

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO

**FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA**



**PLAN DE GESTIÓN FUNDAMENTADO EN LA TEORÍA DE
ADAPTACIÓN DE CALLISTA ROY. CENTRO QUIRÚRGICO,
HOSPITAL BASE ALMANZOR AGUINAGA ASENJO ESSALUD.
CHICLAYO, 2015**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ADMINISTRACIÓN DE ENFERMERÍA**

AUTORA

MARIA DELIA AHUMADA FERNANDEZ

ASESORA

Mgtr. ASUNCIÓN CARMEN LUZ BAZÁN SÁNCHEZ

Chiclayo, 2016

ÍNDICE

	Pág
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	8
I.- SITUACIÓN ACTUAL DEL HOSPITAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO	13
1.1. BREVE RESEÑA HISTÓRICA DEL HOSPITAL NACIONAL ALMANZOR AGUINAGA.....	13
1.2. DISEÑO DE LA RED INTEGRADA.....	15
1.3. ÁREA DE INFLUENCIA	17
1.4. CARTERA DE SERVICIOS.....	17
II.- SITUACIÓN ACTUAL DEL SERVICIO DE CENTRO QUIRÚRGICO	20
2.1 DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DEL SERVICIO DE CENTRO QUIRÚRGICO - HNAAA.....	20
2.1.1 INFRAESTRUCTURA FÍSICA.....	20
2.2. ANÁLISIS DE LA OFERTA Y DEMANDA ACTUAL	23
2.2.1 CARACTERÍSTICAS DE LA DEMANDA DEL SERVICIO.....	23
2.2.2 CARACTERÍSTICAS DE LA OFERTA DEL SERVICIO.....	28
2.2.3 GUÍAS DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA	29
2.2.4 ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES DEL SERVICIO	33
2.2.5 RECURSOS INSTITUCIONALES.....	35
III. MISIÓN Y VISIÓN INSTITUCIONAL.....	40
IV. ANÁLISIS FODA	41
V. IDENTIFICACIÓN Y PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS	44

VI.- PLAN DE MONITOREO Y SUPERVISIÓN POR INDICADORES	56
CONCLUSIONES	58
RECOMENDACIONES	59
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	60
ANEXOS	62

DEDICATORIA

A mis hijos Ángel y Gabriel, para quienes ningún sacrificio es suficiente, quienes con su luz iluminan mi vida y hacen mi camino más claro.

A mi amado esposo, José Luis, el impulsor permanente durante toda mi carrera, amigo y compañero inseparable, fuente de sabiduría, calma y consejo y aliento en todo momento, para seguir adelante.

A mis padres, Julio y Fabela, que con su amor, ejemplo y enseñanza han sembrado en mí, los valores necesarios para vivir cada vez como mejor persona, asumir los retos y encontrar la felicidad que hoy disfruto.

La autora

AGRADECIMIENTO

Agradezco infinitamente a Dios, por permitirme tantos dones: salud, trabajo, y sobre todo padres, esposo e hijos; también por haber puesto siempre en mi camino a personas de gran sabiduría: mis familiares, amistades y compañeros de trabajo.

Expreso mi agradecimiento total a mi Asesora y Madrina Mgrt. Asunción Carmen Luz Bazán Sánchez, quien no ha escatimado esfuerzos en ayudarme a culminar mi trabajo y llegar al punto en que me encuentro; ha sabido con paciencia, transmitir sus conocimientos, experiencia y dedicación, que hoy se ven plasmados en el desarrollo y culminación del presente trabajo de investigación.

A la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, por darme la oportunidad de cumplir los retos que demanda actualmente mi profesión, la persona cuidada y la sociedad, incrementando mis conocimientos y desarrollo personal, para responder con eficiencia y humanidad.

La autora

RESUMEN

El crecimiento en el ámbito de atención de los asegurados, ha repercutido también en el Centro Quirúrgico, donde la demanda supera la oferta; esto presupone un concepto más idóneo de lo que significa la Gestora de los Servicios de Enfermería, dentro de la organización; su responsabilidad implica, conocimientos de la ciencia propia y administrativa, que garanticen el cuidado humano, seguro y digno; objetivo que se plasma administrativamente, en el presente Plan de Gestión. El cual está fundamentado en la Teoría de Adaptación de Callista Roy, concordante a la función gestora de la enfermera, quien demandan una rápida adaptación a su entorno para responder con eficiencia a los problemas del cotidiano, en bien de la integridad de la persona usuaria del Centro Quirúrgico del Hospital Base Almanzor Aguinaga Asenjo - EsSalud Chiclayo.2015. Para su realización intervinieron sus propios ejecutores, los trabajadores, quienes con su valioso aporte, lo hicieron más real, objetivo y participativo. El aporte Teórico - Administrativo fue Elton Mayo y su Teoría de las Relaciones Humanas. La identificación de los problemas se realizó con el método FODA, que permitió determinar los objetivos estratégicos del plan de gestión. La priorización de los seis problemas se determinó utilizando el método de Ponderación, determinando los objetivos, actividades, indicadores y cronograma de cumplimiento de cada actividad del Plan de Gestión de Enfermería. La Supervisión, control y monitoreo propone indicadores porcentuales de cumplimiento. Todo el proceso ha sido actuado bajo principios científicos de investigación, y de la ética personalista de E. Sgreccia.

Palabras claves: Plan de Gestión, Centro Quirúrgico, Adaptación

ABSTRACT

It growth in the field of care of them insured, has sales also in the Center surgical, in where the demand exceeds the offer; This presupposes a more suitable concept of what it means the management of the nursing services, within the Organization; responsibility implies, science itself and administrative expertise, to ensure the care human, safe and worthy. Administratively this objective is reflected in the present Management Plan; based on the theory of adaptation of Callista Roy, concordant to the nurse manager function, who require a fast adaptation to their environment to respond effectively to the problems of everyday life, for the sake of the integrity of the person using the Center surgery of the Hospital Base Almanzor Aguinaga Asenjo - EsSalud Chiclayo.2015. The Plan was carried out with the intervention of their own executors, the workers, who with their valuable contribution, made it more real, objective and participates. The contribution theoretical-administrative was Elton Mayo and his theory of the relations human. The identification of the problems was the SWOT method, which allowed to determine the strategic objectives of the management plan. The prioritization of issues was determined using the method of weighting, allowing you to design the: objectives, activities, indicators and schedule of each activity of the nursing management Plan compliance. The Supervision, control and monitoring proposed indicators of percentage of compliance. The entire process has been performed under scientific principles of investigation as well as ethics of E. Sgreccia.

Keywords: Plan of management, surgical Center, adaptation

INTRODUCCIÓN

Los principios que inspiran la política de gobierno en la Seguridad Social son el Pacto Internacional de Derechos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas, Los Convenios Internacionales firmados por el Estado Peruano y los Valores rectores que han guiado la fundación del Seguro Social. Es así que dentro de los Lineamientos del Plan Bicentenario¹ se tiene como segundo eje “Equidad y justicia social”, el acceso universal a servicios de salud y seguridad. Teniendo en cuenta éste contexto y el estudio de EsSALUD nace el Plan Estratégico Institucional 2012-2016 el mismo que fue aprobado por unanimidad en la décima sesión ordinaria del Consejo Directivo de EsSALUD, de fecha 31 de mayo del 2012².

Es pues, que en función del Plan Estratégico institucional, se elabora el presente Plan de Gestión del Centro Quirúrgico del Hospital Base Almanzor Aguinaga Asenjo, con la finalidad de contribuir al logro de los objetivos institucionales dentro del ámbito que le corresponde.

La gestión de enfermería en Centro Quirúrgico está presente desde que la profesional ingresa al servicio y toma conocimiento de su actividad en el turno que le corresponde, si éste es en un quirófano, será el equipamiento de su quirófano; con los materiales e insumos que necesita, lo cuales en la mayoría de los casos es informada que no contará con determinado insumo y tendrá que cambiarlo por otro; el primer contacto que tiene con el paciente al recibirlo; el tiempo que tiene para conocer a su paciente antes de empezar el acto quirúrgico, el cuál muchas veces es corto.

El acto quirúrgico se inicia, con el cumplimiento de la lista de chequeo: Cirugía Segura, que no es tomada con mucha conciencia por los demás profesionales, creando situaciones de relaciones interpersonales debilitadas; luego acompaña al anestesiólogo en la inducción de la anestesia y está atenta a las posibles complicaciones, así como a las eventuales situaciones de emergencia que puedan presentarse durante la cirugía, o el cambio radical de lo planificado, por los hallazgos en la cirugía; al final el traslado del paciente a la unidad de recuperación, la cual muchas veces está copada por la falta de camas en hospitalización, retardando la programación; las mismas restricciones se tienen cuando hay que trasladarlo a una Unidad de Cuidados Intensivos y/o Intermedios, o como otras pocas veces sucede, se encargará de dar los cuidados de enfermería post mortem y llevarlo al velatorio.

Estas acciones de enfermería, denotan que no sólo la enfermera se encuentra constantemente en situaciones estresante que implican capacidad rápida de adaptación, en el Centro Quirúrgico; también la persona – paciente, quien ha depositado su confianza en el equipo quirúrgico, llega a un sitio diferente a su medio habitual, a menudo desconocido, lo que le va a provocar ansiedad y angustia, se encuentra temeroso con respecto a su situación de enfermedad, de la que muchas veces no posee la información suficiente; fortalecer todas estas falencias, corresponde a la gestora del servicio de enfermería, por tanto, su actuar deberá ser previamente estructurado, en un Plan de Gestión, que proteja la integridad del paciente y del personal, otorgándole los medios físicos y de apoyo emocional que esta situación amerita.

Por ello, es necesario que la enfermera gestora del servicio, identifique estas situaciones vividas y establezca la relación de ayuda necesaria en estos momentos, proporcionando información, seguridad y confianza. También se debe tener en cuenta que el paciente tiene el derecho a ser respetado de la misma manera, tanto estando dormido como despierto, el confía en que se protegerá la sacralidad de su cuerpo, por ejemplo, evitando exposiciones innecesarias y cuidando el trato a su cuerpo con el mayor respeto a su dignidad; también demanda procesos de intervención seguros, con calidad científica, ética y de practica de valores, para que su vida, confiada al equipo de salud, sufra el menor deterioro posible y el máximo beneficio de acuerdo a cada situación

No cabe duda que este proceso, implica para la enfermera gestora, la enfermera quirúrgica y principalmente para el paciente experiencias de afrontamiento de situaciones contrapuestas, del miedo a la confianza, de lo desconocido a lo informado, del orden al desorden, de lo planificado a lo imprevisto, de lo necesario a la escasez, etc., situaciones que demandan una rápida adaptación, para no ser nocivas a su cuerpo; es por ello que la autora considera pertinente apoyarse en la Teoría de Adaptación de Callista Roy³ para diseñar el presente Plan de Gestión.

Al respecto Roy, conceptualiza a la enfermería como la ciencia y la práctica que amplía la capacidad de adaptación y mejora la transformación del entorno, concepto que deberá estar

siempre presente en las actuaciones de la enfermera gestora. En este sentido, el Nivel de adaptación de una persona es “un punto en continua modificación, constituido por estímulos focales, factor que precipita la conducta (miedo, irritabilidad, angustia, impotencia etc.), contextuales, estimulados por los focales, (relaciones interpersonales debilitadas, incumplimiento de normas etc.) y los estímulos residuales, afectan la conducta, pero sus efectos no están validados (estrés, afectación física: Hemorragia digestiva, HTA, Diabetes Mellitus, cáncer etc.)”⁴

Esta teoría deviene en ocho supuestos propuestos por Roy; para el presente trabajo se destacan los siguientes: La persona está en constante interacción con un entorno cambiante (enfermera-paciente); - Para responder positivamente a los cambios del entorno (CQ) la persona debe adaptarse, (ayudada por las directrices del Plan de Gestión) – La persona esta conceptualizada como poseedora de cuatro modos de adaptación: necesidades fisiológicas, (adaptación al dolor, a la sobrecarga de trabajo) auto concepto (confiar en el equipo quirúrgico, confiar en su experticia) función de rol (saber lo que debe hacer y como lo debe hacer) y relaciones de interdependencia (trabajo en equipo, incluyendo al paciente)⁴

Se abstrae de esta teoría algunos conceptos como: Adaptación. Se refiere "al proceso y al resultado por los que las personas, que tienen la capacidad de pensar y de sentir, como individuos o como miembros de un grupo, son conscientes y escogen la integración del ser humano con su entorno". Así, la gestora de enfermería, al realizar su Plan de gestión, este debe evidenciar el sentido humano de su gestión, procurando que este direcciona sus propias funciones y las del personal que labora en el CQ. Es importante también transferir las dimensiones del Meta paradigma que ella propone, para lo cual la investigadora después de analizarlos, considera importantes tenerlos en cuenta en el diseño y principalmente en la ejecución del Plan de gestión que propone.

Así Roy define la **Enfermería** como la ciencia y la práctica que amplía la capacidad de adaptación y mejora la transformación del entorno. La enfermera actúa para mejorar la interacción entre la persona y su entorno para fomentar la adaptación. Es así que la enfermera gestora, debe adaptar su Plan de Gestión a los elementos disponibles en su institución, inculcando en las enfermeras del servicio su identidad institucional, valorando su capacidad de adaptarse a las frecuentes limitaciones para el cumplimiento de la atención de calidad en el usuario, que se evidencia con intervenciones quirúrgicas exitosas.

En relación a **Persona**. Roy define la persona como sistemas holísticos y adaptables. "Como todo sistema adaptable, el sistema humano se define como un todo, con partes que funcionan como una sola unidad para un propósito concreto". El paciente quirúrgico es el foco principal de la enfermera quirúrgica; el receptor de la asistencia; un sistema de adaptación complejo y vivo, compuesto por procesos internos y que actúa para mantener la capacidad de adaptación en los cuatro modos de vida (el fisiológico, la autoestima, la función del rol y la interdependencia). Esta consideración teórica, será aplicada en el plan de gestión en una comunión de intereses con el personal asistencial y el plan, garantizando a través de todos los procesos de asistencia quirúrgica, sin dejar de lado, la adaptación del personal a estos procesos.

Complementariamente considera que **Salud**, es un reflejo de la adaptación, es decir, es la interrelación de la persona y su entorno. La salud y la enfermedad forman una dimensión inevitable y coexistente basada en toda la experiencia de la vida que tiene la persona. El plan de gestión debe asegurar que todas las intervenciones garanticen una cirugía exitosa, libre de riesgos, generando que cada intervención quirúrgica sea una experiencia favorable para el paciente y el personal. Finalmente el **Entorno**, es el conjunto de todas las condiciones, circunstancias e influencias del desarrollo y de la conducta de las personas y de los grupos, es el entorno cambiante el que empuja a la persona a reaccionar para adaptarse.

En este sentido el Plan de gestión, debe procurar climas laborales y organizacionales positivos, que faciliten los procesos de adaptación, en un entorno impredecible, como lo es el continuum en CQ, proponiendo también una infraestructura que favorezca el desempeño del personal, y garantice la seguridad y confort del paciente y del personal de enfermería.

Dicho esto, es primordial considerar que el crecimiento en el ámbito de atención de los asegurados, ha repercutido también en el Centro Quirúrgico donde la demanda supera a la oferta, eso ha llevado a la contratación de más personal de enfermería, el cual es más joven, y se tiene que relacionar con el personal ya existente dentro de quirófano, en donde se realiza un trabajo con responsabilidad compartida, para garantizar una atención eficiente, segura y humana; sin embargo esto presupone un concepto más idóneo de lo que significa el colaborador (trabajador) dentro de la organización, y las relaciones interpersonales entre ellos, es decir hace

falta el enfoque humanístico de la administración, en donde los principios de administración aplicables a los aspectos organizacionales ceden la prioridad a la preocupación por el hombre y su grupo social; de los aspectos técnicos y formales se pasa a los aspectos psicológicos y sociológicos⁵.

En este sentido, las personas, para poder funcionar bien como miembros de un equipo, deben ser capaces de comunicarse de forma franca y sincera entre sí, conformar las diferencias y resolver los conflictos bajo la dirección de un jefe líder, que entienda que, la tarea básica de la administración es formar una elite (de enfermeras) capaces de comprender y de comunicar la lógica de la administración, los nuevos jefes deben comprender las limitaciones de esa lógica, y ser capaz de entender a los trabajadores⁵. Tomando en cuenta lo descrito se ha considerado que el siguiente Plan de gestión además estará sustentado en la Teoría de las Relaciones Humanas de Elton mayo

Al respecto, E.Mayo⁶, establece que la integración social y el comportamiento de los trabajadores, las necesidades psicológicas y sociales, y la atención a nuevas formas de recompensas y sanciones no materiales, el estudio de los grupos informales y de la llamada organización informal, el despertar de las relaciones humanas dentro de la organización, el énfasis en los aspectos emocionales e inconscientes del comportamiento de las personas y las importancia del contenido de los cargos y tareas para las personas que lo desempeñan y las ejecutan, respectivamente⁵; son de vital importante para cualquier desempeño administrativo, estas harán de la administración, un medio científico y principalmente humano, que motive al trabajador para alcanzar sus metas personales y profesionales, lo que redundara en un desempeño más eficaz, en bien del paciente, que requiere atención en el Centro Quirúrgico.

I.- SITUACIÓN ACTUAL DEL HOSPITAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO

1.1. BREVE RESEÑA HISTÓRICA DEL HOSPITAL NACIONAL ALMANZOR AGUINAGA

El Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, se encuentra ubicado en la ciudad de Chiclayo,- Departamento de Lambayeque, su historia se remonta al año 1939 cuando se funda e inaugura como Policlínico el 02 de enero de 1943, luego el 03 de setiembre de 1974 se eleva a la categoría de Hospital Regional y en 1977 es elevado a la categoría de Hospital Central del Norte del Seguro Social del Perú.

Mediante Resolución Suprema N° 061TR-77-Unión física y funcional de los hospitales ex obrero y ex Empleado-16 de julio, cambió de razón social de Seguro Social del Perú por Instituto Peruano del Seguro Social. En 1989 recibe el nombre de “Almanzor Aguinaga Asenjo” por haber sido éste uno de los fundadores de la institución. Se convierte en Hospital Nacional el 09 de julio de 1991, mediante Resolución de Dirección Ejecutiva N° 618, cuando la presidencia del Instituto Peruano de Seguridad Social era ejercida por el Dr. Luis Castañeda Lossio.

El 02 de octubre de 1991 se inauguró oficialmente el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, cuya finalidad es dar cobertura a sus asegurados y derechohabientes, a través del otorgamiento de prestaciones de promoción, prevención, 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.

Este establecimiento de salud, es considerado en EsSALUD como Hospital referencial de la Macro Región Norte, actualmente con categoría: Hospital III – 1, resuelve patologías de mayor complejidad en los asegurados adscritos a esta zona, contando para ello, con Unidades productivas de alta complejidad, en donde se ubica el Servicio de Centro Quirúrgico y Recuperación Post- Anestésica. (CQYRPA).

El Servicio de Centro Quirúrgico, empieza a funcionar casi desde la fundación del Hospital, en lo que hoy llamamos Hospital Antiguo, con tres Quirófanos y la Central de Esterilización anexa. El 28 de octubre de 1978, se traslada a la nueva estructura física de cinco pisos. Inicialmente, era Enfermería quien se encargaba de administrar la anestesia a los pacientes que requerían ser Intervenido Quirúrgicamente, siendo la Licenciada en Enfermería Ligia Piedra Arana quién tenía esa responsabilidad, posteriormente ingresa el Dr. Maximiliano

Zuñe quién sería el Primer Jefe del Servicio, y la Sra. Enfermera Ligia Piedra, la Primera Jefa de Enfermería de Centro Quirúrgico, además integraban el personal del servicio 01 médico anesthesiólogo, 13 enfermeras y 10 técnicos de enfermería.

En diciembre de 1978 se incrementó el recurso humano con 03 médicos anesthesiólogos, 06 enfermeras, 05 técnicos de enfermería y 02 secretarias. Desde 1991 se van alternando jefes médicos y jefes enfermeras, cada una con una visión renovadora para el servicio; a la par de la demanda, la oferta crecía y por tanto el personal médico, de enfermeras, y técnicos de enfermería, así como el equipamiento y avances tecnológicos, en las diversas intervenciones quirúrgicas a los pacientes, manteniéndose en la actualidad técnica y científicamente, a la altura de cualquier centro quirúrgico de nivel nacional, siendo inclusive, centro referencial, para trasplante de órganos en toda la Macro Región Norte del Perú.

En la actualidad el CQYRPA, está compuesto por un grupo humano, altamente capacitado, compuesto por 16 médicos (10 para quirófano y 06 para recuperación y terapia del dolor), 54 Enfermeras, 20 técnicos de enfermería, dos digitadores y dos secretarias. Organizativamente, el servicio está jefaturado por un Médico Jefe y una Enfermera Jefe, ambos asumieron este cargo por concurso de méritos; la atención es durante las 24 horas del día, todos los días del año, este servicio se caracteriza porque coordina acciones con cuatro áreas que lo conforman: el área de Sala de Operaciones con 5 quirófanos en el tercer piso y 1 quirófano en el cuarto piso, el área de Recuperación Post- Anestésica, con capacidad para 7 pacientes, Cirugía de día con 2 quirófanos, con capacidad para atender hasta 10 personas por día, tiene su propia sala de recuperación post anestésica, se encuentra ubicado en el sótano del área nueva, junto con el Servicio de Terapia del dolor, lo que por si hace más compleja su administración.

Esta implementación, tanto de infraestructura, equipamiento, incremento progresivo de personal especializado, que se ha ido dando, para garantizar el cuidado seguro y humano, no ha sido suficiente para atender la demanda de los servicios quirúrgicos, por tanto el presente Plan, presentara el diagnostico situacional, sintetizado en el análisis FODA, de donde partirán los objetivos estratégicos para lograr el objetivo principal: garantizar el cuidado humano, de calidad científica y humana, basada en la ciencia propia de enfermería, la teórica C Roy, y de la administración, E. Mayo para hacer del CQYR, un lugar donde la satisfacción de la persona cuidada (paciente quirúrgico) y del personal cuidador (personal de enfermería) sea la motivación principal para seguir trabajando con ciencia y humanidad.

1.2. DISEÑO DE LA RED INTEGRADA

La Red Asistencial Lambayeque Juan Aita Valle (RAL-JAV), depende jerárquicamente de la Gerencia General y funcionalmente de los Órganos Centrales que conforman la institución; es un Órgano Desconcentrado de EsSalud, que tiene como Hospital Base al Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo; es responsable de otorgar prestaciones integrales de salud a la población asegurada⁷ en el ámbito geográfico asignado, mediante la articulación de los Centros Asistenciales con diferente nivel de complejidad, que lo conforman, brinda prestaciones integral ambulatoria y hospitalaria altamente especializada, a pacientes asegurados, referidos de los Centros Asistenciales de menor nivel resolutivo de las Redes Asistenciales asignadas, a través de los servicios de salud clínicos y quirúrgicos de alta complejidad de su Hospital Base, que integran la Red de Prestaciones de Salud y pertenece al III Nivel de Atención. La RAL – JAV, está constituida por 25 establecimientos de todos los centros asistenciales de la red, categorizados por capacidad resolutiva (CUADRO N° 1)

**CUADRO N° 1
ESTABLECIMIENTOS ASISTENCIALES
RED ASISTENCIAL LAMBAYEQUE JUAN AITA VALLE – 2014**

HOSPITAL III	Hospital Base A Aguinaga A					
HOSPITAL II	Hospital II Jaen	Hospital II Luis Enrique Heysen I				
HOSPITAL I	Hospital I Chepén	Hospital I Agustín Arbulú Neyra	Hospital I Naylamp			
CAP III	Policlínico Agustín Gavidia Saucedo	Policlínico Carlos Castañeda I	Policlínico Chiclayo Oeste	Policlínico Manuel Manrique N		
CAP II	CM Chongoyape	CM Jayanca	CM Motupe	CM San Ignacio	CM Pátapo	
	CM Cayaltí	CM Chota	CM Cutervo	CM Juan Aita Valle		
CAP I	Posta Médica Olmos	Posta Médica Oyotún	Posta Médica Pucará	Posta Médica Santa Cruz	Posta Médica Túcume	Posta Médica Úcupe

Fuente: Oficina de Inteligencia Sanitaria – Estadística HNAAA

EsSalud, ha modernizado su sistemas de salud, integrándolas en redes asistenciales, en concordancia con el postulado de que las Redes Asistenciales de Salud, son un conjunto de organizaciones que brindan servicios de salud de manera coordinada, integral y equitativa a una población definida, dispuesta a rendir cuentas por sus resultados clínicos, financieros y por el estado de salud de la población a la que sirve⁸, ESSALUD, se adapta a la **Norma Técnica de Salud “Categorías de Establecimientos del Sector Salud”**, para categorizar sus establecimientos, este proceso conduce a clasificar los diferentes establecimientos de salud, en base a niveles de complejidad y a características funcionales que permitan responder a las necesidades de salud de la población que atiende⁹.

Estos niveles de complejidad establecidos, de alguna manera vienen garantizando la atención integral, especializada y de calidad de todos los asegurados y sus derechohabientes, aunque en la actualidad esta no satisface en su totalidad a todos sus usuarios, en la medida que su oferta no ha crecido al ritmo de la demanda, por lo que hay embalse de atención quirúrgica, y consecuentemente insatisfacción en el usuario.

1.3. ÁREA DE INFLUENCIA

Las funciones del Servicio de Centro Quirúrgico HBAAA están básicamente referidas a prestar servicios de intervenciones quirúrgicas de los Niveles III y IV por ser un hospital de referencia, sin embargo, por la falta de resolución de los centros de atención de menor nivel, se viene atendiendo intervenciones de nivel I y II, a todos los pacientes del ámbito correspondiente a la Macro región Norte.

Dentro de este contexto, el Servicio de enfermería realiza la Gestión del Cuidado, otorgando atenciones relacionadas a su especialidad, como son: Instrumentista I (instrumentación), Instrumentista II (circulación), Perfusión, Apoyo en Anestesia, UCPA, Recursos Quirúrgicos, Terapia del Dolor y Actividades Administrativas y Docentes, entre otros. Su funcionalidad está relacionada estrechamente a los actos médicos intervencionistas, ejecutados por un equipo multidisciplinario, el equipo Quirúrgico, por cuanto, es una unidad de atención integral al paciente durante en el pre, trans y post operatorio inmediato.

Como tal, los cuidados son brindados por profesionales de enfermería capacitados, que deben acreditar especialización en este tipo de intervenciones; atención que se brinda a los pacientes de la localidad y referidos de la Macro Región Nor-Oriental de nuestro país, esto incluye a los departamentos de: Ancash, Amazonas, Piura, Cajamarca, La Libertad, San Martín, Lambayeque y Tumbes, bajo el sistema de referencia y contra referencia, teniendo una población asegurada adscrita de 553,060 a Marzo del 2015¹⁰.

1.4. CARTERA DE SERVICIOS

El Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo (III-1), ofrece la siguiente Cartera de Servicios¹¹

- Servicio de Emergencia
- Servicio de Cuidados Intensivos
- Servicio de Cuidados Intermedios
- Servicio de Medicina Interna
- Servicio de Nefrología
- Servicio de Cardiología
- Servicio de Gastroenterología
- Servicio de Neumología
- Servicio de Psiquiatría
- Servicio de Medicina Física y Rehabilitación
- Servicio de Reumatología

- Servicio de Neurología
- Servicio de Oncología Médica
- Servicio de geriatría
- Servicio de Especialidades Médicas
- Servicio de Neonatología
- Servicio de Pediatría
- Servicio de Emergencia Pediátrica
- **Servicio de Anestesiología y Centro Quirúrgico**
- **Servicio de Recuperación y Terapia del Dolor**
- Servicio de Obstetricia Médica
- Servicio de Ginecología
- Servicio de Cirugía General
- Servicio de Urología
- Servicio de Ortopedia y Traumatología
- Servicio de Cirugía de Tórax y Cardiovascular
- Servicio de Especialidades Quirúrgicas
- Servicio de Oftalmología
- Servicio de Otorrinolaringología
- Servicio de Neurocirugía
- Servicio de Odontología
- Servicio de Cabeza y Cuello y Máxilo Facial
- Servicio de Cirugía Plástica y Reparadora
- Servicio de Anatomía Patológica
- Servicio de Patología Clínica
- Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre
- Servicio de Diagnóstico por Imágenes y Medicina Nuclear
- Servicio de Nutrición
- Servicio de Trabajo Social
- Servicio de Farmacia

CARTERA DE SERVICIOS EN CENTRO QUIRÚRGICO

La cartera de servicios es el conjunto de prestaciones que se puede ofrecer a otro servicio, encontrándose Centro Quirúrgico dentro de los Servicios Críticos, donde se realizan todo tipo cirugías, altamente especializadas complejas, medianamente complejas, mayores y menores en las diferentes especialidades

- Cirugía de Tórax y Cardiovascular,
- Traumatología,
- Neurocirugía,
- Cirugía de Cabeza y Cuello,
- Otorrinolaringología,
- Urología,
- Ginecología,
- Mastología,
- Cirugía Pediátrica,
- Oftalmología,
- Cirugía Plástica,
- Cirugía General,
- Obstetricia y
- **Odontología**
- **Hematología.**
- Endoscopias.
- Recuperación Post-Anestésica: Garantizar condiciones post quirúrgicas
- Terapia del Dolor: Alivio del dolor agudo o crónico de los pacientes.
- Cirugía de Día: Para intervenciones que no requieren hospitalización.

II.- SITUACIÓN ACTUAL DEL SERVICIO DE CENTRO QUIRÚRGICO

2.1 DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DEL SERVICIO DE CENTRO QUIRÚRGICO - HNAAA

2.1.1 INFRAESTRUCTURA FÍSICA

Centro Quirúrgico está ubicado en el tercer piso; en la actualidad cuenta con cinco quirófanos, un quirófano en el cuarto piso para la atención de cirugías obstétricas y un quirófano más una sala de procedimientos, en el Área de Cirugía de Día y el consultorio de Terapia del Dolor ubicados en el sótano. Tiene tres zonas bien definidas, concordantes con la “Normas Técnicas Para Proyectos De Arquitectura y Equipamiento De Las Unidades De Centro Quirúrgico.”¹² Esta norma aborda la Unidad del Centro Quirúrgico, considerada una de las más importantes del hospital, dado los recursos físicos, el ambiente y el equipamiento que se gestiona, como factores de apoyo en la reducción de los riesgos, a los que se encuentran sometidos los paciente y el personal, en una intervención quirúrgica.

Por tanto, este ambiente, debe contribuir a optimizar la funcionalidad de las actividades, aportar los elementos necesarios para mantener las condiciones estrictas de asepsia que se requieren, reducir los riesgos por el uso de equipos de soporte vital, equipos bioeléctricos de alta complejidad y gases clínicos, definir claramente los criterios que regirán la organización de la planta física, el diseño y la construcción de estas unidades y las instalaciones de soporte técnico, todo ello gestionada y direccionada por personal competente, en este caso la Enfermera Jefe.

En base a esta norma se han constituido las áreas del servicio de CQ, del HNAAA, y que se describe de la siguiente manera:

- Zona No Rígida o Negra, donde se ubican las Oficinas de las Jefaturas Médicas y de Enfermería Actualmente se da mal uso a estas oficinas por cuanto sirven también de comedor utilizado por el personal que labora todo el día.
- Zona Semi-Rígida o Gris, en donde se encuentran la Unidad de Cuidados Post-Anestésicos, Estar Médico, Área de Anestesia, Área de Tratamiento de Instrumental, Ambiente para revelado de placas radiográficas, Área de Recursos Quirúrgicos, puerta de acceso hacia los Vestidores de Médicos y Enfermeras.
- Zona Rígida (blanca), es donde se ubican los cinco quirófanos: Quirófanos, 314 (Cirugía General, Urología, Cirugía Pediátrica) Quirófano 317 (Cirugía de Tórax y Cardiovascular, Neurocirugía) Quirófano 318, (Traumatología, C. de Cabeza y

Cuello, Mastología, C. Plástica) Quirófano 321 (Obstetricia, Ginecología, Otorrino, Cirugía Cabeza y Cuello), Quirófano 325 (Emergencia). Área de material estéril, un ambiente destinado para la Inducción pre - anestésica, (actualmente utilizado para el almacenamiento de los equipos video-endoscópicos, de las diferentes especialidades y la refrigeradora), ambiente de lavabos; el sinnúmero de equipos que se incorporan, como parte del patrimonio tecnológico de punta, ocupan varios ambientes resultando insuficientes, para cubrir la demanda.

En el área de UCPA, la situación, a veces se torna crítica, al no haber camas en los servicios de hospitalización, por lo que el paciente permanece en esa zona, retrasando la programación, principalmente las emergencias, al no tener la seguridad de contar con una cama en esta importante sección, con la consiguiente insatisfacción del usuario y la contrariedad del personal, al no poder responder eficazmente a la demanda. El Centro Quirúrgico brinda sus servicios las 24 horas del día; atiende cirugías programadas o cirugía electiva en turnos de Mañana y Tarde y cirugías provenientes del Servicio de Emergencia durante las 24 horas del día, sea cual fuere la naturaleza del daño, para ello cuenta con las siguientes áreas operativa

***Sala de operaciones:** es el núcleo operativo del servicio, funciona con cinco quirófanos, en dos turnos quirúrgicos de seis horas en mañana y tarde de lunes a sábado y un quirófano para cirugías de emergencia, que funciona las 24 horas del día, los 365 días del año. El quirófano es atendido por el médico anestesiólogo y residente en anestesia, dos enfermeras que cumplen las funciones de: enfermera (I) instrumentista y enfermera (II) circulante, además de una enfermera que brinda apoyo en el procedimiento anestésico al paciente en todas las salas, ejerciendo una función de coordinación, que resuelve los problemas de atención, en primera instancia.

***La Unidad de Cuidados Post Anestésicos (UCPA):** En ella se atiende a pacientes en el periodo post anestésico y post operatorio inmediato, cuenta con 07 camas operativas. Es una unidad que actualmente está a cargo de la jefatura de enfermería de Centro quirúrgico, con personal de enfermería profesional y técnico; sin embargo en relación al personal médico, esta unidad cuenta con una jefatura médica, independiente de la jefatura médica del Centro Quirúrgico, causando a veces dicotomía en las decisiones, en perjuicio, de los planes pre establecidos que afectan al paciente.

***Cirugía de Día:** Se encuentra ubicado en el sótano del área nueva, funciona con dos quirófanos para cirugías a pacientes ambulatorios y un ambiente de recuperación post

anestesia, funciona igualmente, con dos enfermeras en quirófano y en recuperación, una enfermera y un técnico de enfermería, direccionado por la jefatura de Enfermería de Centro Quirúrgico, en esta área, se cumple la programación de cirugías electivas, que no requieren hospitalización; frente a cualquier imprevisto, el paciente es trasladado al centro quirúrgico principal, para continuar su tratamiento u observación.

***La Unidad de Terapia del Dolor:** Funciona dentro de instalaciones se encuentra de Cirugía de Día, está a cargo de una enfermera y un técnico de enfermería, en esta unidad se brinda atención a pacientes con dolor crónico, tanto hospitalizado, como ambulatorio, gestionado en la parte de enfermería por la jefatura de Centro Quirúrgico y en la parte médica por la jefatura de Recuperación y Terapia del Dolor.

*** Quirófano Cirugía Obstétrica:** Esta ubicado en el cuarto piso del área nueva, en él se atiende con personal profesional y técnico del tercer piso, así también el instrumental e insumos necesarios son abastecidos por la Jefatura de Enfermería, las cirugías programadas, son generalmente Cesáreas, electivas, y se cuenta para la atención del Recién Nacido, con la asistencia de enfermeras especialistas en neonatología.

En lo referente a las competencias del personal profesional de enfermería el Centro Quirúrgico cuenta con enfermeras Especialista en Centro Quirúrgico, que se han sub especializado en determinadas áreas, llámese Cirugía Cardíaca, Perfusionistas, Neurocirugía, Traumatología, Oftalmología entre otras, para lo cual han recibido capacitación interna y externa, siendo ellas las que en primera instancia son programadas en dichas especialidades. Este personal cuenta con mucha experiencia, y son las docentes de elección de las nuevas generaciones.

El Centro Quirúrgico, para dar atención de Calidad, requiere de la organización y coordinación con diferentes sectores de órganos administrativos y de apoyo que coadyuvan a que se desarrolle su accionar de manera eficiente, tales como: Administración, Logística, Hospitalización, Cuidados Intensivos, Ayuda Diagnóstica, Laboratorio, Banco de Sangre, Patología, Imagenología, entre otros, trabajo coordinado por la Enfermera Jefe.

2.2. ANÁLISIS DE LA OFERTA Y DEMANDA ACTUAL

2.2.1 CARACTERÍSTICAS DE LA DEMANDA DEL SERVICIO

a. Perfil Epidemiológico:

CUADRO N° 2

PERFÍL DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS (15 INTERVENCIONES) TODAS LAS ESPECIALIDADES. HNAAA 2014 – 2015

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	2014	2015
A66850	TECNICA DE FACOEMULSIFICACION, CON ASPIRACION	242	261
A58960	LAPARATOMÍA PARA CLASIFICACIÓN O RECLASIFICACIÓN	90	122
A33430	REEMPLAZO DE VALVULA MITRAL (CON BYPASS CARDIOPULM)	17	16
A27245	TRATAMIENTO CRUENTO FRACTURA INTERTRO-, PERTRO-, S	149	217
A60240	TIROIDECTOMIA TOTAL	67	100
B66984	EXTRACCION DE CATARATA EXTRACAPSULAR CON INSERCIÓN	219	127
B47610	COLECISTECTOMIA CON EXPLORACION DE VIAS BILIARES	44	55
B58150	HISTERECTOMIA ABDOMINAL TOTAL C/S SALPINGOFORECTO	92	71
B56341	COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA CON COLANGIOGRAFIA	126	109
B19160	MASTECTOMIA PARCIAL	63	38
C59514	CESÁREA	1080	1076
C44950	APENDICECTOMIA	314	147
C27590	AMPUTACION, MUSLO, CUALQUIER NIVEL	47	60
C59812	TRATAMIENTO DE ABORTO INCOMPLETO CUALQUIER TRIMEST	39	35
C49000	LAPAROTOMIA EXPLORADORA C/S BIOPSIA	108	186
	SUB TOTAL	2697	

FUENTE: Inteligencia Sanitaria – Estadística-HMAAA – Chiclayo.

El perfil epidemiológico del CQR, está dado por la demanda de intervenciones quirúrgicas, la autora ha tomado 05 intervenciones de alta complejidad (cirugía tipo A), 05 de mediana complejidad (tipo B) y 05 de baja complejidad (cirugía C), para hacer un análisis de la demanda de acuerdo a la estadística que se encuentra en la página institucional.

El cuadro evidencia que siendo el HNAAA, una institución de salud de nivel III-1, se continúan realizando intervenciones quirúrgicas en un mayor número, referidas a mediana y baja complejidad, lo cual principalmente incide en los costos de estas cirugías que se elevan notablemente, y por otro lado, influyen en la falta de material, para cuando es necesario realizar una IQ de alta complejidad, ocasionando gran insatisfacción del usuario y afectación en la calidad del servicio, por falta de oportunidad en la prestación, y por qué se incumple la programación previstas para este nivel de hospital, que debería ser prioritariamente para solucionar IQ de alta complejidad, y de manera limitada las de mediana complejidad.

Se puede observar además, que las cirugías obstétricas, especialmente las cesáreas, que son cirugías de baja complejidad (cirugía C) ,constituyen el más alto número de cirugías, esto debido a que los centros asistenciales de periferia no resuelven este tipo de cirugías por falta de personal (médicos anestesiólogos, Gineco obstetras y/o Pediatras), o por falta de insumos, y en un 90% son cirugías de emergencia; le siguen las cirugías oftalmológicas, las cuales son cirugías programadas, por la técnica de faco emulsificación o extirpación extra capsular con inserción de lente; continúan las de traumatología con sus tratamientos cruentos de fractura de cadera (que también son cirugías programadas) con 217 cirugías, y le siguen las cirugías que generalmente ingresan como emergencia, laparotomías exploradoras con 186 cirugías

b. Indicadores de Salud:

CUADRO N° 3
PRINCIPALES INDICADORES HOSPITALARIOS
CENTRO QUIRÚRGICO- HNAAA 2014-2015

AÑO INDICADOR	2014	2015	STANDAR
% DE OPERACIONES ALTAMENTE ESPECIALIZADAS	18%	23%	30%
% DE OPERACIONES MEDIANAMENTE ESPECIALIZADAS	40%	37%	
% DE OPERACIONES MAYORES	40%	39%	
% DE OPERACIONES MENORES	2%	2%	5%
% DE OPERACIONES DE EMERGENCIA	40%	40%	5%
% DE OPERACIONES SUSPENDIDAS	3%	1%	5%
RENDIMIENTO SALA OPERACIÓN	144	156	90
NÚMERO DE OPERACIONES POR PACIENTE	1.5	1.4	
TASA DE MORTALIDAD	0	0	1/5000
GRADO DE CUMPLIMIENTO DE OPRACIONES PROGRAMADAS	97%	99%	95%

FUENTE: Inteligencia Sanitaria – Estadística. HNAAA– CHICLAYO

Según la Norma técnica de Anestesia, Analgesia y Reanimación para las instituciones públicas y privadas del sector salud¹³ el nivel de resolución para un Hospital III-1 son los siguientes: Procedimientos o cirugías especializadas que no dispone el hospital I-2, Procedimientos o cirugías en pacientes ASA III-IV, Procedimientos y cirugías de alta complejidad. Debe de disponerse de comunicación y Consulta Permanente con Nivel I I-2

Los principales indicadores considerados en el Hospital para Centro Quirúrgico, son las operaciones altamente especializadas y medianamente especializadas, se puede observar que estas últimas van en aumento, según los datos estadísticos, las cirugías de baja complejidad también se ven aumentadas debido a la poca resolución que tienen los centros asistenciales de la periferia, lo cual afecta presupuestamente al centro quirúrgico del HNAAA, así como la programación de las cirugías electivas.

El porcentaje de operaciones suspendidas, mantiene su porcentaje de incidencia, la misma que también se da por las cirugías de emergencia, o la falta de insumos. El grado de cumplimiento de las operaciones programadas se mantuvo igual, durante el 2014 bajó a 97%, y en el 2015 repuntó al 99%, esto tiene relación con la disminución del porcentaje de operaciones suspendidas (sólo 1%).

Llama fuertemente la atención, la tasa de mortalidad, que si bien es cierto, no es muy alta, tampoco es cero como figura en el cuadro estadístico, eso deviene de la información no confiable que a veces maneja el área de estadística, lo que hace difícil la planificación de mejoras, dentro del plan de gestión, para ello la enfermera gestora cuenta con un cuaderno de registro de eventos, que sirven para la planificación de actividades, sustentada en hechos, sobre todo que afectan la calidad del servicio.

c. Producción del Servicio

Las intervenciones quirúrgicas que se atienden en Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo corresponden a las especialidades de Cabeza y Cuello, Cirugía General, Ginecología, Neurocirugía, Obstetricia, Oftalmología, Otorrinolaringología, Cirugía Pediátrica, Cirugía Plástica, Cirugía de Tórax y Cardiovascular, Traumatología y Urología. Haciendo un total de 13 especialidades. Estas intervenciones son tanto de Emergencia como Programadas o electivas. Las cirugías programadas se atienden de lunes a sábado de 8 am. a 8 pm., según programación mensual de las especialidades. Las cirugías de emergencia se atienden las 24 horas del día, los 365 días del año.

CUADRO N° 4
PRODUCCIÓN SEGÚN ACTIVIDAD
CENTRO QUIRÚRGICO - HNAAA
2014 – 2015

AÑO DE PRODUCCIÓN	2014	2015
OPERACIONES POR TIPO	10365	10281
OPERACIONES TIPO A	1876	2324
OPERACIONES TIPO B	4169	3773
OPERACIONES TIPO C	4137	3998
OPERACIONES TIPO D	183	186
INTERVENCIONES PROGRAMADAS	6168	6163
INTERVENCIONES DE EMERGENCIA	4197	4118
NÚMERO DE PACIENTES OPERADOS	7413	7460
ACTOS OPERATORIOS SUSPENDIDOS	177	51
SALAS DE OPERACIONES	6	6
HORAS DE USO DE SALA	14851	15198
HORAS PROGRAMADAS DE SALA	15243	15312
ANESTESIA POR TIPO		
GENERAL	5575	4613
EPIDURAL	171	802
RAQUÍDEA	952	1804
BLOQUEO REGIONAL	567	704
SEDACIÓN ANESTESIA	319	71
LOCAL	392	4

FUENTE: Inteligencia Sanitaria - Estadística HNAAA- Chiclayo

Los hospitales de Nivel III-1, están abocados a resolver intervenciones quirúrgicas tipo A, pudiéndose incluir los de tipo B; el cuadro muestra que la preponderancia en las intervenciones es de cirugías de tipo C y D, lo cual no es concordante a los propósitos institucionales como Hospital de Nivel III-1, (antes IV) , que establece que el 30% de cirugías deben ser de tipo A, el 45% de tipo B, Tipo C 20% y solo un 5% para el tipo C¹⁴, en sumatoria, el CQ del HNAAA; debería tener un 75% de cirugías competentes a su nivel, sin embargo la figura esta invertida.

d. Cobertura de atención

Cobertura a todos los asegurados y sus derecho habientes, y de acuerdo a ley, a toda persona que en estado de emergencia requiera una intervención, ello corresponde a la Macro Región Norte. Sin embargo por la falta de resolución de los centros de atención de menor nivel se vienen atendiendo intervenciones de nivel I y II, por tal motivo, como se analizara más adelante, la producción en este tipo de operaciones va en aumento.

e. Normas y Protocolos de atención

Son documentos técnico normativos de gestión institucional, que tiene como objetivos: Definir y establecer las responsabilidades, atribuciones, funciones, relaciones internas y externas y los requisitos de los cargos establecidos en el Cuadro para Asignación de Personal contribuyendo al cumplimiento de los objetivos, facilitar el desarrollo de las funciones operativas y administrativas, así como la coordinación y la comunicación de todos sus integrantes, eliminando la duplicidad de esfuerzos, confusión e incertidumbre, para el cumplimiento de las funciones asignadas a los cargos o puestos de trabajo. Así mismo, servir como instrumento de comunicación y medio de capacitación e información para, entrenar, capacitar y orientar permanentemente al personal. Establecer las bases para mantener un efectivo sistema de control interno y facilitar el control de las tareas delegadas.¹⁵

El servicio de Centro Quirúrgico y Recuperación Post Anestésica cuenta con documentos normativos como:

- MOF: Manual de Organización y Funciones de Enfermería 2014
- ROF: Reglamento de organización y Funciones. De la institución
- Manual de Bioseguridad - 2015. De la institución
- Manual de Procedimientos de Enfermería-Dpto. de Anestesia, Centro Quirúrgico, Recuperación Post Anestésica - 2013
- Manual de Procedimientos de Enfermería - Servicio de Centro Quirúrgico, Recuperación y Terapia del dolor - 2015
- Manual de Procedimientos del Servicio de Recuperación y Terapia del Dolor - 2014.
- Manual de Inducción para el Personal de Enfermería de reciente ingreso. Dpto. de Enfermería - 2014
- Normas Técnicas de Salud: “Gestión y Manejo de Residuos Sólidos en establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo.

- Normas Específicas para el pago por actividades de procura y transplante de órganos, tejidos y células.
- Guía técnica de procedimientos de limpieza y desinfección de ambientes en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo.
- Reglamento Interno de Trabajo Institucional.

POBLACIÓN A SER ATENDIDA

El HNAAA, no tiene población adscrita, ya que es un hospital referencial, atiende pacientes de la Macro Región Norte, cuya población a ser atendida en la Red Asistencial Lambayeque es de más o menos de 553,060 asegurados, provenientes de los diferentes centros que están vinculados a la Red Lambayeque, como: Chiclayo, Lambayeque, Reque, Chota, Cutervo, Cayaltí, Chepén, Jaén, Chongoyape, Jayanca, Motupe, Olmos, Oyotún, Pucará, San Ignacio, Santa Cruz, Túcupe, Úcupe, Pátapo, etc., y de 8 departamentos en sus diferentes modalidades de seguro: derecho habientes, independientes, agrarios, etc.; así como pacientes no asegurados, como ya se dijera en casos de urgencia, de acuerdo a Ley.

2.2.2 CARACTERÍSTICAS DE LA OFERTA DEL SERVICIO

La oferta, garantiza la atención especializada al usuario, en situación de demanda de salud crítica, como cirugías de emergencias, traumatológicas, neuroquirúrgicas, oftalmológicas, obstétricas, ginecológicas, etc., con criterios de ética, accesibilidad, equidad, basados en una atención integral y de calidad humana, científica y técnica, contando con personal calificado y especialista en la atención, con la mejor utilización de los recursos, bajo la normatividad institucional.

El servicio de centro Quirúrgico y Recuperación Post Anestésica, brinda una atención y vigilancia las 24 horas del día a los pacientes quirúrgicos y post operados, para lo cual requiere de la organización y coordinación con las diferentes áreas administrativas y de apoyo, que complementen las acciones de intervención, tales como: Administración, Logística, Hospitalización, Cuidados Intensivos, Ayuda Diagnóstica, Laboratorio, Imagenología, Patología, Farmacia, Ingeniería, Central de Esterilización, Lavandería, limpieza, entre otros.

Todos ellos, van a contribuir a que los pacientes quirúrgicos puedan recuperarse y estabilizarse clínicamente; para ello se requiere del uso eficiente y suficiente de recurso humano, así como de insumos destinados a todo tipo de cirugía, en relación a la dotación de

personal, la oferta está sujeta a la propuesta de dotación anual de recursos humanos, según el cual, se asigna el presupuesto al Departamento o Servicio de Enfermería, para la contratación de personal profesional y no profesional del área.¹⁶

2.2.3 GUÍAS DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA

Las guías de procedimientos de enfermería son documentos que garantizan: La calidad y eficiencia de la atención de enfermería, logrando la satisfacción de las necesidades del usuario, reduce los costos de la atención de salud, protege legalmente la práctica profesional, facilita la comunicación de los miembros del equipo de salud, unifica criterios en la práctica profesional de enfermería. Para su elaboración debe basarse en investigaciones basadas en evidencias (EBE), que permita a las enfermeras tomar decisiones de intervención clínica, usando las mejores pruebas disponibles, sustentadas en la investigación y su experiencia clínica¹⁷.

En el Centro Quirúrgico, este procedimiento forma parte de las metas internacionales para la seguridad del paciente, (Meta No. 5: Reducir el riesgo de infecciones asociadas con la atención médica.) tiene un programa efectivo de lavado de manos a través de los 5 momentos. Es el procedimiento más antiguo y seguro para evitar la transmisión de un agente infeccioso y proteger al individuo y evitar la diseminación de microorganismos¹⁸, dada su importancia la autora considera importante presentar la Guía de Procedimiento: Lavado De Manos

GUÍA DE PROCEDIMIENTO: LAVADO DE MANOS

HOSPITAL NACIONAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO	Procedimiento	Versión: 2 Mes-Año: Febrero 2015
Servicio de centro Quirúrgico y Recuperación	LAVADO DE MANOS QUIRÚRGICO	Página: 1 de 1
Definición: Procedimiento que se realiza previo a toda intervención quirúrgica con solución jabonosa antiséptica de amplio espectro microbiano.		
Objetivo: Eliminar la suciedad, materia orgánica, flora transitoria y residente.		
Alcance: Centro Quirúrgico - Hospital Base Almanzor Aguinaga Asenjo- Chiclayo		
PASO N°	DESCRIPCIÓN DE ACCIONES	RESPONSABLE
01	Asegura su mascarilla y arremanga las mangas de la chaqueta.	Enfermera Instrumentista I
02	Humedece las manos con agua	Enfermera Instrumentista I
03	Aplica de 3-5 ml de jabón antiséptico o 3-5 puff de jabón con espuma realizar un lavado corriente o lavado social.	Enfermera instrumentista I
04	Aplica más jabón y realiza el cepillado de las uñas mediante un aprox. de 15 escobilladas por mano y enjuaga desde la punta de las uñas.	Enfermera instrumentista I
05	Lava las manos siguiendo los 11 pasos: Lava el brazo por tercios hasta 8 cm por encima del codo. Enjuaga con agua corriente y repite lo mismo para la otra mano y brazo.	Enfermera instrumentista I
06	Repite el mismo procedimiento dos veces	Enfermera instrumentista I
07	Enjuaga con abundante agua a chorro	Enfermera instrumentista I
08	Seca posteriormente con una toalla estéril.	Enfermera instrumentista I

Fuente: Manual de Procedimientos de Enfermería-Centro Quirúrgico, Recuperación y Terapia del Dolor-2015

Se aúna a este proceso, otro de gran trascendencia para el paciente y de gran responsabilidad para la enfermera quirúrgica, es el procedimiento de: Recepción del Paciente, (en centro quirúrgico), este contempla el conjunto de actividades en el que confluyen diferentes aspectos, por tanto, en el área de preparación pre quirúrgica se seguirá un protocolo de Recepción de pacientes que incluya la comprobación de la identidad del paciente, (pulsera de identificación, con los datos del paciente, diagnóstico y procedimiento quirúrgico), y la revisión de la historia clínica completa y pruebas complementarias¹⁹, así como el consentimiento informado que coadyuvaran al desarrollo eficaz del acto quirúrgico.

Concomitante a ello, la actitud de comprensión y apoyo que debe recibir, para adaptarse con mayor facilidad y prontitud, a la experiencia quirúrgica, que generalmente es nueva, y algunas veces imprevista. Es importante también, porque es en este momento en que se detectan los riesgos, así como también, puede evitarse eventos adversos que tienen que ver con la historia clínica del paciente, y su identificación personal. Lo expuesto son razones más que suficientes para protocolizar este proceso, por lo cual se expone la Guía de Procedimiento para la Recepción del paciente en CQ.

GUÍA DE PROCEDIMIENTO RECEPCIÓN DEL PACIENTE QUIRÚRGICO

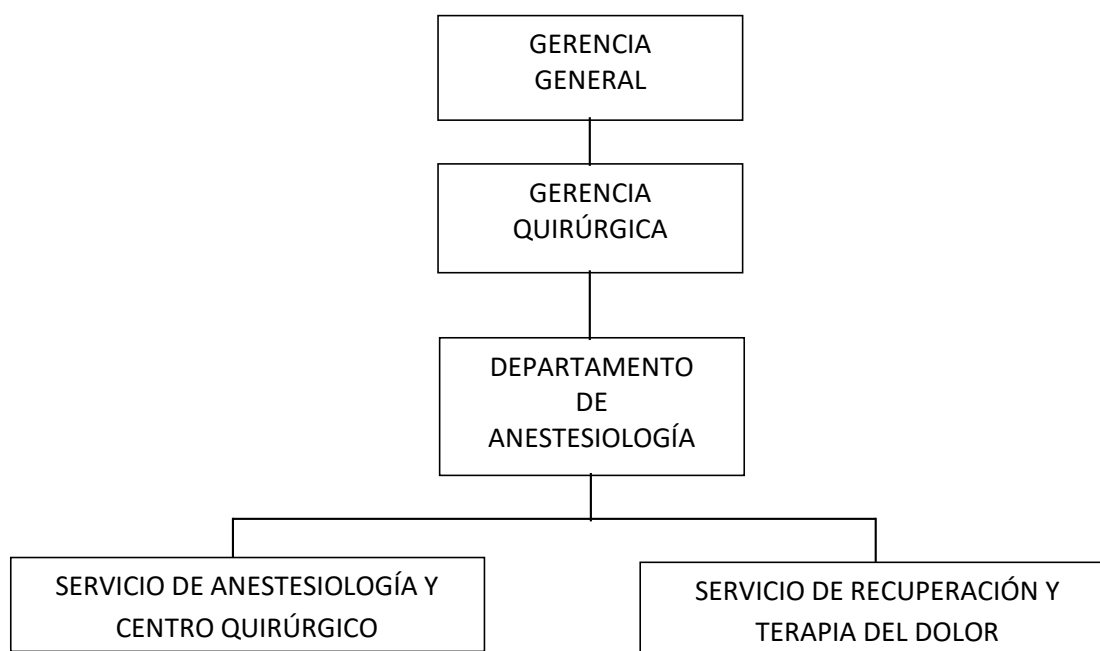
HOSPITAL NACIONAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO	Procedimiento	Versión: 2
Servicio de centro Quirúrgico y Recuperación	RECEPCIÓN DEL PACIENTE QUIRÚRGICO	Mes-Año: Febrero 2015
		Página: 1 de 1
Definición: Admisión del paciente que va a ser intervenido quirúrgicamente en la Sala de operaciones.		
Objetivo: Recibir al paciente en condiciones óptimas con todos los requisitos pre quirúrgico.		
Alcance: Centro Quirúrgico Hospital Base Almanzor Aguinaga Asenjo - Chiclayo		
PASO N°	DESCRIPCIÓN DE ACCIONES	RESPONSABLE
01	Prepara la camilla de recepción de paciente con sábanas y gorro de paciente.	Técnico de enfermería
02	Identifica al paciente y verifica el brazalete de identificación, establece una comunicación terapéutica.	Enfermera Quirúrgica
03	Verifica que la Historia Clínica esté completa y se hayan cumplido las interconsultas solicitadas previas a la programación, debe contar con el Consentimiento Informado, Autorización de Transfusión Sanguínea, etc.	Enfermera Quirúrgica
04	Realiza la valoración y exploración del paciente	Enfermera Quirúrgica
05	Revisa que no tenga maquillaje, uñas pintadas, ninguna prenda de vestir, prótesis dentaria, ni ningún artículo consigo.	Enfermera Quirúrgica
06	Cubre al paciente con sábana retirándole y devolviendo la ropa de hospitalización, colocación de gorro protegiéndole todo el cabello.	Técnico de enfermería
07	Recibe al paciente en la camilla de Centro Quirúrgico tomando las medidas para evitar caídas.	Enfermera Quir. Técnico de Enfe.
08	Paciente es trasladado a la puerta del quirófano que le corresponde	Técnico de enfermería.

Fuente: Manual de Procedimientos de Enfermería-Centro Quirúrgico, Recuperación y Terapia del Dolor-2015

2.2.4 ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES DEL SERVICIO

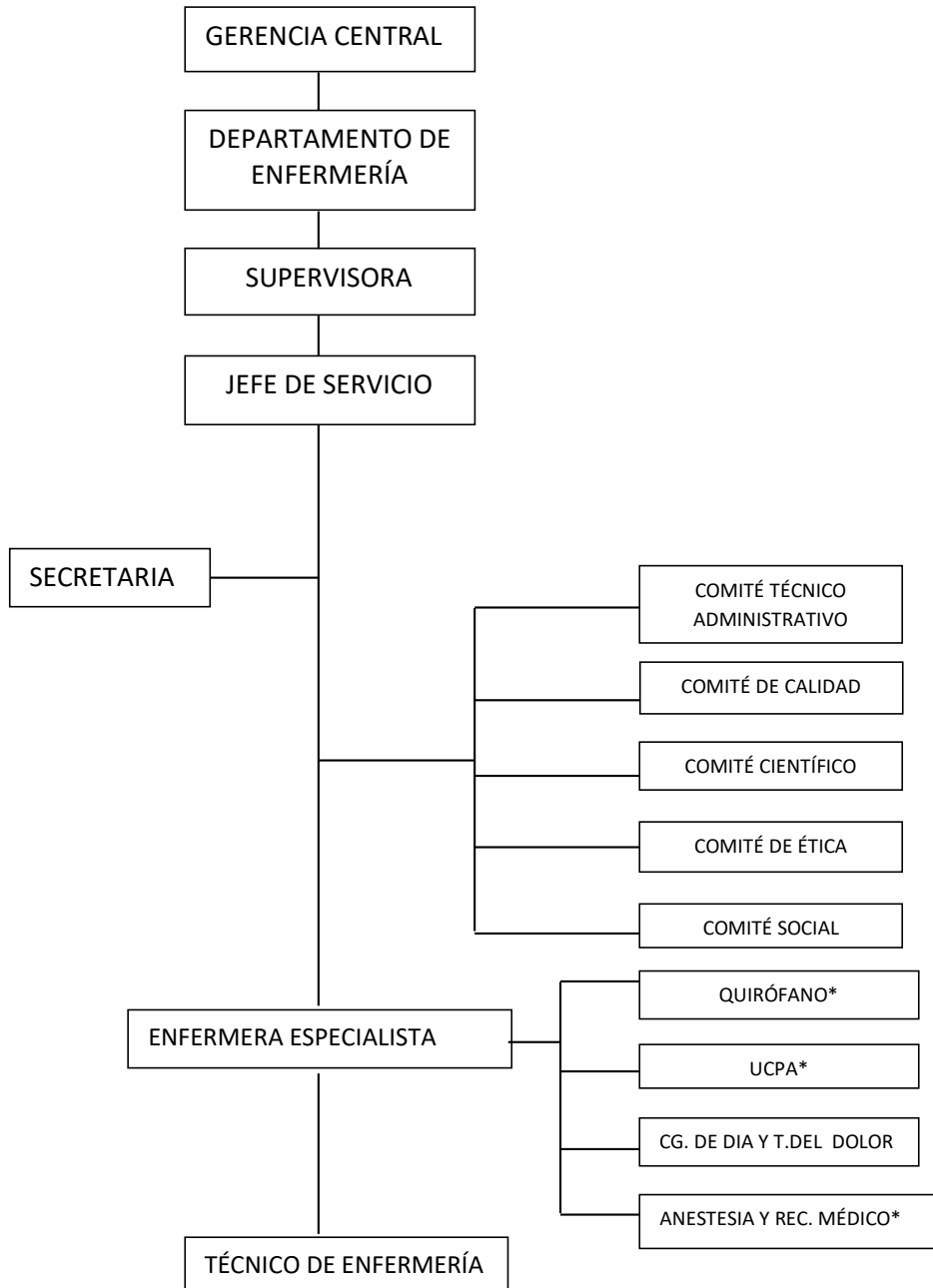
La organización como función administrativa define la distribución de funciones; como etapa del proceso administrativo, su importancia radica en el hecho de que se establecen las relaciones funcionales de la dirección, los niveles de responsabilidad y las funciones de todos los integrantes de la institución²⁰. El Centro Quirúrgico y Recuperación del HBAAA, depende estructuralmente de la Gerencia Quirúrgica y del Departamento de Anestesiología y la Jefatura Asistencial de Enfermería depende estructuralmente y funcionalmente de la Jefatura del Departamento de Enfermería, realizando acciones coordinadas con las Jefaturas Médicas de los diferentes servicios del hospital para la atención de nuestros usuarios²¹.

ESTRUCTURA ORGÁNICA GENERAL DEL SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA, CENTRO QUIRÚRGICO, RECUPERACIÓN Y TERAPIA DEL DOLOR- HNAAA-2014



Fuente: Reglamento de Organización y Funciones de la Red Asistencial Lambayeque – Juan Aita Valle Resolución N° 580 –GG – EsSalud - 2014

ESTRUCTURA ORGÁNICA DEL SERVICIO DE ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL NACIONAL A.A.A – 2015*



Fuente: *Aporte de la investigadora

2.2.5 RECURSOS INSTITUCIONALES

MOBILIARIO Y EQUIPOS

El CQ, es un servicio, bastante bien equipado, sin embargo, la mayoría de ellos han sobrepasado su tiempo de vida útil, a pesar de que, se han ido renovando, aunque no con la prontitud solicitada de manera reiterativa. Una ventaja a favor del personal, es que los proveedores de los equipos, se encargan de la capacitación para su correcto manejo, cuya responsabilidad de custodia, mantenimiento y conservación de su integridad, está bajo la responsabilidad del Personal Profesional de Enfermería; por ello, es necesario un nivel óptimo de competencias procedimentales en su manejo para evitar deterioros innecesario, y prolongar su vida útil, lo que siempre será en beneficio de nuestros usuarios. En el centro quirúrgico, cada sala tiene un equipamiento particular, que corresponde al tipo de cirugía que se practicara en el paciente, su patrimonio esta descrito en el siguiente cuadro:

CUADRO N° 5
EQUIPOS BIOMÉDICOS EN COBERTURA- SERVICIO DE CENTRO
QUIRÚRGICO DEL HBAAA-ESSALUD –CHICLAYO -2015

EQUIPOS BIOMÉDICOS	UBICACIÓN				
	QUIRÓFANO 3° PISO	QUIRÓFANO 4° PISO	U.C.P.A	CIRUGÍA DE DÍA	TERAPIA DEL DOLOR
Máquinas de Anestesia	05	01	-	02	-
Ventiladores volumétricos	-	-	02	-	-
Monitores de 5 parámetros	-	-	06	-	-
Monitores de 3parámetros	01	01	01	04	01
Pulsooxímetros	01	01	01	01	01
Desfibrilador	01	-	-	-	-
Electrocardiógrafo	-	-	01	01	-
Laparoscopios	02	-	-	-	-
Cistorresectoscopio	01	-	-	-	-
Histeroscopio	01	-	-	-	-
Artroscopio	01	-	-	-	-
Microscopio	02	-	-	01	-
Electrobisturí	06	01	-	02	-
Facoemulsificador	-	-	-	02	-
Arco en C	01	-	-	01	-
Perforador a batería	02	-	-	-	-
Craneótomo	01	-	-	-	-
Máquina Extracorpórea	01	-	-	-	-

Fuente: Elaborado según carpeta patrimonial, actualizado por la investigadora -2015

RECURSOS MATERIALES

✓ Recursos Materiales, Bienes y Servicios Generales

El servicio de Centro Quirúrgico, por su alta complejidad, cuenta con un área de Recursos Quirúrgicos, el mismo que recibe los insumos fungibles y no fungibles del almacén general para abastecer tanto a las salas quirúrgicas como al área Recuperación, Cirugía de Día y Terapia del Dolor; este se realiza de acuerdo a una programación diaria, mediante el preparado de paquetes de acuerdo a la cirugía por especialidad; en algunas oportunidades no hay la provisión necesaria, o, el material no reúne las condiciones necesarias, creando disconformidad tanto en el usuario interno como en el usuario externo.

A la par el servicio de esterilización lo procesa la central de esterilización en sus diferentes métodos, a vapor, gas y/o a baja presión, el mismo que le abastece las 24 horas del día, bajo un sistema de control de calidad que garantiza la idoneidad de las intervenciones. Así mismo se cuenta con servicios de limpieza a cargo de un personal de servicios (SILSA) y de vigilancia ESVICSAC., este personal de vigilancia y de limpieza es rotado con mucha frecuencia lo que genera un inadecuado trabajo, por desconocimiento, de quienes vienen por primera vez al servicio.

✓ Infraestructura y Equipamiento

El Servicio de centro quirúrgico funciona como uno solo en sus diferentes ubicaciones y/o sectores de atención: El C. Q propiamente dicho que se encuentra ubicado en el tercer piso del hospital; el otro sector se encuentra en el sótano, donde funciona Cirugía de Día y Terapia del Dolor; un quirófano para Cirugía Obstétrica, en el cuarto piso. En cuanto al centro quirúrgico del tercer piso, este es un área de material noble, en regular estado de preservación, el cual requiere de mantenimiento y remodelación, acorde con las normas técnicas establecidas. Está distribuido en tres zonas concordantes con la “Normas Técnicas para Proyectos de Arquitectura y Equipamiento de las Unidades de Centro Quirúrgico”¹² las mismas que tienen características propias descritas en la introducción como parte de su problemática. Zona No Restringida o Negra, Zona Semi restringida o Gris: Se ubica UCPA, riesgo quirúrgico, estar médico, vestidores y revelado de placas. Zona Restringida o Blanca

El servicio de Centro Quirúrgico cuenta con el siguiente mobiliario

MATERIALES	CANTIDAD REAL	CANTIDAD IDEAL	BRECHA	CONDICIÓN
Mesa Quirúrgica mecánica	06	0	0	Obsoletas
Mesa Quirúrgica eléctrica	02	09	-07	operativas
Camas clínicas mecánicas	06	0	0	obsoletas
Camas clínicas hidráulicas	07	15	-08	operativas
Camillas	08	08	0	Operativas
Mesa de Mayo	09	09	0	operativas
Mesa medialuna	08	08	0	operativas
Mesa auxiliar	12	12	0	operativas
Porta lavatorios simples	08	09	-01	operativos
Porta lavatorios dobles	08	09	-01	operativos
Negatoscopio	08	09	-01	operativos
Soportes de suero	20	23	-03	operativos
Tensiómetro portátil	03	03	0	operativos
Mesa ortopédica adulto	01	01	0	obsoleta
Coche de Paro	02	05	-03	operativos
Coches de Anestesia	08	08	0	obsoletos
Laringoscopio adulto con 3 hojas cada uno	15	15	0	operativos
Laringoscopio niño con 2 hojas cada uno	10	10	0	operativos
Aspirador portátil	05	10	-05	obsoletos
Ambú adulto	12	12	0	operativos
Ambú pediátrico	07	07	0	operativos
Coches de transporte de material cerrado	02	05	-03	operativos
Coches de transporte de material	03	0	+03	obsoletos

Fuente: Inventario realizado por la autora-Centro Quirúrgico-2015

Además el servicio cuenta con equipos en sesión de uso

1. Perforador a batería: 02 und
2. Bombas de infusión : 06 und
3. Cellseiver 01 und
4. Sheiver 01 und

Estos equipos entregados gratuitamente a la institución para su utilización por cierto tiempo y para cierto fin, los cuales deben ser devueltos después de un tiempo determinado pactado con anterioridad²², son de suma importancia para Centro Quirúrgico, ya que el buen uso de los mismos nos permite garantizar una atención oportuna y de calidad al usuario externo.

RECURSOS HUMANOS

El Servicio cuenta actualmente con 54 enfermeras y 20 técnicos de enfermería. De los cuales 12 enfermeras están en equipo de guardia en quirófano y 5 enfermeras con 5 técnicos están en equipos de guardia en UCPA.

CUADRO N° 6
DOTACIÓN DE PERSONAL

PERSONAL DE ENFERMERÍA	CANTIDAD REAL	CANTIDAD IDEAL	BRECHA	OBSERVACIONES
Enfermeras	54	57	-03	30 menores de 50 años y 24 mayores de 50 años
Téc. De Enfermería	20	25	-05	15 femenino y 05 masculino

La dotación de personal se considera como un procedimiento constante y gradual, con él se pretende que la organización tenga siempre a las personas idóneas en el puesto adecuado y en el momento oportuno. Los criterios básicos para la dotación de personal en Centro Quirúrgico son²³: N° de quirófano, Horas de funcionamiento, Complejidad de las cirugías.

Centro Quirúrgico, cuenta con 54 enfermeras, considerándose una brecha de 03 profesionales, por lo que 450 horas (equivalente a tres enfermeras) deben ser cubiertas con horas extras, realizadas por las mismas trabajadoras, que muchas veces no hacen uso de su descanso post guardia (para el personal de guardia) o de su medio turno (para el personal permanente), para poder cubrirlo.

El personal técnico de enfermería, tiene una brecha mucho más grande, ya que son 750 horas (correspondiente a 5 técnicos de enfermería) que deben ser cubiertas con el mismo personal, que en un 75% son de sexo femenino y que muchas veces no pueden realizar los esfuerzos que demanda el servicio, como traslado de pacientes (de la camilla quirúrgica a la camilla de traslado y de esta a la cama del paciente en hospitalización), transporte de material (cajas quirúrgicas con peso alto) y equipos, por lo que idealmente el requerimiento debe ser mayoritariamente de personal masculino.

CUADRO N° 7

DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE CENTRO QUIRÚRGICO SEGÚN RÉGIMEN LABORAL, SEXO, EDAD, ESPECIALIDAD Y AÑOS DE SERVICIO EN EL ÁREA – 2015

PERSONAL	RÉGIMEN LABORAL			EDAD		SEXO		ESPECIALIDAD		AÑOS DE SERVICIO	
	N	C	CAS	Menor de 50	Mayor de 50	M	F	SI	NO	Menor a 30 años	Mayor a 30 años
Médico	04	13	-	07	10	9	8	16	-	13	04
Enfermera	20	32	02	30	24	-	54	51	03	41	13
Téc. de enfermería	14	04	02	04	16	05	15	-	-	10	10
TOTAL	38	49	04	41	50	14	77	67	03	64	27

Fuente: Archivos de jefatura. HNAAA-EsSalud-Chiclayo 2015

El cuadro muestra la necesidad de evaluar dos variables importantes, el promedio de edad que en aproximadamente el 50% del personal es mayor de 50 años, el 100% de enfermeras son mujeres y 75% de todo el personal, lo es; en este sentido es importante reconocer que: El trabajo por turno produce un estrés de mucha intensidad, ya que se alteran los ritmos biológicos del trabajador, los ciclos del sueño y el comportamiento hormonal, con la consiguiente alteración de la dinámica familiar y social del individuo.⁵ afectando su productividad en el trabajo

Agrega el autor, que estas labores requieren del trabajador, un elevado poder de adaptación, con mecanismos de defensa de la personalidad poderosos que, al fallar, las lleven a situaciones límites de ansiedad, depresión, irritabilidad, alteraciones del sueño, alteraciones de la dinámica familiar en todas sus facetas, elevación de los indicadores de la accidentalidad, hoy por hoy, uno de los más serios problemas a enfrentar, dado los múltiples roles que desempeñan las trabajadoras mujeres; ello, debe dar a la gestión, una direccionalidad de prevención y protección para evitar la exposición del personal a estos riesgos.

III. MISIÓN Y VISIÓN INSTITUCIONAL

ESSALUD	
MISIÓN	“Somos una Institución de Seguridad Social 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”.
VISIÓN	“Ser una institución que lidere el proceso de universalización social en el marco de la política de inclusión social del estado”

CENTRO QUIRÚRGICO	
MISIÓN	Somos un servicio de enfermería altamente especializado que brinda atenciones quirúrgicas de la más alta calidad, con calidez, eficiencia y trato digno a la población asegurada de la macro región norte.
VISIÓN	Para el año 2019 , el Centro Quirúrgico del HNAAA se constituirá en líder en la atención quirúrgica de alta especialización con tecnología de última generación, que desarrolla intervenciones quirúrgicas en condiciones de máxima seguridad a los asegurados del ámbito de la macro región norte con un servicio de enfermería involucrado con las necesidades y expectativas de la población asegurada caracterizada por la calidad en la atención con un recurso humano altamente especializado en problemas quirúrgicos, cuidados post anestésicos y Terapia del dolor, ²⁴ <i>respetando los derechos del personal y actuando para su máxima seguridad. (aporte de la autora)</i>

IV. ANÁLISIS FODA

ANÁLISIS FODA DEL SERVICIO DE ENFERMERÍA DE CENTRO QUIRÚRGICO

El análisis FODA es un instrumento de planificación estratégica, por lo general se usa como parte de hacer una exploración del entorno, que ayudan a identificar los factores externos (oportunidades-amenazas) que deben ser previstos, y los factores internos (fortalezas y debilidades) que necesitan ser planificadas en la determinación de la dirección que una empresa desea seguir en el futuro. El análisis FODA puede hacerse en el marco de la planificación estratégica, pero también puede ser realizada en forma independiente del proceso más general, como un independiente. Al capitalizar sus fortalezas y minimizar o corregir los puntos débiles de uno, una empresa es más capaz de aprovechar las oportunidades que van surgiendo, y hacer frente a las amenazas, antes de que se conviertan en peligrosos.²⁵

FORTALEZAS (F):	DEBILIDADES (D):
1) Ubicación de fácil acceso 2) Alta capacidad de resolución 3) Centro de referencia de la macro región 4) Capacidad de respuesta rápida en operativos y desembalses quirófanos 5) Oferta diversos productos: intervenciones quirúrgicas, UCPA, terapia del dolor, y cirugía de día. 6) Uso de tecnología de punta 7) Control informático de uso de insumos 8) Personal en un 95% especializado con acreditación 9) Cargo Jefatural por concurso 10) Documentos de gestión actualizados: MOF, MAPRO 11) Acreditado para la capacitación de post grado y especialidades 12) Programa actualizado de capacitación continua.	1) Infraestructura inadecuada no acreditable 2) Distribución de áreas productivas dispersas 3) Falta de medios de confort para el personal de enfermería 4) Equipamiento insuficiente para cubrir la demanda 5) Provisión de insumos y medicamentos que no responden a la demanda 6) Insuficientes equipos de protección para la seguridad del personal (Rx) 7) No contar con normativa correspondiente para compensar riesgos: exposición a Rx. 8) Incumplimiento de normas de bioseguridad 9) Baja respuesta a la capacitación continua 10) Poca identificación con la delegación de funciones 11) Falta de capacitación en aspectos éticos 12) Información inoportuna del programa anual de capacitación (PAC) 13) Clima laboral inestable 14) Alto absentismo por incapacidad temporal para el trabajo: descansos médicos 15) Personal técnico de enfermería insuficiente, 75% mujeres y que sobrepasa los 50 años de edad 16) Informes estadísticos de poca confiabilidad
OPORTUNIDADES (O):	AMENAZAS (A):
1) Marco legal de MINSA (órgano rector) 2) Incremento del presupuesto para el Sector Salud 3) Convenios con instituciones educativas locales 4) Demanda del personal de enfermería altamente capacitado para la actividad privada 5) Normativas que fortalecen la seguridad del paciente 6) Ley del trabajo del enfermero 7) Capacitación ofertada por los proveedores local y nacional. 8) Reconocimiento de la población.	1) Normas legales de austeridad que incrementa la burocracia de los procesos logísticos 2) EPSS que accede a servicios No profesionales para el desarrollo del acto quirúrgico 3) Población con estilos de vida que pone en riesgo su integridad física e incrementan la demanda de atención quirúrgica. 4)Eventos climáticos, Fenómeno del Niño

Matriz Estratégica Según FODA

<p>ESTRATEGIA FORTALEZAS-OPORTUNIDADES-FO:</p> <p>F3O2: Agilizar el sistema referencial para la atención de los pacientes de la Macro Región Norte que requieren de las especialidades con las que cuenta nuestro hospital.</p> <p>F8F12O3O7: Desarrollar planes de mejora con el personal en cuanto a educación continua para mantenerse actualizado y atender la demanda quirúrgica en las diferentes especialidades y así mantenernos altamente competitivos.</p> <p>F10O2: Aplicar Guías de Procedimiento en el desarrollo de sus actividades diarias en el Servicio de Centro Quirúrgico.</p> <p>F12O4O8: Desarrollar Planes de Mejora con el Personal en cuanto a educación continua para mantenerse actualizado y atender la demanda quirúrgica en las diferentes especialidades y así mantenernos altamente competitivos.</p>	<p>ESTRATEGIA DEBILIDADES-OPORTUNIDADES-DO:</p> <p>D8O5: Supervisar y monitorear la práctica de las medidas de bioseguridad y conciencia quirúrgica, en el desarrollo de sus actividades manteniendo un entorno saludable y libre de riesgos.</p> <p>D9O2: Responder al prestigio ganado, comprometiendo y motivando al colaborador de manera constante.</p> <p>D9O3: Usar los convenios de la institución con las universidades locales para acceder a los programas de Post grado.</p> <p>D13D10O2: Diseñar un plan con talleres de capacitación y sensibilización, para fortalecer las relaciones interpersonales a fin de mejorar el clima laboral.</p>
<p>ESTRATEGIA FORTALEZAS-AMENAZAS-FA:</p> <p>F3A1: Implementar un plan de provisión de insumos, en comunicación oportuna con almacén de farmacia.</p> <p>F3O6A3: Incentivar el uso racional de recursos, implementando un plan que garantice la calidad en la atención de enfermería.</p> <p>F3A4: Implementar el plan: Fenómeno del Niño, que involucre la logística necesaria para afrontarlo.</p> <p>F8A2: Fortalecer las funciones de enfermería en conjunto con el Colegio de Enfermeros para evitar toda intromisión de funciones.</p>	<p>ESTRATEGIA DEBILIDADES-AMENAZAS-DA:</p> <p>D1D13A3: Establecer estrategias multidisciplinarias con el objetivo de frenar la demanda quirúrgica concientizando a la población sobre estilos de vida saludables.</p> <p>D1A4: Diseñar plan de mejora y mantenimiento de infraestructura y equipos con el área de mantenimiento.</p> <p>D5A1: Coordinar con las áreas de adquisiciones y almacén de farmacia la comunicación relacionada a la falta de insumos.</p> <p>D9D10A3: Fortalecer las competencias específicas e individuales, en el área asignada, respondiendo a la demanda quirúrgica.</p>

El FODA, se construyó, en base a entrevistas directas a todo el personal de enfermería, durante el periodo que la investigadora reemplazo temporalmente la jefatura del servicio, dichas opiniones, eran muy similares a la que la investigadora había identificado, esta colaboración, hizo que los resultados sean producto de la participación de los que directamente experimentan, el desarrollo de la gestión de enfermería, dándole objetividad al plan y compromiso de los trabajadores para su cumplimiento.

ESTRATEGIA FODA

Las estrategias construidas tienen como Objetivo fortalecer la gestión del servicio de Centro quirúrgico, promoviendo un clima laboral participativo y estable, mejorando las competencias del recurso humano y estableciendo alianzas y/o convenios estratégicos, alcanzando intervenciones altamente especializadas, con personal comprometido con los lineamientos institucionales. Para ello se plantean las siguientes estrategias que llevarán a cumplir los objetivos trazados en el presente Plan de Gestión:

ESTRATEGIA FO

Desarrollar Planes de Mejora con el Personal para una mayor participación en educación continua, manteniendo al personal actualizado y atender la demanda quirúrgica en las diferentes especialidades.

ESTRATEGIA DO

Diseñar Planes con talleres de capacitación y sensibilización a fin de mejorar el clima laboral y de esta manera fortalecer las relaciones interpersonales en un ambiente saludable y libre de riesgos.

ESTRATEGIA FA

Fortalecer las competencias del personal, en relación a la práctica de la ética en el cuidado enfermero, medidas de bioseguridad, seguridad del paciente, auto cuidado, mediante un programa de capacitación /Educación continua.

ESTRATEGIA DA

Fundamentar en base a la normativa vigente, la solicitud para incluir en el presupuesto anual del servicio la mejora de la infraestructura, orientada a conglomerar en una sola, todas las áreas productivas. (Un piso quirúrgico).

V. IDENTIFICACIÓN Y PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS

PROBLEMAS IDENTIFICADOS: Los principales problemas que aquejan al Servicio de Enfermería de Centro Quirúrgico son:

1. Deficiente infraestructura que limita la eficacia de los procesos de enfermería.
2. Alto índice de absentismo por Incapacidad Temporal para el trabajo
3. Incumplimiento de las normas de bioseguridad y seguridad en el paciente quirúrgico.
4. Clima laboral poco favorable e inestable
5. Insuficiente provisión de equipos e insumos
6. Personal técnico que sobrepasa los 50 años y mayoritariamente mujeres.
7. Programa de capacitación, que no se difunde oportunamente.
8. Falta de compromiso del personal para aceptar delegaciones.
9. Falta de confort, para el personal de enfermería.
10. Capacitación del personal, orientado más al quehacer de enfermería, descuidando el ser de sus competencias (ética)

Para la priorización de los problemas identificados en el Servicio de Enfermería se ha utilizado la matriz de priorización²⁶, cuyo instrumento se aplicó en forma voluntaria a 07 Enfermeras coordinadoras de los diferentes áreas quienes ayudan a gestionar a la jefe del servicio de enfermería y 05 enfermeras especialistas y 05 técnicos de enfermería para obtener una información más fidedigna. El puntaje se obtuvo de la suma de todas las fichas aplicadas.

MATRIZ PARA LA PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS

N°	PROBLEMAS IDENTIFICADOS EN EL SERVICIO C.Q	HOSPITAL NACIONAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO			
		Magnitud	Capacidad de intervención	Importancia	TOTAL
01	Incumplimiento de las normas de bioseguridad y seguridad en el paciente quirúrgico.	91	117	92	300
02	Clima laboral poco favorable e inestable.	111	129	76	316
03	Programa de capacitación, que no se difunde oportunamente.	109	117	71	297
04	Alto índice de absentismo por Incapacidad Temporal para el trabajo	105	113	59	277
05	Insuficiente provisión de equipos e insumos.	107	123	63	293
06	Falta de compromiso del personal para aceptar delegaciones.	89	107	99	295
07	Deficiente infraestructura que limita la eficacia de los procesos de enfermería.	71	107	89	267
08	Personal técnico que sobrepasa los 50 años y mayoritariamente mujeres.	105	111	67	283
09	Capacitación del personal, orientado más al quehacer de enfermería, descuidando el ser de sus competencias (ética)	70	116	80	266
10	Falta de confort, para el personal de enfermería.	87	105	73	265

Puntuación
Los valores otorgados para la puntuación en cada criterio, se han definido por consenso de manera convencional. El puntaje individual se ha totalizado por cada problema. Bajo:1 Medio:3 Alto: 5

PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS

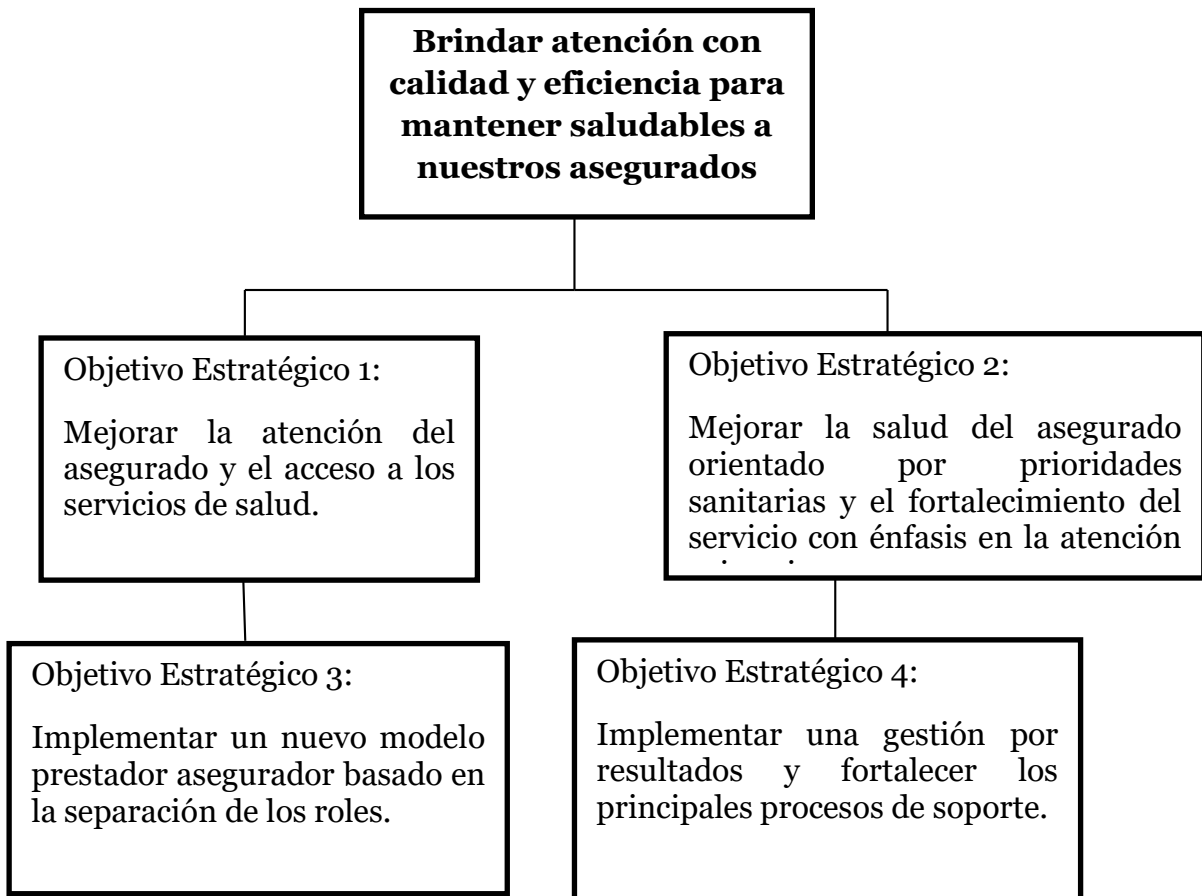
Valga indicar que alrededor de estos problemas subyacen una serie de factores que los origina y están relacionados con las falencias del recurso humano, equipos e infraestructura y que confluyen para la generación de los problemas arriba citados y que de su identificación surgirán las actividades a desarrollar para así lograr los objetivos propuestos.

Después de los resultados de la priorización, la autora a considerado los seis problemas que demandan intervención preferente:

1. Programa de capacitación, que no se difunde oportunamente.
2. Alto índice de absentismo por Incapacidad Temporal para el trabajo
3. Incumplimiento de las normas de bioseguridad y seguridad en el paciente quirúrgico.
4. Clima laboral poco favorable e inestable.
5. Insuficiente provisión de equipos e insumos.
6. Falta de compromiso del personal para aceptar delegaciones.

OBJETIVOS INSTITUCIONALES

Los objetivos estratégicos de EsSalud son los rectores de la gestión de todos los órganos desconcentrados de la institución, por tanto también el Plan de Gestión elaborado, para el Servicio de Centro Quirúrgico del HNAAA, se rige de estos parámetros, como parte de esta institución. y sirven como referencia para proponer las soluciones a los problemas identificados.



OBJETIVO GENERAL: En base a ellos se ha propuesto el siguiente:

Brindar atención integral de salud, humana, científica y técnica al paciente quirúrgico programado y de emergencia en el servicio de Centro Quirúrgico.

LOS OBJETIVOS Y METAS DEL SERVICIO DE CENTRO QUIRÚRGICO

Estos objetivos guardan coherencia con los objetivos institucionales y sirven de guías para solucionar los problemas identificados.

1. Impulsar el desarrollo profesional en aspectos técnicos, cognitivos y humanísticos, desarrollando un sistema de difusión y comunicación más eficiente con el área de capacitación.
2. Desarrollar en el personal una cultura de vida saludable e incentivar a acceder al programa de salud ocupacional de la institución.
3. Mejorar la atención de calidad satisfaciendo las necesidades y expectativas del usuario cumpliendo eficientemente las normas de bioseguridad.
4. Impulsar un ambiente de trabajo eficiente que mejore la calidad de atención a los asegurados y a la atención.
5. Garantizar la provisión de insumos mediante el cumplimiento oportuno del Petitorio Anual de Abastecimiento. Coordinación con las áreas responsables y diligencias de intervenciones costo-efectivas.
6. Implementar una gestión basada en el mérito y la capacidad, con personal calificado y comprometido.

Figura N° 1: Causas-Efectos de la Deficiente interrelaciones personales- Clima Laboral Debilitado

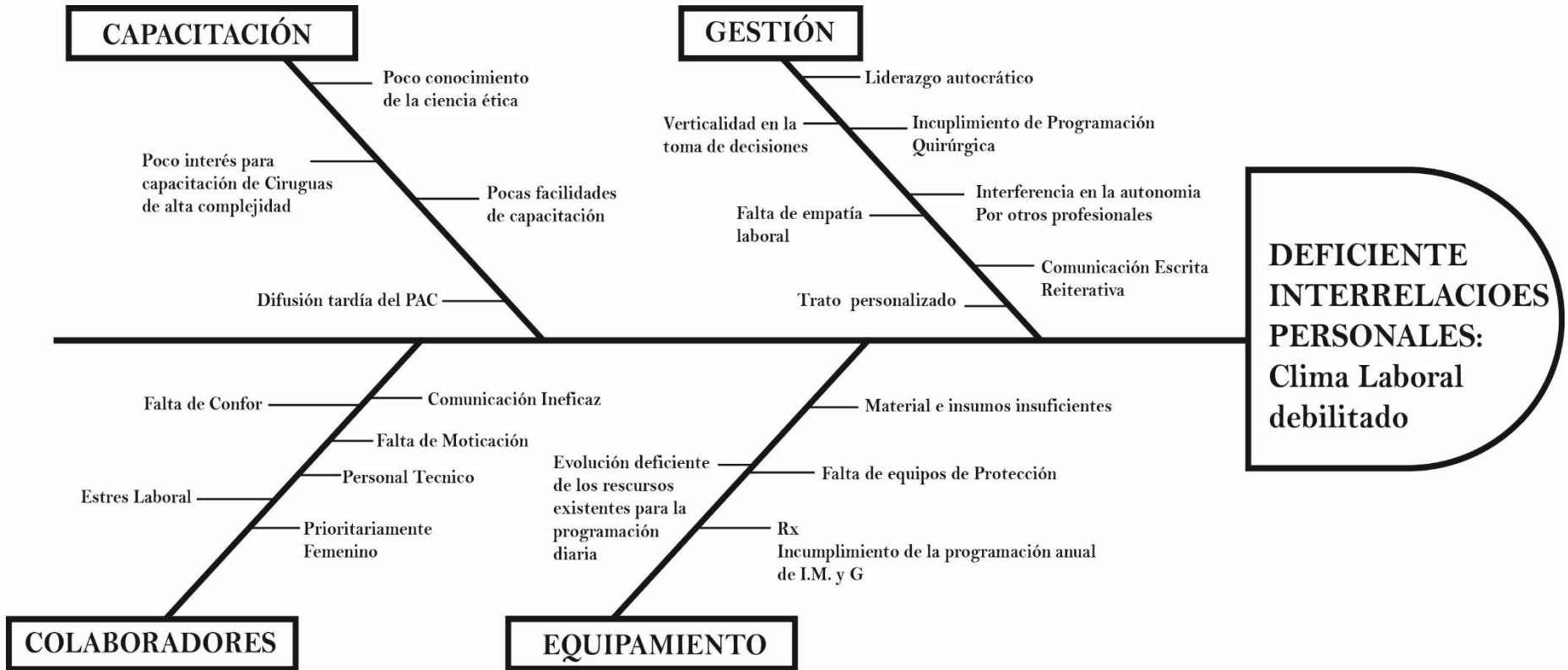
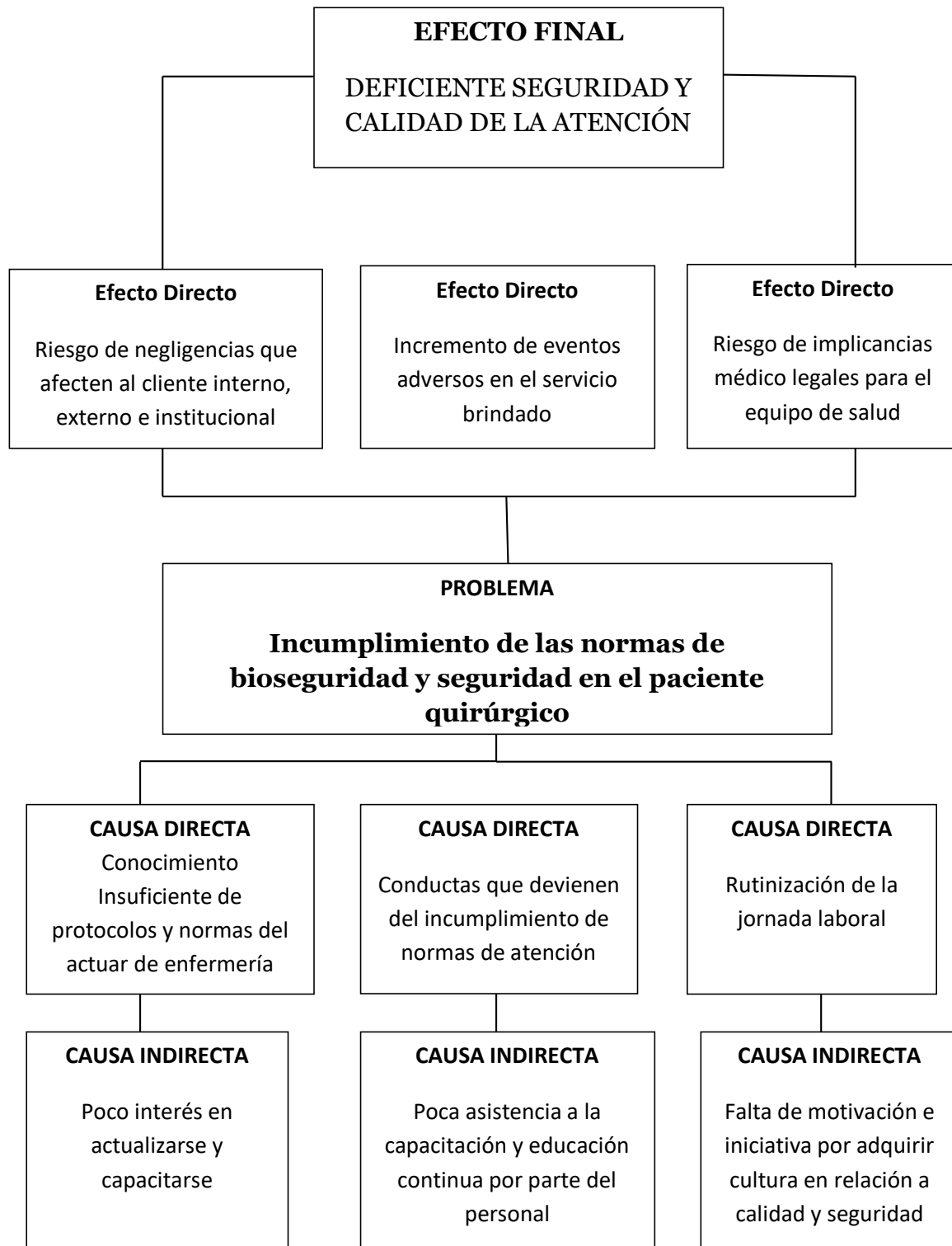


Figura N° 2: Causas-Efectos del incumplimiento de las normas de bioseguridad y seguridad en el paciente quirúrgico



PLAN: FORTALECIENDO EL CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD Y CALIDAD EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE QUIRÚRGICO

PROBLEMA PLANTEADO	Incumplimiento de las normas de bioseguridad y seguridad en el paciente quirúrgico								
OBJETIVO ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL	Brindar atención integral a los asegurados, con los más altos estándares de calidad, en el marco de un fuerte compromiso del Estado con el bienestar de los asegurados.								
OBJETIVO ESPECÍFICO DEL PLAN DE GESTIÓN	Mejorar la atención de calidad satisfaciendo las necesidades y expectativas del usuario cumpliendo eficientemente las normas de bioseguridad								
ESTRATEGIA	Incentivar el interés por la capacitación sobre las normas de bioseguridad. Implementar una lista de chequeo del cumplimiento de las normas de bioseguridad.								
ACTIVIDADES A DESARROLLAR	CONDICIONES PARA LA EJECUCIÓN	INDICADOR	CRONOGRAMA DE ACTIVIDAD						RESPONSABLE
			2016		2017		2018		
			1S	2S	1S	2S	1S	2S	
-Elaborar, aprobar y aplicar Lista de Chequeo - Normas de Bioseguridad	Apoyo de Enf. Jefe y Comité Científico. Presentación al Dpto. de Enfermería	Lista de Chequeo aprobada y aplicada		X					Enf. Jefe. Comité Científico
Aplicación y Monitoreo del cumplimiento de la lista de chequeo: Normas de Bio seguridad	Personal de Enfermería aplica la Lista de Chequeo	% de personal que cumple			50%	70%	90%	100%	Enf. Jefe
Evaluación e Informe de resultados de cumplimiento de la lista de chequeo. Feedback	Reuniones periódicas con los colaboradores	% de asistencia del personal			50%	70%	80%	90%	Enf. Jefe. C. Científico
Capacitación continua sobre Normas de Bioseguridad en Centro Quirúrgico.	Inclusión en el Plan anual de capacitación continua del servicio. Apoyo del Comité Científico.	% de asistencia del personal		X		X		X	Enf. Jefe. C. Científico

PLAN: FOMENTAR UN CLIMA LABORAL FAVORABLE PARA LA GESTIÓN EFICAZ DEL CENTRO QUIRÚRGICO

PROBLEMA PLANTEADO	Clima Laboral poco favorable e inestable								
OBJETIVO ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL	Implementar una gestión por resultados y fortalecer los principales procesos de soporte								
OBJETIVO ESPECÍFICO DEL PLAN DE GESTIÓN	Fomentar un ambiente de trabajo eficiente y cálido, que fortalezca la gestión, en resguardo de la seguridad de los asegurados, el personal y la gestión.								
ESTRATEGIA	Implementar talleres de relaciones humanas en coordinación con el área de capacitación. Aplicar métodos de motivación y reconocimiento que genere un clima laboral saludable.								
ACTIVIDADES A DESARROLLAR	CONDICIONES PARA LA EJECUCIÓN	INDICADOR	CRONOGRAMA DE ACTIVIDAD						RESPONSABLE
			2016		2017		2018		
			1S	2S	1S	2S	1S	2S	
Elaborar un Plan de Capacitación sobre relaciones sociales: Curso - Taller: “ Trabajo en armonía y de participación comprometida”	Presentación del proyecto a Capacitación, para gestionar ponentes	% de asistencia del personal de enfermería.		50%		75%		90%	Enf. Jefe. Comité OCIYD. HNAAA C. Científico
Motivar la asistencia del personal a los talleres programados, Sorteos, cartas de reconocimiento, etc.	Tener colaboradores estratégicos (Proveedoras, laboratorios autoridades, etc.)	% de asistencia		50%		80%		90%	Enf. Jefe. Comité Científico
Monitorear el nivel de satisfacción del personal	Aplicación de Cuestionario de Satisfacción	% de personal satisfecho		60%		75%		90%	Enf. Jefe C. C. Calidad
Actividades sociales de participación : Cumpleaños, Día de la Madre, Día del Padre,, Día del Técnico, Día de la Enfermera Aniversario del Servicio, Navidad,	Registro de cumpleaños Fecha de celebraciones publicadas con anticipación.	% de asistencia			60%	70%		90%	Enf. Jefe de servicio

PLAN: FOMENTO DE COMPETENCIAS CIENTÍFICO- TÉCNICOS Y HUMANÍSTICO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

PROBLEMA PLANTEADO	Programa de capacitación que no se difunde oportunamente. Falta de compromiso del personal para aceptar delegaciones.								
OBJETIVO ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL	Garantizar una atención altamente especializada con calidad, calidez, éticamente digna y humana.								
OBJETIVO ESPECÍFICO DEL PLAN DE GESTIÓN	Impulsar el desarrollo profesional en aspectos científico-técnicos y humanísticos y éticos; a través de programas de capacitación intra y extramurales, programados y difundidos oportunamente, que impulse una gestión basada en el mérito las competencias , y compromiso de todo el personal								
ESTRATEGIA	Impulsar el Programa de educación continua y pasantías que responda a las necesidades del personal. Coordinar con las autoridades para que el Plan Anual de Capacitación se difunda oportunamente y accedan los profesionales de acuerdo a sus necesidades de capacitación, Científico- técnicas y éticas. .								
ACTIVIDADES A DESARROLLAR	CONDICIONES PARA LA EJECUCIÓN	INDICADOR	CRONOGRAMA DE ACTIVIDAD						RESPONSABLE
			2016		2017		2018		
			1S	2S	1S	2S	1S	2S	
Elaboración de Plan Anual de Capacitación que refleje las necesidades de capacitación: Instrumentación en intervenciones complejas, Especialidad, Maestría, , Doctorado, Bioética.	Reunión con el personal, para determinar las necesidades de cada uno.	Plan de capacitación elaborado		X		X		X	Enf. Jefe C. científico Área de Capacitación.
Aprobación del Plan por el Dpto. Enfermería	Presentación del Plan Anual de Capacitación, debidamente sustentado al Dpto. de enfermería	Plan de capacitación aprobado		X		X		X	Enf. Jefe Depart. Enf.
Coordinar con la jefatura del área de capacitación información de las capacitaciones programadas y aprobadas. Solicitar atención preferencial para personal de enfermería de C. Q. (profesional y técnico) en Pasantía Maestrías, Doctorados y Especialidades	Hacer llegar al área de Capacitación, por conducto regulad las necesidades de capacitación del personal, para su programación, con personal de las universidades de convenio. .	N° de capacitaciones y/o pasantías realizadas/ N° de capacitaciones y/o pasantías aprobadas		50%		700 %		80%	Enf. Jefe Científico Área de Capacitación.
Educación Continua: “Curso Taller. La Ética, una ciencia que distingue nuestro trabajo	Curso Taller programado y difundido. Frecuencia anual.	% de asistencia		70 %		80 %		90%	Enf. Jefe. C. Científ.

PLAN: PROMOVER UNA CULTURA DE VIDA SALUDABLE EN EL PERSONAL DE CENTRO QUIRÚRGICO

PROBLEMAS PLANTEADOS	Alto índice de absentismo por Incapacidad Temporal para el trabajo								
OBJETIVO ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL	Mejorar la salud del asegurado (trabajador) orientado por prioridades sanitarias con énfasis en la atención primaria.								
OBJETIVO ESPECÍFICO DEL PLAN DE GESTIÓN	Desarrollar en el personal una cultura de vida saludable e incentivar a acceder al programa de salud ocupacional de la institución.								
ESTRATEGIAS	Coordinar con CEPRIT, el tamizaje, vacunación y evaluación médica del personal en forma periódica e implementar un programa de vida saludable para el personal de Centro Quirúrgico.								
ACTIVIDADES A DESARROLLAR	CONDICIONES PARA LA EJECUCIÓN	INDICADOR	CRONOGRAMA DE ACTIVIDAD						RESPONSABLE
			2016		2017		2018		
			1S	2S	1S	2S	1S	2S	
Programación de personal para evaluación médica semestral	Aprobación del Dpto. de Enf. Participación de CEPRIT	N° de personal evaluado/Total personal de C. Q. programado		X	60%	80%	90%	100%	Enferm. Jefe Personal CEPRIT Personal de Enf.
Programación del personal para vacunas: hepatitis, neumonía, etc.	Aprobación del Dpto. de Enf. Participación de CEPRIT	N° de personal vacunado/Total de servidores		X	80%	80%	90%	90%	Enferm. Jefe Personal CEPRIT Personal de Enf.
Programar charlas educativas “Vida Saludable”, con temas como: alimentación saludable, ejercicios, movimientos ergonómicos, etc.	Aprobación del Dpto. de Enf. Participación de CEPRIT	% de personal que asiste/ Total de personal		X	50%	60%	70%	90%	Enferm. Jefe Personal CEPRIT Personal de Enf.
Establecer un registro de evaluación médica, tratamientos y riesgos, según área de programación	Elaborar cuaderno de registro	Numero de personal atendido /N° de controles registrados por area		X	60%	70%	80%	80%	Enfermera Supervisora de área Enfermera Jefe Personal de En.

PLAN: PROVISIÓN RACIONAL Y OPORTUNO DE EQUIPOS E INSUMOS PARA GARANTIZAR EL CUIDADO SEGURO

PROBLEMAS PLANTEADOS	Insuficiente provisión de equipos e insumos.								
OBJETIVO ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL	Garantizar la sostenibilidad financiera de la seguridad social en salud.								
OBJETIVO ESPECÍFICO DEL PLAN DE GESTIÓN	Garantizar la provisión de insumos mediante el cumplimiento oportuno del Petitorio Anual de Abastecimiento, con una Política de intervenciones costo-efectivas.								
ESTRATEGIAS	Sustentar el Petitorio anual de abastecimiento, en las necesidades reales del servicio, y utilizar el sistema de Alerta de Material, para garantizar la provisión oportuna. Fortalecer la conciencia quirúrgica en relación al uso racional de los insumos, material y equipos asignados a su área.								
ACTIVIDADES A DESARROLLAR	CONDICIONES PARA LA EJECUCIÓN	INDICADOR	CRONOGRAMA DE ACTIVIDAD						RESPONSABLE
			2016		2017		2018		
			1S	2S	1S	2S	1S	2S	
Elaborar el Petitorio Anual de Abastecimientos e Insumos, considerando los pedidos realizados por las jefaturas de los servicios usuarios (Cg. General, Traumatología, oftalmología, Cg. De Tórax, otorrinolaringología, etc.)	Recopilar pedidos actualizados de las jefaturas. Revisión de saldos del depósito. Elaboración del Petitorio Anual oportunamente	Petitorio elaborado		X		X		X	Enferm. Jefe Coordinadora de Recursos Médicos
Entregar Petitorio Anual de Abastecimientos.	Entrega dentro del plazo establecido.	Petitorio entregado en el plazo correcto		X		X		X	Enferm. Jefe Secretaria del servicio
Elaboración del Pedido Mensual y semanal de insumos, de manera racional, evaluando los remanentes	Elaboración del Petitorio Mensual semanal.	Total de pedido atendido/pedido solicitado		X	90%	90%	90%	90%	Enferm. Jefe Coordinadora de Recursos Médicos
Supervisar el uso racional de insumos, material y equipos, mediante la evaluación de la ficha de consumo.	Fichas de costo operatorios, correctamente escritas y descargadas de acuerdo a la cirugía realizada	Total de fichas de costos correctas /Total de fichas de costo emitidas		X		90%		90%	Enf .. Jefe Coord. Recursos Médicos Enf. asistencial
Coordinación y comunicación estrecha con jefaturas médicas sobre desabastecimiento de materiales e insumos por cada especialidad	Informar por diversos medios: Mail, pizarra de gestión, cartas etc., a todo el personal sobre desabastecimiento y el plazo estimado de compra o reposición.	Publicación de insumos faltantes/total de insumos faltantes		X	90%	90%	90%	95%	Enfermera Jefe, Médicos Jefes y personal

VI.- PLAN DE MONITOREO Y SUPERVISIÓN POR INDICADORES

En el control estratégico del plan de gestión se comprobará de manera continua su cumplimiento, o identificar a tiempo los impedimentos de su viabilidad, para aplicar el feedback correspondiente y oportuno. Para ello la gestora hará uso de herramientas de control de gestión, mediante sus funciones de supervisión, monitoreo y evaluación programadas, para verificar si los objetivos están siendo logrados mediante indicadores de cumplimiento y calidad, interpretándolos con los estándares de cumplimiento internacional, los mismos que evaluarán objetivamente el curso de su gestión.

Para el cumplimiento de este proceso se proponen 7 estándares específicos, para evaluar los avances de lo propuesto en el Plan de Gestión y que a continuación se especifican.

INDICADOR	DEFINICIÓN	FÓRMULA	PERIÓDO	ESTANDAR	FUENTE
1.- % Normas de bioseguridad aplicadas	Mide la responsabilidad del equipo con una atención integral a los asegurados, con los más altos estándares de calidad	N° de eventos adversos/ N° de Intervenciones quirúrgicas	Mensual	Menor 1%	Notificación de Eventos Adversos. Ficha de Cirugía Segura
2.- % Satisfacción del personal de enfermería	Grado de satisfacción del usuario interno	N° de personal de enfermería satisfecho/Total Personal de enfermería	Trimestral	100%	Encuesta de opinión del usuario interno
3.- % Personal de enfermería motivado y fortalecido en sus relaciones interpersonales	Proceso orientado a fomentar un ambiente de trabajo eficiente que mejore la calidad de atención quirúrgica.	N° de personal de enfermería motivados/ Total Personal de enfermería	Semestral	Mayor a 80%	Ambiente de trabajo eficiente y personal fortalecido.
4.- % Enfermeras especializadas, con capacitación permanente	Proceso orientado a actualizar conocimientos y uso de nueva tecnología.	N° de enfermeras capacitadas/ Total de enfermeras	Semestral	90%	Registro de personal en pasantías y/o estudios de post grado.
5.- % Cumplimiento del Plan de capacitación (Educación Continua)	Actividades que garantizan la capacitación continua del personal	N° de actividades cumplidas/N° actividades programadas	Mensual	Mayor a 80%	Informes de Actividades de Educación continua realizados y presentados
6.- % Absentismo por Incapacidad Temporal para el trabajo	Evento circunstancial en el ámbito laboral del personal de enfermería que le impide el desempeño de sus funciones	% de absentismo en un periodo	Mensual	Menor 1%	Certificados por incapacidad temporal para el trabajo, presentados por el personal de enfermería.
7.- Uso racional de insumos y materiales establecidas en la ficha de costo	Proceso orientado a la provisión de equipos e insumos., de manera racional y oportuna	N° de Fichas de costos correctas/Total de cirugías realizadas.	Mensual	Mayor al 90%	Fichas de Costo y Programación Quirúrgica.

Estos siete estándares permitirán evaluar el presente Plan de Gestión.

CONCLUSIONES

1.-La elaboración de un Plan de Gestión para un Servicio de Enfermería, constituye para la Enfermera Gestora de Centro Quirúrgico, identificar plenamente las bases teóricas que lo argumenten y lo hagan visible y viable, de tal manera que, esta se constituya en la dirección de sus funciones, orientadas a la satisfacción y seguridad plena del paciente, así como del personal que en el labora. Esta situación implica el conocimiento de las Ciencias de Enfermería y Administración, así como, la habilidad de manejar emociones propias, que se generan en un servicio de alta sensibilidad en el paciente, que enfrenta una situación sui géneris, así como el personal que está sometido a un alto grado de estrés, por la naturaleza imprevista de sus intervenciones.

2.- La orientación Teórica, basada en un modelo o teoría de enfermería, involucra una filosofía en relación a las dimensiones del meta paradigma de enfermería: Salud, Enfermería, Entorno y Persona; abstrayendo sus significados, y transfiriéndolo a sus intervenciones, como base teórico-científica de su actuar. El trabajo basada en la Teoría de Adaptación de Sor Calixta Roy, compromete a la gestora de enfermería, en su propósito, reconociendo la postura de Roy, que la lleve a tomar acciones efectivas frente al continuum imprevisto que caracteriza a un Centro Quirúrgico, lo cual debe se plasma en este Plan de Gestión, favorable al resguardo de la integridad física y espiritual del paciente y los colaboradores.

3.- La participación del personal en la elaboración de un Plan de Gestión, lo hace más objetivo, porque la información llega de los actores principales de su ejecución, y más viable, toda vez que ellos se sienten comprometidos con algo que ayudaron a construir, por tanto; la gestora de enfermería no debe desestimar su participación; dicha actitud le da al Plan de Gestión, un sentido ético, evidenciado en el respeto a la persona cuidada (paciente) y cuidadora (enfermera), así como, la convierte en el elemento gestor de una institución confiable, respetada y prestigiosa.

RECOMENDACIONES

A LAS ENFERMERAS JEFES

Todo Plan de Gestión, debe considerar los problemas principales, emanados de los propios trabajadores y proponer soluciones viables, que puedan ser evaluados bajo criterios técnicos, objetivos, que evidencien la mejora del servicio, para que se forme la cultura de actuar, en la gestión direccionada por un plan evaluable.

Hacer uso de una Teoría o Modelo de Enfermería, que responda a las características del servicio, de las prestaciones que ofrece y la naturaleza de las mismas, abstrayendo lo elementos paradigmáticos, para una mejor comprensión de la realidad y por tanto de una mejor orientación resolutive.

A LAS INSTITUCIONES FORMADORAS

Impulsar el desarrollo científico, técnico y humano de las Enfermeras Gestoras mediante los programas de Especialización y Post grado, con horario y costos accesibles, para que estas desarrollen su función gestora, con conocimientos actualizados, y de esta manera también las universidades, en sus Facultades o escuelas de Enfermería, sean sensibles, a la necesidad de capacitación de las enfermeras gestoras, área, no muy atractiva, pero de gran responsabilidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Centro Nacional de Planeamiento Estratégico-CEPLAN Plan Bicentenario/El Perú hacia el 2021. Centro Nacional de Planeamiento Estratégico. 2° ed, Lima, marzo 2011
2. EsSALUD. Plan Estratégico Institucional 2012-2016., Lima, julio 2012.
3. Raile M. Modelos y Teorías en Enfermería. 8° ed. Ed. Elsevier. España. 2015.
4. Marriner A. Raile M. Modelos y Teorías en Enfermería. 7ma ed. Ed. Elsevier. España 2011.
5. Chiavenato I. Introducción a la Teoría General de la Administración. 7ma. ed. Ed. McGraw Hill Interamericana. SA. México, 2007
6. Marriner Tomey. A Rayle Alligood M. Modelos y Teorías en Enfermería Ed.4. Harcourt Brace. Madrid. 1999.
7. EsSALUD. Plan Anual de Gestión de Calidad y Seguridad del paciente. Hospital nacional “Almazor Aguinaga Asenjo”. 2014.
8. Redes Integradas de Servicios de Salud: la llave para la atención hospitalaria. (acceso 22 de Marzo. 2016). Disponible en http://www.paho.org/arg/index.php?option=com_content&view=article&id=1182:redes-integradas-servicios-salud-llave-atencion-hospitales&catid=331:arg01-desarrollo-de-politicassistemas-y-servicios&Itemid=508
9. MINSA. NTS N° 021-MINSA/dgsp-v.03 Norma Técnica De Salud “Categorías De Establecimientos Del Sector Salud”. Lima Perú, 2011, (acceso 11-08-16). Disponible en http://www.digemid.minsa.gob.pe/Upload/UpLoaded/PDF/AtencionFarmaceutica/Categorizacion-UPSS_Farmacacia.pdf
10. EsSalud. Seguro Social de Salud del Perú. Acceso 30 Marzo 2015, disponible en <http://www.essalud.gob.pe/>
11. EsSALUD. Directiva N° 018 GG-Essalud-2013 “Definición, características y funciones generales de los establecimientos de Salud de EsSALUD. Lima .2013
12. MINSA. “Normas Técnicas Para Proyectos De Arquitectura y Equipamiento De Las Unidades De Centro Quirúrgico”. Lima. Perú, 2000 (acceso 08-09-16) disponible en http://www.minsa.gob.pe/dgiem/infraestructura/WEB_DI/NORMAS/Normas%20Cirug%C3%ADa%20MINSA.pdf.
13. MINSA. “Norma Técnica de Anestesia, Analgesia y Reanimación (acceso 28-09-16) disponible en www.minsa.gob.pe/.../02_Estandar%20de%20servicios%20y%20equipos.
14. EsSalud. Lineamientos de Programación de Prestaciones de Salud - 2014 Elaborado por GCPS. Dic. 2013
15. MINSA. Manual de Organización y Funciones de la Micro red de salud Sayán y sus establecimientos de Salud. Según Categoría Funcional. 2010. (Acceso 13.07.2016) Disponible en: http://www.hdhuacho.gob.pe/nosotros/mof/MOF_Microred/MOF_Microred.pdf

16. Colegio de Enfermeros del Perú. Normas de Gestión de la Calidad del Cuidado Enfermero.2008. (Acceso 23.07.16) Disponible en: http://www.cep.org.pe/beta/download/NG_cdce.pdf
17. Rodríguez, V. Enfermería basada en la evidencia y gestión del Cuidado. Enferm. Gob. Vol.10 n° 24 Murcia Oct. 2011. (Acceso el 20 setiembre 2014). Disponible en http://scielo.isciii.es/scielo.php?id=S16961412011000400020&script=sci_arttext
18. OMS | Información acerca de la campaña Salve vidas: límpiense las manos» *www.who.int*. MS y PS. Bloque Quirúrgico: Estándares y Recomendaciones. España 2010. (Citado 07 octubre-2016.), disponible en <http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/BQ.pdf>
19. Balderas, P. Administración del Servicio de Enfermería. 5ta.Ed. México 2009.
20. Reglamento de Organización y Funciones de la Red Asistencial Lambayeque-Juan Aita Valle. Resolución N° 580-GG-ESSALUD-2014.
21. Normas para el Suministro de Bienes Vinculados a Equipos entregados en Cesión de Uso al Seguro Social (ESSALUD) Directiva N° 04 GG –ESSALUD. 2009
22. Canaza R, Dotación de Personal, Universidad Nacional San Agustín, Facultad de Enfermería. Arequipa, 2012. (acceso 26.08.2016) Disponible en <https://es.scribd.com/.../DOTACION-PERSONAL-EN-ENFERMERIA-C...>
23. Tuyapanta, S y Ulco, C. Riesgos laborales en el personal de enfermería que labora en sala de operaciones del Hospital CAM. Quito, 2008. (Acceso 08 Oct. 16) disponible en <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/620/1/T-UCE-0006-21.pdf>.
24. Muñoz,J. Plan de Gestión 2013-2016, Centro Quirúrgico. Hospital Nacional “Almanzor Aguinaga Asenjo”EsSalud.2013
25. Matriz de priorización. (Acceso 12.09.16) disponible en <http://www.dgplades.salud.gob.mx/Contenidos/Documentos/HerramientasEstrategicas/MatrizPriorizacion.pdf>.

ANEXOS

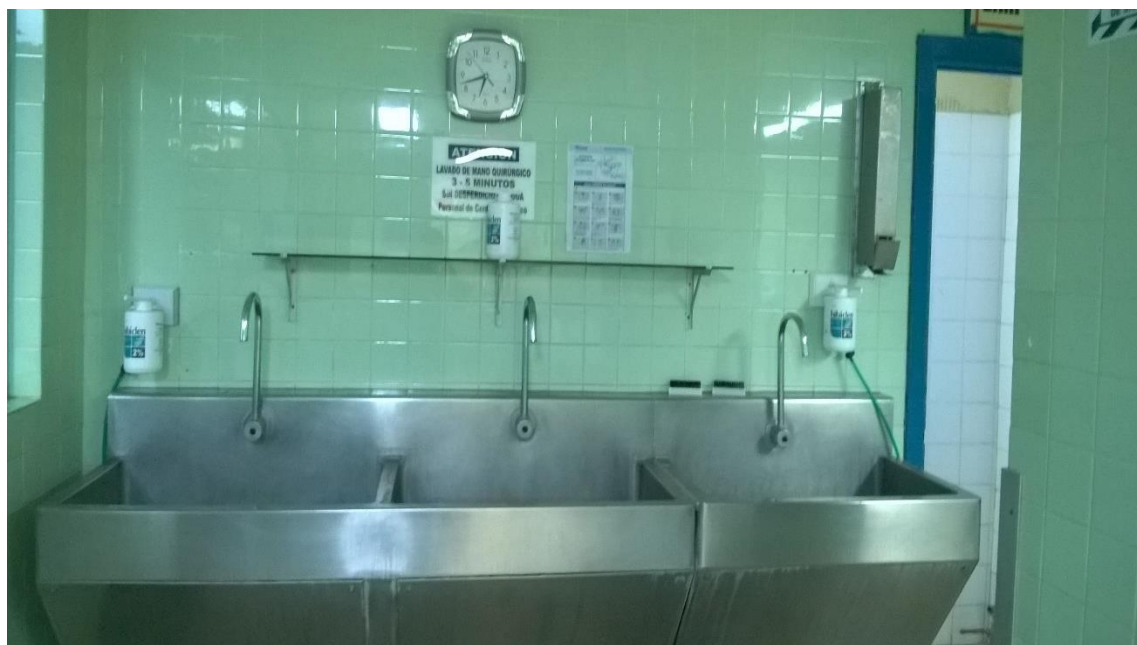
1. UNIDAD RECUPERACIÓN POST ANESTÉSICA



2. QUIRÓFANO DEL 4° PISO



3. LAVADO DE MANOS 3° PISO ZONA RÍGIDA



4. LAVADO DE MANOS 3° PISO – ZONA RÍGIDA



5.- QUIRÓFANO 318 –TRAUMATOLOGÍA- NEUROCIRUGIA



6. QUIRÓFANO 318 –TRAUMATOLOGÍA- NEUROCIRUGIA



7.- SALA 313 –ALMACÉN DE EQUIPOS



8.- MESA ORTOPÉDICA



9. SALA DE INSTRUMENTAL ESTÉRIL



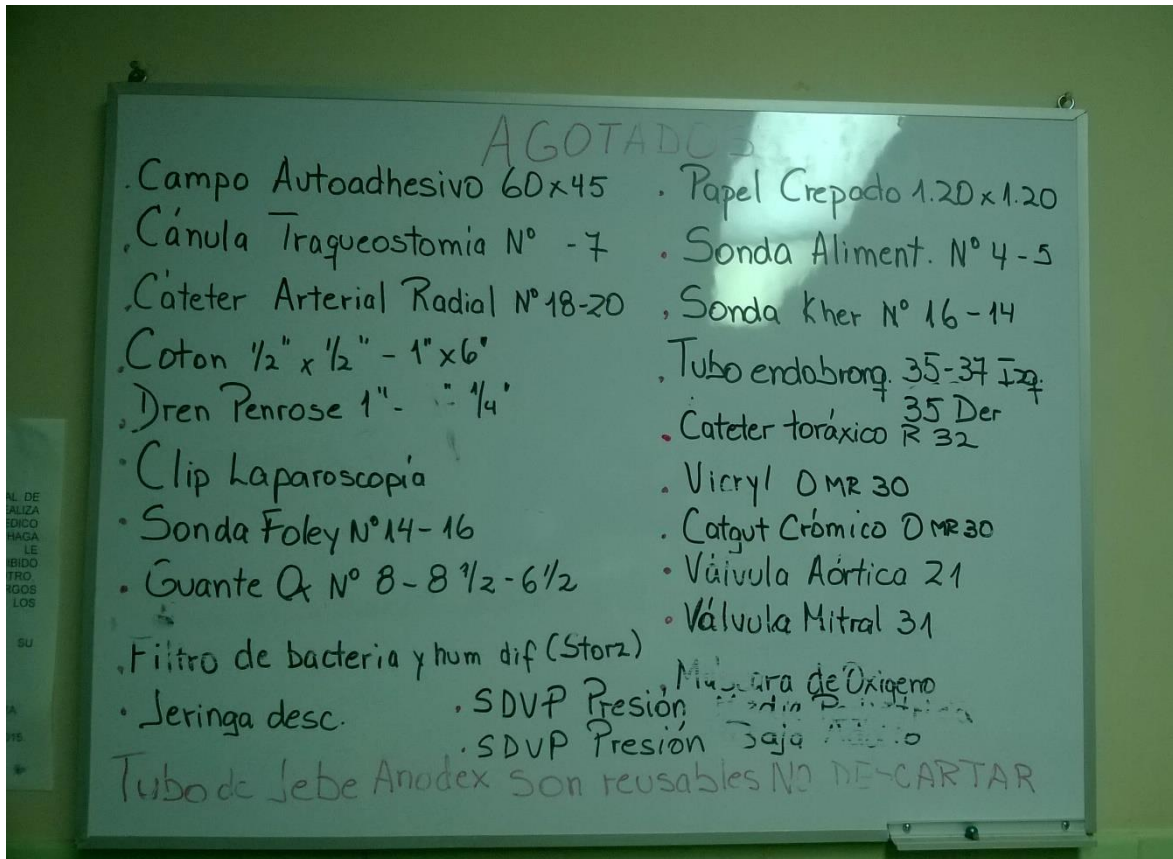
10.- SALA DE INSTRUMENTAL ESTÉRIL



11. RECURSOS QUIRÚRGICOS



12.- PIZARRA AGOTADOS DE RECURSOS QUIRÚRGICOS



13. LAVADO Y PREPARADO DE INSTRUMENTAL



14.- ZONA SEMIRIGIDA



15.- ZONA SEMIRIGIDA



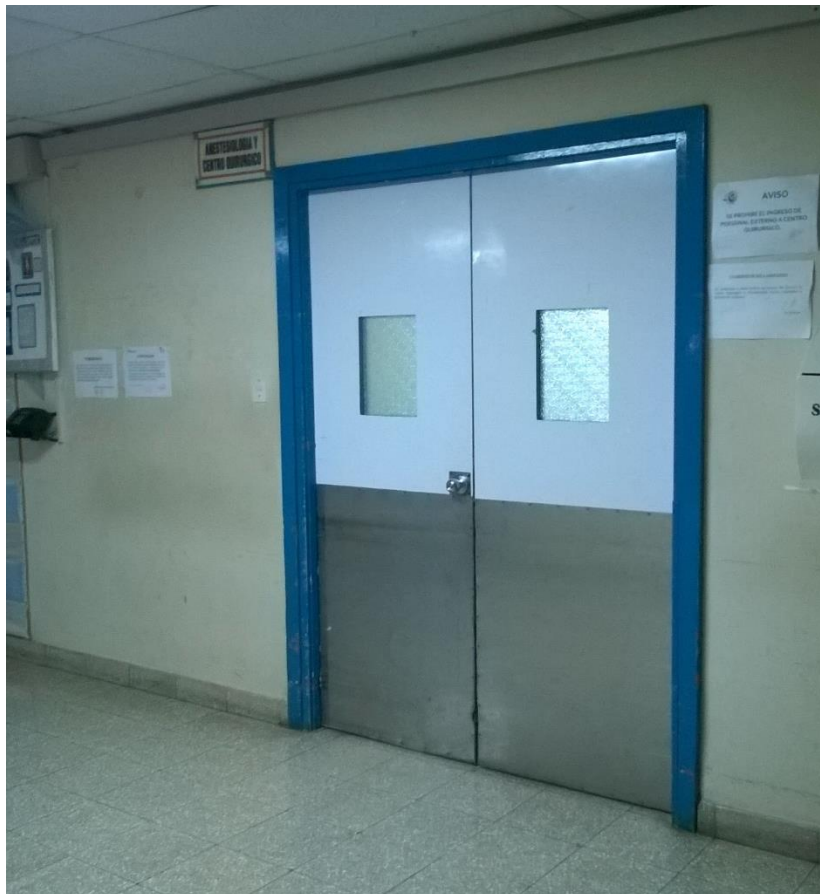
16.- ZONA NO RÍGIDA



17.- ZONA NO RÍGIDA



18.- PUERTA DE ENTRADA A CENTRO QUIRÚRGICO 3º PISO



19.- VITRINA DE PROGRAMA QUIRÚRGICO



20. MÁQUINA EXTRACORPOREA



21.- MICROSCOPIO DE NEUROCIRUGIA



22. LUGAR DE INSCRIPCIÓN Y CONSERVACIÓN DE PIEZAS OPERATORIAS

