

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 II GUSTAVO
LANATTA LUJÁN – HUACHO – ESSALUD 2012- 2015**

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

JEINHSÓN LEONEL CASTILLO VALDERRAMA

**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: 216

Fecha de Aprobación de tesis: 17 de Octubre del 2016

Resolución Decanato N° 766-2016-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	04
C. MARCO REFERENCIAL	07
1. Institución	07
2. Misión	18
3. Visión	18
4. Funciones	18
D. DESARROLLO DE ACTIVIDADES LABORALES ESPECÍFICAS	30
1. Tipo de Servicio	30
2. Metodología	30
3. Herramientas	31
E. PROBLEMÁTICA Y EXPERIENCIA PROFESIONAL	34
F. RECOMENDACIONES	52
REFERENCIALES	53
ANEXOS	55

A. RESUMEN

El presente informe denominado "INFORME DE EXPERIENCIA PROFESIONAL EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL II GUSTAVO LANATTA LUJÁN – ESSALUD – HUACHO 2012 - 2015", tiene el objetivo de dar a conocer el trabajo integral como enfermero en su labor: asistencial, administrativo, docente y de investigación en el Servicio de Medicina, orientado a brindar una atención de calidad y calidez a todos los asegurados hospitalizados.

El presente informe es un estudio de tipo descriptivo y analítico de corte transversal durante un periodo de tiempo determinado correspondiente al año 2015.

El Servicio de Medicina cuenta con un stage de 16 Enfermeros, 05 Médicos internistas, 16 Técnicos de enfermería y 01 Terminalista, que laboran permanentemente, además del personal de limpieza programado, cada uno de ellos cumpliendo labores de acuerdo a sus responsabilidades.

Actualmente el Servicio de medicina no cuenta con médicos especialistas en Geriatría, la población atendida constituye el 90% adulta mayor y el 10 % aproximadamente son adultos maduros y jóvenes, con una estancia hospitalaria entre 10 y 15 días, aumentado del promedio estándar (7 días), debido al aumento de la población geriátrica, que prolonga su estadía por las condiciones físicas propias del envejecimiento así como sus causas externas que actúa en contra de la recuperación de su salud.

Ante ello el Profesional de Enfermería está implementando medidas para mejorar la calidad del servicio y ofrecer la satisfacción del usuario, se está participando en programas de promoción y prevención de complicaciones intrahospitalarias con la finalidad de disminuir los reingresos y dar mejor calidad de vida sobre todo a los pacientes geriátricos dependientes.

No debemos olvidar la Misión y Visión Institucional, que constituye el eje primordial para una atención integral del asegurado, sin embargo a veces la centralización de recursos humanos y financieros, obstaculiza para ofrecer una atención de calidad y satisfacer las necesidades del paciente, a pesar de ello el profesional de enfermería busca cumplir cabalmente con las funciones designadas y suplir las deficiencias institucionales en beneficio de los asegurados.

Se plantearán soluciones y/o Recomendaciones que permitan a futuro mejorar la atención y ofrecer servicios con calidad y calidez, con eficacia y responsabilidad.

B. INTRODUCCIÓN

En el presente trabajo, se muestra un Informe de Experiencia Laboral en el Servicio de Medicina, desde 2012 - 2015, en el Hospital II Gustavo Lanatta Luján – de Huacho.

El servicio de Medicina lleva funcionando desde el principio de la inauguración del hospital, ya próximo a cumplir 75 años de antigüedad, cuenta con las subespecialidades medicas clínicas como Neurología, Psiquiatría, Nefrología, Gastroenterología y Endocrinología.

El servicio de Medicina alberga pacientes en un 90% adulto mayor con pluripatologías diversas y en su 10% restante adultos maduros y jóvenes. Las actividades asistenciales en el área de Hospitalización están encaminadas a ofrecer un servicio de calidad y calidez, considerando al paciente como un ser holístico que necesita del apoyo no solo en su recuperación física, sino también social y emocional.

A nivel mundial podemos señalar que “El envejecimiento de la población es y será uno de los fenómenos de mayor impacto del siglo XXI.

En el año 2008, la Organización Mundial de la Salud señaló que las enfermedades crónicas: cardiovasculares y cerebrovasculares, el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas y la diabetes son las principales causas de mortalidad en el mundo, siendo responsables del 63% del número total de muertes anuales.¹

Sin embargo, en América Latina existe un verdadero “mosaico epidemiológico”, debido a las diferentes etapas de la transición demográfica en que se encuentra cada nación.

En consecuencia, las tendencias favorables de algunos indicadores de salud en nuestros países deben ser analizadas con cautela, ya que representan agregados nacionales y pueden ocultar enormes diferencias entre las condiciones de salud de diversos subgrupos poblacionales ^{2,3}.

Por tanto, la región, sin haber resuelto los problemas de las enfermedades infecciosas, se enfrenta al reto de un progresivo envejecimiento poblacional muy acelerado en un grupo de países, teñido por la pobreza y una nueva y mortal amenaza a la salud: las enfermedades crónicas y sus consecuencias. Enfermedades, como el cáncer, la diabetes, los problemas cardiovasculares, las enfermedades respiratorias crónicas, están superando rápidamente a las infecciosas en muchas naciones. ⁴

Para el año 2005 se ha estimado que en el Perú hubo 2 millones 146 mil adultos mayores que representan al 7.7% de la población del país. Este grupo poblacional tiene una tasa de crecimiento anual de 3.1%. Este indicador muestra el nivel de dependencia que tiene ese grupo poblacional y como se puede ver en la dependencia de la población mayor se incrementaría con el tiempo de 12% el año 2005 a 34% el año 2050. ⁵

Las proyecciones del INEI al 2050 señalan que la población mayor de 65 años crecerá en términos absolutos y relativos, de 1.73 millones (5.8% de la población total) en el 2010 a 6.45 millones (16% de la población total). El ministerio de Salud ha publicado recientemente el Estudio Nacional de Carga de Enfermedad (MINSAL, 2006; Velásquez, 2006). En este estudio se publicaron los AVISA (años de vida saludables perdidos) y sus causas. Este indicador sintetiza el nivel de enfermedad tomando en cuenta la mortalidad y discapacidad que producen las enfermedades, en consecuencia que es un indicador que mide la calidad de vida de las

personas. Al ordenar las causas de enfermedad y muerte según este indicador se determinó por primera vez que las enfermedades no transmisibles son las causas de enfermedad más importantes en el Perú. En el servicio de medicina, según informe estadístico actual del año 2015, la primera causa de ingreso hospitalario es la Septicemia en los adultos mayores generalmente con grado de dependencia III y IV, lo que constituye como factor primordial una causa de muerte nosocomial. No debemos olvidar que estos pacientes ingresan con múltiples patologías y factores de riesgo alto como las enfermedades crónicas degenerativas que hacen incrementar el riesgo de muerte.

El equipo de salud coordina con las demás profesiones involucradas en la atención del paciente con el único fin de restablecer en un tiempo oportuno la salud del paciente. Sin embargo la afluencia de pacientes crónicos incrementa la estancia hospitalaria en el servicio.

El presente informe dará recomendaciones para poder mejorar nuestro sistema de salud de acuerdo a nuestro análisis FODA establecido en el Servicio de medicina.

C. MARCO REFERENCIAL

1. INSTITUCIÓN

ESSALUD

El Seguro Social de Salud, que también puede identificarse con el nombre de EsSalud, es un organismo público descentralizado, creado con la finalidad de dar cobertura a los asegurados y sus derechohabientes a través del otorgamiento de prestaciones de salud, que incluye la prevención, promoción, recuperación y rehabilitación; así como de prestaciones económicas y sociales.

La Ley de Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD) es la N° 27056.

Artículo 1.- Creación, definición y fines

- 1.1 Créase sobre la base del Instituto Peruano de Seguridad Social, el Seguro Social de Salud (ESSALUD) como organismo público descentralizado, con personería jurídica de derecho público interno, adscrito al Sector Trabajo y Promoción Social, con autonomía técnica, administrativa, económica, financiera presupuestal y contable.

- 1.2 Tiene por finalidad dar cobertura a los asegurados y sus derechohabientes, a través del otorgamiento de prestaciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, prestaciones económicas, y prestaciones sociales que corresponden al régimen contributivo de la Seguridad Social en Salud, así como otros seguros de riesgos humanos.

RESEÑA HISTÓRICA DEL HOSPITAL

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

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

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

El Doctor Guillermo Almenara, asumió el cargo de Superintendencia General de Hospitales de la Caja Nacional del Seguro Social (CNSS), concretándose la inauguración del Hospital Obrero de Lima (07.10.41) y de Huacho (16.11.41).

El 16 de Noviembre de 1941, fue inaugurado el Hospital Obrero de Huacho como Hospital General de Asistencia Médico – Social con 90 camas, siendo nombrado el primer director del Hospital el doctor Gustavo Lanatta Luján, el 1ro. De Mayo de 1941 hasta el año 1944.

HOSPITAL GUSTAVO LANATTA LUJAN

El Hospital II – 1 ESSALUD “Gustavo Lanatta Luján” de Huacho – Essalud perteneciente a la Red Asistencia Sabogal – Tipo A.

Como se recuerda, el 16 de Noviembre del año 1941 fue inaugurado el Hospital Obrero de Huacho, siendo su primer Director y fundador, el Dr. Gustavo Lanatta Luján, del que ahora lleva su nombre. Ahora en el 2015, con 73 años, es el único centro de nivel II de EsSalud en la Región Lima y atiende a asegurados de Huaral, Chancay, Barranca, Paramonga,

Humaya, Sayán, Oyón y Raura, representando una cobertura de 32% en la región.

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

EN LA ACTUALIDAD

Ubicación:

El hospital Gustavo Lanatta Luján – EsSalud Huacho cuenta con un local, ubicado en Av. Francisco Vidal 707, ubicación estratégica por encontrarse en una calle principal y ser de fácil acceso, facilitando la orientación de los usuarios hacia nuestro hospital.(Fig. 01)

Infraestructura:

El Hospital Gustavo Lanatta Lujan tiene construido sus ambientes en un área de terreno de 15,327.93 mt² con una antigüedad de 73 años, siendo este su local principal, el mismo que si cuenta con título de propiedad; su estructura física limita hacia el este con el Hospital Regional de Huacho.

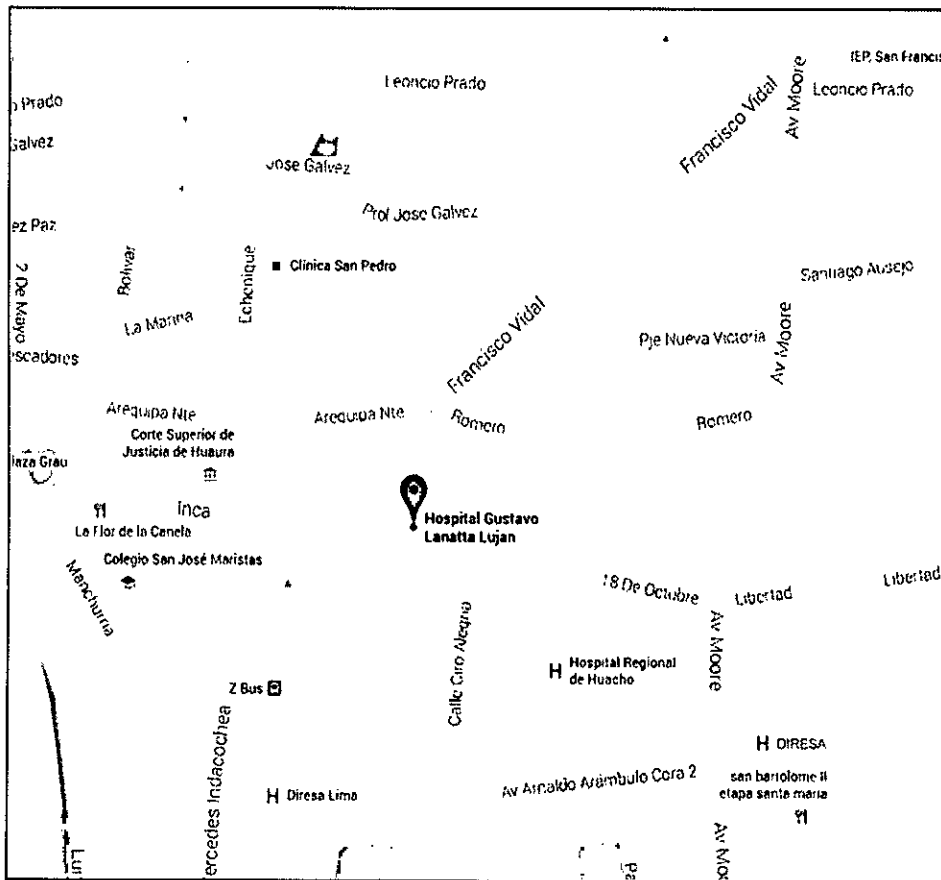
La infraestructura permanece igual desde su creación, tiene dos pisos: en el primero funciona admisión, servicio de cirugía, ecografía, rayos X, mamografía, laboratorio, farmacia, servicio de ginecología, odontología, emergencia, consultorio de ginecología y obstetricia, patología, cocina, cafetín, archivo, hemodiálisis, dirección y jefatura de medicina más OAS está aquí. En el segundo piso está servicio de pediatría, servicio de medicina - UCIN, consultorios externos, epidemiología, costos, oficina de red, TBC y VIH, PADOMI, cuerpo médico.

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

Su director actual es el Dr. Williams Gavidia.

Figura N° 01

CROQUIS DEL HOSPITAL GUSTAVO LANATTA LUJAN



Fuente: www.hospitallannatalujan.com

ESTRUCTURA ORGÁNICA Y ORGANIGRAMA

Unidad Orgánica de Dirección

- ◆ DIRECCIÓN DEL HOSPITAL II

Unidades de Asesoramiento

- ◆ CUERPO MEDICO
- ◆ ESTADÍSTICA
- ◆ SERVICIO DE EPIDEMIOLOGIA

Unidad Orgánica de Apoyo

- ◆ OFICINA ADMINISTRATIVA III
 - Oficina Administrativa II – Personal
 - Oficina Administrativa II – Finanzas
 - Oficina Administrativa II – Logística y Servicios
 - Oficina Administrativa II – Admisión, Historias Clínicas y Archivo

Unidades Orgánicas de Línea

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

CUADRO ORGÁNICO DE CARGOS

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

Unidades Orgánicas

Unidad Orgánica de Dirección

DIRECCIÓN DEL HOSPITAL II

Director

Secretaria

Analista Programador

Técnico Procesamiento Automático de Datos

Asistente Administrativo

Auxiliar Administrativo

Unidades de Asesoramiento

CUERPO MEDICO

ESTADÍSTICA

Técnico Servicio Administrativo y Apoyo

SERVICIO DE EPIDEMIOLOGIA

Jefe de Servicio Asistencial

Secretaria

Enfermera

Unidades Orgánicas de Apoyo

OFICINA ADMINISTRATIVA III

Jefe Administrativo III

Secretaria

Profesional

Operador Conmutador Telefónico

Digitador

Chofer

OFICINA ADMINISTRATIVA II – PERSONAL

Jefe Administrativo II

Secretaria

Técnico Servicio Administrativo y Apoyo

OFICINA ADMINISTRATIVA II – FINANZAS

Jefe Administrativo II

Secretaria

Profesional

Técnico Servicio Administrativo y Apoyo

OFICINA ADMINISTRATIVA II – LOGÍSTICA Y SERVICIOS

Jefe Administrativo II

Secretaria

Técnico Servicio Administrativo y Apoyo

OFICINA ADMINISTRATIVA II – ADMISIÓN, HISTORIAS CLÍNICAS Y ARCHIVO

Jefe Administrativo II

Secretaria

Digitador Asistencial

Operador Conmutador Telefónico

Técnico Servicio Administrativo y Apoyo

Auxiliar Administrativo

Unidades Orgánicas de Línea

DPTO. DE MEDICINA

Jefe de Departamento Asistencial

Secretaria

SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

Jefe de Servicio Asistencial

Médico
Médico Especializado
Psicólogo
Secretaria

SERVICIO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS INTENSIVOS

Jefe de Servicio Asistencial
Médico
Secretaria

DPTO. DE CIRUGÍA

Jefe de Departamento Asistencial
Secretaria

SERVICIO DE CIRUGÍA

Jefe de Servicio Asistencial
Médico Especializado
Obstetrix
Cirujano Dentista
Secretaria

SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA Y CENTRO QUIRÚRGICO

Jefe de Servicio Asistencial
Médico Especializado
Secretaria

DPTO. DE AYUDA AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

Jefe del Departamento Asistencial
Asistente Social
Nutricionista
Secretaria

SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

Jefe de Servicio Asistencial
Médico Especializado
Fisioterapeuta
Tecnólogo Médico

Técnico Servicio Asistencial
Secretaria

SERVICIO DE FARMACIA

Jefe de Servicio Asistencial
Químico Farmacéutico
Técnico Servicio Asistencial
Secretaria

SERVICIO DE PATOLOGÍA CLÍNICA Y LABORATORIO

Jefe de Servicio Asistencial
Médico Especializado
Laboratorista Clínico
Tecnólogo Médico
Técnico Servicio Asistencial
Secretaria
Auxiliar Servicio Asistencial

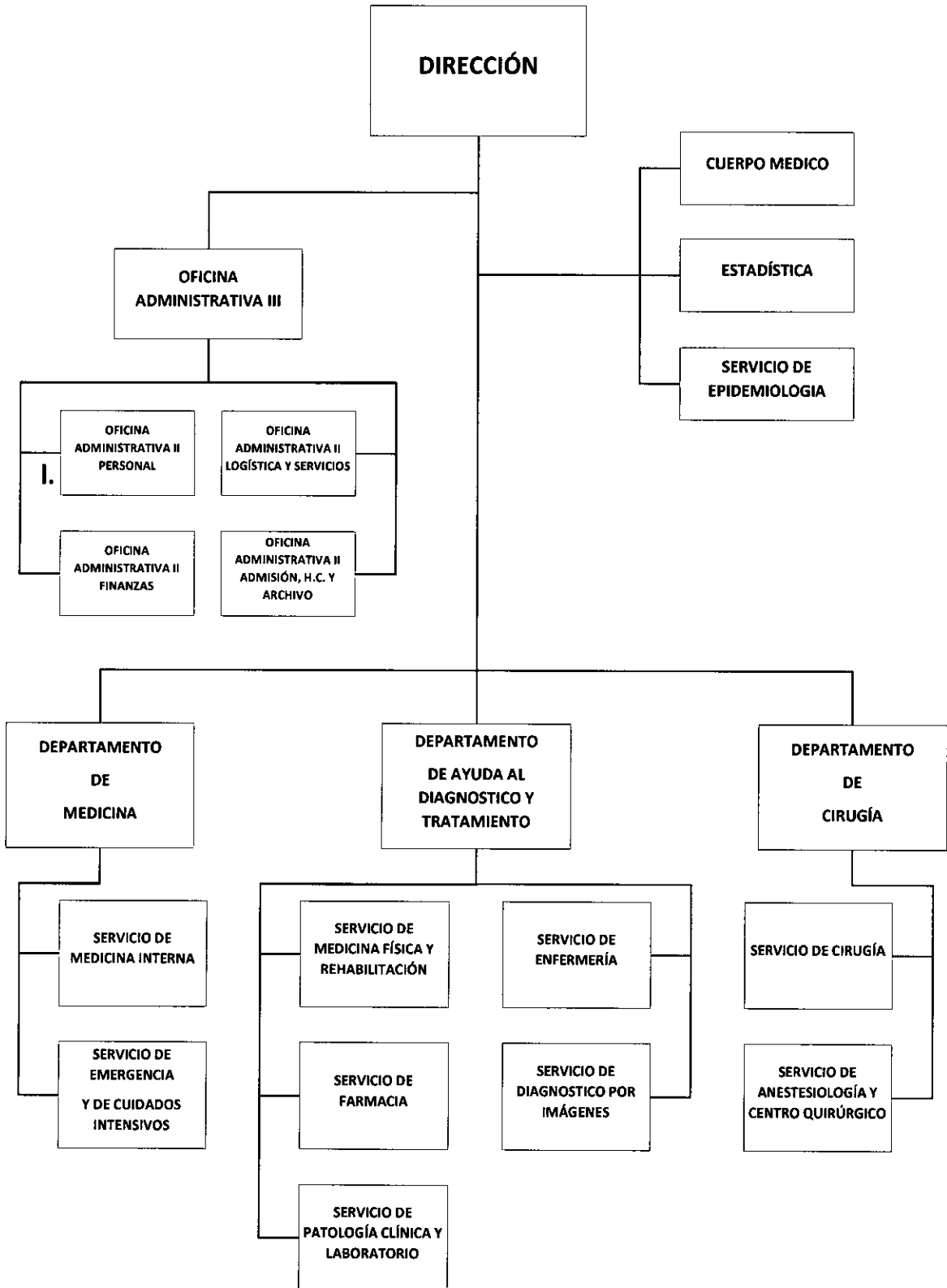
SERVICIO DE ENFERMERÍA

Jefe de Servicio Asistencial
Enfermera
Técnico Servicio Asistencial
Secretaria
Auxiliar Servicio Asistencial

SERVICIO DE DIAGNOSTICO POR IMÁGENES

Jefe de Servicio Asistencial
Médico Especializado
Tecnólogo Médico
Técnico Servicio Asistencial
Secretaria

ORGANIGRAMA



Fuente: Manual de Organización y Funciones del Hospital II Gustavo Lannata

CARTERA DE SERVICIOS

El HGLL ofrece a sus asegurados los siguientes servicios que corresponde a un nivel de Hospital II.

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

- Se cuenta con un total de 127 camas distribuidas en los diversos servicios que brinda nuestra institución.

HOSPITALIZACIÓN		EMERGENCIA	
Medicina	36	UVI	4
Cirugía	30	Observación: Adulto	8
		Pediátrico	4
Obstetricia	21	Shock trauma	2
Ginecología	4		
Pediatría	6		
Traumatología y ortopedia	6		
Recién nacidos	6		

2. MISIÓN

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

3. VISIÓN

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

4. FUNCIONES DEL ESSALUD

Para el cumplimiento de su finalidad y objetivos, el ESSALUD:

- Administra el régimen contributivo de la Seguridad Social en Salud y otros seguros de riesgos humanos;
- Inscribe a los asegurados y entidades empleadoras;

- c) Recauda, fiscaliza, determina y cobra las aportaciones y demás recursos establecidos por ley, pudiendo delegar o conceder tales funciones, en forma total o parcial, en entidades del Estado o privadas, según las normas legales vigentes;
- d) Invierte los fondos que administra, procurando su rentabilidad, seguridad y equilibrio financiero, dentro del marco legal correspondiente;
- e) Formula y aprueba sus reglamentos internos, así como otras normas que le permitan ofrecer sus servicios de manera ética, eficiente y competitiva;
- f) Realiza toda clase de actos jurídicos necesarios para el cumplimiento de sus funciones;
- g) Determina los períodos de calificación para el otorgamiento de Prestaciones del régimen contributivo de la Seguridad Social en Salud, de acuerdo con las modalidades y condiciones de trabajo;
- h) Desarrolla programas de prevención de la salud ocupacional y riesgos profesionales;
- i) Dicta disposiciones relacionadas con las obligaciones de las entidades empleadoras y sus asegurados;
- j) Promueve la ejecución de programas de difusión sobre seguridad social en salud, para lo cual coordina con los sectores Salud, Educación y otras entidades del Estado;
- k) Desarrolla programas especiales orientados al bienestar social, en especial del adulto mayor y las personas con discapacidad, en las condiciones que establezca el reglamento;
- l) Propone al Ministerio de Trabajo y Promoción Social la expedición de normas que contribuyan al mejor cumplimiento de su misión y opina sobre los proyectos de dispositivos legales relacionados con su rol;
- m) Celebra convenios o contratos con otras entidades para la prestación de servicios relacionados con su finalidad y sus objetivos;

- n) Desarrolla programas de extensión social y planes de salud especiales en favor de la población no asegurada y de escasos recursos;
- o) Apoya a la población afectada por siniestros y catástrofes; y,
- p) Realiza las demás funciones que la ley le encomiende o permita.

PRINCIPIOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL

Solidaridad

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

Universalidad

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

Igualdad

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

Unidad

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

Integralidad

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

Autonomía

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

**ACTIVIDADES DE LA ATENCIÓN DE SALUD EN EL SERVICIO DE
MEDICINA POR GRUPO OCUPACIONAL**

CARGO	ACCIONES
COORDINADORA	<ul style="list-style-type: none"> • Propicia el trabajo permanente en quipo. • Supervisa el uso óptimo de recursos. • Brinda dotación de materiales. • Evalúa a través de los indicadores, la calidad y cobertura de atención. • Propone integrantes de equipo. • Participa en reuniones de gestión. • Coordina directamente con la Jefatura de Enfermería y dirección. • Establece comités de apoyo. • establece equipo de trabajo para la actualización de las guías de procedimiento de enfermería.
MEDICO GENERAL	<ul style="list-style-type: none"> • Manejará los conceptos básicos para atención adecuada de los AM asegurados. • Mantendrá una actitud positiva hacia el AM, así como el aprendizaje de los fenómenos biológicos propios del envejecimiento, el estudio de la diversidad patológica, la farmacología la necesidad del trabajo interdisciplinario para la atención integral del AM asegurado. • Evaluación integral del paciente, así como uso adecuado y oportuno de los protocolos en el manejo de las diversas patologías y así prevenir complicaciones.

	<ul style="list-style-type: none"> • Promoverá la participación de la familia y de cualquier miembro del equipo interdisciplinario para la atención integral del AM asegurado. • Atenderá a todos los pacientes asegurados hospitalizados sin discriminación. • Se encargara personalmente de la coordinación referencial de los pacientes hospitalizados según criterio clínico.
TRABAJADORA SOCIAL	<ul style="list-style-type: none"> • Se asignará una asistente social para el servicio e hospitalización de medicina. • Entrevistará y coordinará con el familiar responsable para las salidas de ambulancia extra hospitalaria. • Informará sobre las referencias y sus respectivas citas del paciente a la red asistencial Sabogal.
LABORATORIO	<ul style="list-style-type: none"> • Realizará extracciones de muestras en forma cotidiana. • Emitirá el informe de los resultados en el sistema oportunamente.
TERMINALISTA	<ul style="list-style-type: none"> • Digitalará e imprimirá en el sistema los actos médicos de las recetas y lista de medicamentos diariamente. • Imprimirá y emitirá los partes diarios entregando a la enfermera de turno de acuerdo al censo diario. • Digitara las citas médicas de las interconsultas y turnos para las altas respectivas. • Digitara los descansos médicos a los

	<p>asegurados activos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Digitara las acreditaciones respectivas para los pacientes que se soliciten según criterio de la enfermera.
FAMILIAR	<ul style="list-style-type: none"> • Recogerá los resultados y tramitara los exámenes auxiliares particulares, para ser evaluados oportunamente en la visita médica. • Participará activamente en el cuidado de su AM. • Estará presente en la hora del informe médico, culminada la visita médica. • Formará parte del programa familiar-acompañante, en los pacientes con grado de dependencia III. • Deberá traer sus implementos de aseo diario y pañales si los requiere. • Colaborará con la administración de la dieta del paciente. • Visitará a sus pacientes en los días de visita de familiares y respetara su horario de ingreso, previa coordinación con el profesional de enfermería de turno.
NUTRICIONISTA	<ul style="list-style-type: none"> • Proporcionará la dieta respectiva indicada y coordinada con el profesional de enfermería. • Informará sobre la relación de alimentos a los pacientes y/o familiares durante el alta médica. • Supervisara las dietas ofrecidas a los pacientes. • Evaluará a los pacientes físicamente

	<p>diariamente y a través de la historia clínica para la programación de la dieta respectiva.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Coordinara con el profesional de enfermería sobre los cambios de la dieta en el paciente.
LOGÍSTICA	<ul style="list-style-type: none"> • Realizará inventarios mensualmente. • Proporcionará los pedidos de insumos y/o materiales médicos requeridos por la enfermera coordinadora del servicio. • Proporcionará formatos para la elaboración de historias clínicas y demás documentos que se requieren en el servicio. • Informará sobre el desabastecimiento de materiales a los jefes de servicio. • Coordinará permanentemente con la jefa de enfermería de los servicios.

FUNCIONES GENERALES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ASISTENCIALES:

- Recepcionar y entregar el reporte de enfermería paciente por paciente, informando datos relevantes.
- Brindar cuidados de enfermería y aplicar terapéutica médica en el servicio asignado.
- Prestar apoyo al médico en los procedimientos especiales y exámenes clínicos.
- Valorar los controles vitales y la saturación de oxígeno.
- Administrar los medicamentos a los pacientes según prescripción médica.
- Brindar atención inmediata cumpliendo con el protocolo de admisión y alta al paciente, establecido por el servicio.

- Establecer el diagnóstico de enfermería de los pacientes en los pacientes y realizar el Plan de Atención de acuerdo a los grados de dependencia.
- Brindar atención continua al paciente hospitalizado en sus necesidades o problemas bio-psicosociales.
- Participar en los procedimientos especiales de enfermería.
- Comunicar al Médico tratante sobre signos de alarma, resultado de exámenes complementarios y cualquier evento ocurrido durante la atención a los pacientes.
- Supervisar actividades al personal técnico y auxiliar de Enfermería y estudiantes según normas establecidas.
- Registrar en los formatos respectivos los procedimientos de enfermería realizados en cada turno.
- Brindar atención de enfermería especializada a pacientes críticos.
- Cumplir y hacer cumplir al personal a su cargo las normas de bioseguridad, con énfasis en las áreas críticas.

ADMINISTRATIVAS

- Elaboración de programación mensual, a cargo de la coordinadora del servicio.
- Realizar visita médica.
- Realizar hoja de producción diaria.
- Consolidar información de producción mensual.
- Realizar hoja de censo.
- Supervisión del personal asistencial.
- Control y verificación de coche de paro.
- Supervisión de actividades de personal Técnico asistencial.
- Realizar pedido de insumo mensual por la coordinadora del servicio.
- Verificar deterioro de equipos y realizar pedido de reparación.

- Participar en la elaboración, revisión, y actualización del Manual de Organización y Funciones, el Manual de Normas y Procedimientos y otros documentos normativos de la Institución relacionados con la profesión.

DOCENCIA

- Brindar orientación y apoyo técnico en actividades asignadas a su personal y estudiantes de las ciencias de la salud.
- Fomentar actividades de capacitación y actualización en el servicio.
- Educación permanente en servicio con personal médico y Técnico en enfermería.
- Capacitación constante a través de cursos de capacitación.

INVESTIGACIÓN:

- Participar en la actualización e implementación de normas, guías de atención y de procedimientos, directivas relacionadas con las funciones del servicio.
- Realizar actividades de investigación en el campo de enfermería.
- Fomentar la investigación. participar en la presentación de casos clínicos.

ENFERMERA ESPECÍFICAS EN EL SERVICIO DE MEDICINA

<p>FUNCIÓN ASISTENCIAL</p>	<ul style="list-style-type: none">• Participara activamente en la Visita médica de los pacientes hospitalizados• En la atención directa al paciente, durante la visita médica:<ul style="list-style-type: none">- Promoverá el autocuidado buscando la autonomía del AM.- Tomará signos vitales- Dará orientación y consejería.- Aplicará escala de valoración Geriátrica: Físicas, Funcionales, Psicológicas y Sociales.- Aplicará el SOAPIE.- Registrará en la Historia Clínica.• Promoverá y logrará la participación de la familia y/o cuidador para la atención integral del AM asegurado.• Realizara la aplicación de procedimientos especiales según protocolos del servicio a través de las guías de procedimiento: colocación de SNG, colocación de catéter EV periférico, administración de tratamiento farmacológico, etc.• Evaluará y participara en la curación de UPP y tubo de traqueotomías y CVC.• Supervisar las tomas de los exámenes auxiliares solicitados por el medico tratante.
----------------------------	---

<p>FUNCIÓN ADMINISTRATIVA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Revisará las historias clínicas con las indicaciones médicas prescritas. • Coordinará con Servicio Social. • Coordinará con la digitadora y/o terminalista para la emisión de actos médicos, citas médicas y relación de medicamentos prescritos en los planillones y recetas. • Participar en la elaboración del Manual de Organización y Funciones del servicio y actualización de las Guías de Procedimiento, • Coordinación frecuente con el equipo multidisciplinario de salud involucrado de la atención del paciente. • Informar a la coordinadora del servicio sobre los problemas encontrados o suscitados dentro del servicio. • Registrar los eventos adversos y/o contingencias suscitadas en el servicio.
<p>FUNCIÓN DOCENTE</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Educará al paciente, familia y/o cuidador sobre su tratamiento, exámenes complementarios, prevención de complicaciones, estimulación nutricional, física, emocional. • Participación activa del programa familiar acompañante. • Elaborará el material educativo: trípticos, guías, pancartas, afiches, etc.

	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicará de Escalas de Valoración. • Educará sobre Autocuidado. • Orientar y enseñar a los alumnos sobre las actividades de Enfermería, según convenio institucional.
<p>FUNCIÓN DE INVESTIGACIÓN</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Registrará las actividades de enfermería de cada turno que servirán de sustento para la elaboración de indicadores. • Participara en los comités de Apoyo dentro del servicio (Auditoria, Investigación) • Participara en la elaboración de indicadores de estancia hospitalaria (según registro de ingreso y egreso del paciente). • Participara en la actualización del MOF y Guías de Procedimientos de Enfermería.

D. DESARROLLO DE ACTIVIDADES LABORALES ESPECÍFICAS

1. TIPO DE SERVICIO

El Servicio de Medicina del Hospital II Gustavo Lanatta Lujan Huacho- EsSalud, brinda un servicio de atención integral y especializada en medicina General porque atiende a los pacientes asegurados en las diversas patologías de manejo clínico y de acuerdo al nivel referencial de nuestro hospital (Nivel II-2).

Está orientado a brindar una atención de calidad y calidez.

El servicio de medicina en la actualidad cuenta con 36 camas de los cuales están distribuidas en 05 camas para pacientes de la Unidad de Cuidados Intermedios y 31 para medicina general.

2. METODOLOGÍA

La metodología que se aplicó fue de tipo descriptivo y analítico de corte transversal, en el servicio de Medicina durante los años 2012 – 2015, se utilizó herramientas la observación, entrevista y búsqueda documentada.

Existe una demanda alta de afluencia de pacientes hospitalizados, debido al aumento de la población geriátrica en nuestra población.

Se puede dar a conocer que del total de pacientes hospitalizados casi el 90% son pacientes geriátricos y totalmente dependientes.

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

CONDICIÓN LABORAL

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

3. HERRAMIENTAS:

a) RECURSOS HUMANOS :

- Jefe de Departamento de Medicina: Dr. William Gutiérrez.
- Jefe del Servicio de Medicina : Dr. Valladares
- Coordinadora Enf.: Lic. Yuliana Moreno
- Enfermeros asistenciales : 16 – 17 enfermeros(as)
- Técnicos Enf . : 16 técnicos.
- Téc. Digitadora : Sra. Sara Contreras.

b) RECURSOS MATERIALES DE BIENES Y SERVICIOS :

CONCEPTO	CANTIDAD DE EQUIPOS EXISTENTES (estado de operatividad)			NECESIDAD DE EQUIPOS NUEVOS
	Bueno	Regular	Malo	
Manómetros		10		15
Colchones anti-escaras				10
Tensiómetros y estetoscopios		03		05
Saturador de oxígeno		03		05
Aspirador de secreciones.		04		05
Sábanas		50		100
Soleras y hules		05		100
Frazadas			40	00
Balón de Oxígeno Portátil		01		01
Humidificadores		15		10
Glucómetro			02	02
Monitor de Funciones vitales			02	05
Coche de paro		01		01
Resucitador		01		01

Además de ello se cuenta en el servicio con:

- **HISTORIA CLÍNICA:** Es un documento médico legal que contiene los datos clínicos que tengan relación con la situación actual del paciente, incorpora sus antecedentes personales y familiares, sus hábitos, y todo aquello vinculado con su salud.

- **MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES (MOF)** : Es un documento formal en el que se plasma parte de la forma de la organización que han adoptado, y que sirve como guía para todo el personal. El MOF contiene esencialmente la estructura organizacional, comúnmente llamada Organigrama, y la descripción de las funciones de todos los miembros que trabajamos en ella.

- **NOTAS DE ENFERMERÍA** : Mediante este documento se lleva un registro escrito de los cambios efectuados en el estado de la persona, deja constancia de los problemas presentados por la persona y cuidados de enfermería brindados., registra todos los procedimientos proporcionados a la persona y servir como instrumento de información en el campo de la salud como documento científico legal.

- **GUÍAS DE PROCEDIMIENTOS:** Son procedimientos de enfermería sistematizados orientados a brindar cuidados a los pacientes, tienen carácter legal y científico.

- **REGISTRO DE ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA:** Constituye la base para desarrollar los indicadores de enfermería, registra las actividades realizadas durante cada turno de trabajo.

E. PROBLEMÁTICA Y EXPERIENCIA LABORAL

E.1.- PROBLEMÁTICA DEL SERVICIO

Para identificar la situación problemática en que se encuentra el Servicio de Medicina es necesario un Análisis FODA, considerando.

FORTALEZAS	DEBILIDADES
<ul style="list-style-type: none">• Contar con especialidades médicas.• Personal capacitado o en proceso.• Personal profesional de enfermería en proceso de especialización en Geriatría.• Contar con servicios de apoyo al diagnóstico.• Convenio docente asistencial con las universidades públicas.• Adecuada percepción del usuario externo.• Aplicación del proceso de enfermería según el SOAPIE a todos los pacientes hospitalizados.	<ul style="list-style-type: none">• Personal con pobre identificación con el servicio.• Clima laboral inestable entre los diferentes grupos profesionales y técnicos.• Infraestructura antigua y deficiente.• Poco interés de las autoridades de nivel central por mejorar el servicio.• Familiares de pacientes que no cumplen con sus deberes.• Insuficiente material logístico.• Poca asistencia a las capacitaciones internas y externas.• Personal de salud en edad avanzada.• Falta de personal profesional y técnico de enfermería para cubrir una atención de calidad.• Aumento de la demanda de pacientes.• Exceso y pasividad del trámite burocrático para gestionar insumos y/o materiales para el servicio.

AMENAZAS	OPORTUNIDADES
<ul style="list-style-type: none"> • Presupuesto insuficiente e inadecuada distribución a los servicios hospitalarios. • Sistema de drenaje de alcantarillado sin chatero. • Personal de salud insatisfecho. • Riesgo de contagio de TBC, por inadecuada desinfección de los ambientes aislados. • Equipos biomédicos insuficientes y no renovados. • Desinterés del personal profesional en el área de investigación. • Aumento de la tasa de morbimortalidad influenciada por las enfermedades crónicas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyo profesional del equipo multidisciplinario. • Apoyo de la jefatura en los turnos programados para labores de docencia, capacitación y especialización. • Personal capacitado para laborar en cualquier servicio hospitalario. • Usuarios leales que fomentan una imagen positiva del servicio hospitalario. • Participación del personal de salud del servicio en las campañas de atención al adulto mayor. • Participación del profesional de enfermería en el programa familiar acompañante del adulto mayor.

IDENTIFICACIÓN DE LA PROBLEMÁTICA

De los datos obtenidos podemos resaltar los siguientes problemas en el servicio de Medicina:

- ✓ Insuficiente número de ambientes de aislados para las enfermedades infecto contagiosas de acuerdo a la normatividad vigente.
- ✓ Tendencia al incremento de la mortalidad hospitalaria a consecuencia de la complejidad de los pacientes atendidos.

- ✓ Aumento del incremento de las complicaciones intrahospitalarias.
- ✓ Presencia de indicadores de calidad inadecuados que no reflejan la actividad cotidiana del personal asistencial.
- ✓ Insuficiente personal profesional y no profesional.
- ✓ Tendencia a una mayor demanda de pacientes gerontos de acuerdo a la pirámide poblacional que requiere una atención especializada en enfermedades no transmisibles y degenerativas.
- ✓ Regulares condiciones para la atención de pacientes en los servicios de hospitalización y promoción del uso racional de medicamentos.
- ✓ Cultura organizacional débil que genera desmotivación y falta de identificación con la institución.
- ✓ Demora en los procesos logísticos e incumplimiento del plan anual de adquisiciones y contrataciones.
- ✓ Abandono familiar.
- ✓ Inadecuado manejo de Protocolos Clínicos.
- ✓ Estancia Hospitalaria prolongada.

CUADRO N° 01
MATRIZ DE PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS

PROBLEMA	CRITERIOS					
	MAGNITUD	TENDENCIA	RIESGO	CAPACIDAD DE INTERVENCIÓN	COSTO	PUNTAJE TOTAL
1. Aumento del incremento de las complicaciones intrahospitalarias.	5	5	4	4	1	19
2. Insuficiente personal profesional y no profesional.	5	4	4	5	4	22
3. Abandono familiar.	4	3	3	5	1	17
4. Infraestructura inadecuada.	4	4	4	4	4	20
5. Inadecuado manejo de protocolos clínicos.	4	4	4	4	3	19
6. Sobrecarga laboral.	4	3	3	4	3	17
7. Falta de implementación de las guías de procedimientos.	4	3	3	4	3	17
8. Falta de capacitación institucional.	4	3	3	4	3	17
9. Estancia hospitalaria prolongada.	5	4	4	3	3	19

CUADRO N° 02
PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS

Problema	Puntaje Total
1.- Insuficiente personal profesional y no profesional.	22
2.- Infraestructura inadecuada.	20
3.- Aumento del incremento de las complicaciones intrahospitalarias.	19
4.- Inadecuado manejo de protocolos clínicos.	19
5.- Estancia hospitalaria prolongada.	19

CUADRO N° 3

MATRIZ DE PLAN DE TRABAJO

PROBLEMA N° 1: INSUFICIENTE PERSONAL PROFESIONAL Y NO PROFESIONAL

OBJETIVO GENERAL	META	ACTIVIDAD	INDICADOR	CRONOGRAMA			
				I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM
Lograr la incorporación de mayor número de personal de Enfermería en el Servicio de Medicina.	Lograr que el 100% del personal de Enfermería cubra las expectativas y se acerquen a los estándares de atención hospitalaria.	Coordinar con Jefatura de enfermería para incorporar personal nuevo al servicio.	N° de enfermeras Presentes en el servicio.	X	X	X	X
OBJETIVO ESPECIFICO Lograr mantener un adecuado personal de Enfermería de acuerdo a las necesidades de los pacientes.	Lograr que el 100% del personal de enfermería no falte a su turno programado.	Coordinar diariamente con las coordinadoras sobre la necesidad y permanencia del personal de enfermería en el servicio.	N° de enfermeras presentes en el servicio.	X	X	X	X

Fuente : Elaboración Propia, 2105

PROBLEMA N° 2 : INFRAESTRUCTURA INADECUADA

OBJETIVO GENERAL	META	ACTIVIDAD	INDICADOR	CRONOGRAMA			
				I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM
Favorecer en la gestión para la construcción de un óptimo nivel hospitalario.	Lograr la viabilización de creación de un nuevo hospital referencial nivel 3.	Participar en el proyecto de gestión de mejora en los servicios.	Hospital construido	X	X	X	X
OBJETIVO ESPECIFICO Fomentar la mejora de la infraestructura del servicio.	Lograr la construcción de un servicio que cumpla con una adecuada distribución de los ambientes hospitalarios de medicina.	Supervisar y coordinar con el área de recursos y financiamiento involucrando al personal de salud capacitado.	Hospital construido	X	X	X	X

Fuente : Elaboración Propia, 2105

PROBLEMA N° 3 : AUMENTO DEL INCREMENTO DE LAS COMPLICACIONES INTRAHOSPITALARIAS

OBJETIVO GENERAL	META	ACTIVIDAD	INDICADOR	CRONOGRAMA			
				I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM
Reducir la incidencia de complicaciones intrahospitalarias en los pacientes atendidos en el servicio.	Lograr que el 100% del personal del servicio de medicina este capacitado para disminuir las complicaciones intrahospitalarias.	Capacitar al personal en la prevención de complicaciones intrahospitalarias.	N° de enfermeras Presentes en el servicio.	X	X	X	X
OBJETIVO ESPECIFICO Fortalecer el proceso de vigilancia activa y notificación oportuna de las complicaciones intrahospitalarias.	Lograr que el 100% de las enfermedades del servicio realicen una vigilancia activa y una notificación oportuna en el servicio.	Capacitar al personal del servicio sobre el proceso de vigilancia activa y notificación oportuna de las complicaciones IH.	N° de enfermeras presentes en el servicio.	X	X	X	X

Fuente : Elaboración Propia, 2105

PROBLEMA N° 4 : INADECUADO MANEJO DE PROTOCOLOS CLÍNICOS

OBJETIVO GENERAL	META	ACTIVIDAD	INDICADOR	CRONOGRAMA			
				I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM
Favorecer un adecuado manejo de los protocolos clínicos en el servicio.	Lograr que el 100% del personal de Enfermería esté capacitado en el manejo de protocolos clínicos.	Actualizar y participar en la elaboración de los protocolos clínicos. Capacitar y aplicar el adecuado uso de protocolos clínicos de la institución.	N° de enfermeras Presentes en el servicio.	X	X	X	X
OBJETIVO ESPECIFICO Determinar los causales que favorezcan un inadecuado manejo de protocolos clínicos.	Lograr que el 100% del personal de enfermería identifique los factores causales de un manejo inadecuado de los protocolos.	Monitorizar los cuidados de Enfermería. Aplicar correctamente los protocolos y/o guías de atención.	N° de enfermeras presentes en el servicio.	X	X	X	X

Fuente : Elaboración Propia, 2105

PROBLEMA N° 5 : ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA

OBJETIVO GENERAL	META	ACTIVIDAD	INDICADOR	CRONOGRAMA			
				I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM
Disminuir la estancia hospitalaria prolongada en el servicio.	Lograr que el 100% del personal del Servicio se concientice en disminuir la estancia hospitalaria prolongada.	Capacitar y actualizar al personal de salud sobre manejo de procesos de atención.	N° de enfermeras Presentes en el servicio.	X	X	X	X
OBJETIVO ESPECIFICO Mejorar los procesos de atención en el servicio.	Lograr que el 100% del personal del servicio cumpla con los procesos de atención de acuerdo a los protocolos autorizados por la institución.	Supervisar constantemente el desempeño laboral del personal aplicando un adecuado manejo de los procesos de atención.	N° de enfermeras presentes en el servicio.	X	X	X	X

Fuente : Elaboración Propia, 2105

TEORÍAS DE ENFERMERÍA

Para el desarrollo de las actividades de Enfermería y solución de los problemas se fundamentó en las siguientes teorías:

1. FLORENCE NIGHTINGALE. “TEORÍA DEL ENTORNO”

El fundamento de la teoría de Nightingale es el entorno: todas las condiciones y las fuerzas externas que influyen en la vida y el desarrollo de un organismo. Nightingale describe cinco componentes principales de un entorno positivo o saludable: ventilación adecuada, luz adecuada, calor suficiente, control de los fluidos y control del ruido.

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

El concepto de iluminación también era importante en su teoría. Descubrió que la luz solar era una necesidad específica de los pacientes: la luz posee tantos efectos reales y tangibles sobre el cuerpo humano. Se enseñaba a las enfermeras a mover y colocar a los pacientes de forma que estuvieran en contacto con la luz solar.

La higiene como concepto es otro elemento esencial de la teoría del entorno de Nightingale. En este concepto se refirió al paciente, a la enfermera y al entorno físico. Observó que un entorno sucio (suelos, alfombras, paredes y ropas de camas) era una fuente de infecciones por

la materia orgánica que contenía. Incluso si el entorno estaba bien ventilado, la presencia de material orgánico creaba un ambiente de suciedad; por tanto, se requería una manipulación y una eliminación adecuadas de las excreciones corporales y de las aguas residuales para evitar la contaminación del entorno. Nightingale era partidaria de bañar a los pacientes a menudo, incluso todos los días. También exigía que las enfermeras se bañaran cada día, que su ropa estuviera limpia y que se lavaran las manos con frecuencia

También incluyó los conceptos de temperatura, silencio y dieta en su teoría del entorno. Por lo que elaboró un sistema para medir la temperatura corporal con el paciente palpando las extremidades, con la finalidad de calcular la pérdida de calor. Se enseñaba a la enfermera a manipular continuamente el entorno para mantener la ventilación y la temperatura del paciente encendiendo un buen fuego, abriendo las ventanas y colocando al paciente de modo adecuado en la habitación. La enfermera también debía evitar el ruido innecesario, y valorar la necesidad de mantener un ambiente tranquilo.

Nightingale se preocupó por la dieta del paciente. Enseñó a las enfermeras a valorar la ingesta alimenticia, así como el horario de las comidas y su efecto sobre el paciente. Creía que los pacientes con enfermedades crónicas corrían el peligro de morir de inanición, y que las enfermeras debían saber satisfacer las necesidades nutricionales de un paciente.

Otro elemento de su teoría fue la definición del control de los detalles más pequeños. La enfermera controlaba el entorno física y administrativamente. Además controlaba el entorno para proteger al paciente de daños físicos y psicológicos: debía evitar que el paciente recibiera noticias que pudieran perturbarlo, que recibiera visitas que

perjudicaran su recuperación y que su sueño fuera interrumpido. Nightingale reconoció que la visita de pequeños animales domésticos podría beneficiar al paciente.

Otro de sus aportes hace referencia a la necesidad de la atención domiciliaria, las enfermeras que prestan sus servicios en la atención a domicilio, deben de enseñar a los enfermos y a sus familiares a ayudarse a sí mismos a mantener su independencia. La teoría de Nightingale ha influido significativamente en otras teorías: Teoría de la Adaptación, Teoría de las Necesidades y Teoría del Estrés.

2. VIRGINIA HENDERSON. "DEFINICIÓN DE ENFERMERÍA"

La define como la ayuda principal al individuo enfermo o sano para realizar actividades que contribuyan a la salud o a una muerte tranquila. La persona con suficiente fuerza, voluntad o conocimiento realizaría estas actividades sin ayuda. La enfermería ayuda a la persona a ser independiente lo antes posible.

Requiere un conocimiento básico de ciencias sociales y humanidades, además de las costumbres sociales y las prácticas religiosas. Ayuda al paciente a satisfacer las 14 necesidades básicas. Implica la utilización de un "plan de cuidado enfermero" por escrito.

Siete están relacionadas con la fisiología (respiración, alimentación, eliminación, movimiento, sueño y reposo, ropa apropiada temperatura).

Dos con la seguridad (higiene corporal y peligros ambientales).

Dos con el afecto y la pertenencia (comunicación y creencias).

Tres con la autorrealización (trabajar, jugar y aprender).

Desde nuestro punto de vista esta teoría es congruente, ya que busca la independencia de la persona a través de la promoción y educación en la salud, en las personas sanas y en las enfermas a través de los cuidados de enfermería.

El profesional de enfermería requiere trabajar de manera independiente con otros miembros del equipo de salud. Las funciones de la enfermera son independientes de las del médico, pero utiliza el plan de cuidados de este para proporcionar el cuidado al paciente.

Identificación de tres modelos de función enfermera:

- Sustituta.- Compensa lo que le falta al paciente.
- Ayudante.- Establece las intervenciones clínicas.
- Compañera.- Fomenta la relación terapéutica con el paciente y actúa como un miembro del equipo de salud.

3. LYDIA HALL. "MODELO DEL NÚCLEO, EL CUIDADO Y LA CURACIÓN".

Hall basa su Teoría en las Ciencias de la Conducta, adaptando modelos de la Psiquiatría y Psicología.

Según Hall, la necesidad del cuidado enfermero es inversamente proporcional a la necesidad del cuidado médico. Asume la Enfermería como una profesión con una formación específica, haciendo especial hincapié en el proceso de enseñanza-aprendizaje con el paciente.

En la teoría de Hall, "corazón" se refiere a la utilización de la comunicación terapéutica para ayudar al paciente a entender no sólo su condición, sino también su vida. En este aspecto, la atención al paciente se basa en las ciencias sociales y compartir con otras partes de la

comunidad, tales como psicólogos y miembros del clero. El objetivo es ayudar a los pacientes a aprender sus papeles en el proceso de curación, mantener lo que son y aprender a usar a la enfermera como caja de resonancia.

La "cura" se refiere a las enfermeras aplicando sus conocimientos médicos de la enfermedad para ayudar con un plan de atención. La atención al paciente en esta sección se basa en la ciencia patológica. En este aspecto, la función de la enfermera es ayudar al paciente y a su familia para hacer frente a un tratamiento ordenado por un médico. También es aquí donde el papel de una enfermera como un defensor del paciente entra en juego, ella debe defender su plan de cuidado para el mejor interés del paciente.

El único campo exclusivo de la Enfermería, según el modelo de Hall, es el círculo del cuidado que comprende el aspecto corporal personal; mientras que los círculos del núcleo y la curación los comparte con profesionales de otras disciplinas.

4. MODELO DE SISTEMAS DE BETTY NEUWMAN.

El modelo de Betty Neuman, organizado alrededor de la reducción de tensión, se ocupa primordialmente de los efectos y de las reacciones ante la tensión, en el desarrollo y mantenimiento de la salud. La persona se describe como un sistema abierto que interactúa con el medio ambiente para facilitar la armonía y el equilibrio entre los ambientes interno y externo.

Refiere que la salud depende de cómo la persona tras la retroalimentación ha experimentado el significado que para él representa o entiende su grado de bienestar o enfermedad. La

conciencia que tiene sobre ello, es una fusión entre la salud y la enfermedad.

Enfermería es el facilitador que ayuda a un individuo, familia o comunidad a centrarse en su patrón específico mediante la negociación. La intervención de enfermería tiene por objeto reducir los factores que generan tensión y las condiciones adversas que afectan o podrían afectar el funcionamiento óptimo en la situación determinada de un cliente. La intervención de enfermería se lleva a cabo mediante la prevención primaria que se realiza antes de que la persona entre en contacto con un productor de tensión. La meta es evitar que el productor de tensión penetre en la línea normal de defensa o disminuya el grado de reacción reduciendo la posibilidad de hacer frente al productor de tensión, debilitando su fuerza. La prevención secundaria es conveniente después de que el productor de tensión penetra la línea normal de defensa. La atención incluye la atención oportuna de casos, y la planificación y evaluaciones de las intervenciones relacionadas con los síntomas. La prevención terciaria acompaña al restablecimiento del equilibrio. El punto central está en la reeducación para evitar que vuelva a suceder lo mismo, la readaptación, y la conservación de la estabilidad

5. MODELO DE IMONEGE KING. "TEORÍA DEL LOGRO DE METAS".

Sigue un modelo inductivo.

Unió los conceptos esenciales para la comprensión de la enfermería. Su visión del proceso de enfermería, hace especial hincapié en los procesos interpersonales.

Basa su teoría en la teoría general de sistemas, las ciencias de la conducta y el razonamiento inductivo y deductivo.

La describe como un ciclo dinámico del ciclo vital. La enfermedad se considera como una interferencia en la continuidad del ciclo de la vida. Implica continuos ajustes al estrés en los ambientes internos y externos, utilizando los medios personales para conseguir una vida cotidiana óptima.

Considera la Enfermería como un proceso interpersonal de acción, reacción, interacción y transacción; las imperfecciones de la enfermera y cliente, influyen en la relación.

Promueve, mantiene y restaura la salud, y cuida en una enfermedad, lesión o a un cliente moribundo. Es una profesión de servicio, que satisface a una necesidad social. Supone planificar, aplicar y evaluar los cuidados de enfermería.

Anima a la enfermera y al cliente a compartir información sobre sus percepciones (si las percepciones son acertadas, se alcanzaran las metas, se alcanzara un crecimiento y desarrollo, así como resultados de los cuidados de enfermería efectivos; Además, se producirá una transacción, si la enfermera y el cliente perciben expectativas de rol congruentes y las llevan a cabo, mientras que se producirá estrés si resulta un rol conflictivo).

Utiliza un enfoque orientado hacia una meta, en el que los individuos interactúan dentro de un sistema social. La enfermera aporta conocimientos y habilidades específicas para el proceso de enfermería y el cliente aporta su autoconocimiento y sus percepciones.

Concluye que la enfermería es el estudio de las conductas y del comportamiento, con el objetivo de ayudar a los individuos a mantener su salud, para que estos puedan seguir desempeñando sus roles sociales.

Se observa, una clara dependencia de las teorías de la psicología.

EXPERIENCIA PROFESIONAL LABORAL

Tengo 15 años de experiencia laboral de los cuales 7 años trabaje en el Servicio de Cirugía del Hospital Regional de Huacho en forma permanente y 08 años de trabajo en el servicio de Medicina del Hospital Gustavo Lanatta Lujan EsSalud de Huacho, el primer año rote por el servicio de Emergencia y Cirugía, posteriormente me incorpore al stage del Servicio de Medicina-UCIM, hasta la actualidad.

1.- Como personal profesional he experimentado la insatisfacción remunerativa trabajando en el MINSA, habiendo desigualdades económicas por la misma labor realizada sin que el gobierno intervenga por mejorar nuestras necesidades económicas.

2.- Con respecto a mis actividades asistenciales la experiencia de estos años han enriquecido mi esfera cognitiva, haciéndome un profesional competente y muy capaz de responder ante cualquier situación de emergencia o urgencia pudiendo desempeñarme en cual área crítica.

3.- Como ser humano, estos años de experiencia han logrado la madurez cognitivamente mejorando la relación Enfermera- Paciente, y siempre buscando la satisfacción del usuario por el trabajo brindado.

4.- El laborar con las personas Adultos Mayores, han logrado en mi persona buscar una capacitación especializada para aportar hacia ellos una atención individualizada con calidad y calidez.

5.- Tuve la oportunidad de realizar labor docente por espacio de 6 años, ayudando a formar buenos profesionales de la salud.

F. RECOMENDACIONES

1. Participar en las reuniones del servicio y con jefatura, e insistir en el proyecto de viabilidad de construcción de un nuevo hospital Referencial Nivel 3, a través de las autoridades de la Dirección Ejecutiva del hospital, debido a la demanda de pacientes e incremento de la Población.
2. Actualización y capacitación periódica a todo el personal sobre la correcta aplicación de las Guías de Procedimientos.
3. Fomentar la incorporación de mayor número de personal de Enfermería de acuerdo a los estándares de atención hospitalaria.
4. Fomentar un adecuado clima laboral a través de reuniones de confraternidad y/o trabajos de grupo en los comités de apoyo.
5. Establecer pautas para incorporar guías de valoración geriátrica de acuerdo a la realidad intrahospitalaria.
6. Buscar siempre la satisfacción del usuario, a través de una atención digna, con calidad y calidez.
7. Uniformizar los criterios para un adecuado manejo de los protocolos clínicos institucionales en reuniones con el personal médico.
8. Distribuir adecuadamente en los ambientes a los pacientes hospitalizados por patología y riesgos.
9. Contribuir a gestionar el reconocimiento de una Unidad de Cuidados Intermedios Geriátricos con la finalidad de potenciar los cuidados y disminuir las complicaciones intrahospitalarias.

REFERENCIALES

- 1) ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD "Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles", 2010. Pág. 1
- 2) FRENK, J.; BOBADILLA, J Y COLABS, La Transición Epidemiológica en América Latina. Bol. Of Sanit Panam, 1991; 111: 485-96.
- 3) SHETTY, P. Changes of disease pattern in developing countries. Intern J Epidemiol 2005; 34:961-6.
- 4) ESPINOSA, A.; QUINTERO, Y.;Y COLABS, "Mortalidad del adulto en tres provincias cubanas" (1990-1999)
- 5) INEI-PERÚ: Estimaciones y Proyecciones de Población, 1950-2050

Otros citas bibliográficas

1. GRIFFIT JW, CHRISTENSEN PJ. Proceso de Atención de Enfermería. Aplicación de teorías, guías y modelos. México: El Manual Moderno; 1986:6.
2. <http://www.essalud.gob.pe/hospital-ii-gustavo-lanatta-de-essalud-celebro-su-73%C2%B0-aniversario/>
3. <http://www.essalud.gob.pe/estadistica-institucional/>
4. Informe Estadístico Anual de las Primeras Causas de morbimortalidad en el Servicio de Medicina. 2014-2015.
5. Lineamientos De Programación de Prestaciones de Salud 2014. Seguridad Social para todos. Elaborado GCPS, el 20 de diciembre del 2013.
6. Manual de Organización y Funciones. Hospital II Gustavo Lanatta Lujan.

7. MARRINER-TOMEY, ANN., RAILE ALLIGOW, MARTHA (1999) Modelos y Teorías en Enfermería. Cuarta edición. Ed. Harcourt Brace. España.
8. Plan Estratégico Institucional 2012 – 2016 Seguridad social para todos.
9. R. L. WESLEY (1997): Teorías y modelos de enfermería. McGraw-Hill Interamericana, México.

ANEXOS

Anexo 01

INFORME ESTADÍSTICO DEL HOSPITAL II GUSTAVO LANATTA LUJÁN – ESSALUD – HUACHO – 2015

PERFIL DE DEMANDA DE HOSPITALIZACIÓN (EGRESOS) 15 PRIMERAS CAUSAS PERIODO ANUAL 2014 – SERVICIO DE MEDICINA – HOSPITAL GUSTAVO LANATTA LUJÁN - HUACHO

DIAGNOSTICO	CODIG. CIE 10	TOTAL	%
TOTAL		1,617	100.00%
Infección vías urinarias sitio no especificado	N39.0	194	12.00%
Accid. Vascular encefálico n/e como hemorrágico	I64.X	109	6.74%
Septicemia, no especificada	A41.9	90	5.57%
Hemorragia gastrointestinal, n/e	K92.2	71	4.39%
Neumonía, n/e	J18.9	62	3.83%
Diabetes mellitus no insulinodependiente	E11.9	58	3.59%
Celulitis de otras partes de los miembros	L03.1	46	2.84%
Insuficiencia respiratoria aguda	J96.0	46	2.84%
Insuficiencia cardiaca congestiva	I50.0	43	2.66%
Otras cirrosis del hígado y las no especificados	K74.6	38	2.35%
Paro respiratorio	R09.2	30	1.86%
Insuficiencia respiratoria, no especificada	J96.9	24	1.48%
Pancreatitis aguda	K85.X	24	1.48%
Celulitis En Sitio No Especificado	L03.9	24	1.48%
Diabetes Mellitus No Especificada	E14.9	18	1.11%
OTROS DIAGNÓSTICOS		740	45.76%

ANÁLISIS DE LA DEMANDA.

La población adjudicada al Hospital Gustavo Lanatta Luján para el año 2015 es de 81,587 y atiende a asegurados de Huaral, Chancay, Barranca, Paramonga, Humaya, Sayán, Oyón y Raura, representando una cobertura

del 32% en la región. Por otro lado los recursos humanos y de infraestructura siguen siendo los mismos desde años anteriores.

Esto no permite realizar un trabajo de seguimiento, adecuado control y prevención en la salud de toda la población, enfatizada en el Adulto Mayor.

Se muestra un Perfil de Demanda por hospitalización en medicina donde hay un total de 1617 casos como diagnósticos de egreso para el 2014. De Consulta Externa 182,629 casos diagnosticados. En ambos tan solo con 15 primeras causas.

Quince primeras causas de comorbilidades en la Unidad de Atención Primaria – Enfermería son de 32,285 casos.

ENERO - DICIEMBRE 2012

ESTAB.: HOSP. "G. L. L." - HUACHO

INTELIGENCIA SANITARIA

Nº	DIAGNÓSTICO	Código CIE-10	TOTAL	%	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC
	TOTAL		1,863	100.0%	157	179	179	158	160	133	157	161	133	156	150	140
1	Infección de vías urinarias, sitio n/e	N39.0	219	11.8%	24	33	14	15	19	17	26	12	11	19	18	11
2	Paro respiratorio	R09.2	120	6.4%			14	16	11	11	14	20	10	13		11
3	Accidente vascular encefálico agudo, n/e co	I64.X	114	6.1%	10	11	14	11	5	11	4	14	9	5	7	13
4	Neumonía n/e	J18.9	57	3.1%	6	5	6	7	4	5	4	5	4	6	5	
5	Insuficiencia cardíaca congestiva	I50.0	53	2.8%	4	7	7	5	4		8			9	9	
6	Hemorragia gastrointestinal, n/e	K92.2	52	2.8%				5	8	7		7	5	8	7	5
7	Celulitis de otras partes de los miembros	L03.1	51	2.7%	11	8		6	8			5	4	5	4	5
8	diabetes mellitus no insulino dependiente,	E11.9	38	2.0%			6		4		6	6	7	5	4	
9	Pancreatitis aguda	K85.X	30	1.6%	5			5	5				4	3	4	4
10	Otros dolores abdominales y los n/e	R10.4	25	1.3%			6			5	4				6	4
11	Septicemia, no especificada	A41.9	23	1.2%	4	6	5								8	
12	Celulitis de sitio no especificado	L03.9	22	1.2%							4	4	8			6
13	Insuficiencia respiratoria aguda	J96.0	18	1.0%					4	3	6	5				
14	Infección aguda n/e de las vías respiratorias	J22.X	13	0.7%	8	5										
15	Fiebre, no especificada	R50.9	12	0.6%			7	5								
16	Hipoglucemia, no especificada	E16.2	10	0.5%			5							5		
17	Enfermedad pulmonar intersticial, no espec	J84.9	6	0.3%	6											
18	Insuficiencia renal terminal	N18.0	9	0.5%	6					3						
19	Insuficiencia respiratoria, no especificada	J96.9	8	0.4%						3						5
20	Hipertensión esencial (primaria)	I10.X	7	0.4%								4	3			
21	Colitis y gastroenteritis no infecciosas	K52.9	7	0.4%										3		4
22	Otras enfermedades pulmonares intersticia	J84.1	5	0.3%		5										
23	Gastritis crónica, no especificada	K29.5	5	0.3%		5										
24	Cálculo de la vesícula biliar sin colecistitis	K80.2	4	0.2%		4										
25	Ictericia no especificada	R17.X	4	0.2%							4					
26	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen	A09.X	4	0.2%				4								
27	Dolor abdominal localizado en parte superior	R10.1	3	0.2%						3						
	OTROS DIAGNOSTICOS		944	50.7%	73	90	95	79	88	65	77	79	68	80	78	72

SERVICIO DE MEDICINA GENERAL
PERFIL DE DEMANDA EN HOSPITALIZACION
ENERO - DICIEMBRE 2013

ESTAB.: HOSP. "G. L. L." - HUACHO

INTELIGENCIA SANITARIA

N°	DIAGNÓSTICO	Código CIE-10	TOTAL	%	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC
	TOTAL		1,705	100.0%	162	144	141	151	140	138	142	142	126	140	130	149
1	Infección de vías urinarias, sitio n/e	N39.0	196	11.5%	19	16	11	22	27	17	10	13	15	12	16	18
2	Paro respiratorio	R09.2	100	5.9%	19	13	19	10	15				15	9		
3	Accidente vascular encefálico agudo, n/e como h	I64.X	89	5.2%	8	7	9	5	12	7	12	7	10	3	5	4
4	Neumonía n/e	J18.9	65	3.8%	6	6	5	6	3	4	8		8	6	4	9
5	Diabetes mellitus no insulino dependiente, sin mer	E11.9	55	3.2%	5	6		5	8	4	4	3		7	3	10
6	Hemorragia gastrointestinal, n/e	K92.2	49	2.9%	6	7	3	4	6		6	8	4	5		
7	Insuficiencia cardíaca congestiva	I50.0	49	2.9%				5	3	5	7	5	4	4	8	8
8	Insuficiencia respiratoria aguda	J96.0	41	2.4%	5	4	4	4			6	5			4	9
9	Septicemia, No especificada	A41.9	35	2.1%						5	4	11			9	6
10	Celulitis de otras partes de los miembros	L03.1	26	1.5%	5	7	4			5						5
11	Pancreatitis aguda	K85.X	19	1.1%	5		5	5		4						
12	Otros dolores abdominales y los n/e	R10.4	16	0.9%		5						5	6			
13	Bronquitis aguda, no especificada	J20.9	9	0.5%	5						4					
14	Celulitis de sitio no especificado	L03.9	8	0.5%			5		3							
15	Bronconeumonía, no especificada	J18.0	8	0.5%								4				4
16	Diabetes Mellitus, no especifica, sin..	E14.9	7	0.4%						4				3		
17	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infec	A09.X	7	0.4%						4			3			
18	Encefalopatía no especificada	G93.4	6	0.4%					3	3						
19	Fiebre no especificada	R50.9	4	0.2%							4					
20	Náusea y vómito	R11.X	4	0.2%			4									
21	Enfermedad Cardíaca Hipertensiva	T11.9	4	0.2%				4								
22	Derrame pleural no clasificado en otra parte	J90.X	4	0.2%		4										
23	Otras Cirrosis del Hígado y las no espe...	K74.6	4	0.2%										4		
24	Dolor abdominal localizado en parte superior	R10.1	3	0.2%									3			
25	Insuficiencia respiratoria, no especificada	J96.9	3	0.2%									3			
26	Anemia de tipo no especificado	D64.9	3	0.2%								3				
27	Neumonía debida a streptococcus pneumoni..	J13.X	3	0.2%										3		
28	Tumor maligno del estómago	O16.9	3	0.2%											3	
29	Otras enfermedades pulmonares intersticiales	J84.1	3	0.2%											3	
30	Colecistitis no especifica	K81.9	3	0.2%											3	
31	Tumor maligno del útero, parte no esp	C55.X	3	0.2%												3
32	Epilepsia, tipo no especificado	G40.9	2	0.1%					2							
	OTROS DIAGNOSTICOS		874	51.3%	79	69	72	81	58	76	77	78	55	84	72	73

**SERVICIO DE MEDICINA GENERAL
PERFIL DE DEMANDA EN HOSPITALIZACION
ENERO - DICIEMBRE 2014**

ESTAB.: HOSP. "G. L. L." - HUACHO

INTELIGENCIA SANITARIA

N°	DIAGNÓSTICO	Código CIE-10	TOTAL	%	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC
	TOTAL		1,628	#####	145	131	148	122	134	112	127	128	141	133	154	153
1	Infección de vías urinarias, sitio n/e	N39.0	194	11.9%	16	22	19	17	11	13	14	17	18	12	23	12
2	Accidente vascular encefálico agudo, n/e	I64.X	109	6.7%	5	8	11	4	6	4	8	11	9	14	14	15
3	Septicemia, No especificada	A41.9	88	5.4%	5	8	6	2	11	5	7	7	15	9	13	
4	Hemorragia gastrointestinal, n/e	K92.2	71	4.4%	4	5	9	4	5	5	5	4	7	13	5	5
5	Neumonía n/e	J18.9	55	3.4%	14	4	5	6	7	3	5	5	6			
6	Diabetes mellitus no insulino dependiente	E11.9	53	3.3%		2	5	6		6	4	8	7	3	4	8
7	Insuficiencia cardíaca congestiva	I50.0	36	2.2%	9	3		4	4				8	4	4	
8	Celulitis de otras partes de los miembros	L03.1	36	2.2%			6			6			5	5	7	7
9	Insuficiencia respiratoria aguda	J96.0	28	1.7%				5		4	7		6		6	
10	Otras Cirrosis del Hígado y las no espe...	K74.6	26	1.6%			6	7			5	4				4
11	Insuficiencia respiratoria, no especificada	J96.9	17	1.0%	4				4	3						6
12	Celulitis de sitio no especificado	L03.9	15	0.9%										6	4	5
13	Pancreatitis aguda	K85.X	11	0.7%					4			3			4	
14	Paro respiratorio	R09.2	10	0.6%	4											6
15	Síndromes vertiginoso en enfermedades	H82.X	8	0.5%		2	3							3		
16	Diabetes Mellitus, no específica, sin..	E14.9	6	0.4%		2					4					
17	Encefalopatía no especificada	G93.4	6	0.4%						3			3			
18	Otros dolores abdominales y los n/e	R10.4	5	0.3%							5					
19	Derrame pleural no clasificado en otra pa	J90.X	4	0.2%					4							
20	Colecistitis no específica	K81.9	4	0.2%	4											
21	Neumonía Bacteriana, no especificada	J15.9	4	0.2%	4											
22	Bronconeumonía, no especificada	J18.0	3	0.2%								3				
23	Diarrea y gastroenteritis de presunto orig	A09.X	3	0.2%					3							
24	Otras enfermedades pulmonares interstic	J84.1	3	0.2%			3									
25	Gastritis Crónica No Especificada	K29.5	3	0.2%				3								
26	Cirrosis biliar no especificada	K74.5	3	0.2%							3					
27	Enfermedad pulmonar intersticial	J84.9	3	0.2%										3		
28	Epilepsia, tipo no especificado	G40.9	2	0.1%								2				
29	Asma no especificado	J45.9	2	0.1%		2										
	OTROS DIAGNOSTICOS		820	50.4%	76	73	75	64	75	60	67	64	65	55	74	72

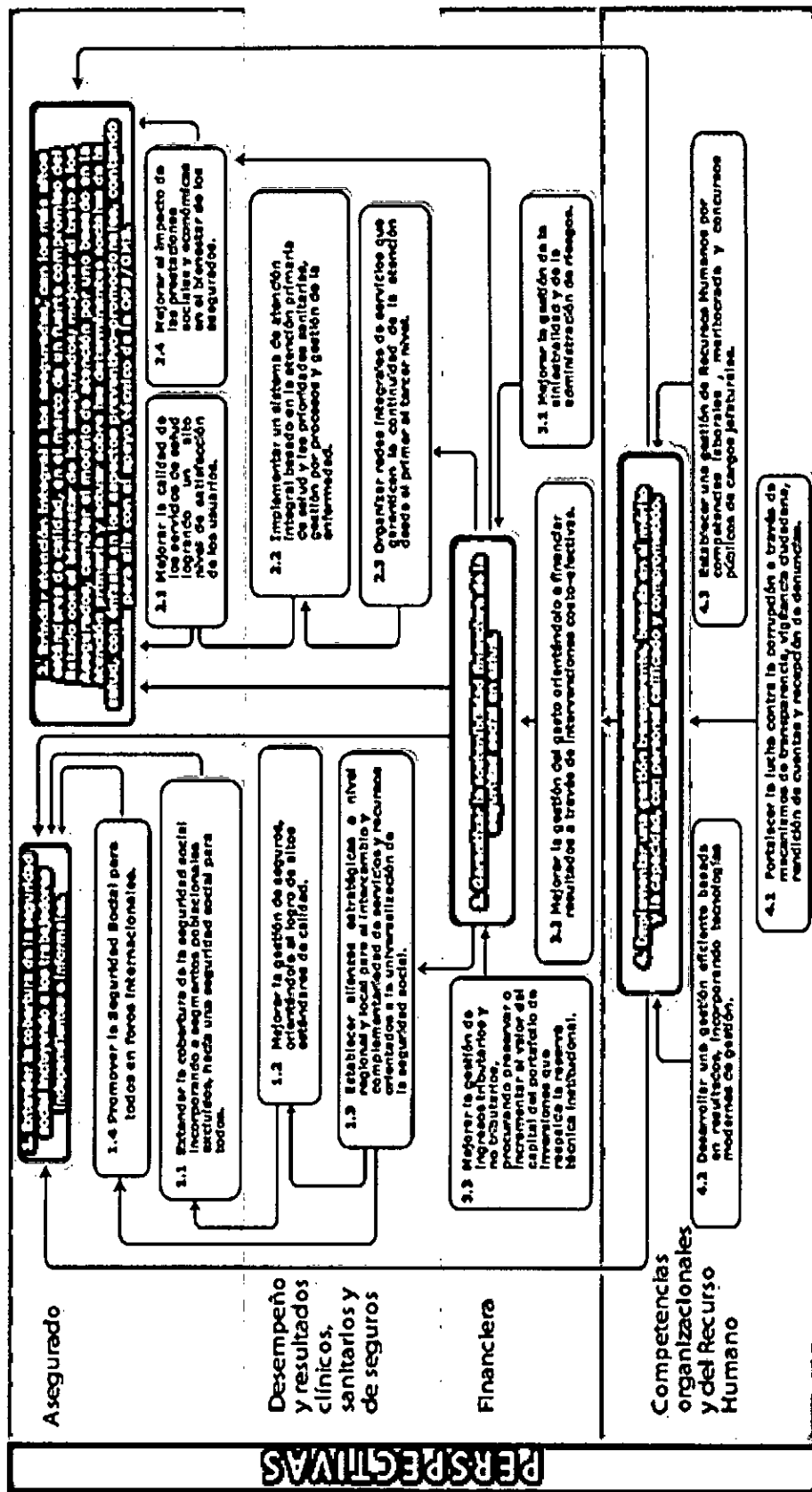
Anexo 02

Fotografías del 73 Aniversario de nuestro Hospital

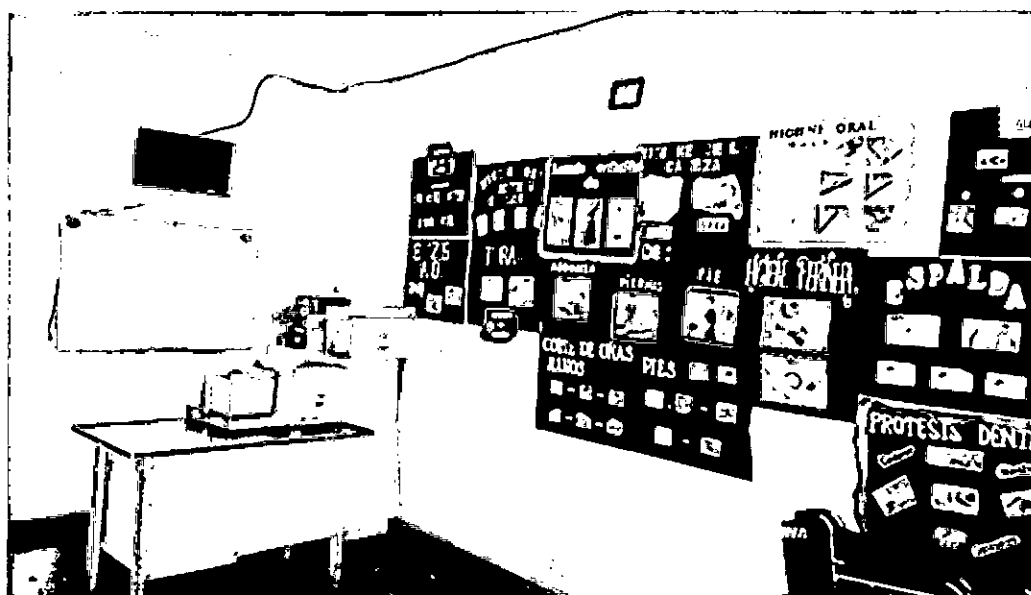


Fuente: Tomado el 16 de noviembre del 2015

MAPA ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL 2012-2016



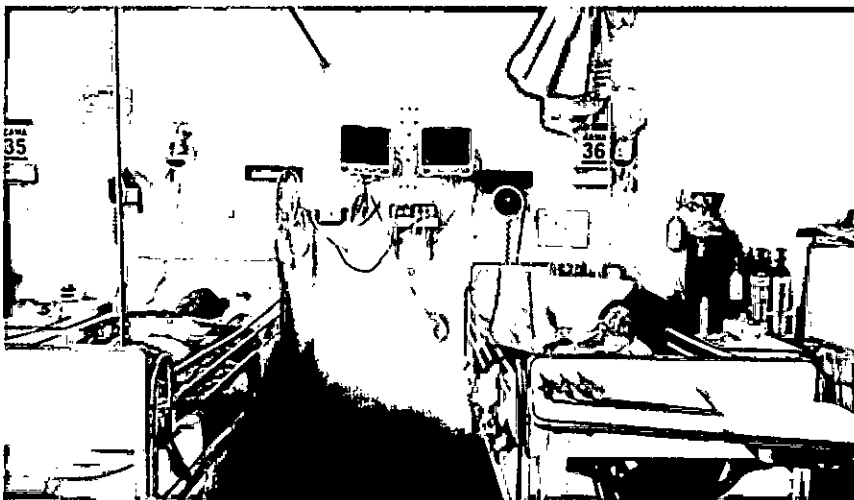
FOTOS DEL SERVICIO DE MEDICINA



Fuente: Elaboración propia, 2015

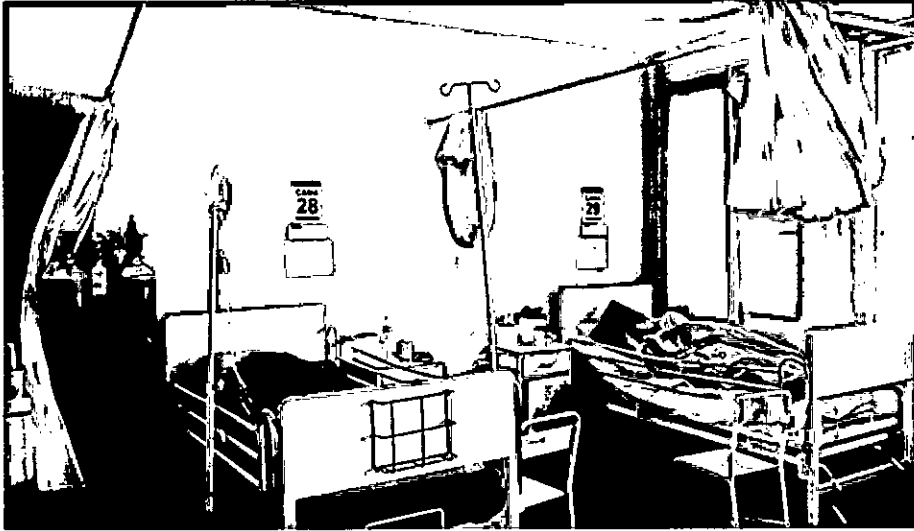
SALA DE REUNIONES DEL SERVICIO

SERVICIO DE UCIN - MEDICINA



Fuente: Elaboración propia, 2015

AMBIENTES DEL SERVICIO



Fuente: Elaboración propia, 2015