

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



**MEJORA DE LA GESTIÓN PARA EL LOGRO DE LA CALIDAD DE
ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE UNIDAD DE VIGILANCIA INTENSIVA
DEL HOSPITAL I ESSALUD "ULDARICO ROCCA FERNÁNDEZ"
DE VILLA EL SALVADOR – LIMA 2016**

**INFORME DE EXPERIENCIA LABORAL PROFESIONAL PARA OPTAR EL
TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL
EN ADMINISTRACIÓN EN SALUD**

MARÍA DEL ROSARIO ZUMAETA RIVERA

**CALLAO - 2016
PERÚ**

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- MG. NOEMÍ ZUTA ARRIOLA PRESIDENTE
- MG. LAURA DEL CARMEN MATAMOROS SAMPEN SECRETARIA
- DRA. JUANA GLADYS MEDINA MANDUJANO VOCAL

ASESORA: MG. ROSARIO MIRAVAL CONTRERAS

Nº de Libro: 01

Nº de Acta: 095

Fecha de Aprobación del Informe de Experiencia Laboral: 30/11/2016

Resolución Decanato N° 1650-2016-D/FCS de fecha 28 de Noviembre del 2016 de designación de Jurado Examinador de Informe Laboral para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

ÍNDICE

	PÁG.
INTRODUCCIÓN	2
I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN	3
1.1 DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	3
1.2 OBJETIVO	6
1.3 JUSTIFICACIÓN	6
II. MARCO TEÓRICO	8
2.1 ANTECEDENTES	8
2.2 MARCO CONCEPTUAL	12
2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS	16
III. EXPERIENCIA PROFESIONAL	18
3.1. RECOLECCIÓN DE DATOS	18
3.2. EXPERIENCIA PROFESIONAL	19
3.3. PROCESOS REALIZADOS EN EL TEMA DEL INFORME	22
IV. RESULTADOS	25
V. CONCLUSIONES	31
VI. RECOMENDACIONES	32
VII. REFERENCIALES	33
ANEXOS	35

INTRODUCCIÓN

Una unidad de vigilancia intensiva (UVI) es una instalación especial dentro del área hospitalaria que proporciona medicina intensiva. Es un lugar donde se presta atención especializada,, diariamente nos enfrenta a los profesionales de la salud, a situaciones críticas y cargadas de dilemas éticos que nos ponen frente a experiencias de cuidado de la salud, de la vida, de la enfermedad y de la muerte.

Elevar la calidad de la asistencia, eliminando o minimizando los errores en la atención, es interés actual de los servicios hospitalarios y para ello se necesita una organización que garantice la adecuada atención, con un sistema de control que detecte las dificultades y medidas planificadas para mejorar continuamente la asistencia a los pacientes

El Hospital I EsSalud Uldarico Rocca Fernández se inauguró el 07 de Marzo del 2000, por disposiciones generales de EsSalud la Gerencia Central de Producción de Servicios de Salud el CAS de Nivel I implementaría la UVI (Unidad de Vigilancia Intensiva) que se inauguró el 02 de Marzo del 2007, con dos camas, con el transcurrir del tiempo este servicio se ha ido implementando, pasando por diferentes procesos y plan de mejora, las UCIs son muy costosas, derivada de la alta concentración de recursos, ello nos obliga a una gestión con los mayores estándares de calidad y de eficiencia. En este informe se plasmará mi experiencia profesional como Enfermera Coordinadora del Servicio de UVI del Hospital I "ULDARICO ROCCA FERNANDEZ"- ESSALUD; en el cual acuden pacientes asegurados del Sur de Lima (Lurín, Pachacamac, Villa El Salvador, Villa María Del Triunfo).

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la situación problemática

La UCI tiene como finalidad prestar un servicio asistencial con calidad en el diagnóstico y el tratamiento que satisfaga al paciente crítico del sector de la población asignada y a sus familiares, con una cartera de servicios lo más integral y coordinada posible con otros servicios del complejo hospitalario y hospitales que sirven de referencia. La prestación de estos servicios se realizan con criterios de eficiencia, seguridad y bienestar, basándose en un modelo de gestión de la calidad que garantiza los principios de universalidad, equidad y solidaridad, enfocándose a la mejora continua y a la normativa del sector. (1)

Cuidados Intensivos es definido según vigente Norma Técnica de los Servicios de Cuidados Intensivos e Intermedios MINSA 2005, como una unidad orgánica (Servicio o Unidad-UCI) que brinda atención especializada en Medicina Intensiva al paciente críticamente enfermo en condición de inestabilidad y gravedad persistente.(2)

El hospital con UCI debe tener disponible, las veinticuatro horas del día, servicios asistenciales y de soporte clínico y no clínico para asegurar la calidad y continuidad de la atención al paciente, cuyo nivel de exigencia varía en relación con la complejidad de la propia UCI.(3).

El Hospital I de EsSalud "Uldarico Rocca Fernández" queda en el distrito de Villa El Salvador fue inaugurado en el año 2000, la Unidad de Vigilancia Intensiva (UVI) se inauguró el 02 de Marzo del 2007, con dos camillas multifuncionales, como servicio nuevo se ha ido implementando pasando por diversos procesos de cambio, para mejorar el servicio que brinda, encontrándose diversas debilidades desde infraestructura, recurso humano y formatos de registros.

En la actualidad contamos con 2 camillas multifuncionales con sus respectivos monitores y tres camas clínicas para pacientes que no requieren monitoreo continuo (Desde Enero 2016).

En relación a infraestructura estamos en espera de la aprobación de proyecto de ampliación o hacer una comunicación directa entre ambos ambientes.

En relación a recurso humano por las gestiones realizadas, desde Marzo 2016 se cuenta con técnico de enfermería permanente las 12 horas del día y en el turno noche las funciones del técnico son compartidas con el servicio de Medicina.

En cuanto a registros de enfermería estos se han ido implementando y mejorando desde registro de valoración de pacientes que anteriormente se hacían en registros generales, ahora se hace la valoración por dominios donde se considera los diagnósticos de enfermería con la taxonomía Nanda- NIC y NOC.

Se han elaborado diversos formatos entre ellos para verificación de medicamentos de coche de paro, en relación a consumo de materiales se han elaborado tarjetas por cada material médico considerando el nombre designado, código SAP y fecha de vencimiento, en Excel se ha adecuado formato para registro diario de consumo de materiales por turno para ser entregado mensualmente al área de costos y estar más cercano a la exactitud.

Se ha elaborado formato para distribución de actividades de enfermería que considera: Consolidado de actividades diarias de enfermería, Supervisión de funcionamiento de equipos biomédicos, Equipamiento y abastecimiento del servicio, Supervisión de Ropa Hospitalaria.

En relación a programación de recurso se considera la plantilla institucional de T – MN con sus tres días libres, considerando las 18 marcaciones de 20 minutos por reporte cada uno que hace una efectividad de 6 horas mensuales que se consideran como compensatorios. Cabe mencionar que fechas festivas como día de la madre, día del padre, navidad y año nuevo son considerados para que sean rotativos anualmente, esto es por acuerdo interno del personal del servicio y evitar conflictos ante una rotación repetitiva.

Se están considerando los diversos formatos para garantizar la seguridad en la atención del paciente: Prevención de Ulceras por presión mediante la Escala de Norton, Prevención de Caídas mediante la Escala de Downton, Identificación del Paciente y Notificación de efectos adversos a medicamentos. Se implementó el Sistema de Calificación de la Intervención

Terapéutica TISS-28 que se realiza al ingreso de los pacientes al servicio de UVI y diariamente según su evolución.

Cabe mencionar que el promedio mensual de ingresos de pacientes al servicio de UVI cuando contaba con dos camas era de 10 pacientes, a partir de Enero del 2016 con la implementación de las tres camas hacen un promedio de 25 pacientes, por su diagnóstico la estancia hospitalaria es de más de 72 horas .Por ende existe un incremento significativo en las diferentes actividades de enfermería.

Ante el incremento de pacientes, infraestructura no adecuada y riesgo en la seguridad de los mismos, se hace necesario la gestión respectiva para la aprobación o incremento de recurso humano (Personal técnico).

1.2 Objetivo

Describir mi experiencia profesional en la mejora de la gestión de recursos humanos, registros, dotación de recursos materiales y biomédicos para lograr la calidad de atención en la Unidad de Vigilancia Intensiva del Hospital I de EsSalud Uldarico Rocca Fernández – Villa El Salvador.

1.3 Justificación

La Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) se define como una organización de profesionales de la salud 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, está encargada de brindar atención integral a pacientes críticos recuperables con riesgo de complicación o muerte, durante las 24 horas del día, los 365 días del año. Cuenta con personal especializado en el manejo de pacientes críticamente enfermos, potencialmente recuperables al recibir una atención preferencial en monitoreo y terapia intensiva.

Es por este motivo que se hace necesario mediante la experiencia profesional, identificar las debilidades y conocer las fortalezas de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Uldarico Rocca, proponiendo acciones priorizadas e implementando un sistema de gestión de la calidad que beneficiará al usuario externo e interno del servicio, que mejore una atención eficaz y eficiente, considerando la seguridad del paciente y satisfacción del usuario interno.

II MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

El trabajo en la UCI es complejo y dinámico, con tareas compartidas y actividades que se superponen. Por ello es esencial la colaboración bien estructurada entre médicos, enfermeras y todos los otros profesionales que trabajan en la UCI.

PADOVANI CANTÓN, ANTONIO Y COLABORADORES. Sistema de gestión de la calidad en cuidados intensivos del Hospital Abel Santamaría Cuadrado. Cuba, 2011. Refieren que elevar la calidad de la asistencia médica, eliminando o minimizando los errores en la atención, es interés actual de los servicios hospitalarios y para ello se necesita una organización que garantice la adecuada atención, con un sistema de control que detecte las dificultades y medidas planificadas para mejorar continuamente la asistencia a los pacientes. **Objetivos.** Identificar debilidades y conocer fortalezas de Unidad de Cuidados Intensivos proponiendo acciones e implementando un sistema de gestión de la calidad.

Conclusiones: Se detectaron debilidades que ponen en peligro la calidad de la atención médica en la unidad, pero que pueden ser solucionadas con la puesta en práctica de las medidas señaladas.(4).

RAMÍREZ PERDOMO, A.; PERDOMO ROMERO, A Y PERDOMO ROMERO, A Evaluación de la Calidad del Cuidado de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos. Colombia. 2013. El objetivo del estudio fue describir y correlacionar la calidad del cuidado de enfermería percibida por los pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) en una institución de IV nivel del municipio de

Neiva. Estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional y transversal. La muestra estuvo conformada por 119 usuarios hospitalizados en la UCI. El instrumento utilizado fue el EVACALEN (Evaluación de la Calidad en Enfermería) elaborado por las autoras de la investigación. Para el análisis de datos se aplicaron estadísticos como: medidas de tendencia central, tablas de frecuencia, tablas generales y correlación de Pearson.

Conclusiones: la categoría estructura logra una calificación mala en el 17,6% de los casos, regular en el 43,7% y buena en el 38,7%; la categoría procesos adquiere una calificación de mala en el 5% y regular en el 95%; la categoría resultados registra una calificación de mala en el 17,6%, regular en el 63% y buena en el 19,3%.(5)

MEZA-GALVÁN, MIGUEL. Dotación de recursos humanos en enfermería con base en las necesidades de pacientes hospitalizados. México. 2009. Tuvo como **Objetivo:** calcular la dotación del recurso humano necesario de enfermería por servicio a partir de las necesidades de atención de los pacientes.

Metodología: estudio descriptivo, transversal que recurre a una metodología novedosa basada en criterios teóricos y técnicos administrativos orientados hacia el requerimiento óptimo del recurso humano de enfermería. La captura y procesamiento de datos se realizó en programa excel, se utilizaron medidas de frecuencia.

Resultados: se observaron 708 pacientes en tres servicios de hospitalización, 280 pacientes de cirugía general, 236 de especialidades y el resto de medicina interna. El recurso humano de enfermería necesario para la atención directa en medicina interna fue tres, para cirugía cinco y para especialidades cuatro.

Conclusiones: el profesional de la administración de los cuidados de enfermería conocer las condiciones y el nivel de dependencia

de los pacientes a su cargo de tal manera que pueda definir cuánto personal requiere para su cuidado de calidad.(6)

ROMERO MASSA, ELIZABETH Y COLABORADORES. "Relación entre la carga laboral de enfermería y la gravedad del paciente en unidades de cuidado intensivo de adultos". Colombia. 2011. Objetivo: determinar la relación entre la demanda de carga laboral de enfermería y la gravedad del paciente en unidades de cuidados intensivos de adultos en la ciudad de Cartagena, en el mes de julio de 2008. Método: investigación de corte longitudinal. Muestra de 42 pacientes, se obtuvieron registros TISS-28 y registros Apache II. Se realizó el cálculo de media aritmética, desviación estándar y proporciones, así como el cálculo del coeficiente de correlación de Pearson. Resultados: participaron 42 pacientes; la media para la edad fue 58,2 años (IC 95% 52,1-64,4). El 51,3% fueron mujeres. Se obtuvieron 42 calificaciones del Apache II al ingreso de los pacientes a la UCI con un promedio de 28,9, de los cuales el 66,7% (28) tienen un mal pronóstico, y 188 calificaciones de TISS-28, con un promedio de 28,7 (IC 95% 25,7-31,7). El promedio de TISS de egreso fue de 25,7 (IC 95% 22,4-28,9) por paciente. El 61,9% de los pacientes perteneció a la clase III. La razón enfermera/paciente clase IV fue de 0,57 inferior a 1:1(1). Se encontró una asociación entre el Apache II y TISS-28 de 0,55 (0,501-0,75) y un coeficiente de determinación de 0,38 ($p < 0,05$).

Conclusiones: existe una moderada correlación entre el TISS-28 y el Apache II dejando ver sobrecarga de trabajo de enfermería en las UCI, lo que repercute en la atención directa al paciente crítico.
(7):

GALÁN PERROCA, MARÍA. Unidades de Cuidados Intensivos: Composición del Equipo de Enfermería. Brasil. 2008 .Se presenta el panorama de algunas unidades de cuidados intensivos del sudeste brasileño en relación con la estructura de personal y la necesidad de reflexionar sobre la incongruencia entre lo que preconizan los órganos gubernamentales, colegios profesionales y sociedades médicas y de enfermería, y lo que se evidencia en la práctica asistencial.

El enfermero que trabaja en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) debe estar consciente de la importancia de la gestión de personal, debido a la necesidad de profesionales calificados para actuar con los pacientes, que exigen cuidados complejos y tomar decisiones rápidas y precisas. La cantidad y la distribución del personal por categoría adecuada favorecen a la humanización y a la calidad del cuidado proporcionado.

Este estudio descriptivo-investigativo tuvo como campo de investigación 17 UCI de seis instituciones hospitalarias de la región sudeste de Brasil durante 2008. Las instituciones investigadas eran, en su totalidad, de carácter privado, una es de enseñanza, dos son filantrópicas, y tres, con fines lucrativos.(8)

2.2 Marco Conceptual

El recurso humano dentro de las organizaciones, sean estas públicas o privadas, se convierte en el capital más importante para el desarrollo de una buena gestión. Los recursos humanos (RRHH) son uno de los pilares que sustentan las funciones y objetivos de la empresa. En este contexto, es necesario conocer qué características de los seres humanos son capaces de influenciar a la empresa y viceversa, y por ello merecen ser tomadas en cuenta dentro de una organización.

Los Recursos Humanos son capaces de generar unas sinergias muy importantes y a las que hay que prestar mucha atención. Producir más y mejor pasa por gestionar como de forma eficiente a los Recursos Humanos, obtener el máximo rendimiento de las personas y fomentar un entorno laboral agradable que beneficie a todos los que trabajan en la empresa.

GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS es el proceso administrativo aplicado al incremento y preservación del esfuerzo, las prácticas, la salud, los conocimientos, las habilidades, etc., de los miembros de la estructura, en beneficio de un sujeto, de la propia organización y del país en general. Gestión Humana es en esencia el área donde las políticas, los objetivos y los procedimientos de la organización se funden para permitir implantar la estrategia de la organización a través de las personas.

El área de Gestión Humana existe para garantizar los procesos administrativos que guíen el desarrollo de los funcionarios en todas las áreas, desde la concepción de los perfiles de las personas, sus lugares de trabajo y sus interacciones, pasando por

su desarrollo en conocimientos, habilidades, bienestar y salud hasta su adecuado cese de actividades.

Funciones:

El área de Gestión Humana existe para garantizar los procesos administrativos que guíen el desarrollo de los funcionarios en todas las áreas, desde la concepción de los perfiles de las personas, sus lugares de trabajo y sus interacciones, pasando por su desarrollo en conocimientos, habilidades, bienestar y salud hasta su adecuado cese de actividades.

Las funciones del área de Gestión Humana se dividen en cuatro áreas importantes:

1. Desarrollo estratégico: procura la actualización de las políticas y procedimientos de la organización que faciliten una adecuada implantación de la estrategia. Vigila el clima organizacional, el desarrollo de cultura, la política salarial y se involucra con los procesos en los que intervengan los colaboradores.
2. Selección y desarrollo: define perfiles, selecciona, evalúa y contrata personas que puedan desarrollarse a través de los procesos organizacionales. Vigila también una adecuada adaptación a la cultura y procura el entrenamiento alineado a los objetivos organizacionales.
3. Compensación y beneficios: realiza la operación necesaria para garantizar que cada uno de los funcionarios de la organización reciba su compensación en salario y beneficios. Garantiza los cumplimientos legales y procura beneficios que compensen el compromiso laboral.
4. Salud y seguridad: realiza lo necesario para cuidar la salud y la seguridad de los colaboradores en el ejercicio de su compromiso laboral. (9).

GESTIÓN DE LA CALIDAD La gestión de calidad se centra no solo en la calidad de un producto, servicio o la satisfacción de sus clientes, sino en los medios para obtenerla. Por lo tanto, la gestión de calidad utiliza al aseguramiento de la calidad y el control de los procesos para obtener una calidad más consistente

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.- Conjunto de actividades o comportamientos que aseguran la mejor atención posible del paciente mediante el ejercicio profesional del personal de enfermería (licenciado, técnico, auxiliar).

CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA.- Se concibe como “la atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente que brinda el personal de enfermería, de acuerdo a estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable”.

Es un proceso que debe responder a las necesidades y expectativas de las personas, debe ser consistente y profesional, eficiente y productiva, con trato personalizado no interrumpido, efectivo y mejorado continuamente, que impacte en el cliente.

CUIDADO: Actualmente hablar del cuidado nos lleva inmediatamente a pensar en este concepto como el eje de la profesión de enfermería. Sin embargo el origen del cuidado de enfermería está íntimamente ligado al acto de cuidar de la naturaleza humana y en ese sentido podemos ubicar su desarrollo paralelo al desarrollo del hombre y de la humanidad. Fue en el siglo XIX cuando Florencia Nightingale, considerada madre de la enfermería moderna; identificó el cuidado, como el elemento de la atención de la salud propia de la enfermería.

La conceptualización del cuidado de enfermería está enmarcada en las siguientes características: el involucramiento de la enfermera con el paciente, el contacto físico, el escuchar, el acompañamiento, ayudar a crecer como ser humano, brindar información para el mejoramiento del autocuidado y el logro de la recuperación de la salud. En conclusión, podemos afirmar que damos cuidado de enfermería solo cuando utilizamos el conocimiento surgido de la ciencia del cuidado como respaldo de las acciones de cuidar y hacemos un arte de la conjugación de la ciencia con la interrelación enfermera- paciente. (10).

Teoría del Cuidado:

Watson ha estudiado el cuidado de enfermería con enfoques filosóficos (existencial – fenomenológico) y con base espiritual, y ve el cuidado como un ideal moral y ético de la enfermería, en otras palabras, el cuidado humano como relación terapéutica básica entre los seres humanos; es relacional, transpersonal e intersubjetivo. Lo anterior le permitió a Watson la articulación de sus premisas teóricas, conjuntamente con las premisas básicas de la ciencia de la enfermería.

Watson describe varias definiciones del cuidado, el cuidado puede ser demostrado de manera afectiva y practicado de forma interpersonal. Consta de factores que pueden satisfacer las necesidades humanas. El cuidado efectivo promueve la salud y el crecimiento del individuo y la familia. Además un entorno de cuidados ofrece el desarrollo del potencial mientras permite a una persona elegir la mejor acción en un momento concreto. (11).

2.3 Definición de Términos

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.

RECURSO HUMANO.- Aquellas personas que son necesarias para un sector determinado de trabajo, ya que han recibido o están recibiendo adiestramiento, encontrándose apto para ocupaciones laborales específicas.

ORGANIZACIÓN.- Es un conjunto de cargos cuyas reglas y normas de comportamiento deben sujetarse a todos sus miembros y así valerse el medio que permite a una empresa a alcanzar determinados objetivos.

ENFERMERÍA: Abarca los cuidados, autónomos y en colaboración, que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, y los cuidados de los enfermos, discapacitados, y personas.

PACIENTE: Se establece un espacio favorable para la expresión de las vivencias en la unidad de cuidados intensivos en un ambiente de confianza, respeto y credibilidad. Se hace a la vez participe de los cambios en el cuidado de los pacientes críticos que puedan surgir con el desarrollo de la investigación.

DOTACIÓN DE PERSONAL.- Consiste en la búsqueda, selección, integración y capacitación del personal, tanto de candidatos como de empleados en funciones a fin de que puedan cumplir eficaz y eficientemente sus tareas.

TISS: Sistema de Evaluación Clínica de pacientes para unidades de cuidados intensivos destinado a medir cargas de trabajo, esfuerzo asistencial de Enfermería, su complejidad, su valoración y el elevado período de tiempo que requería su cumplimiento en los pacientes críticos.

III. EXPERIENCIA PROFESIONAL

3.1. Recolección de datos

Al finalizar el 2015, UVI contaba con dos camas, en relación a recurso humano con Licenciada de Enfermería las 24 horas, pero solo el turno mañana contaba con personal técnico. Existía ya el proyecto de ampliación de camas a un total de 5.

Para la recolección de datos se utilizó la técnica de observación y revisión documentaria, para ello se siguió las siguientes etapas:

- Se presentó una solicitud de permiso a la Dirección del Hospital Uldarico Rocca Fernández – EsSalud y al Hospital Edgardo Rebagliati Martins, para obtener la base de datos.
- Se solicitó al Área de Estadística los registros de pacientes ingresados al servicio de UVI

Se presentó una carta de compromiso ético especificando que los datos obtenidos de los pacientes ingresados son expresamente con fines de investigación.

- Se coordinó con la Jefatura de Enfermería para las facilidades del estudio.
- Se elaboró una matriz en excel para la tabulación de los datos obtenidos los que se presentarán en tablas y gráficos

3.2 Experiencia Profesional

- a) En 1993 inicié mis labores en la Clínica San Felipe, culminando en Marzo 2000. Realizando funciones asistenciales en los diferentes servicios.
 - b) Paralelamente laboré en la Institución Benéfica Caritas de Lima como enfermera responsable de Formación e Implementación de Botiquines realizando labores preventivas promocionales, asistenciales en I nivel de atención.
 - c) En funciones administrativas desarrolle diferentes actividades considerando la planificación, programación, dirección, ejecución y evaluación de las mismas.
 - d) En el año 2000 ingresé a laborar en EsSalud como enfermera asistencial en el servicio de Emergencia.
-
- En 2001 asumo coordinación del servicio de Emergencia hasta el 2004
 - Del 2004 al 2007 ocupé la Coordinación de Enfermería del Hospital Uldarico Rocca Fernández.
 - Del 2007 hasta la actualidad laboro en el servicio de UVI desarrollando funciones asistenciales y teniendo a cargo la coordinación del servicio.

Funciones Administrativas principales:

- Planificar y estructurar funciones del personal
- Coordinar, dirigir y supervisar al personal del Servicio de UVI conjuntamente con el médico coordinador.
- Promover y participar en la elaboración, actualización y aplicación de instrumentos administrativos de gestión: Manuales, Productos, Riesgos.
- Elaborar roles mensuales para Enfermeras y Técnicos de enfermería.

- Fomentar las relaciones armoniosas con el personal de enfermería y con el equipo multidisciplinario.
- Programar y dirigir reuniones de coordinación y evaluación con el personal de enfermería.
- Realizar actividades en coordinación con la Jefatura de enfermería.
- Consolidar informes estadísticos mensuales.
- Coordinar acciones con el equipo multidisciplinario conjuntamente con el Médico Jefe Coordinador del Servicio para lograr la atención integral del paciente.
- Participar y supervisar los procedimientos de evaluación de enfermería y Técnicos de acuerdo a directivas.
- Supervisar el buen funcionamiento de los equipos y abastecimiento de material médico.
- Otras inherentes al Servicio de Enfermería que sean de necesidad.

Funciones Asistenciales:

- Conocimiento de los aspectos legales en la atención de pacientes
Intervención inmediata – atención integral, priorizando y anticipándose al problema; conjuntamente con el equipo multidisciplinario.
- Conocimiento y manejo de Oxígeno terapia.
- Realizar balance hídrico adecuado y veraz.
- Manejar infusiones especiales como inotrópicas, reto de fluidos etc.
- Conocimiento y manejo de la administración de los diversos medicamentos, efectos colaterales.
- Armado, desarmado y manejo de ventiladores mecánicos, monitores, desfibriladores, aspirador de secreciones y bombas de infusión.
- Material y equipos disponibles y operativos para agilizar procedimientos y disminuir riesgos.

- Calidez y trato humano Considerar al ser humano en todo su entorno (ser holístico) componentes bio-psico-social, sin distinción de raza, condición socio-económica ni credo.
- Evaluación permanente de los cuidados.
- Hospitalización del paciente en el ambiente seleccionado según necesidad.
- Monitoreo y manejo de registros de Enfermería adecuados, completos y correctos.
- Entrega del paciente a la Enfermera que lo tomara a su cargo.
- Mantiene en orden, equipada y operativa la unidad con equipos, materiales, insumos y medicamentos necesarios.
- Coordina con laboratorio, imagenología, especialidades médicas y diferentes servicios según necesidad.
- Mantiene actualizada la estadística de atención diaria.
- Organiza al personal técnico en las diferentes labores de su competencia.
- Recibe y hace entrega de la unidad.
- Verificación escrita del coche de paro de la unidad.
- Cumplir con las normas de bioseguridad.
- Velar por la seguridad, mantenimiento y operatividad de los bienes asignados para el cumplimiento de sus labores.
- Brindar apoyo al moribundo.
- Dar atención de Enfermería al fallecido de acuerdo a normas establecidas.
- Reemplazar a la enfermera en el cargo inmediato superior en caso de ausencia.

- Coordinar y mantener permanentemente informada a su jefe inmediato superior sobre las actividades que desarrolla y cumplir otras funciones afines que le asigne.
- Participa en el consolidado de informes estadísticos mensuales.
- Cuidar la presentación personal, llevando el uniforme correctamente y transportar el solapín de identificación.

3.3 Procesos realizados en el tema del informe:

Fases de tratamiento o procesos realizados

A partir de Enero 2016, se cuenta además con 3 camas más, haciendo un total de 5 camas.

Considerando las etapas del Proceso Administrativo se han considerado para la implementación del servicio de UVI del Hospital Uldarico Rocca Fernández:

a) PLANIFICACIÓN :

- Se realiza el diagnostico situacional
- Programación de personal técnico
- Programación para abastecimiento de materiales, equipos biomédicos, mobiliarios, ropa hospitalaria, formatos, entre otros.
- Se ha implementado el uso del TISS para determinar la necesidad de recurso humano.
- En relación a registros de enfermería se han vistos afectados y se han tenido que implementar. Así en relación a programación de enfermería:
- Está una Licenciada de enfermería para 5 camas las 24 horas del día
- En Técnicos de Enfermería se cuenta las 12 horas del día 1 para las 5 camas y en turno noche sus funciones son compartidas con el servicio de Medicina.

- Se ha implementado la hoja de Registro del cuidado de Enfermería en unidades críticas se utiliza los Diagnósticos de Enfermería de la Taxonomía Nanda
- Se ha implementado la hoja de monitoreo de pacientes para los pacientes de las 3 camas implementadas
- Se ha implementado en relación a seguridad del paciente el uso de brazalete para la identificación del paciente
- La Escala de Downton para riesgo de caídas
- Las Escala de Norton para riesgo de UPPS
- La identificación correcta de medicamentos y rótulos en fluidoterapia y microgoteros para identificación con fecha de vencimiento.
- Se ha implementado el uso de registro por programa Excel para el consumo exacto de materiales utilizados, que son registrados por las licenciadas responsables de cada turno.
- Implementación de registro de satisfacción del usuario interno

b.- ORGANIZACIÓN:

- Distribución de mobiliario
- Distribución de recursos (materiales, humanos)
- Manual de Organización y Funciones

c.- DIRECCIÓN:

- Motivación al recurso humano
- Capacitación
- Reconocimiento

d- CONTROL:

- | Hojas de evaluación
- Programación de horarios
- Registros de enfermería
- Cuaderno de Satisfacción del usuario interno

- Cumplimiento de actividades designadas
- Se implementó TISS para determinar la necesidad de incrementar horas de personal técnico.
- Se realizó los cuadros de estancia hospitalaria, patologías más frecuentes y actividades de enfermería realizadas del 2013 a Junio 2016 .

IV. RESULTADOS

- a) En la actualidad existe mejora en la atención de pacientes por la ampliación de horas de técnico de enfermería, 150 horas contándose en la actualidad con técnico permanente turno diurno.
- b) El promedio de pacientes en UVI del 2013 al 2015 eran de 11 pacientes ,cuando contaba con dos camas
- c) Desde Enero del 2016 a la actualidad el promedio de pacientes es de 24 pacientes al mes
- d) Por los diagnósticos de pacientes la estancia hospitalaria es de mayor de 72 horas.
- e) Con la implementación de las 3 camas en el servicio de UVI, hay incremento significativo en las actividades de enfermería
- f) Con el TISS se determina el personal necesario en la atención de cada paciente según complejidad por su diagnóstico.

CUADRO N° 1
ESTANCIA HOSPITALARIA EN EL ÁREA DE UVI
HOSPITAL ULDARICO ROCCA FERNÁNDEZ
AÑO 2013 a JUNIO 2016

ESTANCIA	2013		2014		2015		ENE-JUNIO 2016		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Menor de 24 horas	17	3,30	8	1,55	26	5,05	7	1,36	58	11,28
24 a 48 horas	28	5,44	37	7,19	27	5,25	16	3,11	108	21,01
Mayor de 72 horas	86	16,72	82	15,94	73	14,20	107	20,81	348	67,70
Total	131	25,48	127	24,7	126	24,51	130	25,29	514	100%

FUENTE: LIBRO DE INGRESOS DE PACIENTES AL SERVICIO DE UVI

En el presente cuadro se observa el incremento en el número de pacientes con la implementación de las 3 camas en el servicio, así en el I semestre ya se tiene el 25,29 % en relación al total.

CUADRO N° 2
ESTADÍSTICA DE PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE
UVI-HOSPITAL ULДАРICO ROCCA
AÑO 2013 a JUNIO 2016

PROCEDIMIENTOS GENERALES	2013		2014		2015		ENERO a JUNIO 2016		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Signos Vitales	84312	12,1	108343	15,5	110334	15,8	74993	10,8	377982	54,2
Instalación de Cateterismos	144	0	132	0	119	0	108	0	503	0
Tratamiento Farmacológico	15144	2,2	15760	2,3	16793	2,4	13331	1,9	61028	8,8
Procedimientos diarios de Atención	58092	8,4	42335	6,1	39982	5,8	40239	5,8	180648	26,1
Procedimientos Administrativos	9708	1,4	10780	1,5	10617	1,5	8974	1,3	40079	5,7
PROCEDIMIENTOS ESPECIALES										
Participación en procedimientos médicos	8112	1,2	8796	1,3	8682	1,3	9368	1,4	34958	5,2
Participación en procedimiento de Diagnóstico	36	0	66	0	71	0	90	0	263	0
Electrocardiogramas	120	0	136	0	141	0	80	0	477	0
TOTAL	175668	25,3	186348	26,7	186739	26,8	147183	21,2	695938	100

FUENTE: REGISTRO DIARIO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN UVI

Se puede observar en el presente cuadro el incremento significativo en la realización de actividades así en el primer semestre del 2016 está en un 21,2% .en realización a años anteriores.

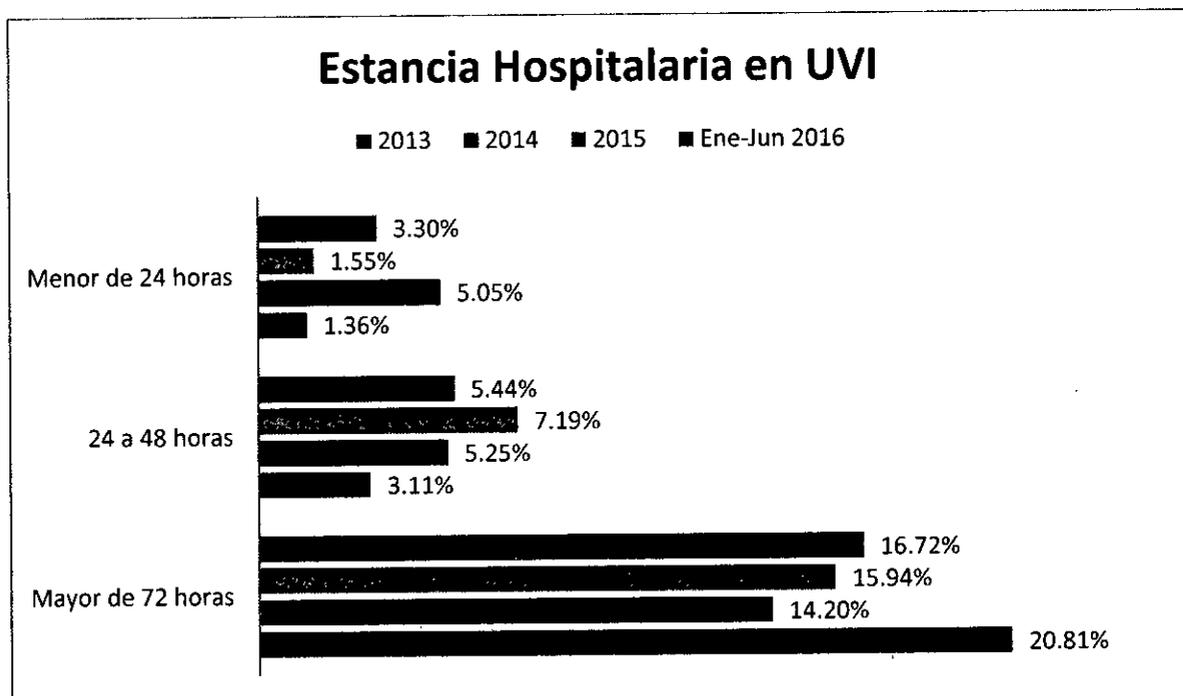
CUADRO N° 3
PATOLOGÍAS MÁS FRECUENTES EN EL ÁREA DE UVI
HOSPITAL ULGARICO ROCCA FERNÁNDEZ
AÑO 2013 a JUNIO 2016

PATOLOGÍAS	2013		2014		2015		ENERO A JUNIO 2016		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
CARDÍACAS	25	4,86	27	5,25	28	5,45	18	3,50	98	19,06
RESPIRATORIAS	70	13,61	50	9,72	47	9,14	42	8,17	209	40,60
NEUROLÓGICAS	15	2,92	15	2,92	13	2,53	18	3,50	61	11,86
DIGESTIVAS	4	0,78	14	2,72	8	1,56	19	3,69	45	8,75
ENDOCRINAS	11	2,14	9	1,75	10	1,95	4	0,77	34	6,61
OTRAS	6	1,17	12	2,33	20	3,90	29	5,64	67	13,03
TOTAL	131	25,48	127	24,70	126	24,53	130	25,29	514	100

FUENTE: LIBRO DE INGRESOS DE PACIENTES AL SERVICIO DE UVI

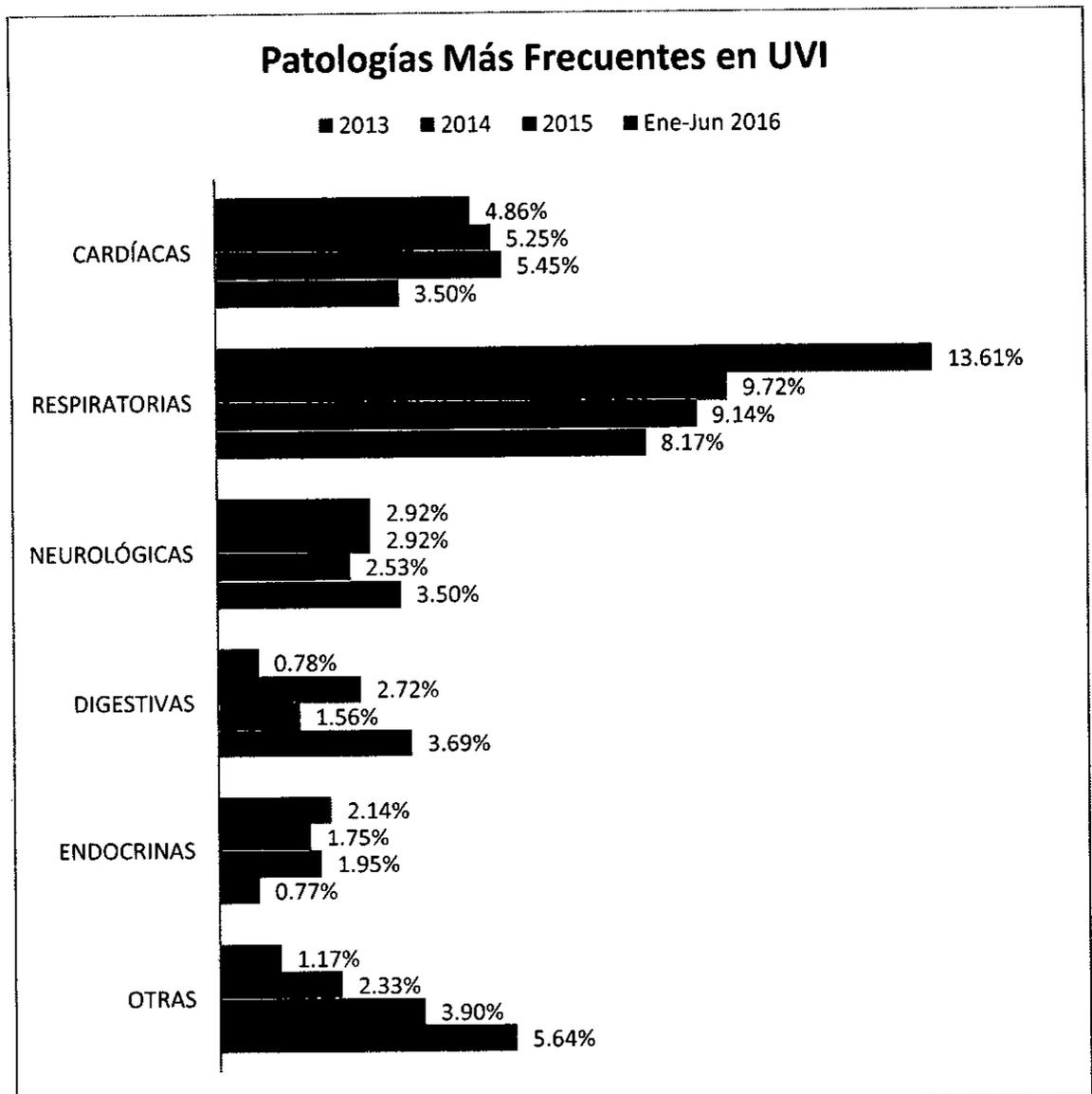
La patología de mayor incidencia son de vías respiratorias con un 40,60% , seguida por las alteraciones cardíacas con el 19,06%

GRÁFICO N° 1
ESTANCIA HOSPITALARIA
UVI-HOSPITAL ULДАРICO ROCCA FERNÁNDEZ
AÑO 2013 – ENERO A JUNIO 2016



En el presente gráfico se puede observar el incremento de número de paciente de mayor estancia hospitalaria es de mayor de 72 horas en el I semestre 2016 a comparación de años anteriores

GRÁFICO N° 2
PATOLOGÍAS MÁS FRECUENTES EN EL ÁREA DE UVI
HOSPITAL ULDARICO ROCCA FERNÁNDEZ
AÑO 2013 a JUNIO 2016



En este gráfico se puede observar que las patologías respiratorias son de mayor incidencia con un 13,61%, seguida por otras alteraciones con un 5,64%

V. CONCLUSIONES

En relación a mejora de la gestión se logró:

- a) En recursos humanos: según resultado de TISS se amplió las horas de Técnico de Enfermería. Actualmente se cuenta las 12 horas del día con horas técnico exclusivo para el servicio y en turno noche las funciones son compartidas con el servicio de hospitalización.
- b) En registros se ha implementado el uso del TISS para determinar la necesidad de recurso humano. Se ha implementado la hoja de Registro del cuidado de Enfermería en unidades críticas se utiliza los Diagnósticos de Enfermería de la Taxonomía Nanda..
- c) Se ha implementado además la hoja de monitoreo de pacientes para los pacientes de las 3 camas agregadas. En relación a seguridad del paciente se utiliza el brazalete en la identificación del paciente, la Escala de Downton para riesgo de caídas, Escala de Norton para riesgo de UPPS. Se ha elaborado un archivo en Excel para el consumo diario de materiales. Se ha logrado implementar el cuaderno de satisfacción del usuario externo.

VI. RECOMENDACIONES

- a. Capacitación continua del personal y que sean consideradas dentro de su jornada laboral.
- b. Pronta remodelación de la infraestructura del servicio.
- c. Implementación con la impresión de formatos respectivos en el registro de enfermería (SOAPIE).

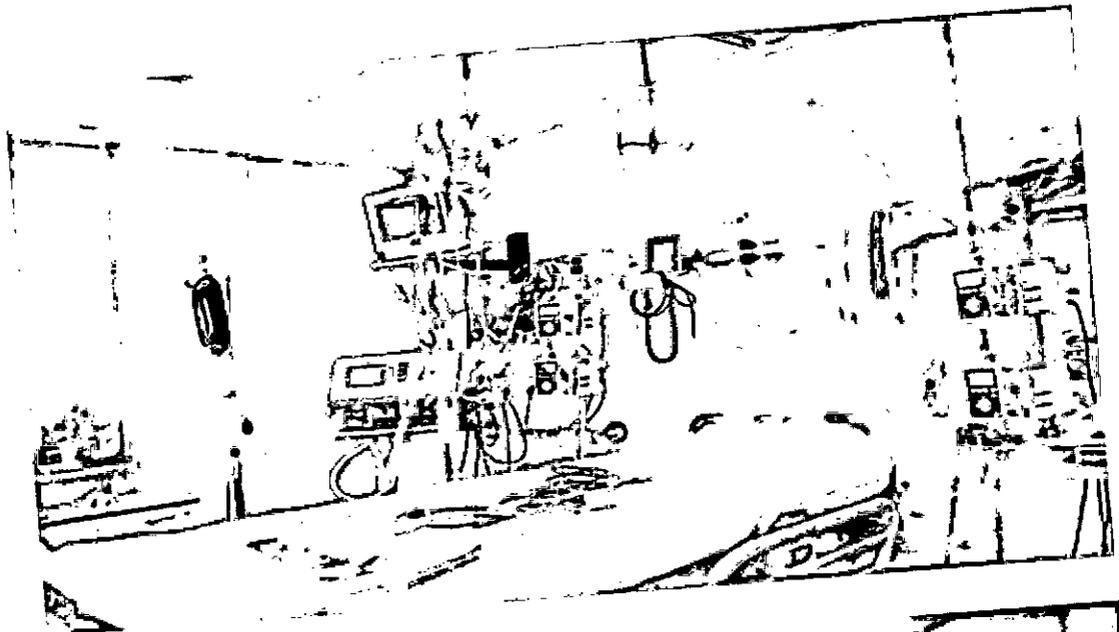
VII. REFERENCIALES

1. Torrenta Lorenzo y colaboradores. Gestión de la calidad en una unidad de cuidados intensivos: implementación de la norma ISO9001: 2008 Rev. Med Intensiva. 2010; 34(7):476–482.
2. MINSA. Norma Técnica de Cuidados Intensivos e Intermedios. Perú. 2005.
3. Ministerio de Sanidad y Política Social. Unidades de cuidados intensivos. Estándares y recomendaciones. España 2007.
4. Padovani Cantón, Antonio Sistema de gestión de la calidad en cuidados intensivos del Hospital Abel Santamaría Cuadrado, Cuba. 2011.
5. Ramírez Perdomo, Alix. Evaluación de la Calidad del Cuidado de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos. Colombia. 2013 Rev..Enferm., XXXI (1): 42-51.
6. Meza-Galván, Miguel Ángel. Dotación de recursos humanos en enfermería con base en las necesidades de pacientes hospitalizados. México. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc 2009; 17 (3): 153-157.
7. *Romero Massa, E. y colaboradores. Relación entre la carga laboral de enfermería y la gravedad del paciente en Unidades de Cuidado intensivo de adultos. Colombia. 2011. AÑO 11 - VOL. 11 N° 2 - CHÍA, COLOMBIA - AGOSTO 2011 | 173-186.*

8. GALÁN PERROCA, MARÍA. Unidades de Cuidados Intensivos: Composición del Equipo de Enfermería. Brasil. 2008
9. Chiavenato, I. Gestión del Talento Humano. 2002. México: McGraw-Hill.
10. Blanco Fraile C. Integración de la Teoría y Práctica enfermera. Universidad Complutense de Madrid. Escuela de Enfermería .2010;2(1):1-11.
11. Trejo Martínez F. Enfermería: del arte a la ciencia o de la ciencia al arte. Enf Neurol 2013 .Vol.12 (1) 95-97

ANEXOS

ANEXO 1
UVI- HOSPITAL ULDARICO ROCCA FERNANDEZ



ANEXO N° 2

CARTA N° 003-UVI-HURF-RAR REBAGLIATI-2016

SRA.

LIC. ANDREA ESPICHÁN GAMBIRAZZIO
COORDINADORA DE ENFERMERÍA
HOSPITAL ULDARICO ROCCA FERNÁNDEZ

ASUNTO: Informe de actividades
realizadas en Unidad de Vigilancia
Intensiva (UVI)

Es grato dirigirnos a Ud. para saludarla cordialmente y en relación al asunto informarle lo siguiente:

1.- A partir del 1 ° de Enero del 2016, empieza a funcionar el Servicio de Medicina Intermedia (habitación 215 con sus tres camas correspondientes), en el cual hemos recibido pacientes, cuyos diagnósticos presentados, responden a una atención de pacientes del servicio de Vigilancia Intensiva (Anexo 1).

2.- Debido a que la atención de dichos pacientes requieren atención especializada por parte de las licenciadas de enfermería de UVI, las estadísticas que corresponde a estos pacientes deben ser tomadas en cuenta para UVI y no para hospitalización , como se está realizando. Cabe señalar que la atención de estos pacientes del servicio Medicina Intermedia han recibido atención integral por personal exclusivo de la UVI.

3.- Ud. nos indicó que según los estándares de rendimiento laboral de las principales actividades del Licenciado de Enfermería señalados en la Resolución de la Oficina Central de Planificación y Desarrollo N° 001 OCPD-ESSALUD -2013 (Anexo N° 2), según el II Nivel de atención que nos corresponde UVI debía tener 8 camas, pero lo cual no depende del servicio, este hospital tiene una realidad local diferente por lo que el problema del número de camas asignadas tiene que ver con infraestructura y equipamiento lo cual se resuelve a nivel de gestión. Por este motivo se consideró la alternativa de que las licenciadas de enfermería de UVI iban a ser responsables de los pacientes que ingresarán al 215 con sus tres camas, no existió el término de “apoyo” al servicio de hospitalización, ya que según esta resolución las licenciadas de hospitalización tienen que tener 18 pacientes como rendimiento.

4.-Sería importante reevaluar la denominación de Medicina Intermedia ya que las actividades realizadas corresponde exclusivamente al personal de enfermería de UVI. Por lo que es pertinente sugerir que las 3 camas del 215 , pase a ser parte del servicio de UVI quedando Hospitalización con sus 17 camas.

5.- Asimismo se le informa que debe existir criterios al ingreso de pacientes

(Indicación Médica) no debe negarse camas por el diagnóstico de paciente, como se ha venido suscitando por las licenciadas de hospitalización en el caso de pacientes con SNG, cuando las camas de UVI y 215 se han encontrado ocupadas ,porque no pueden realizar procedimientos , causando que el servicio de Emergencia se sature de pacientes.

6.-Nosotras las Licenciadas de Enfermería de UVI, estamos dispuestas a seguir trabajando como lo estamos haciendo porque tenemos presente que al brindar una atención especializada y diferenciada el beneficiado es el usuario externo y ese es nuestro objetivo, pero cabe mencionar además que UVI, es una área crítica , que no se está considerando como tal, por lo que solicitamos lo siguiente:

-Técnico fijo en las mañanas como anteriormente existía y a que por ser área crítica y el tipo de pacientes que ingresan ya sea por prioridad de atención y grado de dependencia se debe considerar esta solicitud.

-La infraestructura no es la adecuada, porque al no existir un pase directo entre el 215 y área de UVI, estamos arriesgando a los pacientes de UVI (pacientes con TOT y en Ventilación Mecánica, IMA, Bradicardia, etc., cuando nos encontramos realizando procedimientos en la habitación 215), por el cual solicitamos este pase que sería conectar el área de UVI con el 215.

-En las mañanas supervisión directa de jefatura de enfermería para que se evidencie tiempos y el tipo de actividades que se realizan en hospitalización, 215 y UVI (Licenciada de Enfermería de UVI participa directamente en todos los procedimientos de lo más simple a lo más complejo por el tipo de complejidad de los pacientes).

Todo lo anterior expuesto facilitará para que las atenciones se realicen sin riesgos para el paciente y personal.

-Solicitamos además a Ud. que las Estadísticas del 215 con sus 3 camas del Mes de Enero 2016, sea tomado en cuenta en su totalidad al servicio de UVI, creemos que esto se logrará si se deja de utilizar el término de Medicina Intermedia y sea considerado como UVI, además que el trabajo realizado por nuestro servicio no puede pasar a ser parte de un servicio que no atendió a los pacientes, por lo que el usuario interno se ve afectado en su producción.

Conocedoras de su capacidad técnica y resolutive acudimos a usted para solucionar estos inconvenientes.

Es todo cuanto informamos a Ud. para conocimiento y fines pertinentes

Atentamente

Cc Dirección

Cc Archivo de UVI

ANEXO N° 3
UNIDAD DE VIGILANCIA INTENSIVA (UVI)
CONSOLIDADO DE GUARDIAS Y HORAS EXTRAS

MES :

LICENCIADAS DE ENFERMERÍA

Apellidos y Nombres	Horas Extras	G. Nocturnas D/F	G. Nocturnas Lun-Sábado	G. Diurnas D/F

TÉCNICOS DE ENFERMERÍA

Apellidos y Nombres	Horas Extras	G. Nocturnas D/F	G. Nocturnas Lun-Sábado	G. Diurnas D/F

ANEXO N° 4
UNIDAD DE VIGILANCIA INTENSIVA - HURF
CONSOLIDADO DE ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA

MES:

PROCEDIMIENTOS GENERALES	TOTAL
Signos Vitales	
Instalación de Cateterismos	
Tratamiento Farmacológico	
Procedimientos diarios de Atención	
Procedimientos Administrativos	
PROCEDIMIENTOS ESPECIALES	
Participación en procedimientos médicos	
Participación en procedimientos quirúrgicos	
Participación en procedimiento de Diagnóstico	
Emergencias	
Electrocardiogramas	
Reingresos	
Fallecidos	
Total de Pacientes	