

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA



**PLAN DE GESTIÓN DESDE LA PERSPECTIVA DEL CUIDADO
HUMANO: SERVICIO DE ONCOLOGÍA Y ESPECIALIDADES
MÉDICAS HOSPITAL BASE ALMANZOR AGUINAGA ASENJO
– ESSALUD CHICLAYO 2017**

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

AUTOR:

Lic. LOBATÓN CORONADO DE GORDILLO YRMA BEATRIZ

Chiclayo, Agosto 2018

**PLAN DE GESTIÓN DESDE LA PERSPECTIVA DEL CUIDADO
HUMANO: SERVICIO DE ONCOLOGÍA Y ESPECIALIDADES
MÉDICAS HOSPITAL BASE ALMANZOR AGUINAGA ASENJO
– ESSALUD CHICLAYO 2017**

PRESENTADA POR:

Lic. LOBATÓN CORONADO DE GORDILLO YRMA BEATRIZ

A la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de
Mogrovejo para optar el título de:

**SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN
ADMINISTRACIÓN DE ENFERMERÍA**

APROBADO POR:

Dra. Rosa Jeuna Díaz Manchay
Presidente

Mtra. Elizabeth Soledad Guerrero
Quiroz
Secretaria

Mtra. Asunción Carmen Luz
Bazán Sánchez
Asesor

Chiclayo, Agosto 2018

DEDICATORIA

A Dios, por haberme guiado con Su Infinita Bondad a lo largo de mi vida, por Ser mi gran fortaleza en los momentos más difíciles, por brindarme una vida llena de esperanza y aprendizaje, afirmada con mi Segunda Especialidad en Administración de Enfermería.

A mi madre, Maria Irene en agradecimiento por los valores inculcados en el transcurso de mi vida, enseñándome con su ejemplo que con fortaleza y perseverancia, se superan las dificultades de la vida.

A los pacientes del, servicio de Oncología y Especialidades Médicas, por la oportunidad de ayudarlos a superar los síntomas propios de su enfermedad y sobre todo, porque a través de ellos he aprendido que ser

ENFERMERA

es esencialmente, ser sensible y humana.

AGRADECIMIENTO

A **DIOS** y Su Madre Santísima, Quienes con Su Amor, me hicieron superar todas las dificultades, para poder lograr la culminación de este propósito de mejora, y ser un instrumento de esperanza de los pacientes del servicio de: Oncología y Especialidades Médicas.

HB Almanzor Aguinaga A. EsSalud Chiclayo.

A mi familia, que es mi apoyo constante, ejemplo de superación con humildad y sacrificio; que me enseñaron a valorar todos mis logros, personales y profesionales.

A mi asesora Mst. Asunción Carmen Luz Bazán Sánchez, quien con su generosa paciencia y sabiduría, hizo que este propósito de superación, llegue hoy exitosamente a su fin. Gracias Maestra, porque con su ejemplo nos enseña en el día día.

A mi dilecto Jurado Dra. Rosa J, Díaz Manchay y Mgrt. E Soledad, Guerrero Quiroz, por sus espléndidos aportes para mejorar este trabajo, y hacerlo útil para una gestión Técnico - Científico y Humana.

A mis profesores, de la Segunda especialidad en Administración de Enfermería, por sus valiosos conocimientos y experiencias, que ha generado una gran motivación en mí, para innovar la gestión de este servicio, cuyos usuarios requieren de ciencia y humanidad de todas las enfermeras que participan en su cuidado.

YRMA

RESUMEN

La Gestora de los Servicios de Enfermería en una estructura de salud, tiene el propósito de mejorar los alcances institucionales, facilitando la coordinación multidisciplinaria para potenciar una respuesta unitaria y eficiente en la atención integral de las necesidades sanitarias del usuario, asegurando la continuidad del cuidado; con la finalidad de optimizarlos y reducir el costo-beneficio de hospitalización, empleando para ello el proceso administrativo y conocimientos teóricos propios de enfermería y de otras ciencias, logrando así la eficiencia establecida en la misión y visión de la organización a la que pertenece. Lo expuesto, ha motivado el presente Plan de Gestión de Enfermería - Servicio de Oncología y Especialidades Médicas del Hospital Base Almanzor Aguinaga Asenjo - EsSalud, sustentado en la teoría del Cuidado Humano de J. Watson, quien frente al riesgo de deshumanización en el cuidado, propone el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, aplicable en la práctica administrativa, y la Teoría de Chester Barnard, de los Sistemas Cooperativos. El Plan de Gestión enlaza el diagnóstico situacional, objetivos, y análisis FODA; el Mapa estratégico, da cuenta de los problemas y sus posibles soluciones, cuya primacía se estableció mediante la Matriz de Priorización, precisados en el Plan de Actividades, mismas que serán evaluadas con Indicadores de Calidad Operativa y Cumplimiento. Conclusión: Garantizar servicios de salud satisfactorios al paciente hospitalizado con afección oncológica, implica la mejora continua de recursos humanos, condiciones de trabajo, seguridad del paciente, gestión logística, motivación y comunicación efectivas. Su desarrollo está enmarcado en práctica ética y científica.

Palabras claves: Servicio de Oncología, Plan de Gestión, Cuidado humano, Sistema cooperativo

ABSTRACT

The Manager of Nursing Services in a health structure has the purpose of improving institutional scope, facilitating multidisciplinary coordination to promote a unitary and efficient response in the comprehensive care of the user's health needs, ensuring the continuity of care; in order to optimize them and reduce the cost- benefit of hospitalization, using the administrative process and theoretical knowledge of nursing and other sciences, thus achieving the efficiency established in the mission and vision of the organization to which it belongs. The above, has motivated this Nursing Management Plan - Oncology and Medical Specialties Service of the Almanzor Aguinaga Asenjo - EsSalud Base Hospital, based on the theory of Human Care of J. Watson, who faced the risk of dehumanization in care, It proposes the rescue of the human, spiritual and transpersonal aspect, applicable in administrative practice, and Chester Barnard's Theory of Cooperative Systems. The Management Plan links the situational diagnosis, objectives, and SWOT analysis; The Strategic Map gives an account of the problems and their possible solutions, whose primacy was established through the Prioritization Matrix, specified in the Activity Plan, which will be evaluated with Operational Quality Indicators and Compliance. Conclusion: Guarantee satisfactory health services to the hospitalized patient with oncological affection, implies the continuous improvement of human resources, work conditions, patient safety, logistic management, motivation and effective communication. Its development is framed in ethical and scientific practice.

Keywords: Oncology Service, Management Plan, Human Care, Cooperative System

ÍNDICE

| | Pág. |
|---|-------------|
| Dedicatoria | iii |
| Agradecimiento | iv |
| Resumen | v |
| Abstract | vi |
| Introducción | 8 |
| I. SITUACIÓN ACTUAL DEL ESTABLECIMIENTO | 11 |
| 1.1 Reseña Histórica | 11 |
| 1.2 Diseño de la red integrada de servicio de salud | 12 |
| 1.2.1 Población objetivo | 13 |
| 1.3 Área de influencia | 13 |
| 1.4 Cartera de servicios | 14 |
| II. SITUACIÓN ACTUAL DEL SERVICIO DE ONCOLOGÍA y EM | 15 |
| 2.1 Diagnóstico situacional del Servicio de Oncología y EM | 15 |
| 2.2 Análisis de la oferta y demanda actual | 16 |
| 2.2.1 Características de la demanda del Servicio | 18 |
| 2.2.2 Características de la Oferta del Servicio | 21 |
| 2.2.3 Guías de procedimiento en enfermería | 24 |
| 2.2.4 Organización y funciones del Servicio de Oncología | 27 |
| 2.2.5 Recursos institucionales | 33 |
| 2.3 Misión/Visión | 36 |
| III. ANÁLISIS FODA | 38 |
| IV. IDENTIFICACIÓN, PRIORIZACIÓN Y ANÁLISIS DE PROBLEMAS, OBJETIVOS, METAS Y ACTIVIDADES A DESARROLLAR | 40 |
| V. PLAN DE MONITOREO E INDICADORES A CONSIDERAR EN LA SUPERVISIÓN..... | 51 |
| CONCLUSIONES | 53 |
| RECOMENDACIONES | 54 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 55 |

INTRODUCCIÓN

La atención del paciente con afecciones Oncológicas y Medicina Especialidades (OME) se ha convertido en un recurso asistencial imprescindible para dar solución a la demanda de patologías relacionadas a estas especialidades. Su evolución está marcada por un enorme progreso científico y tecnológico y efectividad, como respuesta a retos en la mejora continua de la calidad. Este avance muy ligado a los aspectos científico - tecnológicos, sin duda han afectado el aspecto de la interrelación afectiva-humana, entre los profesionales de la salud y el paciente y su familia, particularmente de la enfermera, quien vive y acompaña al paciente en etapas difíciles de su enfermedad, relacionados a Tratamientos Quimioterapéuticos (TQ), Trasplante de medula ósea (TMO), alivio del dolor, inmovilidad etc. ; para dar respuesta a estas necesidades, la Gestora de Enfermería debe realizar valoraciones sistémicas de las personas atendidas, planificando las acciones, viabilizando los cuidados y evaluando el impacto de las intervenciones¹ establecidos en su plan de gestión.

Esta situación, no puede ser ajena a la valoración constante de sus procesos de gestión, direccionados a satisfacer las necesidades físicas, psicológicas y espirituales de estos pacientes cuyas características son la incertidumbre, soledad y fragilidad humana que se afectan, por ser una constante en ellos, el desafío al final de la vida; ello incluye el sufrimiento de la familia, que con justa razón, es reclamante de un cuidado humano seguro, y cálido, respuesta que no corresponde a la totalidad de profesionales inmersos en su atención, por tanto al planificar su gestión, este debe motivarse en argumentaciones propias, es decir, buscar un respaldo teórico para direccionar su gestión.

Para la propuesta del PG, y como consecuencia de lo anteriormente expuesto. se tomaron los aportes de Jean Watson², y su Teoría del Cuidado Humano, desde el enfoque de filosofía y ciencia del cuidado, porque integra las artes, las humanidades y las ciencias sociales y conductuales en la asistencia humana y en el proceso de

curación; así, Watson³ al exponer los siete supuestos principales de su teoría, en relación a la ciencia de la asistencia, destaca que: La asistencia está constituida por elementos asistenciales (recursos) que satisfacen determinadas necesidades humanas (en el paciente OEM); un entorno asistencial (características del servicio) que posibilita el desarrollo de aptitudes (en la enfermera), a la vez que permite a la persona (paciente) elegir la mejor opción para sí misma, (participación en el cuidado).

Agrega que la ciencia de la asistencia es complementaria al de la ciencia de la curación (enseñar la capacidad de afrontamiento y adaptación a las pérdidas) entre otras, las mismas que se complementan con sus principales conceptos y definiciones que actúan como el “fundamento filosófico de la ciencia de la asistencia”; ya que la gestora de enfermería debe cumplir eficazmente el cargo que ocupa, en cualquier lugar de desempeño. Desde este punto de vista, el ejercicio de la profesión implica el liderazgo, la planificación, la toma de decisiones y el desarrollo y la aplicación de metodologías de atención, para brindar un servicio eficaz, eficiente, integral, oportuno y continuado⁴, es decir, ejercer el rol de gerente, administrador y gestor de los Servicios de Salud desde la propia ciencia de enfermería.

Se resalta los siguientes conceptos y definiciones, que serán tomados en la estructuración del presente PG : La formación de un sistema de valores humanístico-altruista (donación del yo); Infundir Fe-Esperanza, (que promueva la promoción de una asistencia de enfermería holística y de bienestar); La utilización sistemática del método de resolución de problemas (que caracteriza a la gestión efectiva); Provisión de un entorno de apoyo, de protección y/o corrección (confort, intimidad, seguridad y los ambientes limpios y estéticos, importantes en estos pacientes). La autora considera, que esta teoría pone a su disposición los pilares fundamentarles del aspecto humano de su gestión, que redundan en la calidad del cuidado, necesaria, dada la vulnerabilidad física, emocional y espiritual de la persona cuidada, en el servicio de OEM.

Complementariamente a este soporte, también se optó, por la Teoría de Sistemas Cooperativos de Chester Barnard^{5,6} que propugna la necesidad de una comprensión más profunda de los aspectos sociales y conductuales de la administración, refiriendo que: La tarea del administrador (gestor) consiste en mantener un sistema de cooperación en una organización formal, (servicio de oncología) sugiriendo un enfoque comprensivo de sistemas sociales (paciente- familia-entorno), para la administración, bajo un sistema de actos cooperativos, así señala que la continuidad de la cooperación depende de la eficacia (se logra el propósito cooperativo: Curación, mejoramiento, y/o alivio de síntomas, muerte digna, acompañamiento) y la eficiencias (lograr el propósito con el mínimo de descontento/satisfacción) y costo para los miembros cooperativos: paciente, familia, personal e institución).

Con la finalidad de fundamentar la necesidad de una gestión argumentada científica y humanamente, se agrega que el Servicio de OEM del HBAAA- EsSALUD- Chiclayo, es una de las instituciones en todo el departamento, que brindan servicios especializados de Oncología.⁵, es un servicio referencial de la macro región norte, con capacidad para la atención de 27 pacientes, en ambientes bipersonales y personales y 10 en el área de hematología Pediátrica, en dos ambientes múltiples, en el que se evidencia la falta de recurso humano especializado de enfermería, por tanto, hay necesidad de planificar en el espectro de la optimización de los recursos disponibles, la satisfacción máxima de las necesidades afectadas, específicamente por las diversas patologías oncológicas que las alteran sobremanera, resaltando la disnea y el dolor, procurando que tanto el paciente, su familia, y el personal, se beneficien con el plan propuesto, lo cual sin indecisión, incidirá en el prestigio de la profesión, el servicio, y la institución, haciéndolas más confiables, eficientes y humanas.

I. SITUACIÓN ACTUAL DEL ESTABLECIMIENTO

1.1 Reseña Histórica

La historia de la Seguridad Social en el Departamento de Lambayeque se inicia el 02 de enero de 1943, con la inauguración de un Policlínico el 2 de enero; en ese entonces, la atención de salud se centraba en una visión medicalista y curativa con servicios generales de medicina, maternidad y consulta externa. El 03 de setiembre de 1974 se eleva a la categoría de Hospital Regional y en 1977 a Hospital Central del Norte del Seguro Social del Perú. En el año 1977 mediante R.S N° 06TR- 77- se resuelve la unión física y funcional de los hospitales ex regionales N° 01 y N° 02. El 16 de Julio de 1982 cambia la razón social de Seguro Social del Perú por Instituto Peruano de Seguridad Social. En 1989 recibe el nombre de “Almanzor Aguinaga Asenjo” por haber sido este, destacado médico de la región y fundador de la institución.

El 9 de Julio de 1991, es elevado a la categoría de Hospital Nacional mediante Resolución de Dirección Ejecutiva N° 618, inaugurándose oficialmente el 2 de Octubre de 1991 como Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. En 1999 se promulga la Ley N° 27056, Ley de creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD).⁷ Teniendo en la actualidad la categoría de Hospital III-1, correspondiente un hospital de alta complejidad, con especialidades y subespecialidades, es de carácter referencial para toda la macrorregión norte, ofrece sus servicios altamente especializados a los asegurados y sus derechohabientes, y en caso de emergencia, de acuerdo a ley, aunque no sea asegurado. En su estructura organizativa, considera un total de 415 camas hospitalarias distribuidas en 22 servicios asistenciales, la Unidad de Dialisis: Dialisis Peritoneal Ambulatoria Continua (DIPAC) 12 estaciones para Hemodiálisis, y 16 para Quimioterapia, Unidad de Hemodinámica y Radiología Intervencionista, Trasplante de Médula Osea y Urodinámica.

Dentro de esta organización se encuentra el Servicio de Oncología y Especialidades Médicas, (OEM) ubicado en el 5to piso ala izquierda del área nueva,

y Hematología Pediátrica en el área básica (hospital antiguo) siendo uno de los que tiene la más alta demanda; el SOEM, se inaugura en Setiembre de 1978, nace como servicio de estas especialidades, conjuntamente con el traslado del servicio de Medicina que funcionaba en el Ex Hospital Regional 1 del Seguro Social, desde su inicio tiene una Jefe de Enfermeras en su estructura organizativa, 5 enfermeras asistenciales y 5 técnicos de enfermería, para la atención de niños y adultos.

Dada la demanda de atención, y demora en la hospitalización, sobre todo de niños, fue impostergable satisfacer la necesidad de ampliar la cobertura; dada esta coyuntura, se desplaza a los niños con diagnósticos oncohematológicos en Marzo 2014 a un ambiente del hospital antiguo con una capacidad para 10 pacientes, esta implementación fue realizada con el acopio de mobiliario de otros servicios contando hoy con 7 camas y tres cunas y laboran en el 5 enfermeras contratadas por suplencia y 3 técnicos de enfermería (la brecha se cubre con horas extras), organizativamente depende de la jefatura de enfermería de OEM, quien la gestiona delegando algunas funciones a una coordinadora funcional.

1.2 Diseño de la Red Integrada de Servicios de Salud

La Red Asistencial Lambayeque⁸ es un Órgano de EsSalud desconcentrado y de referencia, el Hospital Base Almanzor Aguinaga Asenjo, es el responsable de otorgar prestaciones integrales de salud a la población asegurada, y sus derechohabientes en el ámbito geográfico que corresponde a la Región Lambayeque, mediante la articulación de los establecimientos de salud con diferente nivel de complejidad constituido por 25 establecimientos de salud⁹ que funcionan a través de la Red Integrada Juan Aita Valle de la Gerencia Regional Lambayeque (GRALA). (Cuadro 1)

Cuadro N°1. RED INTEGRADA DE ESSALUD- GRALA- JAV- 2017

| CENTRO ASISTENCIAL | NIVEL DE ATENCIÓN | UBICACIÓN |
|-------------------------------------|-------------------|---------------------|
| Hospital Base Almanzor Aguinaga | Nivel III - 1 | Chiclayo |
| Hospital II Luis Heysen I | Nivel II - 1 | Pimentel |
| Hospital II Jaén | Nivel II – 1 | Jaén |
| Hospital I Naylamp | Nivel I | Chiclayo |
| Hospital I Ferreñafe | Nivel I | Ferreñafe |
| Hospital I Chepén | Nivel I | Chepén |
| Policlínico Agustín Gavidia Salcedo | Nivel I | Lambayeque |
| Policlínico Carlos Castañeda I | Nivel I | La Victoria |
| Policlínico Chiclayo Oeste | Nivel I | Chiclayo |
| Policlínico Manuel Manrique Nevado | Nivel I | José Leonardo Ortiz |
| Centro Médico Cayalti | Nivel I | Zaña |
| Centro Médico Juan Aita Valle | Nivel I | Eten |
| CAP II Chongoyaque | Nivel I | Chongoyape |
| CAP II San Ignacio | Nivel I | San Ignacio |
| CAP II Pátapo | Nivel I | Pátapo |
| Centro Médico Chota | Nivel I | Chota |
| Centro Médico Cutervo | Nivel I | Cutervo |
| Centro Médico Motupe | Nivel I | Motupe |
| Centro Médico Jayanca | Nivel I | Jayanca |
| Posta Médica Mocupe | Nivel I | Lagunas |
| Posta Médica Olmos | Nivel I | Olmos |
| Posta Médica Oyotún | Nivel I | Oyotún |
| Posta Médica Túcume | Nivel I | Túcume |
| Posta Médica Santa Cruz | Nivel I | Santa Cruz |
| Posta Médica Pucará | Nivel I | Pucará |

Fuente: Portal EsSalud 2017

1.2.1 Población Objetivo a ser atendida:

La población objetiva de la macroregion norte es de 540,849 asegurados a julio del 2014. El HBAAA, por ser un hospital referencial y de alta complejidad, no tiene población adscrita, atiende a pacientes de los ocho departamentos que conforman la macro región norte: Tumbes Piura, Lambayeque, Amazonas, Moyobamba, Tarapoto, La Libertad, Cajamarca y Ancash - Costa; con diferentes patologías oncológicas.

1.3 Área de Influencia

El Hospital Base Almanzor Aguinaga Asenjo, se constituye en el más importante centro de referencia de la región macronorte del país, al cual acuden pacientes referidos de las diferentes zonas del departamento de Lambayeque, Tumbes, Piura, Cajamarca, Amazonas, Ancash, La Libertad y San Martín, para ello utiliza su sistema de referencias y contrarreferencias.

1.4 Cartera de Servicios

El H.B.A.A.A es un hospital referencial que tiene en su cartera de servicios lo siguiente áreas de hospitalización y consulta externa:

- Intervenciones quirúrgicas de mediana y alta complejidad en todas las especialidades quirúrgicas.
- Trasplante renal, córneas y médula ósea.
- Tratamiento oncológico y quimioterapia.
- Hemodiálisis y diálisis peritoneal.
- Unidades de Cuidados Intensivos e Intermedios: generales, neonatales.
- Cardiología y radiología intervencionista.
- Cirugía reparadora.
- Otras especialidades médicas y quirúrgicas.
- Consulta externa.

II. SITUACIÓN ACTUAL DEL SERVICIO DE ONCOLOGÍA

2.1 Diagnóstico Situacional del Servicio de Oncología

El servicio de OEM, forma parte de la estructura orgánica del H.B.A.A.A dependiente directamente del Departamento de Enfermería, cuyo objetivo funcional es brindar atención con calidad y calidez a las personas con enfermedad oncológica y especialidades medicas. El personal está conformado por 10 enfermeras que aun no han acreditado su título de especialistas, y 5 técnicas de enfermería, de los cuales el 80% tienen un promedio de edad de 55 años; en el area de Hematologia Pediatrica, se ha designado 6 enfermeras de reciente ingreso, sin especialidad, y 3 tecnicos de enfermeria, cuya brecha se cubre con programacion de horas extras. La Enfermera Jefa de Servicio, asume el cargo, por concurso de méritos, renovable cada tres años, tiene la especialidad de Enfermeria en Oncologia y ha concluido estudios en la especialidad de Adminstracion de Enfermeria.

Actuamente en el servicio de Oncología del H.B.A.A.A se observa una creciente demanda de atención, que se refleja en el congestionamiento de todo el servicio, creando caos e insatisfacción al usuario y que se caracteriza por un alto porcentaje en espera de cama para ser hospitalizados. Esta situación a sobrecargado dicho servicio y genera problemas asistenciales, insatisfaccion en los pacientes, familiares y personal de enfermería que labora en dicho servicio, que encuentra una enorme barrera para el cumplimiento de la gestión de cuidados al paciente en estado crítico y/o con enfermedad terminal, situacion que la obliga al retraso en los procesos de atención, dado que la asignación de recursos humano de enfermería según brecha presentada no se realiza de acuerdo a criterio técnico de gestión.

Ante esta realidad el cuidado enfermera tiende a deshumanizarse y no permite alcanzar los objetivos institucionales y del servicio, como por ejemplo mejorar la calidad de vida de los pacientes con enfermnedad oncologica terminal, aliviando los sintomas molestos como la disnea y el dolor, así como disminuir la ansiedad y angustia de los pacientes y sus familias. Siendo asi que la problemática se podria resumir en :

- Infraestructura, insuficiente, que no guarda los pámetros establecidos para este tipo de pacientes.
- Personal profesional, que no responde a la demanda sustentada técnicamente.
- Equipos, obsoletos, e insumos en cantidad insuficiente (bombas infusoras, cateteres de venopunción venosa periférica, camas vetustas, falta de barandales, etc.).
- Incumplimiento de medidas de Bioseguridad por todo el personal.
- Falta de trabajo cooperativo, entre la alta dirección y los gestores médicos y de enfermería.
- Falta de involucramiento cooperativo del familiar en el cuidado, y capacitación para el cuidado en el hogar (paliativos).

2.2 Análisis de la Oferta y Demanda Actual

Tiene asignada la cobertura de atención de 27 pacientes en habitaciones bipersonales y personales y 10 en el área de Hematología Pediátrica, en su totalidad no responden a las normas de bioseguridad en relación a su tiempo de antigüedad (más de 50 años), el deterioro de sus sistemas de seguridad (carecen de barandas), ausencia de sistemas de comunicación interna como intercomunicadores) con alto índice de vulnerabilidad ante una emergencia y/o desastre.

El 80% del personal profesional de enfermería es por tiempo indeterminado según Ley N°728, también Contrato Administrativo de Servicios (CAS) o suplencia, en forma de contrato a plazo fijo¹⁰, con una cultura organizacional de desplazamiento continuo, que genera desmotivación, y falta de identificación con la institución, poca capacidad para adaptarse a los cambios y al proceso de atención del paciente oncológico, cuyos cuidados devienen de tratamientos médicos complejos, como la Quimioterapia, tratamiento del dolor, TMO y procedimientos de alta complejidad y riesgo.

Existe una pobre cultura en el cumplimiento de normas de seguridad y bioseguridad que afectan a los pacientes y a ellas mismas, relacionadas principalmente con el tratamiento citostático, que las expone a sanciones muchas veces injustas, provenientes de otros profesionales del equipo de salud, por tanto debe considerarse un sistema de incentivos en relación al desempeño laboral relacionados con la capacitación continua, que en relación a las necesidades del personal, resulta insuficiente y de poco estímulo, ya que con regularidad el personal se autocapacita, lo cual afecta su economía.

La gestión del servicio, se ve limitada por las deficiencias en los procesos logísticos, incumpliendo el plan anual de adquisiciones de equipos médicos e insumos, esta problemática en el abastecimiento de insumos, es de alta frecuencia, lo que pone en riesgo la calidad del servicio y la seguridad del paciente, así como el incremento de los costos hospitalarios, por complicaciones infecciosas intrahospitalarias lo cual en estos pacientes, es frecuente porque son susceptibles a ello.

2.2.1 Características de la demanda de los servicios

- Perfil epidemiológico:

Cuadro N°2: PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE LOS 20 DIAGNOSTICOS MAS FRECUENTES DEL SOEM HBAAA.ESSALUD- CHCLAYO 2017

| CIE -10 | DESCRIPCIÓN | TOTAL | % | ACUM. |
|---------|---|-------|-------|-------|
| c50.9 | Tumor maligno de la mama, parte no especificada | 4571 | 38.30 | 38.30 |
| c61.x | Tumor maligno de la prostata | 1260 | 10.56 | 48.86 |
| c83.9 | Linfoma no hodking difuso, sin otra especificación | 913 | 7.65 | 56.51 |
| c18.9 | Tumor maligno del colon, parte no especificada | 743 | 6.23 | 62.73 |
| c16.9 | Tumor maligno del estómago, parte no especificada | 585 | 4.90 | 67.63 |
| c56.x | Tumor maligno del ovario | 450 | 3.77 | 71.40 |
| c49.9 | Tumor maligno del tejido conjuntivo y tejido blando, de sitio no especificado | 428 | 3.59 | 74.99 |
| c34.9 | Tumor maligno de los bronquios o del pulmon, parte no especificada | 343 | 2.87 | 77.86 |
| c53.9 | Tumor maligno del útero, sin otra especificación | 325 | 2.72 | 80.59 |
| c20.x | Tumor maligno del recto | 269 | 2.25 | 82.84 |
| c43.9 | Melanoma maligno de piel, sitio no especificado | 180 | 1.51 | 84.35 |
| c64.x | Tumor maligno del riñon, excepto de la pelvis renal | 164 | 1.37 | 85.72 |
| c71.9 | Tumor maligno del encéfalo, parte no especificada | 148 | 1.24 | 86.96 |
| c44.9 | Tumor maligno de la piel, sitio no especificado | 144 | 1.21 | 88.17 |
| c81.9 | enfermedad de hodking, no especificada | 141 | 1.18 | 89.35 |
| c24.1 | tumor maligno de la ampolla de vater | 125 | 1.05 | 90.40 |
| c62.9 | tumor maligno del testículo, no especificado | 120 | 1.01 | 91.40 |
| c23.x | tumor maligno de la vesícula biliar | 119 | 1.00 | 92.40 |
| c54.9 | tumor maligno del cuerpo del útero, parte no especificada | 72 | 0.60 | 93.00 |
| c32.9 | tumor maligno de la laringe, parte no especificada | 69 | 0.58 | 93.58 |

Fuente: Oficina de Inteligencia Sanitaria. HNAAA.2017

Se muestra la demanda en relacion a los eventos patologicos de mas alta incidencia registrados en el perfil epidemiologico del servicio¹¹: (Cuadro N°2)

En lo que respecta a la demanda de patología oncológica, la mayor incidencia suele ser el tumor maligno de mama que ocupa el primer lugar, según estadística proporcionada un 38.30%, lo ubica como el cancer de mas alta notificacion regional, despues de La Libertad y Lima¹²

- Producción del Servicio

**Cuadro N° 3 PRODUCCIÓN SEGÚN ACTIVIDAD. SOEM
HBAAA.ESSALUD. CHICLAYO 2017**

| Servicio Oncología y EM | Egresos | Días de estancia | Pacient e día | Fallecidos > 48 horas | Fallecidos < 48 horas | T. Quimio | TM O | Acelerador lineal |
|-------------------------|---------|------------------|---------------|-----------------------|-----------------------|-----------|------|-------------------|
| | 1164 | 6,56 | 6.72 | 47 | 5 | 9,756 | 4 | 12, 541 |

Fuente: Oficina de Estadística. HBAAA.2017

El cuadro muestra que el tratamiento en el que interviene directamente la enfermera de OEM, es la quimioterapia, procedimiento de mayor frecuencia en la atención del paciente de OEM¹¹, dicho tratamiento requiere de insumos, equipos y personal altamente capacitado, toda vez que la manipulación de fármacos citostáticos, constituye una de las actividades que más preocupa a los profesionales de enfermería que laboran en esa especialidad, debido a la frecuente administración de estos fármacos y los consabidos efectos citotóxicos (efectos tóxicos adversos) de estos medicamentos relacionado con su manipulación, ya sea directa o indirectamente.¹³ de allí que se requiera enfermeras especialistas con un perfil que les permita afrontar situaciones, muchas veces perjudiciales para ellas si no están preparadas, garantía que les da tener la especialidad, que le dara seguridad a ella y a los pacientes, porque sus intervenciones serán seguras en teoría y práctica, responsabilidad que compromete a la gestión del cuidado de enfermería, porque inciden en sus indicadores de gestión sea dorma positiva como negativa.

CUADRO N°4 INDICADORES DE GESTIÓN HOSPITALARIA

| | Estándar Nivel III 1 | OEM 2015 | OEM 2016 | OEM 2017 |
|-------------------------------------|-------------------------|-------------|-------------|-------------|
| A)HOSPITALIZACIÓN | | | | |
| Promedio de permanencia | 4 | 3.68 | 3.45 | 3.48 |
| Intervalo de sustitución | 1 | 0.6 | 0.87 | 0.84 |
| Porcentaje de ocupación | 90% | 87.90 % | 81% | 81% |
| Rendimiento cama | 6 | 6.5 | 6.94 | 6.94 |
| % de Infecciones Intrahospitalarias | 7 % | 0.85 % | 1 % | 1 % |

Fuente: Of. Estadística HBAAA 2017

En el cuadro se aprecia, que a pesar de estar dentro del estándar de promedio de permanencia y el porcentaje de ocupación, el intervalo de sustitución es corto y el rendimiento cama es alto, lo cual se explica, por que las especialidades medicas que no tienen hospitalización, como Dermatología y Reumatología la estancia es corta, sin embargo, los servicios de Onco (6.66) y Hematologia (5.24) son altos, y son los pacientes de estas áreas las que más atención de enfermería requieren, así como sus tratamientos que son complejos y demandan tiempo, lo cual a veces no pueden ser atendidos con la inmediatez que requieren estos pacientes.

Por otro lado, el porcentaje de infecciones intrahospitalarias, muchas veces escapan a la identificación de la unidad encargada, los resultados que son altamente favorables, lejos de hacer bajar la guardia en el cumplimiento de las normas de bioseguridad, obligan a la exigencia de su cumplimiento en relación a la realidad que se afronta en el día a día, incluyendo la educación a los familiares y visitantes, que con frecuencia son los primeros en infringir estas normas, que se aplican a todas las actividades que constituyen la producción de enfermería.

CUADRO N°5 PRODUCCIÓN DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA ÚLTIMO TRIMESTRE. SOEM-HBAAA-2017

| ATENCIONES | CANTIDAD | | | TOTAL |
|--|----------|------|------|---------------|
| | Oct. | Nov. | Dic. | |
| PROCEDIMIENTOS GENERALES | | | | |
| -Control de funciones vitales | 4336 | 1176 | 4112 | 10 624 |
| PROCEDIMIENTOS ESPECIALES: Participación en | | | | |
| -Proc.. Med.: Biopsia Hueso | 8 | 10 | 12 | 20 |
| -Colocación de Catéter Venoso C | 18 | 10 | 5 | 33 |
| - Traslado de Pac. A Radiología | 126 | 60 | 98 | 224 |
| PROCEDIMIENTOS PROPIOS DE ESPECIALIDAD | | | | |
| . Quimioterapia Hosp. | 276 | 176 | 192 | 644 |
| -Control de Hemoglucotest | 126 | 136 | 116 | 378 |
| -AGA | 45 | 65 | 38 | 148 |
| -Canalización de vías periféricas | 1612 | 876 | 1430 | 3918 |
| -Consejería y Educación a paciente y familia | 168 | 324 | 318 | 958 |
| -Trasfusiones de sangre y hemoderivados | 198 | 99 | 146 | 443 |
| TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO | | | | |
| -Vía oral | 1318 | 1059 | 980 | 3357 |
| -Vía endovenosa | 2976 | 4325 | 2010 | 9311 |
| OTROS PROCEDIMIENTOS ESPECIALES | | | | |
| Lavado de manos y vestimenta estéril | 3128 | 2468 | 3246 | 8842 |

| | | | | |
|---|------------|------------|------------|-------------|
| Insulinoterapia | 217 | 246 | 128 | 591 |
| Instilación de gotas oftálmicas y nasales | 413 | 867 | 864 | 1366 |
| Cambios posturales | 126 | 92 | 57 | 275 |
| Instalación de tratamientos por Bomba Infusora | 432 | 576 | 427 | 1435 |
| Terapia del dolor | 62 | 47 | 26 | 135 |
| Cambio de aguja de catéter Porth | 8 | 12 | 12 | 32 |

Fuente: Archivos del servicio OEM-2017

La producción de enfermería se caracteriza, por una alta incidencia en los procedimientos de tipo invasivo, que tienen que ver con el confort, seguridad y satisfacción del paciente, la quimioterapia con promedio de 10 tratamientos por día, soporta un riesgo de lesión en el paciente y el personal ya que la extravasación de la quimioterapia es una de las complicaciones más graves que conlleva la administración endovenosa de citostáticos,¹⁹ así como la terapia del dolor continua, que en promedio se aplica a dos pacientes por día, requiere vigilancia constante, a través de las funciones vitales.

2.2.2 Características de la oferta del servicio

La oferta está condicionada por el número de plazas del personal profesional y no profesional de Enfermería, La Dotación Anual (DA), la Dotación Diaria Existente (DDE) y el Índice de Atención de Enfermería (IAE), son presupuestadas en el Departamento de Enfermería, de ello depende la calidad del cuidado brindado, porque está en íntima relación a la dotación de personal que se le asignan a los servicios, mismas que, institucionalmente se manejan con normas que no obedecen a la realidad y a lo dispuesto por el Colegio de Enfermeros del Perú.

Así la Directiva N°001 OCPD-ESSALUD-2013,¹⁴ ha proyectado los Estándares de Rendimiento laboral del personal de enfermería, considerándolo como una operación numérica, sin la aplicación de criterios de cálculo de personal para los pacientes de acuerdo a las características y nivel de complejidad de las atenciones, como se demuestra en los Cuadros N°4 y 5, los mismos que supuestamente, estarían respondiendo a las demandas del servicio, y que más adelante se demuestra, no es real.

CUADRO N°6
HNA AAA. ESSALUD. ESTÁNDARES DE RENDIMIENTO LABORAL
DE LAS PRINCIPALES ACTIVIDADES DE LA ENFERMERA(O)

| Actividades del Licenciado (a) de Enfermería | Unidad de Medida | NIVEL DE ATENCIÓN |
|--|------------------|--|
| | | Tercer Nivel |
| | | Hospital IV Nacional - Instituto Especializado. |
| Cuidados de Enfermería en Hospitalización | Pac. X Enf. | 14 pacientes. X Enf. (14 x 3) = 42 (favorable) |

FUENTE: Sub Gerencia de Programación de Recursos Humanos. GPC- OCPyD 2013

CUADRO N° 7
HNA AAA. ESSALUD. ESTÁNDARES DE RENDIMIENTO LABORAL DE
LAS PRINCIPALES ACTIVIDADES DEL TÉCNICO DE ENFER.

| Actividades del Técnico de Enfermera | Unidad de Medida | NIVEL DE ATENCIÓN |
|--|----------------------|--|
| | | Tercer Nivel |
| | | Hospital IV, Nacional, Instituto Especializado. |
| Asistencia al paciente y profesional (Enfermera) en Hospitalización | Paciente Tec. Enf. x | 18 pacientes. X Tec. Enf. (18x2= 36) (aceptable) |

FUENTE: Sub Gerencia de Programación de Recursos Humanos. GPC- OCPyD 2013

Para la mayor comprensión de lo que se obvia en los cálculos institucionales, es pertinente saber que el Grado de dependencia es la categorización de atención, basado en la valoración de las necesidades de los usuarios a fin de determinar *las horas necesarias* para el cuidado de enfermería en un periodo de tiempo.¹⁵

CUADRO N°8
ÍNDICE DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA SEGÚN GRADO DE
DEPENDENCIA EN 24 HORAS

| Estándar Básico | GD I | GD II | GD III | GD IV | GD V |
|-----------------|------|-------|--------|-------|------|
| 4 | 3 | 4 | 6 | 12 | 24 |

Fuente: Normas de Gestión de la Calidad del Cuidado Enfermero” CEP-2008

CUADRO N° 9
CÁLCULO DE PERSONAL SEGÚN GRADO DE DEPENDENCIA
EN 24 HORAS-2017. SOEM

| Grado de dependencia de los pacientes de OEM | IAE | NPH | N° Horas en 24 horas | N° personas en 24 horas | Enfermeras | Técnico de enfermería |
|--|----------------|-----------|----------------------|-------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| En promedio: III | 6 horas | 34 | 204 | 34 | 23 (deficit) | 11 (deficit) |

Fuente: Elaborado por la autora

La falta de clasificación de usuarios, según niveles de complejidad y dependencia, da lugar al uso de índices diarios de atención de enfermería por lo general calculada en función sólo de supuestos, ello genera estimaciones alejadas de la realidad, sobre todo cuando el porcentaje de usuarios requiere cuidados complejos, por ello ha de considerarse a la dotación de personal como un proceso integrado para determinar el número y categorías de personal de enfermería requerido para ofrecer un nivel determinado previamente de calidad de atención a una población específica de usuarios (pacientes/clientes) considerando los criterios de clasificación de atención, según grado de dependencia, la calificación del personal y el área de desempeño¹⁶.

CUADRO N° 10
PERSONAL DE ENFERMERÍA SOME - HBAAA SEGÚN REGÍMENES
LABORALES - 2017

| N° | Personal de Enfermería | 276 | 728 | | CAS | Suplencia | Total |
|----|----------------------------------|-----------|-----------------|------------|-----|-----------|-----------|
| | | Nombrados | Plazo Indeterm. | Plazo Fijo | | | |
| 1 | Licenciados en Enfermería | 1 | 9 | 0 | 3 | 3 | 16 |
| 2 | Técnicos de Enfermería | 5 | | | 3 | | 8 |

Fuente: Jefatura de Enfermería.

Haciendo un ejercicio comparativo, se puede aplicar: que el cuadro comparativo, atisba la necesidad de sincerar la dotacion de personal, toda vez que las formulas propuestas por la institucion, no considerando las características de este tipo de pacientes, atenta en contra de la calidad del cuidado enfermero, por tanto como gestora, su implementación es un imperativo, tecnico, científico, legal y etico por cuanto: La salud en lo concerniente a calidad de vida es entendida como un derecho universal de las personas, así como, el acceso y la calidad de acciones y servicios de salud, y el cuidado de enfermería también forma parte de ese derecho¹⁷, lo cual debe ser garantizado y resguardado por toda gestión, y en todos los niveles.

2.2.3 Guías de procedimiento en enfermería

El servicio de OEM, por la complejidad de los pacientes que atiende, requiere del direccionamiento y la mayor uniformidad de su procesos, los mismos que deberian estar en el Manual de Procedimientos (MAPRO) y Guías de Atencion, por tanto las que se expone son las de mayor uso y riesgos.

El implante y mantenimiento del cater Port, Catéteres Centrales Insertados Percutáneamente (CCIP) a pesar de que presentan ventajas importantes para el paciente oncológico, también podrían suponer un riesgo debido a sus complicaciones, siendo las más frecuentes de estos dispositivos las infecciones y las trombosis; complicaciones mecánicas tales como oclusiones, migraciones o fracturas del catéter. La mayoría de estas complicaciones se pueden prevenir ya que se desarrollan debido a errores en la implantación del dispositivo o a unos cuidados inapropiados¹⁸, por lo que es importante una Guía de manejo de este dispositivo, usado con mucha frecuencia en el servicio de OME,

GUIA DE PROCEDIMIENTO N°1

APERTURA Y MANTENIMIENTO DE CATETER IMPLANTABLE PORTH



Cateter Porth instalado

| | | |
|---|--|--|
| RED ASISTENCIAL LAMBAYEQUE Hospital Base Almanzor Aguinaga Asenjo Servicio de OEM | Nombre del Procedimiento APERTURA Y MANTENIMIENTO DE CATETER IMPLANTABLE PORT | Mes: Agosto Año: 2017 |
| <p>DEFINICIÓN:</p> <p>El cateter Porth es un cateter interno, de silicona que se sitúa por debajo del tejido celular subcutáneo. Consta de un dispositivo que proporciona acceso permanente, y permite acceder repetidamente al sistema vascular, a través de una aguja llamada: Aguja Huber en 90°.</p> | | |
| <p>REQUISISTOS:</p> <p>Material:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Guantes, gasa y campos estériles • Solución salina 9 ‰ • Antiséptico (Clorhexidina o yodopovidona), Alcohol • Aguja Huber N° 20 – 22 • Agujas N° 18 Jeringas 5cc – 10cc- Tegader y/o esparadrappo <input type="checkbox"/> Contenedor para recibos • | | |
| N° PASO | DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO | RESPONSABLE |
| 1 | Informar al paciente del procedimiento. | Enfermera |
| 2 | Verificar firma del Consentimiento Informado. | Enfermera |
| 3 | Lavarse las manos. | Enfermera |
| 4 | Preparar el material en un campo de estéril. | Enfermera |

| | | |
|----|--|-----------|
| 5 | Calzar guantes estériles. | Enfermera |
| 6 | Localizar el portal o reservorio por palpación y fijado con el dedo pulgar y el índice de la mano no dominante. | Enfermera |
| 7 | Desinfectar zona a punzar. | Enfermera |
| 8 | Limpieza con alcohol 70%, luego con yodo povidona, Con movimientos circulares de adentro hacia afuera abarcando un área de aprox. 20 cm por 3 min. | Enfermera |
| 9 | Retirar yodopivina con alcohol en forma centrífuga. | Enfermera |
| 10 | Cambiarse de guantes. | Enfermera |
| 11 | Purgar equipo de extensión y aguja Huber. | Enfermera |
| 12 | Insertar aguja Huber a través de la piel, canalizando por la zona de silicona del reservorio, llegando a la base titanio. | Enfermera |
| 13 | Apirar y observar el retorno venoso, si este es positivo girar la aguja Huber en 360° del catetr Port, aspirar 3cc de sangre y heparinizarla; si no se va a cultivar descartar. | Enfermera |
| 14 | Administrar de 20 a 30 ml cloruro de solución 9‰ para permeabilizar el cateter. Si tenemos que administrar tratamientos procedemos a realizar y posteriormente perfundir restos de medicamento con 20 cc solución salina 9‰. | Enfermera |
| 15 | Sellar con solución heparinizante a presión positiva. | Enfermera |
| 16 | Clampar el terminal (cerrar la pinza). Presionar con una gasa estéril y cubrir con un apósito estéril, de lo contrario cubrir con una cinta adhesiva. | Enfermera |
| 17 | Verificar lo actuado | Enfermera |
| 17 | Brindamos al cliente comodidad y confort | Enfermera |
| 19 | Desechar el material utilizado siguiendo la normas de bioseguridad. | Enfermera |
| 20 | Registrar el procedimiento en la grafica y evolucion de enfermeria | Enfermera |

Fuente:MAPRO del servicio de OEM – 2015

Si se parte de que aún no se conocen claramente las rutas bioquímicas que los diferentes fármacos utilizan para llegar a la efectividad del tratamiento del cáncer, es bien sabido que poseen cierto efecto toxico para los tejidos sanos, esta será la principal razón, para que se tenga en cuenta que el manejo y la administración inadecuada de estos fármacos pueden ocasionar severas complicaciones; en este sentido la extravasación de la quimioterapia es considerada una de las complicaciones más graves que conlleva la administración intravenosa de citostáticos,¹⁹ de allí la importancia de una intervención rápida, protocolizada y experta, por lo cual una Guía de intervención se hace necesaria, la misma que debe ser conocida por el personal antes de su intervención, Se presenta a continuación la

Guía de acciones a realizar para contrarrestar los efectos de la extravasación, y evitar mayores complicaciones.

Guía N°2:

GUÍA DE INTERVENCIÓN EN CASO DE EXTRAVASACIÓN DE QUIMIOTERAPIA

| | | |
|---|---|--------------------|
| RED ASISTENCIAL LAMBAYEQUE Hospital Base Almanzor Aguinaga Asenjo Servicio OEM | Nombre del Procedimiento | Mes: Agosto |
| | INTERVENCIÓN EN CASO DE EXTRAVASACIÓN DE QUIMIOTERAPIA | Año: 2017 |
| DEFINICIÓN: La extravasación de quimioterapia se define como la salida de líquido intravenoso, solución de citostático, hacia los tejidos adyacentes, esto puede ser debido a factores intrínsecos del propio vaso o al desplazamiento de la cánula fuera de la vena, causando severas complicaciones de tipo local, que pueden comprometer todo el sistema. | | |

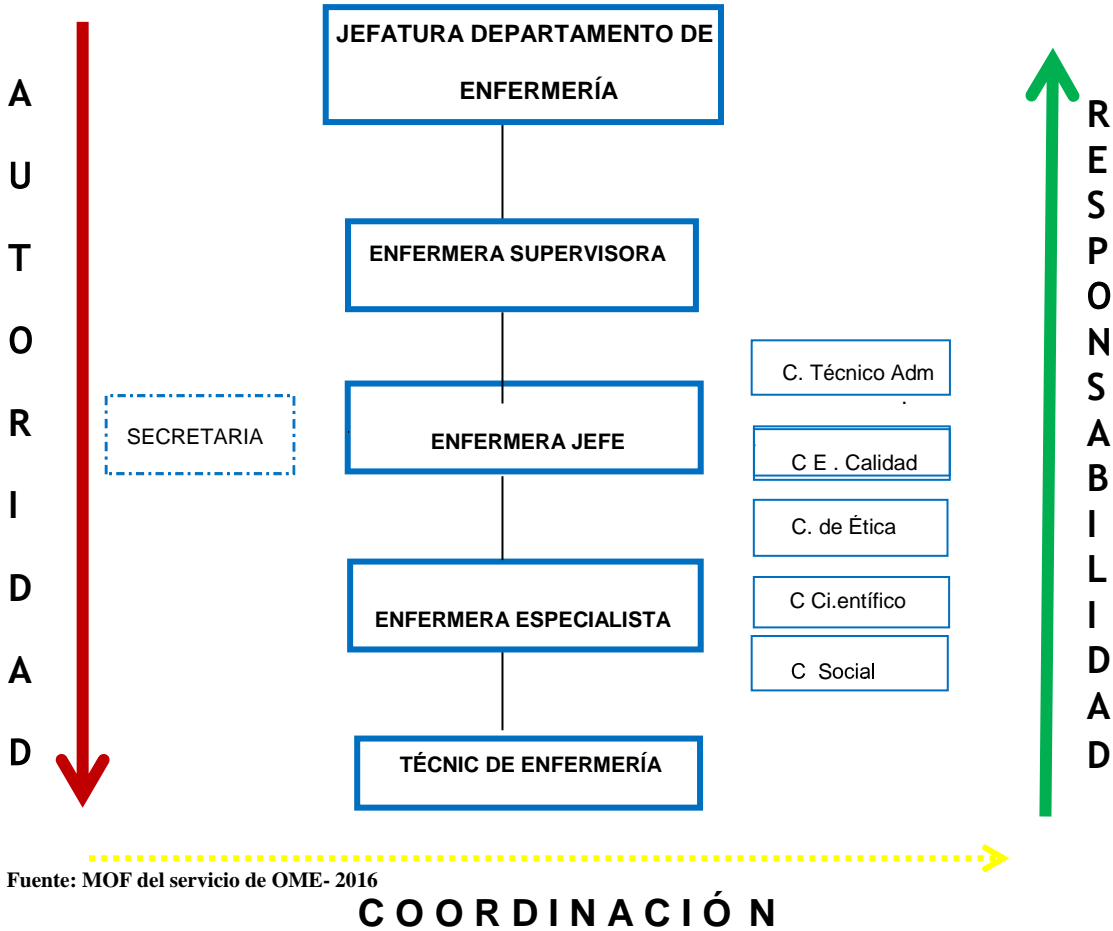
| Nº PASO | DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO EXTRAVASACIÓN DE QUIMIOTERAPIA | RESPONSABLE |
|---------|--|-------------|
| 1 | Inmediatamente suspender la infusión de quimioterapia sin retirar la vía. | Enfermera |
| 2 | Colocarse guantes de nitrilo y desconectar la infusión de quimioterapia. | Enfermera |
| 3 | Colocar jeringa de 5cc, aspirar fluido extravasado. | Enfermera |
| 4 | Administrar el antídoto por vía periférica. | Enfermera |
| 5 | Retirar la aguja. | Enfermera |
| 6 | Administrar el antídoto por vía subcutánea. | Enfermera |
| 7 | Evitar aplicar presión, cubrir de la luz. | Enfermera |
| 8 | Aplicación compresión frías - calientes según corresponda. | Enfermera |
| 9 | Evaluación por médico cirujano. | Enfermera |
| 10 | Registrarlo en formato de Reacción Adversas de Medicamentos (RAM). | Enfermera |

Fuente:MAPRO del servicio de OEM – 2015

2.2.4. Organización y funciones del servicio de Oncología

La estructura organizativa del HBAAA, incluye al Departamento de Enfermería como una unidad operativa de línea, que realiza coordinaciones directamente con el gerente general, como la autoridad de mayor rango, de acuerdo a la Ley N° 27669. Ley del Trabajo de la Enfermera(o).²⁰ El Servicio de OEM, está organizado jerárquicamente como parte del Departamento de Enfermería, estructura que se grafica de la siguiente manera:

**Gráfico N° 1
ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DE ENFERMERÍA
SERVICIO DE OEM. HBAAA ESSALUD-CHICLAYO 2016**



FUNCIONES DE LA ENFERMERA JEFE:

Las funciones de la Enfermera Jefe, así como la de los demás cargos, están descritos en el Manual de Organización y Funciones (MOF) del Departamento de Enfermería y ratificadas en el MOF del Servicio.²¹.

Función Principal:

- Planificar, organizar, ejecutar y controlar las actividades y procedimientos de enfermería en el cuidado del paciente del servicio de Oncología y Medicina Especialidades del Hospital Base “Almanzor Aguinaga Asenjo”. de la Red Asistencial Lambayeque.

Funciones Específicas del cargo:

- Organizar, dirigir y coordinar la programación de las actividades para el otorgamiento de la atención de enfermería en el servicio de OEM
- Formular y gestionar los requerimientos del personal de enfermería, equipos, materiales médico-quirúrgicos, formatos e insumos, ambientes, ropa hospitalaria necesarios para la operatividad del servicio.
- Formular los planes de Gestión, Salud, Capacitación, Investigación, Metas del servicio de OEM
- Articular, desarrollar y gestionar en Red, las prestaciones de salud del servicio de OEM
- Difundir e implementar normas y procedimientos de enfermería en el servicio de OEM
- Distribuir, rotar al personal de enfermería, según necesidad del servicio de OEM
- Supervisar y controlar el tiempo de permanencia de los medios invasivos según guías y protocolos establecidos en el servicio de OEM y dictar las medidas correctivas pertinentes.
- Supervisar y controlar la atención oportuna de las interconsultas y coordinar las atenciones complementarias que requieran los pacientes del servicio de OEM
- Verificar que los servicios asistenciales cumplan las condiciones seguras para la atención de pacientes en el servicio de OEM y coordinar las medidas correctivas que correspondan.
- Supervisar la limpieza de los ambientes y la operatividad de los equipos para el desarrollo de los procedimientos diagnósticos o terapéuticos en el servicio de OEM.
- Supervisar la ubicación, etiquetado, lavado, desinfección y esterilización de materiales e insumos, ropa hospitalaria y otros según guías y protocolos.
- Supervisar el registro de información en el Kardex de enfermería y controlar el censo diario de los pacientes hospitalizados en el servicio de OEM.

- Ejecutar actividades y procedimientos de enfermería en el cuidado del paciente Oncológico y Medicina Especialidades, según protocolos y guías establecidos.
- Supervisar y controlar la administración de fármacos, biológicos, hemoderivados, citostáticos y otros según indicación médica del servicio de OEM.
- Inspeccionar los registros de enfermería en la Historia Clínica, los sistemas informáticos y formularios utilizados en la atención del servicio de OEM.
- Supervisar y controlar el registro de las prestaciones asistenciales en la Historia Clínica, los sistemas informáticos institucionales y en los formularios utilizados en la atención, del paciente del servicio de OEM, disponiendo las medidas correctivas.
- Participar en las actividades de información, educación, comunicación y orientación a los usuarios del atención del servicio de OEM
- Absolver consultas de carácter técnico asistencial y/o administrativo en el ámbito de su competencia en el servicio de OEM.
- Integrar comités, comisiones y suscribir los informes correspondientes, del servicio de OEM.
- Participar en el diseño, organización y ejecución de las actividades preventivo-promocionales a nivel individual y colectivo en el servicio de OEM.
- Elaborar propuestas de mejora y participar en la actualización de los Manuales de Procedimientos del servicio de OEM y otros documentos técnicos-normativos.
- Promover las actividades de investigación en enfermería y multidisciplinarias, capacitación, formación y docencia, autorizados por el servicio de OEM.
- Supervisar el cumplimiento de las normas de bioseguridad en servicio de OEM
- Verificar y mantener actualizado los inventarios y existencia física de los bienes de responsabilidad de enfermería en servicio de OEM.

- Implementar el sistema de control interno en el servicio de Oncología y Medicina Especialidades y evaluar su cumplimiento.
 - Implementar, en el ámbito de su competencia, las recomendaciones contenidas en los informes de Órgano de Control Interno en el servicio de OEM.
 - Gestionar la transparencia tecnológica de los conocimientos, mediante la actualización y especialización de los recursos humanos en el servicio de OEM.
 - Elaborar reportes estadísticos, informes técnicos, indicadores de gestión de enfermería y proponer alternativas de mejora en el servicio de OEM.
 - Velar por la seguridad, mantenimiento y operatividad de los bienes asignados para el cumplimiento de sus labores en el servicio de OEM.
 - Verificar el cumplimiento del programa de mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos, instrumentos biomédicos del servicio, velar por su seguridad y operatividad.
 - Cumplir con los principios y deberes establecidos en el Código de Ética del personal del Seguro Social de Salud (ESSALUD), así como no incurrir en las prohibiciones contenidas en él, en lo que compete al servicio de OEM.
 - Mantener informado al jefe del Departamento de Enfermería sobre las actividades que desarrolla y notificar ocurrencias en el servicio de OEM.
 - Realizar otras funciones afines que le asigne la jefe del Departamento de Enfermería del Hospital Base “Almanzor Aguinaga Asenjo” de la red Asistencial Lambayeque.
- **Relaciones**
- Reporta a:** Jefe Departamento de Enfermería del HBAAA de la RAL
- Supervisa a:**
- Enfermeras/os, personal técnico de enfermería, y personal de limpieza del Servicio de OEM del HBAAA de la RALA.

- **Coordina**

Internamente:

- Con cada uno de los Jefes de Servicio Médico del Servicio de OEM del HBAAA de la RAL.
- Jefe del Departamento de Enfermería del HBAAA.
- Supervisoras de Enfermería.
- Jefes de Servicios de Enfermería del HBAAA
- Profesionales del Servicio de OEM: médicos, personal de enfermería, médicos residentes, Trabajadora Social, Nutricionista, Capellán.

Externamente: Por indicación del Depto. de Enfermería del HBAAA

2.2.5 Recursos Institucionales

- Recursos Humanos

El servicio de OEM, actualmente se encuentra con la asignación de 24 camas en hospitalización, 3 camas para Trasplante Medula Ósea (área nueva) y 10 camas (3 cunas) para Hematología Pediátrica (área hospital antiguo). Para la atención de los pacientes hospitalizados se cuenta con 17 Enfermeras incluyendo a la Jefa de Servicio y con 8 Técnicos de Enfermería, (la brecha de dos de ellos son cubiertos con horas extras).

En este aspecto, el estudio técnico correspondiente realizado por la autora indica que necesitaríamos para cubrir la demanda, una Dotación Real Necesaria de 34 personas (23 enfermeras y 11 técnicos), contraria a la Dotación actual de 24 personas, (18 enfermeras y 8 técnicos), por tanto en este servicio no se aplica el IAE, para pacientes de grado III, (que son en promedio; ya que también hay pacientes de grado IV), recomendado por el CEP²², que es de 6 horas teniendo una brecha de 32,1% de personal profesional y técnico.

Es preciso mencionar que en el servicio de Oncología el mayor número de atenciones son dirigidas a pacientes oncológicos, llegando alcanzar un promedio de porcentaje ocupacional 120,4% respectivamente. Estos pacientes con grado de dependencia III – IV, ingresan para recibir quimioterapia, ser sometidos a biopsias, inserción de Catéter Port entre otros procedimientos; el personal de enfermería tiene que monitorizar los efectos secundarios de las mismos, que unidos a otros problemas de salud que trae el paciente; el cuidado enfermero holístico que se brinda, en este caso, toma significativa importancia, por cuanto los pacientes atendidos en el servicio se caracterizan por no solo estar inmunodeprimidos, sino además sufren permanentemente depresión, por un duelo anticipado, esto los limita a responder óptimamente en su terapia.

Además cada uno es único, con diferentes entornos familiares que ayudan o interfieren en su progreso; por lo que el personal de enfermería requiere de más tiempo para brindar óptimos cuidados al paciente en todas sus dimensiones:

asistencial, al brindar la atención directa, administrativa al realizar gestiones necesarias para el tratamiento oportuno y continuo, docente, al educar al paciente y familiar e investigación. Así también es importante mencionar que la quimioterapia se administra a pacientes con grado de dependencia II – III, este conglomerado de actividades complejas trae consigo el agotamiento del personal de enfermería, por lo que es necesario generar óptimas condiciones de bienestar para su desempeño.

- Recursos Materiales, Bienes y Servicios Generales.

El abastecimiento de materiales e insumos del servicio se realiza mediante la programación anual, cada insumo tiene sus especificaciones técnicas, las mismas que son atendidas por compra centralizada, y algunas veces por caja chica, el trámite muchas veces complejo, origina el desabastecimiento del insumo requerido, que no es atendido de manera oportuna o la calidad de los insumos no es el mejor para el paciente, dada las condiciones de estos; el abastecimiento deficitario de insumos para el cumplimiento de las normas de bioseguridad, genera que el propio personal se autoabastezca y pueda cumplir estas normas tan importantes en estos pacientes inmunodeprimidos. El servicio está provisto de mobiliario básico de oficina: escritorios, sillas, computadoras, impresoras, archivadores, papeleras etc.

Tiene asignada 27 camas presupuestadas, las mismas que tienen más de 30 años de adquisición, no tienen barandas de protección, cada uno con su velador y mesa desplazable para el paciente, la mayoría, no se deslizan adecuadamente y no reciben mantenimiento preventivo. Se cuenta con soportes rodantes, sillas de ruedas y camillas de transporte, y un sistema de comunicador en todos los ambientes, que no siempre están operativos, no los hay en todos los ambientes. Mantiene constante coordinación con Imagenología, Laboratorio Clínico, y Banco de Sangre, Servicio de Terapia del dolor, e interconsulta con servicios como Neumología, Cirugía especialidades, Cardiología UCI y UCIN, de manera preferente.

-Infraestructura y Equipamiento

El Servicio de Oncología y especialidades médicas está ubicado en el quinto piso del Área Nueva y Hematología Pediátrica; en el área antigua, cuenta con 27 camas presupuestas, en ambientes de uso bipersonales y personal, distribuidas de la siguiente manera: Oncología 15 camas, Hematología 09 camas (3 pertenecen a Trasplante de medula), 03 de Endocrinología, el área de pediatría es una sala con dos ambientes múltiples con 07 camas y 03 cunas y últimamente se tiene el área de Trasplante de Medula, que hasta la actualidad se han realizado 40 trasplantes, 36 de ellos exitosos, ubicándose por encima de los estándares.

Los principales equipos de que dispone son: Bombas infusoras que facilitan la administración de medicamentos de alto riesgo, con la máxima precisión, Electrocardiógrafo, Desfibrilador, Coche de paro, Campana laminar, Aspiradores móviles, entre otros, que tienen mantenimiento preventivo con cronograma; Pulsioxímetro, Set de biopsias y Punción lumbar.

Los servicios de que dispone en la atención del paciente son:

Para transporte de pacientes: Servicio de ambulancia para uso dentro de la ciudad de Chiclayo y excepcionalmente a otros distritos, ello permite la fluidez de los exámenes que se realizan por contrato de terceros. La comunicación interna es telefónica, con sistema de perifoneo, y en coordinación con la central telefónica esta pueden hacer llamadas externas. La comunicación interna con las habitaciones, en el área nueva es a través de un sistema de comunicación parlante, que no siempre están operativas.

Para el cuidado asistencial hace coordinaciones principalmente con Banco de Sangre y hemoderivados, Laboratorio Clínico, Imagenología (Ecografía, Tomografía y Resonancia Magnética), Las especialidades más consultadas son: Neumología, Cirugía de Tórax, Neurocirugía, Cirugía Oncológica y Ginecología (Mastología-Cirugía Oncológica), también tiene asignada una Trabajadora Social, Nutricionista y se cuenta con la asistencia espiritual por el Capellán del Hospital o cualquier otro representante de la fe que profesa el paciente. La Secretaria del servicio es para actividades médicas, por lo que la enfermera jefe tiene que asumir toda la elaboración de la comunicación escrita que se requiere.

2.3. MISIÓN/VISIÓN

Hospital Base Almanzor Aguinaga Asenjo

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

Visión: Ser una institución que lidere el proceso de universalización de la Seguridad Social en el marco de la política de inclusión social del Estado.

Servicio de Oncología y Especialidades Médicas

Misión: Somos un equipo profesional multidisciplinario especializado y comprometidos con una concepción integral del hombre y la salud, orientados al cuidado holístico, continuo y oportuno a los pacientes asegurados hospitalizados por enfermedades Oncológicas y de Especialidades Médicas, con actitud humana y ética, calidad, calidez y eficiencia en los niveles preventivo, recuperativo y paliativo; con los medios curativos más actualizados.

Visión: Para el año 2020 el servicio de Oncología es líder en el cuidado del paciente oncológico y de especialidades médicas, en la macro región norte del país, reconocido por su servicio de salud humanizado, integral, continuo y oportuno, contando con un equipo multidisciplinario altamente calificado, experimentado y sensible, que hace uso de la ciencia y tecnología con enfoque ético y humano.

Valores: Sensibilidad. Gratitude. Humildad. Respeto. Responsabilidad.
Veracidad, Prudencia

En las especialidades médicas, y de manera particular en el de Oncología, los profesionales de enfermería mantienen un contacto estrecho con situaciones de dolor, finitud y de muerte, efectos colaterales físicos y emocionales, entre ellos la desesperanza, la angustia, el miedo y la soledad, sentimientos intensos y denunciadores de la fragilidad humana, al mismo tiempo en que una expectativa de vida se puede presentar²³, razón que exige la práctica de valores para responder a sus necesidades con la practica ética en el cuidado.

III.- Análisis FODA

a. ANÁLISIS FODA

Una herramienta que ayuda en el proceso de análisis de la operación de una empresa es el análisis situacional conocido como diagnóstico FODA, por sus siglas (fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas), ya que es la herramienta apropiada para conocer las condiciones reales de actuación de una empresa, que facilita un buen diagnóstico y evaluación en el proceso de planeación estratégica.²⁴ y permite la planeación de las intervenciones acertadas.

MEDIO INTERNO

MEDIO EXTERNO

| Fortalezas | Oportunidades |
|--|--|
| F1. Personal de Enfermería con experiencia en el área F2. Capacitación, incluida en el Plan Anual de capacitación de la institución F3. Campo clínico para estudiantes de pre, post grado, post título. (especialidades) F4. Prestigio y reconocimiento regional. F5. Documentos de gestión actualizados F6. Equipos médicos de última generación. F7. Primera Unidad de TMO en la macro región norte. F8. Liderazgo y compromiso en la gestión F9. Capacidad de gestión | O1. Programas de especialidad, maestría y doctorado en universidades locales O2. Convenio con universidades locales O3. Tratamientos oncológicos en clínicas privadas O4. Ley del trabajo de la Enfermera (o) O5. Capacitación por proveedores. O6. Normas que priorizan el presupuesto para cobertura de tratamientos oncológicos. |
| DEBILIDADES | AMENAZAS |
| D1. Infraestructura improvisada y/o adaptada D2. Personal de enfermería sin especialidad. D3. Condiciones de trabajo no favorables D4. Falta de periodo de inducción D5. DP sin criterios técnicos reales D6. Capacitación con recursos propios D7. Deficiencia en la red informática. D8. Incumplimiento de las normas de bioseguridad D9. Gestión logística con limitaciones en la provisión de insumos, y equipos D10. Comunicación poco efectiva y afectiva a pacientes, familiares. D11. Poca motivación para investigar | A1. Estilos de vida no saludables de las personas que incrementan las enfermedades oncológicas. A2. Burocracia en los procesos logísticos para adquisición de equipos e insumos. |

Fuente: Elaborado por la autora

b. MAPA ESTRATÉGICO

| ESTRATEGIA FO | ESTRATEGIA DO | ESTRATEGIA FA | ESTRATEGIA DA |
|---|--|---|--|
| F1-O1, O2 Implementación de programa capacitación para el personal de enfermería del servicio de OEM | D2-O2-O6 Fortalecer la capacitación al personal profesional y Técnico de Enfermería. | F9- A1 Aumento de la demanda en la atención. | D10-A1 Incorporar a la familia en el cuidado del usuario. |
| F1-O2 Gestionar becas de especialidades: Oncología, Administración en Enfermería, Maestría y Doctorado en Enfermería | D4-O6 Falta de periodo de inducción | | |
| F9- O6 Disminuir el Tiempo de espera para hospitalizarse. | D5-O5 Mejorar la dotación de personal Técnico de Enfermería. | | |
| | D7-O2 Mejorar el uso de la Red Informática. | | |
| | D8-O2-F6 Supervisar y monitorear la práctica de las medidas de bioseguridad | | |
| | D9-O6 Gestión logística con limitaciones en la provisión de insumos, y equipos | | |
| | D10-O2 Mejoramiento de las Habilidades Humanas para lograr una comunicación efectiva y afectiva con el paciente y su familia. | | |
| | D11- O1, O2 Formar El Círculo de Investigación relacionada a la especialidad. | | |

Fuente: Elaborado por la autora

IV.- Identificación, Priorización y Análisis de Problemas, Objetivos, Metas y Actividades a Desarrollar.

La Gestión en enfermería, ejercida por la enfermera jefe, es un proceso heurístico, dirigido a movilizar los recursos humanos y los del entorno, con la intención de mantener y favorecer el cuidado de la persona que, en interacción con su entorno, vive experiencias de salud²⁵. En su desempeño la enfermera responsable de la gestión de los cuidados tiene como función principal apoyar al personal que otorga cuidados. La gestión de los cuidados va dirigida a alcanzar el objetivo que busca la práctica de enfermería, recurriendo muchas veces a la creatividad, la indagación (identificación de problemas) y la transformación, en este sentido, se le considera heurístico.

La contribución de la enfermera jefe representa una acción necesaria para asegurar servicios de salud humanizados y de calidad en un contexto de utilización óptima de los recursos disponibles, ejerciendo su actividad en un entorno caracterizado por múltiples problemas y obstáculos y dentro de éste buscar alternativas con un enfoque de gestión dirigido a garantizar la calidad del cuidado a la persona que vive experiencias de salud.²⁶, para ello identifica oportunamente problemas, y prioriza las intervenciones de su gestión.

CUADRO N° 11- PROBLEMAS IDENTIFICADOS POR EL PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL SOEM. ESSALUD CHICLAYO, 2017

| N° | PROBLEMAS EN EL SERVICIO DE OEM HBAAA DE LA RAL-2017 |
|-----------|--|
| 1 | Deficiente dotación de personal de Enfermería. |
| 2 | Plan anual de capacitación interna y externa que no responde al diagnóstico de necesidades de capacitación del personal. |
| 3 | Comunicación poco efectiva y afectiva a pacientes, familiares. |
| 4 | Incumplimiento del periodo de inducción del personal de enfermería |
| 5 | Aumento de la demanda en la atención. |
| 6 | Incumplimiento de Normas de Bioseguridad. |
| 7 | Provisión insuficiente de insumos, con tramite complejo |

| | |
|-----------|---|
| 8 | Tiempo de espera prolongado para hospitalizarse. |
| 9 | Deficiencia en el uso de la Red Informática. |
| 10 | Mobiliario hospitalario obsoletos.(Camas, camillas, silla de ruedas etc.) |
| 11 | Personal de Enfermería desmotivado en el campo de investigación relacionados a la especialidad. |

Fuente: Elaborado por la investigadora con participación del personal- 2017

Los resultados obtenidos, determinan con precisión, la problemática existente en el Servicio de OEM, los mismos que son definitivos para el cumplimiento del cuidado de calidad, con calidez y la practica ética, acordes con los índices de calidad necesarios para obtener mejores resultados. El personal apporto sus apreciaciones siendo muy coincidentes, mismos que se han consolidado en los once problemas expuestos; para ello el Plan de Actividades se diseñó teniendo en cuenta la matriz de priorización.

MATRIZ DE PRIORIZACIÓN

Se realizó, mediante la asignación de un valor a cada problema para determinar su priorización y así jerarquizar los problemas más álgidos que el personal percibe y que influyen en la calidad de sus cuidados. Para ello se aplicó la Matriz de Priorización, herramienta que se utiliza para evaluar distintas opciones, puntuándolas respecto a criterios de interés para un problema, de manera que la elección sea objetiva, siguiendo los siguientes pasos: Primer paso: elaborar una lista con las opciones del problema a calificar, Segundo: escoger criterios de evaluación, inmediatamente diseñar la matriz señalando las opciones y los criterios, a continuación establecer un tabla para evaluar las diferentes opciones, seguidamente otorgar a cada opción un valor, resultado de operar las calificaciones de cada criterio y finalmente: valorar los resultados²⁷

Para su elaboración participaron enfermeras y técnicas de enfermería de los servicios, de manera voluntaria, quienes de manera libre calificaron el problema en las tres dimensiones propuestas, la sumatoria estableció una jerarquía de problemas, siendo los de más puntaje, interpretados como los de mayor urgencia de intervención. Dado a que fue la primera vez que ellas intervienen en este tipo de proceso, manifestaron que ello les ayuda a sumir el compromiso para su cumplimiento.

Cuadro N° 12 MATRIZ DE PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS- SOEM- HBAAA-ESSALUD.2017

| PROBLEMA | FRECUENCIA | IMPORTANCIA | FACTIBILIDAD | TOTAL |
|--|-----------------------------|------------------------------|------------------------------|------------|
| 1. Deficiente dotación de personal de Enfermería. | 5+5+5+5+5 +5+5+5+5+5 =50 | 5+5+5+5+5 +5+5+5+5+5 =50 | 5+3+3+5+5 +5+3+3+5+3= 40 | 140 |
| 2. Plan anual de capacitación interna y externa que no responde al diagnóstico de necesidades de capacitación del personal. | 5+3+3+5+5 +3+3+3+5+3 =38 | 5+5+3+5+5 +5+3+3+5+3 = 42 | 5+3+3+1+5 +1+3+3+5+3 = 32 | 112 |
| 3 Comunicación poco efectiva y afectiva a pacientes, familiares. | 3+5+3+5+5 +5+5+3+5+5 =44 | 5+5+5+5+5 +5+5+5+5+5 =50 | 3+5+3+5+5 +5+3+3+5+3 = 40 | 134 |
| 4. Incumplimiento del periodo de inducción del personal de enfermería | 5+5+3+5+5 +5+3+3+5+3 =42 | 5+5+3+5+5 +5+1+5+5+3 = 42 | 3+5+3+5+5 +5+3+3+1+3 =36 | 120 |
| 5. Aumento de la demanda en la atención. | 5+3+5+5+5 +5+5+3+5+5 =46 | 5+5+3+5+5 +5+3+3+5+3 =42 | 1+3+3+3+5 +5+1+3+5+1 =30 | 108 |
| 6. Incumplimiento de Normas de Bioseguridad. | 5+5+3+5+5 +5+5+3+5+5 =46 | 5+5+5+5+5 +5+5+5+5+5 =50 | 5+5+3+5+5 +5+3+3+5+3 = 42 | 138 |
| 7. Provisión insuficiente de insumos, tramite complejo | 5+5+5+5+5 +5+5+3+5+5 =48 | 5+5+5+5+5 +5+5+5+5+5 =50 | 5+1+3+5+5 +5+3+3+5+3 =38 | 136 |
| 8. Tiempo de espera prolongado para hospitalizarse. | 5+3+5+5+5 +5+3+3+5+5 =44 | 5+5+3+5+5 +5+3+5+5+5 =46 | 3+1+3+5+5 +3+3+3+3+3 =32 | 122 |
| 9. Deficiencia en el uso Red Informática. | 3+5+3+5+5 +5+3+3+5+3 =40 | 5+5+3+5+5 +5+3+3+5+3 =42 | 3+3+3+5+1 +5+3+3+5+3 =34 | 116 |
| 10. Mobiliario obsoletos.(Camas, camillas, silla de ruedas etc.) | 5+5+3+5+5 +5+3+3+5+5 =44 | 5+5+5+5+5 +5+3+3+5+5= 46 | 5+5+3+5+5 +5+1+3+5+3 =40 | 130 |
| 11. Personal de Enfermería desmotivado en el campo de investigación relacionados a la especialidad. | 5+5+5+5+5 +5+5+5+5+5 =50 | 5+5+3+3+5 +5+3+3+5+3 = 40 | 1+5+3+1+5 +5+3+3+5+ =34 | 124 |

Fuente: Elaboración de la autora con participación del personal -2017

CRITERIOS DE VALORACIÓN
La puntuación se establecerá en base a los siguientes criterios:
Alto: 5 Medio: 3 Bajo 1

CUADRO N°13 PROBLEMAS PRIORIZADOS DEL SOEM-2017

| JERARQUÍA DE PROBLEMAS | PUNTAJE TOTAL |
|--|---------------|
| 1. Deficiente dotación de personal de Enfermería. | 140 |
| 2. Incumplimiento de Normas de Bioseguridad. | 138 |
| 3. Provisión insuficiente de insumos, tramite complejo | 136 |
| 4. Comunicación poco efectiva y afectiva a pacientes, familiares | 134 |
| 5. Mobiliario obsoleto .(Camas, camillas, silla de ruedas etc.) | 130 |

Fuente: Elaboracion de la autora con participacion del personal -2017

El cuadro muestra que el punto de partida de la problemática en este servicio, es la insuficiente dotación de personal, en este sentido el cálculo de personal es la operación realizada con el propósito de establecer en forma cuantitativa las personas necesarias para ejercer determinados puestos y sugiere tener presente los siguientes parámetros para determinar el cálculo en cuestión: 1) el promedio de pacientes por día de cada servicio, 2) el índice promedio de atención directa propuesto o definido para ese servicio y 3) la jornada laboral que establece la institución para cada persona. Propone aplicar una fórmula matemática para determinar el personal necesario por día⁴.

Por otro lado la falta de insumos es atentatorio en contra de la Continuidad del cuidado que a saber, es la prestación ininterrumpida del servicio, sin paralizaciones o repeticiones innecesarias, y finalmente la Seguridad, entendida como la forma en que se prestan los servicios de salud determinada por la estructura y los procesos de atención que buscan optimizar los beneficios y minimizar los riesgos para la salud del usuario.²² es este caso la falta de insumos y el mobiliario obsoleto, atentan en contra de estas dos variables, integrantes de las características del cuidado de calidad.

No puede dejarse de lado que todo cumplimiento implica práctica de valores, y estos son parte de nuestra conciencia moral en el cumplimiento de las Normas de Bioseguridad, en resguardo de la integridad de los pacientes.

2. OBJETIVOS, ESTRATEGIAS Y METAS OPERATIVAS PROPUESTAS

CUADRO N°14 OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES Y ACCIONES ESTRATÉGICAS INSTITUCIONALES ESSALUD-2017

| OBJETIVOS ESTRATÉGICOS | ACCIONES ESTRATÉGICAS |
|--|---|
| OE1: Brindar servicios preventivos y recuperativos a satisfacción de nuestros asegurados. | AE 1.1 - Mejorar la calidad de las prestaciones y satisfacción del asegurado AE 1.2 - Alcanzar estándares de excelencia en cuidados y prevención en salud |
| OE2: Desarrollar una gestión con excelencia operativa. | AE 2.1 - Mejorar la disponibilidad de recursos estratégicos con soporte operacional de excelencia. AE 2.2 - Implementar tecnologías y sistemas de información modernas, adecuadas a las necesidades institucionales. |
| OE3: Brindar servicios sostenibles financieramente | AE 3.1 Fortalecer la sostenibilidad financiera de las prestaciones |
| OE4: Promover una gestión con ética y transparencia. | AE 4.1 - Contar con colaboradores reconocidos y agentes de cambio. AE 4.2 - Promover una gestión basada en la transparencia, integridad lucha contra la corrupción. |

Fuente: Elaborado por la autora

El objetivo del presente plan es concordante con lo establecido en el Plan Estratégico Institucional 2017-2021²⁸, y que en este caso se enuncia así:

OBJETIVO GENERAL DEL SERVICIO DE OEM

Brindar servicios de salud, a pacientes hospitalizados con afecciones oncológicas y de especialidades médicas, con enfoque de prevención y alivio de riesgos, garantizando la máxima satisfacción de los asegurados de EsSalud, optimizando la calidad de dichos servicios y la eficiencia en el uso de los recursos aportados, reconociendo en sus colaboradores al equipo que hace posible este cometido, en cumplimiento de los principios de ética en la función pública y los postulados de la seguridad social.

METAS OPERATIVAS

| PROBLEMAS | METAS OPERATIVAS PROPUESTAS |
|---|---|
| 1. Deficiente dotación de personal de Enfermería. | El recurso humano de Enfermería del Servicio de OEM cuenta con personal realmente calculado para desempeñarse con eficacia y eficiencia en el ámbito de sus competencias. |
| 2. Incumplimiento de Normas de Bioseguridad. | El 100% de personal de enfermería se capacita para el cumplimiento de las Normas de Bioseguridad en los pacientes y en ellos mismos, contando para ello con los insumos necesarios. |
| 3. Provisión insuficiente de insumos, tramite complejo | Gestión logística sustentable y uso racional de recursos por todo el personal. |
| 4. Comunicación poco efectiva y afectiva a pacientes y familiares | La enfermera(o) será el nexo permanente de información efectiva y afectiva al paciente, familia y/o responsable asignado. |
| 5. Mobiliario obsoleto. (Camas, camillas, silla de ruedas etc.) | Reiterar por escrito la necesidad de renovación y reposición de mobiliario hospitalario, además de un Plan de mantenimiento preventivo y correctivo de acuerdo a necesidad |

Se presenta el Programa de actividades que contiene las metas a ser evaluadas por indicadores, el cronograma de cumplimiento y los responsables de su ejecución, se establece el tiempo que requiere para llevar a cabo cada una de las acciones, guiando su avance, en relación a las posibles restricciones y dificultades, es decir, comprende la realización de toda la secuencia lógica para hacer realidad los resultados²⁹. Para la gestora de este plan, será una herramienta importante para controlar el avance, hacer los ajustes pertinente a fin de cumplir el objetivo esencial del cuidado, brindar cuidados de enfermería, con la calidad técnica y científica, especializada, basada en la práctica ética del cuidado (dimensión moral del cuidado) sin separarla de su esencia, el cuidado humano.

. ACTIVIDADES A DESARROLLAR Y CRONOGRAMA DE IMPLEMENTACIÓN

| MEJORAR LA DISPONIBILIDAD DE RECURSOS HUMANOS CON SOPORTE OPERACIONAL DE EXCELENCIA EN RESGUARDO DEL CUIDADO HUMANO | | | | | | |
|--|--|--|------------|------|------|--|
| PROBLEMA PLANTEADO : Déficit de Dotación de Personal de enfermería. (DPE). | | | | | | |
| OBJETIVO ESTRATÉGICO : Desarrollar una gestión con excelencia operativa. | | | | | | |
| OBJETIVO ESPECÍFICO : Fortalecer la gestión para dotar personal de enfermería cualificado, que responda a un cálculo real en calidad y cantidad | | | | | | |
| INICIATIVA : Fundamentar el cálculo de dotación de personal realizado con indicadores reales y propiciar la acreditación especializada del personal | | | | | | |
| ACTIVIDAD A DESARROLLAR | CONDICIÓN DE EJECUCIÓN | INDICADOR | CRONOGRAMA | | | RESPONSABLE |
| | | | 2017 | 2018 | 2019 | |
| 1. Constituir un Comité que elabore el cálculo de DPE, basado en indicadores reales. | -Comité constituido y aprobado por el Dpto. de Enf. | Comité constituido. | X | X | X | Enfermera Jefe. Comité Científico y de C. Calidad |
| 2. Solicitar el incremento progresivo de personal de acuerdo a estudio y con especialidad acreditada. | -Presentar al Dpto. de Enfer. la DPE real y acompañar en el seguimiento de la gestión. | % de personal de enfermería necesario propuesto que se incrementa. | 45% | 50% | 75% | Enfermera Jefe. Dto. Enf. Enfermera Jefe OEM. |
| 3. Solicitar becas en programas de especialidad para lograr la acreditación de todo el personal Enfermeras y Técnicos de enfermería. Para Enfermeras Maestría y Doctorado. | -Incluir en el Plan Anual de Capacitación y coordinar con Oficina de Capacitación, Docencia, (OCIYD). para la asignación de becas por contraprestaciones | % de solicitudes atendidas por el personal de enfermería. | 40% | 60% | 75% | Enfermera Jefe. Dto. Enf. Enfermera Jefe. OCIYD. |
| 4. Elaborar un Rankin para facilitar que el personal, culmine su especialidad y lograr su acreditación. Coord. con OCIYD. | -Rankin elaborado, y elevado al Dpto. Enf. para Coordinar con OCIYD. | % de personal capacitado por contraprestaciones para culminar su especialidad. | 50% | 50% | 50% | Enfermera Jefe. Dto. Enf. Enfermera Jefe. OCIYD. |
| 5. Plan de autocuidado para evitar el absentismo imprevisto. | -Plan elaborado. | % de cumplimiento por el personal. | 75% | 85% | 95% | Enfermera Jefe. Comité ética- C. Calidad. |

GENERAR CONDICIONES DE TRABAJO QUE CONDUZCA A MEJORAR LA SEGURIDAD A TRAVÉS DEL CUMPLIMIENTO RESPONSABLE DE LA BIOSEGURIDAD EN LA PRÁCTICA CLÍNICA.

PROBLEMA PLANTEADO: Incumplimiento de Normas de Bioseguridad por parte de todo el equipo de salud

OBJETIVO ESTRATÉGICO: Promover una gestión con ética y transparencia.

OBJETIVO ESPECÍFICO : Desarrollar e implementar un sistema de calidad orientado a garantizar la seguridad del paciente y del personal.

ESTRATEGIA : Elaborar listas de chequeo de cumplimiento de Normas de Bioseguridad. Fortalecer los conocimientos sobre Normas de bioseguridad..

| ACTIVIDAD A DESARROLLAR | CONDICIÓN DE EJECUCIÓN | INDICADOR | CRONOGRAMA | | | RESPONSABLE |
|--|--|---|------------|------|------|--|
| | | | 2017 | 2018 | 2019 | |
| Elaboración de Listas de chequeo sobre cumplimiento de Normas de Bioseguridad., para procedimientos de asistencia. | Listas de chequeo presentada al Dpto. de Enfermería para aprobación. | Ficha validada y aprobada. | X | | | Enfermera Jefe OEM C: Control de calidad. |
| Supervisar el uso correcto de Normas de Bioseguridad, evaluadas mediante las listas de chequeo elaboradas. | Personal de enfermería del servicio conoce la ficha de evaluación. | % de personal que cumple las Normas de Bioseguridad | 75% | 85% | 100% | Enfermera Jefe OEM. Enf. Supervisora de área Comité de Ética. |
| Informe y evaluación de resultados obtenidos. | Reunión Informativa, con el personal del servicio. | % de personal informado | | | | Enfermera Jefe OEM C. Control de Calidad. |
| Programa de capacitación para el personal, curso: “Bioseguridad una responsabilidad ético-jurídica para la seguridad de todos. “ | Programa presentado Coordinación con OCIYD - HBAAA poyo de Docentes Universitarios. | Programa aceptado | 75% | 80% | 95% | |
| Elaboración del Programa de Capacitación para familiares: ”Hoy aprendo” Los miércoles cada quince días. | Programa elaborado por el servicio y presentado al Dpto. de Enfermería | Programa Aceptado | X | X | X | |
| Taller demostrativo: “Yo te cuido responsablemente con mis manos limpias.” | Participación de familiares | % de familiares asistentes | 70% | 85% | 90% | Enfermera Jefe OEM Personal de enfermería Estudiantes de post grado. |
| Dotar los insumos necesarios. | Incluir en la Prog.. Anual de Material e insumos. | % de insumos entregados | 80% | 90% | 100% | Enfermera Jefe OEM Jefe de Almacén Central. |

GESTIÓN LOGÍSTICA EFICAZ Y OPORTUNA PARA GARANTIZAR LA CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO

PROBLEMA PLANTEADO: Provisión insuficiente de Material, e insumos. Tramite complejo.

OBJETIVO ESTRATÉGICO: Desarrollar una gestión con excelencia operativa para Brindar servicios sostenibles financieramente

OBJETIVO ESPECÍFICO : Lograr la satisfacción máxima de los usuarios, mediante la provisión oportuna y el uso racional de insumos, material y equipos médicos

ESTRATEGIA : Realizar el Petitorio anual de abastecimiento, técnicamente sustentado en las reales necesidades del servicio para garantizar la provisión oportuna.
Promocionar el uso racional de insumos, material y equipos asignados.

| ACTIVIDAD A DESARROLLAR | CONDICIÓN DE EJECUCIÓN | INDICADOR | CRONOGRAMA | | | RESPONSABLE |
|--|---|--------------------------------------|------------|------|------|---|
| | | | 2017 | 2018 | 2019 | |
| Realizar el Petitorio Anual de Abastecimientos e Insumos (PAA) oportunamente, considerando el historial de consumo registrado. | Determinación de saldos del depósito. Elaboración del PAA. Y entrega en el plazo. | Pedido efectuado. | X | X | X | Enfermera Jefe OEM Comité Técnico Adm. |
| Elaboración del Pedido Mensual de Insumos, de acuerdo a necesidades. | Petitorio anual de Abastecimiento e Insumos aprobado. | % atendido. | 85% | 90% | 95% | Enfermera Jefe OEM. Comité Técnico Adm. C: C Calidad. |
| Mantener las normas de almacenamiento de material e insumos, evitando el deterioro, desabastecimiento o sobre stock. | Registro en Kardex de Consumo diario. | % de material deteriorado o vencido. | 10% | 5% | 1% | Enfermera Jefe OEM C: C Calidad Comité Técnico Adm. |
| Supervisar el uso racional de insumos, material y equipos, evaluar resultados a partir de los registros de producción de enfermería. | Registro de producción de enfermería actualizado. | % uso racional de recursos. | 80% | 80% | 95% | Enfermera Jefe OEM C: C Calidad Comité de Ética |
| Informar argumentada y oportunamente las deficiencias en la calidad de los insumos, material y equipos asignados. | Conocer las especificaciones técnicas de producto establecidos e informar al Comité de compras. | Informes emitidos oportunamente. | X | X | X | Enfermera Jefe OEM |

MOTIVAR LA COMUNICACIÓN EFECTIVA Y AFECTIVA PARA LA PRÁCTICA DEL CUIDADO HUMANO

PROBLEMA PLANTEADO: Comunicación poco efectiva y afectiva entre personal de enfermería - pacientes y familiares

OBJETIVO ESTRATÉGICO : Brindar servicio de enfermería preventivos, recuperativos y paliativos a satisfacción de nuestros asegurados

OBJETIVO ESPECÍFICO : Promover la comunicación efectiva y afectiva como parte del cuidado humano, y ético, satisfaciendo las expectativas de nuestros usuarios

ESTRATEGIA : Generar compromiso para mejorar la comunicación con el paciente y su familia, mediante la aplicación de la Teoría del Cuidado Humano y el desarrollo de habilidades sociales. Fortalecer mecanismos de afrontamiento de conflictos emocionales

| ACTIVIDAD A DESARROLLAR | CONDICIÓN DE EJECUCIÓN | INDICADOR | CRONOGRAMA | | | RESPONSABLE |
|--|--|-------------------------------|------------|------|------|---|
| | | | 2017 | 2018 | 2019 | |
| Elaboración de un Plan de Mejoramiento de las relaciones interpersonales con el paciente y familia. | Presentación del Plan al Departamento de enfermería para su aprobación. | Plan aprobado. | X | X | X | Enfermera Jefe OEM. Comité Científico. Comité de Ética. |
| Curso “Habilidades sociales necesaria para el cuidado humano.” | Aprobado en el Plan de mejoramiento. Coordinación con OCIYD para poyo de universidades, por convenio. | % de asistencia del personal. | 75% | 80% | 90% | Enfermera Jefe OEM. OCIYD. Comité científico. |
| Taller: Afrontando los problemas emocionales que afectan la comunicación con el paciente la familia y enfermera” | Coordinación con OCIYD para poyo de universidades, por convenio. | % de asistencia del personal. | 75% | 80% | 90% | Enfermera Jefe OEM. OCIYD. Comité científico. |
| Curso: El cuidado espiritual del paciente de OEM, respetando sus ritos y creencias. | Coordinación con CEP y Oficina de imagen de EsSalud (OII). | % de asistencia del personal. | 75% | 80% | 90% | Enfermera Jefe OEM. OCIYD. Comité de ética. |
| Curso: “El Código de Ética Profesional e Institucional garantía moral para el cuidado humanizado al paciente.” | | % de asistencia del personal. | 75% | 80% | 90% | Enfermera Jefe OEM. OII. |
| Evaluar la satisfacción del paciente y familia en relación a comunicación. | Aplicar encuesta de satisfacción. | % de pacientes satisfacemos. | 75% | 85% | 95% | Jefe OEM. Comité C: Calidad. |

GARANTIZAR LA SEGURIDAD, CONFORT Y SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS CON UNA VISIÓN HUMANÍSTICA

PROBLEMA PLANTEADO: Mobiliario Hospitalario obsoleto e insuficiente (camas, veladores, camillas, sillas de ruedas, etc.).

OBJETIVO ESTRATÉGICO : Desarrollar una gestión con excelencia operativa y visión ética del cuidado-

OBJETIVO ESPECÍFICO : Garantizar el cuidado con una visión humana desde el confort, la seguridad y la máxima satisfacción del usuario-

ESTRATEGIA : Reiterar la fundamentación para renovar e implementar mobiliario hospitalario, que incluya las unidades nuevas.

| ACTIVIDAD A DESARROLLAR | CONDICIÓN DE EJECUCIÓN | INDICADOR | CRONOGRAMA | | | RESPONSABLE |
|---|---|--|------------|------|------|---|
| | | | 2017 | 2018 | 2019 | |
| Elaboración del Inventario de mobiliario hospitalario, tiempo de vida de uso, condición actual de uso, condiciones de seguridad,(barandales). | Carpeta de inventario actualizada. | Inventario realizado | X | X | X | Enfermera Jefe OEM. Comité técnico. Oficina de patrimonio. |
| Plan para la renovación e implementación de mobiliario hospitalario que garantice el confort, seguridad y satisfacción del paciente del servicio OEM. | Presentación del Plan al Departamento de enfermería para su aprobación. | Plan aprobado | X | X | X | Enfermera Jefe OEM. Comité técnico. |
| Plan de renovación e implementación progresiva de acuerdo a prioridades. | Presentación del Plan al Departamento de enfermería para su trámite. | % de mobiliario renovado % de mobiliario implementado | 40% | 50% | 75% | Enf. Jefe de Dpto. Enf. Enfermera Jefe OEM. Oficina de Logística. |
| Plan de Mantenimiento preventivo del mobiliario hospitalario. | Presentar el programa de mantenimiento Preventivo y correctivo. | % de solicitudes de mantenimiento atendidas | 75% | 85% | 90% | Enfermera Jefe OEM. Comité técnico. Oficina Ingeniería. |
| Identificar los riesgos para evitar complicaciones no infecciosas del paciente que afecten su seguridad y confort. | Riesgos identificados en lista de chequeo. | % de complicaciones no infecciosas ocurridas | 1.5% | 1% | 0.5% | Enfermera Jefe OEM. C. C- Calidad. Comité de ética. |
| Evaluar la satisfacción del paciente y familia en cuanto a seguridad y confort. | Aplicar encuesta de satisfacción | % de pacientes satisfacemos | 75% | 85% | 95% | Jefe OEM. Comité C. Calidad. Coite de Ética. |

V.-PLAN DE MONITOREO E INDICADORES A CONSIDERAR EN LA SUPERVISIÓN.

El Plan de Gestión presentado será constantemente supervisado y monitoreado a través de los indicadores de calidad y cumplimiento establecidos, concordante con el postulado de que: Los procesos de supervisión, monitoreo y evaluación, constituyen una herramienta efectiva para la continuidad de la gestión de las diferentes instituciones de salud; a través de ellos se logra mejorar los procesos de planificación programación y ejecución de actividades contribuyendo así al logro de los objetivos trazados, favoreciendo el desarrollo de recursos humanos, mejorando el trabajo en equipo, la calidad del servicio y fortaleciendo una adecuada cultura organizacional, proactiva a la rendición de cuentas y una gestión con transparencia,³⁰, misma que es concordante con los objetivos estratégicos institucionales,

| NOMBRE DEL INDICADOR | FORMULA | FRECUENCIA | META | FUENTE |
|--|--|------------|---------------------------|--|
| Comité Constituido | Comité para elaboración de dotación de personal | Anual | Dotación de personal real | Archivos de Jefatura de OEM. |
| Personal de enfermería necesario propuesto que se incrementa | $\frac{\# \text{ de personal incrementado}}{\# \text{ de personal propuesto}} \times 100$ | Anual | 75% | Oficina RRHH y Desarrollo Personal. |
| Solicitudes atendidas de becas para estudios de especialidad, materia y doctorado | $\frac{\# \text{ de solicitudes becarias atendidas}}{\# \text{ de solicitudes becarias}} \times 100$ | Anual | 75% | OCIYD del HBAAA. |
| Culminación y acreditación de estudios de especialidad por contraprestaciones | $\frac{\# \text{ de solicitudes becarias atendidas}}{\# \text{ de solicitudes becarias}} \times 100$ | Anual | 75% | OCIYD del HBAAA. |
| Cumplimiento del Plan de Autocuidado (PAC) | $\frac{\# \text{ de personal que cumple el PAC}}{\# \text{ de personal del servicio OEM}} \times 100$ | Mensual | 95% | Informe de Jefe del Servicio. |
| Cumplimiento de Medidas de Bioseguridad: (Lavado de manos, uso de mascarillas, aislamiento, desecho de residuos etc.) | $\frac{\# \text{ de personal que cumple normas}}{\# \text{ de personal del servicio evaluado}} \times 100$ según lista de chequeo | Diaria | 95% | Informe Enf- Jefe C. Biosegu. Hospitalario |
| Asistencia de personal y familiares a cursos y | $\frac{\# \text{ de personal y familiares asist.}}{\# \text{ de familiares asist.}} \times 100$ | Anual | 90% | Informe de Jefe del |

| | | | | |
|--|---|------------|------|--|
| talleres de capacitación | # de personal del servicio/ y fam. Inscritos | /Quincenal | | Servicio. Listado de asistencia. |
| Atención a Pedido de Insumos relacionados al cumplimiento de la bioseguridad | % de insumos de BS <u>atendidos</u> x 100 # de insumos programados | Trimestral | 100% | Archivos Almacén Central del HBAAA Archivos: Enf. Jefe. |
| Atención a Pedido de Insumos del servicio OEM | % insumos <u>atendidos</u> x 100 # de insumos programados | Trimestral | 95% | Archivos de Almacén Central del HBAAA. Archivos: Enf. Jefe. |
| Asistencia a actividades de Plan de Capacitación | # de personal <u>que asiste</u> X100 # de personal del servicio | Anual | 95% | Informe de Enf. Jefe. Listado de asistencia. |
| Porcentaje de Satisfacción del usuario: Comunicación, Seguridad y confort. | # de pacientes <u>satisfechos</u> x 100 N° de Pacientes encuestados | Anual | 95% | Informe de Enf. Jefe Archivo de encuestas. |
| Mobiliario Renovado e implementado de acuerdo a prioridades | # de mobiliario renovado/ <u>implantado</u> X100 # de mobiliario solicitado por prioridad | Anual | 75% | Plan de Equipamiento del HBAAA. |
| % de Complicaciones intra hospitalarias no infecciosas. (CIHNI) | # de CIHNI <u>identificada</u> X100 # de CIHNI | Mensual | 1% | Informe de Enf. Jefe C. Biosegu. Hospitalario. |

CONCLUSIONES

1. Garantizar servicios de salud satisfactorios al paciente hospitalizado con afección oncológica y de especialidades médicas, implica la mejora continua de recursos humanos, condiciones de trabajo, seguridad del paciente, gestión logística, motivación y comunicación efectivas.
2. Un Plan de gestión basado en la teoría propia de enfermería, las ciencias administrativas y la participación del personal, es una experiencia retadora, que le proporciona a la gestora, la garantía de una herramienta técnica científica, construida sin excluir su aspecto humano.
3. El direccionamiento del Plan de Gestión propuesto, basado en la teoría de Jean Watson: Filosofía y Teoría del cuidado transpersonal (Cuidado Humano), prepondera la satisfacción del usuario, el fortalecimiento de la sensibilidad y practica ética del personal, así como la transparencia en todas las intervenciones para garantizar un cuidado técnica y científicamente sustentado, sin perder su esencia humana para el binomio del cuidado: Paciente, familia y personal de enfermería.
4. Las características de fragilidad Física, Emocional, Espiritual, que caracterizan al paciente del servicio de OEM, generan el compromiso de la gestora a no solo planificar sus intervenciones, sino también el cumplimiento de las mismas, con oportunidad y eficiencia,
5. Una de las mayores dificultades para la elaboración del presente plan de gestión es la incertidumbre de la disponibilidad presupuestal, lo cual motiva a la gestora a la identificación y priorización de los problemas más álgidos que afectan el cuidado, e interfieren en el cumplimiento de las metas propuestas.

RECOMENDACIONES

1. Las autoridades de EsSalud, deben velar por el cumplimiento técnico y real de toda provisión (RRHH, insumos, equipos, mobiliario hospitalario, infraestructura), garantizando el cuidado de calidad; sobre todo en estos pacientes, cuya enfermedad los coloca como de atención prioritaria, segura y cálida.
2. Promocionar la elaboración de Planes de Gestión basados en una Teoría de Enfermería, que explique con precisión las necesidades de los pacientes, y la forma más eficaz de satisfacerlas, pudiendo esta, complementarla con teorías de enfermería de menor rango y del área de administración.
3. Los Planes de Gestión no solo deben tener una connotación técnica, preponderando el aspecto físico, que es válido; en su Planificación, Ejecución y Evaluación, debe contener todas las dimensiones de la persona (física, psicológica, espiritual), consideradas en la ética del cuidado
4. Incluir en los Planes de Gestión acciones de motivación, respeto y reconocimiento al personal, colaborador más valioso que tiene toda institución, que como parte del binomio del cuidado, también es responsabilidad de toda gestora.
5. A las colegas jóvenes, fortalecer el aspecto humano de sus cuidados, a la par de la ciencia y la tecnología, para que su cuidado trascienda en el paciente y las haga trascendentes en su profesión.

VI.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Canovas M. La relación de ayuda en enfermería. Una lectura antropológica sobre competencia relacional en el ejercicio de la profesión. Tesis doctoral. Murcia. 2008. [acceso 20 mayo 2017] disponible en <https://digitum.um.es/jspui/bitstream/10201/3562/1/CanovasTomas.pdf>
2. Marriner T. Modelos y Teorías de Enfermería 7ma ed. Ed. SA. ELSEVIER, Madrid. España, 2011.
3. Raile M, Marriner. Modelos y Teorías en Enfermería. 8va. ed. Ed. ELSEVIER. España, 2015.
4. Balderas M. Administración de los Servicios de Enfermería. Cuarta Edición Mc Graw Hill. México 2005.
5. Kontz H. Administración una Perspectiva Global. ed.14. Ed. MCGRAW HILL HIGHER EDUCATION. México 2012.
6. Chiavenato I. Introducción a la Teoría General de la Administración. 7ma. ed. Ed. Mc Graw-Hill. Interamericana S.A. México 2007.
7. Díaz C. Informe Técnico Capacidad de Atención de Hospitales. Reseña Histórica del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. 2015. [acceso 9 de setiembre 2017] disponible en: [3https://www.researchgate.net/publication/279456245](https://www.researchgate.net/publication/279456245)
8. EsSalud. Redes Asistenciales. R A Juan Aita V Lambayeque.2017. [acceso 29 de octubre 2017] disponible en <http://www.essalud.gob.pe/transparencia/>.pdf
9. EsSalud. Portal de Transparencia. Derecho a la información pública .2017. [acceso 4 marzo 2017], disponible en: <http://www.essalud.gob.pe/transparencia/> pdf
10. SERVIR. Los Regímenes Laborales en el Perú. [acceso 27 de setiembre 2017] disponible en <http://storage.servir.gob.pe/biblioteca/servir%20%20El%20servicio%20Operuano>
11. EsSalud. Área de Estadística del Hospital Base Almanzor Aguinaga Asenjo 2017. Chiclayo. Perú.
12. MINSa. Análisis de la situación de Cáncer en el Peru-2013 [acceso 20 de noviembre 2016], disponible en http://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis_cancer.pdf
13. Martell L, Arencibia A. Aspectos a tener en cuenta en la atención integral de enfermería durante la quimioterapia en pediatría. Artículo de revisión. Revista Cubana Hematología, Inmunología y Hemoterapia. 2014 ; [acceso 25 de mayo 2016] disponible en: <http://scielo.sld.cu>
14. EsSalud. Resolución N°001 OCPD-ESSALUD-2013 [acceso 20 de agosto 2017] disponible en http://www.essalud.gob.pe/_GCPS_13-12-2013.pdf
15. Rodríguez M, Aulet A. Dotación del personal de Enfermería FUS, PIT-CNT Octubre 2012 [acceso 03 de agosto 2017] disponible en http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/dotacion_del_personal_de_enfermeria.pdf
16. OPS. en Rodríguez M, Aulet A. Dotación del personal de Enfermería. 2012 [acceso 5 de agosto 2017] disponible en http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/dotacion_del_personal_de_enfermeria.pdf
17. OPS, Federación Panamericana de Profesionales de Enfermería (FEPPEN) Programa de Organización y Gestión de Sistemas y Servicios de Salud Calidad de los Servicios de Salud en América Latina y el Caribe: Desafíos para la Enfermería. 2001. [acceso 20 de setiembre 2015] disponible en <http://aprendeonline.udea.edu.co/lms/investigacion/pluginfile.php/20402/>
18. Toril M, Rodríguez M. Revisión Sistemática de las complicaciones de los dispositivos de administración de tratamiento al paciente oncológico. Departamento

- de Enfermería. Universidad de Córdoba. 2017. España. [acceso 12 de junio 2017] disponible en : <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v16n46/1695-6141-eg-16-46-00544.pdf>
19. Liboreiro D. Extravasación de agentes citostáticos (quimioterapia). “S.O.S. Enfermero”. Centro de desarrollo profesional. 2015 [acceso 27 de junio 2017] disponible en <http://www.sosenfermero.com/contacto/>
 20. Congreso de la Republica. Ley N° 27669. Ley del Trabajo de la Enfermera(o). 2002. [acceso 24 de julio 2017] disponible en: http://www.essalud.gob.pe/downloads/c_enfermeras/ley_de_trabajo_del_enfermero.pdf
 21. EsSalud. Manual de Organización y Funciones-Servicio Departamento de Enfermería Red Asistencial Lambayeque 2014.
 22. Colegios de Enfermeros del Perú. Normas de Gestión de la Calidad del cuidado Enfermero Lima – Perú, 2008. [acceso 29 de octubre 2017] disponible en http://cep.org.pe/download/NG_CDCE.pdf
 23. Regina da Luz K, De Oliveira M, Schmidt P, Devos E, Geri J, Martins L. Problemas éticos vividos por enfermeros oncológicos. Art. Científico. Rev. Latino- Am. Enfermagem nov.-dic. 2015 [acceso 20 de octubre 2017], disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n6/es_0104-1169-rlae-23-06-01187.pdf
 24. Ramírez J. Procedimiento para la elaboración de un análisis FODA, como una herramienta de planeación estratégica en las empresas. Universidad Veracruzana. 2002. [acceso 15 de diciembre 2017] disponible en <http://www.mx/iiesca/files/2012/12/herramienta2009-2.pdf>
 25. Kérouac S, Pepin J, Ducharme F, Duquette A y Major F. Pensamiento Enfermero. Barcelona: Masson S. A; 2007.
 26. Zarate R. La Gestión del Cuidado de Enfermería. Index Enferm [Internet]. 2004 [acceso 20 Agosto 2017]; disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?sci_arttext&pid=S1132-12962004000100009
 27. Coello C. Matriz de Priorización. Asociación España para la Calidad (AEC) Madrid, España 2015. [acceso 15 de diciembre 2017] disponible en <http://www.aec.es/web/guest/centro-concoimiento/matriz-de-priorizacion>
 28. ESSALUD. Plan Estratégico Institucional 2017-2021. Oficina de Relaciones Institucionales -ORI [acceso 5 de abril 2017] disponible en www.essalud.gob.pe
 29. MINSA. Guía Técnica para la Elaboración de Proyectos de Mejora y la Aplicación de Técnicas y Herramientas para La gestión de la Calidad. 2012 [Acceso 16 Enero 2017]; disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/dgsp/documentos/decs/2012/GuiaTecElabProyMejora.pdf>
 30. MINSA. NT N° 669-2005/MINSA. Norma Técnica : Supervisión Integral [acceso 30 de julio 2017], disponible en: ftp://ftp.minsa.gob.pe/OEI/Resoluciones_Convenios_2005_Supervision.pdf