

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



INFORME DE EXPERIENCIA LABORAL PROFESIONAL EN LA
UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS DE LA CLÍNICA SAN FELIPE
LIMA 2013 – 2015

PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA INTENSIVA

FORTUNATA APOLONIA DE PAZ ALVARADO

Callao, 2016
PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- | | |
|-------------------------------------|------------|
| ➤ DRA. NANCY SUSANA CHALCO CASTILLO | PRESIDENTA |
| ➤ MG. MERY JUANA ABASTOS ABARCA | SECRETARIA |
| ➤ DRA. ANA LUCY SICCHA MACASSI | VOCAL |

ASESORA: MG. JOSÉ LUIS SALAZAR HUAROTE

Nº de Libro: 03

Nº de Acta de Sustentación: 006-2017

Fecha de Aprobación del Informe de Experiencia Laboral: 29/05/2017

Resolución Decanato N° 1097-2017-D/FCS de fecha 24 de Mayo del 2017 de designación de Jurado Examinador de Informe Laboral para la obtención del Título de Segunda Especialización Profesional.

INDICE

	Pág.
A. RESUMEN	2
B. INTRODUCCIÓN	3
C. MARCO TEÓRICO	5
• Institución – Clínica San Felipe	5
• Unidad de Cuidados Intermedios de la Clínica San Felipe	14
• Enfermería Asistencial en la Unidad de Cuidados Intermedios de la Clínica San Felipe	20
D. PROBLEMÁTICA Y EXPERIENCIA LABORAL	29
E. CONCLUSIONES	35
F. RECOMENDACIONES	36
REFERENCIALES	37
ANEXOS	38

A. RESUMEN

El presente Informe denominado "INFORME DE EXPERIENCIA LABORAL EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS DE LA CLINICA SAN FELIPE 2013 – 2015" se realiza con el objetivo de dar a conocer mi experiencia, basada en mis habilidades obtenidas a lo largo de mis años laborados en la Unidad de Cuidados Intermedios de la Clínica San Felipe, la cual es considerada uno de los servicios más complejos e importantes a nivel de las clínicas privadas del país, por su equipamiento moderno e infraestructura; con el fin de ayudar a las futuras colegas que desean especializarse en enfermería intensiva, otorgando un enfoque amplio de dichas actividades tanto asistenciales como administrativas.

Teniendo como problemática: déficit de personal debido a descansos médicos prolongados y/o renuncias inesperadas aumentando la relación enfermera/ paciente, estrés y sobrecarga laboral; el riesgo laboral por exposición constante con agentes infecciosos y el riesgo de adquirir enfermedades infecciosas lo cual no es reconocido en la remuneración; falta de personal de enfermería capacitado y con especialización en dicha área.

Mis conclusiones: La rotación continua del personal de enfermería tanto por mejoras económicas, problemas personales, etc... en dicha institución no permite que las habilidades y capacidades obtenida en lo asistencial como en lo administrativo se desarrolle de manera óptima como lo realiza el personal de mayor antigüedad de servicio, a su vez aumenta la carga laboral, ya que se tiene que volver a capacitar al personal nuevo o en el peor de los casos asumir sus pacientes ocasionando un stress por tensión laboral. La especialización en el área de enfermería intensiva nos da un conocimiento amplio sobre un lenguaje científico que debe de usarse en dicha área y nuestro desempeño en el actuar diario.

Se recomienda por ello: Que todo personal de enfermería en cuidados críticos de una institución privada logre obtener su especialización en dicha área así el lenguaje científico será dado en todo instante o momento de su quehacer. Lograr que el personal de enfermería destinado para una unidad crítica se compenetre y comparta íntimamente con las necesidades y requerimientos de su unidad.

B. INTRODUCCIÓN

La Unidad de Cuidados Intermedios según MINSA (1) es una unidad orgánica que brinda atención de salud especializada en medicina Intensiva a pacientes críticamente enfermos en condiciones de estabilidad, pero que su estado aun reviste gravedad por su situación clínica, requieren mayor vigilancia y cuidados; precisan una atención médica y de enfermería superior a la de una planta de hospitalización convencional, constituyen formas de prestación asistencial a pacientes potencialmente críticos que permiten mejorar la relación costo-beneficio de la asistencia ofertada por los Servicios de Medicina Intensiva.

La atención al paciente en estas unidades ha sido una de las áreas de la medicina que ha tenido un desarrollo acelerado en las últimas décadas. Afortunadamente, el crecimiento se ha realizado de una manera armónica, manteniendo el equilibrio entre los avances tecnológicos y la profundización en los aspectos fisiopatológicos y patogénicos. En estos servicios el personal de enfermería juega un papel muy importante, tiene delimitadas sus funciones así como los miembros del equipo de la salud, repercutiendo dentro del equipo multiprofesional, hoy el licenciado(a) en enfermería realiza funciones independientes e interdependiente con el médico

La enfermera en la unidad de Cuidados Intermedios tiene un rol fundamental, es la encargada de la gestión del cuidado clínico del paciente medianamente crítico basándose en la seguridad, calidad y principios éticos. Los cuidados de enfermería deben ser de máxima calidad y seguridad basadas en el Modelo de Virginia Henderson la cual postula que el cliente debe verse como un todo, teniendo en cuenta las interacciones entre sus distintas necesidades, antes de llegar a planificar los cuidados, su rol es de suplencia-ayuda lo que significa hacer por él paciente medianamente crítico aquello que él mismo podría hacer si tuviera la

fuerza, voluntad o los conocimientos, para satisfacer sus necesidades. Otro modelo a tener en cuenta en el cuidado de enfermería es el de Jean Watson la cual hace énfasis en la humanización del cuidado, ya que se viene produciendo una deshumanización en la atención de salud en general, tiene que ver con la incapacidad de crear vínculos, con el anonimato de aquellos a los que se sirve, con el desconocimiento de las necesidades emocionales de las personas, con respuestas estereotipadas ante la diversidad del sufrimiento, entre otras cosas.

Las patologías más frecuentes que se dan en la unidad de cuidados intermedio en la clínica San Felipe coinciden con lo hallado por las Licenciadas Lidia Dorado Aránzazu García, Ana Rosa López, Ana María Moreno (2) 2013 y la Lic. Mónica Meza. Agosto (3) 2016 Shock, Insuficiencia respiratoria, Infecciones, Insuficiencia renal, Afecciones neurológicas, Sangrado y Coágulos

C. MARCO TEÓRICO

C.1 INSTITUCIÓN “CLÍNICA SAN FELIPE”

RESEÑA HISTÓRICA DE LA INSTITUCIÓN

El 5 de septiembre de 1958 un grupo de destacados médicos peruanos dieron inicio al proyecto que es conocido hoy día como Clínica San Felipe. Desde un principio sus fundadores se esmeraron por construir una clínica que abarcara diversas especialidades médicas y que ofreciera un servicio integral de calidad a sus pacientes. Los gestores de este sueño, Dr. Carlos Blondet Goicochea, Dr. Renzo Corno Montini, Dr. Aldo Raffo Uzátegui, Dr. Carlos Roe Gómez, Dr. Juan Franco Ponce, Dr. Roger Pinillos Ganoza, Dr. Neptalí Pastor Guajardo, Dr. René Gastelumendi Velarde, Dr. Raúl León Barúa, Dr. Vicente Chiang Chiang y el Dr. Jesús Morán Valdiviezo sentaron las bases para que por más de 50 años la Clínica San Felipe siga siendo reconocida como la clínica líder en medicina privada del Perú.

A la fecha, la clínica ha experimentado un crecimiento exponencial. Bajo su más reciente ampliación en el 2012, la clínica aumentó su superficie a 26,400 mts², triplicado así su capacidad existente. Su excelente staff médico así como la modernización de sus instalaciones, la adquisición de nuevo equipamiento de última tecnología y la atención integral de calidad por la que es ampliamente conocida, convierten hoy día a la Nueva Clínica San Felipe en la primera clínica de nivel mundial en Perú y la ubica entre las principales clínicas privadas de Latinoamérica. Clínica San Felipe (4) 2016

MISIÓN DE LA CLÍNICA SAN FELIPE

Somos una Clínica privada que ofrece la mejor atención de salud de alta complejidad a nuestros pacientes. Estamos comprometidos con la calidad, seguridad, humanidad y exigencia organizacional. Hacemos énfasis en el mejoramiento continuo a través de la educación, la docencia y la investigación.

VISIÓN DE LA CLINICA SAN FELIPE

Liderar el mercado de salud con calidad, seguridad médica y excelencia operacional. Contar con los mejores profesionales, tecnología e infraestructura entre las clínicas privadas. Promover el desarrollo científico, profesional y educacional de nuestros médicos, personal y comunidad en general.

VALORES DE LA CLINICA SAN FELIPE

- Empatía y respeto
- Transparencia y honestidad
- Seguridad
- Disciplina
- Disponibilidad al cambio y aprendizaje

FUNCIONES GENERALES DE LA CLÍNICA SAN FELIPE:

- a) Planificar, organizar, conducir y controlar las actividades de la clínica San Felipe para lograr óptimos resultados en la salud de los pacientes, enfocándose cada servicio en la satisfacción de los clientes y que sean manejados con calidad, eficiencia y efectividad.

- b) Formular, ejecutar y controlar los planes de gestión, salud, inversión, capacitación e investigación, metas y presupuesto de la clínica San Felipe, en concordancia con las normas de la institución.
 - c) Formular la programación asistencial de la clínica San Felipe a las metas pactadas con la gerencia general y las gerencias.
 - d) Programar y administrar los recursos humanos, materiales, financieros y tecnológicos (biomédico y de información), empleándolos con eficiencia y transparencia.
 - e) Otorgar atención de salud a sus clientes, aplicando las Guías de práctica clínica, los protocolos, la lista de verificación de la seguridad de la cirugía y demás instrumentos y normas de gestión, calidad y seguridad institucional.
 - f) Promover la satisfacción de los usuarios, mediante el sistema de gestión de la calidad y seguridad de la atención al paciente.
 - g) Cumplir con los resultados esperados en la misión y visión.
 - h) Mejorar continuamente la calidad, productividad, eficiencia y eficacia de la atención a la salud.
 - i) Defender la vida y proteger la salud de sus clientes desde su concepción hasta su muerte natural.
 - j) Apoyar a la formación y especialización de los recursos humanos, asignando campo clínico y el personal para la docencia e investigación.
- MOF, CSF,2015

SERVICIOS MEDICOS

Ofrece consultas ambulatorias y urgencias diurnas - nocturnas en una amplia variedad de especialidades médicas. Servicio de hospitalización

En las diferentes especialidades tales como:

ESPECIALIDADES MÉDICAS	
Cardiología	Neurocirugía
Cirugía de cabeza y cuello	Neurología
Cirugía plástica y reparadora	Nutrición
Cirugía general	Odontología
Dermatología	Oftalmología
Endocrinología	Ortopedia y Traumatología
Gastroenterología	Otorrinolaringología
Ginecología y Obstetricia	Pediatría
Inmunología y Alergia	Reumatología
Medicina Física y Rehabilitación	Urología General y Oncológica
Medicina Interna	Urología
	Neonatología
	Neumología

Cuenta también con una variedad de servicios de apoyo: Laboratorio Clínico, Radiología e Imágenes, Electromiografías y potenciales evocados, salas de procedimientos ambulatorios y Medicina Física y Rehabilitación.

Las habitaciones son completamente equipadas tienen luz natural, amplios espacios, equipamiento de última generación y monitoreo continuo. Las habitaciones en los pisos 2, 3 y 4 están dedicadas a la atención de pacientes Gineco-obstetras, Medicina General y Cirugía.

Tiene 12 habitaciones privadas para pacientes de Cuidados Intermedios (UCIN), 8 unidades individuales y privadas para pacientes en estado crítico (UTI).

ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL

1. Gerencia General:

Gerencia de administración y finanzas

Gerencia de operaciones

Gerencia de desarrollo y comercial

2. Dirección Médica

Gestión calidad y seguridad del paciente

Gestión de vigilancia epidemiológica y control de infecciones asociadas a las atenciones en salud

Gestión Clínica

Comité de Acreditación y ética

Comité de Investigación y docencia

Comité de farmacoterapia

Comité de gestión de calidad

Comité de investigación y docencia

Comité de gestión de riesgos

Comité de trasplantes

Comité de transfusiones

Gestión Asistencial

3. Departamento asistenciales:

4. Departamento de medicina y especialidades medicas

UPSS consulta externa

UPSS hospitalización

Departamento de cirugía

UPSS consulta externa

UPSS atención directa centro quirúrgico

UPSS hospitalización

Departamento de ginecología y obstetricia

UPSS Consulta externa

UPSS hospitalización

Departamento de pediatría

UPSS consulta externa

UPSS hospitalización

Departamento de emergencias y unidades criticas

UPSS de atención directa de Unidades criticas Adultos

UPSS de atención directa de Unidades criticas pediátricos

UPSS de atención directa de Unidades criticas neonatal

UPSS de atención directa de emergencia

Departamento de enfermería

UPSS atención indirecta de central de esterilización

5. Servicios de apoyo médico

UPSS de atención indirecta patología clínica – terciarizada interna

UPSS de atención indirecta anatomía patológica - terciarizada interna

UPSS de atención indirecta medicina de rehabilitación - terciarizada interna

UPSS de atención indirecta hemodiálisis - terciarizada externa

UPSS de atención indirecta centro de hemoterapia - terciarizada interna

UPSS de atención indirecta diagnóstico por imágenes -interna

UPSS de atención indirecta farmacia - interna

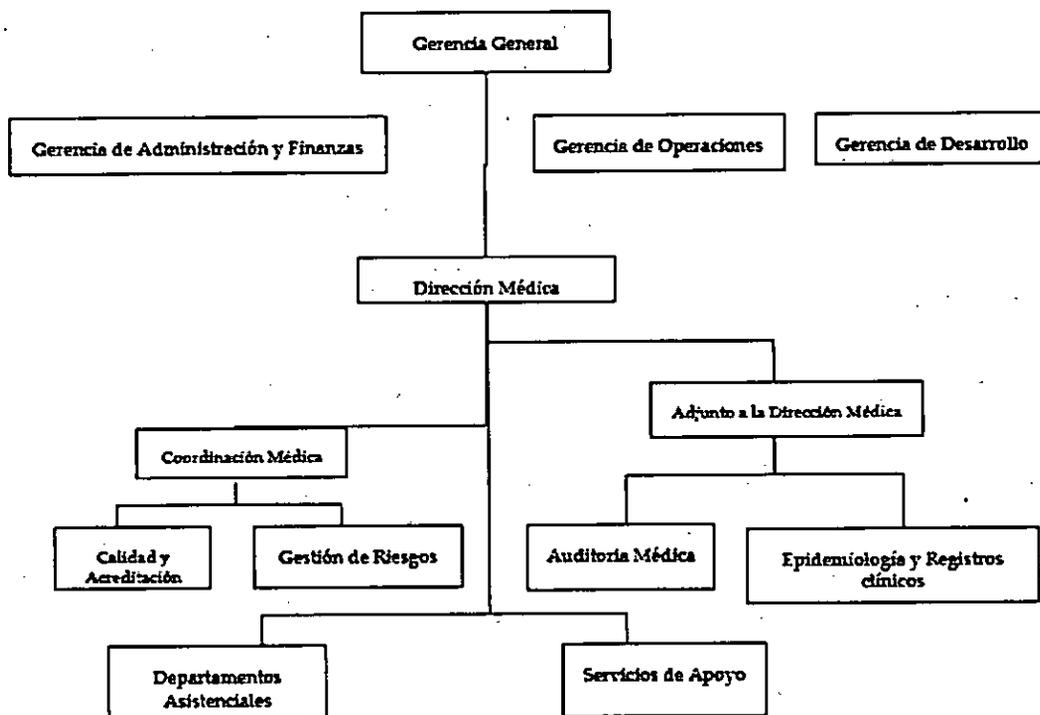
UPSS de atención indirecta nutrición y dietética – mixta

1. UPSS de atención indirecta radioterapia - terciarizada externa

2. UPSS de atención indirecta medicina nuclear - terciarizada interna

(MOF, CSF, 2015)

ORGANIGRAMA FUNCIONAL

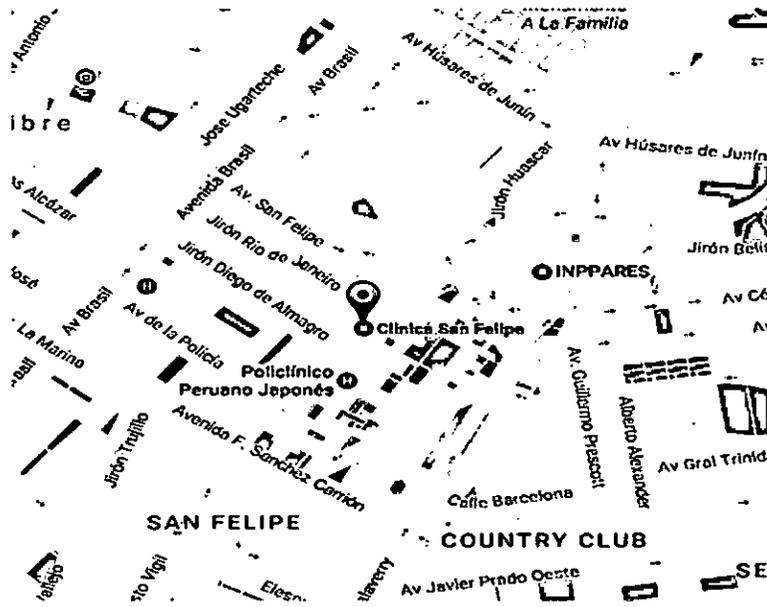


DEMOGRAFÍA

La clínica San Felipe atiende a pacientes de toda edad, en forma particular independiente y además, trabaja con planes de seguros locales, internacionales, auto seguro y planes de descuentos. Dentro de estos cabe mencionar:

- Entidades Prestadoras de la Salud - EPS
- Compañías Nacionales de Seguros
- Corredores de Seguros
- Auto seguros
- Compañías Extranjeras de Seguros
- Contratantes Descuentos Especiales

LÍMITES Y CROQUIS



mado de: www.Clinicasanfelipe.com

To

C.2 UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS DE LA CLINICA SAN FELIPE

MISION DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS

Ofrecer atención de calidad a través de un equipo multidisciplinario y altamente capacitado con el fin de satisfacer las necesidades del paciente críticamente enfermo, así como a sus familiares en cuanto a la atención y a la resolución de los problemas en un ambiente que promueva al mejoramiento continuo de nuestro equipo de trabajo.

VISION DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS

Que la Unidad de Cuidados Intermedios se constituya en agente de cambio para garantizarle al enfermo crítico y sus familiares, eficiencia y eficacia en los procesos de atención medico asistencial, mediante la: sistematización y registros de los procesos de atención, revisión continua de estos procesos y medición de los resultados de las actividades aplicadas. Donde ocurra una transformación integral de los miembros del equipo de salud basada en valores éticos y respeto por cada individuo con el cual nos relacionamos. Que se convierta en una unidad modelo para otras en la nación y el mundo. (MOF, CSF, 2015)

Es una unidad orgánica que brinda atención especializada en medicina intensiva a pacientes críticamente enfermos que requieren monitoreo pero no tratamientos ni dispositivos invasivos solo en excepciones, su estado aun reviste gravedad. Proporciona atención que no puede ser brindada en las unidades de hospitalización. La Unidad de Cuidados Intermedios de la Clínica San Felipe se encuentra en el quinto piso en un área claramente diferenciada y de acceso controlado. (FELIPE, MOF CSF, 2014)

FUNCIONES ESPECÍFICAS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS / CUIDADOS INTERMEDIOS DE LA CLÍNICA SAN FELIPE:

1. Definir las funciones, atribuciones, responsabilidades y nivel de cada cargo, así como las relaciones internas y externas de todos sus integrantes.
2. Facilitar la coordinación y las líneas de comunicación de todos sus integrantes, eliminando la duplicidad de esfuerzos, confusión e incertidumbre en el desarrollo de sus funciones.
3. Servir como medio de formación permanente al personal integrante de la institución.
4. Establecer las bases para mantener un efectivo sistema de control interno.
5. Contribuir a lograr el cumplimiento de sus objetivos funcionales.
6. Establecer las normas para el proceso de atención de los pacientes de cuidados intensivos e intermedios de la Clínica San Felipe. MOF, CSF, 2015

METODOLOGÍA

En el presente informe se describe el ámbito y el quehacer de las actividades como enfermera intensivista, la cual está centrada en el CUIDADO que es la razón de ser de enfermería, para la realización del trabajo diario se aplica el cuerpo teórico conceptual que sustenta nuestro actuar y que se encuentra en constante renovación a través de la investigación científica. El método utilizado es el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) aplicando del método científico en la práctica asistencial que nos permite a los profesionales prestar los cuidados que demandan el paciente, la familia de una forma estructurada, homogénea, lógica y sistemática.

La aplicación de este método del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) permite brindar un cuidado científico y humanístico, el cual se fundamenta en la interacción humana y los elementos de la filosofía de Enfermería, cuyo fin es la transformación interactiva y recíproca de los actores del cuidado en el proceso de satisfacción de necesidades, permite además crear un plan de cuidados centrados en cada uno de nuestros pacientes críticos, tratando a la persona como un individuo único, que necesita atenciones de enfermería enfocadas específicamente a él y no solo a su enfermedad. (URDEN, LOUGH, & STACY, 2012)

En la unidad de Cuidados Intermedios se aplican estos criterios y se enfatiza las prioridades de los cuidados según los diagnósticos más urgentes a los que es preciso recurrir. Dadas las características de los pacientes y la utilización de equipos de alta tecnología, el profesional de enfermería de UCIN debe poseer competencias cognitivas y procedimientos específicos que le permitan tomar decisiones para resolver e intervenir asuntos críticos del cuidado.

La organización de los recursos humanos de enfermería en un servicio crítico contempla una filosofía de los cuidados, entre los más destacados se tiene:

- Cuidados Progresivos se caracteriza por que los pacientes son distribuidos según su gravedad y cambian de unidad según su evolución, esta modalidad de cuidados no proporciona continuidad en los cuidados.
- Cuidados globales o por paciente que se caracteriza porque el trabajo se realiza en equipo con una Técnica en Enfermería y se ocupan de un número determinado de pacientes.

- Cuidados integrales se caracteriza porque la enfermera se responsabiliza de los cuidados que necesita un paciente desde el ingreso hasta el alta.

HERRAMIENTAS

En la unidad de cuidados intermedios se utiliza las siguientes herramientas:

- Hoja de monitoreo
- Kárdex
- Riesgo de caídas
- Hoja de conciliación medicamentosa
- Hoja de alergias
- Hoja de consentimiento invasivo
- Hoja de pedido de medicinas
- Solicitud de dietas (sistema)
- Tiss (sistema recién implementado)
- Hoja de productividad (sistema recién implementado)

ESTRUCTURA ORGANIZATIVA DEL SERVICIO

a. Jefatura Médica de UCI /UCIN

1. Médico Jefe
2. Médicos intensivistas
3. Médicos de especialidades

b. Jefatura enfermería UCI /UCIN

1. Enfermera jefa o coordinadora de la unidad
2. Enfermeras asistenciales
3. Técnica de enfermería
4. Personal de limpieza (MOF, CSF, 2015)

El servicio en la actualidad, está conformado por:

PERSONAL DEL SERVICIO	NUMERO
Enfermera Jefa	01
Enfermera asistencial	15
Técnicas en enfermería	15
Camilleros	02
TOTAL	33

Integran el equipo interdisciplinario otros profesionales cuya labor es importantísima para lograr brindar una atención de calidad, como son: Médicos, Psicólogo, Fisioterapeuta Respiratorio, terapeuta físico, Nutricionista, Químico Farmacéutico, Epidemiólogo. En la parte de laboratorio se realiza bajo coordinación con Laboratorios Roe quienes se encargan de la toma, extracción, manejo y resultados de los análisis específicos. (MOF, CSF, 2015).

La Unidad de Cuidados Intermedios cuenta con 12 habitaciones de las cuales 10 son individuales de Intermedios, 2 para aislamiento de pacientes,

a disposición de toda la clínica igualmente equipada por si se requiere mayor complejidad.

- Las 12 habitaciones tienen las siguientes características:
- 12 habitaciones individuales con temperatura regulable, con cuarto de baño incluido, con inodoro, lavabo y ducha.
- Área total por ambiente 26.75 m².
- Cama StrykerIn Touch Critical care.
- Luz natural e iluminación general e individual graduable de intensidad.
- Oxígeno empotrado con doble salida para cada cama.
- Sistema de aspiración empotrada y aire comprimido con doble salida por cada cama.
- Sistema de tomacorrientes (18 por cama) enchufes de alto amperaje.
- Sistema de recirculación de aire (9 cambios por hora)
- 2 habitaciones para aislamiento completo con sistema de aire a presión positiva y antesala para asepsia.
- Puertas amplias para el acceso a las habitaciones y el tránsito de camas y equipos.
- Monitores Phillips Intelli Vue MP 50 de 6 parámetros.

C.3 ENFERMERÍA ASISTENCIAL EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIOS DE LA CLINICA SAN FELIPE

OBJETIVOS DE LA ENFERMERA ASISTENCIAL DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS DE LA CLÍNICA SAN FELIPE

Planificar, ejecutar y evaluar los cuidados de enfermería asegurando la gestión de los cuidados directos e indirectos a todos los pacientes hospitalizados en la unidad crítica y velar por su seguridad, aplicando la ética profesional.

Otorgar una atención directa, segura, oportuna, eficiente y altamente especializada a los pacientes de la unidad de tratamiento intensivo.

Ejecutar en forma segura, oportuna y eficiente las acciones y procedimientos derivados de las indicaciones médicas, del diagnóstico y evaluación del paciente de la unidad de tratamiento intensivo.

Supervisar el normal y correcto desempeño de las labores asignadas al personal de su turno, velando por el cumplimiento de las normas y reglamentos de la unidad.

Mantener una estrecha comunicación con la familia, médico tratante en relación al tratamiento y evolución del paciente.

Cumplir y hacer cumplir las normas de prevención y control de infecciones intrahospitalarias y las normas emanadas por el comité de calidad de la clínica. (MOF, CSF, 2015)

COMPETENCIAS DE LA ENFERMERA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS

- Capacidad de liderazgo y competencia técnica y administrativa.
- Capacidad de aprendizaje continuo e innovación.

- Capacidad de trabajo en equipo y comunicación asertiva.
- Actitud proactiva al cambio y mejoramiento continuo.
- Actitud de atención y servicio a los usuarios internos.
- Identificación institucional.
- Desempeño y conducta laboral ética y deontológica.
- Conocimiento de programas informativos.
- Habilidad para solucionar problemas y toma de decisiones apropiadas. (MOF, CSF, 2015)

FUNCIONES DE LA ENFERMERA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS

- Prestar cuidados de enfermería altamente especializados a los pacientes y dar cumplimiento a las actividades asignadas.
- Valorar el estado integral del paciente, objetiva y subjetivamente, recolectando los datos, ordenándolos, analizándolos para la toma de decisiones utilizando el pensamiento crítico.
- Realizar diagnósticos de enfermería.
- Planificar la atención de enfermería en base a los diagnósticos de enfermería encontrados en el paciente crítico.
- Ejecutar las intervenciones de enfermería del paciente crítico de acuerdo a la planificación de la atención de enfermería.
- Evaluar y registra la atención de enfermería altamente especializada en la historia clínica del paciente.

- Coordinar la programación, preparación y administración del tratamiento del paciente crítico de acuerdo a las guías de atención.
- Realizar los procedimientos especializados del paciente crítico según las guías de procedimientos.
- Cumplir las medidas de control y prevención de eventos adversos, por la seguridad del paciente.
- Cumplir los principios de bioseguridad para disminuir los riesgos laborales y enfermedades ocupacionales.
- Aplicar tecnologías de información en las actividades funcionales y en los procedimientos en que participa y automatizar el manejo de la información y documentación y maximizar el tiempo dedicado al paciente.
- Cumplir el código de ética del Colegio de Enfermeros en el ejercicio de sus funciones.

A. FUNCION ASISTENCIAL

Se realiza las siguientes actividades asistenciales:

Participar activamente en los procedimientos intervencionistas del médico intensivista como son:

- Colocación de catéter venoso central
- Traqueotomías
- Drenajes torácicos
- Toracentesis
- Intubación oro faríngea y/o nasofaríngea

- Curación de heridas operatorias
- Incisión y drenaje de absceso
- Paracentesis
- Punción lumbar

Realiza procedimientos invasivos como son:

- Colocación de catéter periférico
- Colocación de catéter porth
- Colocación de sondas nasogástrica
- Colocación de sonda orogástrica
- Colocación de sonda vesical
- Colocación de sonda rectales
- Realizar cateterismo vesical
- Ventilación mecánica no invasiva

Realiza procedimientos esenciales como

- Aplicación de medios físicos
- Administración de medicamentos por catéter porth
- Administración de nutrición enteral y parenteral
- Realizar la recepción del paciente en estado crítico
- Realizar el baño del paciente
- Curación de heridas

- Curación de catéter venoso central
- Nebulizaciones
- Limpieza de estomas de colostomías e ileostomías
- Limpieza de cavidad oral
- Limpieza de cánula de traqueotomía
- Aplicación de enemas
- Aspiración de secreciones
- Manejo de ventilador mecánico no invasivo
- Vaciado de drenajes post operatorios
- Manejo de bombas de presión negativa para succión
- Aspiración de secreciones por tubo endotraqueal
- Aspiración de secreciones por traqueotomía
- Aspiración de secreciones por circuito cerrado
- Manejo y monitorización de drenajes torácicos
- Manejo de bombas de infusión
- Preparación de los medicamentos
- Administración de medicamentos en todas sus formas.
- Cambios postulares de acuerdo a la necesidad de pacientes
- Lavado gástrico
- Manejo de las mantas térmicas para el paciente

- Movilización del paciente postrado
- Asistencia en el paro cardiorrespiratorio
- Tomas de electrocardiogramas
- Cuidados de la piel
- Aplicación de alta humedad
- Colocación de vendaje de miembros inferiores
- Colocación de compresión neumática intermitente
- Curación de línea arterial
- Curación de úlceras por presión
- Oxigenoterapia
- Cuidados Post – Mortem o mortaja
- Atención a los familiares del fallecido
- Medición del Cuff o balón del tubo endotraqueal

Participa en el transporte del paciente crítico para procedimientos especiales como:

- Tomografías
- Resonancias magnéticas
- Cámara hiperbárica
- Sala de operaciones
- Ecografías especiales

- Angiografías
- Procedimientos específicos en otros consultorios con los médicos especialistas de otras especialidades.
- Traslado de fallecidos al mortuario

B. FUNCION ADMINISTRATIVA

- Registro de pacientes de Ingreso y Egreso a UCIN: nombre, N° de HC, Dx de que piso viene y a qué servicio se va de alta o fallece.
- Registro de la Hoja de Valoración de Enfermería.
- Registro de estadística de actividades y procedimientos de enfermería.
- Registro de uso de narcóticos por paciente.
- Registro de UPP.
- Registro de Infecciones Intrahospitalarias
- Hoja de Prevención de caídas
- Notas de enfermería
- Llenado de hoja de referencia externa
- Documentos para traslado interno
- Llenado del balance hídrico
- Preparación de historia clínica y documentación correspondiente
- Revisión de inventario de cada paciente al alta
- Entregar los documentos del fallecido al familiar

- Monitoreo de irrigaciones vesicales
- Monitoreo de PVC
- Monitoreo hemodinámico del paciente
- Monitoreo de la administración de Inotrópicos
- Monitoreo de la sedo-analgesia
- Monitoreo respiratorio
- Monitoreo hemodinámico Invasivo y No Invasivo
- Monitoreo neurológico
- Monitoreo nutricional
- Tramitar la interconsulta
- Coordina las transferencias a otras unidades
- Control de equipo médico
- Reporta la falta de material o deficiencia de equipos
- Mantiene actualizado los registros de enfermería y ordena las historias clínicas
- Monitoriza el material y equipo de alto costo
- Vigila los procedimientos de enfermería
- Organiza la atención de enfermería de acuerdo a las necesidades del paciente
- Provee el material y equipo que se usa para procedimientos de alta complejidad en el servicio

- Registra el ingreso, transferencia o fallecimiento del paciente
- Organiza la preparación del ambiente para la recepción del paciente
- Registra la productividad de enfermería durante el turno
- Informa a la enfermera jefe sobre los problemas suscitados en el turno y entrega el reporte de enfermería en el turno que corresponde
- Participa en la visita médica
- Coordina acciones del plan de atención con otros integrantes del equipo de salud para la atención integral del paciente
- Realiza un control y supervisa periódicamente el coche de paro verificando su operatividad
- Coordina con otros miembros del equipo de salud para la ejecución de procedimientos programados para el paciente
- Supervisa el abastecimiento de medicamentos solicitados a farmacia
- Cabe agregar que los registros de dietas y de medicinas se realizan a nivel sistemático.

C. FUNCION DOCENTE

- Enseñanza y supervisión de procedimientos de las colegas nuevas, ingresantes a laborar a la institución y a las internas de enfermería que realizan prácticas en el servicio.
- Enseñanza y supervisa al personal a su cargo.
- Educa al paciente y a la familia sobre aspectos relacionados al proceso salud enfermedad.

D. PROBLEMÁTICA Y EXPERIENCIA LABORAL

En mi experiencia profesional dentro del trabajo que desarrollo en la unidad de cuidados intermedios de la Clínica San Felipe, yo hago uso de las teorías de enfermería que encajan con mi quehacer diario, estas son:

1. Modelo de cuidados de Virginia Henderson:

Se contempla a la persona como un todo, incluye el papel de colaboración como parte de la actuación de la enfermera. Propicia la toma de conciencia de las ventajas de desarrollar un estilo de vida sano y de mejorar un entorno saludable.

Henderson utiliza teorías de necesidades y desarrollo humano para conceptualizar la persona. Este modelo pertenece a la Escuela de Necesidades. Se habla de que son catorce las necesidades humanas que la enfermera ayuda o suplente cuando esta no lo puede hacer por sí misma. Estas necesidades son de orden bio-psico- social. Estas necesidades se clasifican de la siguiente manera:

a) Básicas:

- Respirar normalmente
- Comer y beber
- Eliminar
- Moverse y mantener posición adecuada
- Dormir y descansar
- Vestir adecuadamente
- Mantener la temperatura corporal

b) De seguridad:

- Mantener la higiene y proteger la piel
- Evitar peligros ambientales

- c) De estima:
 - Comunicarse

- d) De pertenencia:
 - Profesar su religión

- e) De autorrealización:
 - Trabajar
 - Participar en actividades recreativas
 - Adquirir conocimientos

En el modelo de cuidados de Virginia Henderson se consideran los siguientes conceptos:

Salud: "es la calidad de la salud más que la vida en sí misma, ese margen de vigor físico y mental, lo que permite a una persona trabajar con máxima efectividad y alcanzar su nivel potencial más alto de satisfacción en la vida" (URDEN, 2014)

Enfermería: "la función propia de enfermería es asistir al individuo, sano o enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación (o la muerte pacífica), actividades que la persona realizaría si tuviera la fuerza, voluntad o el conocimiento necesario, y hacerlo de tal manera que le ayude a ganar independencia a la mayor brevedad posible" (URDEN, 2014)

2. Teoría de Cuidado Humano de Jean Watson

Watson define la enfermería como ciencia humana y arte que estudia la experiencia salud-enfermedad mediante la relación profesional, personal, científica, estética y ética. "la enfermería es un arte cuando la enfermera experimenta y comprende los sentimientos del otro, y a su

vez es capaz de expresarlos, de forma semejante que la otra persona los experimenta”

La teoría de Watson está soportada en el trabajo de Nightingale, Henderson, Hall, Leininger, Hegel, Kierkegaard, Gadow y otros.

Watson ha estudiado el cuidado de enfermería con enfoques filosóficos y con base espiritual y ve el cuidado como un ideal moral y ético de la enfermería. Esto le permitió a Watson la articulación de sus premisas básicas de la ciencia de la enfermería, donde son un reflejo de los aspectos interpersonales – transpersonales – espirituales de su obra, reflejando la integración de sus creencias y valores sobre la vida humana y, proporcionan el fundamento para el desarrollo ulterior de su teoría:

- Las emociones y la mente de una persona son las ventanas de su alma.
- El cuerpo de una persona está limitado en el tiempo y el espacio, pero la mente y el alma no se limitan al universo físico.
- El acceso al cuerpo, a la mente y al alma de una persona es posible siempre que la persona sea percibida como una totalidad.
- El espíritu, lo más profundo de cada ser, o el alma de una persona existe en él y para él.
- Las personas necesitan la ayuda y el amor de los demás.
- Para hallar soluciones es necesario encontrar significados.
- La totalidad de la experiencia en un momento dado constituye un campo fenomenológico.
- En la humanización del cuidado, el cuidador se muestra como un ser humano que respeta valoriza el ser cuidado en su existencia,

comprendiéndolo como un ser que tiene sus propias vivencias y experiencias y que esas acompañan su existir. (JEANNE, 2011)

Mi experiencia profesional en la unidad de cuidados intermedios se inicia en el mes de enero del año 2000, cuando después de haber rotado por los diferentes servicios que ofrece la clínica, como: servicio de emergencias, servicio de recuperación, servicio de neonatología, servicio de medicina, entre otros, me asignan al servicio de cuidados críticos, para después reasignarme al servicio de cuidados intermedios, en el cual vengo laborando hasta el presente.

Hasta el año 2013 el servicio de unidad de cuidados intermedios presentaba una infraestructura poco moderna. A partir del 2014 ya se contaba con un nuevo servicio exigiendo mejor calidad de atención y aumentando el número de ingreso de pacientes con equipos modernos pero con poca capacitación de los mismos, solo estando a la espera que el personal antiguo explique o enseñe a las nuevas colegas que ingresan.

Por otro lado la clínica, por ser una institución privada cuenta con personal de enfermería con mucha experiencia y con mucha habilidad, pero sin especialidad en cuidados intensivos; lo que conlleva a que durante el reporte de enfermería no se maneje con un lenguaje científico y adecuado, como la aplicación de diagnósticos de enfermería o la aplicación del PAE propio para un paciente crítico.

Trabajar en la unidad de cuidados críticos en medio de tantos equipos y tecnología para brindar el cuidado al paciente crítico, aplico la teoría del cuidado humano de Jean Watson que nos dice que el cuidado está aliado a la tecnología, ya que es una forma de facilitar el cuidado al paciente, a veces, imprescindible para mantener una vida, sin embargo, se busca evitar una mayor preocupación con el equipamiento de que con el paciente, ya que el cuidar no se limita a la tecnología. Es por esto que cuando ingresa un paciente y si está consciente, es primordial el contacto humano,

comunicarse y hacerle saber que no está solo. Es así que durante mi quehacer diario desde mi perspectiva y basado en la esencia de la profesión, el paciente es un ser humano íntegro y aislado de su principal soporte emocional, que es su familia, por tanto al entrar en contacto con este para darle inicio a mis actividades asistenciales en caso que estuviera despierto y conectado, este orientado o no, lo recibo haciéndolo sentir una persona única y especial, identificándolo por su nombre y le hago saber que seré responsable de su cuidado. Procedo a realizar la valoración respectiva de sus constantes vitales, estado hemodinámico, respiratorio, neurológico, nutricional, etc. Registrándolos en la hoja de monitoreo de enfermería del paciente crítico; y los procedimientos de recepción de un paciente a la unidad de cuidados intermedios de la clínica San Felipe que ya están establecidos, mi experiencia y habilidades me han permitido asistir de manera inmediata y efectiva en la realización de los procedimientos si acontece, poniendo énfasis primero en lo ventilatorio se continua con todo lo concerniente al soporte hemodinámico, esto incluye la colocación de un catéter de vía periférica, iniciando paralelamente las drogas vaso activas prescritas y requeridas por la condición del paciente, se registran las drogas que recibe en infusión, hora con hora en la herramienta de registro de enfermería que tenemos, la misma "Hoja de monitoreo" ya mencionada al igual que el balance hídrico, y datos de laboratorio, también hay una parte de esta hoja donde se identifican todos los dispositivos invasivos del paciente con fecha de inserción y en caso tuviese úlceras por presión, se marca sobre la figura de la silueta humana; en la parte posterior de nuestra hoja de monitoreo, se registran los datos de la valoración completa del paciente y se hacen los diagnósticos de enfermería identificados por prioridad con sus respectivas intervenciones.

El cuidado de un paciente descompensado, requiere estar en vigilancia y monitoreo de las drogas vaso activas, del requerimiento de fluidos y/o de la necesidad de titular la sedoanalgesia, lo importante es mantener los

valores hemodinámicos que permitan una adecuada perfusión en todo los órganos.

En cuanto al aspecto de identificación con mi servicio las actividades que se realiza en nuestro quehacer me han permitido concientizar que una enfermera especialista en cuidados críticos requiere capacitaciones constantes para estar a la altura de los avances tecnológicos y de los cambios en el manejo de pacientes en las diversas esferas del cuidado Critico, ya sea de manejo ventilatorio, estar al día en los protocolos de prevención de infecciones intrahospitalarias de igual manera en el campo del manejo hemodinámico de pacientes en shock y el uso adecuado de drogas vaso activas, entre otros aspectos de suma importancia como son el trato humanizado y cálido que debe caracterizar a una enfermera intensivista, por lo cual en nuestro servicio se da mucha educación a la familia que en nuestro caso se permite que acompañen a su familiar dentro de cada habitación privada.

El trabajo asistencial de enfermería se basa en Guías de atención y Protocolos que se fueron elaborando en el tiempo actualizándolos de acuerdo con los cambios y exigencias.

El trabajo en la unidad es arduo, complejo y continuo, siempre en permanente aprendizaje y capacitación; teniendo como principal satisfacción, no solo la experiencia adquirida, sino la gratificación de ver a nuestro paciente critico irse de alta a su servicio de origen en la mayoría de los casos, o a su domicilio, con una posibilidad de sobrevida con calidad.

E. CONCLUSIONES

- La rotación continua del personal de enfermería tanto por mejoras económicas, problemas personales, etc. en dicha institución no permite que las habilidades y capacidades obtenida en lo asistencial como en lo administrativo se desarrolle de manera óptima como lo realiza el personal de mayor antigüedad de servicio, a su vez aumenta la carga laboral, ya que se tiene que volver a capacitar al personal nuevo o en el peor de los casos asumir sus pacientes ocasionando un stress por tensión laboral.
- El conocimiento científico que nos otorga nuestras teorías de enfermería y una preparación especializada en el área de enfermería intensiva nos da un conocimiento amplio sobre un lenguaje científico que debe de usarse en dicha área y nuestro desempeño en el actuar diario.

F. RECOMENDACIONES

1. La jefatura de enfermería debe continuar facilitando los cambios de turno para lograr disminuir las faltas injustificadas (mayormente de origen personal y/o familiar).
2. La jefatura debe continuar solicitando más Horas Extraordinarias para cubrir déficit de personal.
3. Continuar realizando las Charlas educativas mensuales a la familia. Así también, en el poco tiempo disponible con la familia, mantener una comunicación asertiva, a fin de que tengan el consuelo y la certeza de que su paciente va a ser tratado con respeto, cariño, cuidado con esmero y calidad durante su estancia en el servicio.
4. Aplicar nuestro proceso de enfermería y una adecuada teoría de enfermería en la realización del quehacer diario de la enfermera.
5. Que todo personal de enfermería en cuidados críticos de una institución privada logre obtener su especialización en dicha área así el lenguaje científico será dado en todo instante o momento de su quehacer.
6. Lograr que el personal de enfermería destinado para una unidad crítica se compenetre y comparta íntimamente las necesidades y requerimientos de su unidad.

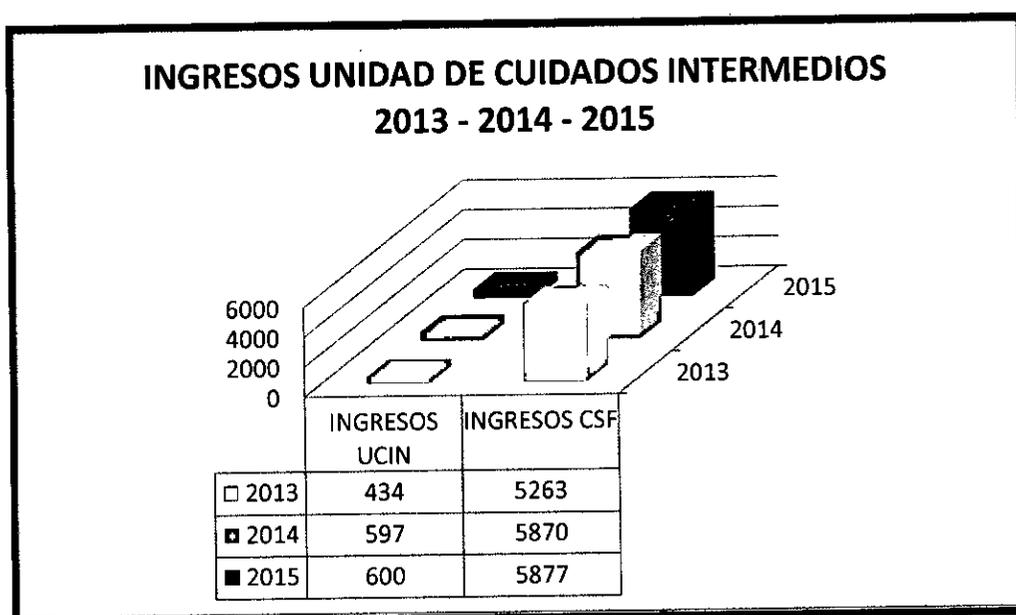
REFERENCIALES

1. A, E., & MARTIN, C. (2014). MANUAL DE CUIDADOS INTENSIVOS PARA ENFERMERIA . BARCELONA: SPRINGER VERLAG.
2. FELIPE, C. S. (2013). Historia. Clinica San Felipe Vive Mejor, 5-6.
3. FELIPE, C. S. (2014). MOF CSF. LIMA.
4. Felipe, C. S. (2014). NORMA REGLAMENTO MEDICO. LIMA.
5. JEANNE, W. (2011). THE PHILOSOPHY AND SCIENCE OF CARING.MADRID: NORDICA.
6. JUAN, R., & PASTOR DURANGO, P. (2010). Aplicacion del proceso de atencion en enfermeria en cuidados intensivos. REVISTA INVESTIGACION Y EDUCACION EN ENFERMERIA , 21-28.
7. LN, R., & TRIANA, A. (2012). PERCEPCION DE COMPORTAMIENTOS DE CUIDADOS HUMANIZADO DE ENFERMERIA EN LA CLINICA . MEXICO: LATINOAMERICA.
8. URDEN. (2014). CUIDADOS INTENSIVOS EN ENFERMERIA. ESPAÑA: HARCOURT OCEANO.
9. URDEN, L., LOUGH, M., & STACY, K. (2012). CUIDADOS INTENSIVOS EN ENFERMERIA. BARCELONA: HARCOURT/OCEANO.

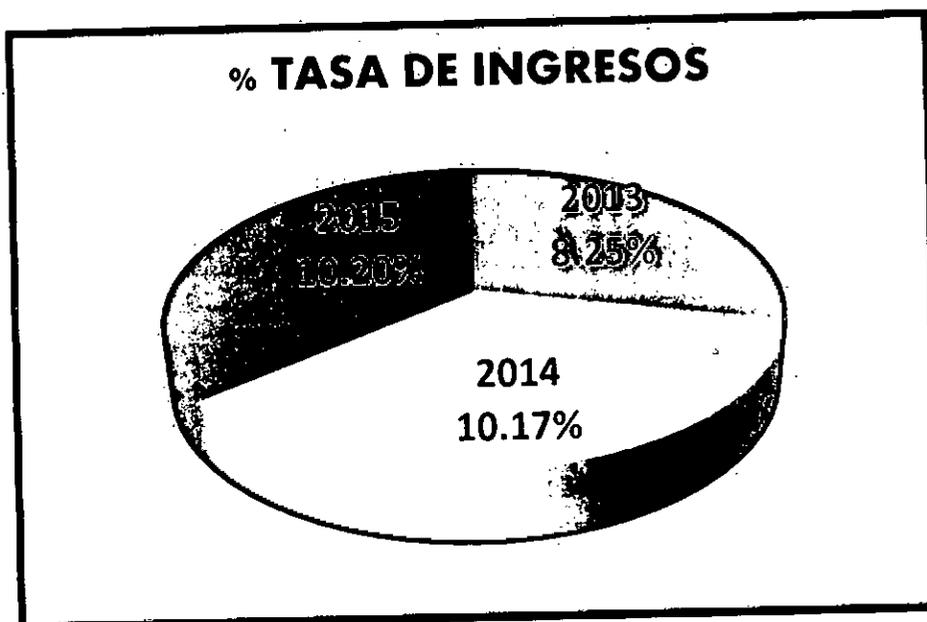
ANEXOS

CUADRO 1: INGRESOS DE PACIENTES A LA UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS 2013 – 2014 – 2015

	2013	2014	2015
INGRESOS A UCIN	434	597	600
INGRESOS A CSF	5263	5870	5877
TASA DE INGRESOS	8.25%	10.17%	10.20%



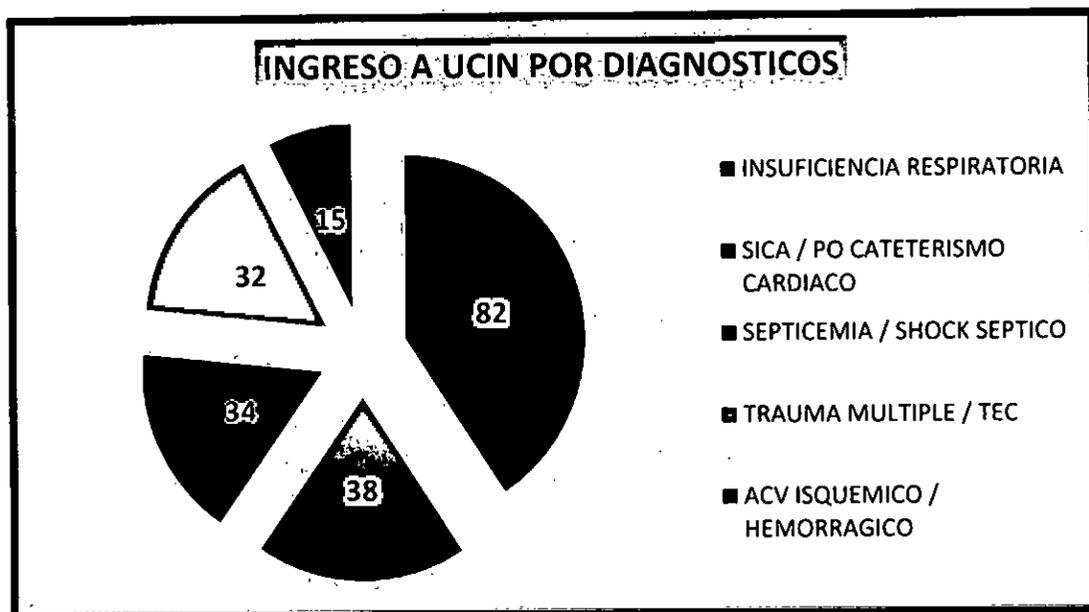
Aquí se puede observar claramente como en el transcurrir de los años hasta el 2015 se ha ido en aumento con respecto al ingreso de pacientes a la Unidad de Cuidados Intermedios iniciando en el 2013 con 434 pacientes siendo el 8.25% del ingreso total de la clínica; pasando al 2014 con 597 pacientes correspondiente al 10.17% de los ingresos totales y culminando en el 2015 con 600 ingresos correspondiente al 10.20% del total de los pacientes ingresados a la clínica.



La figura refleja que la nueva infraestructura de la clínica permitió aumentar el número de pacientes hospitalizados en un área adecuada y según sus requerimientos como es en este caso la UCIN.

CUADRO 2: INGRESO A UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS POR DIAGNÓSTICOS 2015

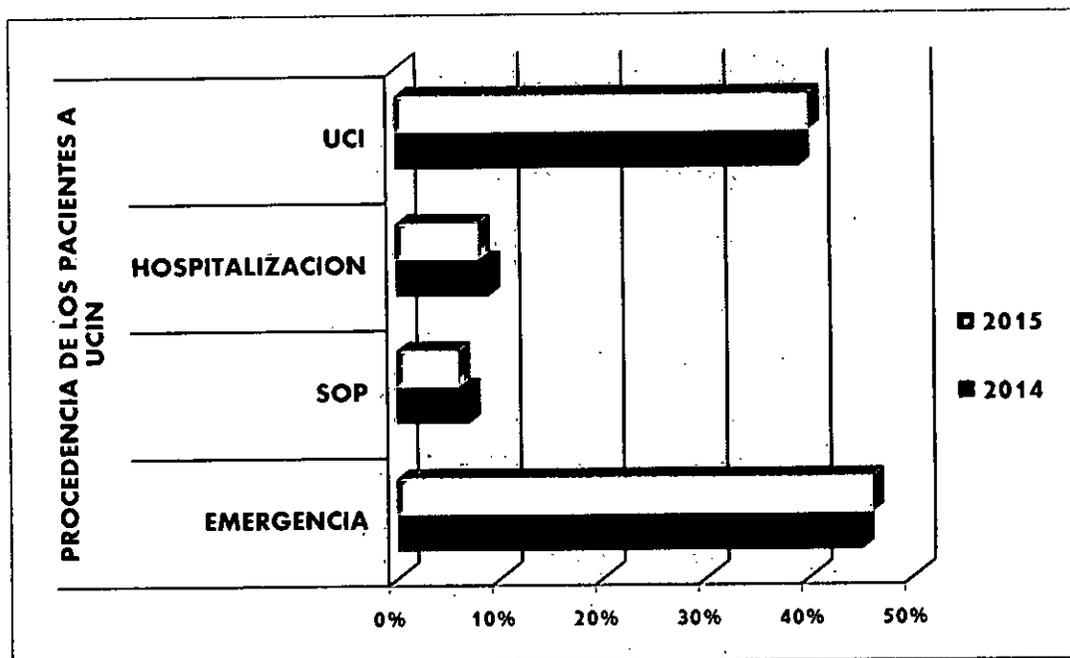
DIAGNOSTICOS	NUMERO	PORCENTAJE
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA	82	18.98%
SICA / PO CATETERISMO CARDIACO	38	8.80%
SEPTICEMIA / SHOCK SEPTICO	34	7.87%
TRAUMA MULTIPLE / TEC	32	7.41%
ACV ISQUEMICO / HEMORRAGICO	15	3.47%



En el cuadro y grafica anterior se visualiza que el mayor número de pacientes que ingresan a la unidad de Cuidados Intermedios es por diagnóstico de insuficiencia respiratoria siendo este el numero de 82 pacientes correspondiente al 18.98% del total de ingresos. Siguiendo SICA o P.O. de cateterismo cardiaco con 38 pacientes lo que corresponde al 8.80% del total de ingresos y el último puesto corresponde a los pacientes que ingresan por ACV siendo 3.47%.

CUADRO 3: PROCEDENCIA DE LOS PACIENTES A LA UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS 2014 - 2015

PROCEDENCIA DE LOS PACIENTES A UCIN								
	EMERGENCIA		SOP		HOSPITALIZACION		UCI	
2014	316	100%	35	11%	54	17%	227	72%
2015	320	100%	32	10%	47	15%	233	75%



Aquí se puede observar que tanto en los años 2014 y 2015 el mayor porcentaje registrado son los ingresos procedentes de la Emergencia siendo en el 2014 de un 72% del total de sus pacientes a la UCIN, y en el 2015 de un 75% del total de sus pacientes ingresados (320 en total).

FIGURA 1: LA FUNCIÓN PROPIA DE LA ENFERMERÍA

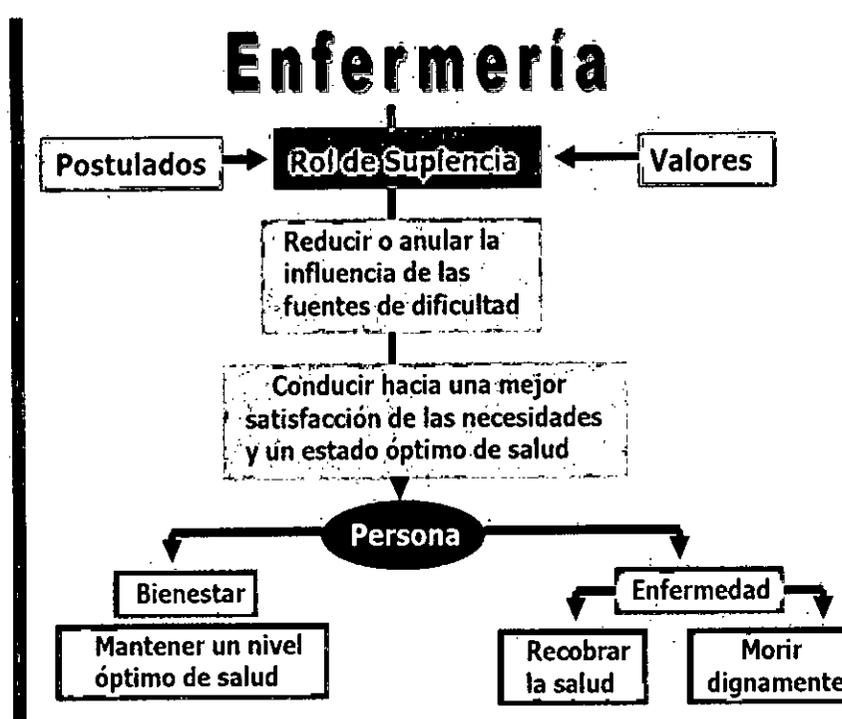


FIGURA 2: REPRESENTACIÓN DE LA TEORÍA DE JERARQUÍA DE NECESIDADES

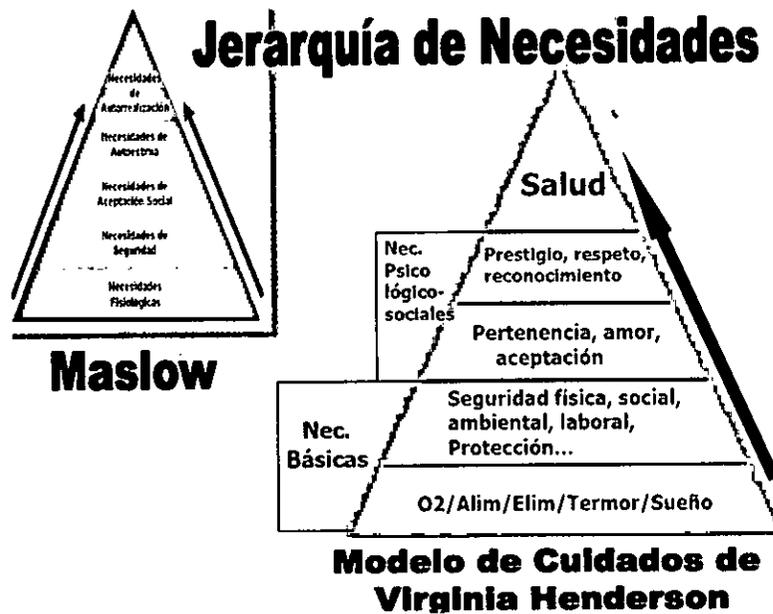


FIGURA 3: IMAGEN DE LA CLÍNICA SAN FELIPE EN LOS AÑOS 1959.



FIGURA 4: IMAGEN DE LA CLÍNICA SAN FELIPE EN EL 2015 CARA DE LA AV. GREGORIO ESCOBEDO.

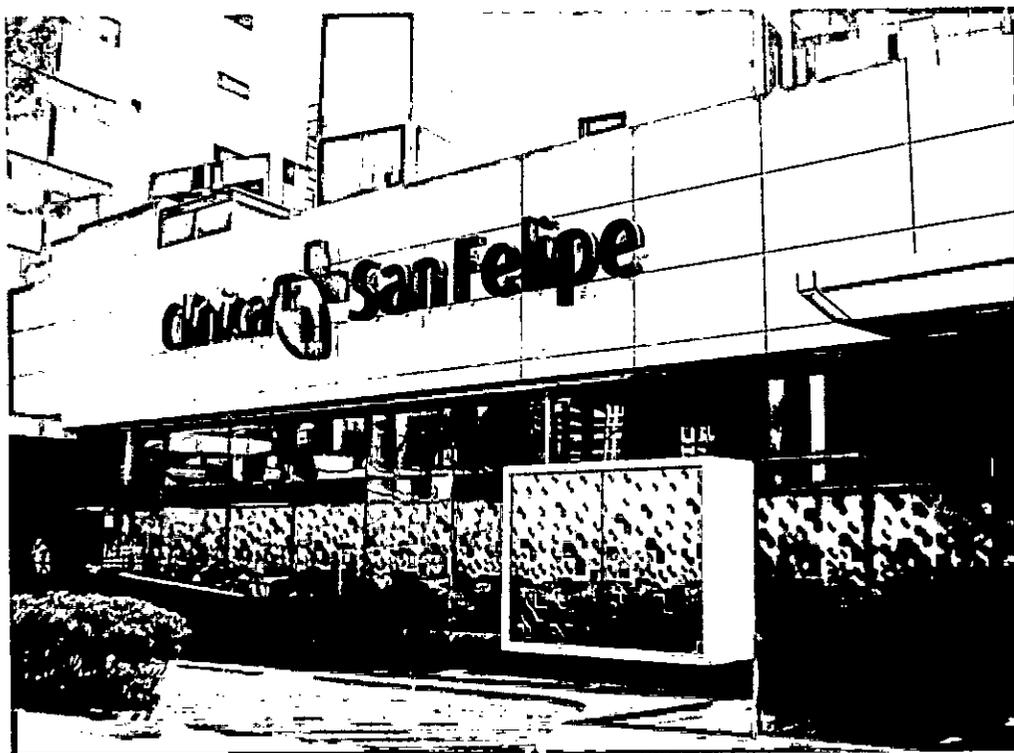


FIGURA 5: IMAGEN DE LA CLÍNICA SAN FELIPE EN EL 2015 CARA FRONTAL DE LA CLÍNICA.



FIGURA 6: PUERTA DE INGRESO DENTRO DE LA CLÍNICA SAN FELIPE A LA UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS

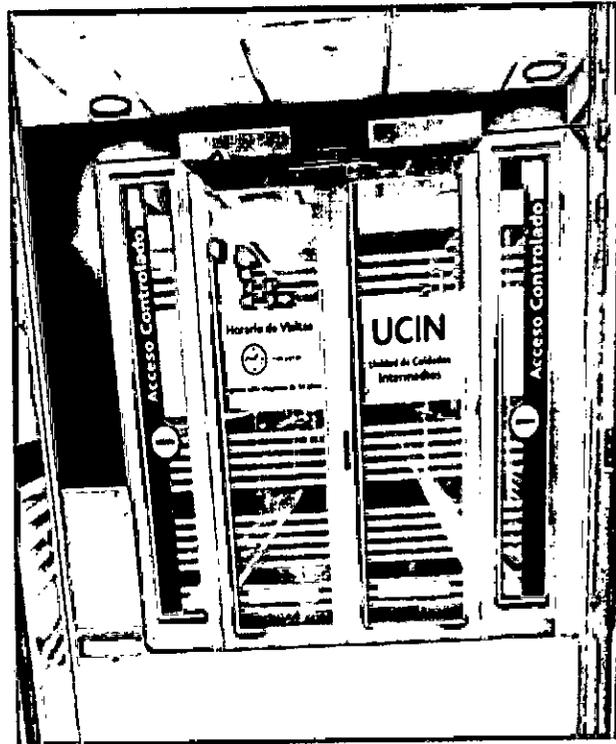
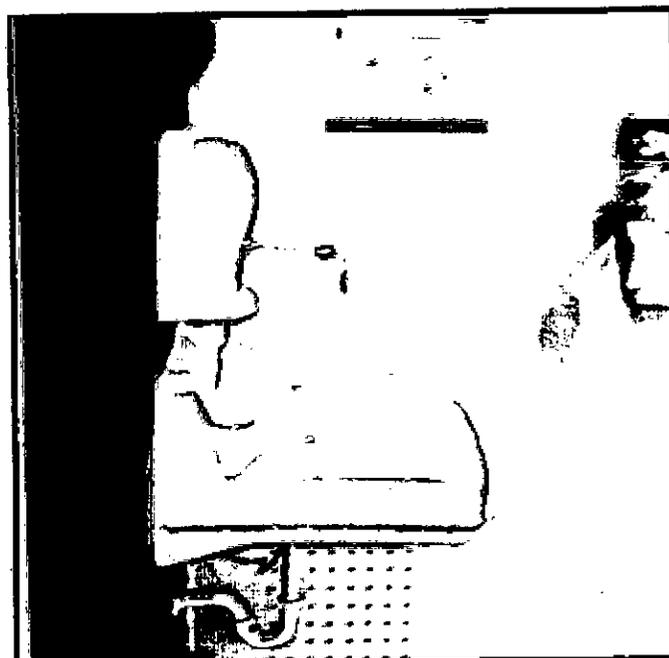
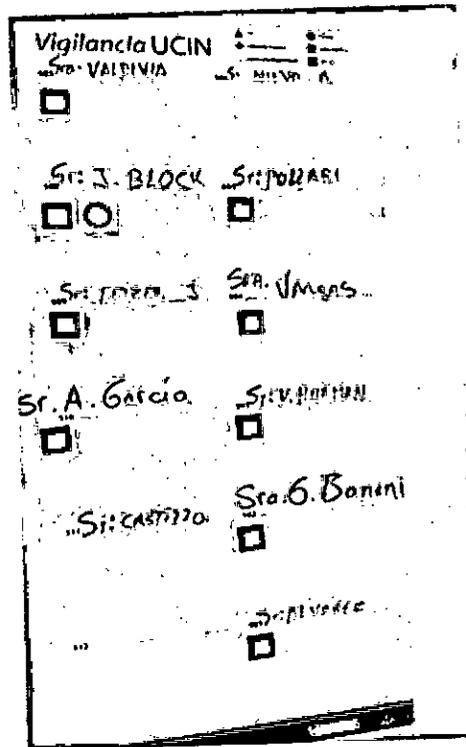


FIGURA 7: LAVADERO PARA LAVADO DE MANOS DENTRO DE UNA HABITACIÓN DE LA UCIN.



**FIGURA 8: CUADRO DE RESUMEN DE LOS PACIENTES EN LA UCIN
CADA UNO CON SUS CARACTERÍSTICAS PRINCIPALES.**



**FIGURA 9: MONITOREO POR VIDEOCÁMARA HABITACIÓN POR
HABITACIÓN.**



FIGURA 10: KÁRDEX MANEJADO EN LA UCIN DE LA CLÍNICA SAN FELIPE.

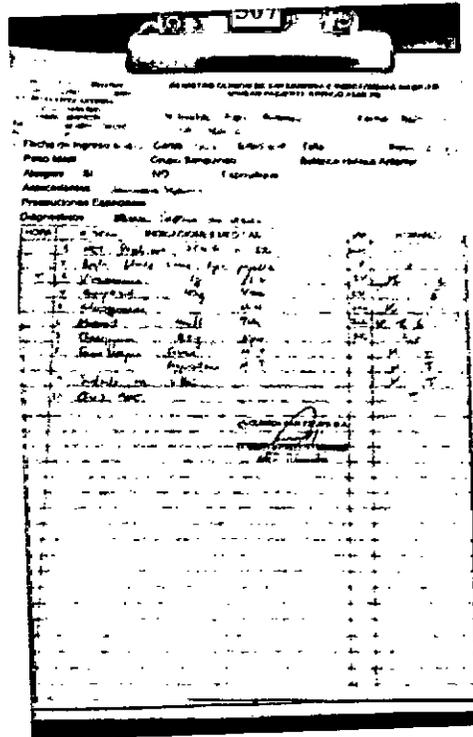
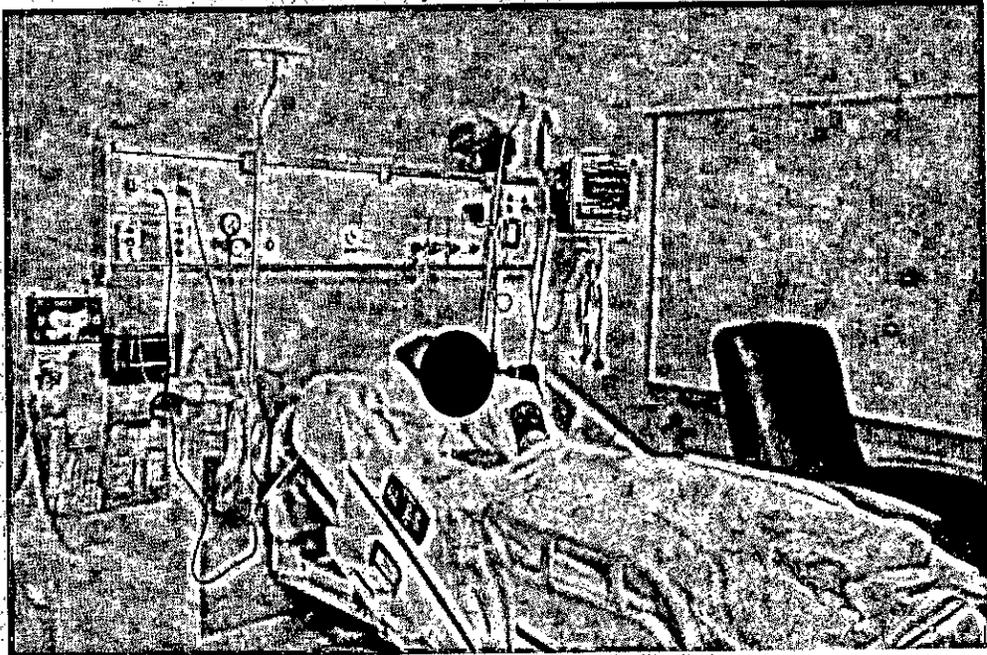


FIGURA 11: VISTA DESDE LA PUERTA DE INGRESO A LA UCIN 12 HABITACIONES EN TOTAL.



FIGURA 12: SE OBSERVA PACIENTE DENTRO DE LA UCIN Y CON SUS ADITAMENTOS ESPECIALES EN LA CABECERA, PARA



CUALQUIER IMPREVISTO DEL PACIENTE.