

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



**PLAN DE ATENCIÓN EN PACIENTES CON CÁNCER DE PANCREAS EN EL
PREOPERATORIO EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL 6TO. B DEL HOSPITAL
NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS, LIMA-2019**

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

ELENA MARIEN DE LA CRUZ DIAZ

Callao - 2020
PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- DRA. ANA LUCY SICCHA MACASSI PRESIDENTE
- DRA. NOEMI ZUTA ARRIOLA SECRETARIA
- DRA. MERCEDES LULILEA FERRER MEJÍA VOCAL

ASESORA: DRA. ALICIA LOURDES MERINO LOZANO

Nº de Libro: 04

Nº de Acta: 95-2020

Fecha de Aprobación de la tesis: 14 de Abril del 2020

Resolución de Consejo Universitario N° 245-2018-CU de fecha 30 de Octubre del 2018, para la obtención del Título de Segunda Especialidad P

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN

1. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	6
2. MARCO TEÓRICO	8
2.1 Antecedentes	8
2.1.1 Internacionales	11
2.1.2 Nacionales	13
2.2 Bases teóricas	17
2.3 Marco conceptual	25
3. DESARROLLO DE ACTIVIDADES	31
3.1. Plan de gestión	31
4. CONCLUSIONES	42
5. RECOMENDACIONES	43
6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	44
ANEXOS	47

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo académico “Plan de Gestión en Pacientes con Cáncer de Páncreas en el Pre Operatorio en el Servicio de Cirugía 6to B del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. Lima 2019”; describe la situación en el que se desarrolla el servicio de cirugía en el preoperatorio de los pacientes con cáncer de páncreas. Por otro lado una de las primordiales **motivaciones** de realizar el trabajo fue observar una falta de sensibilidad en los profesionales de enfermería en cuanto a la preparación y trato hacia el paciente preoperatorio, siendo importante ya que el cáncer de páncreas es muy agresivo, por eso es ideal brindar medidas óptimas tanto en su cuidado como en su atención respetando cumpliendo con los estándares de calidad a través de un enfoque humanizado, asimismo otra motivación es que hay una falta de comunicación y organización entre las mismas enfermeras.

El trabajo académico es **importante** porque permitirá presentar un plan de gestión que detalle una mejoría en la administración de los procesos y las labores del personal y de los recursos en el servicio de cirugía.

El **Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins** está ubicado en la Av. Edgardo Rebagliati 490, Es un hospital público peruano situado en el distrito de Jesús María, Lima, el cual es administrado por EsSalud. Es el más importante conjunto hospitalario de la seguridad social en el Perú, clasificado como hospital de nivel IV, cuenta con 1, 600 camas de hospitalización y con todas las especialidades y el equipo multidisciplinario especialista en el área donde labora. El **Servicio de Cirugía 6to B** el cual cuenta con 17 ambientes de hospitalización; distribuidos en 10 ambientes unipersonales y 7 ambientes bipersonales con un total de 24 camas para la hospitalización de los pacientes.

Por otro lado el grupo beneficiario de la investigación será el **paciente con Cáncer de Páncreas** en específico los del preoperatorio, mejorando el servicio y las condiciones idóneas para el caso, donde cabe mencionar que del total de pacientes

hospitalizados en el servicio en 6to B el solo el 20% recibe tratamiento en el pre quirúrgico, parcial o total del páncreas. Siendo este cáncer más frecuente en hombres que en mujeres.

Para el año 2020 aproximadamente 57, 600 serán diagnosticados con cáncer de páncreas, de los cuales 30,400 son varones y 27,200 son mujeres. Las estadísticas y base de datos se obtienen del programa de vigilancia y epidemiología del servicio hospitalario.

Asimismo la investigadora estuvo en el lugar de investigación como **administrativa** cumpliendo el **rol** del manejo de los recursos del servicio de cirugía, teniendo la responsabilidad de ofrecer un mejor servicio bajo los protocolos y condiciones establecidas por la directiva general cumpliendo con las metas y objetivos propuestos en conjunto y apoyo de los demás trabajadores dentro del servicio.

Por otro lado parte de las metas del trabajo académico y de la investigadora es aportar con el plan de gestión que tiene como **objetivo** mejorar los procesos en el servicio de cirugía en todos los procesos que brinden el bienestar y la seguridad en especial de los **pacientes** en el pre operatorio que esperan a ser intervenidos u operados por ser parte de su diagnóstico y tratamiento del cáncer de páncreas.

1. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

1.1. Descripción de la realidad problemática

De acuerdo a la OMS la gestión de los servicios de salud orientados a la eficiencia con calidad requiere de metodologías y herramientas que den respuesta a las necesidades de los gerentes en su misión de mejorar el estado de salud de la población a la que sirven. En su gran mayoría, estos gestores deben enfrentar a diario los efectos negativos de la segmentación del sistema y la fragmentación de los servicios de salud. (1)

En Brasil, la Fundación Vanzolini estipula que el sector de la salud, tanto en el área pública como en la privada, desperdicia entre 25% y 30% del valor invertido. Frente a este escenario, promover una gestión hospitalaria eficiente es un paso fundamental para garantizar el pleno funcionamiento y hasta la sobrevivencia del hospital como un negocio. (2)

En el Perú, la calidad en la atención en los hospitales del Ministerio de Salud (MINSA) es percibida como baja. Por otro lado cabe mencionar que el déficit de recursos humanos del MINSA, tiene una brecha de más de 47 000 profesionales estimada desde el año 2016, con un mayor deficiencia en centros de zonas con mayores niveles de pobreza. Las deficiencias en personal técnico son posiblemente mayores, pero poco enfatizadas. En muchos hospitales, la carencia de técnicos que puedan asistir oportunamente a los pacientes en sus necesidades básicas, obliga, muchas veces, a la cooperación de familiares para poder atender este problema. Paradójicamente, la falta de recursos humanos coexiste con la generación de atenciones innecesarias en las que se utiliza al personal para atenciones que no corresponden al nivel de un centro de referencia. No es razonable que un hospital de referencia cuente con servicios de control prenatal de gestantes sanas o que se realice control de niño sano. Esto evidentemente debe ser realizado en los centros de atención de nivel primario por lo que una mala administración de los recursos es evidente. (3)

La subutilización del recurso humano es también frecuente. Es común el encontrar que los pacientes diabéticos o hipertensos tengan que esperar hasta tres meses para poder obtener una atención en consultorios de endocrinología o cardiología incluso en oncológicos. Y sin embargo los consultorios de medicina interna, no logran completar el total de atenciones posibles con bajas concentraciones de consultas por médico por hora. (3)

A nivel nacional respecto al tipo de paciente en beneficiar con la mejora del servicio podemos mencionar; que según el Diario Capital 2018, el cáncer de páncreas ha ido incrementándose de forma alarmante. Según el último reporte de Globocan 2018, al año se registra cerca de 1,600 nuevos casos y más de 1,430 personas fallecen a causa de esta enfermedad, evidenciando un incremento del 27% en nuevos casos y 17% en fallecimientos vs. el año anterior. En 2017, este tipo de cáncer generaba 1,262 nuevos casos y producía la muerte de 1,227 peruanos. "El cáncer de páncreas suele ser uno de los más difíciles de detectar de manera temprana y, por ende, uno de los tipos de cáncer más letales que se conocen, posicionándose dentro de los 10 tipos de cáncer con mayor mortalidad en Perú", señaló Damary Milla, gerente general de la Liga Contra el Cáncer. Aproximadamente, el 95% de los casos de cáncer de páncreas suelen registrarse en estadios avanzados y los pacientes diagnosticados con esta enfermedad presentan una sobrevida promedio de 6 meses antes de su fallecimiento. (4)

En el plano local en el Servicio de Cirugía 6to B del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima, se presenta varios casos de operaciones en pacientes con cáncer de páncreas, donde de 24 pacientes solo el 20% son operados y los demás son enviados a su hogar. Por otro lado como en toda intervención quirúrgica el tema de la preparación y atención del paciente preoperatorio, es delicado puesto que se desarrolla problemas como la ansiedad y el miedo a la operación, donde el profesional de salud principalmente de enfermería es quien tiene que cubrir esas necesidades emocionales psicosomáticas, por otro lado el tema de la infraestructura y los procesos que se establecen previos a una operación son esenciales, por lo cual la gestión de todos estos recursos es necesaria que sea enfocada en la seguridad de paciente, lo que hace necesario importante el desarrollo del presente trabajo.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de estudio

2.1.1. Antecedentes internacionales

RODRÍGUEZ GARCÍA, Antonio, 2018. España, “Proyecto de gestión de un servicio de cirugía general en un hospital de nueva creación. Análisis del funcionamiento”. **Objetivo:** Analizar el proyecto presentado para la Jefatura de Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo destinado al Hospital del Sur (Parla) y su puesta en marcha, así como los resultados obtenidos en el plan inicial de apertura. **Metodología:** El presente trabajo se basa en un estudio descriptivo y longitudinal de los proyectos de gestión (2008-2015), tomando como base el que se presentó para concursar a la jefatura de servicio. **Resultados:** En el 2015 el 47,58% (14.554 pacientes) fueron tratamientos en régimen de CMA. El índice de ambulatorización del HUIC fue de 51,44%. Del procedimiento más habitual, nº 270 (procedimientos sobre piel), se realizaron 102 sobre 6.018 registrados, ya que los hizo generalmente Dermatología. El más prevalente en el HUIC fue el 162 (procedimientos sobre hernia). Se incluyeron exclusivamente los procedimientos superiores a 10 casos/año y se colocaron en orden decreciente al nº de pacientes. **Conclusión:** 1. El proyecto para concurrir a la Jefatura de Servicio del Hospital del Sur se consideró correctamente elaborado en cuanto a su estructura, organización y programación de la actividad, y sus resultados cumplieron los objetivos del plan inicial de apertura. 2.- Los planes funcionales anuales (2008-2015) se cumplieron prácticamente en su totalidad, atendiendo a los objetivos propuestos en cada una de las áreas de análisis (actividad asistencial, docencia e investigación, gestión y calidad). 3.- El trabajo por objetivos se consolidó como un criterio diferenciador positivo y de calidad asistencial. 4.- La implicación de la jefatura y de los responsables de las áreas asistenciales en la gestión otorgó valor y compromiso al Servicio. 5.- La motivación de los miembros del Servicio favoreció el trabajo en equipo, mejorando el cumplimiento de los objetivos marcados. (5)

SÁNCHEZ LÓPEZ, José y Cols., 2018. España, “Gestión de eventos adversos en un Servicio de Cirugía oral y Maxilofacial”. **Objetivo:** poner en marcha las acciones preventivas hacia la mejora de la seguridad del paciente en una Unidad de Cirugía

Oral y Maxilofacial (COMF) para reducir la incidencia de EA y mejorar la calidad asistencial. **Metodología:** El estudio es longitudinal, prospectivo y unicéntrico en el que a través de la metodología de análisis modal de fallos y efectos se abordó la gestión de EA potencialmente graves en la Unidad de COMF del Complejo Hospitalario Universitario de Granada (junio-noviembre del 2017), así como la elaboración y la implementación de una serie de medidas correctoras. **Resultados:** Se observó que en un total de 7 acciones preventivas (información al paciente, acciones formativas, mejoras en los protocolos y procedimientos, en el proceso asistencial y práctica clínica, así como la necesidad de puesta en marcha de un adecuado listado de comprobación y miscelánea, aplicables a la prevención de EA críticos y de aquellos con IPR >100) y elaboramos un cronograma de las distintas medidas de prevención y seguridad en el paciente de COMF. **Conclusión:** que la puesta en marcha de dichas medidas preventivas representa un notable avance en la prevención del daño sobre el paciente y la organización, involucrando al personal sanitario en una cultura de seguridad orientada hacia la calidad asistencial. (6)

PAZMIÑO MIRANDA, Ana, 2016. Ecuador, “Plan de mejoramiento de la atención de la consulta externa en el Centro de Salud de la Vicentina”. **Objetivo:** Realizar un plan de mejoramiento continuo del ciclo de servicio de atención de la consulta externa en el Centro de Salud de la Vicentina para mejorar la eficacia del servicio. **Metodología:** El presente fue descriptivo y longitudinal, con un diseño cuasi experimental. **Resultados:** La capacitación del personal auxiliar, para que cumpla diferentes funciones según las necesidades institucionales, se realiza el primer viernes del mes de noviembre 2015 y de mayo 2016, la evaluación de los conocimientos mediante un test de calidad que valora un puntaje de 1 al 10: 1-4 poco satisfactorio, 5-8 medianamente satisfactorio y del 9-10 satisfactorio según la atención al cliente, tiempo de espera y conocimiento en el área, se lo efectúa el último viernes del mes de diciembre 2015 y de junio 2016. A partir de diciembre 2015 se estandariza. **Conclusión:** La capacitación constante al personal del Centro de Salud de la Vicentina, es fundamental tanto para mejorar sus actividades diarias, como para cumplir funciones extras según las necesidades institucionales. Se requieren mecanismos de evaluación continua para que el mejoramiento sea constante, además el trabajo en equipo es fundamental. Es esencial la creación de políticas que conduzcan a elevar la calidad de desempeño del personal. (7)

VALLEJO VALDIVIESO, Nívea, 2016. Ecuador, “Plan de Mejoramiento de la Calidad de Atención de Salud del Área de Consulta Externa de Dermatología del “Hospital IESS Manta”. **Objetivo:** Analizar los factores que influyen en la calidad de atención a los pacientes del Área de Consulta Externa de Dermatología del Hospital IESS Manta de Julio a Diciembre del 2013, a través de una investigación de campo para presentar una propuesta que permita mejorar la calidad. **Metodología:** La investigación fue de tipo descriptivo porque se determinó la calidad de atención en el Área de Dermatología del Hospital del IESS de Manta. **Resultados:** La presente investigación se realizó mediante encuestas de satisfacción completas dirigidas a los usuarios atendidos en el área de Consulta Externa de Dermatología del Hospital del IESS - Manta. Julio a diciembre del 2013, el tamaño del universo con la calculadora de Metquest con un tamaño muestral recomendado de 540 pacientes y el universo fue de 2880, con un margen de error 5%, Diversidad del universo 50% y 99% Nivel de Confianza, lo cual da un total de 540 pacientes a encuestar con el objetivo de medir la calidad de atención brindada en esta área. **Conclusión:** En lo relacionado al grado de satisfacción del usuario a través de las dimensiones de calidad coincidieron que recibieron por parte del personal médico y de enfermería una buena calidad y calidez humana de atención y en el Laboratorio; más no en la Farmacia, donde tuvieron que esperar por más de una hora para obtener su medicamento. (8)

GUANÍN MORENO, Aída, 2015. Ecuador, “Propuesta de un modelo de gestión por procesos en la atención de enfermería en el Servicio de Emergencias del Hospital Militar”. **Objetivo:** Contribuir a la mejora de los Procesos con un Modelo de Gestión en la Atención de Enfermería del Servicio de Emergencia del HG1 de Quito; en Admisión, Triage y Atención al Paciente Urgente. **Metodología:** El presente trabajo se basa en un estudio descriptivo y longitudinal de los proyectos de gestión. **Resultados:** El análisis situacional permitió entender la realidad general del hospital, el proceso actual en relación a la atención en enfermería del área de emergencias del hospital y las funciones del departamento. El diagnóstico concluyó que existen discrepancias en los procedimientos que generan falta de eficiencia o inclusive posibles errores en el proceder, lo cual en una sala de emergencias puede tener consecuencias negativas para los pacientes. **Conclusión:** El direccionamiento estratégico actual necesita retroalimentación y cambios a medida

que pase el tiempo o cambie sus expectativas, con lo cual el modelo de gestión, que se propone permitirá a todos los involucrados de la atención de enfermería en el servicio de emergencias que se brinda en el Hospital Militar, trabajen hacia el logro de todos los objetivos plantados por la institución, comprometidos y siendo responsables de las actividades que se realicen. (9)

2.1.2 Antecedentes nacionales

BERNUY CAMPOS, Jesús, 2018. Lima, Perú. “Modelo de gestión para la mejora de las condiciones laborales de los trabajadores del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins EsSalud”. **Objetivo:** reflexionar y afianzar los indicadores y procesos del desempeño de acuerdo a sus capacidades de todos los trabajadores para un mejor aprendizaje y desenvolvimiento en todas las actividades organizacionales de la institución. **Metodología:** Investigación de enfoque cualitativo con un diseño descriptivo e interpretativo en base al análisis ontológico de la realidad actual del funcionamiento orgánico de los centros administrativos. **Resultados:** Los resultados manifiestos es de satisfacción del paciente y la familia; satisfacción de los trabajadores; satisfacción de la comunidad y específicamente del Hospital Rebagliati. **Conclusión:** Es necesario plantear un nuevo modelo de gestión por Sistemas para simplificar y ordenar los procesos e indicadores de salud para la toma de decisiones continuas y sostenibles de los procesos para satisfacción de los beneficiarios externos e internos. (10)

MOLERO FARFÁN, Rosa, 2017. Lima, Perú, “Propuesta de plan de mejora continua para la calidad de servicio al usuario en la Unidad de Gestión Educativa Local Santa, Ancash, 2017”. **Objetivo:** determinar el nivel de calidad de servicio al usuario en la Unidad de Gestión Educativa Local Santa, Ancash, 2017. **Metodología:** El estudio tuvo una población conformada por 180 usuarios que acudieron en los últimos tres meses a la Unidad de Gestión Educativa Local Santa, después de efectuar la formula se obtuvo una muestra de 53 usuarios. Los datos obtenidos en la investigación fueron a través de la técnica de la encuesta, utilizando el instrumento del cuestionario Servqual, la que permitió recoger información a través de opiniones de los usuarios que asisten a la UGEL Santa. **Resultados:** el resultado general obtenido en la tabla 7, indica que la calidad de servicio es baja

con un 100%. **Conclusión:** El nivel de la calidad de servicio al usuario que acude a la Unidad de Gestión Educativa Local de Santa, se observa de manera contundente que la atención al usuario tiene un nivel bajo con un 100%, el nivel medio obtiene un 0% y por último el nivel alto tiene un 0% respectivamente. (11)

FERNÁNDEZ ROJAS, Vanessa, 2017. Chachapoyas, Perú, “Propuesta de modelo de gestión por procesos para mejorar la calidad de atención a los usuarios del servicio de emergencia y hospitalización del Hospital María Auxiliadora-Rodríguez de Mendoza 2015” **Objetivo:** Elaborar un modelo de gestión, para mejorar la calidad de atención del servicio de emergencia y hospitalización del Hospital María Auxiliadora- Rodríguez de Mendoza durante el año 2015. **Metodología:** La investigación, basada en la teoría del paradigma de la expectación/disconformidad en proceso de Mohr fue descriptiva propositiva el instrumento y utilizó fue la escala SERVQUAL modificada para el Ministerio de salud aplicada. La población estuvo formada por 81 pacientes que recibieron atención y la muestra fue censal. **Resultados:** Se puede observar que la Calidad de la atención objetiva del usuario externo tiene un promedio 2,86 que significa que el servicio prestado está en un nivel por mejorar, con lo que se contrasta la hipótesis que dice que la propuesta de un modelo de gestión basado procesos, mejora la calidad de atención del servicio de emergencia y hospitalización del Hospital María Auxiliadora-Rodríguez de Mendoza. **Conclusión:** En relación a la calidad de atención de los usuarios atendidos en el Hospital María Auxiliadora- Rodríguez de Mendoza, los resultados arrojaron que el 2,5% de los pacientes indicaron que es aceptable, dado que están satisfechos con el servicio que recibieron; y el 97,5% indicaron que la calidad de la atención está por mejorar. (12)

NOVOA MENA, Martin, 2016. Amazonas, Perú, “Propuesta de implementación de un sistema de gestión de seguridad y salud ocupacional en una empresa constructora, Amazonas-Perú” **Objetivo:** Mejorar el sistema de gestión de seguridad y salud ocupacional, aplicada a una empresa constructora ubicada en la región de Amazonas, en el oriente peruano. **Metodología:** El presente trabajo presento un tipo aplicado, el nivel fue descriptivo. **Resultados:** Con el diagnóstico de línea base se pudo constatar que la empresa “ABC” no tiene un adecuado Sistema de Gestión de SST y que el personal dentro de ella, tiene muy poco

conocimiento sobre normas y leyes de seguridad y salud. **Conclusión:** Con la implementación de un Sistema de Gestión de Seguridad y Salud la empresa podrá cumplir con los requerimientos mínimos de la ley, sin embargo también dependerá del compromiso e involucramiento que haya por parte de la gerencia general y de todo el personal de trabajo. (13)

CARDENAS QUISPE, Janeth, 2015. Huancayo, Perú, “Diseño de gestión por procesos en el sector salud para mejorar la satisfacción de los clientes caso: Centro de Atención Primaria Il Chilca EsSalud”. **Objetivo:** Determinar en la manera que el diseño de gestión por procesos mejora la satisfacción de los clientes en el Centro de Atención Primaria Il Chilca Essalud. **Metodología:** El presente trabajo presento un tipo aplicado, el nivel fue descriptivo. **Resultados:** El nivel de satisfacción (satisfecho y muy satisfecho) para la situación actual representa el 34 % de un total de 86 pacientes 102 encuestados, en comparación con la propuesta de mejora de 49% de nivel de satisfacción (satisfecho y muy satisfecho). También se observa que con la propuesta de mejora el nivel de satisfacción se incrementó en 15 %. **Conclusión:** Con la propuesta de mejora para los sub procesos del proceso empresarial con él se percibe un incremento en el nivel de satisfacción fue sustentado mediante encuestas, reuniones de aceptación de propuesta y cuadros comparativos del valor añadido de la situación actual con la propuesta de mejora. Esperando contribuir con mejorar el nivel de satisfacción de los pacientes en el centro con la presente investigación. (14)

2.2. Bases teóricas

Teorías de enfermería que se relacionan con el presente trabajo

1. Teoría del Cuidado humanizado o cuidado humano de Jean Watson:

La teoría de Jean Watson pertenece a la Escuela del Caring (cuidado). Las teóricas de esta escuela creen que las enfermeras pueden mejorar la calidad de los cuidados a las personas si se abren a dimensiones tales como la espiritualidad y la cultura e integran los conocimientos vinculados a estas dimensiones.

Watson complementó su teoría, estructurando los diez Factores Caritativos por el de Proceso Caritas o Proceso de Cuidar que fueron expuestos en su libro: Nursing:

Human science and human care. A theory of nursing (Enfermería: ciencia y cuidados humanos. Una teoría de Enfermería en 1985, reimpresso en los años 1988 y 1999. En este libro, afirma que expande los aspectos filosóficos y transpersonales del “momento de cuidados” como el eje de su marco de referencia y hace más evidente los aspectos éticos, del arte y los espirituales-metafísicos. Además, impregnada en el pensamiento postmoderno, Watson publica su libro: Postmodern nursing and beyond (Enfermería posmoderna y otros enfoques) en el año 1999.

Jean Watson sustenta su trabajo en desarrollar una base moral y filosófica significativa en la labor del personal de enfermería, su teoría del ejercicio profesional de la enfermería se basa en los 10 factores asistenciales:

1. El primero trata de la formulación de un sistema de valores humanos altruistas, donde se trata de sentir satisfacción de brindar un servicio de calidad.
2. El segundo es la inculcación de la fe y la esperanza; en donde el cuidado implica lograr que el paciente tome conductas saludables dentro de todos sus problemas con la seguridad que la enfermera le brinda con el objetivo de lograr su bienestar
3. El tercero es el cultivo de la sensibilidad tanto para el paciente como para el mismo profesional, lo cual según Watson es esencial, donde aclara que no es adecuado que las emociones negativas de casa la volquemos en la función del cuidado del paciente, por lo cual es importante que logre el manejo de sus emociones así como de los mismo pacientes.
4. El cuarto es el desarrollo de una relación de ayuda y confianza; donde es importante el desarrollo de una buena comunicación y escucha donde emerja el respeto de las creencias de la otra persona. Donde la relación de confianza que se genere entre la enfermera y paciente muchas veces es esencial para la aceptación de algún tratamiento u intervención quirúrgica.
5. El quinto es la promoción y la aceptación de los sentimientos y emociones tanto positivos como negativos; donde la autora mencionaba que la enfermera debe estar preparada para esta situación ya que inclusive puede que no haya una coincidencia de pensamientos. Donde implica que se debe

tener mucho cuidado cuando se comparte sentimientos ya que puede ser riesgoso tanto para la enfermera como para el paciente.

6. En el sexto factor, Jean Watson hace un llamado al uso sistemático del método de resolución de problemas para la toma de decisiones. Esta se trata de la superación constante que del profesional de la salud para ofrecer un mejor servicio.
7. El séptimo es la promoción de la enseñanza aprendizaje donde se le debe brindar la información y conocimientos al paciente que ayuden con su diagnóstico por lo cual haya que estar en preparación constante.
8. El octavo se trata de proporcionar un entorno adecuado; donde el personal debe reconocer que es importante este factor para la salud del paciente, asimismo este aspecto indica que la valoración de fortalezas y debilidades es necesario para mejorar el servicio.
9. El noveno es la asistencia en la gratificación de las necesidades humanas; en donde se cuide la alineación y bienestar de la mente cuerpo y espíritu. Lo cual es importante para brindar u cuidado adecuado respetando las prioridades del caso.
10. En el décimo se refiere al fomento de las fuerzas existenciales – fenomenológicas, no solo hace falta las capacidades técnicas sino es necesario completarlas con otras habilidades más acordes al trato de la persona y el entendimiento del ser multifactorial que es.

Conocer esta teoría es importante ya que es muy utilizada en la atención y servicio que se les brinda a los pacientes en especial con enfermedades terminales como es el caso del cáncer de páncreas, donde no solo basta las calidades de un cuidado de calidad sino otros aspecto como el mencionado en la teoría como es el proporcionar un entorno adecuado, lo cual puede realizarse con una adecuada planificación como parte de las acciones de gestión.

2. Teoría de enfermería del entorno de Florence Nightingale:

La teoría de Nightingale se centró en el entorno. Todas las condiciones e influencias externas que afectan a la vida y al desarrollo de un organismo y que pueden prevenir, detener o favorecer la enfermedad, los accidentes o la muerte (Murray y Zenther, 1975). Si bien Nightingale no utilizó el término entorno en sus escritos,

definió y describió con detalles los conceptos de ventilación, temperatura, iluminación, dieta, higiene y ruido, elementos que integran el entorno.

Su teoría sobre los 5 elementos esenciales de un entorno saludable (aire puro, agua potable, eliminación de aguas residuales, higiene y luz) se consideran tan indispensables en la actualidad como hace 150 años.

Que todos los pacientes tuvieran una ventilación adecuada parecía ser una de las grandes preocupaciones de Nightingale. Instruía a sus enfermeras para que los pacientes pudieran respirar un aire tan puro como el del exterior. Rechazaba la teoría de los gérmenes (recientemente creada en esa época). El énfasis en la ventilación adecuada hacía reconocer a este elemento del entorno tanto como causa de enfermedades como también para la recuperación de los pacientes.

La higiene como concepto es otro elemento esencial de la teoría del entorno de Nightingale. En este concepto se refirió al paciente, a la enfermera y al entorno físico. Observó que un entorno sucio (suelos, alfombras, paredes y ropas de camas) era una fuente de infecciones por la materia orgánica que contenía. Incluso si el entorno estaba bien ventilado, la presencia de material orgánico creaba un ambiente de suciedad; por tanto, se requería una manipulación y una eliminación adecuadas de las excreciones corporales y de las aguas residuales para evitar la contaminación del entorno. Nightingale era partidaria de bañar a los pacientes a menudo, incluso todos los días. También exigía que las enfermeras se bañaran cada día, que su ropa estuviera limpia y que se lavaran las manos con frecuencia.

También incluyó los conceptos de temperatura, silencio y dieta en su teoría del entorno. La enfermera también debía evitar el ruido innecesario, y valorar la necesidad de mantener un ambiente tranquilo. Nightingale se preocupó por la dieta del paciente. Enseñó a las enfermeras a valorar la ingesta alimenticia, así como el horario de las comidas y su efecto sobre el paciente. Creía que los pacientes con enfermedades crónicas corrían el peligro de morir de inanición, y que las enfermeras debían saber satisfacer las necesidades nutricionales de un paciente.

Estas teorías que son esenciales en el cuidado del paciente desde diversas perspectivas más que todo enfocados en su seguridad, como en el caso del preoperatorio donde se buscan brindarles ciertas condiciones para que sientan la seguridad confianza en los procedimientos que se le van aplicar.

2.3. Marco conceptual

2.3.1 Plan de Gestión en pacientes con cáncer de páncreas en el pre operatorio.

Gestión en Salud representa una síntesis de métodos y estrategias para facilitar el trabajo en los diferentes niveles y categorías de servicios que componen el Sector Salud para la promoción, prevención y recuperación de la salud. Está conformado por un conjunto de herramientas de gestión organizadas para satisfacer las necesidades de diferentes grupos de usuarios (hacedores de política, gestores de servicios de salud, gestores locales, implementadores, personal de salud, docentes, alumnos, etc.). Estas herramientas permiten mejorar la gestión de servicios de salud y la gestión local desde la familia y la comunidad, además de complementar la formación de los estudiantes de ciencias de la salud, en pre y post grado. (15)

Asimismo gestionar es dirigir, administrar los recursos, lograr los objetivos y metas propuestos. Lo anterior exige coordinar y motivar, articular adecuadamente tanto a las personas como a los recursos materiales de una organización para que esos objetivos se alcancen en un contexto de eficacia y eficiencia. (16)

La gestión, en el ámbito de salud, se puede dividir en tres grandes niveles, que son los siguientes:

Macrogestión o gestión reguladora

Se refiere a la política sanitaria y al papel del Estado que se expresa en dos ámbitos principales: (16)

a. Intervención en aquellos aspectos en los que el mercado no garantiza el derecho a la salud de los ciudadanos.

b. Creación y aplicación de políticas públicas que protejan y ayuden a mejorar el estado de salud de la población.

Estas líneas de acción se materializan en medidas como la educación en estilos de vida saludables, protección del medio ambiente, incorporación de tecnología en el marco del desarrollo sustentable; cobertura financiera de las atenciones de salud mediante el seguro público de salud, la definición de políticas y prioridades para la asignación de recursos y, en algunos países como Chile, también en la organización y articulación de los servicios sanitarios de la red pública. (16)

Mesogestión o gestión de redes

Comprende la articulación de los establecimientos de complejidad diferenciada para el cumplimiento de los objetivos sanitarios. Incluye la coordinación entre los diversos centros, hospitales y otros establecimientos de salud (públicos o privados), los cuales deben ofrecer una cartera de prestaciones definida que incorpore acciones preventivas, promocionales, curativas y de rehabilitación, con el fin de concretar las metas sanitarias establecidas para el país. (16)

Microgestión o gestión clínica

Se lleva a cabo al interior de los servicios clínicos y centros ambulatorios. Se ocupa principalmente del quehacer de los profesionales del área clínica. Una particularidad del sector de la salud es que los profesionales se encargan de asignar la mayor parte de los recursos, por intermedio de millares de decisiones diagnósticas y terapéuticas tomadas a diario en condiciones de incertidumbre. Las actividades tendientes a disminuir la incertidumbre y controlar los resultados de este proceso competen a la gestión clínica. (16)

Por otro lado a finales del 2017 en el Perú, el Ministerio de Salud (Minsa) identificó cerca de 750 instituciones del sector salud, las cuales entran en una etapa de modernización y fortalecimiento. Además, hace ya varios años que este rubro en el Perú presenta un crecimiento de dos dígitos anual. Esto no sería posible sin el uso adecuado de instrumentos que permitan gestionar los recursos, el personal, las cifras, los aspectos legales y otras variables. Así tenemos, por ejemplo: (17)

1. **Termómetro Salud.** Esta es una herramienta desarrollada por el Minsa. Permite conocer la gestión, el funcionamiento y la percepción de los propios usuarios sobre la situación del establecimiento al que acuden. Así, se identifican las oportunidades en donde realizar mejoras o cambios para optimizar la calidad de la institución.

2. **Elaboración e implantación de un plan estratégico.** Es una utilidad común de diversas empresas de salud. Se trata de un conjunto de acciones organizadas y sistematizadas que se implementan para producir cambios en los resultados de la gestión. Esto es posible gracias a la mejora de los estándares y proyecciones.

Dichas acciones deben ser debatidas por todo el personal del establecimiento, además de ser coherentes, viables y flexibles. Una vez desarrollado el plan, se debe comunicar a todos los empleados de acuerdo con el organigrama organizacional establecido.

3. **Balanced Scorecard (BSC).** Brinda la opción de transformar las estrategias diseñadas en un grupo de medidas específicas. Así, se le asigna una tarea a cada miembro del personal para conseguir objetivos exactos y ahorrar costos y tiempos.

Además, es una forma de concatenar la planificación estratégica con la planificación operativa. Las acciones se realizan en todos los niveles; por ejemplo, en la gerencia, mesa directiva, con los propios médicos o enfermeras, etc.

4. **Gestión de datos de REACH.** Dentro del Sistema de Gestión de Salud (SGS) en el Perú, se utiliza esta herramienta para mejorar la categorización de datos. Está orientada a aquellas instituciones que manejan grandes cantidades de información sobre sus productos. Permite recopilar y almacenar cartas de sustancias de proveedores, calcular con frecuencia el tonelaje de dichas sustancias para las obligaciones previas al registro, entre otras funciones.

Otros instrumentos y procedimientos clave son la publicación sistemática de la memoria de gestión, el funcionamiento por equipos de trabajo o la creación de una unidad administrativa. El objetivo siempre será mejorar la gestión y todo lo que eso

conlleva, desde la calidad, la normativa, rentabilidad y más. Por ello, se necesitan expertos en este rubro capaces de diseñar, implementar y medir los resultados de cada herramienta.

2.3.2 Pacientes con Cáncer de Páncreas

El cáncer de páncreas comienza en los tejidos del páncreas, un órgano en el abdomen que se encuentra detrás de la parte inferior del estómago. El páncreas libera enzimas que ayudan a la digestión y produce hormonas que ayudan a controlar la glucosa sanguínea. (18)

Se pueden presentar varios tipos de tumores en el páncreas, incluidos tumores cancerosos y no cancerosos. El tipo más común de cáncer que se forma en el páncreas comienza en las células que recubren los conductos que transportan las enzimas digestivas fuera del páncreas (adenocarcinoma ductal pancreático). (18)

El cáncer de páncreas rara vez se detecta en sus etapas iniciales, cuando es más curable. Esto se debe a que a menudo no causa síntomas hasta después de que se ha diseminado a otros órganos. (18)

Las opciones de tratamiento para el cáncer de páncreas se eligen en función de la extensión del cáncer. Pueden incluir cirugía, quimioterapia, radioterapia o una combinación de estas. (18)

Síntomas

Los signos y síntomas del cáncer de páncreas en general no se presentan hasta que la enfermedad está avanzada. Pueden incluir:

- Dolor abdominal que se irradia hacia la espalda
- Pérdida de apetito o pérdida de peso involuntaria
- Color amarillento en la piel y en la parte blanca de los ojos (ictericia)
- Heces de color claro
- Orina de color oscuro
- Picazón en la piel

- Diagnóstico reciente de diabetes o diabetes existente que se vuelve más difícil de controlar
- Coágulos sanguíneos
- Fatiga

Cirugía

En la cirugía para el cáncer de páncreas, puede extraerse todo el páncreas o parte de él, según la ubicación y el tamaño del tumor dentro del páncreas. A menudo, se extirpa también un área de tejido sano alrededor del tumor. Esto se denomina un margen. El objetivo de la cirugía es lograr “márgenes limpios” o “márgenes negativos”, lo que significa que no hay células cancerosas en el borde del tejido sano extirpado. (19)

La cirugía para el cáncer de páncreas puede combinarse con terapia sistémica y/o radioterapia (consulte más abajo). Generalmente, estos tratamientos adicionales se administran después de la cirugía, lo que se denomina terapia adyuvante. Sin embargo, a veces, la terapia sistémica y/o la radioterapia pueden usarse antes de la cirugía para reducir el tamaño de un tumor. Esto se denomina terapia neoadyuvante o terapia preoperatoria. Después de la terapia neoadyuvante, se vuelve a clasificar el estadio del tumor antes de planificar la cirugía. La nueva clasificación de estadio generalmente se realiza con otra exploración por CT para observar el cambio en tamaño del tumor y qué estructuras y vasos sanguíneos cercanos está afectando. (19)

Según cuál sea el objetivo de la cirugía, se efectuarán diferentes tipos de intervenciones quirúrgicas.

Laparoscopia. En algunos casos, el cirujano puede decidir comenzar con una laparoscopia. Durante una laparoscopia, se hacen varias incisiones pequeñas en el abdomen y se introduce una cámara muy pequeña en el cuerpo mientras el paciente se encuentra bajo anestesia. La anestesia es un medicamento para ayudar a bloquear la conciencia del dolor. Durante esta cirugía, el cirujano puede determinar si el cáncer se ha diseminado a otras partes del abdomen. Si este es el caso, por lo general no se recomienda practicar la cirugía para extirpar el tumor primario. (19)

Cirugía para extirpar el tumor. Se usan diferentes tipos de cirugía, según en qué parte del páncreas esté ubicado el tumor. En todas las cirugías que se describen a continuación, los ganglios linfáticos cercanos se extirpan como parte de la operación. Por lo general, más de 1 tipo de cirujanos, así como otros especialistas, participarán en su cirugía. (19)

Si el cáncer se encuentra solo en la cabeza del páncreas, el cirujano puede llevar a cabo el procedimiento de Whipple. Se trata de una cirugía extensa en la que el cirujano extrae la cabeza del páncreas y la parte del intestino delgado denominada duodeno, así como el conducto biliar y el estómago. Luego, el cirujano vuelve a conectar el tracto digestivo y el sistema biliar. Este procedimiento debe ser realizado por un cirujano de cáncer de páncreas con experiencia. (19)

Si el cáncer está situado en la cola del páncreas, la cirugía habitual es la pancreatectomía distal. En esta cirugía, el cirujano extirpa la cola y el cuerpo del páncreas y también el bazo. (19)

Si el cáncer se ha diseminado por todo el páncreas u ocupa muchas áreas de este órgano, quizás sea necesaria una pancreatectomía total. Una pancreatectomía total es la extirpación de todo el páncreas, parte del intestino delgado, una porción del estómago, el conducto colédoco, la vesícula biliar y el bazo. (19)

2.3.3 Servicio de Cirugía

La cirugía es una rama de la medicina que emplea procedimientos invasivos que modifican la anatomía del ser humano y, en consecuencia, las funciones normales de los diferentes órganos, aparatos y sistemas. “Esta modificación es irreversible” y los resultados terapéuticos se sostienen en los cambios funcionales que el cambio anatómico induce. En la actualidad existen procedimientos invasivos que producen resultados terapéuticos que modifican la luz y el diámetro de un vaso sanguíneo, de un conducto extenosado, entre otras posibilidades. Los desarrollos tecnológicos han permitido la cirugía laparoscópica, que en sí ha introducido una nueva manera de invasión. El procedimiento quirúrgico sigue empleando, hasta el momento actual, métodos convencionales que están conformando otros procedimientos en

desarrollo. De todos modos, las resultantes de los cambios anatómicos no se modifican por el modo de producirlos. (20)

Principios generales

- Todos los servicios de Cirugía General mantendrán estrechas interrelaciones de trabajo con los de mayor y menor clasificación, así como con los policlínicos y consultorios de los médicos de familia de su área de atracción. (21)
- El Jefe de Servicio de Cirugía General de cada hospital está obligado a velar por que se cumplan los Procedimientos de Diagnóstico y Tratamiento aprobados por el Ministerio de Salud Pública. (21)
- La organización garantizará el mantenimiento de la relación médico-paciente, tanto en los servicios externos como en los de hospitalización, para lo cual: (21)

Se brindará, con cierta regularidad, información directa (Por el médico) a los familiares, sobre el estado, evolución y pronóstico de su enfermo.

Se dará información directa (del médico al paciente) sobre su enfermedad, operación y demás aspectos de importancia, durante su hospitalización y en el momento de darle el alta (Siempre en sentido positivo).

- En todos los casos de realizarse algún procedimiento investigativo o de tratamiento, se pedirá la autorización al paciente o en caso de estar éste imposibilitado, a sus familiares.

2.3.4 Preoperatorio

Se define como preoperatorio al: “Periodo que comprende el estudio y preparación del enfermo para la intervención quirúrgica”. El mismo empieza con la entrevista inicial del cirujano con su paciente, que viene a representar uno de los momentos estratégicos de la relación. Termina el preoperatorio al iniciarse la anestesia en la sala de operaciones, momento en el que se inicia el transoperatorio.

El estudio del paciente quirúrgico tiene la finalidad de llegar a un diagnóstico integral, que incluye tanto el conocimiento exacto de la patología quirúrgica que será tratada mediante cirugía, como del estado clínico general del enfermo, pues además de la "hernia", posiblemente sea portador de una cardiopatía, de diabetes, o de un mal de Parkinson, o cualquier otra enfermedad agregada o intercurrente.

Hay que recordar que, además del manejo que se vaya a realizar del padecimiento propiamente de orden quirúrgico, el enfermo debe ser tratado de la enfermedad asociada, que deberá ser controlada antes o durante la cirugía de acuerdo con la circunstancia en particular.

3. DESARROLLO DE ACTIVIDADES

3.1. Plan de gestión

Análisis de las causas que provocan el problema

1. Identificar el área y procesos a ser mejorados, y para lo cual se debe ser priorizada en función de su importancia, en relación a la misión, visión y objetivos estratégicos de la organización. Mediante las siguientes fases y herramientas:

- Listado de problemas
 - Falta de revisión y adecuación de guía de procedimientos de enfermería con nuevos criterios de atención en los pacientes con cáncer de páncreas
 - Falta de elaboración de informes relacionado con la calidad de atención en el pre operatorio en el servicio de cirugía.
 - Recarga laboral por demanda insatisfecha en el servicio de cirugía.
 - Equipos en constante mantenimiento correctivo.
 - Problemas en la infraestructura, mobiliario obsoleto y falta de implementación en el servicio de cirugía.
 - Falta de cursos de adiestramiento y capacitación en los profesionales de salud, respecto a temas de gestión de calidad en servicios que atiende a los pacientes con cáncer de páncreas.
 - Falta de elaboración y emisión mensual, informes narrativos y estadísticos de las distintas áreas de salud.
 - Falta de monitoreo y asesoramiento a los grupos de mejora continua conformados para el mejoramiento de procesos de las actividades programadas en el servicio de cirugía principalmente en el preoperatorio de los pacientes con cáncer de páncreas.
 - Falta de programas en reconocimiento al trabajador del servicio de cirugía.
 - Abastecimiento inadecuado de insumos
- Priorización de los problemas

a) Matriz de priorización

Problemas	Criterios de priorización					
	Tamaño de grupo afectado	Trascendencia del problema	Posibilidad de resolver el problema	Frecuencia del problema	Interés y compromiso del equipo en resolver el problema	Total
Falta de revisión y adecuación de guía de procedimientos de enfermería con nuevos criterios de atención en los pacientes con cáncer de páncreas	2	1	1	1	1	6
Falta de elaboración de informes relacionado con la calidad de atención en el pre operatorio en el servicio de cirugía.	2	2	1	2	1	8
Recarga laboral por demanda insatisfecha en el servicio de cirugía.	2	1	1	2	1	7
Equipos en constante mantenimiento correctivo.	3	2	2	1	3	11
Problemas en la infraestructura, mobiliario obsoleto y falta de implementación en el servicio de cirugía.	2	1	2	1	1	7
Falta de cursos de adiestramiento y capacitación en los profesionales de salud, respecto a temas de gestión de calidad en servicios que atiende a los pacientes con cáncer de páncreas	3	1	1	1	2	8
Falta de elaboración y emisión mensual, informes narrativos y estadísticos de las distintas áreas de salud.	3	1	1	2	2	9
Falta de monitoreo y asesoramiento a los grupos de mejora continua conformados para el mejoramiento de procesos de las actividades programadas en el servicio de cirugía principalmente en el	3	3	3	3	3	15

preoperatorio de los pacientes con cáncer de páncreas.						
Falta de programas en reconocimiento al trabajador del servicio de cirugía.	2	1	1	2	1	7
Abastecimiento inadecuado de insumos	2	1	1	1	1	6

Legenda de priorización de los problemas.

Alto	3
Medio	2
Bajo	1

b) Diagrama de Pareto

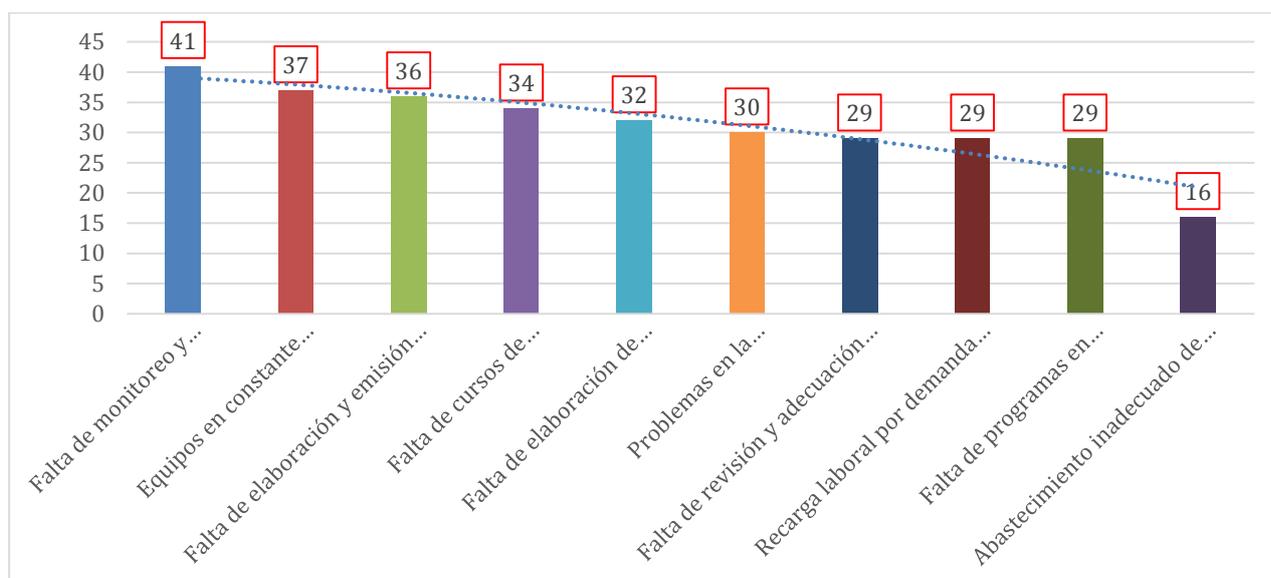
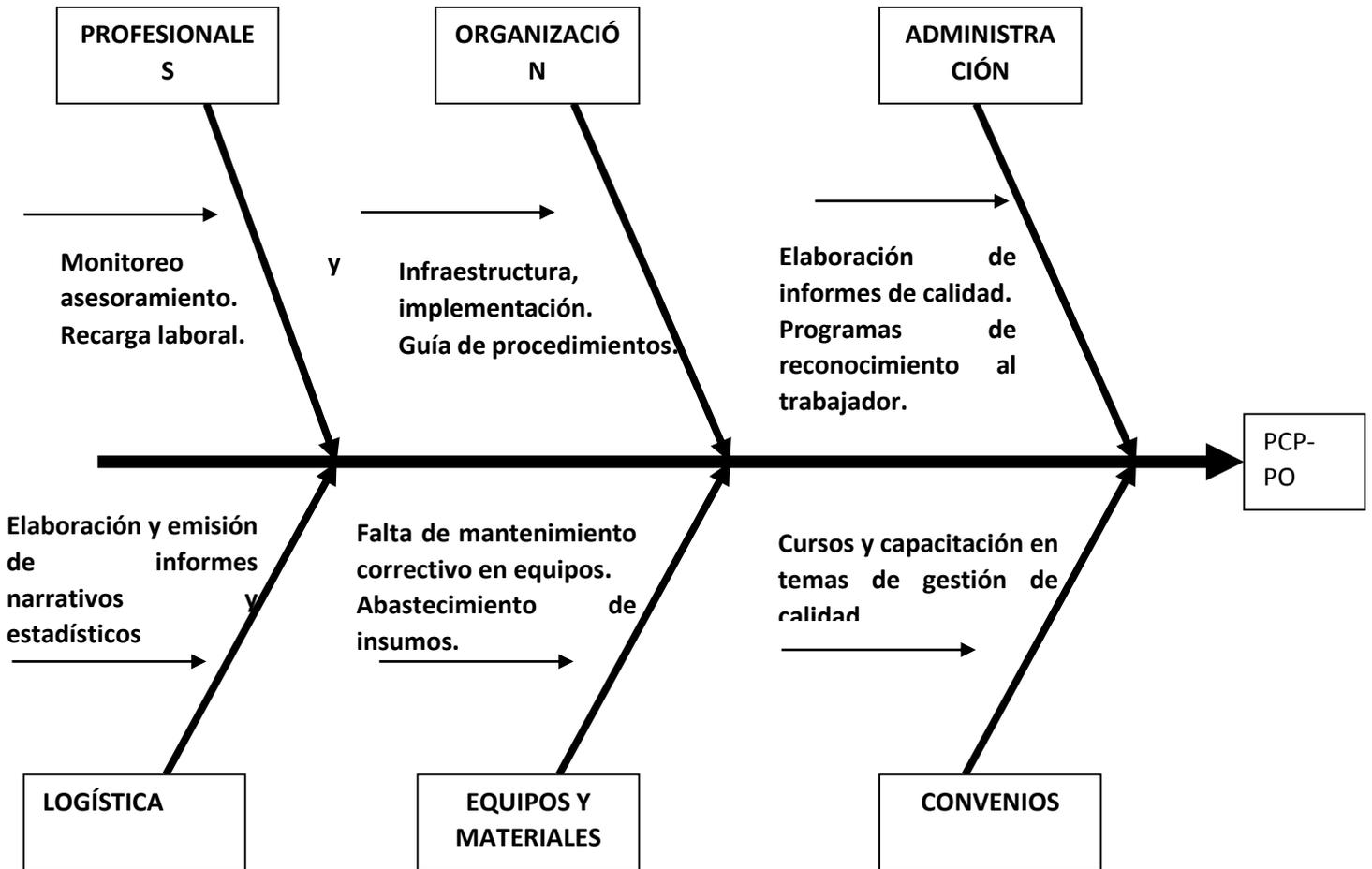


Diagrama de Pareto de la priorización de problemas en la gestión de salud del servicio de cirugía en el pre operatorio de los pacientes con cáncer de páncreas.

Fuente: *Elaboración propia.*

c. Descripción de las causas y efectos

Diagrama Ishikawa



2. Describir las causas y efectos negativos de la problemática, apoyándose con diversas herramientas y técnicas de análisis como:

DOFA (debilidades, oportunidades, fortalezas, amenazas)

FORTALEZAS	DEBILIDADES
<ul style="list-style-type: none"> - Personal especializado - Sede docente de capacitación pre y post grado de enfermería. - Convenios con establecimiento de salud. - Reformulación e implementación del plan estratégico, instrumento de gestión y toma de decisiones. - Personal comprometido 	<ul style="list-style-type: none"> - Equipos en mantenimiento correctivo. - Informes relacionado con la calidad de atención. - Cursos de adiestramiento y capacitación en gestión de calidad. - Informes narrativos y estadísticos. - Falta de monitoreo y asesoramiento
OPORTUNIDADES	AMENAZAS
<ul style="list-style-type: none"> - Excelente imagen institucional - Competitividad - Mayor calidad en la atención. - Mayor nivel de atención. - Mas trato humano 	<ul style="list-style-type: none"> - Falla de equipos - Disminución de la calidad de atención - Falta cumplimiento de las normativas establecidas en la institución. - Acumulación de problemas, quejas y reclamos. - Incumplimiento de funciones, objetivos y metas propuestas por parte de la institución.

MATRIZ DE PRIORIZACIÓN PROBLEMAS-CAUSAS-CONSECUENCIAS

Problema priorizado	Causas	Consecuencias
Falta de monitoreo y asesoramiento a los grupos de mejora continua conformados para el mejoramiento de procesos de las actividades programadas.	Falta de personal para abarcar dicha asesoría continuamente	Estancamiento en la calidad de los procesos en el preoperatorio
Equipos en constante mantenimiento correctivo en el servicio de cirugía.	Falta de presupuesto para adquirir nuevas maquinarias	Riesgo de la integridad y seguridad de los pacientes con cáncer con páncreas.
Falta de elaboración y emisión mensual, informes narrativos y estadísticos de las distintas áreas de salud.	Inadecuada comunicación y coordinación entre las áreas de salud	Un desconocimiento de las problemáticas en el servicio de cirugía
Falta de cursos de adiestramiento y capacitación en los profesionales de salud, respecto a temas de gestión de calidad en el servicio de cirugía, en el pre operatorio.	Falta de planificación y ambientes adecuados, para los pacientes con cáncer de páncreas.	Inadecuadas utilización de los recursos y materiales disponibles en el servicio de cirugía.
Falta de elaboración de informes relacionado con la calidad de atención a los pacientes con cáncer de páncreas.	Falta de concientización de la importancia en la elaboración de informes de calidad de atención en los pacientes con cáncer de páncreas.	Deficiencia en la atención brindada al paciente y familiares respecto a su estado de salud, ocasionando un desprestigio en la imagen institucional

II. PROPUESTA Y PLANIFICACIÓN DEL PLAN

Generalidades

El 3 de noviembre de 1958 comienza a funcionar oficialmente lo que hoy conocemos como Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins de EsSalud, considerado en su época el más grande y moderno de esta parte del continente. Actualmente, este nosocomio atiende a una población aproximada de cerca de 2 millones de asegurados de toda la red prestacional.

Pero, la historia de este nosocomio se inicia el 12 de agosto de 1936 con la creación de la Ley N° 8433, Ley del Seguro Social Obligatorio, exclusivamente a nivel de obreros, creando la Caja Nacional del Seguro Social Obrero. En esa misma fecha se encarga a Edgardo Rebagliati Martins la instalación y organización de la Caja Nacional del Seguro Social.

Años más tarde, el 19 de noviembre de 1948 se crea el Seguro Social Obligatorio del Empleado, mediante el Decreto Ley N° 10902, que se fusionaría con la Caja Nacional de Seguro Social para crear el Seguro Social del Perú.

En la gestión del Seguro Social del Empleado, se construyó el Hospital Central del Empleado, conocido actualmente como Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. Dicho establecimiento fue inaugurado dos veces: la primera inauguración fue el 24 de julio de 1956. Pero, al no estar debidamente equipado no entró en funcionamiento. La segunda inauguración fue el 03 de noviembre de 1958, fecha en la que entró en funcionamiento para los empleados y sus derechohabientes.

El primer director del Hospital Central del Empleado fue el doctor Guillermo Kaelin de la Fuente, contando para esas fechas con 466 camas y 167 trabajadores en las especialidades (médicos, técnicos y enfermeras) de maternidad, laboratorio clínico, banco de sangre, rayos X, farmacia, consulta externa, emergencia y sala de operaciones. Estaba equipado con modernos equipos médicos.

A las 8 horas de producirse la inauguración, a través de su servicio de maternidad nace el primer niño llamado Jorge Angulo Bielich. Desde esa fecha se tenía un promedio de 751 nacimientos mensuales. Después de once años y un día (el 4 de noviembre de 1969) se produciría el nacimiento cien mil (100.000) con la niña Mariella Regina Infante Alosilla. En ese mismo año se realizan las dos primeras

intervenciones quirúrgicas de trasplantes de riñones, siendo el segundo hospital en el Perú en realizar tan importante innovación.

El 27 de noviembre de 1975, bajo el Seguro Social del Perú, el Hospital Central del Empleado fue denominado como Hospital Central N° 2 y formó parte de una red nacional de hospitales de la seguridad social. Una anécdota histórica sucedió en el año de 1973 cuando el Hospital Militar requirió a los expertos del Hospital Central, quienes liderados por el doctor Marino Molina y su equipo salvaron al presidente Juan Velasco Alvarado en una intervención quirúrgica cardiovascular.

El nombre actual, Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, se le otorgó el año de 1981 en mérito al doctor y periodista Edgardo Rebagliati Martins, el ícono y figura de la seguridad social de nuestro país, quien tuvo la tarea loable de organizar e instalar el funcionamiento de la seguridad social en el Perú, siendo Gerente General de la Caja Nacional de Seguro Social y, después, del Seguro Social del Empleado, programando la construcción y equipamiento de hospitales emblemáticos de la Seguridad Social. De esta manera, es considerado el Precursor y Fundador de la Seguridad Social en el Perú.

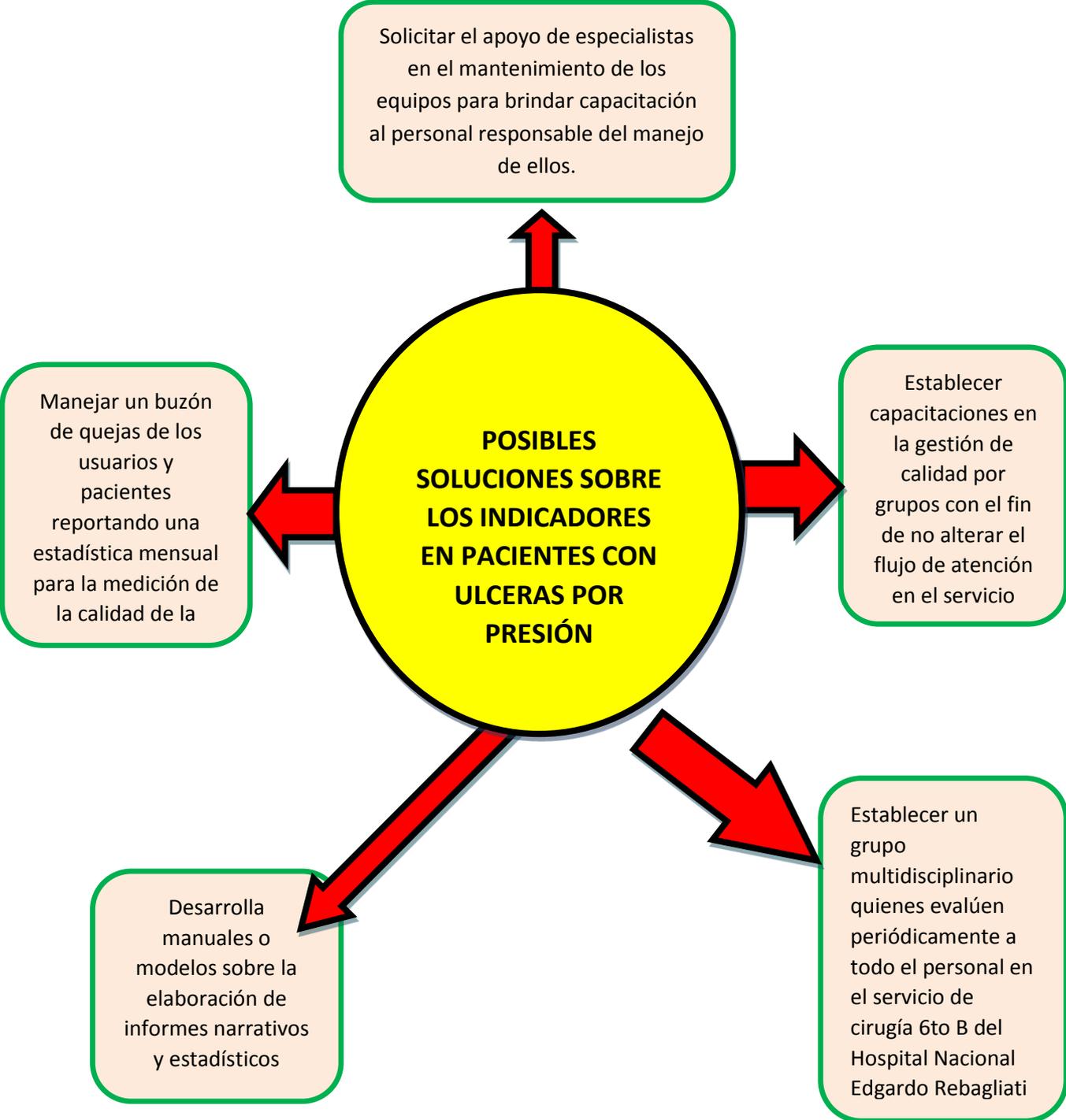
Campo de Aplicación

Lo que se pretende mejorar es la administración del Servicio de Cirugía 6to B el cual cuenta con 17 ambientes de hospitalización; distribuidos en 10 ambientes unipersonales y 7 ambientes bipersonales con un total de 24 camas para la hospitalización de los pacientes

Objetivos

- Mejorar el mantenimiento correctivo de los equipos.
- Aumentar la calidad y continuidad de los Informes relacionado con la calidad de atención.
- Coordinar para la elaboración de cursos de adiestramiento y capacitación en gestión de calidad del personal.
- Mejorar la elaboración de Informes narrativos y estadísticos.
- Aumentar la frecuencia de monitoreo y asesoramiento

Posibles soluciones



- a) **Establecer acciones para la solución:** en esta fase es necesario asignar tareas a cada miembro del equipo; se sugiere aplicar diferentes herramientas para la solución de problemas que se han identificado, entre ellas están:

1. Planificación estratégica y operativa

Problema	Objetivos	Metas	Actividades	Fecha de inicio	Fecha de fin	Responsables	Recursos
Falta de monitoreo y asesoramiento a los grupos de mejora continua conformados para el mejoramiento de procesos de las actividades programadas.	Aumentar la frecuencia de monitoreo y asesoramiento en el servicio de cirugía	Estandarizar el servicio de cirugía	Establecer un grupo multidisciplinario quienes evalúen periódicamente a todo el personal en el servicio de cirugía 6to B del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martin	4.7.19	6.9.19	Enfermera en jefe	Ficha de evaluación Manual de procedimientos
Equipos en constante mantenimiento correctivo.	Mejorar el mantenimiento o correctivo de los equipos para la atención de los pacientes con cáncer de páncreas	Mantener en óptimas condiciones los equipos para la atención de los pacientes con cáncer de páncreas	Solicitar el apoyo de especialistas en el mantenimiento de los equipos para brindar capacitación al personal responsable del manejo de ellos y con ello la atención optima de los pacientes con cáncer de páncreas.	7.9.19	12.11.19	Enfermera en jefe	Cartas, Solicitudes

Falta de elaboración y emisión mensual, informes narrativos y estadísticos de las distintas áreas de salud.	Mejorar la elaboración de Informes narrativos y estadísticos.	Mejores informes narrativos y estadísticos	Desarrolla manuales o modelos sobre la elaboración de informes narrativos y estadísticos.	13.11 .19	06.1. 20	Enfermera sub jefa	Computadoras, programas , audiovisual
Falta de cursos de adiestramiento y capacitación en los profesionales de salud, respecto a temas de gestión de calidad	Coordinar para la elaboración de cursos de adiestramiento o y capacitación en gestión de calidad del personal.	Un mejor conocimiento de la gestión de calidad	Establecer capacitaciones en la gestión de calidad por grupos con el fin de no alterar el flujo de atención en el servicio.	07.01 .20	15.2. 20	Enfermera en jefe Enfermera sub jefa	Convenios, ambientes
Falta de elaboración de informes relacionado con la calidad de atención.	Aumentar la calidad y continuidad de los Informes relacionado con la calidad de atención.	Elevar la calidad de atención	Manejar un buzón de quejas de los usuarios y pacientes reportando una estadística mensual para la medición de la calidad de la atención en el servicio	16.02 .20	15.3. 20	Enfermera sub jefa	Buzón de quejas, Correos, redes sociales.

2. Diagrama de Gantt

ACTIVIDADES	CRONOGRAMA									
	Julio 2019 Semana 1-4	Agosto 2019 Semana 5-8	Setiembre 2019 Semana 9-12	Octubre 2019 Semana 13-16	Noviembre 2019 Semana 17-20	Diciembre 2019 Semana 21-24	Enero 2020 Semana 25-28	Febrero 2020 Semana 29-32	Marzo 2020 Semana 33-36	
Establecer un grupo multidisciplinario quienes evalúen periódicamente a todo el personal en el servicio de cirugía 6to B del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martin										
Solicitar el apoyo de especialistas en el mantenimiento de los equipos para brindar capacitación al personal responsable del manejo de ellos y con ello la atención optima de los pacientes con cáncer de páncreas.										

III. IMPLEMENTACIÓN Y SEGUIMIENTO

ACTIVIDADES	Cumplimiento en la fecha	Cumplimiento fuera de la fecha
Establecer un grupo multidisciplinario quienes evalúen periódicamente a todo el personal en el servicio de cirugía 6to B del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martin.		X
Solicitar el apoyo de especialistas en el mantenimiento de los equipos para brindar capacitación al personal responsable del manejo de ellos.	X	
Desarrollar manuales o modelos sobre la elaboración de informes narrativos y estadísticos.		X
Establecer capacitaciones en la gestión de calidad por grupos con el fin de no alterar el flujo de atención en el servicio.	X	
Manejar un buzón de quejas de los usuarios y pacientes reportando una estadística mensual para la medición de la calidad de la atención en el servicio.	X	

1. Cumplimiento del plan de acuerdo a lo que se proyectó.

El plan se cumplió en los objetivos planteados, habiendo demora en algunos puntos, como el establecimiento del grupo multidisciplinario para la evaluación periódicamente en el servicio. Así mismo por la carga de trabajo hubo también una demora en la elaboración de manuales y modelos en la elaboración de informes narrativos y estadísticos.

2. Valoración del cumplimiento de plan

El plan se desarrolló de forma regular cumpliendo con todos los objetivos

Objetivos	Indicadores	Si	No
Aumentar la frecuencia de monitoreo y asesoramiento en la mejora de los procesos	Monitoreo	x	
	Asesoramiento	x	
	Grupo multidisciplinario	x	
Mejorar el mantenimiento correctivo de los equipos.	Presupuesto	x	
	Especialistas	x	
	Capacitación	x	
Mejorar la elaboración de Informes narrativos y estadísticos.	Comunicación interna	x	
	Coordinación	x	
	Problemáticas	x	
Coordinar para la elaboración de cursos de adiestramiento y capacitación en gestión de calidad del personal.	Planificación	x	
	Capacitación	x	
	Turnos	x	
Aumentar la calidad y continuidad de los Informes relacionado con la calidad de atención.	Buzón de quejas	x	
	Usuarios	x	
	Balance mensual	x	

IV. EVALUACIÓN

1. Plan de evaluación.

Mediante los objetivos e indicadores se evaluó el plan de gestión durante tres meses. Lo cual se evaluó mediante una ficha de cotejo.

Asimismo se siguió las siguientes pautas:

- a) Velar por la ejecución de las diferentes tareas en el plazo y forma previstas.

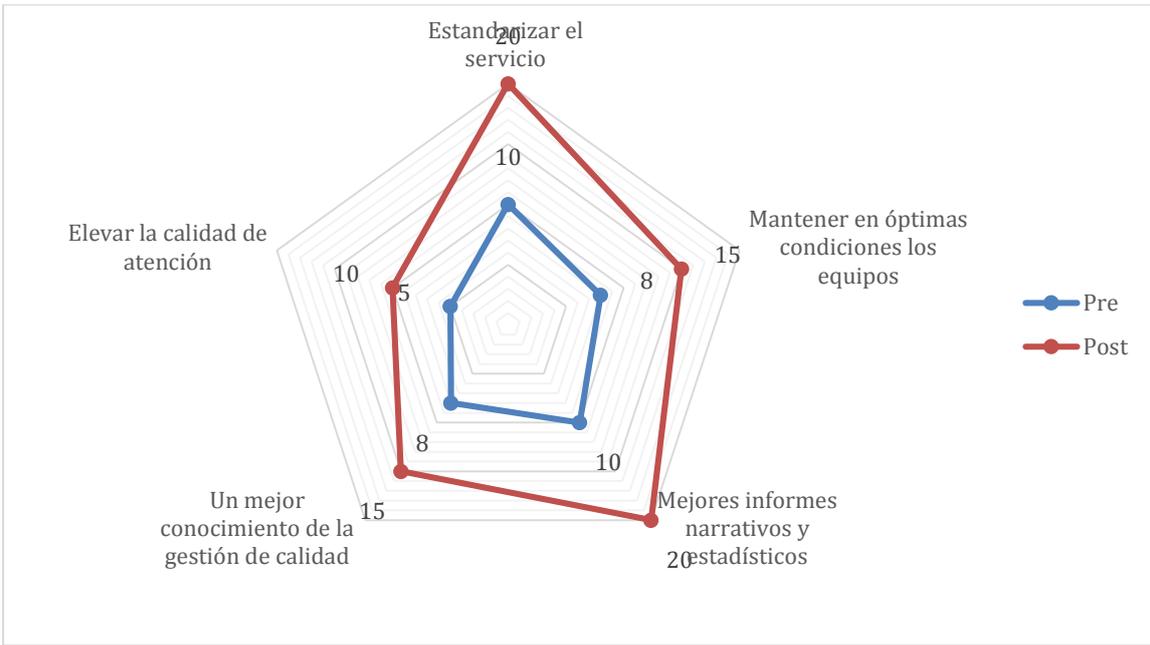
- b) Comprobar, periódicamente, el grado de cumplimiento de las acciones previstas con respecto a lo planificado. En ocasiones, y al objeto de poder volver a medir los indicadores para ver si se alcanzan, se deberá considerar un tiempo entre el fin de las tareas planificadas y su valoración.
- c) Identificar posibles desviaciones y analizar sus causas. Las más comunes tienen que ver con la indisponibilidad de los recursos humanos en el momento planificado, o de los propios recursos materiales previstos, por citar algunos ejemplos.
- d) Corregir las desviaciones identificadas a través de las acciones correctoras que se estimen adecuadas en cada momento.
- e) Recoger nuevas ideas o propuestas las cuales sirvan para la ejecución de las tareas programadas.

Así mismo, en esta fase, se identifica una serie de acciones de comunicación entre las que, por su importancia, destacan:

- El Responsable de la evaluación informa del comienzo de la ejecución de las actividades previstas y la difusión de los mismos entre los colaboradores.
- El Equipo de Trabajo informa al Responsable del seguimiento sobre los avances de los trabajos encomendados y de posibles contingencias acaecidas.
- El Responsable de seguimiento comunica al Equipo de Trabajo, las posibles variaciones en los trabajos, los nuevos riesgos identificados, cambios realizados sobre lo planificado, etc. Así mismo, comunica al Responsable del programa, el avance de los trabajos y las desviaciones sobre lo planificado.

2. **Informe sobre la evaluación.**

La evaluación del Programa de Mejora nos ayuda a conocer el grado de consecución de los objetivos propuestos y los resultados obtenidos, y conocer el impacto de las mejoras puestas en marcha.



Como podemos observar en el gráfico de acuerdo a las metas planteadas antes de la aplicación del plan de gestión el desarrollo de estos puntos se venían desarrollando con un nivel menor al que alcanzaron después de la aplicación del plan de gestión. Lo que implica que este plan de gestión para el mejoramiento del servicio es eficiente.

4. CONCLUSIONES

Se concluye a través del plan de gestión establecido el aumento del monitoreo y asesoramiento de los profesionales en el servicio de cirugía en cuanto a sus procesos, incrementan la calidad en el servicio.

Se concluye que al lograr un mantenimiento correctivo efectivo en los equipos, el servicio aportará un mejor resultado y eficiencia en los procesos de atención al paciente con cáncer de páncreas.

Se concluye que al mejorar la elaboración de Informes narrativos y estadísticos se podrá llevar un mejor control y visión de las actividades que se deberán reforzar en el servicio de cirugía en el preoperatorio, con el fin de aumentar constantemente la calidad de atención.

A través de la organización se podrá coordinar la elaboración de cursos de adiestramiento y capacitación en convenios con otras instituciones, con el fin de ampliar los conocimientos, metodologías y estrategias en el profesional de salud.

Se concluye que aumentar la calidad y continuidad de los Informes relacionado con la calidad de atención, brinda un respaldo, a las actividades de los profesionales de salud en el servicio de cirugía.

Finalmente se concluye según lo observado que las actividades se cumplieron en un tiempo estimado, en algunos puntos tuvieron ciertas demoras debido a la carga laboral o por motivos de presupuesto y cumplimiento de labores. Por otro lado según algunos resultados se pudo observar que el plan de mejora tuvo un aporte significativo en la mejora de ciertas problemáticas en cuanto a los procesos dentro del servicio que implican responsabilidad administrativa.

5. RECOMENDACIONES

Se recomienda seguir con las capacitaciones en temas de gestión en salud, tanto para el personal administrativo como para el personal de asistencia, ya que es importante conocer sobre que estrategias se trabaja y la importancia de respetar dicho orden y estructura, para resultados más eficientes con un mejor uso de los recursos disponibles, con el objetivo final de ofrecer un mejor servicio a los pacientes, mejorando la imagen institucional en el proceso.

Asimismo se recomienda solicitar un sistema donde permita el usuario brindar sugerencias así como quejas del servicio con el fin de mantener una mejora continua de los servicios atacando los problemas más urgentes, de parte del indicador más utilizado actualmente para medir la calidad de cualquier servicio o producto; el usuario, consumidor o en nuestro caso el paciente.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Metodología de gestión productiva de los servicios de salud - Introducción y generalidades. Organización panamericana de la salud. 2015. Recuperado de: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=4531%3Ametodologia-gestion-productiva-servicios-salud-introduccion-generalidades&catid=3178%3Ahealth-services-organization-manage&Itemid=3535&lang=es.
2. MV SISTEMAS MV INFORMÁTICA NORDESTE. Los 10 pasos para una gestión hospitalaria de éxito. 2019. Internet. Recuperado de: <http://www.mv.com.br/es/blog/los-10-pasos-para-una-gestion-hospitalaria-de-exito-->.
3. SOTO, A. Barreras para una atención eficaz en los hospitales de referencia del Ministerio de Salud del Perú: atendiendo pacientes en el siglo XXI con recursos del siglo XX. Rev. perú. med. exp. salud publica vol.36 no.2 Lima jun./set. 2019. Recuperado de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342019000200020&script=sci_arttext.
4. DIARIO CAPITAL. ¿Por qué el cáncer de páncreas es uno de los más letales en Perú y el mundo? Grupo RPP. Internet, 2018. Recuperado de: <https://capital.pe/actualidad/por-que-el-cancer-de-pancreas-es-uno-de-los-mas-letales-en-peru-y-el-mundo-noticia-1161752>.
5. RODRÍGUEZ GARCÍA, Antonio. Proyecto de gestión de un servicio de cirugía general en un hospital de nueva creación. Análisis del funcionamiento. España. 2018. Universidad Complutense De Madrid. Recuperado de: <http://eprints.ucm.es/47201/1/T39837.pdf>.
6. SÁNCHEZ LÓPEZ, José y cols. Gestión de eventos adversos en un Servicio de Cirugía oral y Maxilofacial. España. Rev. Journal of Healthcare Quality Research. Volume 33, Issue 5, September–October 2018, Pages 256-263. Recuperado de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2603647918300678>.

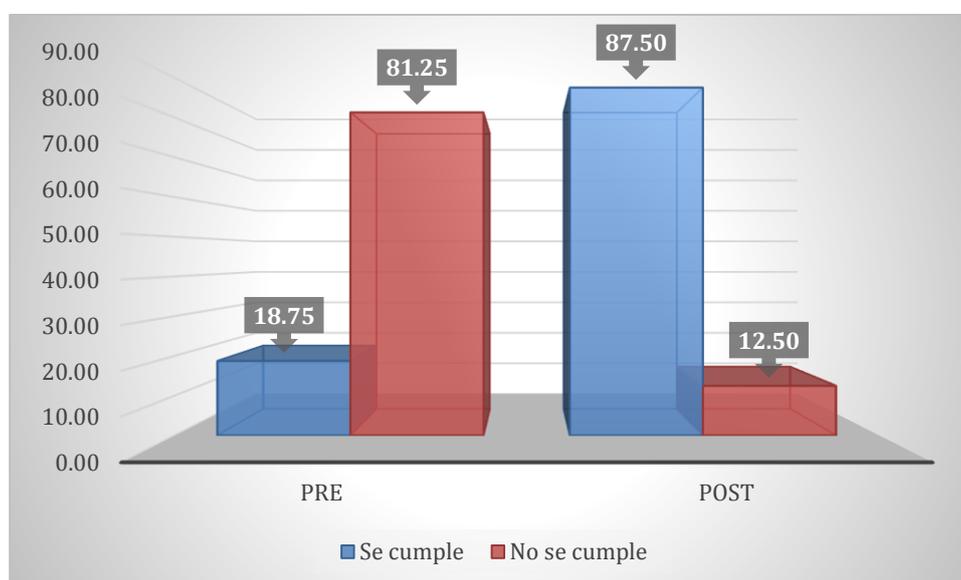
7. PAZMIÑO MIRANDA, Ana. Plan de mejoramiento de la atención de la consulta externa en el Centro de Salud de la Vicentina. Ecuador. Universidad de Las Américas. 2016. Recuperado de: <http://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/4631/1/UDLA-EC-TEAIS-2016-01.pdf>.
8. VALLEJO VALDIVIESO, Nívea. Plan de Mejoramiento de la Calidad de Atención de Salud del Área de Consulta Externa de Dermatología del “Hospital IESS Manta”. 2016. Ecuador. Recuperado de: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.
9. GUANÍN MORENO, Aída. Propuesta de un modelo de gestión por procesos en la atención de enfermería en el Servicio de Emergencias del Hospital Militar. 2015. Ecuador. Escuela Politécnica Nacional. Recuperado de: <https://bibdigital.epn.edu.ec/bitstream/15000/10592/1/CD-6270.pdf>.
10. BERNUY CAMPOS, Jesús. Modelo de gestión para la mejora de las condiciones laborales de los trabajadores del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins EsSalud. Lima, Perú. 2018. Universidad Cesar Vallejo. Recuperado de: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/20128/Bernuy_CJE.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
11. MOLERO FARFÁN, Rosa. Propuesta de plan de mejora continua para la calidad de servicio al usuario en la Unidad de Gestión Educativa Local Santa, Ancash, 2017. Lima, Perú. Universidad Cesar Vallejo. Recuperado de: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/12007/molero_fr.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
12. FERNÁNDEZ ROJAS, Vanessa. Propuesta de modelo de gestión por procesos para mejorar la calidad de atención a los usuarios del servicio de emergencia y hospitalización del Hospital María Auxiliadora- Rodríguez de Mendoza 2015. Chachapoyas, Perú. 2017. Universidad Cesar Vallejo. Recuperado de: [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/16380/Fern%
c3%a1ndez_RV.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/16380/Fern%c3%a1ndez_RV.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
13. NOVOA MENA, Martin. Propuesta de implementación de un sistema de gestión de seguridad y salud ocupacional en una empresa constructora, Amazonas-Perú. 2016. Amazonas, Perú. Universidad San Ignacio de Loyola.

- Recuperado de:
http://repositorio.usil.edu.pe/bitstream/USIL/2593/1/2016_Novoa_Propuesta-de-implementaci%C3%B3n-de-un-sistema.pdf.
14. CARDENAS QUISPE, Janeth. Diseño de gestión por procesos en el sector salud para mejorar la satisfacción de los clientes caso: Centro de Atención Primaria II Chilca EsSalud. 2015. Huancayo, Perú. Universidad nacional del centro del Perú. Recuperado de:
<http://repositorio.uncp.edu.pe/handle/UNCP/1456>.
 15. UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS. Acerca de Gestión en Salud. 2018. Internet. Gestión en salud. Recuperado de:
http://gestionensalud.medicina.unmsm.edu.pe/?page_id=13.
 16. ROMÁN, Angélica. Conceptos y definiciones básicas de la gestión clínica. Medwave 2012 Jun; 12(5):e5418. Recuperado de:
<https://www.medwave.cl/link.cgi/medwave/series/ges01/5418>.
 17. UNIVERSIDAD ESAN. ¿Cuáles son las herramientas de la gestión en salud? 2018. Recuperado de: <https://www.esan.edu.pe/apuntes-empresariales/2018/03/cuales-son-las-herramientas-de-la-gestion-en-salud/>.
 18. MAYO CLINIC. Cáncer de páncreas. Mayo Foundation for Medical Education and Research. Recuperado de: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/pancreatic-cancer/symptoms-causes/syc-20355421>.
 19. American Society of Clinical Oncology. Cáncer de páncreas: Tipos de tratamiento. Internet. Recuperado de: <https://www.cancer.net/es/tipos-de-c%C3%A1ncer/c%C3%A1ncer-de-p%C3%A1ncreas/tipos-de-tratamiento>.
 20. HERNÁNDEZ SÁNCHEZ, R. El cirujano. Manuscritos conmemorativos Rev Sanid Milit Mex 2017; 71:177-184. Recuperado de:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/sanmil/sm-2017/sm172l.pdf>.
 21. ALFONSO MENDOZA F. La relación médico paciente: consideraciones bioéticas. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. vol.63 no.4 Lima oct. /dic. 2017. Recuperado de:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322017000400007.

ANEXOS

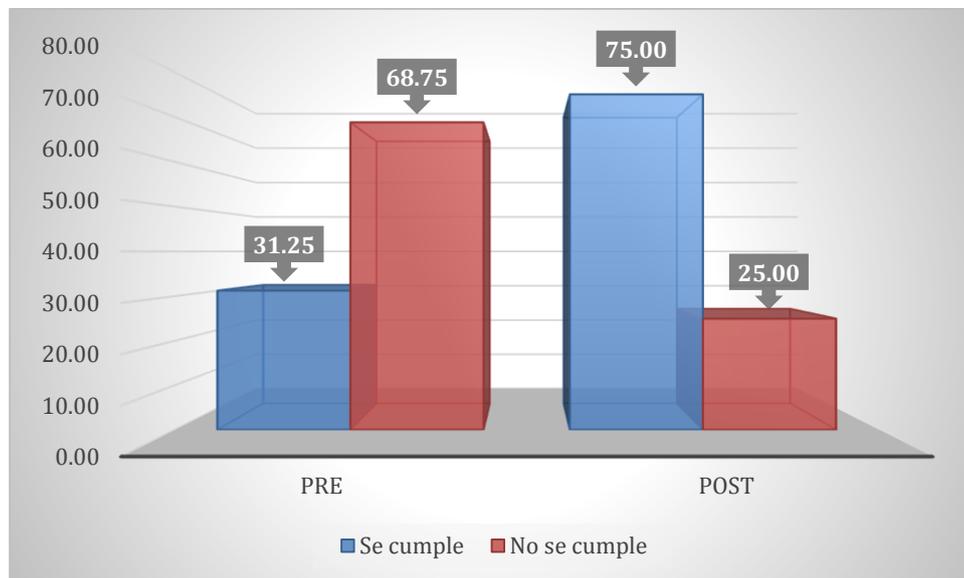
Anexo 01: Cuadros estadísticos de resultados en la evaluación del plan.

	Monitoreo y asesoramiento en la mejora de los procesos			
	pre		post	
	n	%	n	%
Se cumple	3	18.75	14	87.50
No se cumple	13	81.25	2	12.50
TOTAL	16	100.00	16	100.00



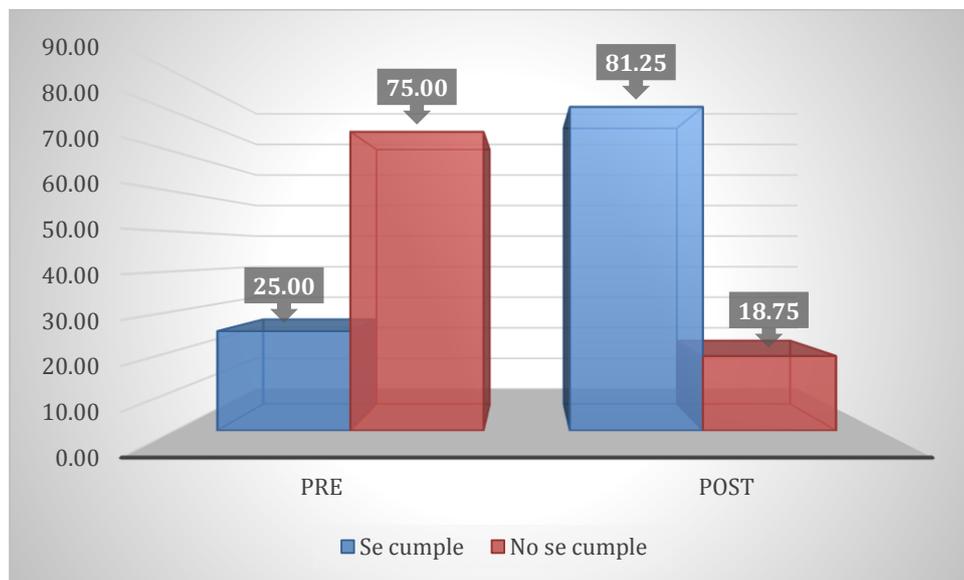
Como podemos observar antes de la aplicación del plan de gestión no se cumplía con el tema de monitoreo y asesoramiento en la mejora de los procesos dentro del servicio esto según el 81.25% de los colaboradores en la investigación, situación la cual después de la aplicación del plan cambio, según el 87.50% este punto se desarrolló de manera efectiva cumpliendo el objetivo.

	Mantenimiento correctivo de los equipos			
	pre		post	
	n	%	n	%
Se cumple	5	31.25	12	75.00
No se cumple	11	68.75	4	25.00
TOTAL	16	100.00	16	100.00



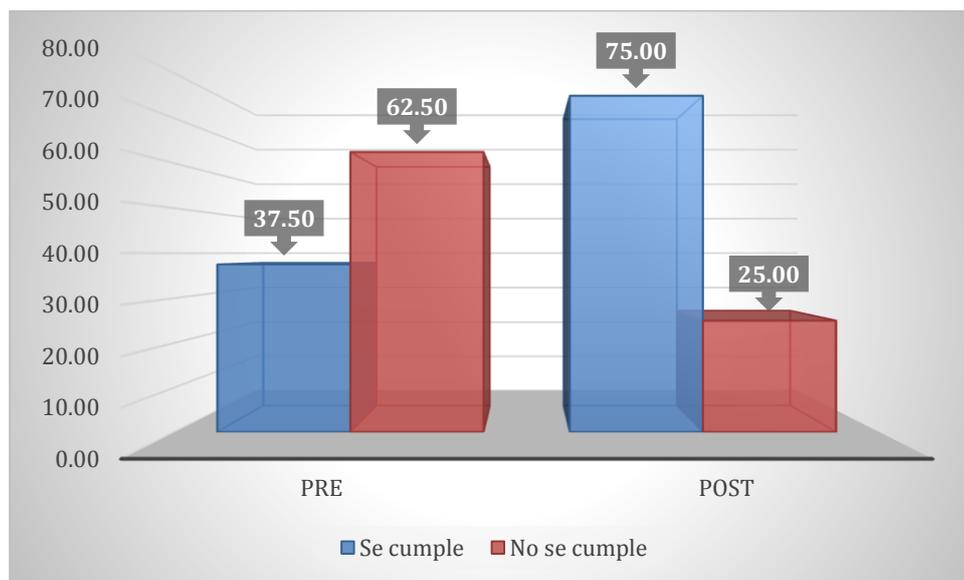
Como podemos observar antes de la aplicación del plan de gestión no se cumplía con el tema de mantenimiento correctivo de los equipos dentro del servicio esto según el 68.75% de los colaboradores en la investigación, situación la cual cambio después de la aplicación del plan según el 75.00% este punto se desarrolló de manera efectiva cumpliendo el objetivo.

Elaboración de Informes narrativos y estadísticos				
	pre		post	
	n	%	n	%
Se cumple	4	25.00	13	81.25
No se cumple	12	75.00	3	18.75
TOTAL	16	100.00	16	100.00



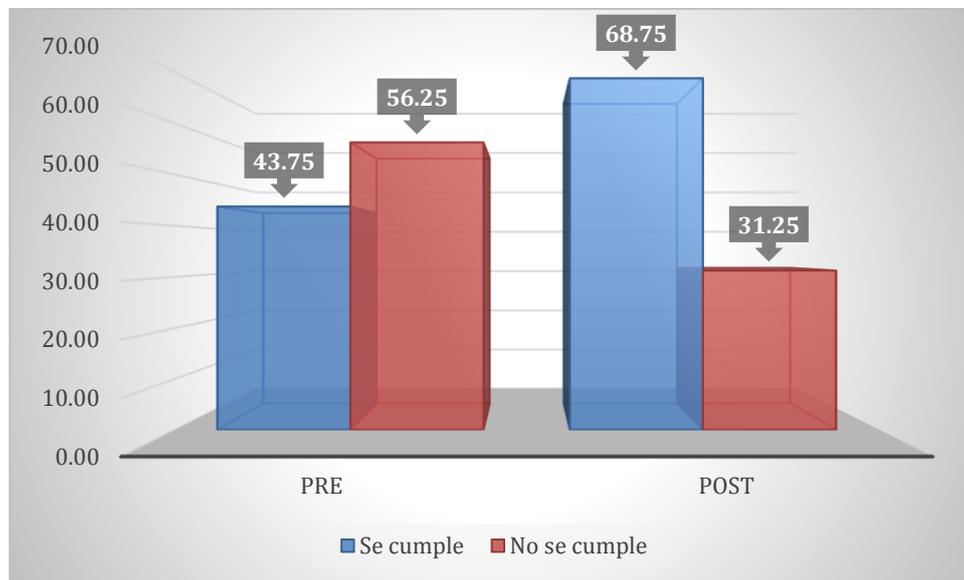
Como podemos observar antes de la aplicación del plan de gestión no se cumplía con el tema de elaboración de Informes narrativos y estadísticos dentro del servicio esto según el 75.00% de los colaboradores en la investigación, situación la cual cambio después de la aplicación del plan según el 81.25% este punto se desarrolló de manera efectiva cumpliendo el objetivo.

Elaboración de cursos de adiestramiento y capacitación en gestión de calidad				
	pre		post	
	n	%	n	%
Se cumple	6	37.50	12	75.00
No se cumple	10	62.50	4	25.00
TOTAL	16	100.00	16	100.00



Como podemos observar antes de la aplicación del plan de gestión no se cumplía con el tema de elaboración de cursos de adiestramiento y capacitación en gestión de calidad esto según el 62.50% de los colaboradores en la investigación, situación la cual cambio después de la aplicación del plan según el 75.00% este punto se desarrolló de manera efectiva cumpliendo el objetivo.

Calidad y continuidad de los Informes relacionado con la calidad de atención				
	pre		post	
	n	%	n	%
Se cumple	7	43.75	11	68.75
No se cumple	9	56.25	5	31.25
TOTAL	16	100.00	16	100.00



Como podemos observar antes de la aplicación del plan de gestión no se cumplía con el tema de calidad y continuidad de los Informes relacionado con la calidad de atención, esto según el 56.25% de los colaboradores en la investigación, situación la cual cambio después de la aplicación del plan según el 68.75% este punto se desarrolló de manera efectiva cumpliendo el objetivo.

Anexo 02: Fotos

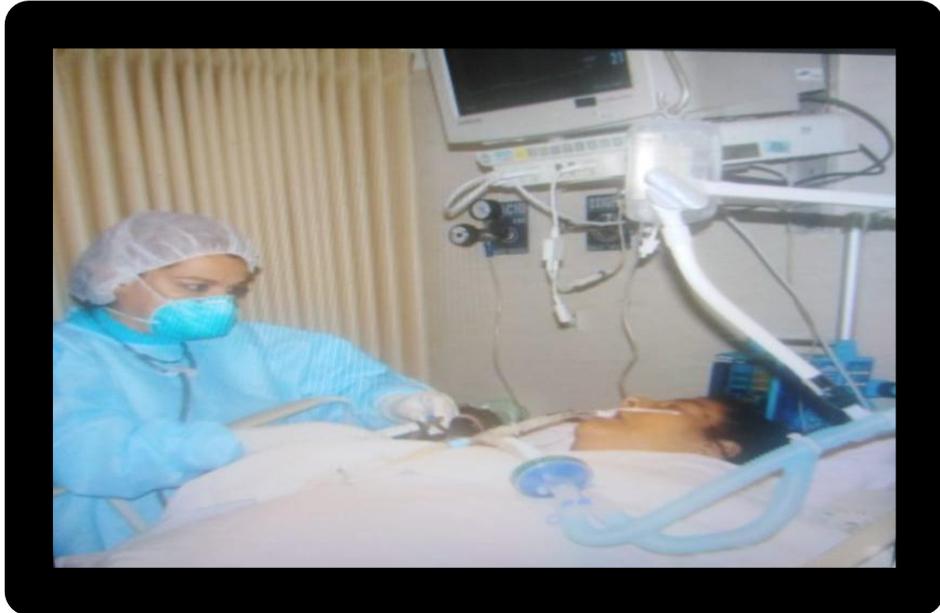


Fuente Fotográfica: Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. Essalud.

En este hospital se realizó el trabajo académico titulado: "Plan de Gestión en Pacientes con Cáncer de Páncreas en el Pre Operatorio en el Servicio de Cirugía 6to B del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. Lima 2019"



Fuente Fotográfica: Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. Essalud.



Fuente Fotográfica: Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. Essalud.

Paciente de 57 años hospitalizada con siete meses de preparación pre quirúrgica. Posteriormente operada de cáncer de páncreas y actualmente en su domicilio y con controles por consultorio externo de la especialidad.



Fuente Fotográfica: Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. Essalud.

Paciente varón de 60 años hospitalizado con dos meses de preparación pre quirúrgica, próximo a ser intervenido quirúrgicamente.



Fuente Fotográfica: Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. Essalud.

Paciente mujer de 54 años con seis meses de hospitalización en preparación pre quirúrgica. Próxima a operarse.



Fuente Fotográfica: Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. Essalud.

Paciente Varón de 62 años con cinco meses de hospitalización en preparación pre quirúrgica. Próximo a ser intervenido quirúrgicamente.



Fuente Fotográfica: Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. Essalud.
Paciente Varón de 64 años con cinco meses de hospitalización en preparación pre quirúrgica.



Fuente Fotográfica: Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. Essalud.
Paciente Mujer de 58 años operada de cáncer de páncreas, con buena tolerancia oral, próxima a salir de alta.



Fuente Fotográfica: *Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. Essalud.*

Paciente Mujer de 62 años operada de cáncer de páncreas, con buena tolerancia oral y deambulaci3n, pr3xima a salir de alta.