tecnologías en la gestión clínica y administrativa.
- **Responsabilidad social.** El Hospital Barranca y Red de salud, genera sentido de pertenencia con la provincia y sus distritos y propicia el acercamiento permanente con la comunidad, la comunidad es artífice de procesos de cambio de responsabilidad social y por tanto la prioridad es fortalecer procesos formativos e informativos que a través de una metodología activa y participativa permitan construir sus proyectos de desarrollo.

4. FUNCIONES DEL HOSPITAL DE BARRANCA

Las funciones que persigue el Hospital de Barranca, responden a los Objetivos Funcionales Generales, los cuales están consignados en el ROF vigente, como son:

- a) Obtener la recuperación de la salud y la rehabilitación de las capacidades de los pacientes, en condiciones de oportunidad, equidad, calidad y plena accesibilidad, en Consulta Externa, Hospitalización y Emergencia.

- b) Defender la vida y proteger la salud de la persona desde su concepción hasta su muerte natural.
- c) Priorizar y consolidar las acciones de atención integral con énfasis en actividades de promoción y prevención de riesgos y daños a la mujer y al niño en las Provincias de Barranca y Cajatambo.
- d) Administrar los recursos humanos, materiales, tecnológicos y económicos financieros para el logro de la misión y sus objetivos en cumplimiento a las normas vigentes.
- e) Mejorar continuamente la calidad, productividad, eficiencia y eficacia de la atención a la salud, estableciendo las normas y los parámetros necesarios, así como generando una cultura organizacional con valores y actitudes hacia la satisfacción de las necesidades y expectativas del paciente y su entorno familiar.
- f) Promover el desarrollo del potencial humano en salud del Hospital de Barranca.

FODA DEL HOSPITAL DE BARRANCA

ANÁLISIS FODA

El análisis FODA del Hospital de Barranca, nos permitirá aprovechar nuestras fortalezas y oportunidades para mejorar la calidad de atención, incrementar las investigaciones, el número de capacitaciones y actualización del personal profesional y no profesional en nuevas tecnologías administrativas y asistenciales.

ANÁLISIS INTERNO

FORTALEZAS

1. Optimización de Recursos Financieros.
2. Personal especializado para el servicio que ofertamos.
3. Identificación gradual del personal con la institución.
4. Evaluación periódica de los avances de los objetivos y metas trazadas.
5. Atención de la población en riesgo en el seguro integral de salud-SIS de acuerdo a las políticas del Sector.
6. Apoyo social a pacientes pobres y en extrema pobreza.
7. Convenios con Universidades y otras instituciones de salud pública y privada.
8. Documentos de Gestión gradualmente aprobados y difundidos en el hospital.

DEBILIDADES

1. La infraestructura del Hospital, por la demanda creciente que recibe, ha quedado reducida, existe hacinamiento en Consultorios Externos, Hospitalización, Emergencias, áreas de apoyo al Diagnóstico y áreas Administrativas.
2. Equipos obsoletos y ausencia de un plan preventivo y recuperativo de equipos y maquinarias del hospital.
3. Sistema de información deficiente.

4. Ausencia de instrumentos de mejora de la calidad en los servicios que brinda el Hospital.
5. Nivel de capacitación del recurso humano no acorde con la complejidad de un Hospital II-2.
6. Poca promoción de los servicios que ofrece el Hospital.
7. Inadecuado sistema de incentivos económicos y no económicos en relación al desempeño laboral.
8. Falta de recursos humanos
9. Inadecuado clima laboral
10. Procesos administrativos y tecnológicos ineficientes.
11. No cuenta con un ascensor.
12. Inestabilidad laboral.

OPORTUNIDADES

1. Campañas de promoción y prevención de la salud en clínica móvil a nuestros clientes internos y externos del ámbito de nuestra jurisdicción.
2. Afirmación en la política de aseguramiento universal con tendencia a financiar un mayor número de coberturas.
3. Mejora de la oferta de los servicios y especialidades médicas y de diagnóstico que brinda el Hospital, con la finalidad de mejorar los ingresos financieros, en beneficio de la población más necesitada.
4. Mejoramiento de las vías de acceso al Hospital.
5. Políticas y estrategias.
6. Apoyo de entidades locales, regionales y nacionales afines de los objetivos de nuestra institución.

7. Establecer alianzas estratégicas multisectoriales, convenios institucionales.
8. Presupuesto participativo

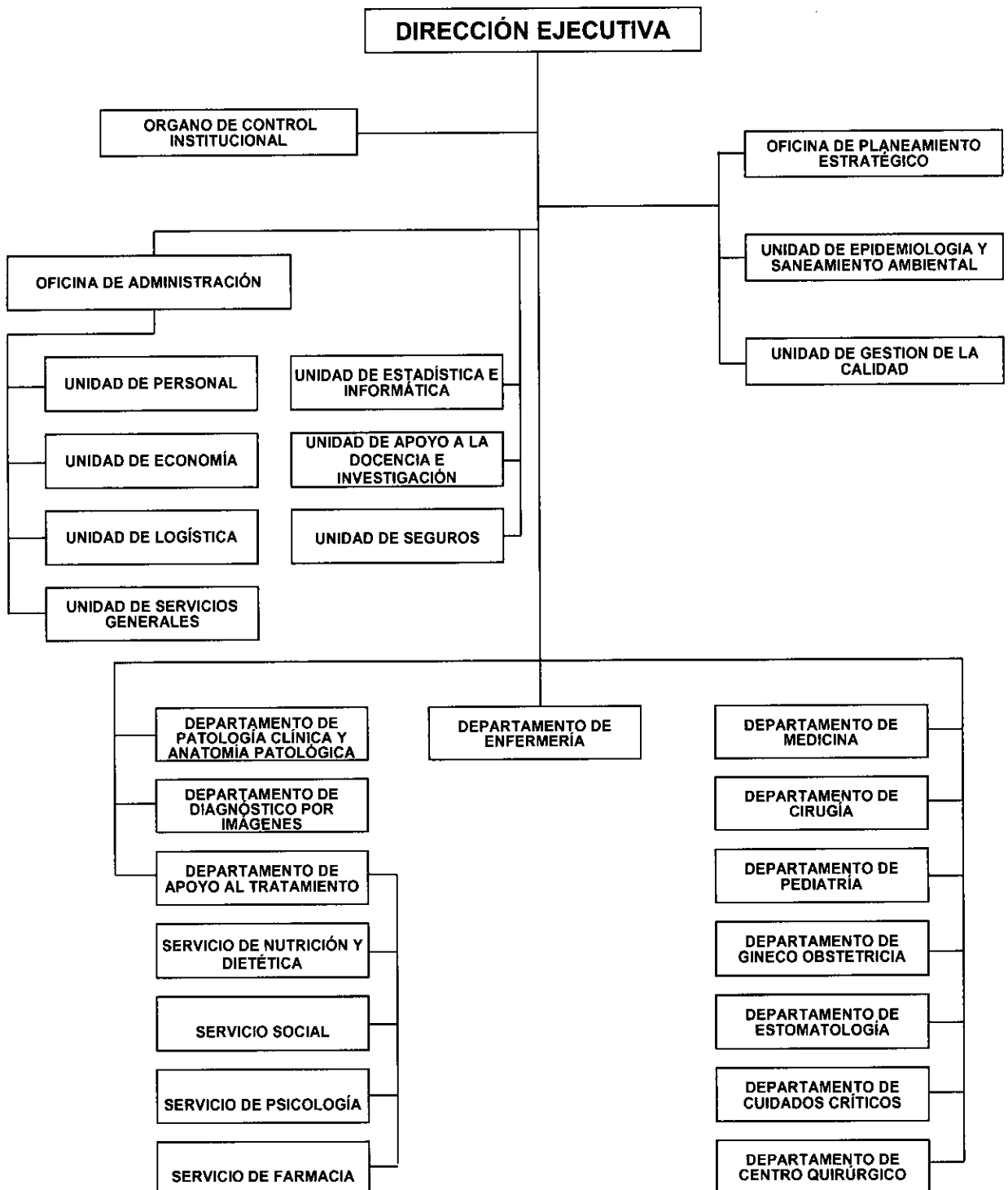
AMENAZAS

1. Presupuesto insuficiente a nivel de las diversas fuentes de financiamiento que imposibilita cubrir adecuadamente los gastos ineludibles, así como el desarrollo en otros aspectos importantes.
2. Políticas de austeridad económica.
3. Incremento de establecimiento privado de exámenes de diagnóstico en el entorno del hospital, así como establecimiento de venta de medicinas.
4. Complejidad y restricción en los procesos de inversión en Salud.
5. Existe un porcentaje de fichas que no son reconocidas por los Seguros.
6. Comportamiento y estilos de vida que ponen en riesgo la salud de la población.
7. Predisposición a sismo.
8. No existe la continuación de la política.
9. El sicariato en la zona de Barranca.

ORGANIGRAMA ESTRUCTURA DE HOSPITAL DE BARRANCA

GRAFICO N° 01

ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL HOSPITAL BARRANCA



FUENTE: POI DEL HOSPITAL DE BARRANCA

RECURSOS HUMANOS

En los últimos años el recurso humano calificado contratado se ha venido incrementando paulatinamente en las diversas áreas para cubrir necesidades que surgen respecto a la demanda de atención de la población, que no sólo es de nuestra jurisdicción sino también de las Provincia que tienen accesibilidad a nuestra jurisdicción, gracias a ello actualmente contamos con una mejor oferta de especialidades en consulta externa así como en áreas críticas.

Desde el 2001 hasta la fecha los indicadores de recurso humano en salud a nivel de la Red se han duplicado específicamente en el grupo de Médicos y Enfermeras por los nombramientos de personal contratado, mientras que en los otros profesionales de la Salud el incremento en estos últimos años ha sido mínimo.

En líneas generales en el transcurso de los años se viene mejorando la dotación de recurso humano calificado, también es importante mencionar que esta dotación es posible empleando recursos propios para el Contrato de Profesionales bajo la Modalidad de Contrato por Servicios.

No Personales principalmente, pues el recurso humano Nombrado es insuficiente para atender a la creciente demanda de salud de la población. Con respecto a la Modalidad de pago del recurso humano hay variación respecto al año anterior en vista que se ha dado el Nombramiento de los

Profesionales de la Salud No Médicos Cirujanos contratados por el Ministerio de Salud.

Es importante, conocer la condición laboral que los profesionales tienen bajo las modalidades de: Nombrados y Contrata Administrativo de Servicios, que influye en el grado de satisfacción del usuario interno.

El grupo profesional de Médicos es el que tiene un mayor porcentaje de Personal Nombrado, seguidamente tenemos a las Enfermeras con él y Obstetrices.

Cabe mencionar que existe una alta rotación del personal asistencial de los diferentes grupos ocupacionales que por diversas circunstancias encuentran mejores ofertas de trabajo en otros centros Hospitalarios como EsSalud, provocando limitaciones en brindar una adecuada atención a nuestros cientos de usuarios.

RECURSOS HUMANOS
HOSPITAL BARRANCA CAJATAMBO Y SBS AÑO 2014

ÓRGANO DE LÍNEA

CARGO	N°
Dirección ejecutiva	3
Órgano de control	2
Órgano de asesoramiento	13
Órgano de apoyo	35
Órgano de línea	347

Fuente: POA

RECURSOS HUMANOS
HOSPITAL BARRANCA CAJATAMBO Y SBS AÑO 2014

GRUPO OCUPACIONAL	MODALIDAD		TOTAL
	NOMBRADO	CAS	
Médicos	97	22	119
Cirujano dentista	10	12	22
Químico farmacéutico	4		4
Biólogos	1	1	1
Obstetras	33	43	76
Enfermeras	67	74	141
Nutricionistas	4	8	12
Tecnólogo Médico	4	2	6
Trabajo Social	15	10	25
Psicólogo	3	4	7
Médico Veterinario	1		1
Profesionales administrativos	7		7
Funcionarios	2		2
Profesionales asistenciales	8		8
Técnicos asistenciales	157	87	244
Técnicos administrativos	52	16	68
Auxiliares asistenciales	116	31	147
Auxiliares Administrativos	45	34	79
TOTAL	626	343	969

Fuente de información: PLH – RECURSOS HUMANOS

**CAPACIDAD Y DISTRIBUCIÓN DE HOSPITALIZACIÓN DEL
HOSPITAL DE BARRANCA 2014**

SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN	N° DE CAMAS ARQUITECTÓNICAS	N° DE CAMAS FUNCIONALES
Total	113	113
Cirugía	16	16
Traumatología	6	6
Urología	4	4
Ginecología	15	15
Medicina	19	19
Obstetricia	14	14
Pediatría	34	34
U.C.I Adulto	2	2
Uc. Pediátrico	3	3

Fuente: Oficina de estadística

D DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES LABORALES

1. TIPO DE SERVICIO

El servicio de cirugía es de tipo asistencial (Nivel II-2) de mediana complejidad y cuenta con un equipo multidisciplinario capacitado y comprometido en brindar una atención integral de salud, con calidad y calidez para lograr la pronta recuperación de nuestros usuarios, por ende su reinserción a la sociedad.

El Personal de enfermería que labora en este servicio tiene como función planificar, organizar y brindar cuidados de enfermería a los pacientes pre y post operatorio, fomentando una cultura de salud en la promoción y prevención de la enfermedad como formas importantes de la atención sanitaria, porque ayuda a los pacientes en el mantenimiento y la mejora de la salud.

El servicio cuenta con nueve cirujanos, cinco traumatólogos, un urólogo, ocho enfermeras y seis técnicos de enfermería.

INFRAESTRUCTURA

Cuenta con 26 camas, divididas en:

- D** Sala de mujeres
- D** Sala de varones
- D** Sala de traumatología
- D** Star de enfermería

TRAUMATOLOGÍA	STAR ENFERMERÍA	SALA VARONES
		PASADISO
		SALA MUJERES

FUENTE: CREACIÓN PROPIA

MISIÓN

Brindar atención profesional con calidad y calidez al usuario con patología quirúrgica asegurando que reciba el conjunto de servicios durante el proceso de atención en forma adecuada, basándose en conocimientos científicos, técnicos, con habilidades y destrezas tomando en cuenta el entorno del paciente para lograr el resultado deseado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción el paciente.

VISIÓN

Reconocido por los pacientes, público y autoridades como uno de los mejores servicios del hospital de Barranca, por nuestra alta calidad profesional y humana con atención diaria del usuario.

FINALIDAD

Determinar en forma escrita y detallada la estructura orgánica, las funciones específicas, responsabilidad y requisitos mínimos de cada cargo.

Delimitar la línea de autoridad, responsabilidad, coordinación y relaciones.

Permitir a los trabajadores conocer su ubicación dentro de la estructura orgánica del servicio, conocer las funciones y responsabilidades del cargo asignado así como su dependencia, jerarquía y nivel de responsabilidad.

Orientar en el proceso de inducción del personal nuevo y del adiestramiento, y orientación al personal de cirugía.

FUNCIONES DEL SERVICIO

- Promover y procurar activamente la articulación, el trabajo coordinado entre los diferentes servicios del hospital.
- Brindar atención de alta calidad a los pacientes quirúrgicos en los periodos pre y post operatorio.
- Impartir docencia a los alumnos de las diferentes instituciones formadoras de profesionales y técnicos de enfermería, según normas establecidas por el ministerio de salud.
- Capacitar al personal profesional y no profesional para mejorar continuamente la calidad de atención.

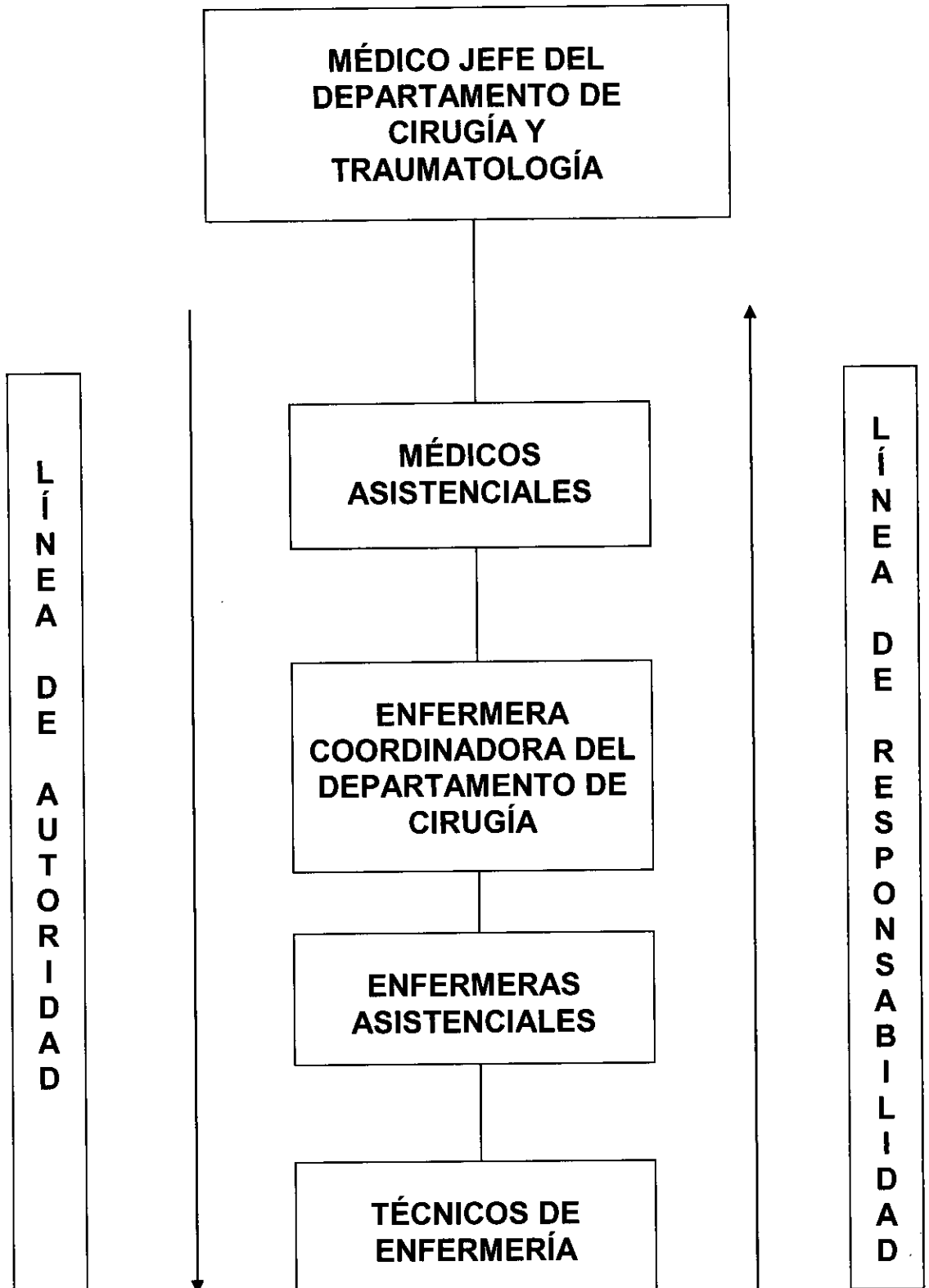
ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL

DEL DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA



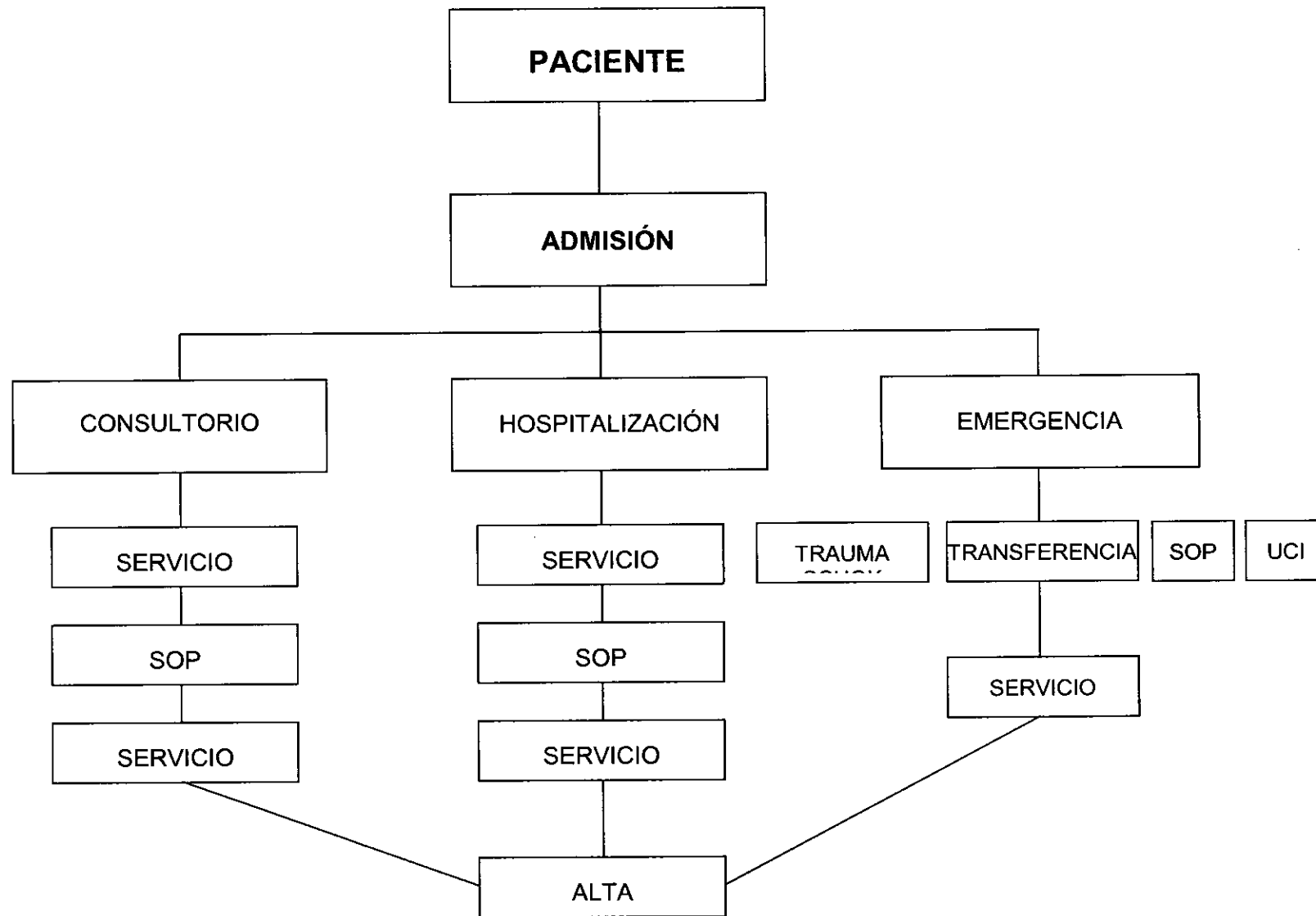
FUENTE: MOF DEL SERVICIO DE CIRUGÍA

ORGANIGRAMA JERÁRQUICO DEL DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA



FUENTE: MOF DEL SERVICIO DE CIRUGÍA

FLUXOGRAMA DEL SERVICIO DE CIRUGÍA



FUENTE: CREACIÓN PROPIA

FUNCIONES DE LA ENFERMERA ESPECIALISTA EN CIRUGÍA

Asistenciales:

- Reportar a los pacientes según su evolución y sus pendientes.
- Valorar, registrar y monitorear los signos vitales de acuerdo al estado del paciente y ver antecedentes familiares.
- Monitorear PVC (Presión venosa central).
- Verificar y revisar los pre-quirúrgicos completos y sobre todo que este firmado la hoja de consentimiento para sala, anestesiología y en caso de transfusión sanguínea.
- Administrar medicamentos según indicación médica, aplicando los correctos.
- Informar las reacciones adversas a medicamentos o transfusiones sanguíneas.
- Participar en la visita médica y hacer efectiva las indicaciones e interconsultas a las diferentes especialidades.
- Actualizar el kárdex, nota de enfermería, balance hídrico y hoja grafica de funciones vitales.
- Ejecutar y vigilar procedimientos especiales: cateterismo vía periférica, administrar oxígeno, colocar o retirar sonda Foley, sonda nasogástrica, transfundir sangre.
- Llevar y recoger a pacientes de sala de operaciones, asistir en procedimientos especiales: catete venoso central, colocación de

tubo de drenaje, realizar el control de hemoglucotest, reportar número de camas vacías, garantizar la permanencia, integridad y seguridad del usuario respetando sus derechos durante el periodo de hospitalización.

- Realizar cuidados post – mortus si se presentara.

Docencia:

- Apoyar en los programas educativos del servicio.
- Educar y brindar apoyo psicológico al paciente y familia en el pre-intra y post operatorio.
- Realizar actividades educativas a los internos, estudiantes de enfermería.
- Dar instrucciones en los procedimientos a los técnicos y alumnos.
- Orientar al paciente, familiares sobre actividades específicas encaminadas a la recuperación del paciente.

Administrativa

- Apoyar en la elaboración de cuadros de necesidades.
- Participar en reuniones técnicos administrativos.
- Informar y reportar incidencias a su superior.
- Cumplir lo dispuesto en los documentos técnicos de gestión.
- Cumplir las normas, guías y procedimientos de atención con el fin de garantizar la calidad evitando riesgo y complicaciones.
- Verificar que o falten insumos, hojas de registro.

Investigación

- Participar en las investigaciones que se determinen por el servicio del departamento de enfermería.
- Programar y participar en actividades que faciliten la investigación.
- Realizar la investigación y seguimiento de los casos reportados del servicio derivados de la atención directa o indirecta de pacientes.
- Identificar problemas de enfermería que estén sujetos a la investigación.

FODA DEL SERVICIO DE CIRUGÍA

Fortalezas

- Profesionales con experiencia laboral y con capacidad resolutive.
- Profesionales con continua capacitación con recursos propios.
- Atención las 24 horas.
- Dispone de personal en adiestramiento: internas de medicina, enfermería, alumnos de enfermería y técnicos.

Debilidades

- Infraestructura inadecuada.
- Hacinamiento
- Insuficiente personal de salud: médicos especialistas, enfermeras y técnicos.
- Relaciones interpersonales débil.

- Cama, veladores, parantes deteriorados.
- No hay buena seguridad, los familiares ingresan en cualquier momento.
- Ausencia de instalación informática en red software.
- Un porcentaje del personal no cumple con el protocolo de seguridad y procedimientos de atención al paciente (medidas de barrera de protección).
- Trámites administrativos engorrosos lentos.
- Enfermeras sin especialidad en el área.
- No cuenta con ascensor.

Oportunidades

- Presencia de seguros públicos y privados (SIS, SOAT, OTROS).
- Existe convenios con universidades e institutos.
- El mayor porcentaje de pacientes son del SIS

Amenazas

- Personal de salud contratada sin estabilidad laboral (personal por terceros).
- Existen clínicas, laboratorios, ecografías en los alrededores.
- Alto riesgo de delincuencia y sicariato.
- Falta de materiales de bioseguridad.

2. METODOLOGÍA

Fue descriptiva porque el propósito es describir situaciones, eventos y analizar los diversos aspectos, dimensiones y sus componentes

La demanda de pacientes en estos últimos años se ha incrementado quedando mucho de ellos insatisfechos por no lograr que los programen a tiempo quedando mucho de ellos insatisfechos por no lograr que los programen a tiempo.

3. HERRAMIENTAS

Las herramientas más utilizadas son:

- Registro de enfermería (SOAPI).
- Kárdex
- Balance hídrico
- Hoja gráfica
- Examen complementaria

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Forma parte del trabajo que se desarrolla la enfermera en su labor asistencial de atención a las necesidades de cuidados de la población, por ello los profesionales debemos ser conscientes de su importancia y relevancia así con las repercusiones a nivel profesional y legal asumiendo responsabilidades que debemos tener en el trabajo.

- Para el desarrollo de mis actividades se utiliza el PAE (PROCESOS DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA), que implica la aplicación del método científico al proceso de cuidado de enfermería a partir de la valoración de las necesidades de cuidado del paciente para el diagnóstico, determinar qué resultados se ha de alcanzar y que intervenciones debemos llevar a cabo para conseguirlos, en este contexto la utilización de las taxonomías y la aplicación de los modelos y teorías de enfermería garantizan la excelencia de los cuidados que brindamos a las personas y familia.

KÁRDEX

Es un documento para organizar y registrar datos acerca del paciente (nombre, edad, dx, historia clínica), relacionado con el plan de cuidados continuado, actual del paciente y permite que sea consultada todas las veces que sea necesaria, por la practicidad que implica y la disponibilidad, se anota la administración de medicamentos, alergias, exámenes auxiliares y otras pruebas de dx.

HOJA GRAFICA

Tiene la finalidad de registrar datos del paciente, numero de cama, numero de historia clínica, signos vitales, diuresis, deposiciones, peso, talla, balance hídrico, días de hospitalización, días post – operados y las gráficas de transfusión sanguínea.

HOJA DE BALANCE HÍDRICO

Se define como un estado de equilibrio del sistema biológico en el cual la entrada de agua al organismo se iguala al total de salida para entender los principios básicos de B. H debemos entender que el agua dentro del cuerpo se mantiene en dos compartimientos mayores que se designan como intracelular y extracelular.

LIQUIDO INTRACELULAR L.I.C:

Representa entre el 30 y 40% del peso corporal, se encuentra principalmente en el musculo esquelético, contiene potasio magnesio sulfato y fosfato.

LIQUIDO EXTRACELULAR L.E.C:

Representa aproximadamente entre el 15% del peso corporal y contiene cloro sodio y bicarbonato, también incluye liquido intravascular (plasma) y el líquido intersticial (linfa). El agua corporal varía según varía factores por ejemplo, la edad, la masa corporal, el sexo, enfermedades, peso, dieta, etc.

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

Registra los resultados de los últimos exámenes de laboratorio y compararlos con los valores normales correspondientes, anotar el tipo de examen realizado.

- Los instrumentos que utilizamos son:
 - Estetoscopio
 - Oxímetro
 - Balanza
 - Tallímetro
 - tensiómetro
 - Linterna
 - Termómetro
 - Bomba de infusión
 - Electrocardiograma
 - Ambú
 - Jeringa
 - Abocath
 - Llave de triple vía
 - Riñonera
 - Gasa

E. PROBLEMÁTICA Y EXPERIENCIA LABORAL

MATRIZ DE PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS

PROBLEMA	IMPORTANCIA	MAGNITUD	FRECUENCIA	VULNERABILIDAD	TOTAL
1) Infraestructura inadecuada para la demanda de pacientes	4	4	4	4	16
2) Hacinamiento hospitalario	3	2	4	2	11
3) Escaso número de licenciadas en enfermería	4	4	4	3	15
4) Ingreso continuo de personal nuevo	3	2	2	2	11
5) Desconocimiento del MOF, ROF del personal	3	3	3	4	13
6) Equipos biomédicos y materiales deteriorados e inoperativos	4	4	4	2	14
7) Ascensor mayormente malogrado	2	2	3	3	10
8) Relaciones interpersonales deterioradas	3	3	3	3	12
9) Deficiente funcionamiento del sistema de referencia y contra referencia	3	2	2	2	9
10) Paciente SIS que para poder ser intervenidos tienen que pagar al medico	2	2	2	2	8

PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS POR PUNTAJES OBTENIDOS

NÚMERO	PROBLEMA	PUNTAJE TOTAL	ORDEN PRIORIDAD
1	Infraestructura inadecuada para la demanda de pacientes.	16	I
2	Escaso número de licenciadas en enfermería	15	II
3	Equipos biomédicos y materiales deteriorados e inoperativos.	14	III
4	Desconocimiento del MOF y ROF del personal	13	IV
5	Relaciones interpersonales deterioradas.	12	V

EXPERIENCIA LABORAL.

Desde el 2002 hasta el 2012 trabajé como enfermera contratada de julio del 2012 hasta la actualidad trabajé nombrada en el servicio de cirugía que abarca tres especialidades: cirugía general, traumatología y urología, el servicio cuenta con 26 camas, la demanda de pacientes se ha incrementado pero la infraestructura es pequeña donde hay hacinamiento déficit del personal médico, enfermeros y técnicos, los materiales deteriorados e insumos insuficientes.

En el 2012 se incrementa médicos especialistas enfermeros en poca cantidad que no es suficiente para la demanda de pacientes.

El rol de jefatura lo he cumplido cuando estaba la jefa de vacaciones, sin embargo siempre veo sugiero y comunico los problemas y posibles soluciones.,

En el 2014 se sigue incrementando la demanda laboral y seguimos con el mismo número de médicos especialistas, enfermeras y técnicos, el número de camas inoperativas han aumentado, materiales deteriorados sin tener mejora alguna. Así mismo durante mi experiencia profesional he afrontado casos de menor y mayor complejidad.

Según las teorías me baso en dos:

TEORÍA DE VIRGINIA HENDERSON._ El hombre debe reconocerse como un todo, no es posible separar los componentes físico, social, y emocional de su salud , es un enfoque holístico.

Esta teoría hace un estudio cuidadoso de las necesidades básicas del paciente e identifica 14 de ellas que constituyen los componentes de la asistencia de enfermería las cuales son:

- Respirar
- Comer y beber
- Eliminar residuos corporales
- Movimiento
- Descanso y sueño
- Elegir las prendas de vestir y desvestirse
- Mantener la temperatura corporal
- Mantener el cuerpo limpio
- Evitar riesgos del entorno y evitar lesionar a otros
- Comunicarse con los demás expresando las emociones, necesidades
- Realizar prácticas religiosas según la fe de cada uno
- Participar en las actividades recreativas
- Aprender, descubrir o satisfacer la manera que conduzca a un desarrollo y a una salud normal.

Incursiona en la satisfacción de necesidades psíquicas y de la vida social del hombre a partir de la definición de estas necesidades la enfermera determina los cuidados que deben brindarse a las personas y a su entorno:

- La enfermera tiene la función única de ayudar a los individuos sanos o enfermos.
- La enfermera actúa como miembro de un equipo sanitario.
- La enfermera actúa independientemente del Médico, pero apoya su plan, la enfermera puede y debe diagnosticar si la situación lo requiere.
- La enfermera está formada en ciencias biológicas y sociales.
- La enfermera puede apreciar las necesidades humanas básicas.

TEORÍA DE IMOGENE KING: TEORÍA DEL LOGRO DE METAS.-

Se basa en la influencia de Peplau y Rogers, selecciona cuatro conceptos universales:

- Los sistemas sociales._ son un grupo de individuos reunidos en un conjunto de relaciones sociales para alcanzar fines comunes por medios de sistemas de valores que llevan consigo reglas establecidas.
- Salud._ es un proceso de crecimiento y desarrollo humano que no siempre es fácil la enfermedad se puede presentar en cualquier edad y grupo socioeconómico

- La percepción._ Es una toma de conciencia de los objetos de las personas y de las situaciones es la imagen de la realidad de cada individuo, cada individuo selecciona datos diferentes que deben de entrar en su medio de percepción.
- Las relaciones interpersonales._ ver la relación de enfermera paciente como una experiencia de aprendizaje en la cual dos personas están en interacción con el fin de hacer frente a los problemas específicos de salud.

SUPUESTOS PRINCIPALES:

PERSONA: ser social, emocional racional que percibe, controla con propósitos, orientado hacia una acción y en el tiempo. Correcto auto conocimiento, participa en las decisiones que afectan a su vida y a su salud. Tiene tres necesidades de salud fundamentales:

Información sanitaria útil y oportuna

Cuidados para prevenir enfermedades

Ayuda cuando las demandas de auto cuidado no pueden ser satisfechas.

ENTORNO-No lo define explícitamente, aunque utiliza los términos ambiente interno y ambiente externo, en su enfoque de los sistemas abiertos.

F. RECOMENDACIONES

- A.** La jefatura de enfermería en coordinación con los directivos del hospital de Barranca deberían mejorar y ampliar su infraestructura para poder atender la demanda de los pacientes y así evitar las infecciones intrahospitalarias.
- B.** La jefatura de enfermería en coordinación con jefatura de personal debido a la demanda de pacientes es necesario incrementar enfermeras para poder brindar atención de calidad y calidez.
- C.** La jefatura del servicio y los directivos deberían preocuparse por mantener equipos y materiales de tecnología para la mejor atención del paciente y evitar complicaciones
- D.** Los trabajadores deberíamos conocer nuestro MOF y ROF y demás documentos para saber nuestras funciones y responsabilidades
- E.** Realizar cursos y talleres de relaciones interpersonales para mejorar la comunicación entre los miembros del servicio.

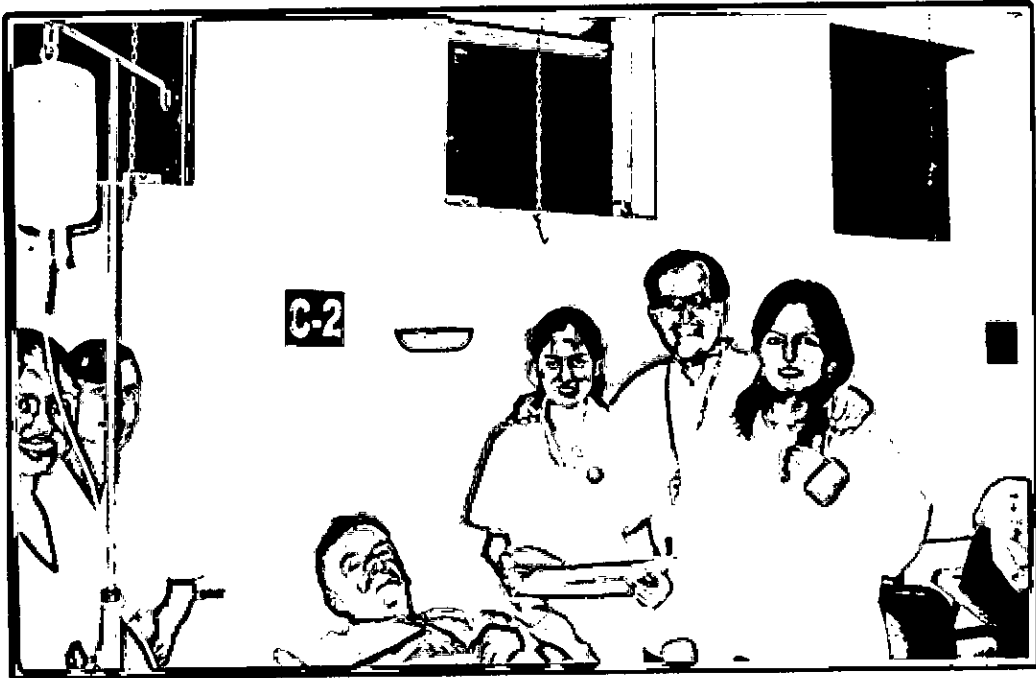
REFERENCIALES

1. LAÍN ENTRALGO, Pedro (1978, reimpresión 2006). Historia de la medicina. Barcelona: Elsevier Masson. Disponible en: wikipedia.org/wiki.
2. Dr. Manuel Vilchez. Revista científica: Servicio de Cirugía en cuidados quirúrgicos.
3. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD – OMS. Reducción de equipos quirúrgicos.
4. OPS. Actualidad en el Crecimiento Organizacional del personal de enfermería.
5. BERMÚDEZ. Filosofía del cuidado transpersonal de Watson
[Http://es.slideshare.net/edwinenriquebermudez/filosofa-y-teora-del-cuidado-transpersonal-de-watson](http://es.slideshare.net/edwinenriquebermudez/filosofa-y-teora-del-cuidado-transpersonal-de-watson)
6. CIRUGÍA GENERAL. Disponible en :
[Http://www.unfv.edu.pe/facultades/fmhu/images/pdf/cirugia-general.pdf](http://www.unfv.edu.pe/facultades/fmhu/images/pdf/cirugia-general.pdf)
7. PLAN OPERATIVO ANUAL 2014 del Hospital de Barranca
8. MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES del Servicio Cirugía del Hospital de Barranca
9. REGLAMENTOS DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES del Hospital de Barranca.
10. REGISTROS DE ENFERMERÍA.
[Www.eccpm.aibarra.org/...n1/capitulo21](http://www.eccpm.aibarra.org/...n1/capitulo21)

11. BRUNNER Y SUDART. Enfermería médico quirúrgico. Editorial Mc Graw – Hill – interamericana – volumen 24 – 2010.
12. BRAVO. M . Guía metodológica del proceso de atención de enfermería Cuarta edición
14. NANDA. Diagnósticos enfermeros – decisiones y clasificaciones 2005
15. Manual La ENFERMERA A LA Vanguardia en médico quirúrgico 2010
16. Revista de actualización médico quirúrgico 2011
17. Ley de la enfermera.
18. Código de ética
19. Enfermería clínica. Editorial Doyma S.I Barcelona España
20. Diplomado. Registro de enfermería
- 21 .MERY BRAVO PEÑA “guía metodológica del PAE aplicación de teorías de enfermería tercera edición noviembre 2012

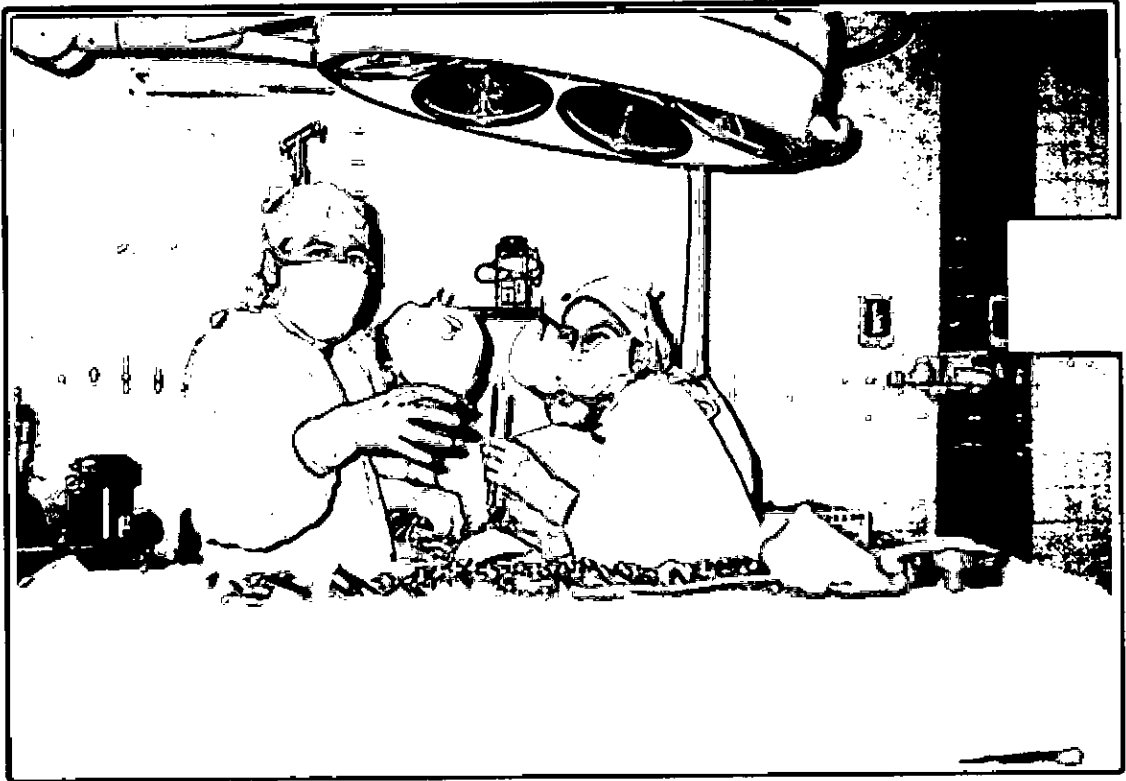
ANEXOS

**SERVICIO DE CIRUGÍA EN CUIDADOS QUIRÚRGICOS EN EL
HOSPITAL DE BARRANCA**



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA, 2015

**SERVICIO DE CIRUGÍA EN CUIDADOS QUIRÚRGICOS EN EL
HOSPITAL DE BARRANCA**



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA, 2015

**SERVICIO DE CIRUGÍA EN CUIDADOS QUIRÚRGICOS EN EL
HOSPITAL DE BARRANCA**



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA, 2015