

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



**SOBRECARGA LABORAL DE ENFERMERAS EN LA UNIDAD DE  
CUIDADOS INTENSIVOS SEGUNDO C - HOSPITAL EDGARDO  
REBAGLIATI MARTINS - 2015**

**INFORME DE EXPERIENCIA LABORAL PROFESIONAL PARA OPTAR  
EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN  
ENFERMERÍA INTENSIVA**

**DORIS ROSA PAREDES SIERRA**

**Callao, 2016  
PERÚ**

## HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

### MIEMBROS DEL JURADO:

- |                                     |            |
|-------------------------------------|------------|
| ➤ DRA. NANCY SUSANA CHALCO CASTILLO | PRESIDENTE |
| ➤ DRA. LINDOMIRA CASTRO LLAJA       | SECRETARIA |
| ➤ MG. LAURA MARGARITA ZELA PACHECO  | VOCAL      |

**ASESORA: DRA. ANA LUCY SICCHA MACASSI**

Nº de Libro: 01

Nº de Acta de Sustentación: 163

Fecha de Aprobación de Informe de Experiencia Laboral: 20/09/2016

Resolución Decanato N° 438-2016-D/FCS de fecha 09 de Septiembre del 2016 de designación de Jurado Examinador de Informe Laboral para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

# ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
A. RESUMEN	02
B. INTRODUCCIÓN	04
C. MARCO REFERENCIAL	06
• Institución	06
• Misión	07
• Visión	08
• Funciones	08
D. DESARROLLO DE ACTIVIDADES LABORALES ESPECÍFICAS	15
• Tipo de Servicio	15
• Metodología	16
• Herramientas	16
E. PROBLEMÁTICA Y EXPERIENCIA PROFESIONAL	25
F. RECOMENDACIONES	29
REFERENCIALES	30
ANEXOS	31

## A. RESUMEN

El presente informe profesional titulado **“Sobrecarga laboral de enfermeras en la Unidad de Cuidados Intensivos del segundo C del Hospital Edgardo Rebagliati Martins”** tiene por objetivo; Describir la sobrecarga laboral de las enfermeras de la unidad de cuidados intensivos en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins de nivel IV (categoría III-1).

La Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) es un servicio de alta complejidad cuyo objetivo es brindar un cuidado integral a las personas en condiciones críticas de salud, objetivo que no se cumple totalmente al no contar con el personal necesario lo cual afecta la calidad del servicio brindado.

Según las Normas Técnicas de los Servicios de Cuidados Intensivos de Hospitales del Sector Salud: el personal de enfermería de planta trabajará de manera exclusiva en el Servicio de Cuidados Intensivos.

Se programarán en turnos de guardia teniendo en cuenta la relación enfermera-paciente y el nivel de complejidad en los Hospitales de Nivel III-1 y III-2:

01 enfermera asistencial por cada 02 pacientes, no pudiendo en ningún caso superar una carga mayor a 50-60 puntos del score TISS por paciente.

01 enfermera Jefe responsable del Servicio en turno de mañanas.

01 enfermera responsable de los pacientes en turno de mañana y tarde.

Por cada 10 pacientes 3 técnicos de enfermería.

En la actualidad esta Norma no se cumple, teniendo que asumir 2 a 3 pacientes de los cuales en su mayoría 1 ó 2 de ellos supera los 50 puntos del score tiss, esta relación aumenta el riesgo de complicarse, morir o sufrir una infección asociada al poco tiempo que le dedicara el personal de enfermería por la sobrecarga.

## **B. INTRODUCCIÓN**

La Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) se define como una organización de profesionales que ofrece asistencia multidisciplinaria en un proceso específico del hospital, que cumple requisitos funcionales, estructurales y organizativos de forma que garantice las condiciones de seguridad, calidad y eficiencia adecuada para atender pacientes en estado crítico en proceso de tratamiento y recuperación, que requiere soporte respiratorio o que precisan soporte respiratorio básico junto con el soporte de manejo de los demás órganos o sistemas.

La UCI es una unidad polivalente, se caracteriza por ser un servicio de alta complejidad cuyo objetivo es brindar un cuidado integral a pacientes con grado de dependencia IV. El cuidado de enfermería es un proceso dinámico y eficiente de facultades cognitivas, técnicas y afectivas ejercidas a favor del paciente en estado crítico que ve amenazado su salud por problemas reales o potenciales. Las intervenciones en la UCI 2C del HERM se realiza a través de protocolos y guías, con base científica y criterios de atención unificados tanto en la intervención médica como de enfermería con monitoreo y evaluación permanente a cargo de los comités formados en el servicio (comité científico, de mejoramiento, de UPP, de infecciones, entre otros). Así mismo cuenta con supervisión externa SUSALUD-ente supervisor del MINSA.

El Ministerio de Salud consecuente con la política de Estado de preservar la vida, con el propósito de garantizar la óptima atención del paciente crítico en los servicios de cuidados intensivos de los Hospitales del Sector Salud como ente sector brinda la normatividad técnica y los lineamientos de procedimientos técnico- administrativo de atención de los pacientes en estado crítico en el sector salud.

La NORMA TÉCNICA DE LOS SERVICIOS DE CUIDADOS INTENSIVOS es el documento técnico-normativo de gestión que describe en forma ordenada y sistemática cómo organizar, operar los procesos y el uso adecuado de instrumentos de gestión clínica asistencial y administrativa que permite garantizar el manejo adecuado de los pacientes críticamente enfermos ubicados en los Servicios de Cuidados Intensivos de los hospitales públicos y privados que integran el Sector Salud.

En el presente informe tomo como modelo a la teórica Patricia Benner mediante la investigación cualitativa descriptiva aplico el modelo Dreyfus de adquisición de habilidades a la práctica de enfermería clínica.

## **C. MARCO REFERENCIAL**

### **• INSTITUCIÓN**

El Seguro Social de Salud, ESSALUD es un organismo público descentralizado, con personería jurídica de derecho público interno, adscrito al Sector Trabajo y Promoción Social.

El Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins –ESSALUD está ubicado en el distrito de Jesús María. Tiene como límites: al Norte con la av. Salaverry, por el Sur con la av. Arenales (cdra. 14); por el Oeste, con la Av. Rebagliati y por el este con la calle Enrique Villar.

#### **BASE LEGAL**

- Ley N° 27056 se creó el Seguro Social de Salud (ESSALUD)
- Ley de modernización de la Seguridad Social en Salud- Ley N° 26790
- Reglamento de la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud-D.S. N° 009- 97-SA
- Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 201-PE –ESSALUD-2004
- DS N° 001-A-2004-DE/SG
- DS N° 24-83-PCM
- RGG N° 654-GG-ESSALUD-2001
- DS N° 042-2011-PCM
- RM-N°44-2013/ MINSa
- RM N° 501-2014/MINSa
- DS 012-2014-PCM

La Unidad de Cuidados Intensivos fue fundada el 1º de agosto de 1978 según Resolución Directoral N°255-D-HC 2. Firmada por el Director del Hospital Dr. Jorge Rey de Castro.

La de cuidados intensivos del HNERM creado en el año 1995 es en el Perú uno de los más grandes y mejores equipados, el de mayor capacidad operativa, con médicos de reconocida trayectoria profesional, fundadores de la sociedad de medicina intensiva, cuenta con enfermeras especialistas también fundadoras de la sociedad de enfermería intensiva y técnicos de enfermería que han sido capacitados, siendo su recurso humano líder en el cuidado intensivo a nivel nacional e internacional.

La formación de una enfermera novata en cuidados intensivos según Benner requiere de un constante ejercicio entre la teoría y la práctica para que la calidad de atención no se muestre afectada, la enfermera genera diversas intervenciones especializadas, donde tendrá que hacer notorio su desempeño que la identifique como enfermera especialista en la unidad de cuidados intensivos.

- **MISIÓN**

Brindamos atención profesional de enfermería con calidad y humanismo utilizando tecnología de punta para preservar y restaurar la salud integral del usuario, utilizando metodologías y técnicas adecuadas mediante la aplicación del proceso de atención de enfermería y comprometidas a la excelencia e investigación.

- **VISIÓN**

Nos constituimos un servicio , moderno, eficiente y competitivo, líder en el ámbito nacional e internacional , que conserve el principio de solidaridad y se caracterice por la especialización , capacidad de resolución, contando con personal altamente calificado, con tecnología a la vanguardia, brindando atención oportuna , eficiente al paciente crítico.

- **FUNCIONES**

Las funciones específicas de las enfermeras asistenciales según el Manual de Organización y Función (MOF) del HERM.

1. Aplicar el proceso de atención enfermería (PAE). Teniendo en cuenta las necesidades y/o problemas bio-psico-sociales del paciente, como parte del tratamiento, recuperación y rehabilitación.
2. Brindar una atención con comodidad y confort, directa, oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente de acuerdo a estándares definidos.
3. Participar en el reporte de enfermería.
4. Participar en la visita médica con el equipo multidisciplinario.
5. Coordinar, intervenir, verificar y recepcionar documentación y pacientes que ingresan al servicio.
6. Tramitar las inferencias y altas, coordinar el retiro voluntario de pacientes, programación a sala de operaciones, interconsultas, y

brindar apoyo en procedimientos diagnósticos y terapéuticos de acuerdo a indicación médica y marco normativo.

7. Controlar y verificar el tiempo de permanencia de los medios invasivos según guías y protocolos establecidos, en el ámbito de su competencia.
8. Efectuar las notas de enfermería en la historia clínica, registros de enfermería en los sistemas informáticos y formularios aprobados por la institución; la actualización del kárdex de enfermería y el censo diario de pacientes hospitalizados.
9. Verificar su ubicación, stock, caducidad, etiquetado, lavado, desinfección, esterilización de materiales, insumos, ropa hospitalaria, ropa estéril y otros según guías y protocolos, en el ámbito de su competencia.
10. Preparar física y psicológicamente al paciente programado para procedimientos médico-quirúrgicos y de apoyo al diagnóstico, brindar asistencia antes, durante y después de la realización de los mismos según el ámbito de su competencia.
11. Realizar actividades preventivo-promocionales a nivel individual y colectivo en el ámbito de su competencia.
12. Participar en el diseño y ejecución de proyectos de investigación científica y/o docencia autorizados por las instancias institucionales

correspondientes, así como participar en formular y actualizar los documentos e instrumentos de gestión del servicio.

13. Verificar e informar el cumplimiento del programa de mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos asistenciales e instrumental del servicio y velar por su seguridad y operatividad.
14. Ejecutar y verificar el cumplimiento de las normas y medidas de bioseguridad, limpieza y desinfección concurrente y terminal de materiales, equipos, para prevenir las infecciones intrahospitalarias.
15. Efectuar actividades y procedimientos asistenciales de enfermería durante el cuidado al paciente según protocolos, guías y documentos de gestión institucionales.
16. Mantener informado el jefe de servicio de enfermería sobre las actividades que desarrolla.
17. Registrar en la computadora asignada, con los niveles de acceso autorizados, los datos e información para la explotación de los aplicativos informáticos de su ámbito; guardando estricta confidencialidad de las claves y niveles de acceso autorizados.
18. Velar por la seguridad, mantenimiento y operatividad de los bienes asignados para el cumplimiento de sus labores.

19. Cumplir con los principios y deberes establecidos en el Código de Ética del Personal del Seguro Social de Salud (Es Salud); así como, la Ley y Normas de Control Interno de las entidades del estado.

Funciones según el manual del Reglamento de Organizaciones y Funciones (ROF) del servicio 2° C UCI:

- Formular las propuestas e iniciativas del servicio para los planes de gestión, salud y capacitación, investigación, inversión, metas y presupuesto de la red asistencial, acorde con los lineamientos y normas vigentes, controlar su ejecución y resultados en lo que compete, así como proponer y ejecutar medidas correctivas para lograr los objetivos propuestos.
- Elaborar la propuesta de programación asistencial del servicio, en función del cumplimiento de las metas aprobadas, la variación de las demanda, disponibilidad de oferta, rendimiento estándar; acorde a las normas vigentes
- Elaborar, sustentar y programar la dotación de recursos humanos y el requerimiento de bienes estratégicos, instalaciones, equipos biomédicos y otros.
- Verificar el cumplimiento del programa de mantenimiento preventivo y solicitar el mantenimiento correctivo de los equipos e instrumentos biomédicos del servicio y velar por su seguridad y operatividad, así como el uso eficiente de los bienes estratégicos

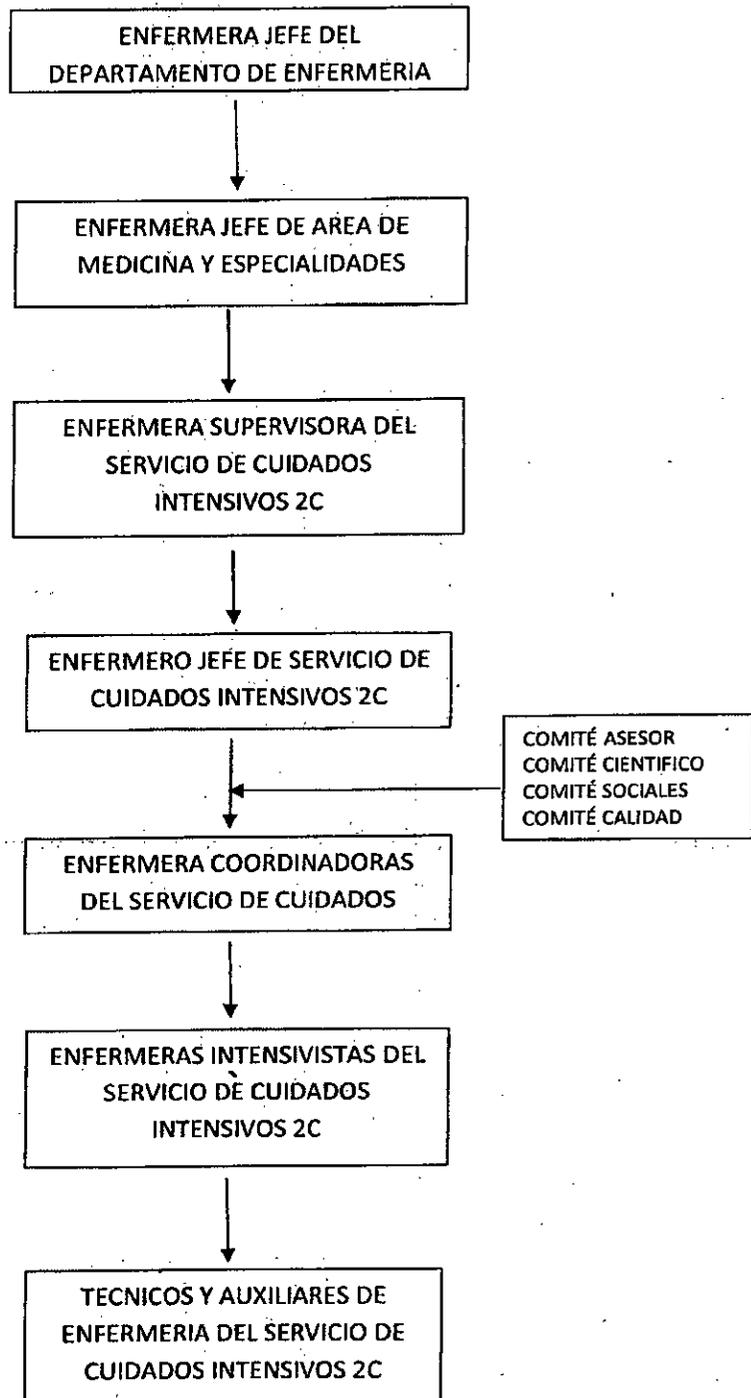
asignados. Ejecutar y controlar el cumplimiento de la programación asistencial aprobada y realizar acciones correctivas.

- Desarrollar la gestión Clínica por resultados en la salud de nuestros asegurados, evaluarla mediante indicadores de salud y de servicio.
- Organizar, ejecutar y controlar una prestación de salud oportuna y de calidad a paciente en estado crítico con posibilidades de recuperación, conforme a guía de práctica clínica, protocolos y a normas técnicas de seguridad vigente.
- Atender con oportunidad y prontitud las interconsultas de otros servicios y coordinar las acciones complementarias que requieran los pacientes
- Proponer y ejecutar la formación de la red funcional correspondiente a su servicio sobre la base de la normatividad vigente. Aplicar las normas del sistema de referencia y contrarreferencia.
- Elaborar, actualizar y aplicar las guías de práctica clínica de las patologías más frecuentes del servicio, así como los protocolos y los documentos de gestión. Ejecutar las acciones del plan anual de auditoría médica e implementar las recomendaciones del comité. Prevenir y controlar la morbi-mortalidad evitable, infecciones intrahospitalarias y eventos adversos de la atención en su servicio.

- Respetar los derechos del paciente de acuerdo a la ley y las normas de la institución. Brindar información oportuna y pertinente al paciente y/o al familiar responsable sobre su situación de salud y sobre los riesgos a realizar. Cumplir con las pautas del consentimiento informado para los procedimientos diagnósticos y terapéuticos que indique las normas institucionales
- Realizar un correcto registro del acto médico en la historia clínica, en los formularios empleados en la prestación de salud brindados al paciente y en los sistemas informáticos institucionales. Identificar, registrar, y reportar las ocurrencias de infecciones intrahospitalarias y eventos adversos a las áreas correspondientes.

## ORGANIGRAMA FUNCIONAL DEL SERVICIO DE CUIDADOS

### INTENSIVOS 2C.



Fuente: Manual de Funciones uci HNERM.

## **D. DESARROLLO DE ACTIVIDADES LABORALES ESPECÍFICAS**

- **TIPO DE SERVICIO**

Características del servicio de cuidados intensivos del segundo C, es una unidad polivalente y de referencia, se caracteriza por ser un servicio de alta complejidad siendo enfocada su atención a pacientes con grado de dependencia IV cuyas actividades de enfermería son realizadas en forma integral, oportuna las 24 horas del día.

El servicio de cuidados intensivos se ubica en el segundo piso del edificio principal en el Block C, cuenta actualmente con 24 camas camillas distribuidos en cuatro salas, en las salas I y II se atiende a pacientes con procesos infecciosos y metabólicos, en la sala III cuenta con dos ambiente de aislados y para pacientes cardiovasculares y la sala IV destinados para pacientes neurológicos, sin embargo por necesidad de cama se puede recibir pacientes con diferentes patologías como gestantes con síndrome de help, síndrome de guillain barre entre otros.

- **METODOLOGÍA:**

El presente informe es de tipo:

- Descriptivo, porque se realiza en base a la observación de situaciones y acontecimientos de modo sistemático. Cuyo objetivo de este informe es dar a conocer el desempeño como enfermera, mencionando la problemática del servicio que dificulta la atención de calidad, mis herramientas de trabajo y las funciones que realizo: asistenciales, administrativas, de docencia, e investigación.
- Retrospectivo. Porque mediante este informe de experiencia laboral doy a conocer mi desempeño como enfermera especialista donde actualmente laboro "Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins"

- **HERRAMIENTAS:**

Registro de procesos de cuidado e indicadores

Para la ejecución del cuidado se tiene en cuenta:

- Aplicación de guías de intervención y procedimientos de enfermería.
- Registro de ingreso, transferencias y altas de pacientes a UCI.
- Registro de la Hoja de Valoración de Enfermería.

- Registro de estadística de actividades y procedimientos de enfermería.

Otros registros:

- Registro de Consumo de material.
- Registro de uso de medicamentos narcóticos por paciente.
- Registro de pedidos a unidad de soporte nutricional.

Registros administrativos:

- Registro de Ausentismo del personal.
- Registro de Desplazamiento del personal.

Indicadores de calidad y seguridad:

- Registro de complicaciones.
- Registro de UPP.
- Registro de Infecciones Intrahospitalarias

## ACTIVIDADES DE LA ENFERMERA EN LA ATENCIÓN DIRECTA

ACTIVIDAD	PROMEDIO DE MINUTOS UTILIZADOS
Participar activamente en los procedimientos intervencionistas del médico intensivista como son:	
- Colocación de catéter venoso central	30
- Colocación de marcapasos	15
- Colocación de catéteres arteriales	30
- Endoscopias	40
- Traqueotomías	45
- Ecografías	30
- Colocación de catéter swan ganz	40
- Hemodiálisis	90
- Diálisis	60
- Broncoscopia	35
- Uso de bomba sanguínea para reemplazo de sangre	30
- Curación de catéter venoso central	40
- Balón intra-aórtica	35
- Ecografía transesofágico	45
- Drenajes torácicos	15
- Toracocentesis	20
- Intubación oro faríngea y/o nasofaríngea	15
Realiza procedimientos invasivos como son	

- Colocación de catéter periférico	20
- Colocación de sondas naso gástrica	25
- Colocación de sonda vesical	25
- Colocación de sonda rectales	25
- Ventilación mecánica no invasiva	15
Realiza procedimientos esenciales como	
- Aplicación de medios físicos	30
- Recepción del paciente en estado crítico	30
- Monitoreo hemodinámico funcional del paciente	20
- Baño del paciente	30
- Monitoreo de la condición del paciente en estado crítico	25
- Curación de úlceras de presión en diferentes estadios	45
- Curación de heridas	45
- Limpieza de estomas de colostomías e ileostomías	30
- Limpieza de cavidad oral	30
- Limpieza de cánula de traqueotomía	35
- Aplicación de enemas	15
- Aspiración de secreciones	20
- Manejo de ventilador mecánico	15
- Manejo de monitores cardiorrespiratorio	15
- Manejo de bombas de presión negativa para succión	15

- Aspiración de secreciones por tubo endotraqueal	15
- Aspiración de secreciones por traqueotomía	15
- Aspiración de secreciones por circuito cerrado	20
- Manejo y monitorización de drenajes torácicos	15
- Manejo de bombas de infusión	15
- Administración de medicamentos	20
- Monitoreo de PIC	15
- Monitoreo de presión intraabdominal	15
- Administración de hemoderivados	25
- Cambios posturales de acuerdo a la necesidad de pacientes	25
- Balance hídrico y metabólico	30
- Toma de AGA según necesidad del paciente	30
- Lavado gástrico	30
- Manejo de las mantas térmicas para el paciente	25
- Movilización del paciente postrado	15
- Monitoreo de la administración de Inotrópicos	30
- Monitoreo de la sedo analgesia	25
- Asistencia en el paro cardiorrespiratorio	30
- Tomas de electrocardiogramas	30
- Realiza la fisioterapia y cuidado de la piel	25
- Toma de muestra para análisis de laboratorio como hemograma, perfil coagulación, examen de orina, pan, cultivos, perfil bioquímico	25

- Curación de línea arterial	25
- Monitoreo de irrigaciones vesicales	40
Atención de fallecidos	
- Comunicación al médico	5
- Comunicación a la supervisora	10
- Comunicación al mortuario	10
- Preparación del cadáver	15
- Preparación de historia clínica y documentación correspondiente	20
- Revisión de inventario	10
- Entrega del cadáver y documentos del fallecido	10
Participa en el transporte del paciente crítico para procedimientos especiales como:	
- Tomografías	45
- Resonancias magnéticas	150
- Cámara hiperbárica	150
- Sala de operaciones	45
- Ecografías especiales	90
- Angiografías	90
- Procedimientos de URVI	90
Actividades administrativas	
- Tramita la interconsulta	30
- Hace la relación de medicamentos que necesita el paciente	50

- Coordina las transferencias a otras unidades	15
- Control de equipo médico	40
- Reporta la falta de material o deficiencia de equipos	15
- Mantiene actualizado los registros de enfermería	90
- Ordena las historias clínicas por sala y coloca nombre	20
- Monitoriza el material y equipo de alto costo	30
- Vigila los procedimientos de enfermería	40
- Organiza la atención de enfermería de acuerdo a las necesidades del paciente	30
- Provee el material y equipo que se usa para procedimientos de alta complejidad en el servicio	30
- Registra el ingreso, transferencia o fallecimiento del paciente	30
- Coordina los análisis de pacientes por sala y supervisa lo pendiente	35
- Prepara el ambiente para la recepción del paciente	25
- Archiva los resultados de análisis de los pacientes	25
- Supervisa el control de ropa	30
- Registra la productividad de enfermería durante el turno	30
- Informa a la enfermera jefe sobre los problemas suscitados en el turno	35
- Entrega el reporte de enfermería en el turno	30

que corresponde	
- Participa en la visita médica	90
- Actualiza los kárdex e historias clínicas, archivando los resultados de los exámenes auxiliares	90
- Coordina acciones del plan de atención con otros integrantes del equipo de salud para la atención integral del paciente	45
- Registra en el libro de estadística los ingresos y altas de los pacientes, supervisa el control de inventario del paciente	40
- Hace devolución diaria de sobres radiográficos, resultados de análisis, exámenes especiales de pacientes de alta	40
- Realiza un control y supervisa periódicamente el coche de paro verificando su operatividad	40
- Coordina con otros miembros del equipo de salud para la ejecución de procedimientos programados para el paciente	20
- Supervisa el abastecimiento de medicamentos solicitados a farmacia	30
- Programa citas, interconsultas y exámenes especiales para el día siguiente	30
	3415

Los tiempos que se consideran en cada atención de enfermería va de acuerdo a la complejidad de la atención del paciente en estado crítico, a la habilidad de la enfermera intensivista en los procedimientos, estas

actividades son variables y se presentan de acuerdo a la necesidad de los pacientes.

Actualmente en la unidad de cuidados Intensivos existe déficit de personal no cumpliéndose con los estándares nacionales e internacionales donde se estipula que la relación de la enfermera paciente es de 1/1 y 1/2 según la condición del paciente en estado crítico, quedando esta relación en 1/3 donde el estado de los 3 pacientes son de grado de dependencia IV y con inestabilidad hemodinámica, así mismo el déficit de personal técnico de enfermería hace que el enfermero asuma algunas actividades recargándose aún más.

## **E. PROBLEMÁTICA Y EXPERIENCIA LABORAL**

### **PROBLEMÁTICA:**

- Déficit de personal de enfermería que genera sobrecarga laboral.
- Incumplimiento de los estándares internacionales de relación enfermera paciente.
- Política restrictiva de recursos humanos antes contábamos antes contábamos con 74 enfermeros en la actualidad contamos con 64 enfermeros.

Las situaciones identificadas en el servicio 2º c UCI se han valorado según el FODA.

### **FORTALEZA:**

- El servicio de cuidados intensivos brinda un nivel de atención altamente especializado
- Cuenta con personal de amplia experiencia con especialidad de cuidados intensivos y con actualización según los estándares de las normas de la institución.
- Cuenta con una Infraestructura adecuada y una distribución de las camas dentro de la normativa de MINSA y Es Salud.
- El personal tiene la iniciativa para la creación de nuevas propuestas para mejorar la calidad de atención.

- Personal motivado en la búsqueda de información y capacitación actualizada.
- Charlas educativas una vez al mes a la familia de los pacientes.

#### OPORTUNIDADES:

- Existencia de programas de capacitación continua brindando a los profesionales de enfermería y técnicos de enfermería.
- Talleres de capacitación de manejo de los nuevos equipos biomédicos
- El personal cuenta con capacitación continua en el servicio.
- Docencia con personal de pasantía y personal de post grado.

#### DEBILIDADES:

- Déficit de personal de salud tanto enfermeras como técnicos de enfermería.
- Personal desmotivado por excesiva carga laboral asistencial y administrativo.
- Inadecuadas prácticas del uso de Barreras asociada a la falta o limitado material.
- Escasez de insumos para realizar diversas actividades y procedimientos.

- Personal con problemas de salud crónicas que se asocia a faltas continuas.

#### AMENAZAS:

- Política restrictiva de recursos humanos en Es Salud.
- No reposición del personal que renuncia o con descanso médico.
- Falta de prioridad institucional para reposición de personal por contrato.
- Inadecuada asignación de personal nuevo de reemplazo sin experiencia en UCI.
- Desplazamiento de personal de enfermería de UCI con años de servicio y experiencia a otros servicios por disposición del departamento.

## **EXPERIENCIA LABORAL:**

Mi experiencia en uci del Rebagliati inicia desde mi ingreso a través del sistema de contrato servís en el año 1994 con 200 horas de labor, la relación enfermera paciente 1-2 o 1-3, sometidas a constantes capacitaciones, para garantizar la calidad de atención.

En el año 1995 se funda el 2do C UCI una instalación que cuenta con 24 camas y en ese entonces la Jefa de Enfermeras La Lic. Blanca Bernuy en su gestión logró la relación enfermera paciente 1-2 y técnicos de enfermería 1-4 y contando con cuatro coordinadoras fijas que realizaban la labor administrativa un total 15 Lic. En turno mañana y 14 Lic. Turno tarde y en el turno noche 12 Lic. Y la relación enfermera paciente si se cumplía acorde a las normas.

En el año 1997 todo personal de enfermería pasa a la modalidad contrato indefinido, posteriormente con la Ley de la enfermera pasamos a las 150 horas de labor, posteriormente en las siguientes gestiones partir del año 2000 quedaron 2 enfermeras coordinadoras lo cual aumento la carga laboral a la que se va sumando los descansos médicos y las faltas injustificadas que se incrementaron; en la actualidad la relación enfermera paciente 1,3 y en pocos casos 1,2 en las últimas gestiones los jefes de servicio de enfermería han solicitado horas extras lo cual mitiga la falta de personal no siendo esta la solución, ya que al trabajar más de 42 horas por semana el personal llega cansado a su turno a lo que se suma el avance de edad, ya que el personal en más de 70% bordea entre los 45 a 55 años con más 20 años de servicio.

## **F. RECOMENDACIONES**

- Solicitar el incremento de recursos humanos tanto licenciadas de enfermería como técnicos de enfermería por La Jefatura de enfermería.
- Promover la distribución de pacientes según las normas técnicas de MINSA.
- Plantear un estudio, de calidad de atención al paciente en UCI usando la escala TISS para determinar el grado de dependencia del paciente.
- Plantear un estudio usando las escalas de sobrecarga laboral.

## REFERENCIALES

1. Rev. Latino-Am. Enfermagem ene.-feb. 2015;23(1):106-13 DOI: 10.1590/0104-1169.0150.2531 [www.eerp.usp.br/rlae](http://www.eerp.usp.br/rlae)
2. Álvarez Y. Unidad de cuidados intensivos: Un campo inexplorado por el psicólogo en Chile. [Internet] [Acceso el 30 de agosto de 2006].
3. Norma Técnica de los Servicios de Cuidados Intensivos de los Hospitales del Sector Salud N T N° MINSA /DGSP V.01, 2005 pág. 4 al 35
4. Unidad de Cuidados Intensivos: Estándares y Recomendación 2010 ministerio de sanidad y política social paseo del prado, 18. 28014 Madrid NIPO EN LÍNEA: 840-10-098-6
5. Reglamento de organizaciones y funciones de la red asistencial rebagliati, 2014 pág. 36,37,38

# **ANEXOS**

## ANEXO 1

### RESUMEN EJECUTIVO DEL DOCUMENTO DE ESTÁNDARES Y RECOMENDACIONES DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL MINISTERIO DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL

La unidad de cuidados intensivos (UCI) se define como una organización de profesionales sanitarios que ofrece asistencia multidisciplinar en un espacio específico del hospital, que cumple unos requisitos funcionales, estructurales y organizativos, de forma que garantiza las condiciones de seguridad, calidad y eficiencia adecuadas para atender pacientes que, siendo susceptibles de recuperación, requieren soporte respiratorio o que precisan soporte respiratorio básico junto con soporte de, al menos, dos órganos o sistemas; así como todos los pacientes complejos que requieran soporte por fallo multiorgánico, La UCI puede atender a pacientes que requieren un menor nivel de cuidado

#### Recursos humanos

41. El personal necesario en la UCI es el siguiente:

- Director / responsable de la unidad. Para ser responsable de la unidad se requiere una experiencia de al menos cinco años en medicina intensiva.
- Enfermera supervisora de la unidad. Para ser responsable de la unidad se requiere una experiencia de al menos cinco años de experiencia en cuidados intensivos.

- Médico. profesional médico que tiene una especialidad en atención al paciente crítico y competencias profesionales para desarrollarla.
- Enfermera. La función de las enfermeras es valorar, planificar y proporcionar cuidados de enfermería al paciente ingresado en la UCI, así como evaluar su respuesta.
- Celador / personal de transporte interno y gestión auxiliar.
- Personal auxiliar administrativo.
- Otros profesionales que colaboran con la unidad son farmacéutico, dietista, psicólogo, fisioterapeuta y los profesionales de otros servicios con enfermos ingresados en la UCI.

42. Existen algunos condicionantes para establecer criterios de necesidades de médicos en las UCI, entre ellos: la gravedad del paciente atendido en la UCI; la necesidad de mantener una presencia física continuada de un intensivista (24 horas del día y 365 días al año), así como de garantizar un adecuado traspaso de turno de guardia entre profesionales médicos, lo que requiere contabilizar el tiempo de solapamiento en el trasvase de la responsabilidad; los patrones de organización de la UCI y las competencias y conocimientos del personal de enfermería y otro personal auxiliar. Estos condicionantes pueden variar entre UCI de distintos niveles asistenciales, por lo que se estiman las siguientes necesidades:

- En UCI de nivel asistencial III: 1 médico intensivista (equivalentes a tiempo completo) por cada 4- 5 pacientes de 08:00 a 18:00 horas y 1 profesional por cada 12 pacientes de 18:00 a 08:00 horas (incluidos sábados y festivos). 11

- En UCI de nivel asistencial II: 1 profesional por cada 6-10 pacientes de 08:00 a 18:00 horas (incluidos sábados y festivos) y 1 profesional de 18:00 a 08:00 horas.

- En UCI de nivel asistencial I: 1 profesional por cada 8-12 pacientes.

4. 3. La valoración de necesidades de enfermería deben tener en cuenta, al menos, los siguientes factores: Carga de trabajo y competencias para satisfacer las necesidades del paciente (incluyendo el nivel de dependencia); las funciones de la enfermera de la UCI; las categorías profesionales y perfil de competencias del equipo multiprofesional; la contribución del personal auxiliar de enfermería; la presencia de la responsable de enfermería de la UCI; otras actividades distintas a la atención directa al paciente y patrones de organización de la UCI. Se debe tomar en consideración el solapamiento de tiempo necesario para hacer el traslado de responsabilidad en cada cambio de turno. Estos factores pueden variar notablemente entre UCI de distintos niveles asistenciales, por lo que se estiman las siguientes necesidades:

- UCI de nivel asistencial III: 1 paciente por enfermera

- UCI de nivel asistencial II: 1,6 pacientes por enfermera.

- UCI en nivel asistencial I: 3 pacientes por enfermera. Sin embargo, el método más adecuado es ajustar la plantilla de enfermería a las necesidades del paciente en la UCI, medida por su gravedad y dependencia. Para ello se suelen utilizar los métodos de medida de las intervenciones terapéuticas.

## ANEXO 2

Clasificación de benner: conceptos principales y definiciones de las etapas de la enfermería en la clínica.

Principiante	Principiante avanzada	Competente	Eficiente	Experta
La persona se enfrenta a una nueva situación. Este nivel benner indica que podría aplicarse a una enfermera inexperta cuando se desempeña por primera vez en un área o en alguna situación no conocida previamente por ella.	En este nivel la enfermera después de haber adquirido experiencias se siente con mayor capacidad de plantear una situación clínica haciendo un estudio completo de ella y posteriormente demostrara sus capacidades y conocerá todo lo que esta exige	Se es competente cuando la enfermera posee la capacidad de imitar lo que hacen los demás para partir de situaciones reales, la enfermera empieza a conocer los patrones para así priorizar su atención como también es competente cuando elabora una planificación estandarizada por si misma.	La enfermera percibe la situación de manera integral y reconoce sus principales aspectos ya que posee un dominio intuitivo sobre esta; se siente más segura de sus conocimientos y destrezas, y esta mas implicada con el paciente y su familia.	La enfermera posee un completo dominio intuitivo que genera la capacidad de identificar un problema sin perder tiempo en soluciones alternativas, así mismo reconoce patrones y conoce a sus pacientes aceptando sus necesidades sin importar que esto le implique planificar y/o modificar el plan de cuidado.

### ANEXO 3

#### Dotación de personal en la unidad de cuidados intensivo

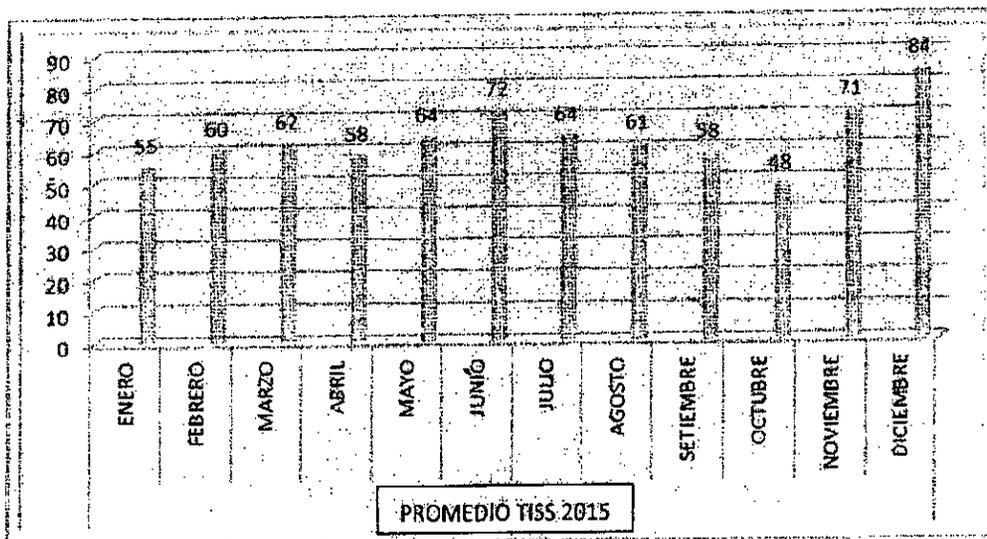
$$\text{DOTACIÓN DIARIA PERS.} = \frac{\text{total de personal asignado} \times 252}{365} = \frac{57 \times 252}{365} = 39.35$$

$$\text{ÍNDICE DE ATENCIÓN} = \frac{\text{DDP} \times \text{Horas de Trabajo al día}}{\text{Número de Camas}} = \frac{39.35 \times 6}{24} = 9.84$$

Como podemos observar las múltiples actividades de enfermería las cuales son reflejados también en el TISS de atención de enfermería cuya escala se clasifica de la siguiente manera

- Clase I : menos de 10 puntos no UCI Excepto coronarios
- Clase II : 10 a 19 puntos
- Clase III : 20 a 30 puntos
- Clase IV : mas de 40 puntos.

Según esta evaluación la mayoría de los pacientes que atendemos tienen una evaluación de TISS equivalente a más de 40 puntos siendo según un corte transversal de la siguiente manera



De acuerdo a la relación enfermera paciente según el TISS indica que:

CLASE IV la relación enfermera paciente es 1,1

CLASE III + II la relación enfermera paciente es 1,2

### ANEXO 4

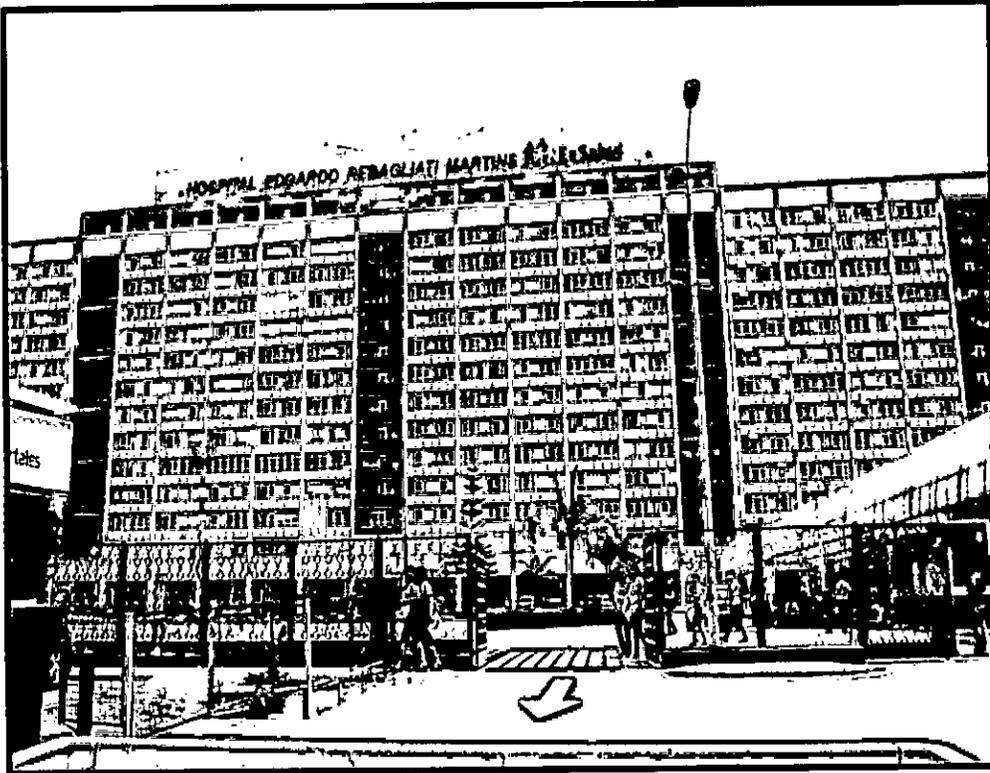
#### HOJA DE VALORACIÓN TISS.

Simplified Therapeutic Intervention Scoring System						
T.I.S.S. 28 ítems			Miranda, D.R. - Crit Care Med 1996 Vol. 24:1, 64-73			
Para obtener el puntaje de TISS 28 correspondiente, ingrese				Ingrese dato		Puntaje
El valor respectivo: "N" o "S".				"N" O "S"		Calculado
<b>ACTIVIDADES BÁSICAS</b>						
Monitoreo habitual. Control de signos vitales horario y balance por turnos.						0
Tomas de laboratorio y cultivos habituales						0
Medicación Simple vía oral, IV, IM, Subcutánea o por Sonda Nasogástrica						0
Medicación intravenosa múltiple o intravenosa mediante bomba de infusión continua.						0
Cambios de ropa rutinarios diarios habituales.						0
Prevención y Cuidados del decúbito.						
Cambios de ropa frecuentes, por lo menos 1 vez por turno.						0
Cuidados de la herida quirúrgica.						
Cuidados de drenajes (no SNG).						0
<b>SOPORTE VENTILATORIO</b>						
Ventilación Mecánica bajo cualquiera de sus formas con o sin PEEP o uso de relajantes musculares.						0
Ventilación espontánea por TET con PEEP.						
Apoyo ventilatorio suplementario / Oxigenoterapia.						0
Ventilación espontánea por TET sin PEEP.						

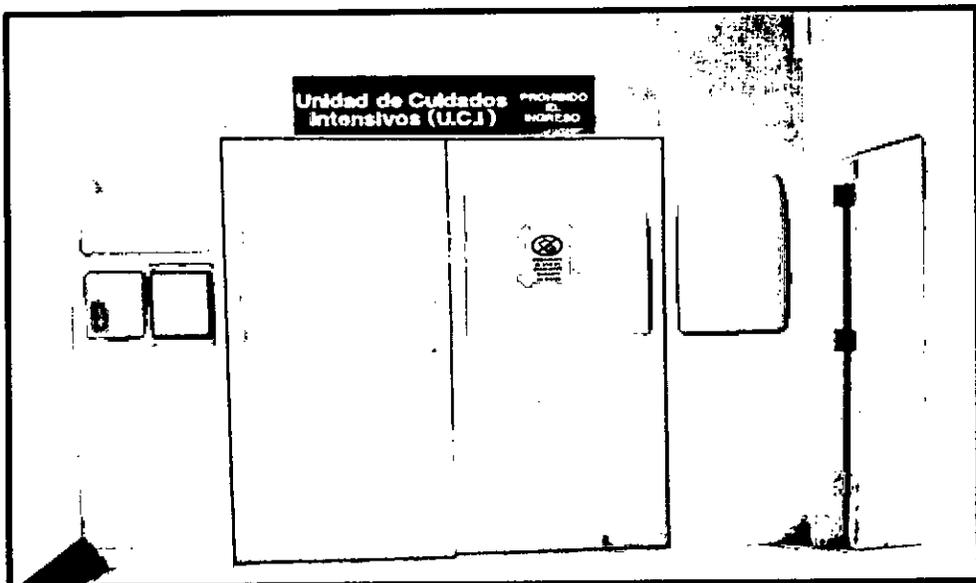
Oxigenoterapia (no la usada en ARM).					0
Uso de TET o Traqueotomía.					
Tratamiento para mejorar la función pulmonar.					0
Fisioterapia. Espirometría incentivada.					
Terapia por inhalación. Aspiración endotraqueal.					
<b>SOPORTE CARDIOVASCULAR</b>					
Medicación vasoactiva simple.					0
Cualquier droga vasocativa utilizada.					
Medicación vasoactiva múltiple. Mas de una droga vasoactiva independiente del tipo y dosis.					0
Reemplazo de volumen intravascular por vía IV.					0
Administración de > 3L/m2/día de soluciones IV independientemente del tipo de solución.					
Uso de catéter arterial periférico.					0
Monitoreo de aurícula izquierda.					0
Monitoreo por medio de Swan-Ganz con o sin medición del volumen minuto por termodilución.					
Uso de catéter intravenoso central.					0
RCP avanzada luego de paro cardiorrespiratorio en las últimas 24 horas de evolución.					0
Excluyendo golpe precordial simple.					
<b>SOPORTE RENAL</b>					
Requerimiento de Hemofiltración o Hemodiálisis					0
Medición cuantitativa de diuresis					0
Diuresis activa (furosemida > 0,5 mg/kg/día)					0
<b>SOPORTE NEUROLÓGICO</b>					
Medición de Presión Intracraneana					0
<b>SOPORTE METABÓLICO</b>					
Tratamiento de acidosis o alcalosis metabólicas complicadas.					0

Hiperalimentación intravenosa					0
Nutrición Enteral a través de SNG, K-108					0
u otra vía enteral.					
<b>INTERVENCIONES ESPECIFICAS</b>					
Intervenciones simples: Intubación oro/naso traqueal.					
Colocación de marcapasos, cardioversión, endoscopia					
lavado gástrico, cirugía de emergencia en las últimas					
24 hrs.					0
Se incluyen intervenciones rutinarias sin ninguna consecuencia					
directa sobre la condición clínica del paciente como:					0
radiología, ECG, ecografías, venopunción periférica, punción					0
para gases arteriales o colocación de sonda vesical, etc.					0
<b>INTERVENCIONES MÚLTIPLES:</b>					
Mas de una de las descritas en el apartado anterior.					0
Intervenciones específicas fuera del ámbito de la					
terapia intensiva o área de cuidados críticos, como					
Cirugía, procedimientos diagnósticos o terapéuticos.					0
¿Los datos introducidos hasta aquí son correctos?					
Ingrese "S" o "N".					
				Puntaje TISS 28 total	0

ANEXO 5



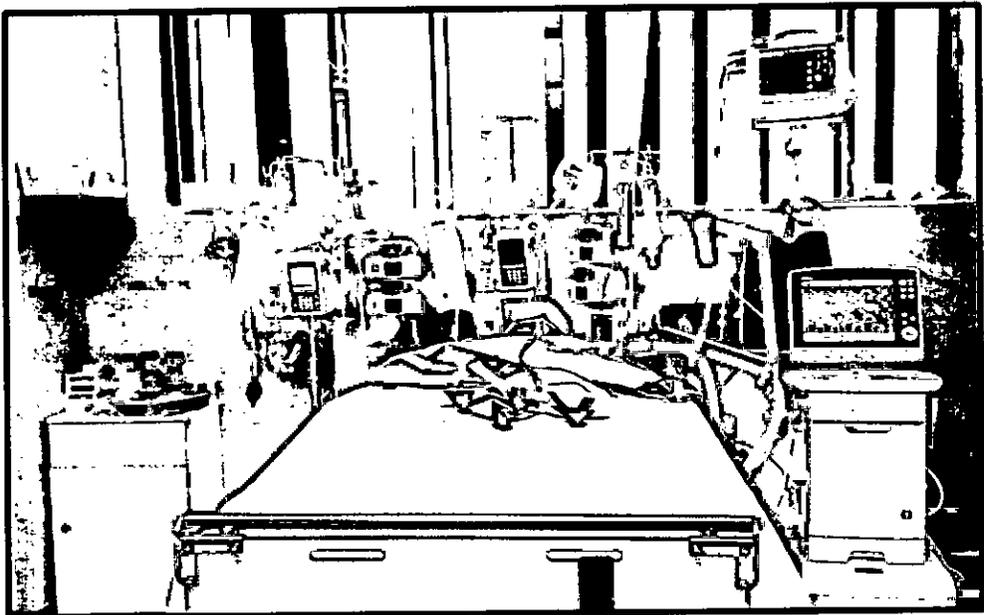
Frontis del Hospital Edgardo Rebagliati Martins.



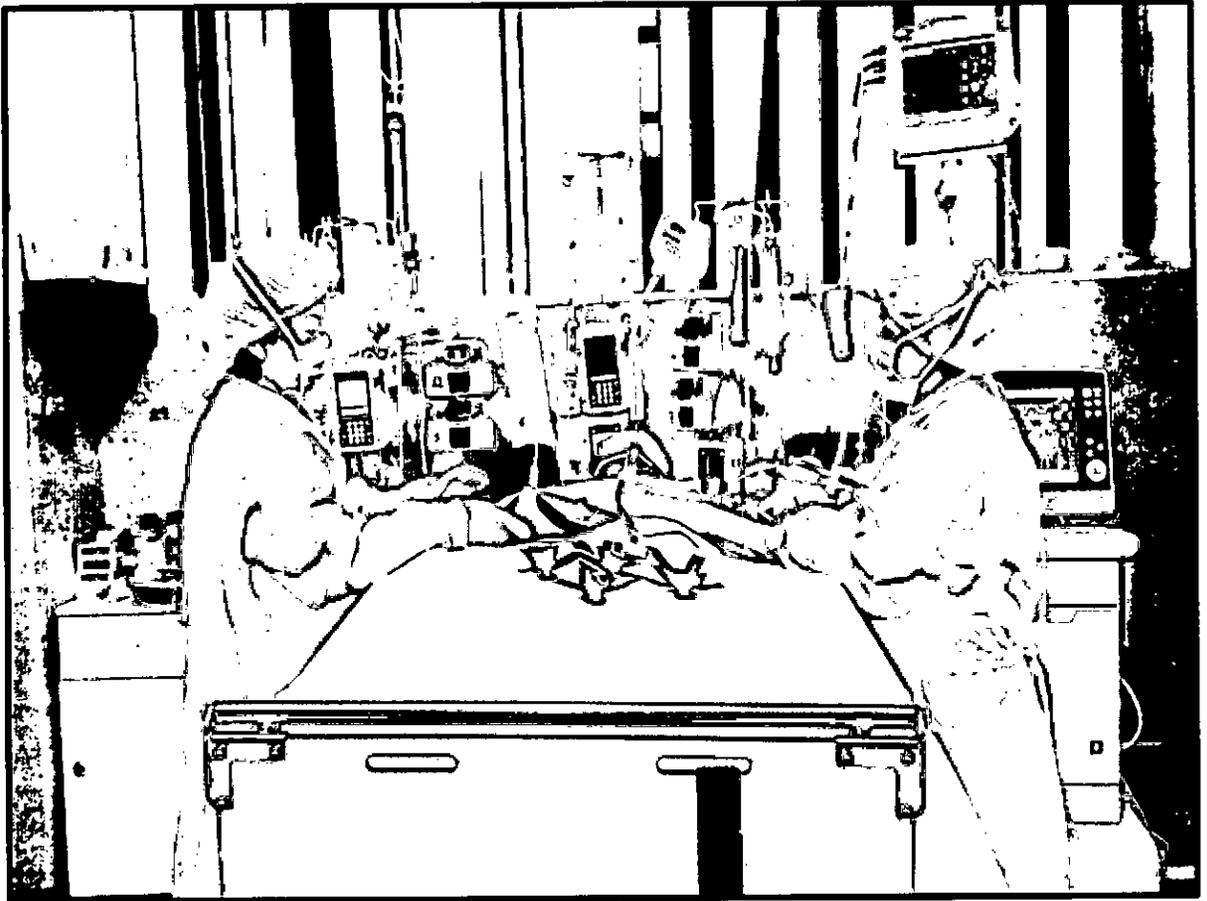
Puerta de entrada dela Unidad de Cuidados Intensivos 2do C – HERM.



Múltiples actividades que realiza la enfermera intensivista.



Paciente de la UCI.



El cuidado del paciente crítico por el personal de enfermería y el personal técnico de enfermería.