

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**UNIDAD DE POSGRADO**

**SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL**



**INFORME DE EXPERIENCIA PROFESIONAL EN EL  
SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL HUACHO HUAURA  
OYON - SBS 2011-2015**

**PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL  
EN ENFERMERÍA EN GERONTOLOGÍA Y GERIATRÍA**

**DELFINA BENIDA RACACHA VALLADARES**

**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: 234

Fecha de Aprobación de tesis: 18 de Octubre del 2016

Resolución Decanato N° 784-2016-D/FCS de Jurado de Sustentación para el Título de Segunda Especialidad Profesional de fecha 14 de octubre del 2016

# ÍNDICE

	Pág.
A. RESUMEN	02
B. INTRODUCCIÓN	03
C. MARCO REFERENCIAL	05
1. Institución	05
1.1. Breve Reseña Historia de Huacho	05
1.2. Reseña Historia de la Institución	06
1.3. Ubicación Geográfica y Límites de la Institución	11
1.4. Datos Demográficos	12
1.5. Servicios que Ofrece el Hospital Regional de Huacho	18
1.6. Análisis de Demanda del Hospital HHO. - S.B.S	21
1.7. Organigrama del Hospital Regional Huacho	31
2. Misión	40
3. Visión	40
4. Funciones	41
D. DESARROLLO DE ACTIVIDADES LABORALES ESPECÍFICAS	44
1. Tipo de servicio	44
2. Metodología	49
3. Herramientas	49
E. PROBLEMÁTICA Y EXPERIENCIA LABORAL	55
F. RECOMENDACIONES	75
REFERENCIALES	76
ANEXOS	78

## **A. RESUMEN**

El presente estudio denominado **“INFORME DE EXPERIENCIA PROFESIONAL EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON - SBS 2011-2015”**. Cuyo objetivo es describir la función que cumple el profesional de enfermería asistencial, en el cuidado del Adulto hospitalizado en el servicio de medicina y especialmente al Adulto Mayor con diversas patologías y comorbilidades. El método empleado es el descriptivo. Cuya técnica es la observación, entrevista y revisión de documentos de gestión.

El impacto de su recuperación del adulto mayor hospitalizado refleja la calidad de atención del personal. Sin embargo; el déficit de recursos humanos, la falta de insumos, materiales y equipos no cubren las expectativas y satisfacción en la atención de Enfermería del Adulto Mayor.

Por ello, se recomienda a la jefatura gestionar los recursos (dotación de Enfermeras, equipos y materiales); para disminuir la demanda insatisfecha. Mejorando la calidad y clima laboral del personal de enfermería.

## B. INTRODUCCIÓN

En la Segunda Asamblea Mundial de la ONU (2003) sobre el Envejecimiento, realizada en Madrid en el año 2002, se ha reconocido que el envejecimiento es un fenómeno mundial y que más allá de las cifras, implica una profunda transformación de nuestras sociedades que exige una readecuación de políticas y programas.

Según la OMS (2013) en el año 2000 había 600 millones de personas mayores de 60 años, representando 10% de la población mundial y para el 2020 esta población llegara al 11% (2). Según el INE en el 2013 la población de 65 a más años de edad representa el 6,3% de la población total peruana; proyectándose un incremento para el año 2050 aun 16,1% (40 millones 111 mil personas)(3). El incremento de la esperanza de vida de la población promueve el aumento de la prevalencia de las enfermedades crónicas y la discapacidad en los mayores de 75 años. Permitiendo el uso de los servicios médicos, haciéndose evidente en los servicios de hospitalización donde las personas mayores de 65 años ocupan anualmente del 30% al 50% de todas las camas hospitalarias, siendo más notorio en algunos servicios como los de medicina interna donde los mayores de 65 años constituyen el 55 a 60% de los pacientes hospitalizados (1).

Los adultos mayores tienen una prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles (hipertensión arterial, diabetes, reumatismo, etc.), episodios de enfermedades agudas y enfrentan riesgo de accidentes que el resto de la población, ostentando tasas altas de hospitalización, con una proporción 2.4 veces mayor que la población y un promedio de 12 días de estadía en comparación con los 8 días de la población general excluyendo a los menores de 1 año (23).

El uso frecuente de los servicios hospitalarios por las personas mayores, los expone a efectos adversos como es la pérdida de la función e independencia de las personas mayores, que muchas de las cuales no están relacionadas a la enfermedad de ingreso sino a efectos adversos de los tratamientos médicos y la práctica hospitalaria.

Las enfermeras desarrollan un conjunto de acciones orientadas a la solución de los problemas de naturaleza bio - psico-social del individuo, la familia y la comunidad,

desenvolviéndose básicamente en las áreas: Asistencial, Administrativa, Docente y de Investigación.

La Enfermera participa en la prestación de los servicios de salud integral, en forma científica, tecnológica y sistemática, así como en la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, mediante el cuidado de la persona, familia y comunidad, considerando el contexto social, cultural, económico, ambiental y político, con el propósito de contribuir a elevar la calidad de vida y lograr el bienestar.

Ley del enfermero peruano N° 27669, nos hace referencia de que la enfermera es la encargada de desarrollar planes de acción que permitan no sólo la ejecución de las acciones y procedimientos de enfermería, sino que asegure el máximo nivel de calidad en la atención integral e individualizada del usuario de acuerdo a su grado de dependencia, diagnóstico y tratamiento médico, proyectando sus acciones a la familia y comunidad; teniendo como prioridad el trabajo en equipo a fin de favorecer la disminución de factores de riesgo enfocado a las enfermedades transmisibles”.(12) Como trabajadores de la salud es nuestra responsabilidad de atender a los adultos mayores hospitalizados y capacitar a los cuidadores y/o familiares sobre cuidado que necesitan cuando estén en casa.

El Objetivo del presente informe es describir la función que cumple el profesional de enfermería, en el cuidado del Adulto Mayor hospitalizado en el servicio de medicina, con diversas patologías y comorbilidades. La enfermera cumple diversos roles tanto en el campo asistencial, administrativas, investigación y docencia, ya que atiende a una excesiva demanda de adultos mayores con diferentes patologías entre el periodo 2011 – 2015.

Así mismo se trata de plasmar las mejoras al paciente, mostrar destrezas adquiridas durante la experiencia laboral y capacidad resolutive para enfrentar diversas emergencias o eventos que se presentaron y dieron soluciones oportunamente.

El informe en la primera parte aborda las características referentes a la localidad, a la institución, servicios que ofrece, misión, visión, desarrollo de actividades específicas desarrolladas en hospitalización. Describe la problemática actual mediante un análisis FODA. Sugiere posibles soluciones a los directivos de enfermería a través del análisis de nuestros indicadores de gestión y estudios realizados en el servicio.

## C. MARCO REFERENCIAL

### 1. INSTITUCIÓN:

#### 1.1 BREVE RESEÑA HISTORIA DE HUACHO

El historiador Max Espinoza Galarza, con la colaboración del funcionario de la FAO para la Región Norte de Latino América y autodidacta Francisco Costa Esparza, en la obra Toponimia Quechua en el Perú, indica que Huacho proviene de la palabra Huaqcha que en quechua significa "Huérfano". Debido a que los caciques de la costa norte castigaban duramente a los indios desobedientes; los desterraban al despoblado Huacho; por eso se les llamaba Los Huachus, que significa huérfano. Don Felipe Paz Soldán, señala que en quechua la palabra Huacho significa Camellón y en aymara becoquín o birrete. Carlos Zegarra Talavera nos refiere que el Curaca de la zona era un tal "Huachu", cuyo nombre fue inspiración para los españoles, comandados por el Capitán Hernando Pizarro, cada vez que mencionaban este lugar, los hispanos en vez de Huachu pronunciaban Guacho. Como esta frase se generalizó hizo popular "la tierra de Guacho. Arnaldo Arámbulo señala que Huacho es de "Gua", amigo y "Chus", peces; "Amigo de los Peces". Hay que tomar en consideración y como punto importante, que la Diosa de los humedales era Urpay Huachac y que de su nombre derive el vocablo "Huacho". En la sierra, correspondiente a los valles de la costa central, existió el culto a Urpay Huachac, llevado quizá por los pescadores en sus trueques de pescado seco. Los habitantes de las quebradas de Lurín y Lima eran adoradas las cinco hermanas de Pachacámac, siendo una de ellas Urpay Huachac.

Narran los Historiadores que el virrey Francisco de Toledo dispuso agrupar a los distintos ayllus de indios que se establecieron en la zona en una "reducción", escogiendo para ello la bahía de "Guacho". En consecuencia, el **24 de agosto de 1,571 se bautizó a esta reducción con el nombre de San Bartolomé de Guachu.** Durante el Virreynato del Perú, la ciudad pertenecía a la provincia de Huaura. En 1774 el virrey José Antonio de Mendoza otorgó a Huacho la categoría de pueblo (hasta entonces se le consideraba aldea) permitiéndole construir su Plaza principal.

Huacho al igual que Huaura, recibió y alojó a los miembros de la expedición libertadora encabezada por don José de San Martín, participando el 27 de noviembre

de 1820 del Grito libertador en el balcón de Huaura. El 12 de febrero de 1821 Huacho es elevado a distrito de la provincia de Chancay en el departamento de Lima. En esos momentos se estableció como capital de la provincia de Chancay.

Fundada la ciudad de Lima el 18 de enero de 1535, los servicios de salud durante la colonia eran ejercidos por los barberos como San Martín de Porres, que practicaba como "recetador" y "sacamuelas" y aliviaban los dolores con ungüentos y brebajes, luego los "curanderos" y las "recibidoras" que eran mujeres parteras o comadronas. El ejercicio legal de la medicina fue ejercida por los protomédicos, cuyos títulos debían ser reconocidos por los cabildos. Los protomédicos vigilaban el quehacer de los boticarios, herbolarios, cirujanos y traumatólogos entre otros. (10)

En 1942 el Ministerio de Salud adopta el nombre del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y en 1951 planteo la necesidad de transformara realmente el sistema sanitario con nuevos y adecuados hospitales, reequipando, promocionando las campañas de vacunación y preventivas de salud, a través del Fondo Nacional de Salud y Bienestar Social, cuyo fin fue la realización de obras para el mejoramiento de las condiciones sanitarias del país. Esta permitió mejorar al Hospital Arzobispo Loayza, Hospital Dos de Mayo, y el Hospital Santo Toribio de Mogrovejo. Desde 1968 a la fecha el Ministerio de Salud mantiene su nombre (MINSA).

Actualmente, la ciudad de Huacho es la capital del Gobierno Regional de Lima.

## **1.2. RESEÑA HISTORIA DE LA INSTITUCIÓN:**

El Hospital El Carmen, propiedad de la Beneficencia Pública de Huacho, no tenía un local adecuado para atender la gran demanda de pacientes, además que la población crecía. En 1966 en el Hospital el Carmen quedo seriamente afectada por el Terremoto, lo cual motivo que las autoridades de turno incluyeran a Huacho en el programa de Red de Construcción de Hospitales, en el gobierno del Arquitecto Belaunde Terry y continuado por el Gobierno Militar del General Juan Velazco Alvarado.

Es así que el Fondo Nacional de Salud y Bienestar Social- Dirección de Construcciones, suscribió el 31 de enero de 1967 el contrato respectivo con el Consorcio Alemán Hospitalaria Hochtief, consiguiendo el financiamiento de la construcción, el mismo que ascendió a un costo de 49' 162, 300 soles oros.

Más adelante, mediante la Resolución de la Presidencia del Consejo Superior N° 64, del 28 de febrero de 1968, se motiva la licitación pública N° 0168 convocada para la construcción del hospital Centro de Salud de Huacho, ganando la Buena Pro la firma Guiulfo Constructora de Caminos Sociedad Anónima, iniciando la construcción el 02 de mayo de 1969 y comprometiéndose en entregar la obra en 14 meses.

Su existencia legal está autorizada por R.M. 000217-69-SAOS, que establece la organización y funciones del Área Hospitalaria.

El Hospital General Base-Huacho, dependencia del área hospitalaria Chancay-Cajatambo a nivel local y del Ministerio de Salud a nivel Central, fue inaugurado y creado como centro Base el 02 de Octubre de 1970, siendo en aquel entonces Ministro de Salud el Mayor General FAP. Rolando Caro Constantini y como director del nuevo Hospital Centro de Salud de Huacho, al Dr. Guillermo Valverde Bernal. Los padrinos la Sr. Gloria Rosales de Gonzales, esposa del entonces alcalde de la Provincia de Chancay, Dr. Alfredo Gonzales Lanegra y como padrino el Ministro de Salud, Mayor General FAP, Rolando Caro Constantini.

En 1978 su dependencia es la Región de Salud del Callao, según R.M. N° 0127-78-SAOS de fecha 20 de junio de 1978.

Posteriormente se convirtió en Hospital de Apoyo y luego a partir de 1990 es considerado Hospital Regional.

En 1998 se transforma en un Hospital de Referencia, Centro de una red de Hospitales locales y establecimientos de Salud del Norte Chico, con influencia directa de las provincias del Sur del Departamento de Ancash, de la Sierra, de la Costa.

Actualmente denominado Hospital Huacho Huaura Oyon y SBS. Y categorizado como Hospital Nivel II-2.

**Finalidad** es de prestar servicios de atención médica, tanto preventiva como curativa a la población del área geográfica de su influencia estimada en 285,000 habitantes comprendiendo las provincias de Chancay y Cajatambo.

**Objetivos:** Es el órgano encargada de producir actividades de promoción, protección y recuperación de la salud en su circunscripción geográfica, manteniendo y mejorando el nivel de salud de la población, mediante un sistema escalonado de establecimientos, teniendo como base y eje central el Hospital general Base Huacho.

***Funciones Generales:***

- 1 Estudiar la realidad sanitaria de su área de influencia, programar, dirigir y ejecutar las acciones integradas de salud y de asistencia social, actividades de penetración rural en su respectiva circunscripción, de acuerdo a las normas establecidas.
- 2 Dirigir, coordinar y controlar las acciones de salud que ejecutan los establecimientos de su dependencia.
- 3 Coordinar las acciones de salud y Asistencia Social que desarrollan los organismos del Sector de su circunscripción.
- 4 Coordinar las acciones de Salud del Área, con los otros sectores socio-económicos.
- 5 Otras funciones que le asigne la dirección de la Región de Salud.

***Estructura Organizativa:*** El Hospital cuenta con 152 camas distribuidas para cada servicio 38 camas: en Pediatría, en Medicina, Ginecología - Obstetricia y Cirugía

***Unidades.- El Hospital comprende las siguientes unidades:***

1. De Administración comprende Dirección y Contabilidad
2. De consulta Externa
3. De Servicios de ayuda al Diagnóstico y Tratamiento
4. De Emergencia
5. De Hospitalización 2do 3ro 4to piso. De Centro Quirúrgico, De Centro Obstétrico
6. De Servicios Generales
7. De servicios del Personal (salas de estar, residencias, dormitorios, etc.)

***Servicios Generales:*** Cocina - Comedores; Lavandería - Repostería; Talleres (mecánica, pintura, carpintería, electricidad, albañilería y gasfitería); Almacén; Casa de fuerza (calderos, Planta de agua, grupo electrógeno) sala de máquinas e Instalaciones (oxígeno, aire acondicionado, etc.)

***Actualmente:*** El hospital tiene una extensión de 46,038 m<sup>2</sup>., el área construido de: Hospitalización – Emergencia y Oficinas Administrativas: 9,320 m<sup>2</sup>.

Módulo de Programa de Control de TBC: 283,28 m<sup>2</sup>

Módulo de Tomografía - Materno Infantil: 225 m<sup>2</sup>

Emergencia:

Bloque A =830,71 m<sup>2</sup>

Bloque B =776,86 m<sup>2</sup>

Plataformas =79,42 m<sup>2</sup>

Haciendo un total de =11,515.27m<sup>2</sup> construidos

Pistas, veredas y campo deportivo = 12,771 m<sup>2</sup>

Jardines y áreas libres =24,109 m<sup>2</sup>

Área techada =13,016 m<sup>2</sup>

El Hospital Regional de Huacho, Centro Referencial de los Servicios Básicos Huaura - Oyón cuenta con 46 Puestos y 11 Centros de Salud (RD N° 463- DG- DSS-DESI-DIRESA-L- 2010). 5 Micro Redes y 57 establecimientos de salud (ver cuadro N° 01):



**Cuadro N° 1**

<b>MICROREDES</b>	<b>NIVEL</b>	<b>ESTABLECIMIENTOS DE SALUD</b>
<b>MICRORED HUALMAY</b>	I-3	C.S. HUALMAY
	I-3	C.S. MANZANARES
	I-3	C.S. SANTA MARIA
	I-2	P.S. CARQUIN
	I-2	P.S. DOMINGO MANDAMIENTO
	I-2	P.S. CAMPO ALEGRE
	I-2	P.S. CHONTA
	I-2	P.S. 1RO DE MAYO
	I-2	P.S. SAN BARTOLOME
<b>MICRORED HUAURA</b>	I-1	P.S. ZAPATA
	I-3	C.S. HUAURA
	I-3	C.S. EL SOCORRO
	I-3	P.S. AMBAR
	I-2	P.S. AYNACA
	I-2	P.S. HUMAYA
	I-2	P.S. VILCAHUAURA
<b>MICRORED VEGUETA</b>	I-1	P.S. PEÑICO
	I-3	C.S. VEGUETA
	I-2	P.S. MAZO
	I-2	P.S. PRIMAVERA
	I-2	P.S. J.C. MARIATEGUI
	I-2	P.S. MEDIO MUNDO
<b>MICRORED SAYAN</b>	I-1	P.S. SANTA ROSA DE TIROLER
	I-3	C.S. SAYAN
	I-3	C.S. 9 DE OCTUBRE
	I-2	P.S. LA MERCED
	I-2	P.S. LA VILLA
	I-2	COLCAPAMPA
	I-2	P.S. YARUCAYA
	I-2	P.S. SANTA CRUZ
	I-1	P.S. CHAMBARA
	I-1	P.S. COCHAMARCA
	I-1	P.S. EL AHORCADO
	I-1	P.S. LA UNION
	I-1	P.S. AUQUIMARCA
	I-1	P.S. PARAN
<b>MICRORED CHURIN OYON</b>	I-2	P.S. HUANANGUI
	I-2	P.S. ACOTAMA
	I-3	C.S. OYON
	I-1	P.S. MALLAY
	I-1	P.S. NAVA
	I-1	P.S. TINTA
	I-1	P.S. RAPAZ
	I-2	P.S. ANDAJES
	I-2	P.S. CAUJUL
	I-1	P.S. NAVAN
	I-1	P.S. AYARANGA
	I-3	C.S. CHURIN
	I-1	P.S. PACHANGARA
	I-1	P.S. HUANCAHUASI
	I-1	P.S. PUÑUN
	I-2	P.S. PACCHO
	I-1	P.S. LACSANGA
	I-1	P.S. MUZGA
I-2	P.S. CHIUCHIN	
I-1	P.S. PARQUIN	
I-0	P.S. JUCUL	
		<b>TOTAL ESTABLECIMIENTOS 57</b>

### **1.3. UBICACIÓN GEOGRÁFICA Y LÍMITES DE LA INSTITUCIÓN:**

#### **Ubicación Geográfica de la Institución:**

El Hospital General Base de Huacho, se encuentra ubicado en el Barrio de Amay en el distrito de Huacho.

El Hospital Centro de Salud Huacho, tiene un área de 46,000 m<sup>2</sup> distribuida de la siguiente manera 12,000 m<sup>2</sup> corresponden a construcciones, 18,000 m<sup>2</sup> a áreas verdes y el resto a patios y zonas de parqueo. Construido y equipado por un monto aproximado de 92 000 000 millones de Soles de Oro (Tesis Torres 1982). Fue construido en un área de 40,026 metros cuadrados, en el terreno denominado San Bartolomé, situado en el barrio de Amay, distrito Cercado de Huacho de la Provincia de Chancay (Hoy Provincia de Huaura), siendo el precio de venta de 52, 029.90 soles oros, que celebraron la Beneficencia Pública de Huacho a favor del Fondo Nacional de Salud- Bienestar Social, venta directa aprobada con Resolución Suprema 0007-69-SO/DNSS del 13 de febrero 1969. Teniendo por finalidad la de prestar servicios de atención médica, tanto preventiva como curativa, a una población de 285, 000 habitantes de las provincias de Chancay y Cajatambo.

#### **Límites de la Institución:** Sus límites son:

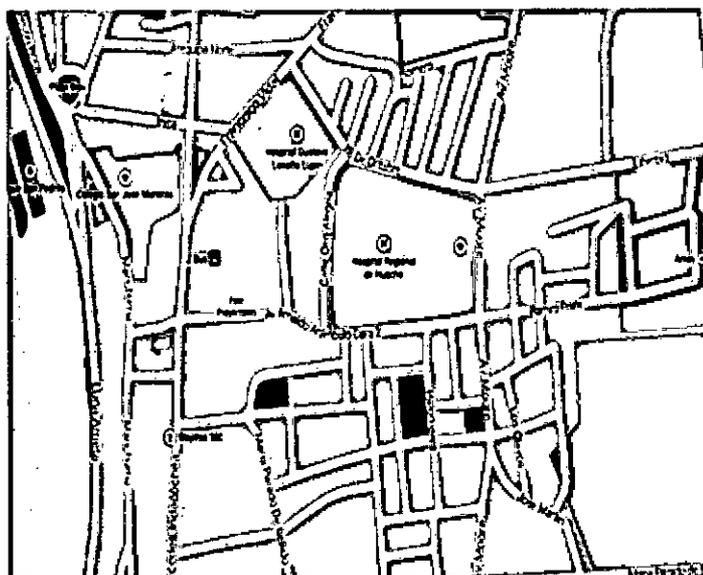
Por el norte con el Pueblo Joven 18 de Octubre,

Por el sur con los conjuntos habitacionales de EMADI Perú y Mutual del Puerto.

Por el este con el distrito de Amay

Por el Oeste con la calle San Pedro.

## Croquis de la Institución



Fuente: Plan Operativo Institucional del 2015 del HRH

### 1.4. DATOS DEMOGRÁFICOS:

El área de influencia de atención del Hospital Regional de Huacho corresponde a la atención especializada de la población de Huacho y es el establecimiento de referencia de la Red Huaura Oyón, e incluso de establecimientos de salud de otros ámbitos. No está definido el rol en la atención del primer nivel en la zona urbana, pues en la práctica brinda atención del primer nivel sobre todo a la población del ámbito urbano.

*La jurisdicción de la Red Huaura Oyón comprende dos Provincias:* Provincia Huaura y la Provincia Oyón.

La Provincia de Huaura ocupa en la actualidad una superficie de 4 892,52 Km<sup>2</sup>. y cuenta con 12 distritos, Ambar, Carquín, Checras, Huacho, Hualmay, Huaura, Leoncio Prado, Paccho, Santa María, Santa Leonor, Sayán y Végueta. 06 de los cuales presentan un territorio árido, con acceso al mar y pocas elevaciones que no superan los 500 m.s.n.m., siendo considerado un distrito costero. (Carquín, Hualmay, Huacho, Huaura, Santa María y Végueta), y 06 en la parte bajo y alto andina (Ámbar,

Checras, Leoncio Prado, Paccho, Santa Leonor y Sayán).

El distrito de Ambar en su relieve presenta terrenos abruptos con pisos ecológicos de fuertes contrastes altitudinales que oscilan entre los 750 y 4,500 m.s.n.m., estando el pueblo a una altitud de 2,082 m.s.n.m.

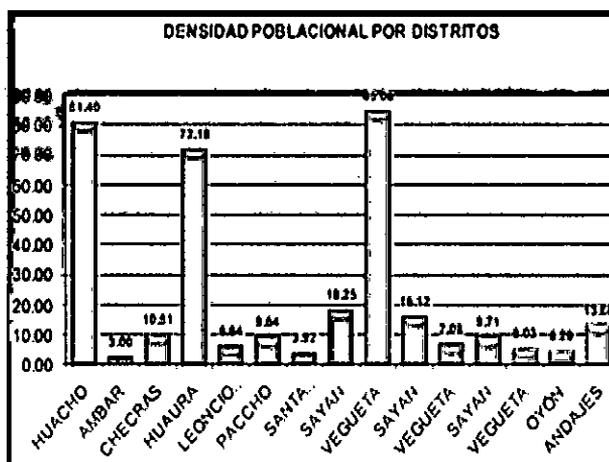
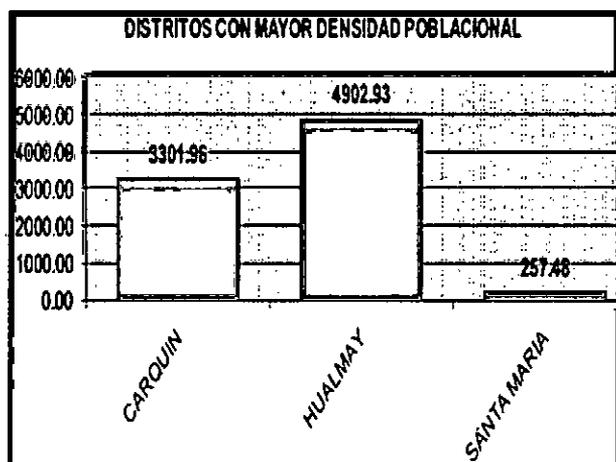
La Provincia de Oyón cuenta con 6 distritos: Andajes, Caujul, Cochamarca, Navan, Oyón (capital) y Pachangara. Esta Provincia se encuentra a 3620 msnm, tiene una superficie de 1,886.05 KM<sup>2</sup>, ocupando el 5.9% de la superficie de la región Lima Provincias. Es la tercera Provincia con menor extensión de la región. El distrito cuenta con la mayor superficie (47.1% de la superficie provincial), mientras que el distrito con menor superficie la constituye caujul con el 5.6%.

El **folklore** es una manifestación de la grandiosidad y riqueza de las fiestas patronales o tradicionales de las comunidades y los pueblos. Casi en la totalidad de las comunidades del país rinde homenaje a su santo patrón o una santa patrona donde los habitantes con sus propias características manifiestan toda su alegría con procesiones, bailes de sus danzantes, degustación de los potajes propios de la localidad.

En Huacho al visitante le encanta es la campiña Huachana conocida como la tierra de los brujos, y sus leyendas como el de la laguna la encantada.

Cuadro N° 2

**DATOS DEMOGRÁFICOS: POBLACIÓN**



Fuente: Plan Operativo Institucional del 2015 del HRH

Cuadro N° 3

## DATOS DEMOGRÁFICOS: DENSIDAD POBLACIONAL POR DISTRITO

DISTRITOS	ALTITUD (m.s.n.m.)	LATITUD	LONGITUD	SUPERFICIE (Km <sup>2</sup> )	POBLACION	DENSIDAD POBLACION /Km <sup>2</sup>
<b>HUAURA</b>				<b>4892.52</b>	<b>217102</b>	<b>44.37</b>
HUACHO	30	11° 06' 22"	77° 36' 24"	717.38	58397	81.40
AMBAR	2,082	10° 45' 10"	77° 16' 19"	919.40	1761	3.00
CARQUIN	14	10° 05' 21"	77° 37' 36"	2.04	5736	3301.96
CHECRAS	3,743	10° 55' 54"	76° 49' 52"	166.37	1748	10.51
HUALMAY	22	11° 06' 45"	77° 35' 36"	5.81	28486	4902.93
HUAURA	67	11° 03' 57"	77° 35' 51"	484.43	34967	72.18
LEONCIO PRADO	3,278	11° 03' 19"	76° 55' 39"	300.13	1994	6.64
PACCHO	3,275	10° 57' 15"	76° 55' 48"	229.25	2186	9.54
SANTA LEONOR	3,580	10° 56' 43"	76° 44' 33"	375.49	1471	3.92
SANTA MARIA	75	11° 05' 36"	77° 35' 30"	127.51	32831	257.48
SAYAN	685	11° 07' 51"	77° 11' 26"	1310.77	23919	18.25
VEGUETA	12	11° 01' 15"	77° 38' 27"	253.04	21604	85.08
<b>OYÓN</b>				<b>1886.05</b>	<b>22593</b>	<b>11.98</b>
OYÓN	3,620	10° 40' 00"	76° 46' 15"	887.61	14310	16.12
ANDAJES	3,487	10° 47' 21"	76° 54' 25"	148.18	1049	7.08
CAJUL	3,175	10° 48' 09"	76° 58' 35"	105.50	1024	9.71
COCHAMARCA	2,350	10° 51' 35"	77° 07' 36"	265.55	1600	6.03
NAVAN	3,100	10° 50' 03"	77° 00' 39"	227.16	1181	5.20
PACHANGARA	2,265	10° 48' 25"	76° 52' 30"	252.05	3429	13.60
<b>RED HUAURA - OYÓN</b>				<b>6778.57</b>	<b>239695</b>	<b>35.36</b>
<b>Población Total</b>					<b>240,832</b>	

Fuente: Plan Operativo Institucional del 2015 del HRH

**Cuadro N° 4**

**DATOS DEMOGRÁFICOS: ACCESIBILIDAD GEOGRÁFICA DE ESTABLECIMIENTOS A LAS MICRO REDES Y HOSPITAL DE HUACHO**

ESTABLECIMIENTOS	DISTANCIA EN KM A LA MICRORED	DISTANCIA EN TIEMPO A LA MICRORED (Vehículo)	DISTANCIA EN KM DE LA MICRORED AL HOSPITAL	POBLACION ASIGNADA
<b>HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON S.B.S.</b>				<b>44854</b>
<b>MICRORRED SAYAN</b>			<b>50 KM ( 50 MINUTOS)</b>	<b>28.500</b>
C.S. Sayán				9,496
P.S 9 de Octubre	32 KM	1 Hr		4,985
P.S Acotama	34 KM	1 hora		1,160
P.S Auquimarca	60 KM	3 hrs		100
P.S Chambara	20 KM	20 min		950
P.S Cochamarca	62 KM	2 hrs		637
P.S Colcapampa de Mani	34 KM			717
P.S El Ahorcado	37 KM	1 hr y 20 min		475
P.S Huanangui				461
P.S La Merced	28 KM	45 min		1,187
P.S La Unión				475
P.S La Villa	30 KM	50 min		6,172
P.S Paran	35 KM	1 hr y 30 min		1,004
P.S Santa Cruz	78 KM	3 hrs		442
P.S Yarucaya	50 KM	3 hrs		239
<b>MICRORRED HUAURA</b>			<b>5 KM ( 12 MINUTOS)</b>	<b>37,346</b>
C.M.I El Socorro	3 KM	5 min		12,476
C.S Ambar	50 KM	3 hrs		1,766
C.S. Huaura				15,829
P.S Aynaca	45 KM	3 hrs		1,019
P.S Humaya	22 KM	20 min		3,698
P.S Peñico				484
P.S Vilcahuaura	13 KM	15 min		2,074
<b>MICRORRED HUALMAY</b>			<b>2.5 KM (5 MINUTOS)</b>	<b>80,622</b>
C.S Carquin	2 km	15 min		6,670
C.S Hualmay				11,352
C.S Manzanares	2.5 km	15 min		13,398
C.S Santa Maria				9,331
P.S Amado Velasquez	2.5 km	15 min		8,365
P.S Campo Alegre	1 km	3 min		7,095
P.S Chonta	2.5 km	15 min		4,826
P.S Dgo. Mandamiento	1 km	2 min		9,933
P.S San Bartolome	2 km	10 min		7,722
P.S Zapata	2.5 km	15 min		1,930
<b>MICRORED VEGUETA</b>			<b>17 KM (20 MINUTOS)</b>	<b>21,180</b>
C.S Vegueta				6,354
P.S Primavera	2 km	3 min		2,330
P.S Mazo	2 km	5 min		2,118
P.S Tiroler	2.5 km	10 min		848
P.S J.C Mariategui	3 km	10 min		5,083
P.S Medio Mundo	4 km	20 min		4,447
<b>MICRORRED OYON</b>			<b>135 KM (4,5 HORAS)</b>	<b>26,200</b>
C.S Chiuchin	53 KM	2 hrs		981
C.S Churín				2,713
C.S Oyón				11,370
P.S Andajes	50 KM	2 hrs		1,053
P.S Ayaranga	75 KM	4 hrs		416
P.S Caujul	75 KM	2 hrs y 30 min		1,013
P.S Huancahuasi	60 KM	2 hrs y 30 min		412
P.S Jucul	47 KM	2 hrs		89
P.S Lacsanga	95 KM	3 hrs		459
P.S Malley	25 KM	30 min		1,131
P.S Muzga	90 KM	2 hrs		481
P.S Nava	20 KM	20 min		85
P.S Navan	70 KM	2 hrs		1,170
P.S Paccho	80 KM	4 hrs		831
P.S Pachangara	60 KM	2 hrs		309
P.S Parquin	57 KM	2 hrs		416
P.S Puñun				1,716
P.S Rapaz	75 KM	2 hrs y 30 min		1,131
P.S Tinta	18 KM	20 min		424

Fuente PEI Hospital Huacho 2007-2014

## DISTRIBUCIÓN DE LA PLANTA FÍSICA

El modelo inicial del Hospital fue diseñado con criterios de flexibilidad, modulado y estandarizado, conformado por bloques de un piso intercomunicados entre sí.

El bloque central está ocupado por los servicios de Consulta Externa, Administración, Ayuda al Diagnóstico y Servicios Generales. Sólo uno de los bloques fue construido con cuatro niveles, en donde se distribuyen:

Hospitalización Pediatría y Medicina (2do. Nivel), Hospitalización Gineco-obstétrica, Centro Obstétrico y Neonatología (3er. Nivel) y Hospitalización de Cirugía, Centro Quirúrgico y Central de Esterilización (4to. Nivel).

Posteriormente se han construido en las áreas existentes de acuerdo a las necesidades y al incremento de la demanda de atenciones de los diversos servicios. Tal es el caso

La infraestructura del Hospital, se divide en la actualidad en 4 pisos:

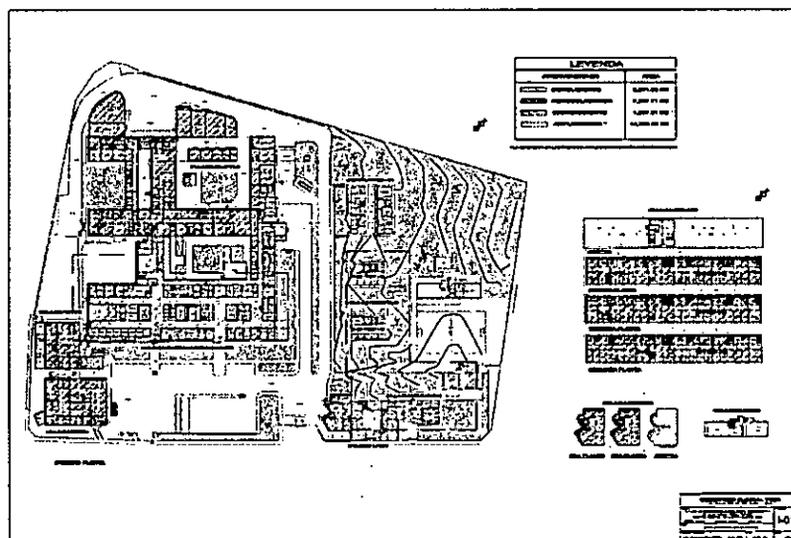
**1er piso:** Consulta Externa, Oficinas Administrativas, Apoyo al diagnóstico, Laboratorio Clínico, Banco de Sangre y Farmacia.

Módulo de Emergencia, UCI adulto, Tomografías

Módulo de la Cuna Jardín y Medicina Física y Rehabilitación

Desde el 2000 contamos con el Modulo Materno Infantil (su infraestructura es de 03 pisos): donde funciona los consultorios de Pediatría, Neonatología, CRED, Vacunas, Nutrición, Obstetricia, Ginecología, Planificación Familiar y Dermatología. (09 y 11)

### PLANO DEL HOSPITAL (Figura N\* 1)



Fuente Oficina de Planeamiento Estratégico

## **ACCESIBILIDAD AL HOSPITAL:**

El Hospital Regional de Huacho se ubica a 150 Km. al norte de la ciudad de Lima, en la provincia de Huaura, cuya población es 191,313 habitantes distribuidos en 12 Distritos (5 son de sierra y 7 de costa) y la Provincia de Oyón (18,245 habitantes) constituido por 6 distritos, más los distritos de Ihuari-Acotama cuya población de 1,899 habitantes, distribuidos en 3 escenarios: Urbano, Rural y Urbano Marginal.

La Red Huaura-Oyón en su jurisdicción tiene los siguientes límites territoriales:

Norte: Provincia de Barranca, Provincia de Cajatambo.

Este: Provincia de Huaral, Cerro de Pasco.

Sur: Lima.

Oeste: Océano Pacífico.

El establecimiento cuenta con 2 accesos directos:

1. El primer acceso es peatonal, por donde ingresa el público directamente a la Emergencia y resto del Hospital.
2. El segundo acceso, es peatonal y vehicular. Para el ingreso del personal y para el ingreso de vehículos hacia el servicio de Emergencia y hacia la zona de Mantenimiento, Servicios Generales y Morgue.

## **DEMOGRAFÍA DEL ADULTO MAYOR:**

El envejecimiento de la población es uno de los fenómenos demográficos importantes de finales de siglo y será protagonista del siguiente, pues traerá profundas modificaciones en las estructuras sociales, económicas y culturales de los países de la región. (ARANIBAR, 2012)

En la población del Perú al igual que muchos de los países en desarrollo se caracteriza por ser joven. El 38% de su población es menor de 15 años, y sólo el 6% corresponde a los 60 años o más cuya proyección al año 2025 será del 12%. (20)

Estudios demográficos revelan un aumento de la población mayor de 60 años, no sólo en países desarrollados donde es del 12 al 15%, sino también en países en vías de desarrollo como el nuestro que representan el 7.4% de la población y se espera que dicho grupo crezca hasta el 12% para el año 2025

## **1.5. SERVICIOS QUE OFRECE EL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO**

**SERVICIO DE EMERGENCIA:** El Hospital referencial cuenta con 5 tópicos físicos el 100% en buenas condiciones, se brinda atención en 11 especialidades , 3 tópicos de observación con un total de 8 camas para medicina adultos, 4 para obstetricia, 4 para pediatría (2 cunas y 1 camas), 3 cirugía, por el volumen de atenciones reflejadas en el perfil de morbilidad el número de camas de observación de emergencia de pediatría resulta insuficiente por lo que en su mayoría de veces cuando existe una alta demanda de pacientes se hospitaliza a niños que muestran tiempos de estancia muy cortos (solo por observación). Un ambiente de Tópico (inyectable) y de Triaje (donde el medico realiza una evaluación previa y luego los deriva según especialidades). Ambiente de Trauma Shock con equipamiento básico. Se cuenta con la unidad de rehidratación oral, cuya planta física resulta inadecuada en especial en la estación del verano donde se incrementa la demanda, por lo, que cabe la necesidad de evaluar las condiciones.

Existe las unidades de apoyo cuyo funcionamiento son las 24 horas como: diagnóstico por imágenes, laboratorio clínico, farmacia, caja y estadística - SIS; el equipamiento y ambiente son considerados como buenos.

Así mismo; los medios de comunicación telefónica y de transporte (una ambulancia) a disposición continúan.

**La Unidad de Cuidados Intensivos para Adultos y Niños (UCI):** Debidamente equipado pertenece al servicio de emergencia. En la Actualidad es insuficiente para cubrir el incremento de la demanda poblacional del norte chico.

**SERVICIO DE CONSULTORIOS EXTERNOS:** El hospital cuenta con 33 consultorio físicos, el 100% en buenas condiciones, se brinda atención en 11 especialidades para medicina, 9 para cirugía, 2 para pediatría, 1 odontología, 3 Ginecobstetricia; neonatología.

**SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN:** El 100% de camas ofertadas para hospitalización se evalúan como buenos.

Respecto a la infraestructura se requiere de la evaluación del volumen de atenciones en UCI de neonatología cuya oferta de camas muchas veces es menor a la demanda, en los servicios de neonatología, obstetricia, y cirugía el grado de uso de camas e intervalo de sustitución es alto por lo que debemos proyectar la opción de crecimiento.

El equipamiento para atenciones en centro obstétrico, neonatología, y terapias físicas se considera como regular.

En el Servicio de Medicina la infraestructura resulta insuficiente; debido al incremento de patologías y demanda en la atención del adulto mayor; al igual que el resto de los servicios que rebasa la capacidad por la demanda.

**Cuadro N° 5**

<b>ESPECIALIDADES QUE BRINDA EL HOSPITAL Y LA RED</b>			
<b>MEDICINA</b>	<b>CIRUGÍA</b>	<b>GINECO OBSTETRICIA</b>	<b>PEDIATRÍ A</b>
Medicina Interna	Cirugía General	Ginecología	Pediatría
Geriatría	Cirugía Plástica	Obstetricia	
Neumología	Cirugía Oncológica	Reproducción Humana	Neonatología
Cardiología	Oftalmología	Planificación Familiar	
Gastroenterología	Traumatología		
Endocrinología	Cirugía Torácica		
Reumatología	Urología		
Neurología	Otorrinolaringología		
Dermatología	Cirugía Pediátrica		
Psicología		<b>ODONTOESTOMATOLOGÍA</b>	
Medicina Física Y Rehabilitación		Dental	

Fuente Boletín estadística 2,015

Cuadro N° 06

ESTRATEGIAS SANITARIAS Y SERVICIOS DIAGNÓSTICOS QUE OFRECE EL HOSPITAL Y LA RED			
ÁREA NIÑO	ÁREA MUJER	PREVENCIÓN Y CONTROL DE RIESGOS Y DAÑO PARA LA SALUD	SERVICIO DE DIAGNOSTICO Y APOYO AL TRATAMIENTO
Inmunización	Planificación Familiar	Zoonosis	Diagnóstico por Imágenes
Crecimiento y Desarrollo.	Materno Perinatal	Malaria y OEM	Laboratorio
E. Diarreica Aguda Cólera	Cáncer de Cuello Uterino	Control de ITS - SIDA	Anatomía Patológica
Control I. Respiratorias Agudas		Control de TBC y Lepra	Farmacia
Alimentación y Nutrición	Cáncer de mama	Salud Mental	Nutrición
Salud del Escolar y Adolescente		Salud Bucal	Enfermería
<b>PROMOCIÓN DE LA SALUD</b>			Anestesiología
<b>UNIDAD DE SEGUROS</b>			Servicio Social

Fuente Boletín estadística 2,015

**SERVICIO DE CENTRO QUIRÚRGICO:** Se subdivide en Central de esterilización, Sala de Operaciones y La Unidad de recuperación Post anestésico (URPA).

**Central de esterilización:** El servicio ofertado muestra el incremento de la demanda en los últimos 5 años, debido al aumento sostenido de atenciones en el hospital y los establecimientos periféricos, por lo que la infraestructura y equipamiento de nuestra central de esterilización se consideran insuficientes.

**Centro Quirúrgico o Sala de Operaciones:** Contamos con 5 quirófanos debidamente equipados que se encuentran todos en buenas condiciones.

**Unidad de recuperación Post anestésico (URPA):** Consta de 05 camas con respectivos monitores operativos, el cual sirve para recepcionar a los pacientes post operado inmediato

**Unidades Móviles:** El número de unidades móviles realmente operativas tanto para el hospital como las dedicadas a los establecimientos de salud periféricos resulta insuficiente considerando la extensión geográfica que debemos vigilar y atender, las unidades que se encuentran operativas por reiteradas reparaciones y mantenimientos son las que cubren la demanda de trabajo, sin embargo muchas acciones de trabajo quedan postergadas por la programación limitada de horas disponible de unidades móviles. El hospital cuenta con 3 ambulancias operativas y dispone de los servicios básicos.

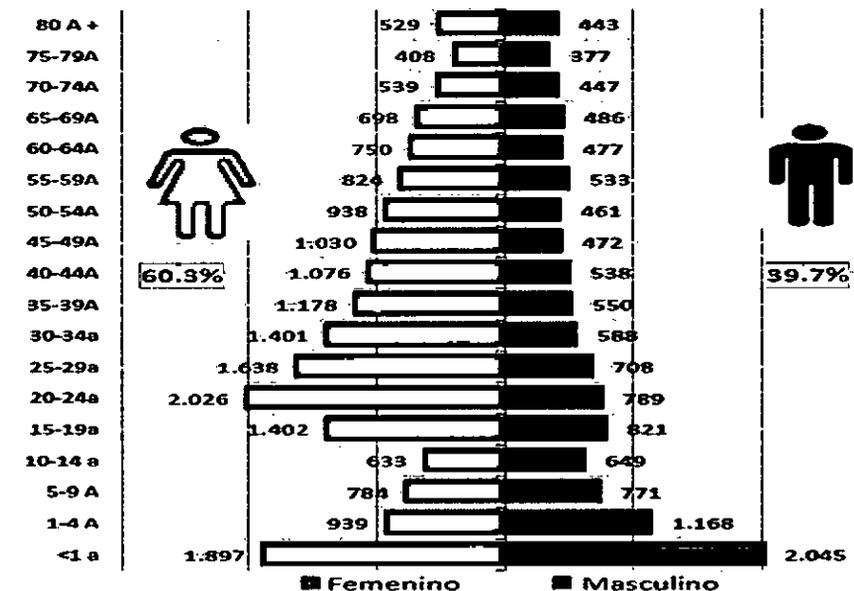


### 1.6. ANÁLISIS DE DEMANDA DEL HOSPITAL H. H. Y. Y S.B.S.

La Pirámide poblacional de la demanda de atención en el HGH (grupos etáreos, sexo). Está representado por todos los pacientes nuevos y reingresantes al establecimiento en consulta externa. El género Femenino tiene la mayor atención 60,3% (18,690 atendidos) y el género masculino tan solo el 39,7% (12,323 atendidos). Según gráfico N°1

Graf. N° 1:

Pirámide de la Demanda de Atendidos en el Servicio de Consulta Externa del HGH Año 2014



Fuente PEI Hospital Huacho 2007-2011

- ❖ Considerando el criterio de carencias en la Red Huaura Oyón podemos analizar qué, 8 de los 18 distritos entre el 35% al 75% de la población carece de sistema de abastecimiento de agua para consumo. En 12 distritos entre el 40% al 99% de la población carece de un adecuado sistema de desagüe. En 5 distritos más del 40% de la población carece de alumbrado eléctrico
- ❖ De los indicadores de vulnerabilidad; en 7 distritos de la Red la tasa de analfabetismo está en las mujeres es de 15 al 20% y las cifras de desnutrición es de 25% en 9 de los 18 distritos.

**ACCESO:** Flujo restringido de vehículos en localidades rurales de la costa y sierra dado su geografía y una percepción inadecuada a la oferta de servicios salud de la Población que se atiende.

De los 6 distritos de la provincia de Oyón 5 están considerados como muy pobres y 1, el distrito de Cochamarca está considerado como pobreza extremo. Respecto a la provincia de Huaura: De los distritos de la costa solo 1, Huacho (urbano) es evaluado en condición de aceptable, Hualmay y Carquín como regular, Huaura y Santa María como pobres, Végueta, Sayán, como muy pobres, de los distritos de la sierra Pacho, Leoncio Prado, Santa Leonor, y Checra son considerados como muy pobres y el distrito de Ambar como pobre extremo.

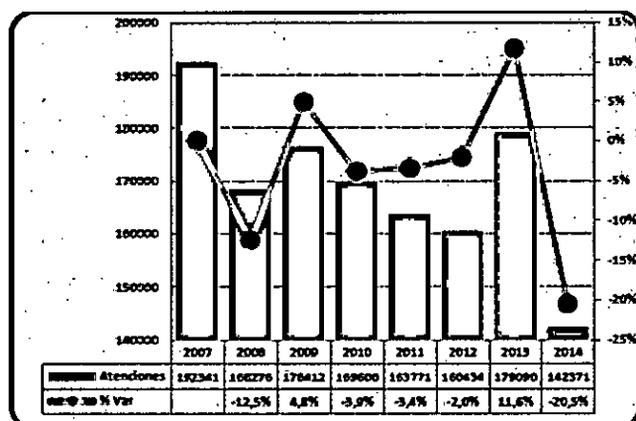
#### CUADRO N° 07

##### *Demanda hospitalaria: según procedencia por distritos, Provincias*

DISTRITO DE	ATENDID
HUACHO	14.312
SANTA MARÍA	4.045
HUALMAY	3.500
HUAURA	3.090
VEGUETA	1.940
SAYAN	1.285
CALETA DE CARQUIN	
PACCHO	
AMBAR	
NAVAN	
CHECRAS	
SANTA LEONOR	
ANDAJES	

Fuente Oficina de Estadística e Informática

##### *Atenciones de Consulta Externa del HGH: 2007-2014*



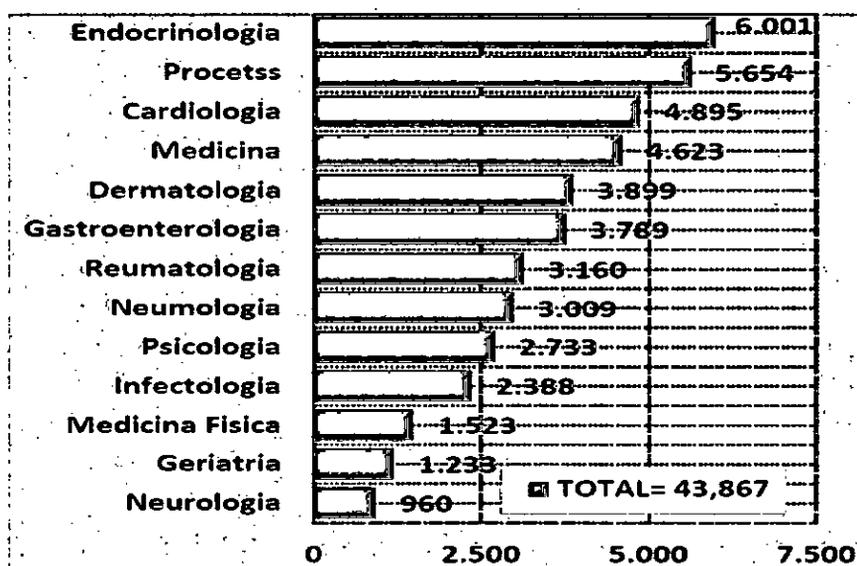
Fuente Oficina de Estadística e Informática

**Atenciones en el Departamento de Medicina:** Representa el 30,73% (43,867 atenciones) del total de atenciones del año 2014 (142,760 atenciones) y con respecto al año 2013 (53,330 atenciones) decreció en 17,7%. Las Especialidades que Decrecieron en mayor grado por la huelga médica fue Medicina Física además de haber tenido profesional suspendido, fue de 45,8% seguido de Gastroenterología que fue de 40,6% en tercer lugar Cardiología en 37,7%.

Los que Incrementaron fueron Endocrinología (19,2%), seguido de Infectología en 7,4% y en tercer y último lugar PROCETSS en 5,2% cabe indicar que en endocrino de los 2 médicos solo 1 acato la huelga y en PROCETTS e Infecto no dejó de atender por tener pacientes de alto riesgo, cuenta con especialidades que por su histórico lo tenemos en cuenta y son Nefrología, Psiquiatría y Neurología. Ver Tabla N° 1.

**Graf. N° 03**

**Atenciones del Departamento de Medicina según especialidad - HGH: 2014**



Fuente Oficina de Estadística e Informática

### CUADRO N° 8:

#### Atenciones de Consulta Externa del Departamento de Medicina del HGH:

Años 2007-2014

MEDICINA	AÑOS								Variación 2013 / 2014
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
<b>TOTAL</b>	<b>61998</b>	<b>42621</b>	<b>45245</b>	<b>48715</b>	<b>48400</b>	<b>46893</b>	<b>63330</b>	<b>43867</b>	
Medicina Interna	10211	8339	6958	7530	6484	5067	5289	4623	-12,6%
Neurología	4095	3732	4583	4273	3940	3766	4153	3009	-27,5%
Cardiología	7312	6907	7424	7715	7395	6667	7856	4895	-37,7%
Neurología	3725	1	0	3404	3470	3300	0	960	
Gastroenterología	4632	4041	5576	3749	2783	3877	6376	3789	-40,6%
Dermatología	6534	5350	5927	5622	4179	3530	4956	3899	-21,3%
Endocrinología	3715	3792	4193	4441	5200	5289	5036	6001	19,2%
Medicina Física	2160	1736	1077	1191	1394	2208	2812	1523	-45,8%
Geriatría	1008	1099	1581	1657	1594	1853	1849	1233	-33,3%
Infectología	1071	1342	1421	1856	2029	2143	2224	2388	7,4%
Proctosis	946	1107	1020	1006	2240	1693	5376	5654	5,2%
Psiquiatría	1651	0	373	0	327	208	0	0	
Reumatología	3261	2624	3289	4264	4967	4476	4797	3160	-34,1%
Nefrología	293	405	121	0	0	0	0	0	
Psicología	1384	2146	1702	2007	2398	2816	2606	2733	4,9%

Fuente Oficina de Estadística e Informática

#### **MEDIO AMBIENTE**

- ❖ Presencia de empresas (grifos, fabricas entre otros), que ponen en riesgo la salud y seguridad de la población. Falta de control en la seguridad e higiene industrial en empresa ubicadas en nuestra red.
- ❖ Incremento de problemas relacionadas a pandillaje juvenil y la delincuencia común, principalmente en distritos de costa ( Hualmay, Huaura, Santa María, Huacho)
- ❖ Uso indiscriminado de insecticidas y plaguicidas por parte de la PEA agrícola.
- ❖ Falta de control sanitario en lugares de expendios públicos de alimentos.
- ❖ Factores ambientales reemergencia y emergencia de enfermedades :malaria, dengue
- ❖ Comités locales de salud inactivos. Sumado a ello Ausencia de planes ante contingencias naturales y provocadas.

## **SALUD DEL ADULTO**

- ❖ Alta prevalencia de enfermedades de transmisión sexual. (2<sup>a</sup> o 3<sup>a</sup> causa morbilidad), Incremento de enfermedades del sistema genitourinario.
- ❖ Prevalencia de enfermedades transmisibles (Tuberculosis, VIH – SIDA).
- ❖ AVPP (años de vida potencialmente perdidos) a causa de accidentes de tránsito, VIH – SIDA.
- ❖ Trastornos relacionados al embarazo y Obesidad por hiper alimentación.

## **ADULTO MAYOR**

- ❖ Enfermedades del tejido osteomuscular y del tejido conjuntivo.
- ❖ Alta prevalencia de hipertensión arterial y enfermedades cardiovasculares.
- ❖ Incremento de enfermedades crónicas y degenerativas como secuela de ACV, AR
- ❖ Adultos con alta prevalencia de IRAS como Neumonías, EPOC

## **FACTORES DE RIESGO: FAMILIA Y COMUNIDAD**

- ❖ Cultura sanitaria deficiente. Manejo inadecuado de agua y residuos sólidos.
- ❖ Uso indebido de sustancias tóxicas (alcohol, drogas)
- ❖ Malos hábitos alimentarios.
- ❖ Inicio temprano de actividad sexual.
- ❖ Riesgo de: emergencia del dengue, reemergencia de la malaria, como de brotes de carbunco en zonas rurales endémicas (Santa María, Végueta y Sayán), de enfermedades metaxenicas en la sierra (bartonelosis), riesgo de brote de rabia silvestre y Prevalencia de leishmaniosis. (Fuente Saneamiento Ambiental, 2015)
- ❖ Persistencia de TBC pulmonar e incremento de TBC multidro resistente.
- ❖ Riesgo a la ocurrencia de brote de enfermedades de inmuno prevenible en distrito de bajas coberturas.

**MORBILIDAD GENERAL:** Sirve para señalar la cantidad de personas o individuos considerados enfermos o víctimas de una enfermedad en un espacio y tiempo determinados. La morbilidad se presentara:

**A) Morbilidad por Subcategoría (código específico):** El año 2014 se reportó un total de 46,518 casos de los cuales la población femenina 65% (30,225 casos)

tuvo una mayor atención respecto a la población masculina que solo tuvo 35% (16,293 casos). Las 10 primeras causas de atención representan el 16.80% (7,814 casos), donde el principal motivo de atención es la Caries de la Dentina con 3,04%(1,415 casos), seguido de la Dispepsia con 1,93% (896 casos) y en tercer lugar el Trastorno de la refracción, no especificado con 1,89% (877 casos), Ver CUADRO N° 9.

**CUADRO N° 9.**

**10 Primeras Causas de Morbilidad de Consulta Externa del HGH: 2014**

Nº	C10X	DESCRIPCIÓN	TOTAL	MAS	FEM	%
		TOTAL GENERAL	46518	16293	30225	100,0%
1	K021	CARIES DE LA DENTINA	1415	420	995	3,04%
2	K30X	DISPEPSIA	896	290	606	1,93%
3	H527	TRASTORNO DE LA REFRACCION, NO ESPECIFICADO	877	301	576	1,89%
4	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	767	263	504	1,65%
5	K050	GINGIVITIS AGUDA	752	148	604	1,62%
6	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	564	189	375	1,21%
7	K297	GASTRITIS, NO ESPECIFICADA	668	212	456	1,44%
8	J00X	RINOFARINGITIS AGUDA, RINITIS AGUDA	655	325	330	1,41%
9	J459	APARICION TARDIA, BRONQUITIS ASMÁTICA/SOB SIBILANCIA, HIP.	612	315	297	1,32%
10	E669	OBESIDAD	608	199	409	1,31%
		<b>10 PRIMERAS CAUSAS</b>	<b>7814</b>	<b>2662</b>	<b>5152</b>	<b>16,80%</b>
		<b>OTRAS CAUSAS</b>	<b>38704</b>	<b>13631</b>	<b>25073</b>	<b>83,20%</b>

Fuente Oficina de Estadística e Informática

**Morbilidad por Grupos:** Sabemos que los diagnósticos la forma más específica es por Subcategoría, y estas al juntarse tienen una característica común formando Categorías y estas al juntarse en bloques homogéneos forman Grupos en este punto es el análisis a continuación.

Las Enfermedades de la Cavidad Bucal, de las Glándulas Salivales y de los Maxilares ocupan el primer lugar con 8,55% (3,978 casos), seguido de las Artropatías con 4,47% (2,078 casos) y en tercer lugar las Enfermedades del Esófago, del Estómago y del Duodeno en 4,29% (1,997 casos). Ver Tabla N° 7.

CUADRO N° 10

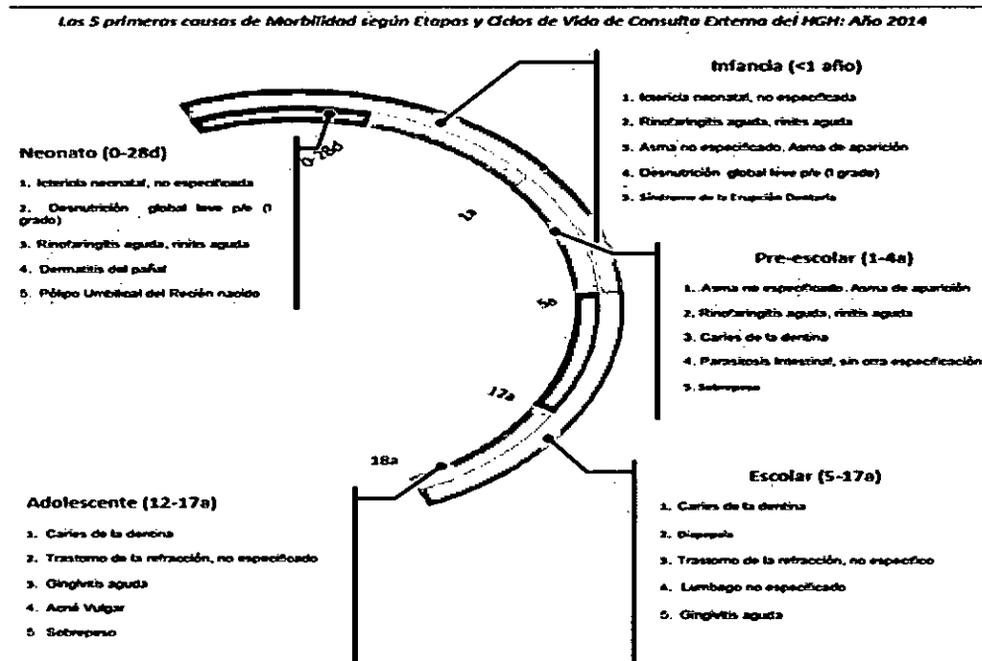
10 Primeras Causas por Grupo de Morbilidad de Consulta Externa del HGH: 2014

Nº	Grupo	DESCRIPCIÓN	TOTAL	MAS	FEM	%
		TOTAL GENERAL	46518	16265	30275	100,0%
1	K00-K14	ENFERMEDADES DE LA CAVIDAD BUCAL, DE LAS GLANDULAS SALIVALES Y DE LOS MAXILARES	3978	1310	2660	8,55%
2	M00-M25	ARTROPATIAS	2078	554	1524	4,47%
3	K20-K31	ENFERMEDADES DEL ESOPAGO, DEL ESTOMAGO Y DEL DUODENO	1997	655	1342	4,29%
4	M40-M54	DORSOPATIAS	1748	567	1181	3,76%
5	M60-M79	TRASTORNOS DE LOS TEJIDOS BLANDOS	1392	369	1023	2,99%
6	N70-N77	ENFERMEDADES INFLAMATORIAS DE LOS ORGANOS PELVICOS FEMENINOS	1298	0	1298	2,79%
7	J00-J08	INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS	1240	583	657	2,67%
8	E65-E68	OBESIDAD Y OTROS DE HIPERALIMENTACION	1217	390	827	2,62%
9	J40-J47	ENFERMEDADES CRONICAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES	1184	581	603	2,55%
10	N80-N85	TRASTORNOS NO INFLAMATORIOS DE LOS ORGANOS GENITALES FEMENINOS	1172	0	1172	2,52%
10 PRIMERAS CAUSAS			17304	6017	12297	37,20%
OTRAS CAUSAS			29214	11278	17938	62,80%

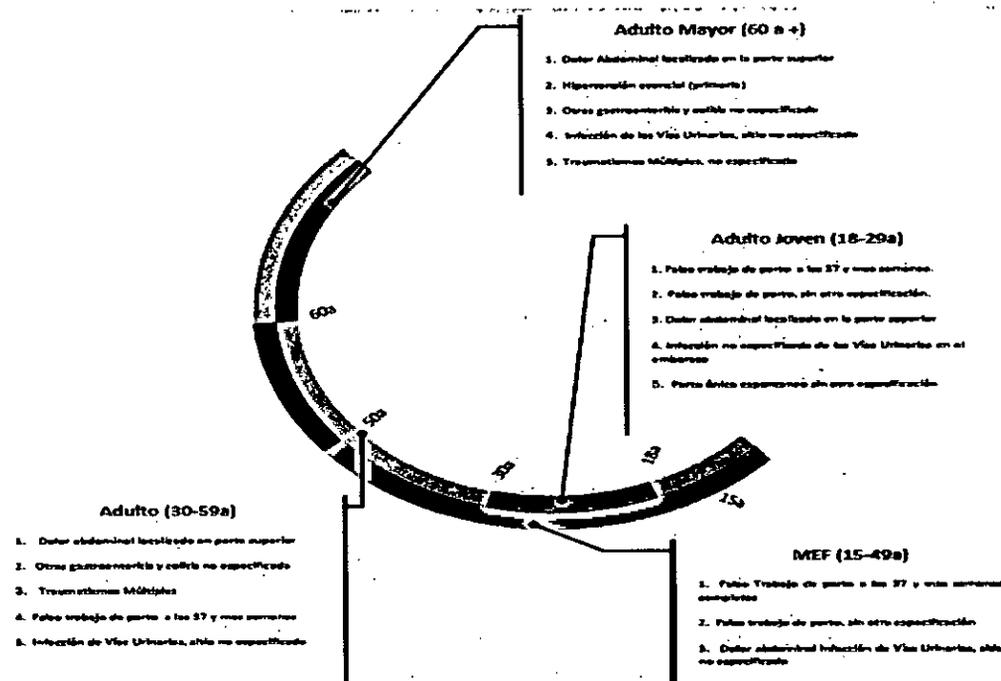
Fuente Oficina de Estadística e Informática

Morbilidad por Subcategoría según Etapas y Ciclos de Vida: En el grafico se indica las 5 primeras causas de morbilidad por cada Etapas y Ciclos de Vida.

Grafico N 04



Fuente Oficina de Estadística e Informática



**SERVICIO DE ATENCIÓN HOSPITALARIA:** Es una unidad organizada y dirigida adecuadamente para prestar los servicios y cuidados que precisan los pacientes que requieren ser internados por más de 24 horas para diagnóstico y/o tratamiento médico o quirúrgico.

**Egresos por Servicios:** Los egresos del año 2014 cotejaremos respecto al año 2013 comparando sus 7 servicios, de los cuales 4 disminuyeron en su demanda y 3 incrementaron su demanda, detallaremos a continuación.

El servicio que decreció en mayor demanda fue Ginecología en 29,37% (190 egresos el 2014 versus 269 egresos el 2013), seguido de UCI en 16,25% (201 egresos el 2014 versus 240 egresos el 2013), en tercer lugar de decrecimiento fue para el Servicio de Medicina en 9,90% (947 egresos el 2014 versus 1051 egresos el 2013), y por último el de Pediatría en 6.63% de decrecimiento (971 egresos el 2014 versus 1,040 egresos el 2013). Ver Tabla N° 11.

**Numero de egresos hospitalarios,** es el resultado de sumar los egresos de todos los servicios de hospitalización, incluyendo los pacientes fallecidos.

El año 2014 (8,520 egresos) tuvo un leve disminución de 1,13 % respecto al año 2013 (8,617 egresos) la huelga médica influenció directamente en este retroceso dado que muchos pacientes solo le faltaba quedar en programación de hospitalización y no se pudo concluir este proceso. Ver Gráfico N° 30.

**CUADRO N° 11**

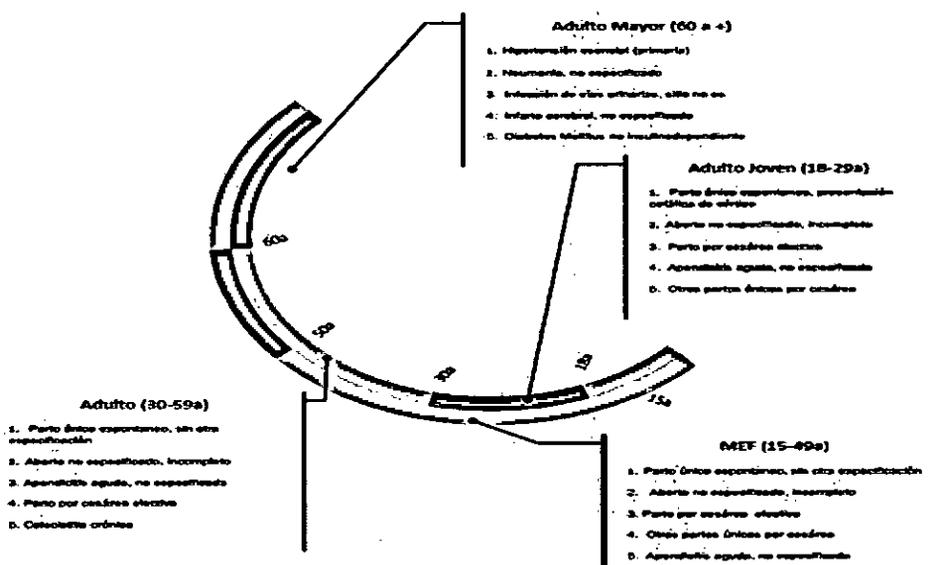
**Egresos Hospitalarios del HGH: 2007 - 2014**

SERVICIOS	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2013/2014
OBSTETRICIA	4.110	4.123	3.995	3.888	3.932	4.085	4.228	3,50%
CIRUGIA	1.492	1.606	1.498	1.389	1.368	1.430	1.443	0,91%
MEDICINA	1.179	1.115	1.153	1.016	927	1.051	947	-9,90%
PEDIATRIA	1.113	1.290	1.213	1.172	1.243	1.040	971	-6,63%
NEONATOLOGIA	390	333	460	383	426	502	540	7,57%
UCI	288	263	261	256	197	240	201	-16,25%
GINECOLOGIA	303	295	280	271	282	269	190	-29,37%
<b>Total General</b>	<b>8.875</b>	<b>9.025</b>	<b>8.860</b>	<b>8.375</b>	<b>8.375</b>	<b>8.617</b>	<b>8.520</b>	<b>-1,13%</b>

Fuente Oficina de Estadística e Informática

**Grafico N 05**

**Las 5° Primeras Causas de los Egresos de Hospitalización en el Adulto del HGH: 2014**

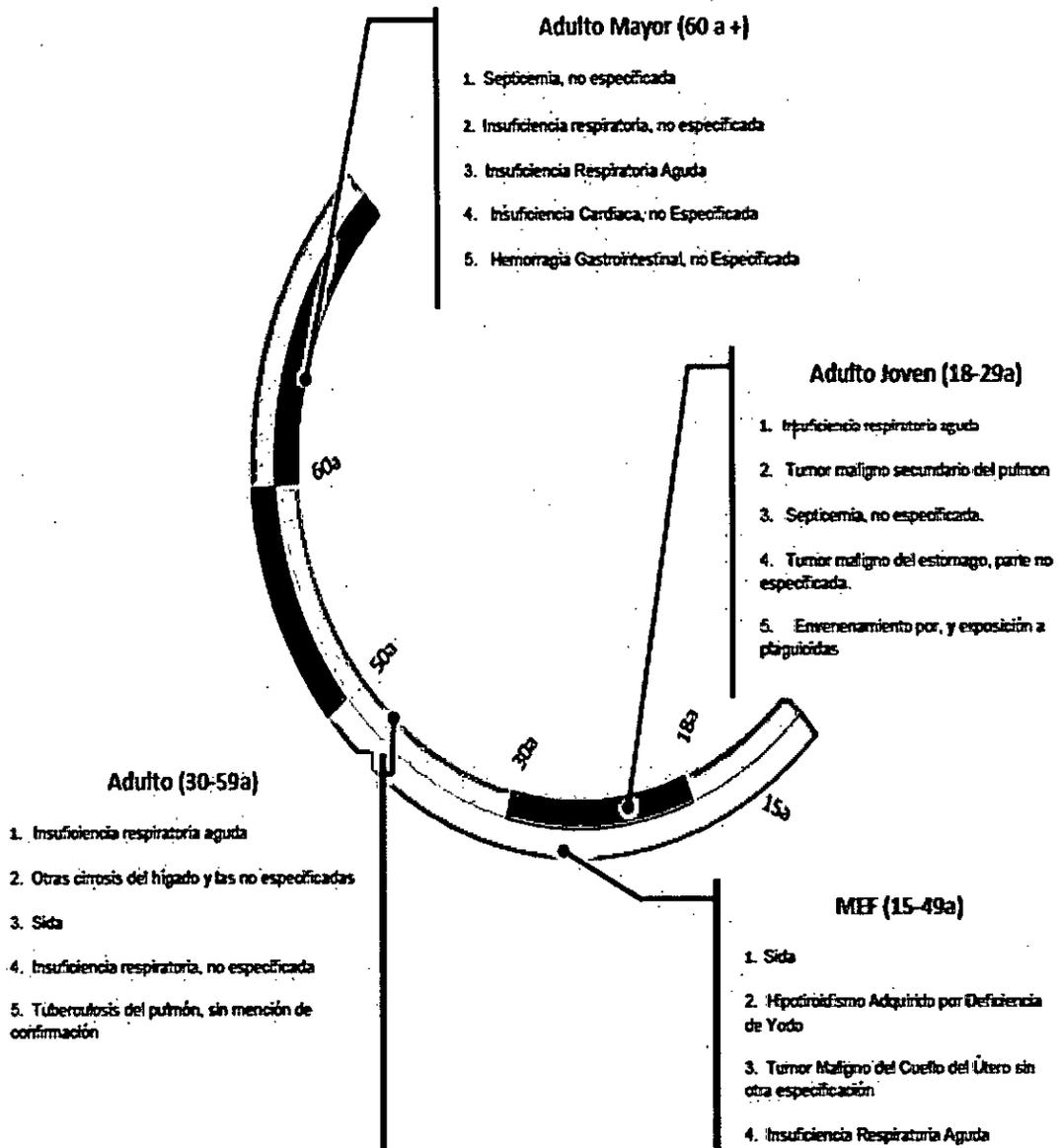


Fuente Oficina de Estadística e Informática

**Mortalidad por Subcategoría en las Etapas y Ciclos de Vida:** En el gráfico, se indica las 5 primeras causas de morbilidad por cada Etapas y Ciclos de Vida, en algunas etapas y ciclo no habido fallecido como la Etapa Adolescente.

**Grafico N 06**

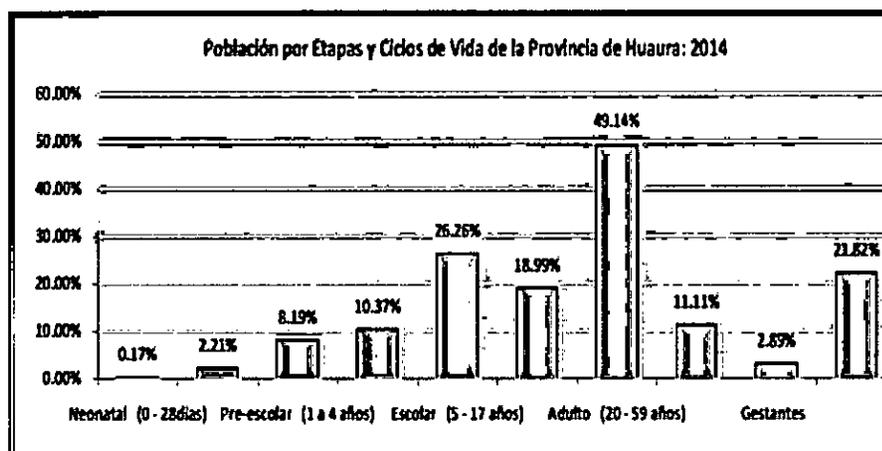
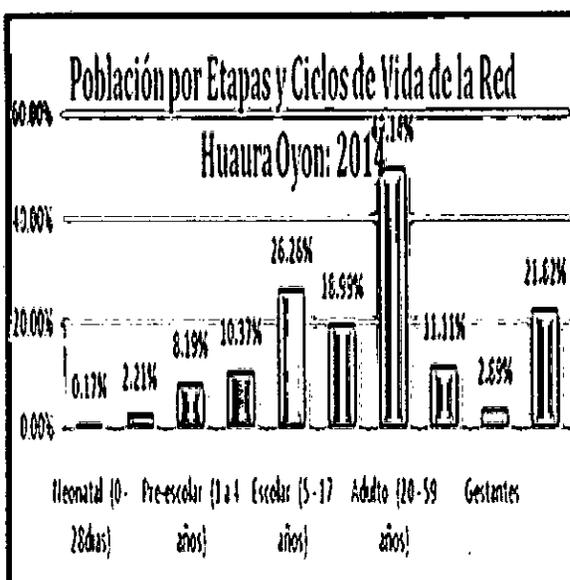
**CAUSAS PRINCIPALES DE MORTALIDAD DE LOS EGRESOS EN EL ADULTO DEL HGH: AÑO 2014**



## CUADRO N° 12

### ETAPAS DE VIDA Y CICLOS DE VIDA DE LA PROVINCIA DE HUAURA

POBLACIÓN POR ETAPAS DE VIDA	PROP.	Nº
Neonatal (0 - 28 días)	0,14%	294
Infantil (< 1 año)	1,77%	3848
Pre-escolar (1 a 4 años)	6,54%	14208
Niños (5 - 9 años)	8,47%	18395
Escolar (5 - 17 años)	23,70%	51464
Adolescentes (10 - 19 años)	18,93%	41104
Adulto (20 - 59 años)	51,80%	112451
Adul. Mayor (60 a Más)	12,48%	27096
Gestantes	2,24%	4861
M.E.F	25,87%	56160
<b>TOTAL</b>	<b>1,00</b>	<b>217102</b>



Fuente Oficina de Estadística e Informática – ASIS del HRH HO-SBS

## 1.7. ORGANIGRAMA DEL HOSPITAL REGIONAL HUACHO

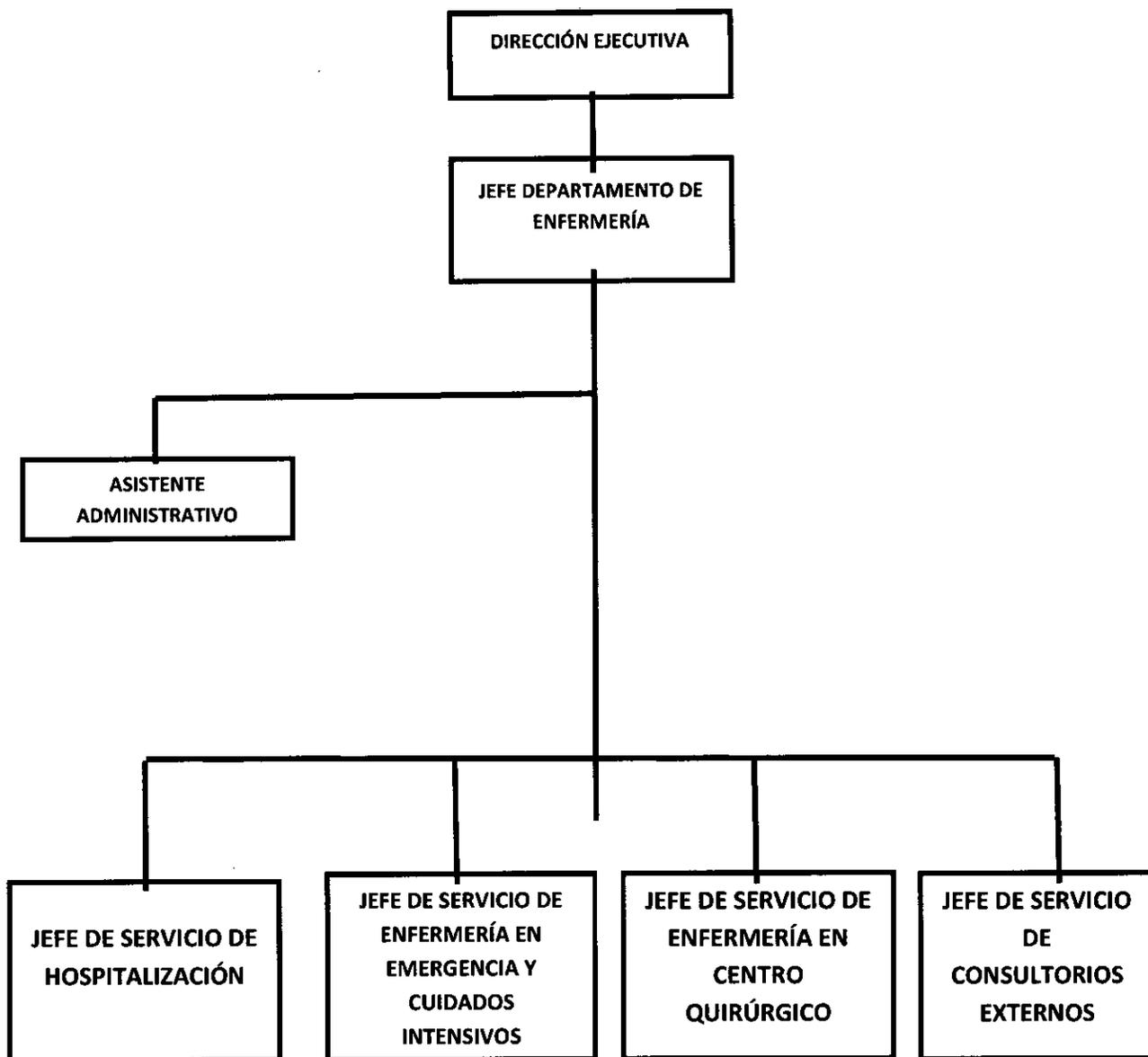
**Organigrama Estructural de la Institución:** El Hospital General de Huacho es una Unidad Ejecutora de la Dirección de Salud Lima-Norte, la estructura orgánica del Hospital se reglamenta en el ROF (aprobado con Ordenanza Regional N° 014-2008-CR/GRL).







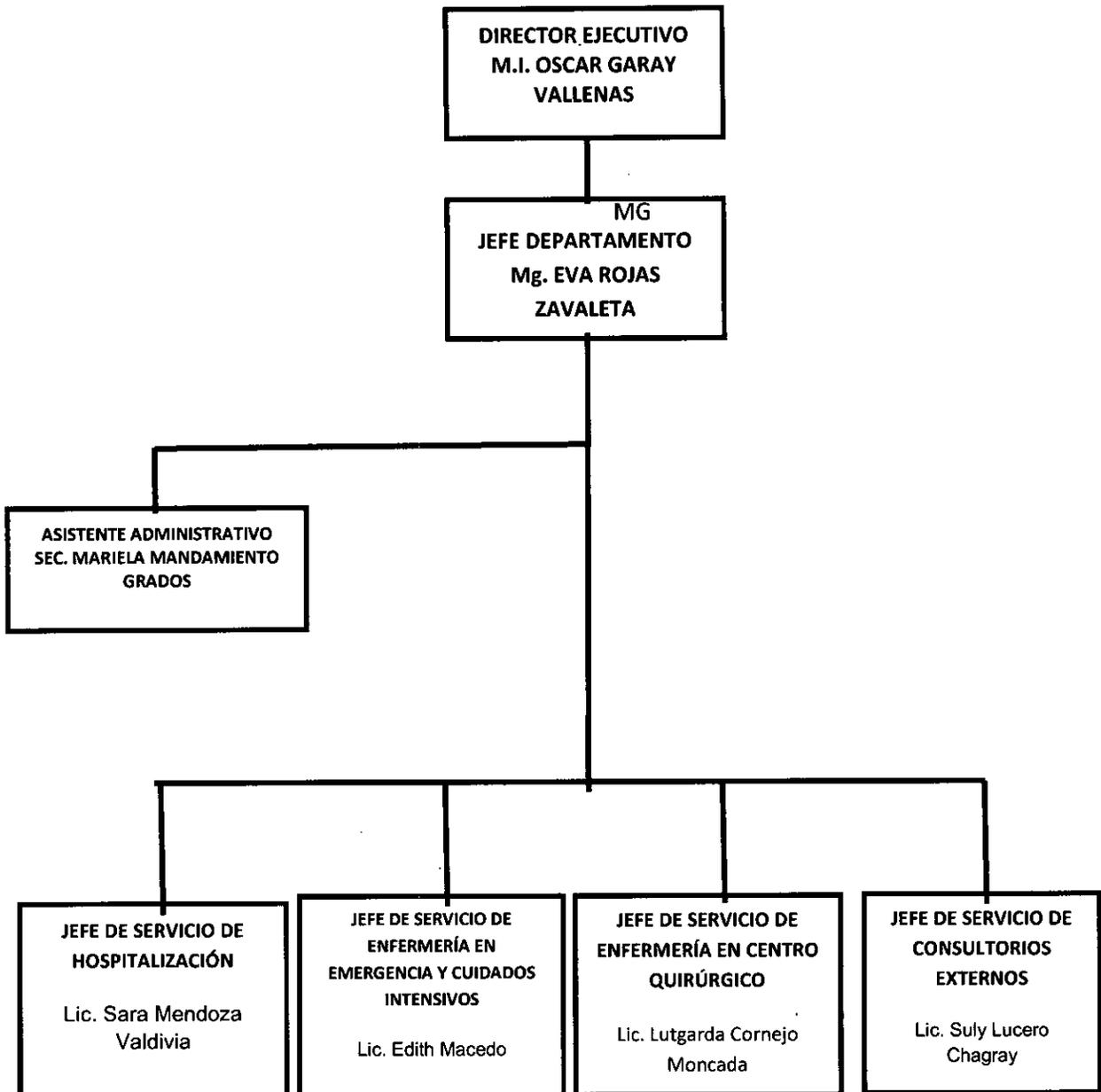
**ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON Y  
SERVICIOS BÁSICOS DE SALUD**



FUENTE: MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

## ORGANIGRAMA NOMINAL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

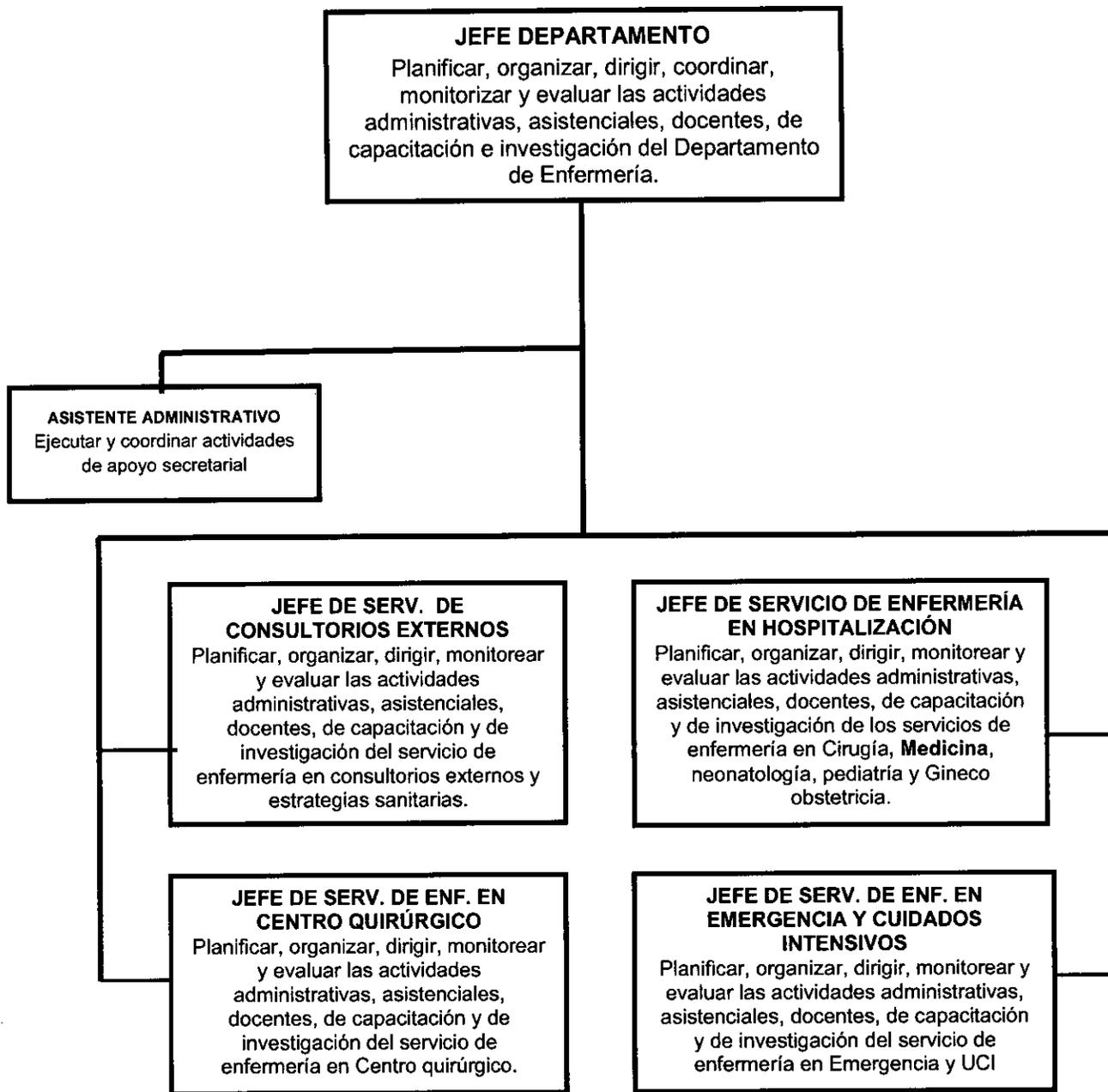
### HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON Y SERVICIOS BÁSICOS DE SALUD



FUENTE: MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA.

**ORGANIGRAMA FUNCIONAL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON Y**

**SERVICIOS BÁSICOS DE SALUD**



FUENTE: MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA.

### 1.8.- MATRIZ TODA DEL HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON Y SERVICIOS BÁSICOS DE SALUD: TODA HOSPITAL

FORTALEZAS	OPORTUNIDADES	DEBILIDADES	AMENAZAS
<p><b>Personal:</b> *Personal identificado con la institución. Personal asistencial y administrativo calificado con especialidad</p> <p><b>Gestión:</b> *Nombramiento del personal contratado (15%)</p> <p><b>Otros:</b> *Hospital docente *Hospital II-2 de Referencia Reembolso SIS adelantado. Cuenta con especialidades médicas y quirúrgicas Ubicación estratégica con mejores vías de acceso</p>	<p><b>Personal:</b> Apertura a profesionales y universitarios que realizan pasantías y rotaciones certificadas por su universidad *Convenios inter institucionales</p> <p><b>Económicos:</b> *Asignación Presupuestal Estratégica (PPR) Incremento de Programas estratégicos con financiamiento PPR Demanda potencial Convenios Transición</p> <p><b>Cultural:</b> *Mayor conciencia de la población por los problemas de salud. Fortalecimiento de los sistemas de aseguramiento públicos (SIS)</p> <p><b>Demográfico:</b> *Pirámide poblacional estructurada para ofertar servicios</p> <p><b>Sociales:</b> *Desarrollo urbano</p>	<p><b>Personal:</b> *Insuficiente número de recursos humanos especializados *Insuficiente capacitación Débil cultura organizacional y clima laboral desfavorable.</p> <p><b>Económicos:</b> *Disminución de los recursos propios</p> <p><b>Equipos:</b> *Equipos biomédicos, electromecánicos y computacionales en fase de obsolescencia o deteriorados. *Sub-utilización de algunos equipos (equipo de rayos x, equipo de diálisis, etc.) *Deficiente mantenimiento preventivo y recuperativo de los equipos e infraestructura. *Falta de algunos servicios auxiliares (exámenes especiales, tomógrafo, etc.)</p> <p><b>Infraestructura:</b> Infraestructura insuficiente e inadecuada en algunos servicios (hospitalización, emergencia y consultorios externos) * Sistema eléctrico antiguo y deteriorado del Hospital que no se les da mantenimiento de la Infraestructura hospitalaria. Así como; un Sistema de agua y desagüe colapsados. Inadecuados ambiente para casos TBC (MDR)</p> <p><b>Medicamentos:</b> *Adquisición de medicamentos inoportuna. “Limitación de insumos para bioseguridad”</p> <p><b>Gestión:</b> *Plan de Adquisiciones deficientemente formulado y ejecutado Documentos gestión incompletos MAPROS, Guías Procedimientos, etc. Ausencia de plan de actividades anual por cada UPS Procesos administrativos deficientes y Sistema de tramite documentario débil</p> <p><b>Otros:</b> “Escasos Agentes Comunitarios, escaso sistema de aire acondicionado, casa fuerza y lavandería obsoletos.</p>	<p><b>Económicos:</b> *Presupuesto institucional insuficiente *Reembolsos del SIS insuficientes y lentos.</p> <p><b>Cultural:</b> *Subsistencia de creencias tradicionales negativas. *Escasa práctica de hábitos saludables Demanda insatisfecha y niveles de insatisfacción altos de usuarios externos Hacinamiento poblacional por corrientes migratorias y de escasos recursos económicos</p> <p><b>Sociales:</b> *Incremento de casos de delincuencia, violencia familiar, drogadicción y sicariato</p> <p><b>Competidores:</b> *Incremento de competidores (farmacias, consultorios, laboratorios, ecografías, etc.) *Tarifas más bajas de los competidores con tecnología dudosa *Equipamiento progresivo de los competidores locales</p> <p><b>Otros:</b> *Dificultades para la derivación de pacientes a hospitales de mayor complejidad.</p>

Fuente OPE, POI 2015

## 1.9.- IDENTIFICACIÓN DE LA PROBLEMÁTICA DEL HOSPITAL

Los problemas mencionados se obtuvieron de una relación de problemas priorizados a nivel del Hospital encontrados.

**CUADRO N 23**

<b>PROBLEMAS IDENTIFICADOS DE LA OFERTA DEL HOSPITAL HUACHO 2015 ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN</b>
Insuficiente dotación de Recurso Humano
Riesgo de enfermedades de salud ocupacional para el personal de salud
Deficiencias en la implementación del Sistema de Referencia y Contra referencia
Ausencia de planificación concertada con equipos técnicos de abastecimiento logístico a los diferentes servicios del hospital y establecimientos periféricos.
Falta o nula implementación del MAÍZ
Deficiencias administrativas en la adquisición y compras de insumos y material médico quirúrgico, equipamiento y hotelería.
Tiempos de espera prolongado en emergencia y consultorios externos del Hospital
Deficiente difusión e implementación de normas y guías de procedimientos (MAPRO)
<b>CAPACITACIÓN</b>
Autoridades con cargo de confianza con desconocimiento o limitado planes de capacitación institucional
Escaso presupuesto asignado para financiar actividades de capacitación
La responsable del área de investigación y Comité de ética para investigación, con desconocimiento de sus funciones.
<b>INFRAESTRUCTURA</b>
Infraestructura insuficiente e inadecuada (hospitalización y consultorios) hacinados con falta e inadecuada medidas de bioseguridad
<b>EQUIPOS</b>
Falta de renovación y de mantenimiento preventivo y correctivo de equipos biomédicos y generales
Ambulancias del Hospital y las Microrredes no cuentan con equipamiento completo.
Falta de presupuesto para la renovación de equipos

Fuente OPE, POI 2015

## RECURSOS HUMANOS:

En el Hospital contamos para el 2015 con 100 médicos, 139 enfermeras, 30 obstetras y 4 Odontólogos, pero se aprecia alto índice de renuncias continuas de profesionales especialistas no logrando satisfacer la demanda de atención en neonatología, emergencias, medicina interna, nefrología, neurología, anestesiología, otorrino y traumatología, enfermeros.

Cuadro N° 13

PERSONAL PROFESIONAL 2013 - 2015												
PERSONAL	%			TOTAL			NOMBRADOS			CONTRATADOS		
	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015
MÉDICOS	21.51	20.14	22.27	91	89	100	83	85	96	8	4	4
ENFERMERAS	30.26	29.64	30.96	128	131	139	95	105	117	33	26	22
TÉCNICOS	39.95	41.86	39.20	169	185	176	128	159	157	41	26	19
OBSTETRAS	7.33	7.47	6.68	31	33	30	23	25	26	8	8	4
ODONTÓLOGOS	0.95	0.90	0.89	4	4	4	4	4	4	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>423</b>	<b>442</b>	<b>449</b>	<b>333</b>	<b>378</b>	<b>400</b>	<b>90</b>	<b>64</b>	<b>49</b>

FUENTE: DATOS ESTADÍSTICOS HGH

## 2. MISIÓN DEL HOSPITAL DE HUACHO:

### MISIÓN:

Brindar atención de salud especializada e integral en condiciones de plena accesibilidad a la población mediante la prevención de los riesgos, protegiendo del daño, recuperando la salud y rehabilitando sus capacidades, construyendo entornos saludables con énfasis en la salud materno infantil y en la población de mayor pobreza.

### **3. VISIÓN DEL HOSPITAL DE HUACHO:**

Red de salud y Hospital acreditados, calificados y potenciados para categorizar a un mayor nivel de atención; líderes de modernidad y eficiencia en la atención de salud, reconocidos a nivel local y regional; con adecuada capacidad resolutive y con recursos humanos capacitados según perfil epidemiológico que cumplen con los lineamientos de salud y garantizan mayor accesibilidad a la población de menores recursos.

#### **VALORES INSTITUCIONALES:**

- ◆ **Honestidad:** Rectitud y transparencia en el trabajo y velando por la integridad ética, moral y profesional en la administración de los recursos institucionales asignados.
- ◆ **Responsabilidad:** Es el cumplimiento oportuno, eficiente y eficaz de las tareas inherentes a las funciones asignadas dentro de la institución.
- ◆ **Respeto:** Capacidad de reconocer, apreciar y valorar las cualidades, las opiniones y el tiempo del personal de salud con equidad y sin temor, teniendo en cuenta sus valores, virtudes y metas logrando así el fortalecimiento de las relaciones interpersonales.

### **4. FUNCIONES DEL HOSPITAL HUACHO HUAURA OYÓN Y SERVICIOS BÁSICOS DE SALUD:** Son los Siguietes:

#### **FUNCIÓN DE GESTIÓN:**

1. Cumplir con los resultados esperados en la visión, misión y objetivos estratégicos, cumpliendo las políticas y normas sectoriales de salud.
2. Identificar y proponer a la Dirección Regional de Salud Lima Provincias las políticas, objetivos, metas y estrategias de salud de corto, mediano y largo plazo en materia de salud.
3. Hospital y Micro redes acreditados.

4. Extensión del Seguro integral de Salud o exoneraciones a toda población que califica de acuerdo a la ficha de evaluación socio-económica.
5. Cumplir y hacer cumplir el plan estratégico de la institución

#### **FUNCIÓN DOCENTE E INVESTIGACIÓN:**

6. Cumplir con los objetivos de atención integral a la salud de la población asignada.
7. Establecer y mantener organizado el sistema de referencias y contra referencias de los servicios de salud para la población asignada y referenciada a nivel regional y nacional.
8. Apoyar la formación y especialización de los recursos humanos, asignando campo clínico y el personal para la docencia e investigación, a cargo de las universidades e instituciones educativas, según los convenios respectivos.
9. Promoción de la salud y prevención de las enfermedades, con oportunidad, continuidad y calidad, priorizando a las mujeres gestantes y niños y a localidades pobres y tradicionalmente excluidas.
10. A través de la Unidad de capacitación y apoyo a la docencia se promueve los convenios con las instituciones educativas: como las Universidades privadas y nacionales; institutos de salud.

#### **FUNCIÓN ASISTENCIAL:**

11. Recuperar la salud y la rehabilitación de las capacidades de los pacientes, en condiciones de oportunidad, equidad, calidad y plena accesibilidad, en consulta externa, hospitalización y emergencia.
12. Defender la vida y proteger la salud de la persona desde su concepción hasta su muerte natural.
13. Prevenir y disminuir los riesgos y daños a la salud.
14. Administrar los recursos humanos, materiales, económicos, y financieros para el logro de la misión y sus objetivos en cumplimiento a las normas vigentes.
15. Mejorar continuamente la calidad, productividad, eficiencia y eficacia de la atención a la salud, estableciendo las normas y los parámetros necesarios, así

como generando una cultura organizacional con valores y actitudes hacia la satisfacción de las necesidades y expectativas del paciente y su entorno familiar.

16. Desarrollar la atención especializada dotándonos de personal calificado, equipamiento e infraestructura suficientes que permitan dar atención de tercer nivel tanto a la jurisdicción asignada como a las otras provincias al norte de Lima, evitando la postergación, demora riesgos e incremento de costos familiares e institucionales que sobrevienen cuando se busca este nivel de atención en los hospitales de la ciudad de Lima ya saturados por su propia demanda.
17. Suministro de medicamentos del petitorio nacional, sin deficiencias, a todos los establecimientos según nivel de resolución, poniéndolos al alcance de toda la población en el momento que los necesita.
18. Dotar de recursos al personal asistencial, para una mejor calidad de servicio del cliente externo e interno.
19. Mejorar las instalaciones de servicios.

## **D.- DESARROLLO DE ACTIVIDADES LABORALES COMO ENFERMERA EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON Y S.B.S.**

### **1. TIPO DE SERVICIO HOSPITALIZACIÓN DE MEDICINA:**

El Servicio de medicina de hospitalización atiende a personas mayores de 14 años, con patologías no quirúrgicas, su infra estructura ubicada en el 2º piso cuenta con ambientes para 40 camas distribuidos por especialidades tanto para hombre como para mujeres. Y 03 ambientes con 02 camas cada uno para cuidados intermedios Así mismo; su ingreso es por consultorios externos o emergencia o transferencias internas (UCI, Cirugía, Ginecología).

Los Grupos etarios con mayor demanda son los adultos mayores de 50 años con Patologías crónicas degenerativas como Cardio vasculares, neurológicas (ACV y sus secuelas), metabólicas (DM y complicaciones), etc. Con grado Dependencia III y IV en su mayoría y Provenientes de los diferentes distritos y localidades aledañas como de la región Ancash, Huánuco, Lima.

Los Recursos Humanos con que cuenta son: 01 médico Internista jefe del departamento, 01 Medico Jefe del servicio de hospitalización, 14 Médicos Especialistas de los cuales solo 07 trabajan en el área de hospitalización (04 médicos internistas, 01 médico familiar, 01 infectologo y médico general), 03 psicólogos, 12 licenciadas en enfermería del cual el 50 % son especialistas (03 enfermeras especialistas en cuidado de enfermería en medicina interna, 01 especialista en geriatría, 01 enfermera especialista en gestión y 01 enfermera especialista en UCI) y lo restante tienen estudios concluidos en geriatría, 12 técnicos, 01 personal de limpieza, 01 nutricionista y 01 asistente social.

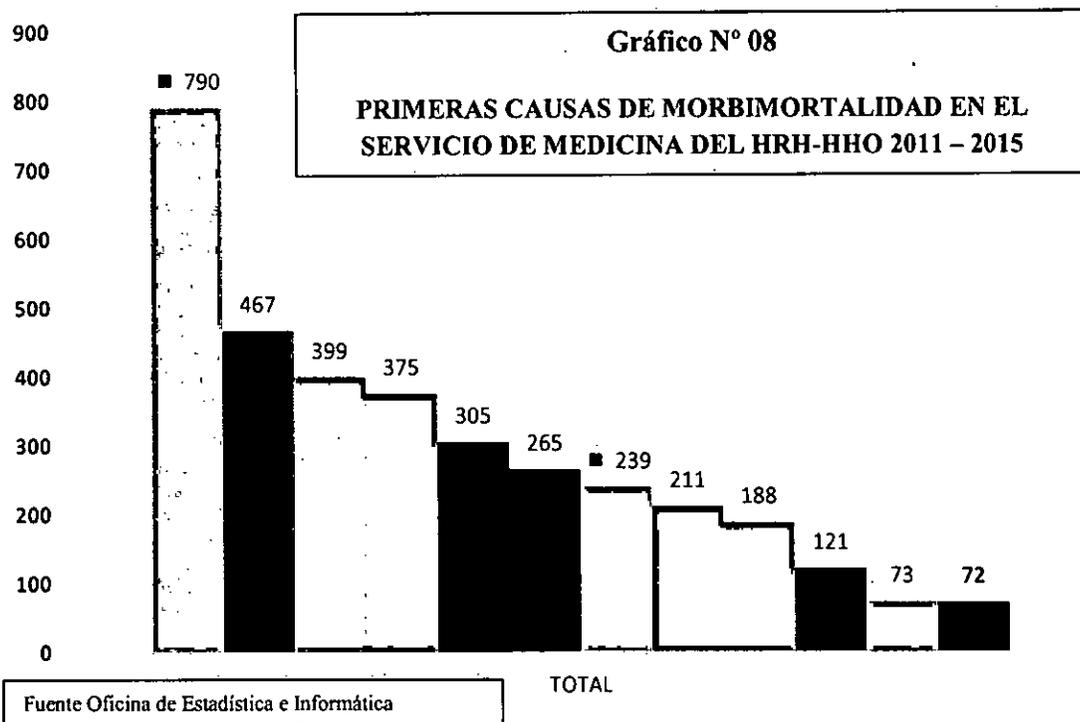
En el grupo de mayores de 64 años, identificamos a las infecciones respiratorias agudas, las infecciones intestinales, dorsopatías, afecciones del esófago, estómago y duodeno, artropatías, hipertensión arterial y las enfermedades crónicas de las vías respiratorias como motivos de principales de atención.

Cuadro N° 14

**LAS 10 PRIMERAS CAUSAS DE MORBIMORTALIDAD EN EL  
SERVICIO DE MEDICINA DEL HRH-HHO 2011 – 2015**

AÑOS						
PATOLOGÍAS	2015	2014	2013	2012	2011	TOTAL
Hipertensión esencial (primaria)	153	146	167	148	176	790
Infección de vías urinarias, sitio no especificado	100	89	90	107	81	467
Diabetes mellitus no insulino dependiente, sin mención de complicación	104	58	86	70	81	399
Neumonía, no especificada	111	70	63	59	72	375
Enfermedad cerebrovascular, no especificada	51	58	74	69	53	305
Insuficiencia cardiaca, no especificada	73	36	56	38	62	265
Pancreatitis aguda	44	50	58	37	50	239
Anemia de tipo no especificado	59	0	50	44	58	211
Insuficiencia renal crónica, no especificada	63	40	0	43	42	188
Fibrilación y aleteo auricular	0	0	34	46	41	121
Anemia por deficiencia de hierro sin especificación	36	37	0	0	0	73
Hemorragia gastrointestinal, no especificada	0	34	38	0	0	72
Otras Morbilidades	1.318	1.396	1.485	1.297	1.367	6.863
<b>TOTAL MORBILIDAD</b>	<b>2.112</b>	<b>2.014</b>	<b>2.201</b>	<b>1.958</b>	<b>2.083</b>	<b>10.368</b>

Fuente Oficina de Estadística e Informática Informe del 2011 al 2015



De los egresos el 359 corresponde a los usuarios fallecidos por distintas patologías médicas y se consideran en su mayoría a pacientes trasladados de la UCI, quienes llegan en estado Terminal. Y por otra parte a usuarios adultos mayores frágiles, con complicaciones médicas. (Ver cuadro N° 15)

La enfermera que labora en el servicio de hospitalización ejecuta acciones y procedimientos de enfermería que aseguran la atención integral e individualizada del paciente de acuerdo a su grado de dependencia, diagnóstico y tratamiento médico, proyectando sus acciones a la familia y a la comunidad, así como de Planear, organiza, integra, dirige y evalúa los recursos humanos y materiales asignados para el cumplimiento de sus funciones. Responsable de participar en las prestaciones de los servicios de salud integral, en forma científica tecnológica y sistemática, en los procesos de promoción, prevención, recuperación, y rehabilitación de la salud.

Cuadro N° 15

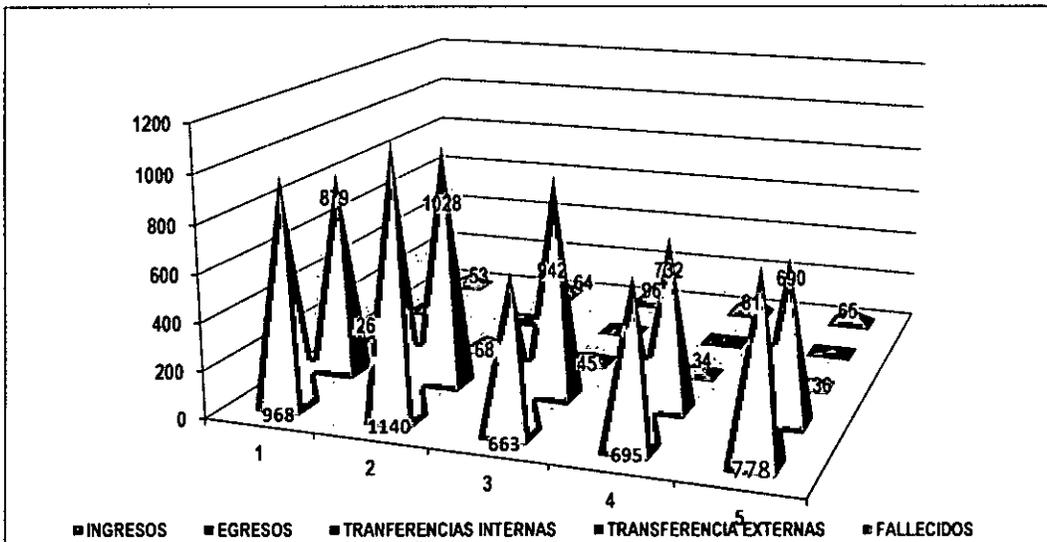
**MOVIMIENTO ANUAL DE USUARIOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL  
HRH-HHO 2011 – 2015**

MOVIMIENTO DE PACIENTES	2011	2012	2013	2014	2015	TOTAL
INGRESOS	968	1140	663	695	778	4244
EGRESOS	879	1028	942	732	690	4271
TRANSFERENCIAS INTERNAS	26	68	45	34	36	209
TRANSFERENCIA EXTERNAS	10	28	12	12	9	71
FALLECIDOS	53	64	96	81	65	359
<b>TOTAL</b>	<b>2473</b>	<b>3368</b>	<b>1758</b>	<b>1696</b>	<b>1578</b>	<b>9177</b>

Fuente: Indicadores del Servicio de Medicina HHHO.SBS. 2011 – 2015

Gráfico N° 09

**MOVIMIENTO ANUAL DE USUARIOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL  
HRH-HHO 2011 – 2015**



Fuente: Indicadores del Servicio de Medicina HHHO.SBS. 2011 – 2015

El 66.50 % de usuarios (24343 pacientes atendidos entre el 2011 al 2015) corresponden a usuarios en grado de dependencia III y el 20.31% a usuarios en grado de dependencia IV por lo cual el 80.81 % (7649) son usuarios que requieren atención y vigilancia constante. Si consideramos la normatividad según la OMS de que los

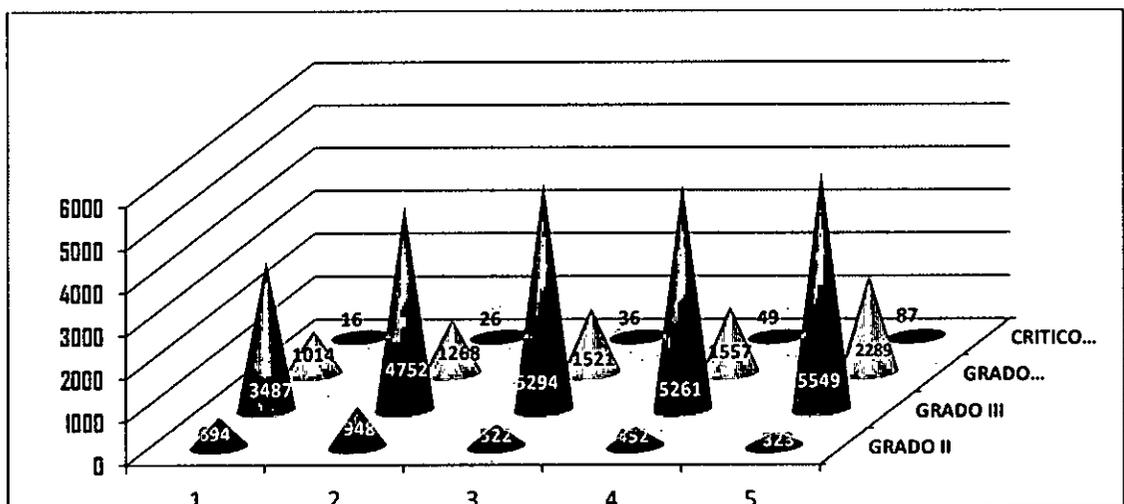
pacientes en grado de dependencia IV serán atendidos 04 por una enfermera, podemos decir que faltan profesionales de enfermería para cubrir los requerimientos y necesidades de este tipo de usuarios:

**Cuadro N° 16**  
**CUIDADO DE ENFERMERÍA A PACIENTES HOSPITALIZADOS EN**  
**SERVICIO DE MEDICINA SEGÚN GRADO DEPENDENCIA DEL 2011 AL 2015**

ATENCIÓN DE PACIENTE POR GRADO DEPENDENCIA:	2011	2012	2013	2014	2015	TOTAL
GRADO II	694	948	522	452	323	2939
GRADO III	3487	4752	5294	5261	5549	24343
GRADO IV	1014	1268	1521	1557	2289	7649
CRÍTICOS (NO TRANSF. - UCI - SOP)	16	26	36	49	87	214
<b>TOTAL</b>	<b>5211</b>	<b>6994</b>	<b>7337</b>	<b>7319</b>	<b>8248</b>	<b>35109</b>

Fuente: Indicadores del Servicio de Medicina HHHO.SBS. 2011 – 2015

**Gráfico N° 10**  
**CUIDADO DE ENFERMERÍA A PACIENTES HOSPITALIZADOS EN**  
**SERVICIO DE MEDICINA SEGÚN GRADO DEPENDENCIA DEL 2011 AL 2015**



Fuente: Indicadores del Servicio de Medicina HHHO.SBS. 2011 – 2015

**3.- METODOLOGÍA:** Para el desarrollo del presente informe se empleó el método descriptivo y como herramientas: la observación, entrevista y revisión de documentos de gestión (MOF, ROF, POI, MAPRO, PEI, Actividades de Enfermería del Servicio). Así mismo, y analizo el cumplimiento de la ley N° 27669 Ley del trabajo del Enfermero Peruano, D.L. N° 273, D.L. 1153, Ley del servicio civil 30057. El Plan Nacional para las personas Adultas Mayores 2013-2017.

**Objetivo del Informe:** Es describir la función que cumple el profesional de enfermería asistencial en el servicio de medicina, en el cuidado del Adulto Mayor hospitalizado con diversas patologías y comorbilidades. Así mismo; permitirá Proteger la salud de las personas y mejorar la calidad de vida de los usuarios (internos y externos).

**4.- HERRAMIENTAS:** Las herramientas utilizadas fueron; documentos de gestión como:

- ◆ Plan operativo institucional, Reglamento de organización y funciones, Análisis Situacional Institucional de Salud ,
- ◆ Manual de organización y funciones del servicio, Rol de Dotación de Personal.
- ◆ ROF, Informe de Actividades de Enfermería del Servicio de Medicina, etc.
- ◆ Boletín de la Unidad de Estadística del HRH HO – SBS. 2014.

## RECURSOS DEL SERVICIO DE MEDICINA DE HOSPITALIZACIÓN:

### a. RECURSOS MATERIALES EN EL SERVICIO DE MEDICINA:

EQUIPOS Y MATERIALES	CANTIDAD DE EQUIPOS EXISTENTES (estado de operatividad)			NECESIDAD DE EQUIPOS NUEVOS
	Bueno	Regular	Malo	
Manómetros				04
Colchones anti-escaras				10
Tensiómetros y estetoscopios			01	02
Saturador de oxígeno				01
Aspirador de secreciones.			01	01
Sábanas				80
Soleras y hules				40-40
Bolsa de Resucitación manual Adulto		01		01
Transportador de Balón chico de Oxígeno				01
Humidificadores				10
Glucómetro				01
Coche de curación		01		
Coche de Paro		01		
Bomba de Infusión	01			
Monitor Cardíaco				01
Electrocardiógrafo				01
Laringoscopio				
Lámpara de ganso		02		
Camas con veladores		40		
Tubos de Mayo Adultos		01		
Lencerías y ropa de cama				

**b. RECURSOS HUMANOS:**

**Cuadro N° 17**

**PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE MEDICINA AÑO 2015**

SERVICIO	ENFERMEROS					TÉCNICOS			
	NOMB	P.FU NC	CAS	SN P	TOT AL	NOM	P. CAS	SNP	TOT AL
MEDICINA	10	1	-	1	12	12	--	-	12

FUENTE: Unidad de Personal del HRH HO – SBS 2015

**FUNCIONES DE LA ENFERMERA EN EL SERVICIO DE MEDICINA:**

**ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS:**

1. Planea, organiza, coordina, dirige y controla las actividades que se desarrollan en el servicio de acuerdo a las normas y dispositivos legales vigentes que garanticen el cuidado del usuario.
2. Elabora y consolida el Plan de Actividades del servicio de medicina.
3. Elabora informes técnicos como: La programación mensual y los informes técnicos relacionados con las funciones del servicio.
4. Consolida la información de producción mensual.
5. Supervisión del personal asistencial en enfermería (Profesional y no profesional).
6. Realizar visita médica.
7. Realizar hoja de producción diaria y de la hoja del censo.
8. Control y verificación de coche de paro.
9. Promover actividades de prevención, protección, recuperación de la salud dentro de las actividades del servicio
10. Realizar pedido de insumo mensual y pedido de equipo .básico de atención.
11. Solicitar mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos a su cargo. Consolidarlo y remite a la unidad orgánica correspondiente y supervisar su cumplimiento.

12. Realizar programación de vacaciones.
13. Realizar reuniones de trabajo en equipo en forma mensual.
14. Verificar el movimiento de ropa en el servicio.

#### **ACTIVIDADES ASISTENCIALES:**

1. Brindar atención inmediata y directa cumpliendo con el protocolo de admisión en la atención del paciente y egreso.
2. Coordinar con el personal médico según necesidades y/o problemas del usuario a fin de priorizar su atención.
3. Planificar la atención de enfermería de acuerdo a la situación clínica del usuario.
4. Realizar procedimientos especiales de enfermería, de diagnóstico y tratamiento, de acuerdo a la especialidad.
5. Vigilar el buen funcionamiento de los equipos especializados asignado e informa oportunamente cualquier alteración que se presente.
6. Orientar e informar al usuario y familia en relación a pruebas de diagnóstico y/o tratamiento.
7. Administrar los medicamentos a los usuarios según prescripción médica.
8. Participar en actividades de prevención, protección, recuperación y rehabilitación de la salud en el campo de enfermería.
9. Cumplir con la programación de guardias, licencias, vacaciones y otros servicios.
10. Garantizar la integridad y seguridad del usuario respetando sus derechos durante su atención
11. Monitoreo de constantes vitales y graficas correspondientes según horario.
12. Administración de terapéutica medicamentosa.
13. Asistencia en procedimientos médicos.
14. Realización de registros de enfermería.
15. Realización de anotaciones de enfermería
16. Brindar comodidad y confort a los usuarios del servicio.
17. Realizar procedimientos propiamente de enfermería.

18. Realización de ejercicios asistidos y fisioterapia respiratoria.
19. Transferencias de usuarios según servicios de referencia.
20. Instalación y retiro de catéteres (Invasivos y no Invasivos).
21. Alimentación de los usuarios en grado de dependencia III y IV.
22. Registro y recolección de muestras para laboratorio.
23. Orientación permanente de los usuarios

#### **ACTIVIDADES DE INVESTIGACIÓN:**

1. Participar en la presentación de casos clínicos y fomentar la investigación.
2. Participación en actividades de mejora del servicio.
3. Realizar actividades de investigación en el campo de enfermería.

#### **ACTIVIDADES EDUCATIVAS:**

1. Elaborar y consolidar el plan de capacitación del personal de enfermería y programar las actividades educativas correspondientes
2. Brindar orientación y apoyo técnico en actividades asignadas a su personal y estudiantes de las ciencias de la salud.
3. Orientación a Internos de pre - grado de Universidades.
4. Enseñanza a estudiantes técnicos en enfermería.
5. Orientación constante a Internos de pre – grado de Medicina.
6. Educación permanente en servicio con personal médico y Técnico en enfermería.
7. Educación a usuario y familia, sobre procedimientos, durante su estancia hospitalaria.
8. Promover el desarrollo profesional del personal de enfermería.
9. Capacitación constante a través de cursos de capacitación intra y extramurales.
10. Entrevistas por tunos, para solución de problemas de salud del usuario.

**Cuadro N° 18**

**CUIDADO DE ENFERMERÍA A PACIENTES HOSPITALIZADOS EN SERVICIO DE MEDICINA SEGÚN GRADO DEPENDENCIA DEL 2011 AL 2015**

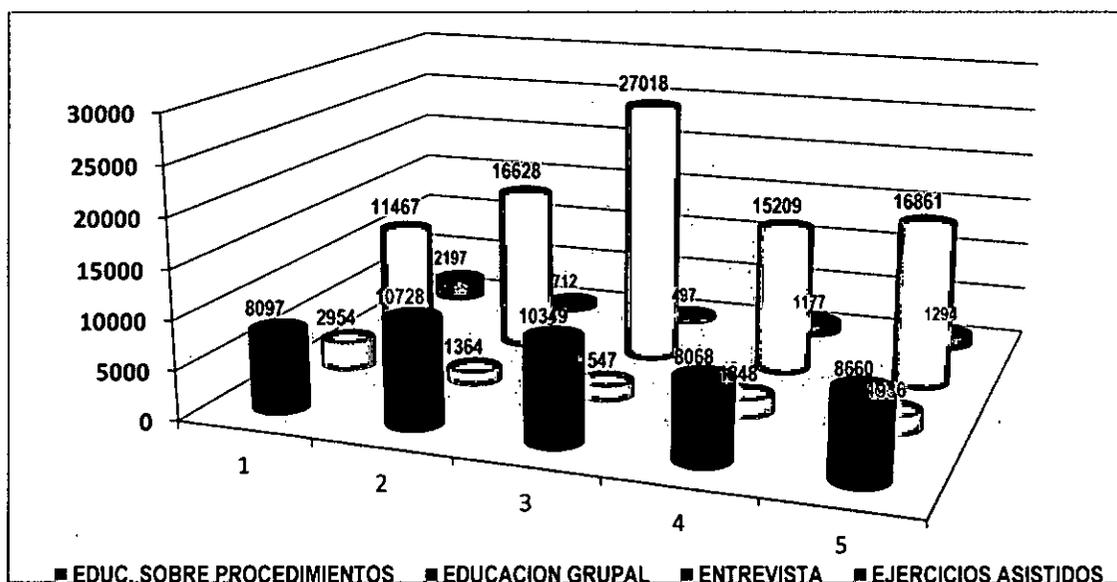
FUNCIÓN DOCENTE: ACTIVIDADES PREVENTIVAS PROMOCIONAL	2011	2012	2013	2014	2015	
EDUC. SOBRE PROCEDIMIENTOS	8097	10728	10349	8068	8660	45902
EDUCACIÓN GRUPAL	2954	1364	1547	1848	1936	9649
ENTREVISTA	11467	16628	27018	15209	16861	87183
EJERCICIOS ASISTIDOS	2197	712	497	1177	1294	5877
TOTAL	24715	29432	39411	26302	27457	147317

Fuente: Indicadores del Servicio de Medicina HHHO.SBS. 2011 – 2015

La entrevista a los usuarios ocupa un 49.05% de las actividades preventiva promocionales, con lo cual se asegura la calidad en la valoración y cuidados del usuario hospitalizado así como una buena calidad de los registros. Igualmente se pone interés en la educación de los mismos y de la familia como parte integradora en la atención.

**Gráfico N° 10**

**CUIDADO DE ENFERMERÍA A PACIENTES HOSPITALIZADOS EN SERVICIO DE MEDICINA SEGÚN GRADO DEPENDENCIA DEL 2011 AL 2015**



Fuente: Indicadores del Servicio de Medicina HHHO.SBS. 2011 – 2015

## E. PROBLEMÁTICA Y EXPERIENCIA LABORAL:

### E.1.- PROBLEMÁTICA:

#### a. ANÁLISIS FODA DEL SERVICIO DE MEDICINA HOSPITALIZACIÓN HHHO - SBS

FORTALEZAS	OPORTUNIDADES
<ul style="list-style-type: none"><li>◆ Existencia de Unidades Orgánicas</li><li>◆ Cuenta con normatividad mediante Resolución Ministerial.</li><li>◆ Se brinda atención integral para los pacientes hospitalizados (Unidad del paciente, limpieza, alimentación, servicios higiénicos, evaluación médica de diferentes especialidades, cuidados especializados de enfermería, higiene personal, etc.) con capacidad de 40 camas.</li><li>◆ Se da cobertura a todos los pacientes de la región.</li><li>◆ Coordina con los servicios intrahospitalarios e intervención oportuna</li><li>◆ Equipo multidisciplinario con experiencia y comprometido con las necesidades y demandas del servicio.</li><li>◆ Articulación multisectorial a nivel nacional, regional, local y redes.</li><li>◆ Cuenta con información de los centros de referencia en el traslado de los pacientes al servicio de Medicina.</li><li>◆ Cuenta con presupuesto para la implementación de sus recursos.</li><li>◆ Tendencia a la universalidad del aseguramiento por el SIS.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>◆ Existen Directivas y normas establecidas por el MINSA.</li><li>◆ Presupuestos destinados a la implementación de los Programas dirigidos al Adulto Mayor por los Ministerios: Economía y finanzas, MINSA, MIDES y municipios.</li><li>◆ Descentralización de centros de capacitación a distancia.</li><li>◆ Existencia de gremios de la especialidad, para la defensa de asuntos contenciosos.</li><li>◆ Convenios con universidades nacionales y particulares.</li></ul>

DEBILIDADES	AMENAZAS
<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Falta implementar registros dirigidos al Proceso del Cuidado del Adulto Mayor: Historias clínicas, Escalas Valorativas.</li> <li>◆ La proporción enfermera-paciente aún no alcanza el estándar mínimo establecidos en las áreas de atención (35% de déficit de personal profesional)</li> <li>◆ Clima laboral inestable.</li> <li>◆ Débil Cultura organizacional.</li> <li>◆ Condiciones laborales inadecuadas: escasez de insumos, falta de mantenimiento preventivo de equipos e infraestructura.</li> <li>◆ Incumplimiento con Normas de Salud Ocupacional y Bioseguridad.</li> <li>◆ Insuficiente presupuesto para la implementación de recursos humanos, materiales e insumos que faciliten el cuidado.</li> <li>◆ Altos índices de morbimortalidad en el adulto mayor</li> <li>◆ Deficientes prácticas de mantenimiento oportuno de los equipos.</li> <li>◆ Personal de limpieza, que incumple las normas de Bioseguridad.</li> <li>◆ Incumplimiento en sus funciones del equipo de salud.</li> <li>◆ Deficiente gestión de recursos humanos y materiales.</li> <li>◆ Insuficiente número de personal especializado y/o capacitado.</li> <li>◆ Carencia de Infraestructura destinados para el adulto mayor.</li> <li>◆ Pocas investigaciones relacionadas a la etapa del adulto mayor.</li> <li>◆ Limitado sistema de referencias y contra referencias.</li> <li>◆ Insuficiente cantidad de ropa de cama que no cubre la demanda.</li> <li>◆ Documentos de gestión (MAPRO MOF, ROF, etc.) Desactualizado y sin validar</li> <li>◆ Informal seguimiento y monitoreo de los indicadores de enfermería (flebitis, UPP, eritema de pañal, caídas).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Conductas y estilos de vida que incrementan la morbilidad de los Adultos mayores</li> <li>◆ Posibilidad de incremento de la población adulta mayor en los próximos años, lo que aumentará la demanda de los servicios.</li> <li>◆ Incremento de la población adulta mayor que viven en condiciones de abandono que favorece el origen y transmisión de enfermedades.</li> <li>◆ Inaccesibilidad de grupos de riesgo a servicios de salud, por barreras geográficas, socioculturales y económicas.</li> <li>◆ Otras entidades que presten servicios con calidad profesional y alta tecnología en el sector privado y a precios accesibles.</li> <li>◆ Desfinanciamiento del Seguro Integral de salud, a nivel nacional.</li> <li>◆ Baja cobertura de seguro integral.</li> </ul>

**b.- MATRIZ DE PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS**

PROBLEMA	CRITERIOS					
	MAGNITUD	TENDENCIA	RIESGO	C. INTERVENCION	COSTO	PUNTAJE TOTAL
1. Limitados equipos, materiales e insumos para el trabajo y protección de enfermería.	5	4	3	2	1	15
2. Falta de implementación de registros dirigidos al Proceso del Cuidado del AM (Escala Valorativas).	5	4	4	5	3	21
3. Limitada Dotación de Personal de enfermería	5	5	4	4	1	19
4. Ausentismo laboral por problemas de salud	5	5	4	1	1	16
5. Cultura organizacional debilitada	5	4	4	3	3	19
6. Quejas de los usuarios	5	4	4	5	1	19
7. Rutina en el desempeño de las funciones	3	3	3	4	1	14
8. Deficiente aplicación de medidas de bioseguridad	5	3	4	5	1	18
9. Resistencia del personal a apoyo y/o rotación interna por necesidad de servicio.	3	2	2	5	1	13
10. Conflictos interpersonales	5	4	4	5	1	19
11. Déficit de personal para cubrir turnos, por licencias, vacaciones o permisos.	3	3	2	3	5	19
12.- Limitado uso de indicadores para la evaluación del trabajo de enfermería.	4	4	3	5	1	17
13.- Falta de Permanencia de la Enfermera Jefa en el servicio, por no ser reconocido el cargo.	5	3	4	4	4	19
14.- Limitada supervisión de las actividades preventivo promocional.	4	4	3	3	2	16
15.- Escasa predisposición para el trabajo en equipo.	5	4	4	4	2	19
16.- Escaso apoyo financiero y/o incentivos para la ejecución de proyectos de investigación.	2	2	2	1	5	12
17.- Desmotivación del personal para la investigación y/o proyectos de mejora continua en los servicios.	4	4	4	4	3	19

**c.- PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS.**

<b>PROBLEMA</b>	<b>PUNTAJE TOTAL</b>
1.- Falta de implementación de registros dirigidos al Proceso del Cuidado del Adulto Mayor: Historias Clínicas, Escalas Valorativas.	21
2.- Insuficiente número de personal especializado y/o capacitado lo que predispone para el trabajo en equipo: (Falta de Especialistas Geriatras) debilitando la Cultura Organizacional.	20
3.- Desmotivación del personal para la investigación y/o proyectos de mejora continua en los servicios (No son reconocidos Por los Jefes y/u Obstaculizan).	20
4.- Limitado Personal de enfermería para Atender la demanda de atención del AM según los estándares establecidos	20
5.- Incumplimiento con Normas de Salud Ocupacional y Bioseguridad.	19
6.- Documentos de gestión (MAPRO MOF, ROF, etc.) Desactualizado y sin validar	19

## **APLICACIÓN DE TEORÍA EN LAS FUNCIONES DEL INFORME:**

*a. MODELO DE CALLISTA ROY:* “Teoría de la adaptación” de las 4 esferas de la vida:

Esta evolución en la visión de la realidad debe llevar a los profesionales a cuestionar su actitud en la práctica y a la aplicación del proceso de enfermería, mirando al individuo como un ser holístico y no fragmentándolo en un ser bio-psico-social y espiritual, como hasta ahora se venía haciendo. Se debe tener en cuenta que la persona está inmersa en el ambiente constituido por sus creencias, valores, principios, sentimientos, vivencias y patrones de relación, entre otros, que determinan la forma como el individuo se enfrentará a los estímulos del medio.

Área fisiológica. Circulación, temperatura, oxígeno, líquidos, sueño, actividad, alimentación y eliminación.

Área de autoimagen. La imagen que uno tiene de sí mismo.

Área de dominio del rol. Los diferentes papeles que un ser humano cumple a lo largo de su vida.

Área de independencia. Interacciones positivas con su entorno, en este caso, las personas con las que intercambia influencias que le procuran un equilibrio de su autoimagen y dominio de roles.

Cuando trabajaba como enfermera en el ámbito de la pediatría, Roy observo la gran capacidad de recuperación que tenía los niños y su capacidad para adaptarse a cambios físicos y psicológicos importantes, hasta el punto de considerarlo como un marco conceptual adecuado para la Enfermería.

Objetivo: El objetivo es que el individuo alcance su máximo nivel de adaptación. Llevó a cabo una investigación acerca de las intervenciones del personal enfermo para la recuperación cognitiva en casos de lesiones cerebrales y acerca de la influencia de los modelos de Enfermería en la toma de decisiones clínicas.

Funciones de enfermería: En este modelo consiste en que el individuo alcance su máximo potencial de salud.

### **Sistema Adaptativo Humano :**

“Roy describe a las personas como seres holísticos, con partes que funcionan como unidad con algún propósito, no en una relación causa-efecto. Los sistemas humanos incluyen a las personas como individuos, grupos, familias, comunidades, organizaciones, y a la sociedad como un todo”.

Los seres humanos se adaptan a través de procesos de aprendizaje adquiridos mucho tiempo atrás; por esta razón, la enfermera debe considerar a la persona como un ser único, digno, autónomo y libre, que forma parte de un contexto del cual no se puede separar. Este concepto está directamente relacionado con el de adaptación, de tal forma que la percepción que tiene de las situaciones a las cuales se enfrenta son individuales y diferentes para cada uno.

Al realizar la valoración se destaca la necesidad de evaluar a la persona como un todo; la valoración del modo fisiológico y psicosocial constituye una oportunidad para conocer no solo su estado de salud, sino también la percepción que tiene de la situación que está viviendo en este momento, cómo la está afrontando y cuáles son sus expectativas frente al cuidado de enfermería, para promover su adaptación. Ello permite establecer las estrategias más efectivas para lograr en forma conjunta la meta de enfermería, que, de acuerdo con los planteamientos del modelo, es promover la adaptación, entendida esta como un estado de bienestar del ser humano.

### **Ambiente**

“Son todas las condiciones, circunstancias e influencias que rodean y afectan el desarrollo y el comportamiento de los seres humanos como sistemas adaptativos, con particular consideración de la persona y de los recursos del mundo”. El ambiente es todo aquello que rodea a la persona y lo que está dentro de ella. El ambiente no se limita al entorno, está constituido además por sus experiencias y los aspectos que constituyen su ambiente interno.

Desde esta perspectiva, la enfermera y el paciente forman parte del ambiente de cada uno, y en él establecen una relación de reciprocidad. El personal de enfermería debe ser consciente de que constituye un estímulo para el paciente y,

por lo tanto, puede afectar en forma positiva o negativa su adaptación. A su vez, implica reconocer una interacción de iguales, consecuente con su condición de persona, en la cual se establece una comunicación bidireccional que promueve el crecimiento mutuo.

El ambiente está directamente relacionado con los estímulos, toda vez que estos desencadenan respuestas adaptativas, que promueven las metas de adaptación e integridad, y respuestas inefectivas, que no promueven la integridad, ni contribuyen a la meta de adaptación e integración de las personas con el mundo.

### **Estímulos**

En el modelo, Roy define los estímulos como “todo aquello que provoca una respuesta. Es el punto de interacción del sistema humano con el ambiente”. Ella los clasifica así:

- Estímulo focal. “Es el objeto o evento que está presente en la conciencia de la persona. La persona enfoca toda su actividad en el estímulo y gasta energía tratando de enfrentarlo”<sup>8</sup>. Este estímulo es el factor que desencadena una respuesta inmediata en el paciente, que puede ser adaptativa o inefectiva, según si promueve o no la adaptación.
- Estímulos contextuales. Son todos aquellos que contribuyen al efecto del estímulo focal. Es decir, ayudan a mejorar o empeorar la situación.
- Estímulos residuales. Son factores ambientales dentro y fuera de los sistemas adaptativos humanos, cuyo efecto no es claro en la situación actual.

Roy también identifica unos estímulos comunes a todas las personas, que en un momento dado pueden ser focales, contextuales o residuales. Entre estos se encuentran:

- Los estímulos culturales, que comprenden el nivel socioeconómico, la etnicidad y el sistema de creencias.
- Los estímulos familiares, que involucran la estructura y las tareas del grupo familiar.
- Los estímulos relacionados con la etapa de desarrollo.
- Los estímulos relacionados con la integridad de los modos adaptativos, con la efectividad del mecanismo cognitivo y el nivel de adaptación.

- Los estímulos relacionados con el ambiente, como los cambios internos y externo, el manejo médico, el uso de drogas, alcohol, la situación social, política y económica.

Estos estímulos siempre están presentes y son relevantes al conjugarse con otros, pues desencadenan respuestas adaptativas o inefectivas en el individuo. Si tomamos como ejemplo la etapa de desarrollo, que es un estímulo común, y la conjugamos con un evento como una caída, vamos a encontrar que la respuesta varía si se presenta en un niño o en un anciano. En la mayoría de los casos, el niño podrá adaptarse mucho más fácilmente a las consecuencias de esta. En un anciano, si la caída no tiene complicaciones, como fracturas, el solo hecho de haberse presentado puede ocasionar mayor inseguridad y temor a los desplazamientos, lo cual podría limitar su actividad física. Si, por el contrario, la caída ocasiona una fractura de fémur, las consecuencias de esta situación pueden ser catastróficas e incluso las complicaciones de la inmovilidad pueden llevar a la muerte.

La identificación de los estímulos, al igual que la adaptación, es un proceso dinámico; en la medida en que varía la situación cambian los estímulos, y en un momento dado, un estímulo que no era importante se puede volver focal, contextual o residual.

El análisis permanente de la relación estímulo–respuesta permite al profesional de enfermería determinar la prioridad e individualidad de los planes de cuidado, y de esta manera pueden ajustarse a los cambios que se presentan en el nivel de adaptación.(22)

**b. MODELO DE DOROTHEA OREM:** Es un modelo de suplencia o ayuda.

Para Dorothea Orem el ser humano es un organismo biológico, psicológico, en interacción con su medio, al que está sometido. Tiene la capacidad de crear, comunicar y realizar actividades beneficiosas para sí y para los demás.

La salud es un estado que significa integridad estructural y funcional que se consigue por medio de acciones universales llamadas autocuidados.

El autocuidado es una necesidad humana que constituye toda acción que el ser humano realiza a través de sus valores, creencias, etc. con el fin de mantener la vida, la salud y el bienestar. Son acciones deliberadas que requieren de aprendizaje. Cuando la persona no puede por sí misma llevar a cabo estas acciones bien por limitación o por incapacidad se produce una situación de dependencia de los autocuidados.

Tipos de autocuidados: Los derivados de las necesidades son tres: Fundamentales que tiene cada individuo (comer, beber, respirar,); Los específicas que se plantea en determinados momentos del desarrollo vital: niñez, adolescencia, adultez y anciano y el de desviaciones del estado de salud.

El modelo de Orem consiste en actuar de modo complementario con las personas, familias y comunidades en la realización de los autocuidados, cuando está alterado el equilibrio entre las habilidades de cuidarse y las necesidades del autocuidado. Los motivos del desequilibrio serán una enfermedad o lesión que requieran unas necesidades adicionales de autocuidado (debidos a la desviación de salud).

Objetivo: El objetivo de este modelo es ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad.

Cuidados de enfermería: Constituyen la forma de ayudar a las personas cuando presentan limitaciones y/o incapacidades en la realización de las actividades de los autocuidados.

Hay tres tipos de asistencia:

El sistema de compensación total: cuando el individuo no puede realizar ninguna actividad de autocuidado. Implica una dependencia total.

El sistema de compensación parcial: cuando el individuo presenta algunas necesidades de autocuidado por parte del enfermero, bien por motivos de limitación o incapacidad.

El sistema de apoyo educativo: cuando el individuo necesita orientación y enseñanza para llevar a cabo los autocuidados.

### **c. TEORÍA PSICODINÁMICA DE HILDEGART PEPLAU.**

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 d 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.

Caracterizar el modelo, la forma de actuación de la enfermería para alcanzar los objetivos anteriores. Se trata de actuar en lugar de la persona o paciente, actuar orientándole, actuar manteniendo y mejorando su estado físico y psíquico, actuar mediante la instrucción, etc.

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

La meta se puede considerar alcanzada cuando el paciente alcanza al máximo grado de crecimiento personal y de salud dentro de sus limitaciones.

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.

**c. MYRA ESTRIN LEVINE “LOS CUATRO PRINCIPIOS DE CONSERVACIÓN”**

Utilizó los conocimientos de la Psicología, Sociología, Filosofía para analizar diversas sugerencias sobre el ejercicio profesional de la Enfermería.

Considera que el papel de la enfermera consiste en apoyar los mecanismos de adaptación del individuo para que mantenga el mejor funcionamiento de todas sus partes, esto lo logrará mediante el cumplimiento de cuatro principios básicos a saber: Mantenimiento de Energía del Individuo; Mantenimiento de la Integridad Estructural; Mantenimiento de la Integridad personal; Mantenimiento de la Integridad social.

- *Mantenimiento de Energía:* La temperatura, la frecuencia del pulso, la frecuencia de la respiratoria son parámetros de energía que son medidos en el cuidado diario del paciente. Cada persona responde a los procesos de enfermedad de manera diferente.
- *Mantenimiento de la Integridad Estructural:* Está relacionado con el proceso de curación después de una lesión, traumatismo o enfermedad. Las actividades de enfermería se orientan para que el proceso de curación y cicatrización sea rápido y no interfiera con la función.
- *Mantenimiento de la Integridad Personal:* Enfatiza el sentido del YO. Muestra como los seres humanos buscan defender su identidad personal e incluso en caso de relaciones íntimas o estrechas (padres, hijos, esposo).
- *Mantenimiento de la Integridad Social:* La identidad sitúa a las personas dentro de una familia y una comunidad, con una determinada herencia cultural y creencias religiosas, un nivel socioeconómico y nivel educativo específico. Vivir con éxito en este entorno depende del desarrollo de unas conductas apropiadas para el grupo social de acuerdo a sus valores éticos.

**METAPARADIGMAS:**

Persona: Individuo enfermo en el hospital, quien es el centro de los cuidados de enfermería. Entorno: Compuesto por el medio donde se encuentra el paciente, las personas que lo rodean y los factores que impactan al individuo y crean un cambio en él. Salud: Es considerada como un patrón de cambio adaptativo y por

lo tanto no es nunca una condición estática, es decir hace referencia al mantenimiento de la unidad e integridad del paciente. Enfermería: Es una interacción humana, cuyas actividades incluyen el uso de los principios científicos mediante la aplicación del proceso de enfermería, el cual consta de valoración, actuación y evaluación.

**MATRIZ DE PLAN DE TRABAJO DEL SERVICIO DE MEDICINA HOSPITALIZACIÓN**  
**PROBLEMA N° 1: LIMITACIÓN PARA EL REGISTRO DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA BASADO EN EL PROCESO**  
**ENFERMERO**

OBJETIVO GENERAL	META	ACTIVIDAD	INDICADOR	CRONOGRAMA			
				I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM
Elaborar las anotaciones de enfermería utilizando el proceso enfermero, que permita documentar y evaluar el cuidado enfermero.	100% de enfermeros conocen el registro del cuidado enfermero, utilizando el proceso de atención de enfermería, en un lapso de un año.	Taller de Actualización en Proceso de Atención de Enfermería. Aplicación del SOAPIE en el registro del cuidado Enfermero.	N° Enfermeros capacitados y sensibilizados en anotaciones de enfermería usando el SOAPIE y proceso Enfermería.	X	X	X	X
OBJETIVO ESPECIFICO Sistematizar la utilización del Registro del cuidado de Enfermería, utilizando el proceso Enfermero.	70% de enfermeros documentan el cuidado de enfermería en registros sistematizados utilizando el Proceso Enfermero, en un lapso de tres años.	Supervisión de trabajo de Enfermería (proceso enseñanza – aprendizaje) Elaboración del registro de las anotaciones de Enfermería.	N° de Anotaciones de Enfermería correctamente elaboradas.	X			X

**MATRIZ DE PLAN DE TRABAJO:**

**PROBLEMA N° 2: CARGO NO RECONOCIDO POR TANTO FALTA DE PERMANENCIA DE LA ENFERMERA JEFA EN EL SERVICIO**

JERARQUÍA DE OBJETIVOS	META	ACTIVIDADES	INDICADOR	CRONOGRAMA			
				I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM
Lograr la implementación de las Jefaturas de los servicios de Enfermería de acuerdo a Reglamento de Organización y Funciones.	100% de Permanencia de la enfermera Jefa, por concurso implementado de acuerdo a Reglamento del MOF al inicio del año	Actualización de MOF del Servicio de Medicina. Actualización del ROF Concurso de Jefaturas de Servicio	Resolución de cada Jefatura.	X	X	X	X

**MATRIZ DE PLAN DE TRABAJO**  
**PROBLEMA N° 3: CULTURA ORGANIZACIONAL DEBILITADA**

OBJETIVO GENERAL	META	ACTIVIDAD	INDICADOR	CRONOGRAMA			
				I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM
Establecer una fuerte Cultura Organizacional en el personal de Enfermería del Hospital Huacho Huaura Oyón y SBS	70% de personal de Enfermería comprometido e identificado en el logro de los objetivos institucionales.	Curso Sobre Cultura Organizacional Sensibilización de personal : afiches, murales, Ilustraciones	% de quejas de usuarios. Gráficos de avance de mejora.	X	X	X	X
OBJETIVO ESPECIFICO Concientizar sobre la importancia del Rol del personal de Enfermería en el servicio de Medicina.	El 80% de personal de Enfermería internaliza la importancia del Rol en la atención del personal de Enfermería en la atención del usuario Hospitalizado.	Talleres periódicos por servicio sobre valores – conflictos interpersonales. (psicólogas de Hospital)	Encuestas a los usuarios externos.		X	X	X

**MATRIZ DE PLAN DE TRABAJO**

**PROBLEMA N° 4: .LIMITADA DOTACIÓN DE PERSONAL DE ENFERMERÍA.**

OBJETIVO GENERAL	META	ACTIVIDAD	INDICADOR	CRONOGRAMA			
				I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM
Dotar de personal de Enfermería de acuerdo a demanda y/o necesidad.	80% de servicios cuentan con personal suficiente, acorde con su demanda.	Gestionar incremento de Enfermeros CAP (cuadro de asignación de personal)	Rol Mensual de personal.	x	x		
OBJETIVOS ESPECÍFICOS Distribución dinámica de personal buscando el mayor rendimiento.	95% de personal distribuido racionalmente de acuerdo a necesidad.	Monitoreo diario de servicios: flujo de pacientes, grado de dependencia.	-Formato de monitoreo. -Reporte de actividades realizadas.	x	x	x	x

**MATRIZ DE PLAN DE TRABAJO**

**PROBLEMA N° 5: ESCASA PREDISPOSICIÓN PARA EL TRABAJO EN EQUIPO.**

OBJETIVO GENERAL	INDICADOR/META	ACTIVIDADES	INDICADOR	CRONOGRAMA			
				I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM
Lograr la integración del personal de Enfermería para el trabajo en equipo	80% de personal de Enfermería realiza un trabajo en equipo.	Sensibilizar al personal: Afiches, murales, ilustraciones.	Lista de verificación.	X	X	X	X
OBJETIVO ESPECIFICO: Promover el trabajo en equipo	80% de personal de Enfermería trabaja en equipo.	Taller sobre trabajo en equipo.	Encuesta sobre beneficios e importancia del trabajo en equipo.	X		X	

**MATRIZ DE PLAN DE TRABAJO**

**PROBLEMA N° 6: LIMITADO USO DE INDICADORES PARA LA EVALUACIÓN DEL TRABAJO EN ENFERMERÍA.**

OBJETIVO GENERAL	META	ACTIVIDADES	INDICADORES	CRONOGRAMA			
				I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM
Mejorar la calidad de atención del personal de Enfermería.	80% de personal de Enfermería realiza una atención de calidad.	1.-Sensibilizar mediante curso – taller: - Calidad de Atención. -Indicadores de Enfermería.	Indicadores implementado	X	X	X	X
<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b> Evaluar la calidad de atención del personal de Enfermería por servicio; según estándares establecidos.	100% de servicios evaluados de acuerdo a indicadores y estándares establecidos.	2.-Supervisión de trabajo de Enfermería (proceso enseñanza – aprendizaje)	Indicadores por servicio Registros de datos.		X	X	X
Promover una atención de calidad de Enfermería. Utilizar indicadores para evaluar el cuidado de Enfermería por servicio según estándares establecidos.	El 80% de personal de Enfermería brinda una atención de calidad. 100% de indicadores aplicados y evaluados de acuerdo a servicios, al término de 3 años.	Monitoreo: Actividad y registro de atención de Enfermería. Evaluación trimestral de indicadores.	Registros Evaluación anual por servicio (POI)		X	X	X

**MATRIZ DE PLAN DE TRABAJO**

**PROBLEMA N° 7: DESMOTIVACIÓN DEL PERSONAL PARA LA INVESTIGACIÓN EN LOS SERVICIOS:**

OBJETIVOS	INDICADOR/ META	ACTIVIDADES	INDICADOR	CRONOGRAMA			
				I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM
Realizar trabajos de investigación y/o proyectos de mejora continua en los servicios.	El 80% de servicios elaboran una investigación y/o proyecto de mejora continua.	Capacitación en investigación y proyectos de mejora continua.	Investigación y/o proyecto de mejora continua presentado	X		X	
<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</b> Sensibilizar e Incentivar para la investigación y/o proyectos de mejora continua.	El 60% de personal de Enfermería sensibilizado respecto a realizar trabajos de investigación.	Reunión mensual de grupos de trabajo	Encuesta de percepción del personal de enfermería.	X	X	X	X
Mejorar los procesos en el trabajo del enfermero.	el 80% de procesos de trabajo de enfermería son mejorados.	Conformación de grupos de trabajo para la mejora continua del servicio	Reporte de indicadores de calidad.	X	X	X	X

## **EXPERIENCIA LABORAL**

Al iniciar mis labores como enfermera asistencial contratada el 16 de marzo del 1990 en el servicio de medicina hospitalización, fue un reto para mí; ya que yo venía trabajando desde hace 07 años en comunidad y tenía cursos de Post grado en Salud Pública y Gestión. Con el correr de los años el servicio fue siendo cada vez más complejos debido a que dábamos quimioterapia, atendíamos a pacientes renales post diálisis, teníamos nuestras unidades de cuidados intermedios. Lo que me impulso a prepararme cada vez más, para poder asumir este reto.

En 2000 Inicio la maestría en Salud Pública con mención en Gestión Hospitalaria; promoví la creación de algunos registros como los registros de Actividades de Enfermería, mejora del libro de registro de ingresos y egresos de los pacientes etc. Hubo mucha resistencia al cambio; cuando llegaron a evaluar del MINSA fue el único servicio que tenían registrado datos de enfermería, así mismo, figuraba en el sistema de estadística como producción de hospitalización; con el correr del tiempo han sido mejorados estos datos y tomado como modelo para el resto de los servicios.

Actualmente me siento orgullosa por trabajar en el servicio como enfermera asistencial, practicar la docencia e investigación con el personal y los pacientes mayores de 14 años en especial a los adultos mayores, que son los, que demanda nuestro servicio en compañía de sus cuidadores y familiares. La Enfermera juega un rol muy importante en el cuidado del paciente hospitalizado; más aún si son patologías no muy comunes y en usuarios mayores de estrato social bajo.

## F. RECOMENDACIONES

- a) Implementar un plan de capacitación en el servicio crear o adaptar Los instrumentos de gestión para el AM hospitalizado (HCL, Aplicación de las Escalas Valorativas, etc.) y monitoreo para el cumplimiento de la normatividad vigente, ejecutando las auditorías de registro mensualmente, y evaluar los resultados trimestralmente en reunión de servicio a fin de socializar y realizar las recomendaciones para las mejoras correspondientes.
- b) Actualizar los documentos de gestión Manual de Organización y Funciones, Promover y fortalecer para la implementación y concurso de Jefaturas de servicios de acuerdo a Ordenanza Regional N°08-2014-CR-RL.
- c) 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. Coordinar con la Jefatura del servicio para Implementar talleres en el servicio sobre manejo de relaciones interpersonales y socializar sobre manejos y cuidado del AM. Incluyendo al equipo multidisciplinario.
- d) Promover una política de reconocimientos e incentivos al trabajador más desatacado en el mes.
- e) Promover con juntamente con la jefatura del servicio para la dotación de personal y brindar un cuidado de calidad al adulto mayor hospitalizado según los indicadores de hospitalización de los grados dependencia y manejo de adultos mayores.
- f) Fomentar una cultura de estímulos y reconocimientos al profesional de enfermería que desarrolla trabajos de investigación y/o proyectos de mejora de la calidad y realizar seguimiento de los proyectos presentados para su publicación a través de la Unidad de Docencia e Investigación.
- g) Establecer indicadores de calidad de atención de Enfermería, en el servicio.

## REFERENCIALES

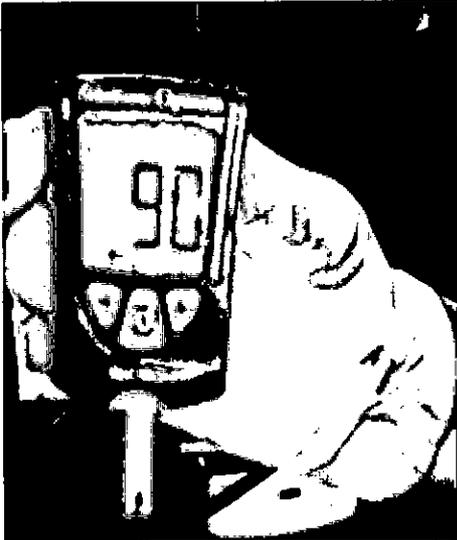
1. ONU (2003) Declaración Política y Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento. Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento Madrid, España, 8 a 12 de abril de 2002
2. OMS (2013). Informe sobre la salud en el mundo. Capítulo 1: Salud mundial: retos actuales. La salud de los adultos en peligro: el ritmo de las mejoras disminuye y las diferencias se acentúan. Ginebra Suiza.
3. INE (2013). Perú.
4. Plan Estratégico Institucional. Hospital Huacho Huaura Oyón y Servicios Básicos de Salud. 2014.
5. Reglamento de Organización y Funciones. . Hospital Huacho Huaura Oyón y Servicios Básicos de Salud. 2014.
6. Análisis Situacional Institucional, Hospital Huacho Huaura Oyón y Servicios Básicos de Salud. Año 2015. Unidad de Epidemiología.
7. Manual de Organización y Funciones, del Departamento de Enfermería Año 2014
8. Cuadro de Asignación de Personal, Hospital Huacho Huaura Oyón y Servicios Básicos de Salud. 2014
9. Plan Operativo Institucional, Hospital Huacho Huaura Oyón y Servicios Básicos de Salud. Año 2015
10. Boletín Estadístico de Salud del Hospital General Huacho. Año 2014.
11. Registro de Actividades del Servicio de Medicina del 2011 al 2015 del HRH HO SBS.
12. Ley del enfermero peruano N° 27669
13. Oficina de Estadística e Informática 2015.
14. Ley de trabajo de la enfermera LEY N° 27669 Artículo 3.- Ámbito de la Profesión de Enfermería
15. Ley de trabajo de la enfermera LEY N° 27669 Artículo 7.- Funciones de la Enfermera (o)

16. Ley de trabajo de la enfermera LEY N° 27669 Artículo 9.- Derechos La Enfermera(o)
17. Código de ética y deontología de la Enfermera
18. Código de ética y deontología de la Enfermera Cap 1 Artículo 5, 6 Y 13
19. Ley general de salud ley N° 26842 de los derechos deberes y responsabilidades concernientes a la salud individual artículo 1° AL 04-
20. Políticas de salud nacionales y regionales - ministerio de salud Perú enero 2011
21. Bravo Peña, Mery (2004) guía metodológica del PAE Aplicación de Teoría de Enfermería. ASPEDEN. 3° edic. Perú.
22. Leticia Díaz de Flores, otros. Análisis de los conceptos del modelo de adaptación de Callista Roy.(2009) Facultad de Enfermería, Universidad de La Sabana-
23. Informe del Ministerio de Salud de Chile 1998

# ANEXOS

## PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA INVASIVOS Y NO INVASIVOS A PACIENTES HOSPITALIZADOS

GLUCOMETRIA



TOMA DE EKG



ATENCIÓN DIRECTA AL ADULTO MAYOR



Fuente: Elaboración propia, 2015

**ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL  
SERVICIO DE MEDICINA DEL 2011 – 2015**

<b>MOVIMIENTO DE PACIENTES</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>
INGRESOS	968	1140	663	695	778
EGRESOS	879	1028	942	732	690
TRANSFERENCIAS INTERNAS	26	68	45	34	36
TRANSFERENCIA EXTERNAS	10	28	12	12	9
FALLECIDOS	53	64	96	81	65
<b>TOTAL</b>	<b>2473</b>	<b>3368</b>	<b>1758</b>	<b>1696</b>	<b>1578</b>
<b>TOTAL PACIENT. HOSPITALIZ.</b>	<b>3008</b>	<b>1456</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	
<b>ATENCIÓN A PACIENTE POR GRADO DEPENDENCIA:</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>
GRADO II	694	948	522	452	323
GRADO III	3487	4752	5294	5261	5549
GRADO IV	1014	1268	1521	1557	2289
CRÍTICOS (NO TRANSF. - UCI - SOP)	16	26	36	49	87
<b>TOTAL</b>	<b>5211</b>	<b>6994</b>	<b>7337</b>	<b>7319</b>	<b>8248</b>

<b>ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS (ATENCIÓN INDIRECTA Y DIRECTA)</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>
DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA	11969	17444	16391	16825	20852
NOTAS DE ENFERMERÍA	14241	20440	22562	21492	24056
ENTREGA DE REPORTER	30952	39600	46052	21042	5864
MANEJO DE KÁRDEX.	24436	35924	40211	7411	1437
ACTUALIZAC. DE ORD. MEDICAS	18456	26332	27407	1612	1105
ELAB. DE REPORTER DE ENF.	23268	30676	42237	1109	1105
COORDINACIÓN CON SERVICIOS.	10821	12560	5345	1269	690
ORGANIZACIÓN DE TERAPIA.	18745	28612	46583	756	1116
PEDIDO DE MAT. E INSUMOS.	1228	1384	1118	1175	16047
VERIFIC. DE MAT. Y EQUI. MEDICO.	1119	1396	1157	11162	20690
SUPERVISIÓN DE PERSONAL.	1161	1432	1143	17105	1105
ENTREGA DE EPICRISIS.	2371	1224	1022	43369	690
REGISTRO DE ACTIVIDADES	8034	1516	1350	40173	1116
TIEMPO EN VISITA MEDICA	37751	64928	81948	49012	58410
VERIFIC. DE RECETAS (SIS-PG)	3804	19192	12213	37170	20690
NOTAS DE ENFER. C/SOAPIER	15611	13768	14234	78517	20690
<b>TOTAL</b>	<b>223967</b>	<b>316428</b>	<b>360973</b>	<b>248241</b>	<b>195663</b>

<b>FUNCIÓN DOCENTE: ACTIVIDADES PREVENTIVAS PROMOCIONAL</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>
EDUC. SOBRE PROCEDIMIENTOS	8097	10728	10349	8068	8660
EDUCACIÓN GRUPAL	2954	1364	1547	1848	1936
ENTREVISTA	11467	16628	27018	15209	16861
EJERCICIOS ASISTIDOS	2197	712	497	1177	1294
<b>TOTAL</b>	<b>24715</b>	<b>29432</b>	<b>39411</b>	<b>26302</b>	<b>27457</b>
<b>PROCEDIMIENTOS ESPECIALES</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>
TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA/PLASMA	76	160	111	347	138
COLOC. DE SNG.	167	180	165	512	252
COLOC. DE Sonda VESICAL	97	124	0	221	159
MANEJO DE ACCESO VENOSO	10519	8700	12494	31713	14366
VENOPUNCION	1937	1068	1670	4675	2269
MANEJO DE PVC	1306	0	0	0	0
TOMA DE EKG	123	48	150	166	14
TOMA HEMOGLUCOTEST	2366	2068	2706	3317	5522
QUIMIOTERAPIA	45	12	36	21	10
BALANCE HIDRICO	3819	4472	4830	3459	5139
MANEJO BOMBA DE INFUSIÓN	0	0	12	11	53
MANEJO MONITOR CARDIACO	21	8	0	3	14
COLOCACIÓN DE Sonda RECTAL	6	16	2	3	5
MANEJO DE TET	78	112	167	66	1551
MANEJO DRENAJE TORÁCICO	191	956	0	158	401
RESPIRACIÓN ASISTIDA	23	0	0	0	0
MANEJO DE TQT	1004	2108	269	875	2096
AGA	292	168	132	136	255
FLUIDOTERAPIA	1457	1372	2052	1799	1762
PREPARACIÓN (EDA, Proctosc., Colonosc. Rx)	28	44	90	258	367
MANEJO DE COLO E ILEOSTOMIA	144	8	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>23699</b>	<b>21624</b>	<b>24886</b>	<b>47740</b>	<b>34373</b>
<b>MONITOREO CONSTANTES VITALES</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>
PRESIÓN ARTERIAL	19152	26436	28461	28411	31471
FRECUENCIA CARDIACA	19890	26452	28395	27799	31622
FRECUENCIA RESPIRATORIA	19814	26464	27755	27601	30838
TEMPERATURA	20472	27844	29634	28299	31225
OXIMETRÍA DE PULSO	411	16	60	27260	26354
<b>TOTAL</b>	<b>79739</b>	<b>107212</b>	<b>114305</b>	<b>139370</b>	<b>151510</b>

OTROS PROCEDIMIENTOS	2011	2012	2013	2014	2015
COLOC. COLECTOR URINARIO/CV	10	32	152	0	0
MANEJO DE SONDA VESICAL	1884	2032	2196	1630	2251
MANEJO SONDA NASOGÁSTRICA	2411	3576	2097	4830	4375
MANEJO DE TALLA VESICAL	25	0	24	91	47
COLOCACIÓN DE SONDA NASOGÁSTRICA	0	0	525	224	252
ALIMENTACIÓN POR SNG	2131	2228	1910	2505	4410
RECOLECCIÓN DE PUNTA CATÉTER	120	0	0	0	0
ASISTENCIA EN CURACIONES	1102	1452	557	772	794
RECOLECCIÓN DE UROCULTIVO	338	36	809	170	369
ALIMENTACIÓN ASISTIDA	3122	5492	5822	4287	5206
MANEJO DE GASTRÓSTOMÍA	7	0	0	0	0
ADM. SRO	321	304	203	140	121
CURACIÓN MENOR (CVC O FEBLOT.)	396	380	542	443	627
RETIRO SONDA RECTAL	20	400	2	2	5
RETIRO ACC. VENOSO	1177	1220	1826	1592	3656
RETIRO CATÉTER EPIDURAL y/o CVC	46	4	6	11	9
RETIRO DE SNG.	64	96	129	100	211
RETIRO DE SONDA VESICAL	89	112	125	111	163
PAC. Q! INGRESAN C/ FLEBITIS	31	8	15	20	0
PAC. Q! INGRESAN C/ ESCARAS	26	32	21	48	37
LECTURA PPD	34	8	6	9	3
<b>TOTAL</b>	<b>13405</b>	<b>17412</b>	<b>16967</b>	<b>16985</b>	<b>22536</b>
ADMINISTRACIÓN FARMACOLÓGICA	2011	2012	2013	2014	2015
VÍA ORAL	13892	19076	18261	18633	221692
VÍA ENDOVENOSO	8265	9344	13481	14335	18580
VÍA INTRAMUSCULAR	308	684	429	114	251
VÍA INTRADÉRMICA	8	8	0	35	4
VÍA SUBCUTÁNEA	1938	1456	2274	2952	3686
VÍA VAGINAL	11	4	0	8	13
VÍA RECTAL	7	4	59	33	74
VÍA ÓPTICA	0	80	11	21	52
VÍA OCULAR	102	572	479	2112	969
VÍA SUBLINGUAL	27	20	20	8	13
APLICACIÓN TÓPICA	252	284	342	420	344
POR SNG	2037	2656	1829	1357	4593
CVC-FLEBOTOMÍA	86	0	6	55	222
EPIDURAL	1	8	3	2	1
<b>TOTAL</b>	<b>26934</b>	<b>34196</b>	<b>37194</b>	<b>40085</b>	<b>250494</b>

<b>TERAPIA RESPIRATORIA</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>
FISIOTERAPIA RESPIRATORIA	3589	3240	4205	3620	3081
DRENAJE POSTURAL	474	148	1245	500	450
NEBULIZACIÓN	858	664	1664	1594	2333
INHALACIÓN	1417	624	9059	4270	4387
OXIGENOTERAPIA	1390	1516	2408	2638	2837
ASPIRACIÓN DE SECRECIONES	2154	1744	1440	1799	3473
<b>TOTAL</b>	<b>9882</b>	<b>7936</b>	<b>20021</b>	<b>14421</b>	<b>16561</b>
<b>ASISTENCIA EN PROCEDIMIENTOS ESPECIALES</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>
ASISTENCIA EN TOMA DE BIOPSIA	4	20	8	5	8
ASIST. PUNCIÓN LUMBAR	12	8	30	16	14
ASIST. PARACENTESIS	15	32	42	20	35
ASISTENCIA EN AMO.	6	0	0	0	0
ASIST. TORACOCENTESIS	18	20	24	3	6
ASIST. INTUB. ENDOTRAQUEAL	0	0	11	8	12
ASIST. EN DRENAJE TORACICO	3	104	9	6	5
ASISTENCIA EN TALLA VESICAL	0	0	5	4	1
ASIST. ARTROCENTECIS	1	12	5	17	2
ASIST. INSERCIÓN CATÉTER VENOSO	0	0	0	2	3
<b>TOTAL</b>	<b>59</b>	<b>196</b>	<b>134</b>	<b>81</b>	<b>86</b>
<b>COMPLICACIONES DE ENFERMERÍA</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>
FLEBITIS	4	0	9	2	5
ULCERAS POR PRESIÓN EN SERVICIO	2	4	2	6	8
CAÍDA	2	4	3	2	4
ERITEMA DE PAÑAL	1	0	0	0	1
<b>TOTAL</b>	<b>9</b>	<b>8</b>	<b>14</b>	<b>10</b>	<b>18</b>
PAC. QUE UTILIZAN PAÑAL.	3762	4543	4517	4257	4703
MOVILIZACIÓN LIMITADA	4065	5964	7463	4443	5033
Pact. Con CAT. VEN. PERIFÉRICO	3320	3648	8282	4854	5353
Pact. Con SNG	652	880	663	875	1527
PCT. CON CATÉTER VESICAL	664	660	668	730	1148
PACIENTE CON C.V.C. /FLEBOT./EPID.	0	0	21	146	419
<b>TOTAL</b>	<b>11269</b>	<b>15696</b>	<b>21614</b>	<b>15305</b>	<b>18183</b>

<b>ACTIVIDADES PERSONAL TÉCNICO</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>
-------------------------------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------

MOVI. Y CAMBIOS POSTURALES	11307	11656	10148	11749	16181
APOYO EN ALIMENTACIÓN ASISTIDA	4715	6892	6360	6032	8442
APOYO EN CURACIÓN	3162	2144	542	642	884
CONTROL DE PESO	6651	8012	3243	2888	3805
CONTROL DE DIURESIS	10042	15932	21872	19736	22642
BAÑO ESPONJA	1874	3064	5151	2803	4336
BAÑO DE INMERSIÓN	1019	1712	1101	975	545
BAÑO DE ASPERSIÓN	960	1716	2277	2441	2267
BAÑOS TERAPÉUTICOS	140	156	35	324	145
PREPARACIÓN FÍSICA	384	320	69	124	541
APLICACIÓN DE MEDIOS FÍSICOS	664	912	959	799	670
RECOLECCIÓN DE ESPUTO	523	932	740	523	750
RECOLECCIÓN DE UROCULTIVO	1254	128	132	209	321
RECOLECCIÓN DE ORINA	1553	160	270	410	486
RECOLECCIÓN DE HECES	4804	6100	141	195	244
CONTROL DE ELIMINACIÓN	15297	15272	23978	22933	23162
CUIDADO DE LA UNID. DE PAC.	11294	10952	22338	21959	24413
APLICACIÓN DE ENEMA	413	268	102	105	144
PEDIDO DE SOLACEO FARMACIA	1307	1260	414	604	538
VERIFICACIÓN DE MAT. Y EQUIPOS	1142	1372	1101	1096	1100
CONTROL DE ROPA.	3729	3372	1107	1108	1098
TRAMITE ADMINISTRATIVO.	5661	5452	6333	5947	5848
TRASLADO DE PAC. EX. COMPLEM.	2327	3132	2178	2109	2792
HIGIENE PERINEAL	7183	8384	3770	3916	4297
TENDIDO DE CAMA.	12847	18424	22497	21436	24098
RECOJO Y ENTREGA DE MAT. EST.	1097	1592	1218	1077	1085
TERAPIA EN CAMA REHABILITACION	1390	180	105	591	340
HIGIENE PERINEAL A PCTES, SONDA V	1293	1084	2039	1666	2300
MANTENIMIENTO DE LOS EQUIPOS	2282	1684	1134	1058	1053
ACTUALIZACIÓN DIARIA EXAM. AUX.	2743	2436	6044	4660	5933
CONTROL DE TALLA	118	816	87	75	252
MEDICIÓN DE PERÍMETRO ABDOMINAL	39	536	471	263	85
<b>TOTAL</b>	<b>119214</b>	<b>136052</b>	<b>147956</b>	<b>140453</b>	<b>160797</b>

**ATENCION DE PACIENTES HOSPITALIZADOS SEGUN GRADO DE DEPENDENCIA  
SERVICIO DE MEDICINA DEL 2011 - 2015**

