

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

UNIDAD DE POSGRADO

SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL



**INFORME DE EXPERIENCIA PROFESIONAL EN EL SERVICIO DE
EMERGENCIA SALA DE OBSERVACIÓN DEL HOSPITAL II
"GUSTAVO LANATTA LUJÁN" ESSALUD**

HUACHO 2012-2015

**PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

ROSA VILLANUEVA AGURTO

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: 243

Fecha de Aprobación de tesis: 18 de Octubre del 2016

Resolución Decanato N° 793-2016-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	3
C. MARCO REFERENCIAL	6
1. Institución	6
2. Misión	17
3. Visión	17
4. Funciones	19
D. DESARROLLO DE ACTIVIDADES LABORALES ESPECÍFICAS	32
1. Tipo de servicio	32
2. Metodología	49
3. Herramientas	49
E. PROBLEMÁTICA Y EXPERIENCIA LABORAL	50
F. RECOMENDACIONES	68
REFERENCIALES	70
ANEXOS	72

A. RESUMEN

El presente informe denominado "Experiencia Profesional de Enfermería en el Servicio de Emergencia-Sala de Observación" tiene como objetivo conocer la experiencia laboral y valorar el trabajo que desempeña el profesional de Enfermería como Enfermera asistencial, docente, administrativa y de investigación para mejorar la calidad del servicio y logrando el cuidado integral del paciente en el Servicio de Emergencia de ESSALUD-Huacho, documento necesario para obtener el título de Enfermera Especialista en Emergencias y Desastres. La metodología que se aplicó es Descriptiva en base a la información documentada

El Servicio de Emergencia tiene un equipo multidisciplinario, capacitados y comprometidos para brindar una atención integral de salud, con calidad y calidez a toda persona sin distinción de condición social, edad, sexo, raza. Cuenta con cinco tópicos: tópico de Adulto, Tópico de Pediatría, Sala de Observación, Shock – Trauma y Unidad de Vigilancia Intensiva.

En el Servicio de Emergencia-Sala de Observación se dan problemas como la falta de materiales de bioseguridad, malas prácticas del uso de barreras de protección, escasa comunicación y relaciones interpersonales, incorrecto llenado de los formatos de enfermería, falta de programas de capacitación y actualización, falta de equipos de curación, entre otros. Se recomienda implementar políticas de gestión que brinden el apoyo al profesional de enfermería realizando actividades de capacitación, gestionar con el área de personal actividades para mejorar las relaciones interpersonales en el servicio, equipos y materiales suficientes en el servicio, implementar ambientes adecuados para los pacientes que permita la rápida clasificación del paciente en función de su gravedad, para el mejor desenvolvimiento del trabajo de la enfermera en Emergencia y motivación con el fin de lograr una buena calidad de atención al usuario optimizando la calidad del proceso lo que implica dar un servicio inmediato para asegurar la atención progresiva del paciente en situación de emergencia o urgencia para su total recuperación.

B. INTRODUCCIÓN

La Enfermería en las últimas décadas ha logrado incorporar a sus diferentes actividades un rol principal y activo en los cuidados de emergencia en las instituciones de salud, en respuesta a los cambios que la sociedad ha experimentado y debido a las necesidades de atención de la población y el sistema de salud. En muchos casos estos cuidados son decisivos y necesarios para lograr la completa satisfacción en los servicios. (1)

A medida que la ciencia y tecnología avanza, se produce una serie de cambios en el ámbito que se desenvuelve la enfermera, la sociedad cambiante te exige estar más capacitada, más competente y actualizada. Es por ello importante el presente informe para rescatar la experiencia laboral mediante las habilidades, destrezas y conocimientos que se adquirieron durante los años de permanencia continua en el Servicio de Emergencia del Hospital "Gustavo Lanatta Luján".

El cuidado de Enfermería del paciente que ingresa al servicio de Emergencia requiere de un conocimiento especializado mediante el proceso de atención de Enfermería que permite identificar y priorizar los problemas potenciales y necesidades reales del paciente permitiendo evaluar los planes de cuidados y actuar en forma inmediata en las diferentes patologías

Las patologías más frecuentes de emergencias continúan siendo el bloque de accidentes cerebrovasculares (ACV), hemorragias gastrointestinales, síndrome doloroso abdominales, infecciones de las vías respiratorias bajas.

Emergencia es aquella situación de extrema urgencia en la que se encuentra en riesgo la vida de una persona, y que requiere atención médica inmediata. (2)

Los servicios de emergencias son la pieza clave en los sistemas de urgencias, se sitúan en la cadena asistencial como puente entre los cuidados primarios y los cuidados especializados. (3)

Los ingresos de pacientes en el Servicio de Emergencia del Hospital "Gustavo Lanatta Luján" –Huacho, son en mayor porcentaje a mujeres, la edad promedio es de adultos mayores. El mayor porcentaje de ingresos de las emergencias son de la ciudad; en menor porcentaje transferidos de los centros de atención primaria (CAP) o de otras instituciones de salud; así como otro porcentaje de emergencias intrahospitalarias.

En los últimos años en el Servicio de Emergencia del Hospital "Gustavo Lanatta Luján" –Huacho ha crecido la demanda de pacientes lo que genera una sobrecarga laboral.

El Servicio de Emergencia de cualquier Hospital, es una de las más complejas de evaluar en cuanto a su nivel de calidad.

Donabedian, define la calidad de la atención en salud como "Un alto nivel de excelencia profesional, uso eficiente de los recursos, un mínimo riesgo para los pacientes, un alto grado de satisfacción para el usuario" donde se evalúa la calidad de atención a través de tres dimensiones: **estructura** (Cantidad y calidad de los recursos humanos y materiales, y su organización), **proceso** (Actividades y decisiones realizadas para atender al paciente o población, y lo que los pacientes hacen en el curso de una determinada experiencia asistencial) y **resultados** (Variación del nivel de salud y satisfacción del paciente o población con relación a la atención recibida). (4)

Según la Organización Mundial de la Salud, para ofrecer una adecuada calidad de atención se debe tener en cuenta: 1) recursos humanos altamente capacitados; 2) recursos Infraestructurales acordes al tipo de Centro Asistencial; 3) recursos económicos suficientes para ofrecer todos los servicios de salud según el tipo de establecimiento; 4) una

organización efectiva de los recursos y 5) un sistema apropiado de gerencia que incluya: planificación y supervisión de actividades, evaluación de acciones, y participación de la comunidad. (5)

Estudios realizados en otros países, sobre la calidad de atención concluyen: Colombia en el Hospital San Vicente, la satisfacción de la atención es muy cuestionable debido a que el 41 % de los pacientes regresan a ser atendidos no por la buena atención que recibieron, sino por falta de recursos económicos. (6).

El Salvador en el Hospital Nueva Guadalupe no cuenta con capacidad instalada para brindar atención de calidad, el 82 % se ha visto alterada por las malas relaciones interpersonales de los trabajadores y el 94 % de los encuestados refieren que la infraestructura del Hospital es mala. (7)

Un residente de medicina peruano, describe su experiencia vivida en el Servicio de Emergencia del Hospital Central de Policía durante el período de residentado, menciona que la atención en estos casos merece el máximo de concentración y dedicación al usuario pero muchas veces dificultada por el número elevado de pacientes que acuden a este servicio en situaciones no urgentes por motivos que deben ser investigados y analizados en cada caso para el mejor uso y funcionamiento adecuado de este servicio, agregado a esto el sobre uso de los servicios de emergencia reflejan deficiencia en el sistema de atención primaria de salud (y del sistema en general) a los que el usuario debe concurrir en situaciones no urgentes, evitando así traslados innecesarios y gastos indebidos en tiempo y dinero. (8)

Este informe laboral es de tipo descriptivo.

Se describe un Marco Referencial de la Institución. Luego se señalan las funciones laborales específicas de la Enfermera. Se culmina con la problemática, se describe el FODA, aplicando en el mismo las soluciones adecuadas y la Experiencia Laboral.

C. MARCO REFERENCIAL

1. INSTITUCIÓN

El Hospital II – 2 de EsSalud “Gustavo Lanatta Luján” -Huacho pertenece a la Red Asistencial Sabogal Tipo A.

Como se recuerda, el 16 de Noviembre del año 1941 fue inaugurado el Hospital Obrero de Huacho, siendo su primer Director y fundador, el Dr. Gustavo Lanatta Luján, del que ahora lleva su nombre. Ahora en el 2015, con 74 años, es el único centro asistencial de nivel II de EsSalud en la Región Lima y atiende a asegurados de Huaral, Chancay, Barranca, Paramonga, Humaya, Sayán, Oyón y Raura, representando una cobertura de 32% en la región.

Actualmente, el hospital cuenta con una población asegurada de 81,577 asegurados y ha logrado realizar 151 mil atenciones médicas en diferentes especialidades, así mismo se atendieron 1654 partos y se realizaron más de 3 mil intervenciones quirúrgicas.

El Hospital “Gustavo Lanatta Luján (HGLL)” es un establecimiento de salud con una propuesta importante en cartera de servicios de mediana complejidad y responsable de brindar prestaciones asistenciales con calidad y eficiencia”. (9)

Su domicilio legal es en Av. Francisco Vidal 707 – Huacho, telf. 2321071-2321771. Director; Dr. César William Díaz Gamarra – cdiaz@essalud.gob.pe telf. 2324700. Jefe de la División de Administración; Lic. Carmen Genoveva Pichilingue Loo – Carmen.pichilingue@essalud.gob.pe telf. 998605678. (10)

RESEÑA HISTÓRICA

Mediante el Gobierno del General Oscar R. Benavides, se crea la Caja Nacional, según Ley 8433 y reglamentada por leyes 8505 y 11321.

El gestor de la Creación del Seguro Social Obligatorio, fue el Dr. Edgardo Rebagliati para cubrir los riesgos de enfermedad, maternidad, invalidez y muerte.

Por su gran labor en la creación de esta Institución de Salud, fue nombrado Primer Director Gerente, realizando importantes inversiones en la construcción de hospitales, para cumplir con la ley de Seguridad Social Obligatorio.

El Dr. Guillermo Almenara, asumió el cargo de Superintendente General de Hospitales de la Caja Nacional del Seguro Social (CNSS), concretándose la inauguración del Hospital Obrero de Lima (07.10.1941) y de Huacho (16.11.1941).

El 16 de noviembre de 1941, fue inaugurado el Hospital Obrero de Huacho como Hospital General de Asistencia Médico – Social. De tipo mediano brindando servicios de Consulta Externa, Emergencia, Farmacia y con una capacidad de 90 camas, siendo nombrado el Primer Director del Hospital el Dr. Gustavo Lanatta Luján.

El Hospital Obrero de Huacho, al inicio de su funcionamiento estaba constituido:

Servicios Médicos:

Sala de Medicina General, Infecto contagioso, Bronco pulmonares, Cirugía General, Obstetricia, Sala de Operaciones.

Consultorios:

Medicina General, Bronco pulmonares, Cirugía General, Urología.

Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento:

Laboratorio, Rayos X, Consultorio Dental e Inyectables.

Servicios Técnicos:

Departamento de Enfermería, Asistencia Social, Sala de Esterilización, Farmacia, Cocina, Archivo médico y Estadística médica.

Servicios Administrativas:

Dirección, Administración, Archivos Generales, Almacenes, Limpieza, Lavandería, Ropería, Admisión y Contabilidad.

Servicios Para Hospitalarios:

Postas rurales: Humaya, Huaral, Barranca y Servicios Rural de Huacho.

Oficina de Inspecciones de Huacho:

Comprende: Huacho, Huaral y Barranca.

En el año 1945, después de cuatro años de funcionamiento del Hospital, logra obtener 51,325 afiliados incorporados (derechos habientes) y 21,337 activos (titulares). (11)

Con el tiempo cedió la demanda de atención sobre la capacidad planeada, y fue por eso que en 1956 se amplió el área de terreno del hospital con la adquisición 5600 metros cuadrados hecha a la Beneficencia Pública de Huacho y en 1957, se levantó una segunda planta para un bloque hospitalario lo que permitió la ampliación de otros servicios aumentando el número de camas a 211.

El Hospital "Gustavo Lanatta Luján" para el año 2015 ha cumplido 74 años, siendo su construcción antigua, pero que sin embargo recibe mantenimiento mayormente correctivo y preventivo. Tiene un área total de terreno de 15.327.93 m².

Área Construida: 10,108.09 m²

Área Asistencial: 8,591.88 m²

Área Administrativa: 1,516.21 m²

Continúa su categorización como Hospital de Nivel II.2 según RDN 535 DG-DESI-DIRESA-2010 del 08/07/2010. En el año 2008 se le otorgó al Hospital Gustavo Lanatta Luján” la categorización de Nivel II.2 por el tipo de Servicios que brinda y por el número de UPS, adicionándose la fortaleza de Unidad Renal única en la Región.

Brindando Servicios de Consulta Externa con 18 especialidades médicas, Atención Primaria; 3 Salas de Operaciones, Servicios de Hospitalización con 113 camas distribuidos en 4 especialidades Básicas, Servicio de Emergencia con 4 Tópicos esenciales. En equipos médicos se cuenta con: 10 máquinas dializadoras, Mamógrafo, Densitómetro, Electroencefalógrafo, Endoscopio, Electrocardiograma, entre otros. Su estructura es horizontal, cuenta con 2 pisos distribuido para Servicios Asistenciales y Oficinas Administrativas. (11)

EN LA ACTUALIDAD

LIMITES

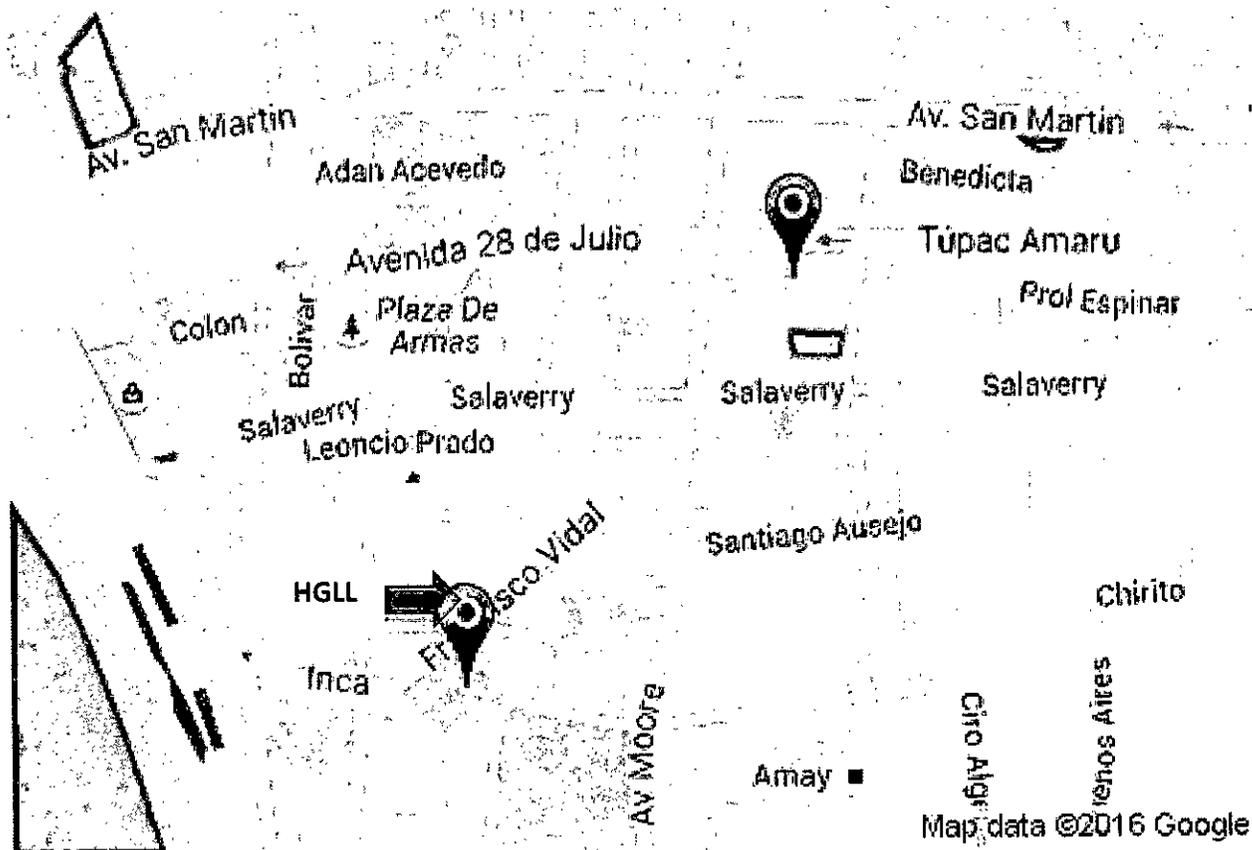
Al Norte : con la provincia de Barranca.

Al Sur : con la provincia de Huaral y Chancay.

Al Este : con la provincia de Cajatambo, provincia de Oyón y el
Departamento de Pasco.

Al Oeste : con el Océano Pacífico

FIGURA N° 2
MAPA DE UBICACIÓN DEL HOSPITAL II
"GUSTAVO LANNATA LUJÁN"-HUACHO



FUENTE: MAP DATA 2016 GOOGLE

NIVEL DE DEPENDENCIA:

El Hospital II de EsSalud "Gustavo Lanatta Luján" –Huacho (HGLL) perteneciente a la Red Desconcentrada III Sabogal; El HGLL es el Hospital de Referencia de los siguientes Centros de Atención Primaria:

Centro de Atención Primaria III Pedro Reyes Barboza - Barranca.

Centro de Atención Primaria III Huaral.

Centro de Atención Primaria II Chancay.

Centro de Atención Primaria II Paramonga.

Centro de Atención Primaria II Sayán.

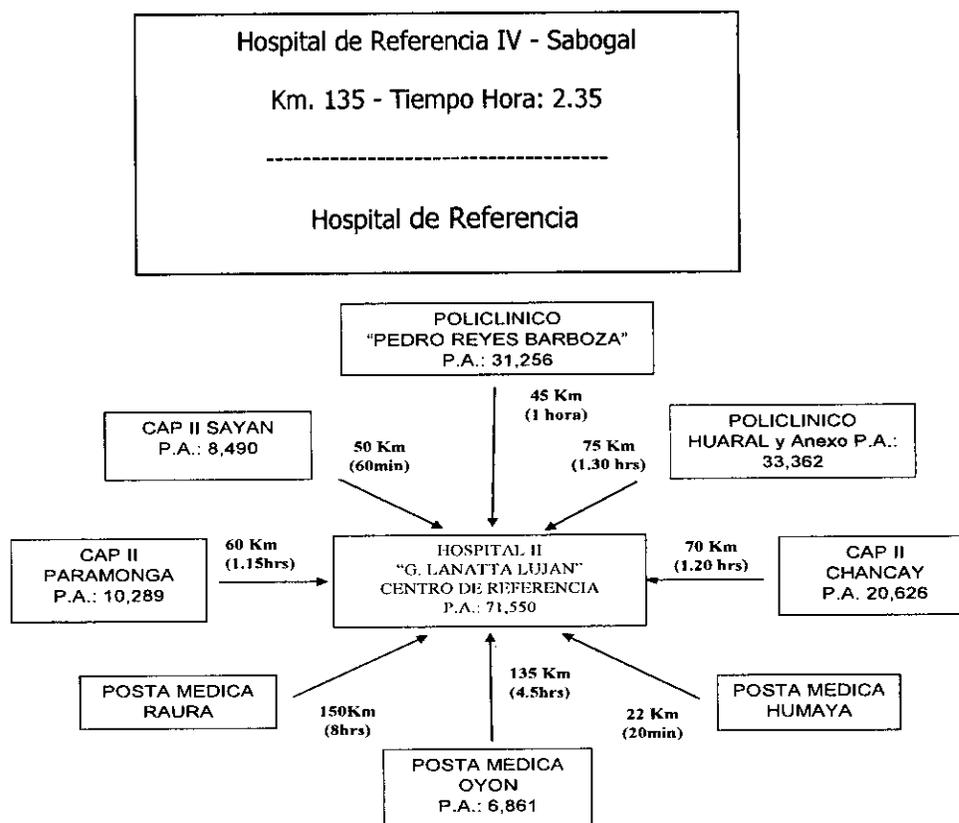
Centro de Atención Primaria I Raura.

Centro de Atención Primaria I Humaya.

Centro de Atención Primaria I Oyón.

FIGURA N° 3

CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA HOSPITAL II
"GUSTAVO LANNATA LUJÁN"-HUACHO



FUENTE: SEGURO SOCIAL DE SALUD - ESSALUD

POBLACIÓN:

CUADRO N ° 1

**LIMA PROVINCIAS: POBLACIÓN ASEGURADA EN ESSALUD, SEGÚN
PROVINCIA Y CENTROS DE ASISTENCIA, JUNIO 2014**

Provincia / Centro de Asistencia	Total	Femenino	Masculino
Total	324,379	158,702	165,677
Barranca	47,896	23,332	24,564
Centro de Atención Primaria II Paramonga	11,173	5,327	5,846
Centro de Atención Primaria III Pedro Reyes Barboza	36,723	18,005	18,718
Cajatambo	771	295	476
Centro de Atención Primaria III Pedro Reyes Barboza	771	295	476
Canta	1,996	847	1,149
Hospital I Marino Molina Scippa	1,996	847	1,149
Cañete	90,677	44,596	46,081
CM Mala	25,399	11,956	13,443
Hospital II Cañete	65,278	32,640	32,638
Huaral	63,201	30,443	32,758
Centro de Atención Primaria II Chancay	24,395	11,603	12,792
Centro de Atención Primaria III Huaral	38,806	18,840	19,966
Huachichirí	17,056	8,209	8,847
Centro Médico Casapalca	1,207	587	620
Policlínico Chosica	15,849	7,622	8,227
Huaura	91,883	46,110	45,773
Centro de Atención Primaria III Pedro Reyes Barboza	109	41	68
Hospital II Gustavo Lanatta Luján	82,957	42,047	40,910
Posta Médica Sayán	8,817	4,022	4,795
Oyón	7,513	3,493	4,020
Posta Médica Sayán	368	146	222
Posta Médica Oyón	7,145	3,347	3,798
Yauyos	3,386	1,377	2,009
Hospital II Cañete	3,386	1,377	2,009

Fuente: Seguro Social de Salud - EsSalud.

COBERTURA:

El Hospital II “Gustavo Lanatta Luján” cobertura la atención de los asegurados titulares y sus derechohabientes; es el Hospital de Referencia de los Centros de Atención Primaria (CAP).

BASE LEGAL:

El Hospital II “Gustavo Lanatta Luján” está regido bajo las siguientes leyes:

- Ley General de Salud: Ley N° 26842
- Ley de Salud del Seguro Social: Ley N° 26790
- Código de Ética y Deontología: Ley N° 21210
- Ley del Trabajo del Enfermero: Ley N° 27669.
- Ley del Médico: Ley N° 25186
- Ley del Colegio Médico: Ley N° 15173 modificada por d. Ley 17239 y Ley 27192.

INFRAESTRUCTURA:

El Hospital “Gustavo Lanatta Luján” tiene construido sus ambientes en un área de terreno de 15,327.93 m² con una antigüedad de 75 años,

Presenta una construcción de material noble, cuenta con servicios de luz, agua, desagüe y teléfono. Este es un Hospital que cuenta con un diseño de reingeniería la cual consiste en la construcción de nuevas áreas relacionado con las demandas de atención de salud, en la cual se identifica con los colores propios de la institución y son, azul y blanco. En la actualidad cuenta con dos ascensores operativos, el acceso a la segunda planta es a través de tres escaleras, además cuenta con una escalera de escape al área posterior del Hospital. La infraestructura permanece igual desde su creación, tiene dos pisos: en el primero funciona admisión, servicio de cirugía, ecografía, rayos X, mamografía, laboratorio, farmacia, servicio de ginecología, odontología,

emergencia, consultorio de ginecología y obstetricia, patología, cocina, cafetín, archivo, hemodiálisis, dirección y jefatura de medicina más OAS está aquí. En el segundo piso está servicio de pediatría, servicio de medicina – UCIM, consultorios externos, epidemiología, costos, oficina de red, TBC y VIH, PADOMI, cuerpo médico.

Existen áreas específicas para almacenaje de balones de oxígeno para el servicio de Emergencia y Centro Quirúrgico. Existe un sistema de señalización, en pasadizos y consultorios, las vitrinas con información actualizada de orientación y temas de promoción y prevención de la salud, a la vez hace uso de control de desechos.

Se han hecho ampliaciones y modificaciones con material prefabricado para atención de La Unidad Preventiva, atención al asegurado, lavandería y oficinas administrativas.

a. Puerta Principal

Presencia de una caseta de vigilancia con personal permanente para el control de ingreso de las personas que acuden al Hospital.



b. Puerta Secundaria

Presencia de una caseta de vigilancia con personal permanente para el control de ingreso de personal que trabaja en el hospital.

c. Puerta de Emergencia

Cuenta con señalización, dos personas de vigilancia y un efectivo policial, se observa también la presencia de rampas, escalinatas y estacionamiento con una capacidad máxima de tres ambulancias y área de evacuación en caso de sismos.



2. MISIÓN

“Ser una institución que lidere el proceso de universalización de la seguridad social, en el marco de la política de inclusión social del Estado”. (12)

3. VISIÓN

“Somos una institución de seguridad social de salud que persigue el bienestar de los asegurados y su acceso oportuno a prestaciones de salud, económicas y sociales, integrales y de calidad, mediante una gestión transparente y eficiente”. (12)

MARCO JURÍDICO DE LA SEGURIDAD SOCIAL

Constitución de la República

Artículo 10º: “El Estado reconoce el derecho universal y progresivo de toda persona a la seguridad social, para su protección frente a las contingencias que precise la ley y para la elevación de su calidad de vida”.

Artículo 11º: “El Estado garantiza el libre acceso a prestaciones de salud y a pensiones, a través de entidades públicas, privadas o mixtas. Supervisa, asimismo, su eficaz funcionamiento”.

Artículo 12º: “Los fondos y las reservas de la seguridad social son intangibles. Los recursos se aplican en la forma y bajo la responsabilidad que señala la ley”.

(12)

PRINCIPIOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL

Solidaridad

Cada cual debe aportar al sistema según su capacidad y recibir según su necesidad.

Universalidad

Todas las personas deben participar de los beneficios de la seguridad social, sin distinción ni limitación alguna.

Igualdad

La seguridad social ampara igualitariamente a todas las personas. Se prohíbe toda forma de discriminación.

Unidad

Todas las prestaciones deben ser suministradas por una sola entidad o por un sistema de entidades entrelazadas orgánicamente y vinculadas a un sistema único de financiamiento.

Integralidad

El sistema cubre en forma plena y oportuna las contingencias a las que están expuestas las personas.

Autonomía

La seguridad social tiene autonomía administrativa, técnica y financiera (sus fondos no provienen del presupuesto público, sino de las contribuciones de sus aportantes). (12)

4. FUNCIONES

El Hospital II-2 "Gustavo Lanatta Luján" brinda atención de las necesidades de salud más frecuentes de baja y mediana complejidad. Desarrolla actividades de atención integral ambulatoria, hospitalaria y de emergencia en cuatro especialidades básicas y otras especialidades según demanda; atención de partos y cirugía de mediana complejidad. Realiza actividades de promoción de la salud, prevención de los riesgos y daños, recuperación y rehabilitación.

Las funciones generales del HGLL son:

- Promoción.
- Prevención.
- Recuperación.
- Rehabilitación
- Gestión.
- Docencia e Investigación.

El Manual de Organización y Funciones (MOF) en este nivel describe:

**MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES - HOSPITAL II
"GUSTAVO LANATTA LUJÁN"- HUACHO**

I. FINALIDAD

El Hospital II tiene por finalidad cumplir acciones de promoción, prevención, protección, recuperación y rehabilitación de la salud del asegurado y derecho-habiente, en concordancia con las normas y lineamientos emitidos por el órgano rector del sistema de Prestaciones de Salud para el segundo nivel de atención.

II. ALCANCE

El contenido del presente Manual es de aplicación obligatoria en todos los Hospitales II que poseen la misma estructura orgánica dentro de esta Red Asistencial, así como en todas las áreas y por todo el personal integrante de estos Hospitales.

III. ESTRUCTURA ORGÁNICA Y ORGANIGRAMA

Unidad Orgánica de Dirección

- ◆ DIRECCIÓN DEL HOSPITAL II

Unidades de Asesoramiento

- ◆ CUERPO MÉDICO
- ◆ ESTADÍSTICA
- ◆ SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA

Unidad Orgánica de Apoyo

- ◆ OFICINA ADMINISTRATIVA III
 - Oficina Administrativa II – Personal
 - Oficina Administrativa II – Finanzas
 - Oficina Administrativa II – Logística y Servicios

- Oficina Administrativa II – Admisión, Historias Clínicas y Archivo

Unidades Orgánicas de Línea

- ◆ DEPARTAMENTO DE MEDICINA
 - Servicio de Medicina Interna
 - Servicio de Emergencia y Cuidados Intensivos
- ◆ DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA
 - Servicio de Cirugía
 - Servicio de Anestesiología y Centro Quirúrgico
- ◆ DEPARTAMENTO DE AYUDA AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO
 - Servicio de Medicina Física y Rehabilitación
 - Servicio de Farmacia
 - Servicio de Patología Clínica y Laboratorio
 - Servicio de Enfermería
 - Servicio de Diagnóstico por Imágenes

IV. CUADRO ORGÁNICO DE CARGOS

El siguiente Cuadro Orgánico de Cargos, es un modelo para los Hospitales II, el mismo que debe adecuarse a los cargos y plazas existentes en cada uno de estas Unidades Prestadoras comprendidas en la Red Asistencial correspondiente, en concordancia con el respectivo Cuadro para Asignación de Personal (CAP).

Unidades Orgánicas

Unidad Orgánica de Dirección

DIRECCIÓN DEL HOSPITAL II

- Director
- Secretaria

- Analista Programador
- Técnico Procesamiento Automático de Datos
- Asistente Administrativo
- Auxiliar Administrativo

Unidades de Asesoramiento

CUERPO MÉDICO

ESTADÍSTICA

- Técnico Servicio Administrativo y Apoyo

SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA

- Jefe de Servicio Asistencial
- Secretaria
- Enfermera

Unidades Orgánicas de Apoyo

OFICINA ADMINISTRATIVA III

- Jefe Administrativo III
- Secretaria
- Profesional
- Operador Conmutador Telefónico
- Digitador
- Chofer

OFICINA ADMINISTRATIVA II – PERSONAL

- Jefe Administrativo II
- Secretaria
- Técnico Servicio Administrativo y Apoyo

OFICINA ADMINISTRATIVA II – FINANZAS

- Jefe Administrativo II
- Secretaria
- Profesional
- Técnico Servicio Administrativo y Apoyo

OFICINA ADMINISTRATIVA II – LOGÍSTICA Y SERVICIOS

- Jefe Administrativo II
- Secretaria
- Técnico Servicio Administrativo y Apoyo

OFICINA ADMINISTRATIVA II – ADMISIÓN, HISTORIAS CLÍNICAS Y ARCHIVO

- Jefe Administrativo II
- Secretaria
- Digitador Asistencial
- Operador Conmutador Telefónico
- Técnico Servicio Administrativo y Apoyo
- Auxiliar Administrativa

Unidades Orgánicas de Línea

DPTO. DE MEDICINA

Jefe de Departamento Asistencial

Secretaria

SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

Jefe de Servicio Asistencial

Médico

Médico Especializado

Psicólogo

Secretaria

SERVICIO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS INTENSIVOS

Jefe de Servicio Asistencial

Médico

Secretaria

DPTO. DE CIRUGÍA

Jefe de Departamento Asistencial

Secretaria

SERVICIO DE CIRUGÍA

Jefe de Servicio Asistencial

Médico Especializado

Obstetriz

Cirujano Dentista

Secretaria

SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA Y CENTRO QUIRÚRGICO

Jefe de Servicio Asistencial

Médico Especializado

Secretaria

DPTO. DE AYUDA AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

Jefe del Departamento Asistencial

Asistente Social

Nutricionista

Secretaria

SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

Jefe de Servicio Asistencial

Médico Especializado

Fisioterapeuta

Tecnólogo Médico

Técnico Servicio Asistencial

Secretaria

SERVICIO DE FARMACIA

Jefe de Servicio Asistencial

Químico Farmacéutico

Técnico Servicio Asistencial

Secretaria

SERVICIO DE PATOLOGÍA CLÍNICA Y LABORATORIO

Jefe de Servicio Asistencial

Médico Especializado

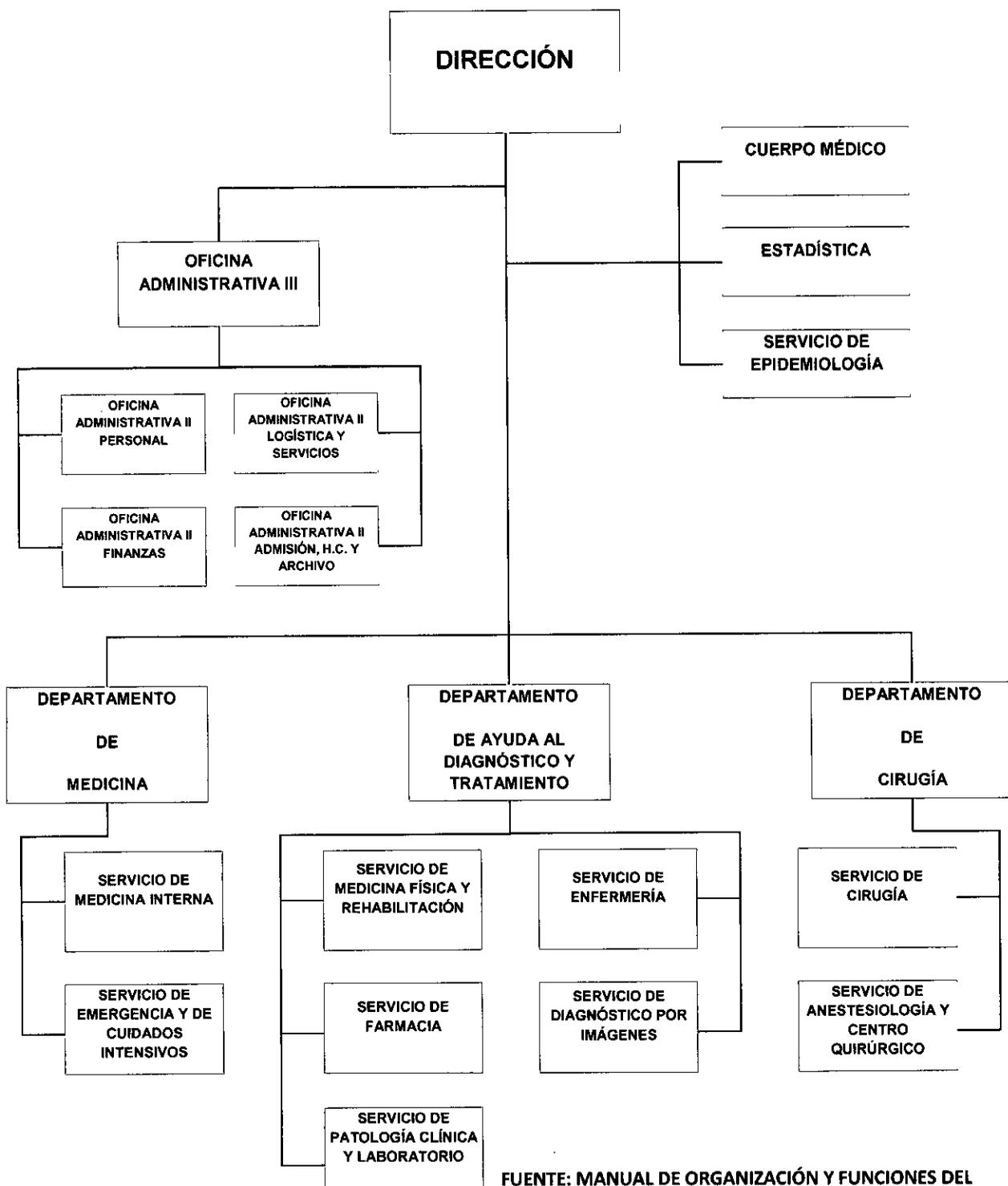
Laboratorista Clínico

Tecnólogo Médico
Técnico Servicio Asistencial
Secretaria
Auxiliar Servicio Asistencial
SERVICIO DE ENFERMERÍA
Jefe de Servicio Asistencial
Enfermera
Técnico Servicio Asistencial
Secretaria
Auxiliar Servicio Asistencial
SERVICIO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES
Jefe de Servicio Asistencial
Médico Especializado
Tecnólogo Médico
Técnico Servicio Asistencial
Secretaria
(13)

DISEÑO ORGANIZACIONAL

El Hospital para cumplir su misión y lograr sus funciones tiene las siguientes estructuras orgánicas

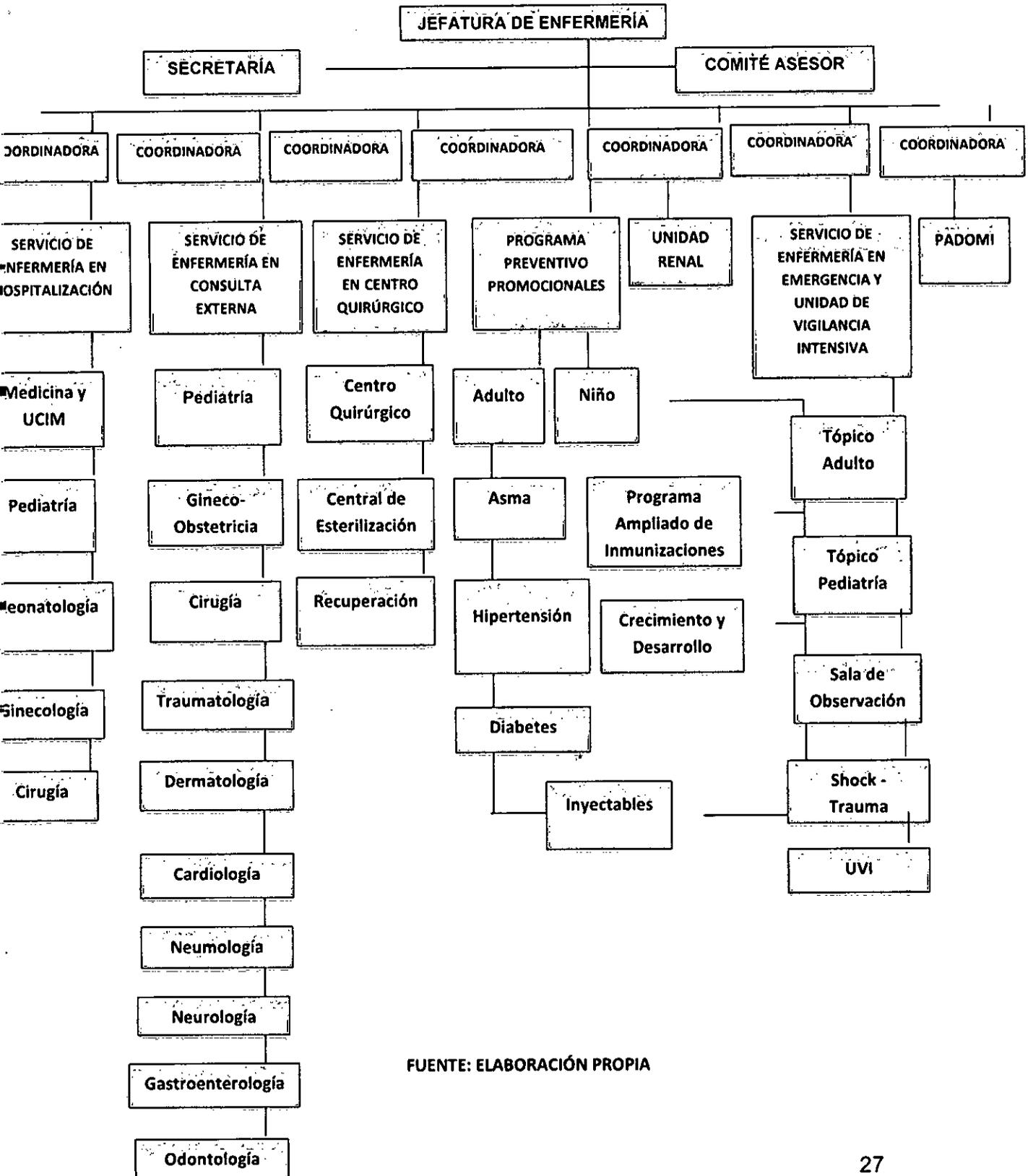
**FIGURA N° 4
ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DEL HOSPITAL II
"GUSTAVO LANATTA LUJÁN" (HGLL) - HUACHO**



FUENTE: MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES DEL
HOSPITAL II "GUSTAVO LANATTA LUJÁN"

FIGURA N° 5

ORGANIGRAMA FUNCIONAL DEL SERVICIO DE ENFERMERÍA DEL HGLL – HUACHO



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA

CARTERA DE SERVICIOS: Contamos con una cartera de servicios de un nivel de Hospital II-HGLL-HUACHO.

CARTERA DE SERVICIOS DEL HOSPITAL "GUSTAVO LANATTA LUJÁN"- HUACHO		
MEDICINA	MEDICINA GENERAL	
	ESPECIALIDADES MÉDICAS	GASTROENTEROLOGÍA
		CARDIOLOGÍA
		NEUROLOGÍA
		NEUMOLOGÍA
		NEFROLOGÍA
		DERMATOLOGÍA
	PSIQUIATRÍA	
	MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	
GINECO- OBSTETRICIA	OBSTETRICIA	
	GINECOLOGÍA	
PEDIATRÍA	NEONATOLOGÍA	
	MEDICINA PEDIÁTRICA	MEDICINA PEDIÁTRICA
		CONTROL DE NIÑO SANO
CIRUGÍA	CIRUGÍA GENERAL	
	TRAUMATOLOGÍA	
	ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS	UROLOGÍA
		OTORRINOLARINGOLOGÍA
		OFTALMOLOGÍA
EMERGENCIA Y CUIDADOS CRÍTICOS	EMERGENCIA	EMERGENCIA DE ADULTOS
		EMERGENCIA PEDIÁTRICA
	SHOCK TRAUMA	
	OBSERVACIÓN	
	ATENCIÓN AMBULATORIA (TÓPICO)	
	UNIDAD DE VIGILANCIA INTENSIVA	
	PATOLOGÍA CLÍNICA Y ANATOMÍA PATOLÓGICA	PATOLOGÍA CLÍNICA - LABORATORIO
ANATOMÍA PATOLÓGICA		
BANCO DE SANGRE		
ODONTOESTOMATOLOGÍA		
NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	NUTRICIÓN CLÍNICA	
	NUTRICIÓN AMBULATORIA Y VIGILANCIA NUTRICIONAL	
SERVICIO SOCIAL		
FARMACIA		
DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES	RADIOLOGÍA	
	ECOGRAFÍA	
	MAMOGRAFÍA	
PSICOLOGÍA		
HEMODIÁLISIS		
PADOMI		
UNIDAD PREVENTIVA	PROGRAMA ADULTO MAYOR	
	PROGRAMA CONTROL DE TUBERCULOSIS	
	PROGRAMA DE CONTROL VIH – SIDA	

- Contamos en la actualidad con un total de 99 Camas Hospitalarias distribuidas en camas estructurales y camas ocupadas, en los diversos servicios que brinda nuestra Institución.

**CUADRO N° 2
CAMAS HOSPITALARIAS HOSPITAL II
"GUSTAVO LANATTA LUJÁN" - HUACHO**

HOSPITALIZACIÓN	CAMAS	EMERGENCIA	CAMAS
Medicina	36	UVI	4
Cirugía	35	Observación: Adulto	8
		Pediátrico	4
Obstetricia	21	Shock Trauma	2
Ginecología	4		
Pediatría	6		
Traumatología y Ortopedia	3		
Recién Nacidos	6		

FUENTE: UNIDAD DE ESTADÍSTICA HOSPITAL "GUSTAVO LANATTA LUJÁN"

- Nuestra Institución actualmente cuenta con 428 trabajadores de salud, los cuales están distribuidos de la siguiente manera:

CUADRO N° 3

CONDICIÓN LABORAL HOSPITAL II "GUSTAVO LANATTA LUJÁN" - HUACHO

GRUPO OCUPACIONAL	TOTAL	NOMBRADOS	CONTRATADOS	CAS
TOTAL	428	216	167	45
Médico	80	36	34	10
Cirujano Dentista	4	3	1	0
Químico Farmacéutico	4	1	2	1
Obstetriz	12	8	2	2
Enfermera	105	47	50	8
Nutrición	6	5	0	1
Psicólogo	1	0	1	0
Trabajadora Social	4	4	0	0
Tecnólogo Médico	18	9	7	2
Profesional Técnico Asistencial	28	25	3	0
Técnico	73	42	19	12
Técnico Servicio Asistencial	14	3	9	2
Auxiliar Asistencial	4	3	1	0
Chofer Asistencial	5	4	1	0
Digitador Asistencial	25	0	18	7
Administrativo	45	26	19	0

FUENTE: OFICINA DE PERSONAL HOSPITAL "GUSTAVO LANATTA LUJÁN"

DESCRIPCIÓN DEL CARGO

Cargo:	ENFERMERA
Unidad Orgánica:	SERVICIO DE ENFERMERÍA

Función principal del Cargo:

Desarrollar el proceso de atención de enfermería al paciente, determinando el diagnóstico y el plan de acción de enfermería.

Funciones Específicas del Cargo:

1. Organizar, ejecutar y evaluar las actividades de enfermería de acuerdo al plan establecido, coordinando las acciones pertinentes con los miembros del equipo de salud para la atención integral del paciente.
2. Efectuar el seguimiento del caso clínico del paciente, mediante el control de asistencia al tratamiento en el Hospital, visitas domiciliarias y al centro de trabajo.
3. Brindar cuidados y procedimiento de enfermería, según daño y riesgo; de acuerdo a protocolos establecidos, transfiriendo los casos que acrediten consulta médica.
4. Administrar el tratamiento asistencial médico, farmacológico y quimioprofilaxis al paciente en el programa de salud que se está desarrollando.
5. Participar en el equipo multidisciplinario de evaluación y calificación de riesgo o daño de los pacientes que acuden al Hospital.
6. Elaborar y desarrollar estrategias para la captación, orientación, atención y control de asegurados y derechohabientes en los programas especiales de salud integral cumpliendo con los protocolos establecidos.
7. Participar en el plan de tratamiento médico administrando la terapéutica prescrita, dando apoyo profesional en procedimientos de diagnóstico y tratamiento médico.

8. Participar en los procesos de admisión, transferencia, referencia, alta y otros procedimientos administrativos propios del servicio.
9. Participar en la elaboración, actualización y aplicación de los instrumentos técnicos (manuales, protocolos, instructivos) para mejorar la atención de enfermería.
10. Realizar la preparación física, psicológica y espiritual del paciente, identificar necesidades y sugerir los recursos requeridos para su atención.
11. Velar por la seguridad y mantenimiento preventivo y recuperativo de los bienes asignados para el cumplimiento de sus labores.
12. Ingresar y/o registrar en la computadora asignada por la Institución, con los niveles de acceso autorizados, los datos e información para la correcta explotación de los aplicativos de su ámbito.
13. Coordinar y mantener permanentemente informado al Jefe inmediato sobre las actividades que desarrolla y cumplir otras funciones afines que le asigne.

Relaciones:

Reporta a: Enfermera – Coordinadora Funcional Enfermería.

Supervisa a: Técnico Servicio Asistencial

Coordina:

Internamente: Con áreas o Servicios de acuerdo a necesidad.

Externamente: Pacientes, familiares, asegurados y público en general.

(14)

D. DESARROLLO DE ACTIVIDADES LABORALES ESPECÍFICAS

1.- TIPO DE SERVICIO:

Servicio de Emergencia

El Servicio de Emergencia y Sala de Observación son los órganos responsables de la atención directa, integral y especializada al asegurado y población en casos de emergencias y desastres en estado crítico de salud. Es el área funcional dedicada a satisfacer en forma oportuna la demanda de pacientes que presentan lesiones o enfermedades que requieren atención y tratamientos urgentes.

El Servicio de Emergencia y Sala de Observación del Hospital II “Gustavo Lanatta Luján” de Huacho – ESSALUD, brinda un servicio de atención integral ambulatoria y hospitalaria especializada donde se prestan servicios inmediatos para asegurar la atención progresiva del paciente en situación de emergencia o urgencia porque es un Hospital de Nivel II donde se atiende la demanda del sistema, portadora de necesidades de salud que requieren una complejidad intermedia. (15)

Este servicio de Sala de Observación Adulto atiende a pacientes adultos mayores de 15 años sin dejar de lado la atención de pacientes pediátricos debido a que dentro del Servicio de Emergencia existe una Sala de Observación Pediátrico. (16)

El Servicio de Emergencia atiende una población aproximada de 80,000 pacientes por año. Mientras que el Área de Sala de Observación Adulto tiene aproximadamente 4000 atenciones por año. (16)

Se encuentra ubicado casi al final de la cuadra 7 de la Av. Francisco Vidal del Distrito de Huacho, Provincia de Huaura y del Departamento de Lima.

El Servicio de Emergencia funciona en el primer piso, albergan en su totalidad 18 camas. Tiene diferentes ambientes para clasificar al paciente de acuerdo a su patología, sexo y la gravedad de su enfermedad que se encuentre a su llegada. Y consta de los siguientes ambientes:

- Tópico de Medicina con 1 camilla.
- Tópico de Cirugía con 1 camilla.
- Tópico de Pediatría con 2 camillas.
- Tópico de Traumatología con 1 camilla.
- Tópico de Ginecología con 1 camilla.
- Sala de Observación Adulto Compartido con 8 camas.
- Sala de Observación Pediátrico Compartido con 4 camas.
- Sala Shock Trauma Compartido con 2 camas.
- Sala de UVI Compartido con 4 camas.

El Servicio de Emergencia cuenta con el apoyo de Servicios de Diagnóstico por Imágenes (Rx, Ecografía, TEM), Patología Clínica y Laboratorio, Banco de Sangre, Farmacia, entre otras lo que permite el trabajo en equipo y dar una atención integral al paciente.

(17)

Equipamiento de Sala de Observación

Equipos

- 1 Desfibrilador
- 1 Camilla para recuperación
- 1 Bomba de Infusión

- 7 Camas clínicas metálicas rodables
- 1 Coche de madera rodante
- 1 Repostero de madera
- 1 Mesita de madera
- 7 Mesas de noche de metal – Velador de metal
- 4 Tensiómetro
- 1 Coche de madera para curaciones
- 2 Aspiradoras de secreciones
- 1 Mesa de mayo
- 2 Mesas metálicas para comer sobre la cama – Mesa telescópica
- 1 Tensiómetro de pared
- 4 Flujómetros de gases
- 3 Vacuómetros
- 1 Tensiómetro de Mercurio rodable
- 1 Negatoscopio
- 1 Coche metálico para curaciones
- 1 Teléfono
- 1 Escritorio de metal
- 1 Silla fija de metal
- 1 Vitrina de metal
- 1 Ventilador eléctrico para techo
- 1 Escalinata – Gradilla
- 2 Oxímetros de pulsos
- 5 Porta sueros metálicos
- 1 Silla plegable de madera
- 1 Laringoscopio fibra óptica.

(18)

**CUADRO N° 4
DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA**

**SERVICIO DE EMERGENCIA- HOSPITAL II
"GUSTAVO LANATTA LUJÁN" – HUACHO
POR TURNO DIURNO Y NOCTURNO**

TOPICO	N° DE CAMAS	N° DE ENFERMERAS
ADULTO		1
PEDIATRIA	4	1
SALA DE OBSERVACION	8	1
SHOCK-TRAUMA	2	1
UVI	4	1

FUENTE: SERVICIO DE EMERGENCIA HOSPITAL "GUSTAVO LANATTA LUJÁN"

Misión

"Brindar atención oportuna y con calidez a todos los pacientes en los servicios de emergencia, dando una atención integral y de alto nivel para la satisfacción plena de los pacientes en situación crítica".

Visión

"Ser líder en la prestación de servicios de salud a pacientes en situación de emergencia y/o urgencia con calidad y calidez".

Ley de Atención de Emergencia (LEY N° 27604)

"Toda persona tiene derecho a recibir, en cualquier establecimiento de salud, atención médico quirúrgica de emergencia cuando lo necesite, estando los establecimientos de salud sin excepción obligados a prestar esta atención, mientras subsista el estado de grave riesgo para su vida y salud".(19)

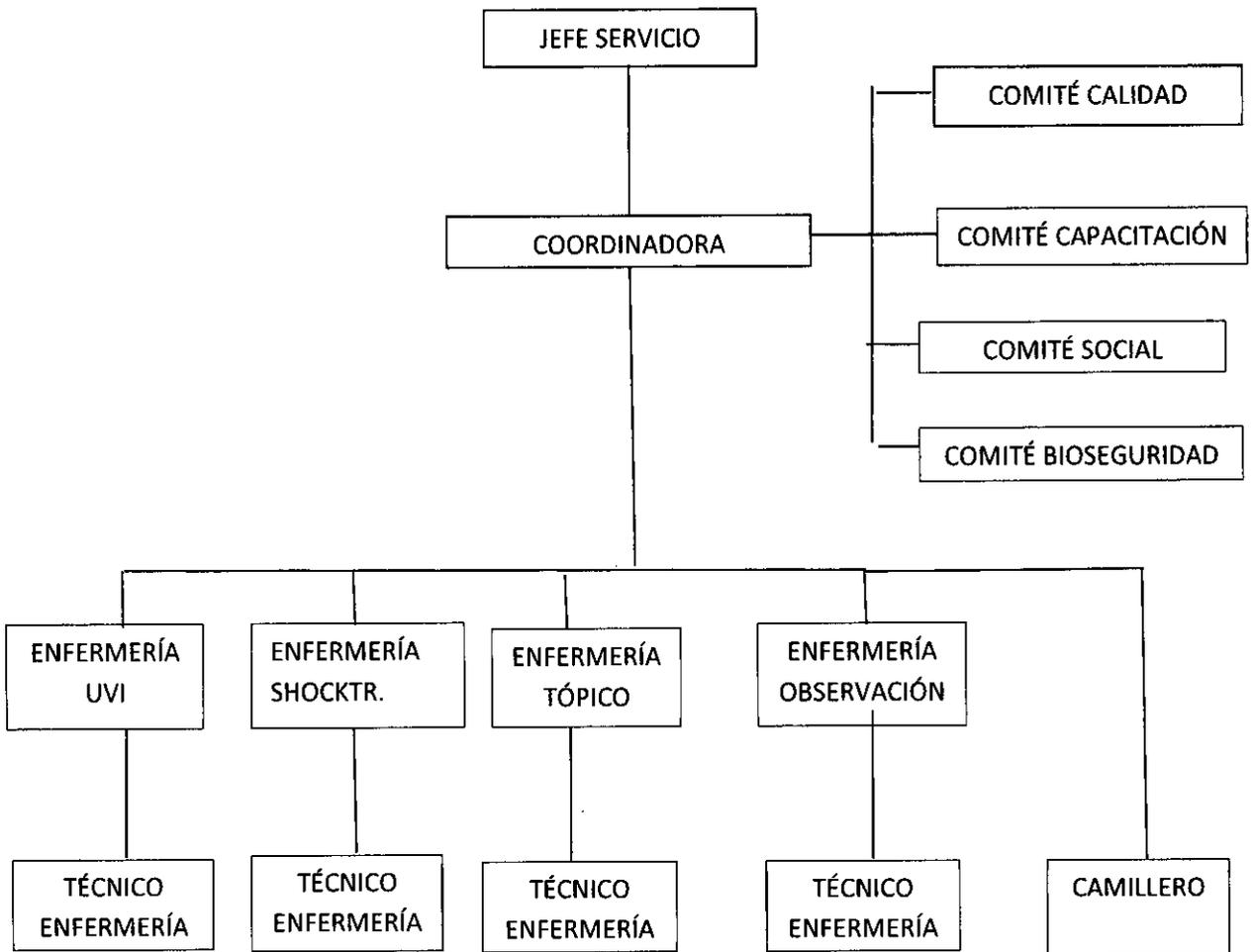
El Servicio de Emergencia es la unidad orgánica encargada de programar, evaluar y ejecutar los procedimientos médicos quirúrgicos a los pacientes adultos en situación de emergencia o urgencia que acudan al Hospital, depende jerárquicamente del Departamento de Medicina, y tiene las siguientes funciones:

- a) Dar atención médico quirúrgica de emergencia y/o urgencia en la especialidad respectiva las 24 horas del día.
- b) Protección de la salud mediante la evaluación y tratamiento especializado a los pacientes de Emergencia.
- c) Realizar las atenciones de acuerdo a los protocolos y procedimientos de emergencia.
- d) Coordinar con otras especialidades involucradas en el servicio de atención, mediante interconsultas respectivas.
- e) Asegurar el cumplimiento de normas de bioseguridad.
- f) Aplicar los sistemas administrativos para dar el uso adecuado de los equipos e insumos del servicio.
- g) Coordinar con otros establecimientos de salud, el sistema de referencia y de contra referencia.
- h) Participar en las acciones de prevención y control de accidentes y catástrofes colectivas de acuerdo a las normas establecidas.
- i) Adiestramiento en servicio para el personal, mediante pasantías internas, cursos de refrescamiento o actualización.
- j) Docencia de pre-grado con estudiantes de las escuelas de medicina.
- k) Realizar la evaluación de su servicio a través de indicadores.

(17)

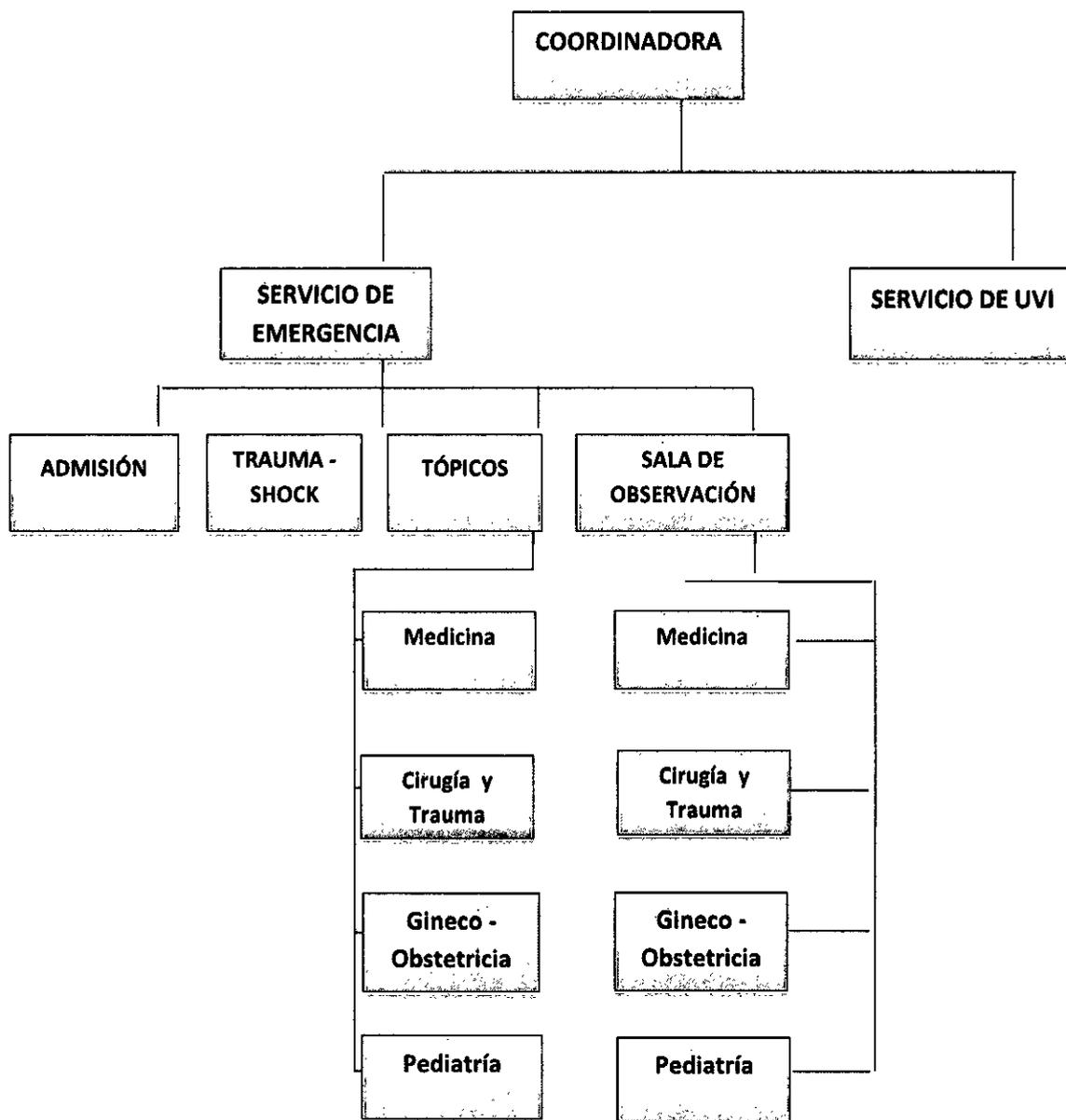
FIGURA N° 6

ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DEL SERVICIO DE EMERGENCIA
DEL HOSPITAL II "GUSTAVO LANATTA LUJAN"-HUACHO



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA

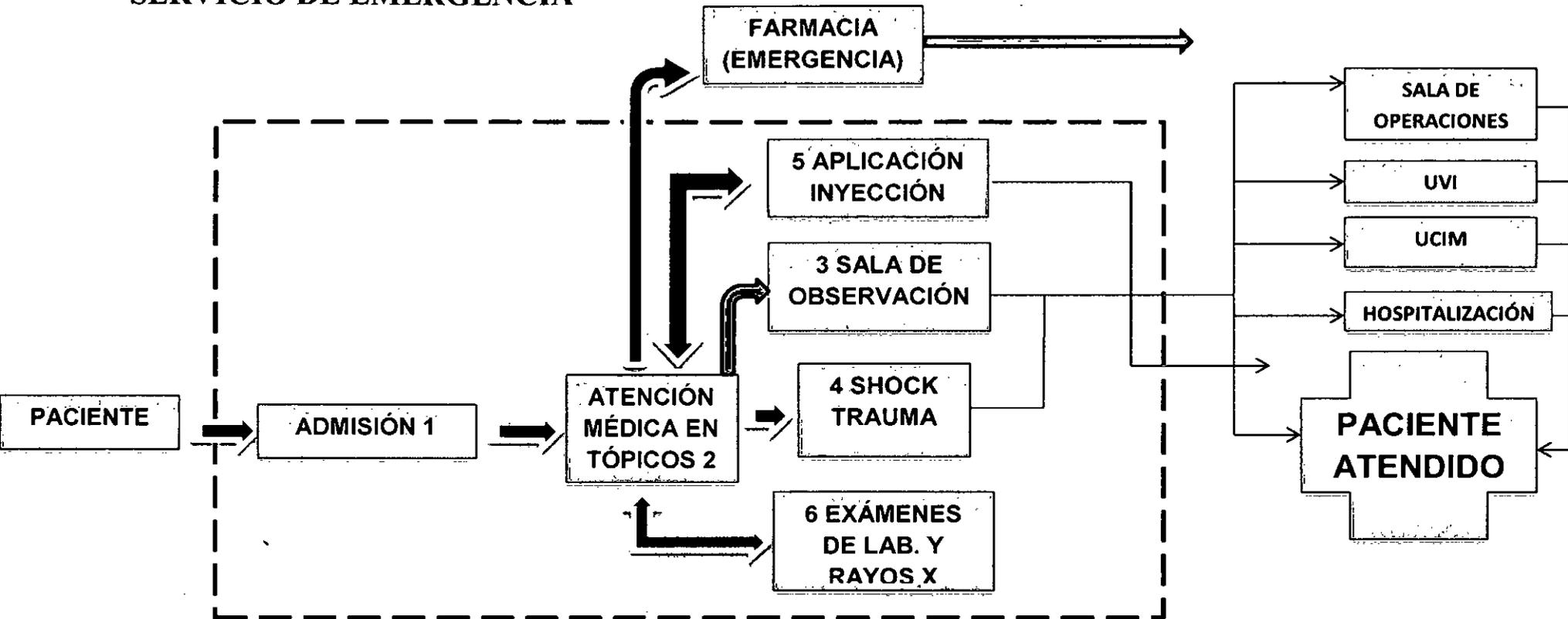
FIGURA N° 7
ORGANIGRAMA FUNCIONAL DEL SERVICIO DE
EMERGENCIA Y UNIDAD DE VIGILANCIA INTENSIVA (UVI)



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA

PROCESO DE ATENCIÓN DEL HOSPITAL "GUSTAVO LANATTA LUJAN"-HUACHO

SERVICIO DE EMERGENCIA



PROCESO 1:

- Ingreso de datos de filiación a cómputo.
- Entrega de formato de H.C de Emergencia.

PROCESO 2:

- Evaluación Médica en especialidad de Medicina. Cirugía, Traumatología, Ginecología y Pediatría.
- Tratamiento Médico.
- Decidir destino de usuario.

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA

CUADRO N° 5
DEMANDA DE SALA DE OBSERVACIÓN DE EMERGENCIA
HOSPITAL "GUSTAVO LANATTA LUJAN"-HUACHO

Del: 01/01/2012 Al: 31/12/2012

DESCRIPCIÓN	ATENCIÓNES			GRUPOS DE EDAD						SEXO	
	N°	%	ACUM.	<1	01-04	05-14	15-44	45-64	>65	FEM	MAS
OTROS DOLORS ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	430	9.14%	9.14%	1	12	95	158	76	88	252	178
COLITIS Y GASTROENTERITIS NO INFECCIOSAS	427	9.07%	18.21%	4	11	9	183	107	113	260	167
DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORDEN	246	5.23%	23.44%	16	56	23	56	48	47	137	109
INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	175	3.72%	27.16%	2	6	14	40	31	82	133	42
OTROS TRASTORNOS DEL EQUILIBRIO DE LOS E	162	3.44%	30.60%	19	78	35	9	4	17	80	82
APENDICITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	134	2.85%	33.45%	0	0	29	63	29	13	46	88
ACCIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO AGUDO, NO ESPECIFICADO	113	2.40%	35.85%	0	0	1	3	24	85	36	77
DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR	106	2.25%	38.10%	0	1	3	52	28	22	63	43
NAÚSEA Y VÓMITO	103	2.19%	40.29%	6	21	18	22	11	25	63	40
FIEBRE, NO ESPECIFICADA	101	2.15%	42.44%	14	17	9	19	11	31	46	55
SÍNDROMES VERTIGINOSOS EN ENFERMEDADES	94	2.00%	44.44%	0	0	3	26	33	32	56	38
TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE LA CABEZA, PA	78	1.66%	46.10%	1	15	12	26	10	14	33	45
DIABETES MELLITUS NO INSULINO DEPENDIENTE	77	1.64%	47.74%	0	0	0	11	26	40	43	34
HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, NO ESPECIFICADA	76	1.61%	49.35%	0	1	4	7	20	44	28	48
ESTADO ASMÁTICO	72	1.53%	50.88%	0	11	48	3	5	5	30	42
BRONQUITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	62	1.32%	52.20%	21	14	12	6	1	8	25	37
OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	61	1.30%	53.50%	2	14	13	19	5	8	22	39
NEUMONÍA NO ESPECIFICADA	59	1.25%	54.75%	6	8	3	5	8	29	27	32
APENDICITIS, NO ESPECIFICADA	55	1.17%	55.92%	0	1	11	27	12	4	25	30
CÁLCULO DE LA VESÍCULA BILIAR SIN COLECI	50	1.06%	56.98%	0	0	0	19	20	11	34	16
OTROS DIAGNÓSTICOS	2025	43.03%		67	158	149	574	360	717	990	1035
TOTAL DESTINO	4706	6.01%		159	424	491	1328	869	1435	2429	2277

FUENTE: UNIDAD DE ESTADÍSTICA

En el Cuadro N° 5 se observa que la primera causa atendida en Sala de Observación son otros dolores abdominales y los no especificados con

430 ingresos. Se tuvo 1328 atenciones en el grupo de edad de (15-44) años en el año 2012. El mayor porcentaje de ingresos a Sala de Observación son de sexo femenino que representan el 51.6% en relación al total atendido.

CUADRO N° 6
DEMANDA DE EMERGENCIA
HOSPITAL "GUSTAVO LANATTA LUJAN"-HUACHO
Del: 01/01/2013 Al: 31/12/2013

DESCRIPCIÓN	ATENCIÓNES			GRUPOS BE EDAD						SEXO	
	N°	%	ACUM.	<1	01-04	05-14	15-44	45-64	>65	FEM	MAS
BRONQUITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	4879	6.72%	6.72%	695	1949	1471	266	224	274	2241	2638
RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMÚN)	4839	6.67%	13.39%	763	1719	1378	566	249	164	2377	2462
FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	4509	6.21%	19.60%	253	720	575	1621	871	469	2358	2151
DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO OR	3943	5.43%	25.03%	371	1040	619	858	565	490	1935	2008
OTROS DOLORS ABDOMINALES Y LOS NO ESPEC	2864	3.95%	29.98%	58	133	608	1052	548	465	1710	1154
FALSO TRABAJO DE PARTO, SIN OTRA PERSONA	2423	3.34%	32.32%	0	0	6	2411	6	0	2423	0
AMIGDALITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	2329	3.21%	35.53%	192	705	752	422	192	66	1188	1141
FIEBRE, NO ESPECIFICADA	1892	2.61%	38.14%	224	582	469	320	142	155	1008	884
COLITIS Y GASTROENTERITIS NO INFECCIOSAS	1851	2.55%	40.69%	14	75	73	870	447	372	1028	823
PERSONA QUE TEME ESTAR ENFERMA, A QUIEN	1844	2.54%	43.23%	165	272	259	564	301	283	963	881
INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS, SITIO NO ES	1829	2.52%	45.75%	32	129	197	712	377	383	1561	268
LUMBAGO NO ESPECIFICADO	1670	2.30%	48.05%	0	0	8	855	560	247	817	853
CONSULTA NO ESPECIFICADA	1168	1.61%	49.66%	66	149	133	439	199	182	616	552
ASMA, NO ESPECIFICADO	1071	1.48%	51.14%	1	90	450	242	129	159	484	587
CEFALEA	880	1.21%	52.35%	0	7	55	402	260	156	583	297
OTROS DIAGNÓSTICOS	34564	47.64%		1416	3286	3755	13239	6384	6485	18900	15664
TOTAL GENERAL	72555	100.0%		4250	10856	10808	24839	11454	10350	40192	32363

FUENTE: UNIDAD DE ESTADÍSTICA

En el Cuadro N° 6 se observa que la primera causa atendida en Emergencia son Bronquitis Aguda, no especificada con 4879 ingresos. Se tuvo 24839 atenciones en el grupo de edad de (15-44) años en el año 2013. El mayor porcentaje de ingresos a Emergencia son de sexo femenino que representan el 55.4% en relación al total atendido.

CUADRO N° 7
DEMANDA DE EMERGENCIA – HOSPITAL “GUSTAVO LANATTA
LUJAN”

Del: 01/01/2014 Al: 31/12/2014

DESCRIPCIÓN	ATENCIÓNES			GRUPOS DE EDAD						SEXO	
	N°	%	ACUM.	<1	01-	05-	15-	45-	>65	FEM.	MAS.
RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMÚN)	5479	6.92 %	6.92 %	969	1861	1606	585	273	185	2641	2838
FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	5405	6.83 %	13.75%	405	1047	898	1607	909	539	2800	2605
BRONQUITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	4920	6.21 %	19.96%	647	2009	1598	229	187	250	2385	2535
DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO OR	4149	5.24%	25.20%	439	1070	605	926	538	571	2049	2100
OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPEC	3442	4.35 %	29.55%	54	191	698	1364	632	503	2088	1354
AMIGDALITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	2629	3.32 %	32.87%	238	735	868	451	214	123	1276	1353
FALSO TRABAJO DE PARTO. SIN OTRA ESPECIF	2430	3.07 %	35.94%	2	0	6	2416	5	1	2430	0
LUMBAGO NO ESPECIFICADO	2083	2.63 %	38.57%	1	1	9	1127	638	307	1020	1063
INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS, SITIO NO ES	2046	2.58 %	41.15%	30	160	190	829	439	398	1760	286
PERSONA QUE TEME ESTAR ENFERMA, A QUIEN	1932	2.44 %	43.59%	147	270	271	602	349	293	1036	896
FIEBRE, NO ESPECIFICADA	1915	2.42 %	46.01%	204	557	471	343	163	177	978	937
COLITIS Y GASTROENTERITIS NO INFECCIOSAS	1844	2.33 %	48.34%	12	72	93	852	462	353	1050	794
CEFALEA	1443	1.82 %	50.16%	1	4	88	708	375	267	980	463
OTRAS INFECCIONES AGUDAS DE SITIOS MULTI	1146	1.45 %	51.61%	158	395	277	156	76	84	567	579
ASMA, NO ESPECIFICADO	1119	1.41 %	53.02%	24	118	403	278	145	151	510	609
OTROS DIAGNÓSTICOS	37209	46.99 %		1398	3301	3963	1450	7033	7011	20572	1663
TOTAL GENERAL	79191	100.0 %		4729	1179	1204	2697	1243	1121	44142	3504
					1	4	8	8	3		9

FUENTE: UNIDAD DE ESTADÍSTICA

En el Cuadro N° 7 se observa que la primera causa atendida en Emergencia son Rinofaringitis Aguda (Resfriado Común), con 5479 ingresos.

Se tuvo 26978 atenciones en el grupo de edad de (15-44) años en el año 2014.

El mayor porcentaje de ingresos a Emergencia son de sexo femenino que representan el 55.7% en relación al total atendido.

CUADRO N° 8
DEMANDA DE EMERGENCIA
HOSPITAL "GUSTAVO LANATTA LUJAN"-HUACHO
Del: 01/01/2015 AI: 31/12/2015

DESCRIPCIÓN	ATENCIONES			GRUPOS DE EDAD						SEXO	
	N°	%	ACUM.	<1	01-04	05-14	15-44	45-64	>65	FEM	MAS
FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	5181	6.74%	6.74%	388	1161	1023	1340	756	513	2675	2506
RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMÚN)	4559	5.93%	12.67%	913	1696	1183	451	182	134	2215	2344
BRONQUITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	4498	5.85%	18.52%	625	1947	1429	181	147	169	2217	2281
DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORDEN	3711	4.83%	23.35%	475	1124	662	704	387	359	1864	1847
OTROS DOLORS ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADA	3486	4.54%	27.89%	60	135	692	1361	688	550	2125	1361
FALSO TRABAJO DE PARTO, SIN OTRA ESPECIF	2553	3.32%	31.21%	0	0	11	2532	10	0	2553	0
AMIGDALITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	2406	3.13%	34.34%	186	738	737	449	206	90	1132	1274
COLITIS Y GASTROENTERITIS NO INFECCIOSAS	2300	2.99%	37.33%	25	113	149	982	565	466	1281	1019
PERSONA QUE TEME ESTAR ENFERMA, A QUIEN	2058	2.68%	40.01%	140	218	212	770	376	342	1116	942
LUMBAGO NO ESPECIFICADO	1854	2.41%	42.42%	0	1	27	938	576	312	885	969
INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	1793	2.33%	44.75%	42	158	211	662	391	329	1558	235
FIEBRE, NO ESPECIFICADA	1789	2.33%	47.08%	246	536	354	323	145	185	958	831
OTRAS INFECCIONES AGUDAS DE SITIOS MÚLTIPLES	1152	1.50%	48.58%	213	463	295	85	41	55	588	564
CEFALEA	1068	1.39%	49.97%	2	3	103	482	289	189	747	321
DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR	1022	1.33%	51.30%	3	3	11	542	266	197	650	372
OTROS DIAGNÓSTICOS	37409	48.68%		1433	3386	4381	14058	6960	7192	20890	16519
TOTAL GENERAL	76839	100.0%		4751	11682	11480	25860	11985	11082	43454	33385

FUENTE: UNIDAD DE ESTADÍSTICA

En el Cuadro N° 8 se observa que la patología más frecuente atendida en Emergencia es la Faringitis Aguda, no Especificada con 5181 atenciones.

También el grupo de edad de (15-44) años tuvo 25860 atenciones en el año 2015.

El mayor porcentaje de ingresos a Emergencia son de sexo femenino que representan el 56.6% en relación al total atendido.

CUADRO N° 9
DEMANDA DE SALA DE OBSERVACIÓN DE EMERGENCIA
HOSPITAL "GUSTAVO LANATTA LUJAN"-HUACHO
Del: 01/01/2015 Al: 31/12/2015

DESCRIPCIÓN	ATENCIÓNES			GRUPOS DE EDAD						SEXO	
	N°	%	ACUM.	<1	01-04	05-14	15-44	45-64	>65	FEM	MAS
OTROS DOLORS ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	464	10.28%	10.28%	1	16	111	167	84	85	267	197
COLITIS Y GASTROENTERITIS NO INFECCIOSAS	349	7.73%	18.01%	2	20	18	136	80	93	217	132
DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORDEN	170	3.77%	21.78%	12	44	43	30	15	26	83	87
APENDICITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	161	3.57%	25.35%	0	0	37	84	27	13	70	91
ÓTROS TRASTORNOS DEL EQUILIBRIO DE LOS E	144	3.19%	28.54%	14	68	49	1	5	7	67	77
DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR	142	3.15%	31.69%	0	0	4	61	35	42	93	49
SEPTICEMIA, NO ESPECIFICADA	137	3.04%	34.73%	2	0	0	14	17	104	65	72
INFECCIÓN DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	126	2.79%	37.52%	5	8	11	29	26	47	101	25
HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, NO ESPECIFICADA	108	2.39%	39.91%	2	1	1	14	23	67	38	70
ACCIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO, NO ESPECIFICADO	102	2.26%	42.17%	0	0	1	2	10	89	42	60
FIEBRE, NO ESPECIFICADA	87	1.93%	44.10%	20	15	7	11	14	20	52	35
NAÚSEA Y VÓMITO	86	1.91%	46.01%	1	22	19	12	12	20	49	37
TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE LA CABEZA, PA	82	1.82%	47.83%	4	18	19	20	7	14	42	40
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	74	1.64%	49.47%	0	0	1	2	13	58	28	46
NEUMONIA NO ESPECIFICADA	67	1.48%	50.95%	4	4	12	5	9	33	35	32
OTROS DIAGNÓSTICOS	2214	49.06%		96	200	240	605	393	680	1115	1099
TOTAL DESTINO	4513	5.43%		163	416	573	1193	770	1398	2364	2149

FUENTE: UNIDAD DE ESTADÍSTICA

En el Cuadro N° 7 se observa que la primera causa atendida en Sala de Observación son otros dolores abdominales y los no especificados con 464 ingresos. Se tuvo 1193 atenciones en el grupo de edad de (15-44) años en el año 2015. El mayor porcentaje de ingresos a Sala de Observación son de sexo femenino que representan el 52.4% en relación al total atendido.

CUADRO N° 10

ESTADÍSTICA DE INGRESOS A EMERGENCIA HOSPITAL II "GUSTAVO LANATTA LUJAN"-HUACHO

INGRESO POR SEXO	(>%)MAYOR PORCENTAJE MUJERES (<%)MENOR PORCENTAJE HOMBRES
INGRESO POR EDAD	(>%)MAYOR PORCENTAJE ADULTOS MAYORES DE 15 AÑOS
INGRESO POR PROCEDENCIA	(>%)MAYOR PORCENTAJE DE LA CIUDAD (<%)MENOR PORCENTAJE TRANSFERIDOS

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA SEGUN ESTUDIO DE CUADROS ANTERIORES.

ACTIVIDADES ESPECÍFICAS DEL SERVICIO

SALA DE OBSERVACIÓN

Se atienden las patologías en la cual la vida del paciente está en riesgo y se requiere de cierta habilidad técnica y conocimientos para garantizar una atención efectiva y oportuna para cuidar y/o restablecer la vida y el daño del paciente.

Comienza con la entrega del reporte de enfermería paciente por paciente hospitalizados en el servicio. Se organiza y divide el trabajo en tres turnos acompañados por un técnico de enfermería, cada uno cumple diversas funciones como pasar visita, llenado de las anotaciones de enfermería, control de funciones vitales, administración de tratamiento de acuerdo a la indicación médica. (20)

FUNCIONES DE ENFERMERÍA:

FUNCIÓN GENERAL

- Brindar atención especializada al paciente en situaciones de emergencia y en estado crítico.
- Estar alerta a la llegada de un paciente emergente, para brindar atención precoz, oportuna, eficiente y con calidez.

FUNCIONES ESPECÍFICAS

FUNCIÓN ASISTENCIAL

- Establecer el diagnóstico de enfermería y el plan de cuidados de los pacientes en situación de urgencia y en estado crítico.
- Brindar atención de enfermería directa e integral al paciente crítico durante y después de los diferentes exámenes de diagnóstico y/o tratamiento usando el proceso de enfermería estableciendo una relación de empatía con este.
- Evaluar permanentemente el estado del paciente a través de la valoración de funciones vitales, ritmo cardíaco y otros.
- Tomar decisiones y brindar cuidados inmediatos en situaciones críticas.
- Organizar y/o participar en la atención de enfermería en casos de emergencias, catástrofes o accidentes múltiples.
- Colaborar y participar activamente en la realización de procedimientos especiales (AGA, EKG, Hemogluco test, maniobras RCP, PVC, etc.)
- Participar en la visita médica.
- Participar en la entrega de servicio e informar la situación de pacientes, personal y servicio en general durante su turno.
- Preparar el material de trabajo asistencial, mantener el orden y la limpieza en su unidad.

- Efectuar las acciones de enfermería que corresponden al ingreso, alta, transferencias y/o defunciones de pacientes
- Asegurar el cumplimiento del tratamiento farmacológico indicado, con criterio científico.
- Trasladar al ambiente hospitalario al paciente crítico, reportando al profesional de enfermería que recepcione a éste.
- Supervisar la preparación física del paciente que será intervenido quirúrgicamente, al igual que la conformidad de auxiliares, firma de autorización y otros.

FUNCIÓN ADMINISTRATIVA

- Colaborar con la enfermera coordinadora en la organización del servicio.
- Informar y registrar en los formatos correspondientes la evaluación del paciente.
- Manejar equipos especializados de diagnóstico y tratamiento, responsabilizarse por su uso y buen funcionamiento
- Controlar el stock de material y medicamentos de urgencia
- Asignar y supervisar las actividades del auxiliar de enfermería y participar en su evaluación.
- Participar en reuniones técnico administrativas del servicio y en las convocadas por el servicio de enfermería.
- Realizar y supervisar prácticas de medidas de bioseguridad.
- Realizar informes diarios de permanencia de pacientes.
- Informar a la enfermera coordinadora cualquier incidencia ocurrida en su turno de trabajo, inasistencia, permisos, inoperatividad de equipo, etc.
- Participar en el inventario de las pertenencias del paciente a su familia u otros.

- Llenar el registro de las acciones de enfermería realizadas en cada turno.
- Cumplir con las normas establecidas por la institución.
- Coordinar acciones con los otros servicios complementarios.

FUNCIÓN DOCENTE

- Brindar información oportuna y dar apoyo emocional al paciente y familia.
- Realizar orientación al paciente y familia sobre los recursos de la institución y otros servicios de salud para la comunidad de su atención.
- Fomentar y practicar las buenas relaciones interpersonales con los diferentes servicios y manteniendo la ética y disciplina del servicio.
- Participar en las actividades docentes o de capacitación en servicio para el desarrollo del personal de enfermería de este.
- Efectuar réplica de eventos científicos, oficializados por la institución.
- Participar en la capacitación de personal de enfermería, orientación del personal nuevo o que rote por el mismo (estudiante de enfermería).

FUNCIÓN DE INVESTIGACIÓN

- Participar en trabajos de investigación en enfermería y otras disciplinas de salud.
- Programar actividades que faciliten la investigación.
- Identificar problemas de enfermería sujetos a investigación.
- Interpretación y aplicación de estudios en la práctica de enfermería.

RELACIONES

Reporte a: Enfermera Coordinadora del Servicio

Supervisa a: Personal Técnico y Auxiliar Asistencial del Servicio.(20)

2.- METODOLOGÍA

La Metodología que se aplicó fue Descriptiva porque describe una situación, un proceso, un hecho social de las experiencias que vivimos las enfermeras en el Servicio de Emergencia del Hospital II “Gustavo Lanatta Luján” – Huacho.

La demanda de pacientes ha aumentado lo que genera a veces una sobrecarga laboral siendo las mujeres en mayor porcentaje que acuden al Servicio.

La atención que se brinda a los pacientes es especializada e integral para el cuidado de su salud. Los servicios que tienen son los que corresponden a un Hospital de nivel II.

3.- HERRAMIENTAS

Dentro de las herramientas tenemos: Historia Clínica, PAE (Plan de Atención de Enfermería), Kárdex, MOF, Guía de procedimientos, etc.

- ✓ Historia Clínica porque que registra de manera cronológica el estado de salud del paciente, los actos médicos y demás procedimientos de enfermería que conllevan a garantizar una atención de calidad al usuario para su total recuperación.
- ✓ El PAE, porque se registra toda la evolución de la atención del paciente; es el plan de cuidados de enfermería donde incluye la valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación del paciente.
- ✓ El Kárdex de Enfermería para organizar y registrar datos acerca de un paciente y facilita el acceso inmediato a la información para el control de enfermería.
- ✓ Hoja de Balance Hídrico.
- ✓ Registro de Indicadores de calidad en enfermería.

(17)

E. PROBLEMÁTICA Y EXPERIENCIA LABORAL

PROBLEMÁTICA

Para identificar la Situación Problemática en que se encuentra el Servicio de Emergencia - Sala de Observación es necesario realizar un Análisis FODA.

ANÁLISIS SITUACIONAL FODA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA-SALA DE OBSERVACIÓN

En cuanto a la problemática del servicio de Sala de Observación de Emergencia, evidenciado a través de la experiencia laboral y apoyada en la metodología aplicada tenemos:

➤ FORTALEZAS

- Recurso Humano calificado y competitivo.
- Conocimiento del Área de Sala de Observación de Emergencia.
- Buena disposición para acoger pacientes derivados de Tópico de Emergencia y brindarles los cuidados que requieren.
- Existencia de profesionales con buena experiencia laboral.
- Personal identificado con el Servicio de Emergencia.
- Personal de Enfermería las 24 horas del día para la atención inmediata del paciente crítico.
- Coordinación administrativa con la coordinadora del Servicio.
- Utilización de herramientas de evaluación de atención de enfermería (indicadores).
- Planta física ubicada en un lugar de fácil acceso.
- Desarrollo de Docencia.

➤ **DEBILIDADES**

- Infraestructura antigua por la demanda de pacientes, lo que genera costo excesivo para su remodelación.
- Equipamiento deficiente, con mantenimiento inadecuado.
- Falta de capacitación y actualización permanente del personal de salud.
- Insuficiente dotación y malas prácticas del uso de las barreras de protección por profesional de la salud.
- Escasas relaciones interpersonales e inadecuada comunicación.
- Falta de equipo de curación (de sutura) y escaso material médico.
- Infecciones intrahospitalarias en el servicio.
- Falta de ambiente o biombos para la privacidad de los pacientes según tipo de sexo.
- No se cuenta con un ambiente de aislados para pacientes infectocontagiosos.
- No se realizan trabajos de investigación.
- Personal de Enfermería no realiza el correcto llenado de los formatos de enfermería.

➤ **OPORTUNIDADES**

- Capacitación del Personal.
- Capacidad Resolutiva.
- Brinda servicio especializado.
- Incremento de pacientes por ampliación de modalidad de seguro.
- Incremento de turnos extras y contrato de personal de enfermería según requerimiento.
- Apoyo de estudiantes del pre y post grado de enfermería y medicina.

➤ **AMENAZAS**

- Competencia con las clínicas de servicios privados (EPS) de mayor eficacia con costos similares, mejores horarios, trato excelente, personal satisfecho con mejor incentivos, flexibilidad, infraestructura adecuada moderna.
- Población asegurada insatisfecha creando deslealtad del cliente por percepción de mala calidad, maltrato.
- Distorsión de la imagen del Servicio a través de los medios de comunicación.
- Adquisición de equipos e insumos de tecnología de punta en los servicios de emergencia de otras instituciones de salud
- Aumento de la demanda de atención de la población asegurada.

(21)

CUADRO N° 11
PRIORIZACIÓN DEL PROBLEMA

N°	PROBLEMA	IMPORTANCIA	MAGNITUD	FRECUENCIA	VULNERABILIDAD	TOTAL	PRIORIZACIÓN
1	Infraestructura antigua por la demanda de pacientes, que genera costo excesivo para su remodelación.	3	1	2	2	8	
2	Equipamiento deficiente, con mantenimiento inadecuado.	3	2	2	2	9	
3	Falta de capacitación y actualización permanente del personal de salud.	3	1	2	2	8	
4	Insuficiente dotación y malas prácticas del uso de barreras de protección por profesional de la salud.	4	4	4	3	15	1
5	Escasas relaciones interpersonales e inadecuada comunicación en el servicio.	4	3	3	2	12	3
6	Falta de equipo de curación (de sutura) y escaso material médico.	4	3	2	2	11	4
7	Falta de ambiente o biombos para la privacidad de los pacientes según tipo de sexo.	3	2	3	2	10	
8	Infecciones intrahospitalarias en el servicio.	3	2	1	2	8	
9	No hay ambiente de aislados de pacientes infectocontagiosos.	3	2	1	2	8	
10	Personal de Enfermería no realiza el correcto llenado de formatos de enfermería.	4	3	4	3	14	2

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA.

En el Cuadro N° 11, se puede observar la priorización de los problemas en Sala de Observación de Emergencia así mismo tenemos:

- Insuficiente dotación y malas prácticas del uso de barreras de protección por profesional de la salud.
- Personal de Enfermería no realiza el correcto llenado de formatos de enfermería.
- Escasas relaciones interpersonales e inadecuada comunicación en el servicio.
- Falta de equipo de curación (de sutura) y escaso material médico.

(21)

Ante la problemática planteada anteriormente referida, se planteó lo siguiente:

CUADRO N° 12

PLAN DE CUIDADOS PRIORIZADOS

PROBLEMA	OBJETIVOS	ACTIVIDAD	META	INDICADORES	CRONOGRAMA POR TRIMESTRE				RESPONSABLE
	GENERAL				1°	2°	3°	4°	
1. Insuficiente dotación y malas prácticas del uso de barreras de protección por profesional de la salud.	Cumplir las normas del buen uso de barreras de protección y su dotación suficiente por profesional de salud.	Capacitar al personal sobre el buen uso de barreras de protección.	Lograr que el 100 % del personal del Servicio de Emergencia esté capacitado para aplicar las normas de buen uso de barreras de protección personal.	N° de enfermeras presentes en el servicio.	X	X	X	X	Jefa del Servicio de Emergencia
	ESPECIFICO	Diseñar un programa de Capacitación para el personal de salud sobre las buenas prácticas del uso de barreras de protección.	Lograr que el 100 % del personal se capacite de las actividades programadas.	N° de enfermeras presentes en el servicio	X	X	X	X	Coordinadora del Servicio de Emergencia.
<p>Promocionar actividades educativas sobre el buen uso de barreras de protección personal.</p> <p>Fortalecer el proceso de vigilancia activa de notificación oportuna si existe un accidente por el mal uso de barreras de protección.</p>	<p>Seguimiento del cumplimiento del buen uso de barreras de protección.</p> <p>Hacer de conocimiento al personal del servicio los resultados de</p>	<p>Lograr que el servicio cuente con el 100 % de material suficiente de barreras de protección.</p> <p>Prevenir que el personal de salud no se contamine.</p>							

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA.

CUADRO N° 13

PLAN DE CUIDADOS PRIORIZADOS

PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL	ACTIVIDAD	META	INDICADORES	CRONOGRAMA POR TRIMESTRE				RESPONSABLE
					1°	2°	3°	4°	
2. Personal de Enfermería no realiza el correcto llenado de formatos de enfermería.	Lograr que las enfermeras realicen un buen llenado de los formatos de enfermería del Servicio de Emergencia-Sala Observación (S.O.)	Sensibilizar al personal de enfermería sobre la importancia del arreglo de los formatos de enfermería.	Lograr que el 100 % del personal de enfermería del servicio de Emergencia - (S.O.) realicen el correcto llenado de los formatos de enfermería.	N° de enfermeras presentes en el servicio	X	X	X	X	Jefa del Servicio de Emergencia
	ESPECIFICO Lograr el llenado correcto de los formatos de enfermería por las enfermeras.	Supervisar que las enfermeras de Emergencia cumplan con el correcto llenado de los formatos de enfermería.	Lograr que el 100 % del personal de enfermería de emergencia comprendan el arreglo y correcto llenado de los formatos de enfermería como la historia clínica porque es un documento legal.	N° de enfermeras presentes en el servicio.	X	X	X	X	Coordinadora del Servicio de Emergencia.

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA.

CUADRO N° 14
PLAN DE CUIDADOS PRIORIZADOS

PROBLEMA	OBJETIVOS	ACTIVIDAD	META	INDICADORES	CRONOGRAMA POR TRIMESTRE				RESPONSABLE
	GENERAL				1°	2°	3°	4°	
3. Escasas relaciones interpersonales e inadecuada comunicación en el servicio.	Resaltar la importancia de las relaciones interpersonales y la buena comunicación en los cuidados de enfermería.	Cursos talleres de inteligencia emocional.	Lograr que el 100 % del personal de enfermería del servicio de Emergencia - Sala Observación (S.O.) mejore sus relaciones interpersonales con una comunicación	N° de enfermeras presentes en el servicio.	x	x	x	x	Departamento de Enfermería Coordinadora del Servicio de Emergencia.
	ESPECIFICO Detectar factores que afectan o distorsionan el equipo de enfermería en el servicio.	Coordinar talleres de autoanálisis en el servicio. Fomentar los espacios de dialogo con reunión mensual	Lograr que el 100 % de personal de enfermería de Emergencia – S.O. participe de estos talleres programados	N° de enfermeras presentes en el servicio.	x	x	x	x	Coordinadora del Servicio de Emergencia.

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA.

CUADRO N° 15
PLAN DE CUIDADOS PRIORIZADOS

PROBLEMA	OBJETIVOS	ACTIVIDAD	META	INDICADORES	CRONOGRAMA POR TRIMESTRE				RESPONSABLE
	GENERAL				1°	2°	3°	4°	
4. Falta de equipo de curación (de sutura) y escaso material médico.	Brindar un cuidado integral con suficiente dotación de material y equipos que garantice una buena atención asistencial.	Coordinar la aprobación del requerimiento de equipo y material médico necesario para el servicio.	Lograr que el servicio cuente con el equipo y material médico necesario.	N° de enfermeras presentes en el servicio.					Jefa del Servicio de Emergencia
	ESPECIFICO Diligenciar la aprobación del requerimiento necesario de material médico y su envío oportuno.	Exigir la dotación oportuna y completa de equipo y material médico en forma periódica.	Lograr el abastecimiento al 100 % del equipo y material médico para el cuidado integral del paciente.	N° de enfermeras presentes en el servicio.	x	x	x	x	Coordinadora del Servicio de Emergencia

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA.

Para el desarrollo de actividades laborales se realizó en base a las teorías de:

TEORÍA DE DOROTHEA OREM

Ella define 3 teorías: En mi experiencia en la atención de pacientes.

1. La teoría del auto cuidado: “el auto cuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, hacia sí mismo, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar”. Define 3 requisitos de auto cuidado:

- Requisitos de auto cuidado universal: son comunes a todos los individuos (aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e integración social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana).
- Requisitos de auto cuidado del desarrollo: promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar sus efectos, en las distintas etapas del desarrollo del ser humano.
- Requisitos de auto cuidado de desviación de la salud, que surgen o están vinculados a los estados de salud.

2. Teoría del déficit de auto cuidado: Determina cuándo y por qué se necesita de la enfermera.

3. Teoría de los Sistemas de Enfermería: En la que las enfermeras/os pueden atender a los individuos, identificando tres tipos de sistemas:

- La enfermera sufre al individuo.
- El personal de enfermería proporciona auto cuidado.

- Enfermería como apoyo-educación: ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de auto cuidado, para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad y promover la salud.

La enfermera actúa cuando el individuo, no puede auto cuidarse a través de los siguientes métodos:

1. Actuar en lugar de la persona (ejemplo: enfermo inconsciente).
2. Ayudar u orientar a la persona (ejemplo: recomendaciones sanitarias).
3. Apoyar física y psicológicamente a la persona (ejemplo: administrar tratamiento).
4. Promover un entorno favorable al desarrollo personal (ejemplo medidas de higiene).
5. Enseñar a la persona que se le brinda ayuda (ejemplo: educación sobre cuidados de su colostomía).

(22) (23)

TEORÍA DE VIRGINIA HENDERSON

El modelo de Henderson abarca los términos Salud-Cuidado-Persona-Entorno desde una perspectiva holística.

Salud: Es la calidad de salud más que la propia vida, es ese margen de vigor físico y mental lo que permite a una persona trabajar con su máxima efectividad y alcanzar un nivel potencial más alto de satisfacción en la vida. Es la independencia de la persona en la satisfacción de las 14 necesidades fundamentales:

- 1º.- Respirar con normalidad: Captar oxígeno y eliminar gas carbónico.
- 2º.- Comer y beber adecuadamente: Ingerir y absorber alimentos de buena calidad en cantidad suficiente para asegurar su crecimiento, el mantenimiento de sus tejidos y la energía indispensable, para su buen funcionamiento.
- 3º.- Eliminar los desechos del organismo: Deshacerse de las sustancias perjudiciales e inútiles que resultan del metabolismo.
- 4º.- Movimiento y mantenimiento de una postura adecuada: Estar en movimiento y movilizar todas las partes del cuerpo, con movimientos coordinados, y mantenerlas bien alineadas permite la eficacia del funcionamiento del organismo y de la circulación sanguínea.
- 5º.- Descansar y dormir: Mantener un modo de vida regular, respetando la cantidad de horas de sueño mínimas en un día.
- 6º.- Seleccionar vestimenta adecuada: Llevar ropa adecuada según las circunstancias para proteger su cuerpo del clima y permitir la libertad de movimientos.
- 7º.- Mantener la temperatura corporal: Regular la alimentación de acuerdo a la estación establecida, como también hacer una correcta elección de la vestimenta de acuerdo a la temperatura ambiental.

8°.- Mantener la higiene corporal: Regular la higiene propia mediante medidas básicas como baños diarios, lavarse las manos, etc.

9°.- Evitar los peligros del entorno: Protegerse de toda agresión interna o externa, para mantener así su integridad física y psicológica.

10°.- Comunicarse con otros, expresar emociones, necesidades, miedos u opiniones: Proceso dinámico verbal y no verbal que permite a las personas volverse accesibles unas a las otras

11°.- Ejercer culto a Dios, acorde con la religión: Mantener nuestra fe de acuerdo a cual sea la religión sin distinciones por parte del plantel enfermero.

12°.- Trabajar de forma que permita sentirse realizado: Las acciones que el individuo lleva a cabo le permiten desarrollar su sentido creador y utilizar su potencial.

13°.- Participar en todas las formas de recreación y ocio: Divertirse con una ocupación agradable con el objetivo de obtener un descanso físico y psicológico.

14°.- Estudiar, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal de la salud: Adquirir conocimientos y habilidades para la modificación de sus comportamientos (Aprender).

Cuidado: Está dirigido a suplir los déficit de autonomía del sujeto para poder actuar de modo independiente en la satisfacción de las necesidades fundamentales.

Entorno: Factores externos que tienen un efecto positivo o negativo de la persona. El entorno es de naturaleza dinámica. Incluye relaciones con la propia familia, así mismo incluye las responsabilidades de la comunidad de proveer cuidados.

Persona: como un ser constituido por los componentes biológicos psicológicos sociales y espirituales que tratan de mantenerse en equilibrio. Estos componentes son indivisible y por lo tanto la persona se dice que es un ser integral.

Ella planteó que la enfermera no solo debe valorar las necesidades del paciente, sino también las condiciones y los estados patológicos que lo alteran, puede modificar el entorno en los casos en que se requiera y debe identificar al paciente y familia como una unidad.

Virginia establece tres tipos de niveles en la relación que establece el enfermero/a con el paciente en el proceso de cuidar:

1. **Nivel sustitución:** la enfermera sustituye totalmente al paciente.
2. **Nivel de ayuda:** la enfermera lleva a cabo sólo aquellas acciones que el paciente no puede realizar.
3. **Nivel de acompañamiento:** la enfermera permanece al lado del paciente desempeñando tareas de asesoramiento y reforzando el potencial de independencia del sujeto y como consecuencia su capacidad de autonomía.

Henderson da una definición de enfermería, "asistir al individuo, sano o enfermo en la realización de aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación (o a una muerte serena), actividades que realizaría por el mismo si tuviera la fuerza, conocimiento o voluntad necesaria, todo esto de manera que la ayude a ganar independencia de la forma más rápida posible".

Los cuidados de enfermería irían dirigidos a recuperar esa independencia.

TEORÍA DE HILDEGARD PEPLAU

Es un modelo orientado principalmente a la enfermería psiquiátrica que toma como sustento las bases teóricas psicoanalistas, de las necesidades humanas y del concepto de motivación y desarrollo personal.

Peplau define la "Enfermería Psicodinámica" como "aquella que es capaz de entender la propia conducta para ayudar a otras personas a identificar cuáles son las dificultades y aplicar los principios sobre las relaciones humanas a los problemas que surgen en cualquier nivel de experiencia "

Para Peplau la **ENFERMERÍA** es un proceso interpersonal y terapéutico que funciona en términos de cooperación con otros procesos humanos, haciendo de la salud una posibilidad para los individuos en las comunidades. Basa este planteamiento en que las **PERSONAS** son seres humanos que viven una especie de equilibrio inestable de manera que, cuando ese equilibrio se altera, aparece la **ENFERMEDAD**.

Define **SALUD** como palabra símbolo que implica el movimiento de avance de la personalidad y otros procesos humanos hacia una vida creativa, constructiva, personal y comunitaria

La relación interpersonal entre enfermera y paciente puede llevarse a cabo en diferentes **ENTORNOS**: hospital, escuela, comunidad, etc., con el objetivo de mejorar la salud, aumentar el bienestar y atender a las enfermedades.

En este modelo las acciones son realizadas tanto por el paciente como por la enfermera a través de la interrelación personal.

La dinámica que hace progresar la actividad es la capacidad de los sujetos (tanto enfermera como paciente) para poder establecer relaciones interpersonales aprender y desarrollarse.

El objetivo de este modelo de enfermería es ayudar al paciente y al grupo comunitario a conseguir la salud de forma que enfermera y paciente alcancen el mayor grado de desarrollo personal.

En la relación enfermera y paciente describe cuatro fases.

- 1. Orientación:** En esta fase el paciente tiene “una necesidad insatisfecha” y por tanto precisa apoyo profesional. La enfermera le ayuda a reconocer y entender sus problemas.
- 2. Identificación:** El paciente se relaciona e identifica con quienes pueden ayudarle. La enfermera le ayuda a desarrollar fuerzas positivas para llegar a satisfacer sus necesidades
- 3. Explotación:** El paciente intenta aprovechar al máximo todo lo que se le brinda a través de su relación con la enfermera.
- 4. Resolución:** Los objetivos iniciales van cambiando progresivamente, y en la medida que el paciente se hace menos dependiente se va liberando de su identificación con el enfermero/a.

En la relación de enfermería con el paciente, Peplau llega a describir seis funciones diferentes a desarrollar.

- 1. Papel del extraño:** El enfermero es, en primera instancia, para el paciente, un extraño. Es necesario establecer con el paciente una relación aceptándolo tal y como es, sin juicios de valor sobre su persona. En esta fase la relación enfermero – paciente no está aún personalizada, y se correspondería con la identificación.
- 2. Papel de persona-recurso:** La enfermera da respuestas específicas a las preguntas del paciente en lo relativo a su salud, es muy importante que estas se den de acuerdo con la personalidad y capacidades intelectuales del paciente.
- 3. Papel docente:** La autora habla de dos categorías de enseñanza a los enfermos: enseñanza instructiva, basada en dar a las personas la información necesaria, y enseñanza experiencial basada en utilizar la experiencia del paciente como base para el aprendizaje (aprender la propia experiencia).

4. Papel conductor: El profesional de enfermería ayuda al paciente enfermo a través de una relación de cooperación y de participación activa.

5. Papel de sustituto: El profesional de enfermería desarrolla un papel de sustituto de alguien. Posteriormente es necesario ayudarlo a diferenciar, puesto que hay que establecer los campos de dependencia e independencia en la relación enfermero- paciente.

6. Papel de consejero: es el papel que Peplau le da mayor importancia en la enfermería psiquiátrica. El consejo funciona en la relación, de manera que las enfermeras/os responden a las necesidades de sus pacientes, ayudando a que recuerden y entiendan completamente lo que le sucede en la actualidad, de modo que pueda integrar esa experiencia en vez de disociarla de las demás experiencias de su vida.

El modelo de Hildegard Peplau, es un modelo de interacción donde enfermera- paciente unidos pueden aprender y crecer personalmente.

EXPERIENCIA LABORAL

Desde el mes de Octubre de 1999, ingreso a trabajar al Hospital "GUSTAVO LANATTA LUJÁN" – HUACHO, como Enfermera Asistencial en los servicios de Emergencia hasta la actualidad; en este servicio logré afianzar los conocimientos y habilidades en Enfermería rotando por los diferentes tópicos de: **adulto** (medicina, cirugía, traumatología, ginecología); **pediatría** (sala de observación pediátrica); **sala de observación** (adulto); **shock- trauma** y **UVI**.

En este periodo, participé en la elaboración del manual de normas y procedimientos del servicio de emergencia en el año 2006, mejorándose la atención a los pacientes, también en el 2015 en la elaboración de guías y procedimientos actualizados.

También he cumplido funciones de coordinadora del Servicio de Emergencia cuando ésta tiene vacaciones o por motivos personales.

Durante todos estos años, he podido lograr la habilidad y destreza para la atención de Enfermería en pacientes críticos con accidentes cerebro vasculares, insuficiencias respiratorias, hiperglicemias, hemorragias digestivas altas y otros a quienes se les presta atención inmediata y oportuna.

Actualmente sigo laborando en la Institución como enfermera asistencial.

F. RECOMENDACIONES

- El profesional de enfermería promueve el cuidado del paciente, pero desconoce a veces como cuidar su propia salud en el trabajo, exponiéndola a riesgos ocupacionales, se desgastan física y mentalmente; realizan múltiples funciones envolviendo el cumplimiento de rutinas, normas y reglamentos.
- Se recomienda coordinar con el área de almacén el abastecimiento oportuno. Dotación suficiente de los equipos de protección personal a fin de que se genere una cultura preventiva en las buenas prácticas del uso de barreras de protección en todo el personal de salud del Servicio de Emergencia – Sala de Observación.
- Se recomienda realizar supervisiones continuas sobre el cumplimiento de la dotación y el uso correcto de los equipos de protección personal, todo trabajador de salud debe aplicar y difundir las precauciones universales.
- Supervisar el cumplimiento del personal de enfermería para la aplicación correcta del llenado de registros y notas de enfermería, ordenar las historias clínicas.
- Implementar un programa de Bienestar Psicoemocional al personal de Enfermería, talleres de relajación y reuniones de camaradería para mejorar las relaciones interpersonales y comunicación adecuada con el fin de liberar el estrés laboral.
- Exigir y contar con el suficiente material médico y con nuestro propio equipo de sutura en beneficio del Servicio de Emergencia – Sala de Observación, también verificar el correcto funcionamiento de los demás equipos para evitar poner en riesgo la vida del paciente.

- En el Servicio de Observación, no se cuenta con equipo de aire comprimido se debe gestionar a quien corresponda la adquisición de un extracto de aire.
- Programar reuniones mensuales para evaluar la problemática que se presente a nivel asistencial y administrativo para dar soluciones respectivas, seguir el cumplimiento de los acuerdos.
- Tomar como fuente generadora de experiencia a investigar los resultados del presente informe a fin de implementar las estrategias en la mejora integral y continúa en el Servicio de Emergencia – Sala de Observación.

REFERENCIALES

1. Urgencia en Enfermería/Carlos Agustín León Román y otros. La Habana. Ed. Ciencias Médicas. Tomo I, cap. XIII, pág. 183. Disponible en gsdl.bvs.sld.cu.
2. Resol_Direc/RJ_180-2007-SIS_071016. Pág.7. Disponible en www.sis.gob.pe.
3. Experiencia de Enfermería en las Unidades de Emergencia. López Díaz M. 1988. Pág.20. Disponible en emergencias.portalsemes.org.
4. Donabedian, A. Evaluating the Quality of Medical Care. The Milbank Quartely. 1996. Vol. 83, N° 4, Pág. 691-729.
5. Organización Mundial de la Salud - OMS. 2007.
6. Cabascango, K., Villegas, A. Calidad de Atención brindado por el Personal de Salud a los Usuarios Externos en el Área de Emergencia del Hospital San Vicente de Paul. Colombia. 2010.
7. Estela Mejía, Y.E., Amaya Castillo R.C. Evaluación de la Calidad de Atención en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Nueva Guadalupe. El Salvador. 2011.
8. Andrade Marroquín, J.P. Incidencia de la Demanda de Atención en el Servicio de Emergencia del Hospital Central de la Policía Nacional del Perú en Situaciones no Urgentes. Perú. 2003.
9. Hospital-II-Gustavo-Lanatta-de-Essalud-celebró-su-73°-Aniversario.2014. Disponible en www.essalud.gob.pe.
10. Nuestras-Redes-Asistenciales/Huacho. 2015. Disponible en www.essalud.gob.pe.
11. Sr. Julio Solórzano Murga, empleado administrativo, en la actualidad jefe de almacén, con 30 años de experiencia y trabajo en nuestro hospital.
12. Plan Estratégico Institucional 2012-2016. Seguridad Social para Todos.

13. Manual de Organización y Funciones. Hospital II. "Gustavo Lanatta Luján"- Huacho. 2008
14. Manual de Organización y Funciones del Servicio de Enfermería. Hospital II. "Gustavo Lanatta Luján"- Huacho. 2008
15. Categorías de Establecimientos de Salud. Luis Llanos P. 2004.
16. Ing. Sandra Solórzano. Unidad de Estadística. 2015.
17. Manual de Organización y Funciones del Servicio de Emergencia y UVI. Hospital II. "Gustavo Lanatta Luján"- Huacho. 2008
18. Oficina de Control Patrimonial. 2015.
19. Ley N° 27604. Congreso de la República. 2001. Disponible en www4.congreso.gob.pe.
20. Manual de Organización y Funciones de Emergencia. Elaborado por la Lic. Rosa Villanueva Agurto teniendo como referencia el MOF del 2008. Con la recopilación dada por cada uno de los integrantes del equipo de salud.
21. Análisis FODA. Lic. Rosa Villanueva Agurto.
22. Taylor, S. (2007). Dorothea E. Orem: Teoría del déficit de autocuidado.

ANEXOS

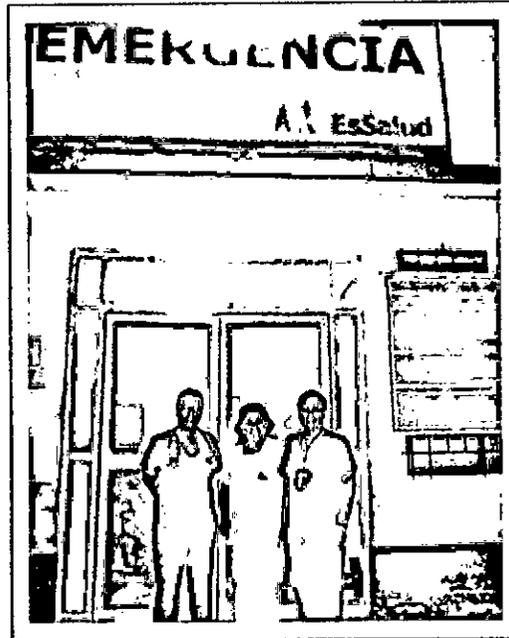
ANEXO I

PROYECCIÓN DE POBLACIÓN ASEGURADA HGLL HUACHO - 2015

EDADES	SEXO		TOTAL
	F	M	
<1	627	722	1,349
1<2	904	867	1,771
2<3	876	882	1,758
3<4	721	761	1,482
4<5	787	826	1,613
5<10	3,945	4,102	8,047
10<11	746	772	1,518
11<12	683	707	1,390
12<15	1,992	2,036	4,028
15<18	2,166	2,219	4,385
18<20	879	963	1,842
20<30	5,542	5,471	11,013
30<40	7,295	7,208	14,503
40<50	5,833	5,473	11,306
50<60	4,322	3,859	8,181
60<65	1,838	1,549	3,387
65<66	366	303	669
66<70	1,360	1,208	2,568
70<75	1,355	1,273	2,628
75 A MÁS	3,163	2,977	6,140
TOTAL	45,400	44,178	89,578

ANEXO II

SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL II GUSTAVO LANATTA LUJÁN – HUACHO



SALA DE OBSERVACIÓN DEL SERVICIO DE EMERGENCIA

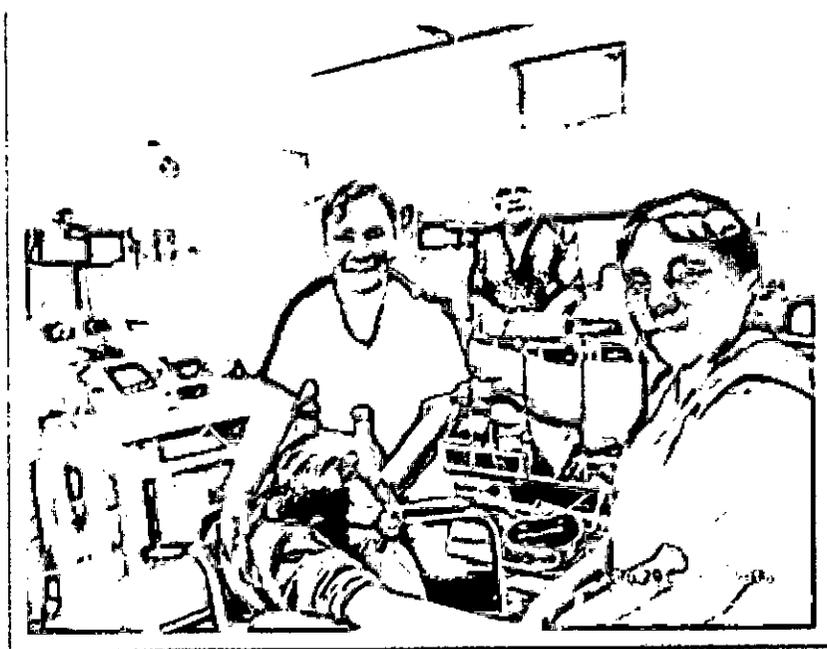


Fuente: Elaboración propia, 2015

ANEXO III

SALA DE OBSERVACIÓN DEL SERVICIO DE EMERGENCIA

SALA DE OBSERVACIÓN DEL ADULTO

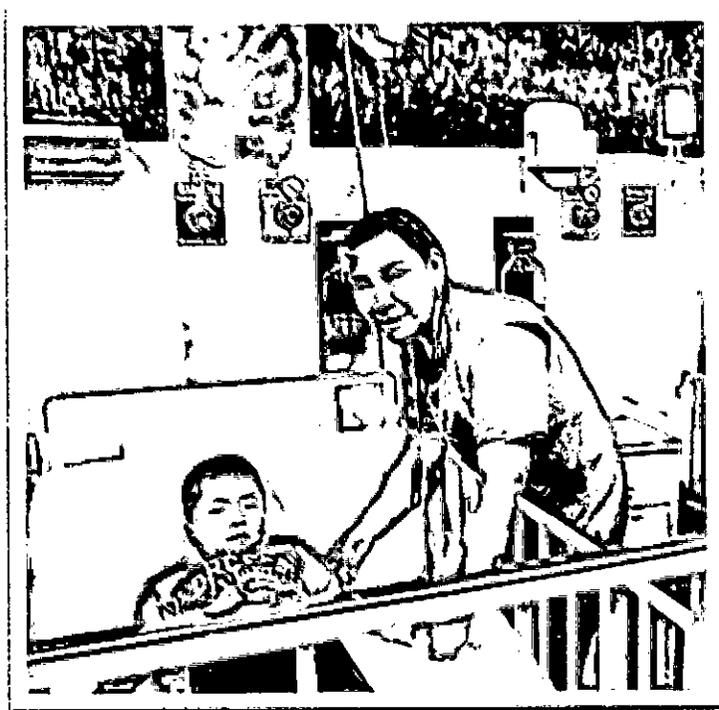


Fuente: Elaboración propia, 2015

SALA DE OBSERVACIÓN DEL SERVICIO DE EMERGENCIA



SALA DE OBSERVACIÓN PEDIÁTRICO DEL SERVICIO DE EMERGENCIA

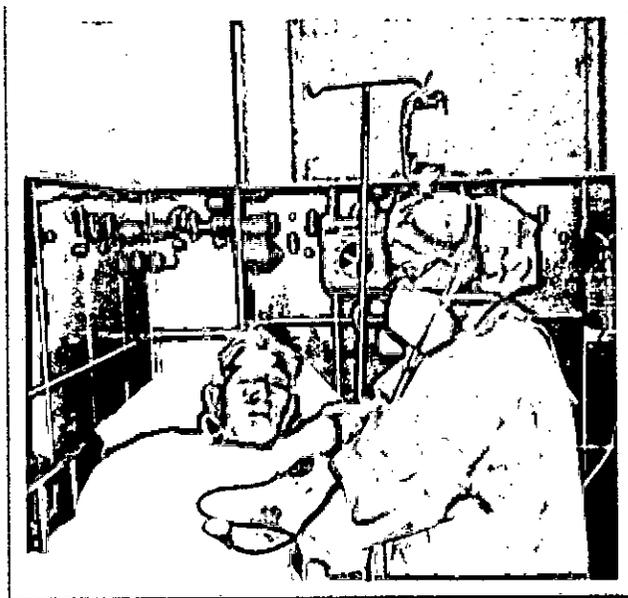


Fuente: Elaboración propia, 2015

SALA DE OBSERVACIÓN DEL ADULTO

CUMPLIMIENTO DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA:

- CONTROL Y VALORACIÓN DE LA PRESIÓN ARTERIAL



- CONTROL Y VALORACIÓN DE LA TEMPERATURA

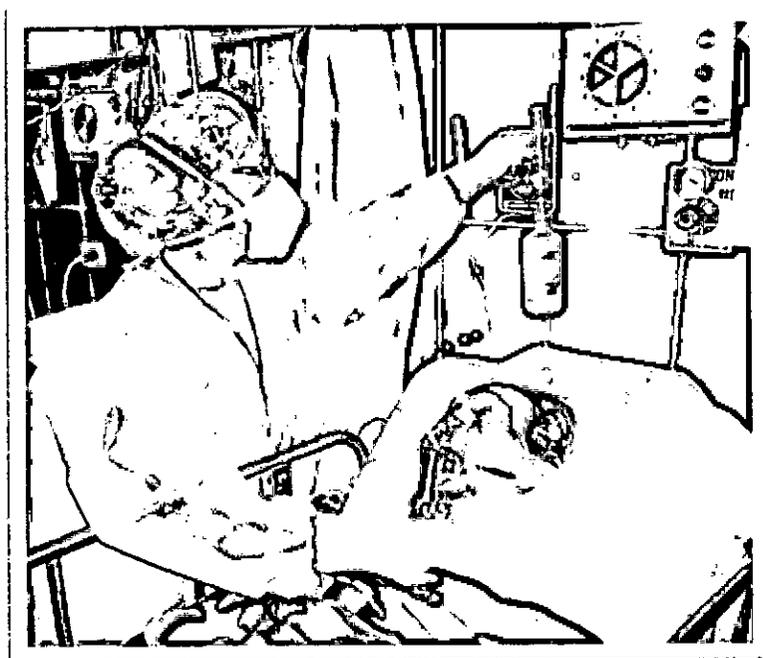


Fuente: Elaboración propia, 2015

- **CONTROL Y VALORACIÓN DE LA SATURACIÓN DE OXÍGENO**



- **REALIZACIÓN DE OXIGENOTERAPIA**



Fuente: Elaboración propia, 2015

- **APLICACIÓN DE INHALACIÓN**



Fuente: Elaboración propia, 2015