

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**INFORME DE EXPERIENCIA PROFESIONAL DEL SERVICIO DE
CUIDADOS INTERMEDIOS ADULTOS EN EL HOSPITAL
ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN LIMA 2011 - 2014**

**PARA OPTAR EL TITULO DE ESPECIALISTA EN
ENFERMERÍA INTENSIVA**

LICENCIADA: ROSARIO JANE GUEVARA MEJIA

CALLAO 2014

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- | | |
|-------------------------------------|------------|
| ➤ DRA. NANCY SUSANA CHALCO CASTILLO | PRESIDENTE |
| ➤ MG. ZOILA ROSA DÍAZ TAVERA | SECRETARIA |
| ➤ MG. HAYDEE BLANCA ROMÁN ARAMBURÚ | MIEMBRO |
| ➤ MG. ROSARIO MIRAVAL CONTRERAS | MIEMBRO |

ASESORA: Mg. MIRIAM CORINA CRIBILLERO ROCA

Nº de Libro: 01

Nº de Acta: 072

Fecha de Aprobación de tesis: 09 de Diciembre del 2014

Resolución de sustentación de la Sección de Post Grado

Nº 912-2014-SPGFCS

ÍNDICE

	Pág.
A. RESUMEN	05
B. INTRODUCCIÓN	07
C. MARCO REFERENCIAL	10
1. Institución	10
2. Misión	13
3. Visión	13
4. Funciones	14
D. DESARROLLO DE ACTIVIDADES LABORALES ESPECÍFICAS	23
1. Tipo de servicio	23
2. Metodología	24
3. Herramientas	24
E. PROBLEMÁTICA Y EXPERIENCIA LABORAL	36
F. RECOMENDACIONES	49
REFERENCIALES	50
ANEXOS	52

A.-RESUMEN

El presente informe laboral tiene como objetivo en el profesional de enfermería, identificar las principales necesidades y las iniciativas de mejora del servicio de cuidados intermedios del Hospital Alberto Sabogal .Por consiguiente se convierte en un instrumento de gestión para orientar el trabajo del servicio en un determinado periodo, y a la vez determinar que factores influyen en la Aplicación de normas de bioseguridad en el servicio de Cuidados Intermedios(adultos) del Hospital Alberto Sabogal Sologuren. En un periodo de tres años, lo cual se refleja en las diferentes actividades realizadas en dicho periodo. El propósito está orientado a promover y elaborar programas de capacitación destinadas a mejorar las condiciones laborales que favorezcan las prácticas de medidas de bioseguridad y disminuir el riesgo, de complicaciones en la preservación de la salud del profesional de enfermería intensivista

La unidad de cuidados intermedios es una unidad especializada en la atención de pacientes que, por su situación clínica, requieren mayor vigilancia y cuidados de la habitual, es un servicio destinado a acoger a aquellos pacientes gravemente enfermos que requieren una observación más estricta de sus funciones vitales, es por ello que el profesional de enfermería intensivista requiere de una formación integral y profunda desde el punto de vista científico, con el firme propósito de realizar procedimientos y atenciones propios de ésta área hospitalaria.

La prevención y el control de infecciones es uno de los objetivos del profesional de enfermería, tanto en instituciones públicas o privadas, desde el hospital hasta la comunidad. Es por eso que un individuo enfermo es en sí una fuente de infección tanto para él como para el personal que lo atiende. Los agentes infecciosos se encuentran en el aire, el piso, camas, secreciones, fluidos, etc., estos agentes pueden ser transmitidos a través del aire o por contacto con objetos personales del paciente y los desechos propios de un área en particular.

De igual manera que la institución realice programas de capacitación continua e implemente programas de monitoreo y supervisión, estableciendo estrategias o programas de intervención con la finalidad de mejorar y corregir medidas orientadas a disminuir las complicaciones derivadas de la práctica inadecuada sobre las medidas de bioseguridad. Fundamentada en la mejor evidencia científica actualizada, con el uso adecuado de la tecnología para cada caso. Todo ello bajo un esquema de trabajo multidisciplinario, que maximice los beneficios que pueda lograr y que a su vez, se minimice los riesgos, implicando una atención de salud segura.

B.- INTRODUCCIÓN

Algunas de las principales enfermedades que afectan actualmente a los países en todo el mundo incluyen el VIH/Sida, malaria gripe pandémica /aviar, tuberculosis. La OMS y la ONU son uno de los organismos especializados en gestión de políticas de prevención, promoción e intervención en salud a nivel mundial. Solo uno de cada 5 personas en el mundo cuenta con una cobertura adecuada de seguridad social. Enfrentada a esta cruda realidad la OIT ha puesto en marcha una nueva campaña de ámbito mundial encaminada a animar y asistir a los estados miembros para que extiendan la seguridad social a la totalidad de sus ciudadanos. El seguro social de salud (ESSALUD) es la institución peruana de la seguridad social en salud, comprometida con la atención integral de las necesidades y expectativas de la población asegurada, con equidad y solidaridad hacia la universalización de la seguridad social en salud. Tiene como misión ser una institución de seguridad social en salud que brinda una atención integral con calidad y eficiencia para mejorar el bienestar de los asegurados peruanos. Cuenta con hospitales generales, policlínicos y establecimientos especializados de salud, ubicados estratégicamente a lo largo y ancho del Perú, a fin de satisfacer la gran demanda de salud existente entre la población asegurada y no asegurada. Así como centros del adulto mayor (CAM) y centros especializados de rehabilitación profesional (CERP).

El hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren es el hospital base de la Red asistencial Sabogal, cuya población asegurada y derecho habientes es de 1'643,241. Comenzó a brindar sus atenciones en octubre del año 1941 con el nombre de policlínico obrero callao, marcando un hito en la historia de la Provincia constitucional del callao. En ese entonces se convirtió en el tercer nosocomio en importancia, después del hospital Guillermo almenara y el hospital regional de Ica. En la década del 60, cambio su denominación llamándose centro de atención de urgencias, y posteriormente Hospital

Zonal Callao, en la localidad de Chacaritas del distrito del Callao. En febrero de 1982, traslada sus servicios de consulta externa al local ubicado en el Jr. Colina 1081 Bellavista, donde se trasladaría completamente tras la inauguración de sus nuevos ambientes de Hospitalización, centro quirúrgico y Emergencia, realizado en el año 1999.

El Hospital Sabogal es un organismo público descentralizado, con personería jurídica de derecho público interno, adscrito al Sector Trabajo y Promoción Social; es reconocido por sus grandes logros médicos, su tecnología de avanzada en el campo médico y la presencia de su red prestadora a nivel nacional. Atiende un promedio de 25 mil personas por mes, constituyéndose en el centro asistencial que brinda el mayor número de atenciones del Seguro Social de Salud en el país. Tiene por finalidad dar cobertura a los asegurados y sus derechohabientes, a través del otorgamiento de prestaciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, prestaciones económicas, y prestaciones sociales que corresponden al régimen contributivo de la Seguridad Social en Salud, así como otros seguros de riesgos humanos.

El servicio de cuidados intermedios Es una unidad orgánica que brinda atención de salud especializada en el manejo del paciente grave o potencialmente grave que requiere monitoreo de sus funciones vitales, que no pueda ser brindado en las Unidades de Hospitalización común, pero que no justifica su admisión o continuidad en la UCI. Es una Unidad Técnica Operativa dependiente del Departamento/Servicio de Cuidados Intensivos, integrada por enfermeros especialistas en cuidados intensivos, y médicos profesionales especializados en Medicina Intensiva y con competencias demostradas en el manejo del paciente crítico, que permite garantizar la calidad de atención del paciente grave o Potencialmente grave.

El presente informe detalla en forma descriptiva el marco referencial de la institución teniendo como ejes la misión, visión, funciones problemática y experiencia laboral enmarcados en un record de actividades y procedimientos en un periodo de tres años ininterrumpidos.

C.- MARCO REFERENCIAL

1.- INSTITUCIÓN

HOSPITAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN

RED ASISTENCIAL SABOGAL – ESSALUD

DOMICILIO LEGAL

Jr. Colina No: 1081, distrito de Bellavista, Callao

RUC No: 20131257750

- **Accesibilidad**

Se encuentra en la zona urbana del distrito de Bellavista, Región Callao, teniendo accesibilidad por pistas totalmente asfaltadas que conectan las avenidas la marina , colina ,guardia chalaca y colonial. (gráfico No 1).

- **Infraestructura**

El Hospital sabogal tiene un diseño hospitalario moderno de no más de tres pisos , y esta construido de material noble preferentemente de hierro, cemento ,mayólica y madera, tiene accesos pavimentados para vehículos y peatones, con áreas verdes, parqueos y seguridad.

- **Marco Legal**

- a) Resolución de gerencia Central No 433 – GG_ESSALUD-2006 , del 01 de agosto de 2006, que aprobó la clasificación de los centros Asistenciales de ESSALUD.
- b) Resolución de Gerencia Central No429GG-ESSALUD_2007, del 08 de marzo de 2007 y, su modificatoria, resolución, No 549 GG_ESSALUD -2007 del 27 de marzo de 2007, que establecen los

niveles de atención de los centros asistenciales del seguro social de Es salud.

- c) Resolución de presidencia ejecutiva No. 012-PE- ESSALUD-2007-del 10 de enero de 2007 que aprobó la estructura orgánica y el reglamento de organización y funciones de Es salud.
- d) Resolución directoral No 519-2009 GRC/GRS/DIRESA/DG, DEL 24 del 24 de agosto 2009 asigna la categoría III-1 al establecimiento de Salud del Hospital IV Alberto sabogal Sologuren –RED ASISTENCIAL SABOGAL.

El hospital Alberto Sabogal Sologuren pertenece al seguro social de salud , ESSALUD ,este es un organismo público interno adscrito al sector trabajo y promoción social. Tiene por finalidad dar cobertura a los asegurados y sus derechohabientes otorgamiento de prestaciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, prestaciones económicas y prestaciones sociales que contribuyen al régimen contributivo de la seguridad social en salud, así como otros seguros de riesgos humanos.

GRAFICO No 1

Ubicación Geográfica del Hospital Alberto Sabogal Sologuren

Jr. Colina 1081, Bellavista - Callao



Fuente : www.google.com/maps hospital sabogal

2.- MISIÓN

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

3.- VISIÓN

“Ser una institución que lidere el proceso de universalización de la seguridad social del estado”.

PRINCIPIOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL

- **Solidaridad**
Cada cual debe aportar al sistema según su capacidad y recibir según su necesidad. Necesidad
- **Universalidad**
Todas las personas deben participar de los beneficios de la seguridad social, sin distinción ni limitación alguna.
- **Igualdad**
La seguridad social ampara igualitariamente a todas las personas. Se prohíbe toda forma de discriminación.
- **Unidad**
Todas las prestaciones deben ser suministradas por una sola entidad o por un sistema de entidades entrelazadas orgánicamente y vinculadas a un sistema único de financiamiento.
- **Integralidad**
El sistema cubre en forma plena y oportuna las contingencias a las que están expuestas las personas.
- **Autonomía**
La seguridad social tiene autonomía administrativa, técnica y financiera (sus fondos no provienen del presupuesto público, sino de las contribuciones de sus a portantes.

4.- FUNCIONES GENERALES DE LA RED ALBERTO SABOGAL

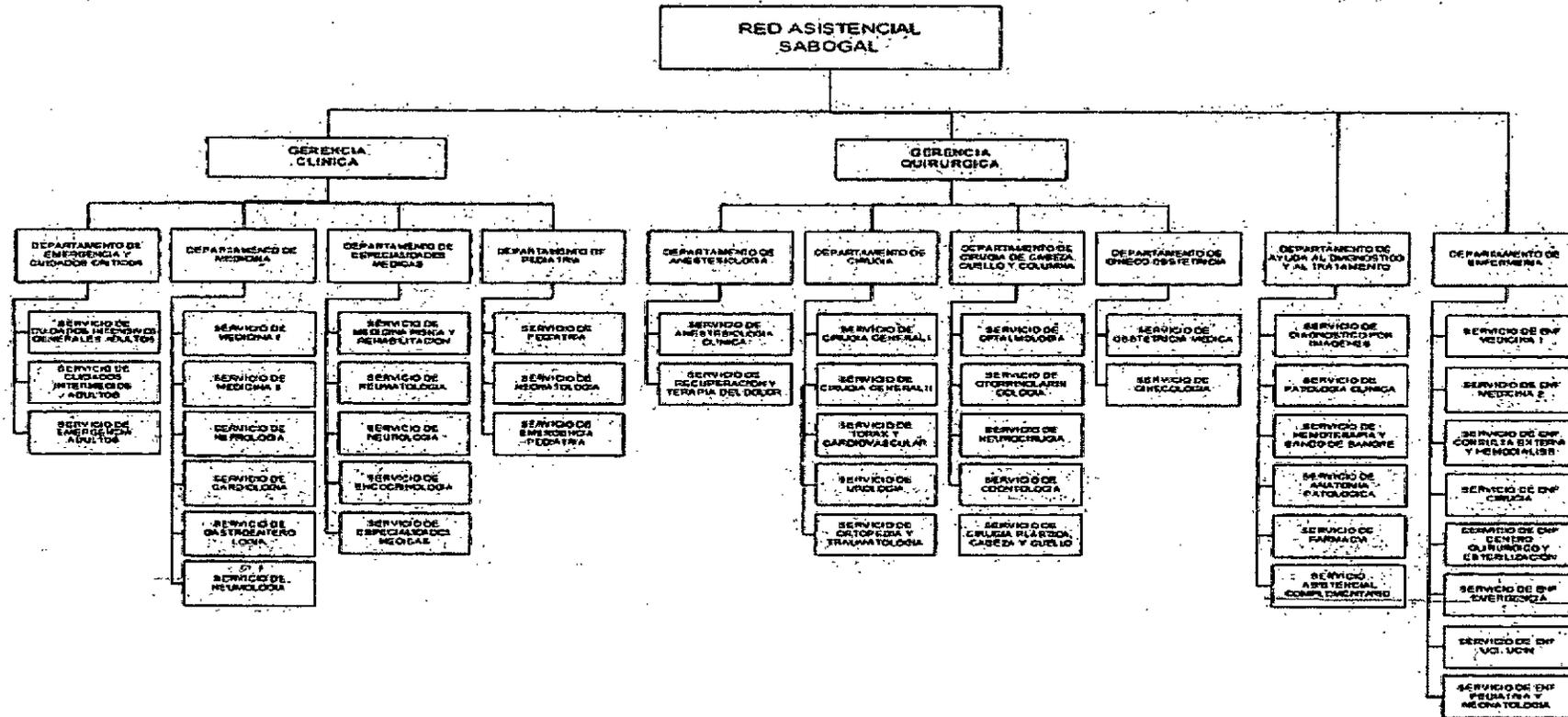
- a) Organizar y otorgar, las prestaciones de salud en forma integral a los asegurados y derecho habientes en la Red asistencial.
- b) Otorgar prestaciones asistenciales de atención integral ambulatoria y hospitalaria altamente especializada, los pacientes asegurados referidos los centros asistenciales del ámbito de responsabilidad, a través de servicios de salud clínicos y quirúrgicos de alta complejidad del hospital base.
- c) Negociar con la Gerencia Central de aseguramiento fuentes de financiamiento para el otorgamiento de las prestaciones de salud en el ámbito de responsabilidad.
- d) Brindar apoyo a los centros asistenciales de menor nivel de atención asignados a través del hospital base , según corresponda, en el desarrollo de sus actividades de atención médica.
- e) Articular los centros asistenciales de diferentes niveles de complejidad, Unidades operativas que integran la Red asistencial para que operando coordinadamente brinden las prestaciones integrales a los asegurados.
- f) Cumplir con las políticas, normas y procedimientos del : Sistema de referencias y contra referencias institucional ,garantizando continuidad y oportunidad en la atención .
- g) Administrar los recursos humanos materiales, financieros y tecnológicos de acuerdo a los lineamientos de política institucional y a los dispositivos legales vigentes.
- h) Desarrollar actividades de capacitación, investigación y docencia, de acuerdo a las prioridades sanitarias regionales y locales para el cumplimiento de los objetivos de la red asistencial.
- i) Cumplir los dispositivos, legales, las normas, y procedimientos emitidos por los órganos rectores de los sistemas que administra y mantener actualizados los procedimientos, guías clínicas, manuales y

demás instrumentos de gestión que se, requieran para la operatividad asistencial y administrativa de la Red asistencial y del hospital Base.

- j) Formular, ejecutar y evaluar los planes de salud ,Gestión ,Capacitación Inversiones, Adquisiciones ,contrataciones y el presupuesto de la red asistencial.
- k) Contribuir en la formación y especialización de profesionales de la salud, asignando el campo clínico y personal para la docencia, a través de universidades e instituciones educativas.
- l) Realizar, en el ámbito de su competencia, otras funciones que le asignen la Gerencia General.

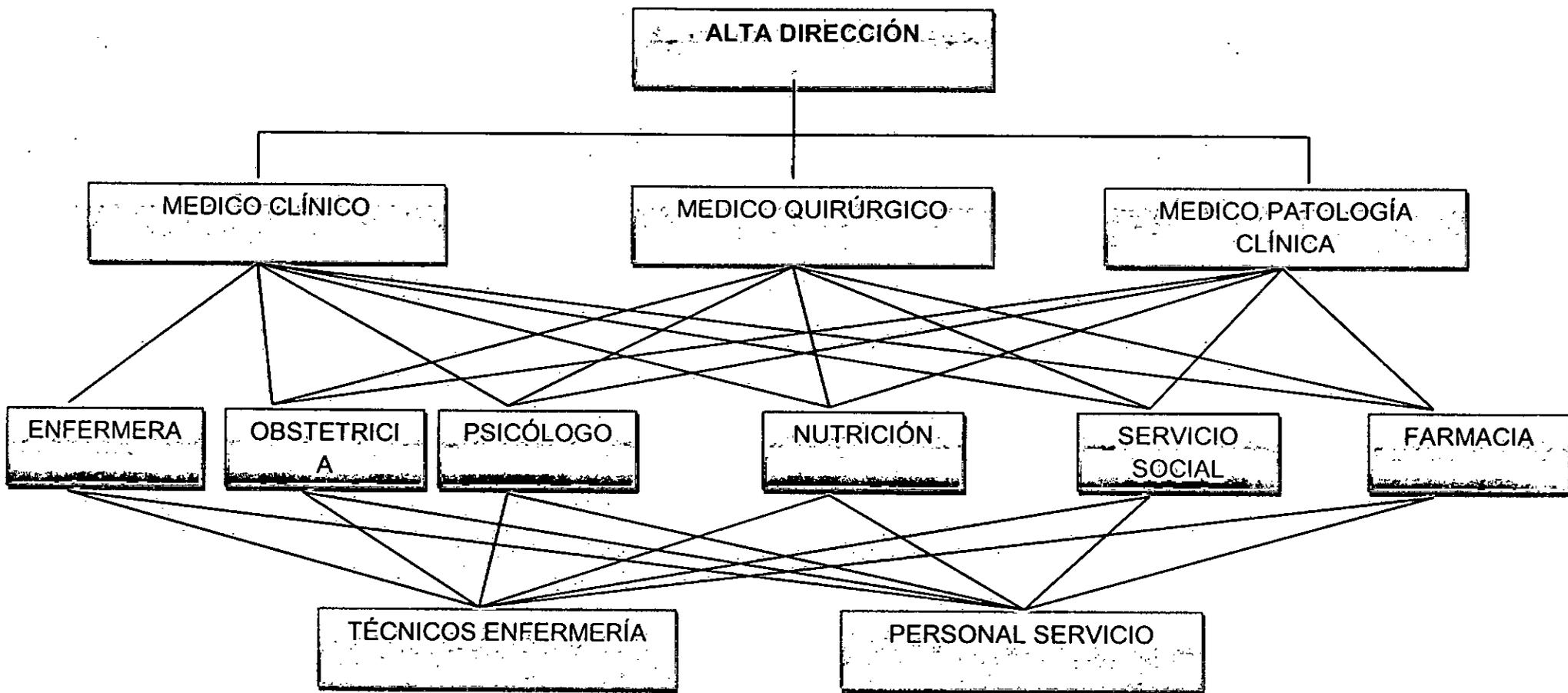
CUADRO No. 1
 ORGANIGRAMA DEL HOSPITAL ALBERTO SABOGAL S.

ESTRUCTURA ORGANICA HOSPITAL BASE RED ASISTENCIAL SABOGAL



Fuente: Organigrama elaborado por la Gerencia General de la Red Asistencial Sabogal.

CUADRO No. 2
 - ORGANIGRAMA FUNCIONAL DEL HOSPITAL ALBERTO SABOGAL



Fuente: Recursos Humanos HASS

RECURSOS HUMANOS

DATOS HISTÓRICOS DE LA COBERTURA HOSPITALARIA

De acuerdo al periodista, Enrique Flores Beteta, el 5 de octubre de 1941 se inicia el funcionamiento de este centro de salud con los servicios elementales de consulta externa: Para ese año la cantidad de asegurados era de 7000. Este policlínico Diurno es atendido por 13 profesionales entre médicos y odontólogos.

El 06 de septiembre de 1950 se inaugura el área de emergencia con 18 camas y se practican operaciones quirúrgicas menores.

Para 1962 se brinda 15 servicios médicos, entre estos cirugía, broncopulmonares, traumatología, urología, oftalmología, dermatología, dental, y otorrinolaringología. Funciona el servicio domiciliario con dos médicos.

Para 1963 se atiende a 30,000 mil asegurados y la zona hospitalaria tiene 26 camas; Se realiza un promedio de 40 operaciones por semana. En 1968 se edifica 6 salas: 3 para medicina, 2 para cirugía y 1 para traumatología.

En 1969 deja de ser policlínico para convertirse en Hospital zonal. En 1970 la población asegurada ya es de 250,000. En 1980 se supera las mil consultas diarias.

El 17 de febrero de 1982 se inaugura el Hospital Alberto Sabogal Sologuren. La consulta externa se brinda en el nuevo local de Jr. Colina. Las 1500 consultas diarias se dan en todas las especialidades; a las existentes se añade cardiología, Psiquiatría, Pediatría, Fisioterapia.

A partir del año 2000 se traslada el servicio de Hospitalización y Emergencia al Jr. Colina, atendiendo todas las especialidades. Los siguientes años se realizaron cambios permanentes de mejoras de las construcciones, del sistema de administración y otros que permiten el mejoramiento continuo institucional.

El servicio de Cuidados Intermedios Adultos se creó el 4 de Abril de 2009 como parte integrante del departamento de Emergencia y Cuidados Intensivos, por la necesidad de atención a pacientes críticos en el área de cuidados intensivos, por la estancia prolongada de pacientes críticos crónicos estables en cuidados intensivos, funcionando al inicio 15 camas, 09 enfermeras, 09 técnicos de enfermería y al inicio 03 médicos, brindando atención las 24 horas del día.

Desde el año 2011 -2013 el número de personal se ha incrementado médicos intensivistas, 10 enfermeras 15 y técnicos de enfermería 15, logrando una mejor atención al paciente crítico agudo, crítico crónico estable y reagudizado.

EL 23 de Agosto del 2010 con Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 368 PE-ESSALUD-2010 se aprueba la estructura orgánica de la Red Asistencial sabogal y la Micro estructura del Hospital Base Alberto sabogal Sologuren y el reglamento de Organización y Funciones de la Red se establece que el Servicio de Cuidados Intermedios Adultos pertenece al Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos y este a su vez depende jerárquicamente de la Gerencia Clínica.

CUADRO No 3**RECURSOS HUMANOS DEL HOSPITAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN**

		TOTALES
MÉDICOS		
Médicos Gerencia Clínica	242	630
Médicos Gerencia Quirúrgica	192	
Médicos Patología Clínica	196	
OBSTETRICES	31	31
Psicología	9	30
Nutrición	16	
Servicio Social	5	
Enfermería	486	486
Técnicos en Enfermería	474	474
FARMACIA		
Químico Farmacéutico	11	61
Técnico de Farmacia	33	
Digitador asistencial	17	
TOTAL		1712

Fuente: Gerencia de Recursos Humanos del Hospital Alberto Sabogal S.

ANÁLISIS FODA : HOSPITAL SABOGAL

ANÁLISIS FODA DEL HOSPITAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN	
FORTALEZAS	DEBILIDADES
<ol style="list-style-type: none"> 1. Somos una institución basada en los principios de la seguridad social: solidaridad, universalidad, igualdad, unidad e integralidad. 2. Capacidad de extender la dignidad social a la población no asegurada e incrementar su cobertura a sectores que hoy no accedan a los servicios de salud. 3. El HASS parte fundamental en el sistema nacional de salud y seguridad social. 4. Posee una red de servicios de salud extendida a nivel nacional centrada en poblaciones urbanas de alta concentración poblacional. 5. Buena atención hospitalaria y post hospitalaria. 6. Alta calidad de resolución con especialistas en la atención de alta complejidad. 7. Existencia de una red nacional de alta tecnología. 8. La economía de escala del HASS y EsSalud da la fuerza de negociación para establecer alianzas con otros prestadores de servicios de salud del sistema sumos, medicamentos y sanitario, para compras corporativas de insumos, medicamentos y equipos. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Subsidios indebidos a grupos ocupacionales que deberían contar con una tasa más alta de aportes. 2. Persistencia de un modelo de atención con énfasis en los aspectos curativo y recuperativo en desmedro en lo preventivo-proporcional. 3. Dificultad para mantener y captar a personal asistencial y administrativo calificado por falta de incentivos económicos especialmente en el primer nivel de atención. 4. Personal desmotivado por desactualización de los niveles salariales. 5. Deterioro de la imagen del HASS-ESSALUD en el componente pre hospitalario. 6. Insuficiente comunicación a los medios sobre los logros de Es salud, a nivel nacional 7. Deficiencias en la cultura de calidad del servicio, buen trato y seguridad del paciente. 8. Limitación en los procesos administrativos y de atención a nivel nacional (por uso aun limitado de guías clínicas de atención y protocolos de procedimientos). 9. Servicios de salud enfocados en la atención especializada, con una atención primaria débil.

OPORTUNIDADES	AMENAZAS
<ol style="list-style-type: none"> 1. Desarrollo de una política de inclusión social por parte del gobierno nacional. 2. Apoyo Político del gobierno para los cambios en la salud y la seguridad social. 3. Crecimiento económico sostenido, que impulsa la expansión del empleo y por ende del número de asegurados. 4. Expectativas de la sociedad que demandan la modernización de la seguridad social. 5. Aumento de la remuneración mínima vital. 6. Resultado del estudio financiero actuarial de la OIT . 7. Existencia de convenios con organismo de apoyo técnico y cooperación nacional e internacional (ONG-OIT, OPS/OMS). 8. Marco legal de convenios interinstitucionales con el MINSA, permite el intercambio y complementariedad de servicios, así mismo con gobiernos regionales y locales y prestadores privados para ampliar la oferta. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Políticas que promueven dispositivos de ley sin respaldo técnico que afectan financieramente a ESSALUD. 2. El crecimiento de la población de asegurados adulto mayores y una mayor carga por enfermedades crónicas no transmisibles, incrementa la utilización de servicios y los costos. 3. Existencia de eventos sanitarios continentales emergentes reemergentes(sarampión ,dengue, malaria, TBC , y VIH/Sida). 4. Previsión de un fenómeno de el niño mayor para 2012 - 2014 5. Pérdida de capital humano y posibles conflictos laborales por deterioro de capacidad adquisitiva acumulada en los últimos 20 años. 6. Riesgos de pérdida de capital humano y posibles conflictos laborales por deterioro de capacidad adquisitiva acumulada en los últimos 20 años.

D.- DESARROLLO DE ACTIVIDADES LABORALES ESPECÍFICAS (TIPO DE SERVICIO, METODOLOGÍA, HERRAMIENTAS)

1.- TIPO DE SERVICIO

El Servicio de Cuidados Intermedios Adultos actualmente tiene un total de 14 camas, cuenta con una plana profesional de 15 enfermeras, 10 médicos intensivistas, y 15 técnicos de enfermería de las cuales por necesidad de Servicio y con aprobación del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos, y la Gerencia Clínica se ha dividido funcionalmente el total de camas en 3 áreas:

- **ÁREA 1:** Camas 127 (A, B,C,D,E,F,) en esta área se brinda atención de monitoreo intensivo tipo UCI Prioridad 2 y 3, sin llegar a realizar procedimientos de alta especialización.
- **ÁREA 2:** Camas 126 (A, B) y Camas 128 (A,B,C) en esta área se brinda atención propiamente de monitoreo no invasivo, pacientes propiamente de Cuidados Intermedios prioridad 3.
- **ÁREA 3:** Camas 135 (A, B, C) en esta área se brinda atención de pacientes ventilados crónicos, en destete difícil prioridad 3 y 4.

- **MISIÓN:**

“Somos una Institución de seguridad social de salud que persigue el bienestar de los asegurados y su acceso oportuno de las prestaciones de salud, económicas y sociales, integrales y de calidad, mediante una gestión transparente y eficiente”

- **VISIÓN:**

Ser una Institución que lidere el proceso de universalización de la seguridad social, en el marco de la política de la inclusión social del Estado”.

2.- METODOLOGÍA

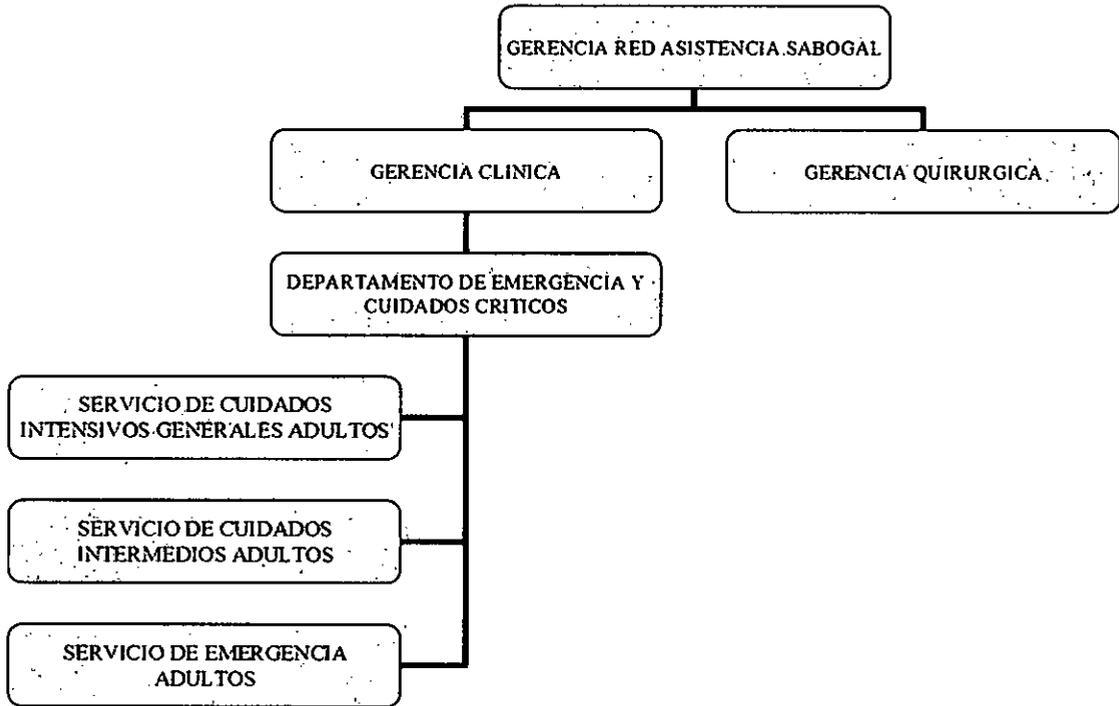
La metodología del estudio es de tipo descriptivo

3.- HERRAMIENTAS

Manual de organización de funciones, guías de procedimientos, protocolos de procedimientos y registros estadísticos y de actividades elaborados mensualmente en la unidad de cuidados intermedios del Hospital Alberto sabogal .

CUADRO No 4

ESTRUCTURA ORGÁNICA HOSPITAL BASE ALBERTO SABOGAL



FUENTE :Gerencia de Recursos Humanos del Hospital Alberto Sabogal

CUADRO No 5

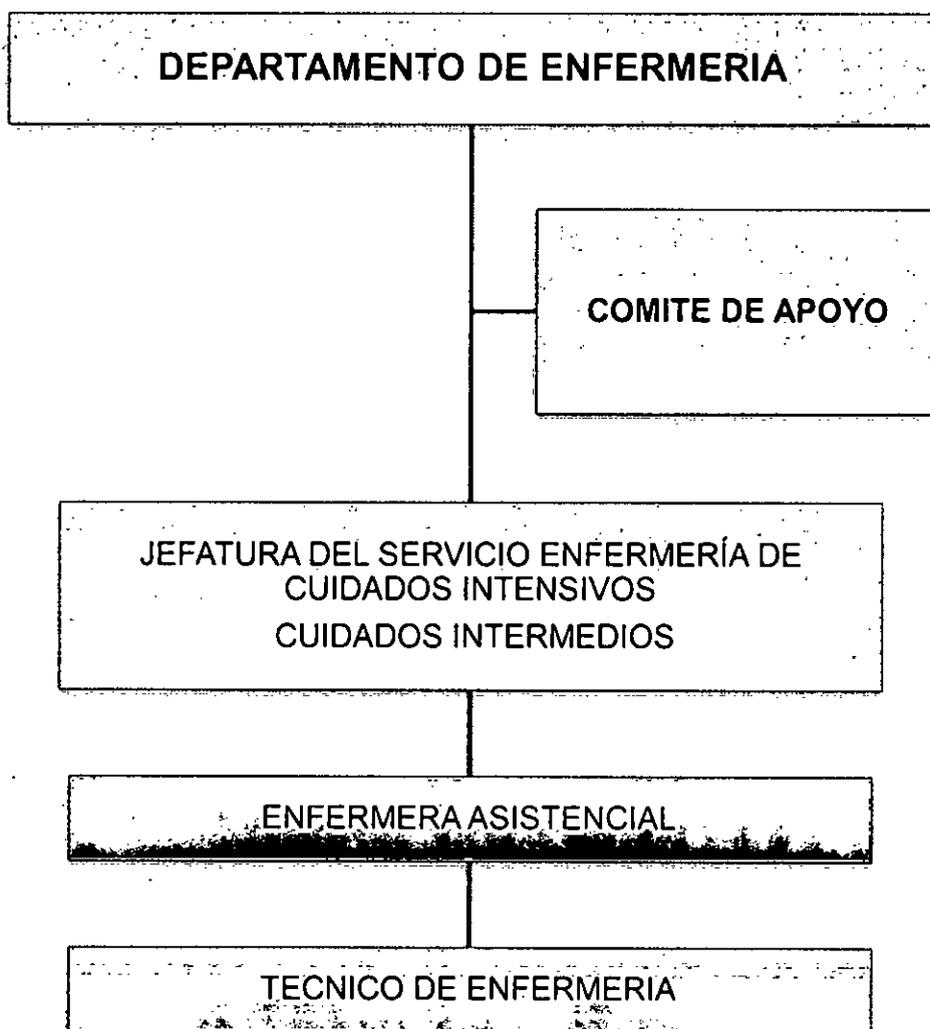
CUADRO ORGÁNICO DE CARGOS

DEPENDENCIA	DENOMINACIÓN DEL CARGO	N°	GRUPO OCUPACIONAL
SERVICIO DE ENFERMERÍA	Enfermera Jefa del Departamento de enfermería	01	Profesional
	Enfermera Jefe del Servicio de Cuidados Intensivos y Cuidados Intermedios	01	Profesional
	Enfermera Asistencial Cuidados Intensivos	20	Profesional
	Enfermera Asistencial Cuidados Intermedios Cardiología	22	Profesional
	Enfermera Asistencial Unidad de Soporte Nutricional	01	Profesional
	Enfermera Asistencial Unidad de Terapia Respiratoria	00	Profesional
	Técnico de Enfermería	36	No Profesional

Fuente: Manual de Organización y Funciones de Enfermería UCI-UCIN

CUADRO N° 6

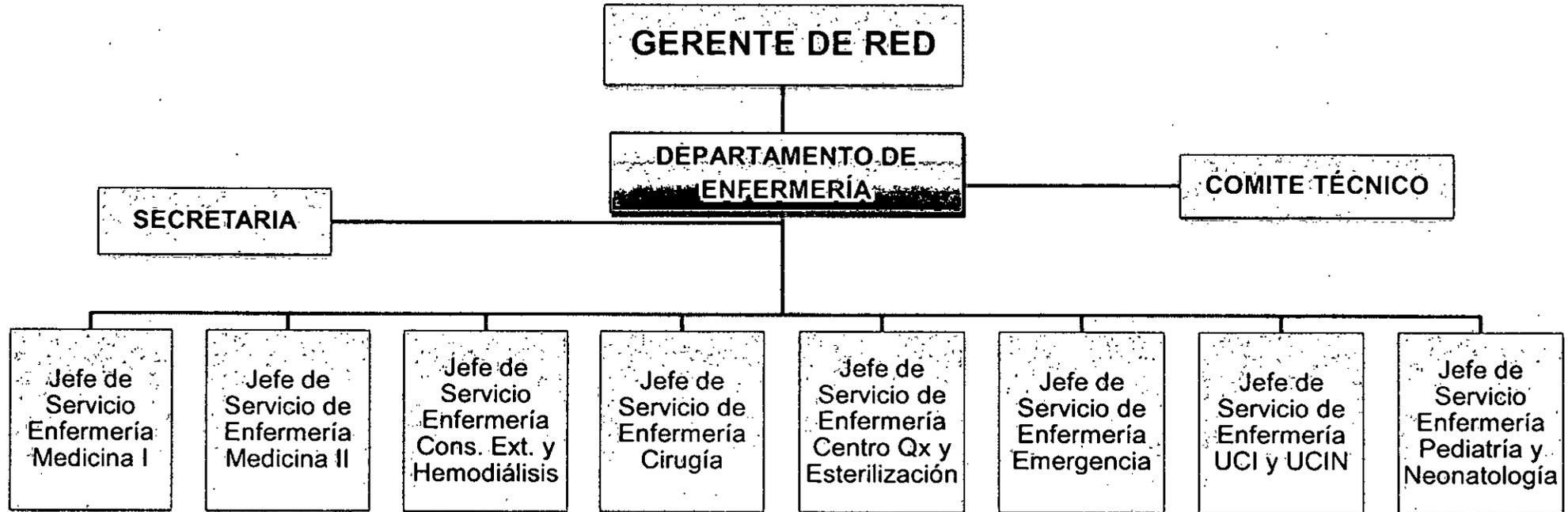
ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DEL SERVICIO DE ENFERMERÍA DE CUIDADOS INTENSIVOS – CUIDADOS INTERMEDIOS



Fuente: Gerencia de Recursos Humanos del Hospital Alberto Sabogal

CUADRO No 7

ORGANIGRAMA JERÁRQUICO DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL ALBERTO SABOGAL
SOLOGUREN ESSALUD – CALLAO



Fuente: Manual de Organización y Funciones de Enfermería UCI-UCIN

FUNCIONES GENERALES DEL SERVICIO DE CUIDADOS INTERMEDIOS

- 1.- Participar en la formulación y ejecución de los planes de salud, Gestión, Capacitación, Inversión y presupuesto del Hospital.
- 2.- Ejecutar acciones y procedimientos de enfermería que aseguren la atención integral e individualizada del paciente en el servicio de cuidados intermedios de acuerdo al grado de dependencia, diagnóstico y tratamiento médico según normas y guías clínicas vigentes.
- 3.- Participar con el equipo multidisciplinario en la atención integral del paciente que acude y permanece en la unidad de cuidados intermedios.
- 4.- Participar con el equipo multidisciplinario en la atención especializada del paciente crítico, procedimientos invasivos de ayuda diagnóstica y tratamiento según guías de atención y procedimientos.
- 5.- Formular la Programación de la atención integral de enfermería en coordinación con las unidades orgánicas correspondientes, controlar y evaluar su cumplimiento.
- 6.- Gestionar la provisión de recursos humanos, materiales y equipamiento necesarios para el pleno funcionamiento del servicio y administrarlos acorde a la normatividad vigente.
- 7.- Supervisar y evaluar el cumplimiento de las normas de bioseguridad y el control de infecciones intrahospitalarias.
- 8.- Realizar la organización del trabajo vigente en el servicio para generar nuevas iniciativas que eleven la calidad de atención asistencial, aseguren la salud física y psicológica del personal y mejoren las relaciones interpersonales, la superación personal y colectiva.

9.- Verificar el buen funcionamiento de los equipos y mobiliario del área asignada, coordina con las instancias necesarias para su reparación.

10.- Monitorizar y supervisar el cumplimiento de las funciones y tareas asignadas a los enfermeros y técnicos de enfermería del área asignada.

12.- Supervisar y analizar los riesgos y complicaciones potenciales del paciente promueve acciones de mejora y/o solución.

13.- Coordinar las acciones de enfermería con los planes de atención médica, campo docente, servicios de apoyo y otros sectores a fin de proporcionar una atención integral de salud.

14.- Mantener una adecuada y oportuna comunicación con la familia del paciente cuando se requiera.

15.- Notifica a la oficina de salud ocupacional la detección de personal de enfermería con procesos infectocontagiosos, accidentes punzocortantes, caídas y otros.

16.- Verificar las condiciones de seguridad de la planta física de las diferentes áreas críticas y coordinar con el servicio de mantenimiento.

FUNCIONES ADMINISTRATIVAS

1.- Organizar, dirigir, supervisar, controlar, y evaluar las actividades asistenciales y administrativas del servicio.

2.- Supervisar y controlar el registro de las ocurrencias, reportes e información de enfermería acorde a la normatividad vigente.

- 3.- Evaluar periódicamente la labor integral del servicio y del personal analizando los indicadores de producción y productividad del servicio a fin de determinar los niveles de calidad y eficiencia de las atenciones que se brindan, de acuerdo a estándares establecidos institucionalmente.
- 4.- mantener actualizados, controlar y evaluar la adecuada aplicación de las normas técnicas, manuales e instructivos técnicos y demás procedimientos relacionados al servicio y controlar el cumplimiento de los emitidos por el órgano rector del sistema.
- 5.- Controlar la formulación y presentación oportuna de los informes de producción del servicio, verificando el adecuado uso de los codificadores y clasificador establecido por el órgano rector del sistema de salud.
- 6.- Elaborar el cuadro anual de necesidades de personal, material e insumos y de equipos biomédicos del servicio.
- 7.- Programar reuniones mensuales técnico administrativas con el personal de enfermería y asistir a las convocadas por la jefatura de enfermería.
- 8.- Control interno de la disciplina laboral, asistencia al trabajo y actividades programadas para el servicio.
- 9.- Coordinar con las dependencias correspondientes el buen funcionamiento y mantenimiento de los equipos, y da trámite a las reparaciones de todos los desperfectos de los equipos biomédicos y la ejecución del mantenimiento preventivo de los mismos.
- 10.- Realizar el inventario general y parcial de material, ropa, equipos y otros del servicio y supervisa la calidad de la esterilidad del material y equipos así como velar por su seguridad y mantenimiento de los mismos.

11.- Emitir opinión técnico administrativa en la adquisición de material, equipos y otros.

12.- Seleccionar el comité asesor y de apoyo de enfermería para los trabajos planteados.

13.- Realizar en el ámbito de su competencia. Otras funciones que le asigne el departamento de enfermería.

FUNCIÓN DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

1.-Promover, incentivar y apoyar la investigación científica, monitorizando el cumplimiento de los objetivos de capacitación docencia del personal asignado al servicio.

2.- Controlar el programa interno de capacitación continua del servicio.

3.- Desarrollar hábitos individuales y colectivos de estudio, sensibilizando al personal en su constante superación y correcta actitud de docencia con licenciados y técnicos de enfermería que ingresan a laborar en el servicio, y licenciadas que realizan prácticas en la especialidad.

FUNCIONES DE LA ENFERMERA ASISTENCIAL DEL SERVICIO DE CUIDADOS INTERMEDIOS

- **FUNCIÓN PRINCIPAL DEL CARGO**

Brindar atención integral al paciente crítico según proceso de atención de enfermería (PAE).

- **FUNCIONES ESPECIFICAS DEL CARGO**

1. Recepcionar al paciente que ingresa al servicio, brindar atención Inmediata al mismo, cumpliendo con los protocolos de admisión y alta Establecidos.
2. Establecer el diagnostico de enfermería, planifica, organiza, ejecuta y Evalúa la atención y cuidados de enfermería de acuerdo a la situación Clínica individual del paciente crítico.
3. Brindar atención continua al paciente hospitalizado, mediante la aplicación de los protocolos y guías de manejo establecidos y aprobados.
4. Realizar procedimientos especiales de enfermería, de diagnóstico y tratamiento según guías de enfermería para los pacientes en cuidados intermedios.
5. Participar en los diferentes procedimientos invasivos realizados al paciente crítico y en procedimientos especiales de diagnóstico.
6. Evaluar el estado del paciente a través del monitoreo invasivo y no invasivo, registrar en los formatos correspondientes en forma horaria.
7. Actualizar diariamente los registros del paciente (uso adecuado de kárdex de enfermería aplicando el PAE, hoja de procedimientos, score TISS, seguimiento
8. Participar en la visita médica informando oportunamente las observaciones relevantes del paciente, y coordina con el personal médico según necesidades y/o problemas del paciente a fin de

priorizar su atención y coordinar la intervención de los profesionales cuando el caso lo requiera.

9. Cumplir con la condiciones de seguridad del paciente en el traslado dentro del hospital, transferencias o alta del servicio.
10. Recepcionar el pedido diario de los planillones de farmacia.
11. Aplicar los ocho correctos en la administración de la terapéutica indicada por el médico asistente. Cuidar y valorar tratamientos especializados y drogas utilizadas en el paciente.
12. Tomar decisiones y acciones en caso de situaciones de emergencia que ponen en riesgo la vida del paciente ,en ausencia del médico asistente para evitar el daño irreversible o posibles complicaciones.
13. Coordinar con todos los servicios que se requiera para atención integral del Paciente (nutrición, servicio social psicología).
14. Utilizar las medidas universales de bioseguridad durante la atención integral del paciente crítico, de acuerdo a las normas del servicio y ejecutar acciones específicas para evitar las infecciones nosocomiales.
15. Mantener la continuidad de la atención de enfermería, mediante el reporte de Enfermería en cada turno.
16. Controlar ingresos y egresos diario de pacientes registrar producción del Trabajo de enfermería.
17. Trabajar en base a los tres valores que identifican el servicio Responsabilidad, Respeto y orden.

18. Controlar y evaluar al personal técnico y auxiliar de enfermería.
19. Supervisar y controlar el suministro y mantenimiento de los medicamentos e instrumental médico.
20. Utilizar adecuadamente todos los equipos biomédicos del servicio, demostrando dominio científico y técnico de los mismos, vela por la seguridad y mantenimiento de los bienes asignados para el cumplimiento de sus labores informa oportunamente las deficiencias de los mismos.
21. Mantiene la operatividad y disponibilidad de los equipos existentes en el servicio.
22. Participar en las reuniones de coordinación y educación y/o actualización de servicio.
23. Participar en la elaboración y actualización del manual de organización y funciones del servicio, así como en la elaboración de protocolos de guías de procedimientos.
24. Participar en los comités asesores del trabajo de enfermería en coordinación con el trabajo médico.
25. Las demás funciones relacionadas con el cargo, que le asigne el jefe de servicio, enfermera coordinadora, o medico asistente.

E. PROBLEMÁTICA Y EXPERIENCIA LABORAL

Puedo analizar la problemática que me ha tocado experimentar en función al apoyo de la teoría del autocuidado de Dorothea Orem

E.1 - Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem

Para Dorothea Orem, la enfermería es brindar a las personas o grupos, atención directa en su autocuidado según sus necesidades o requerimientos, debido a las incapacidades que tienen, por sus situaciones personales.

Según Dorothea Orem, los cuidados de enfermería se definen como “ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener, por sí mismo acciones de autocuidado, para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias producidas por esta. (4)

Dorothea Orem, presenta su “Teoría de enfermería del déficit de autocuidado” como una teoría general compuesta por tres teorías relacionadas: la teoría del autocuidado, que describe por qué y cómo las personas cuidan de sí mismas; la teoría del déficit de autocuidado, que describe y explica como la enfermera puede ayudar a las personas; y la teoría de sistemas de enfermería, que describe las relaciones que se deben mantener.

Para fines del presente trabajo nos centraremos en la teoría del autocuidado.

- **Teoría del autocuidado**

Orem afirma lo siguiente: “el autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los

factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar". (4)

La teoría de Dorothea Orem nos permite identificar al paciente en estado crítico como un individuo incapaz de realizar actividades encaminadas a su autocuidado, es por ello que el personal de enfermería asume dicha función brindando atención especializada en la Unidad de Cuidados Intermedios(UCIN).

Análisis Interno	
Fortalezas	Debilidades
<ul style="list-style-type: none"> • Personal profesional capacitado y especializado • Equipos médicos de última generación • Tecnología de avanzada para resolver casos de alta complejidad • Campo clínico-quirúrgico para la docencia e investigación • Ubicación estratégica y de fácil accesibilidad para la población chalaca • Centro de referencia para los establecimientos que conforman la red asistencial. • Identificación del personal profesional con el servicio. • Cumplimiento de guías de bioseguridad • Guía de lavado de manos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Dotación insuficiente de recursos humanos • Capacitación del potencial humano insuficiente • Falta de guías de práctica clínica validadas y aprobadas por la autoridad para uniformizar criterios • Ausencia de un programa de incentivos y estímulos por desempeño o capacitación del personal • Infraestructura insuficiente • Alta tasa de incidencias de infecciones intrahospitalarias a predominio de Neumonías Asociadas a Ventilador mecánico y tracto urinario • Estancia hospitalaria prolongada de paciente en ventilación mecánica prolongada-crónica. • Equipamiento biomédico insuficiente • Desabastecimiento de medicamentos • Personal desmotivado • Falta de personal profesional

Análisis Externo**Oportunidades**

- Inversión en equipamiento e infraestructura
- Funcionamiento del Hospital Negreiros, Hospital III Barton.
- Directiva Nro 17 GG-ESSALUD 2013 de Terapia Respiratoria Domiciliaria (Resoluc. GG 1445-GG-ESSALUD 2013 NOV. 14)
- Acceso a nuevas tecnologías medicas

Amenazas

- Deserción de personal por mejores condiciones de trabajo
- Incremento acelerado de la demanda
- Demora en los procesos de adquisición de equipos y material médico.
- Recorte de presupuesto para capacitaciones externas
- Incremento de enfermedades crónico degenerativas.

CUADRO N° 8
UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS
INSUFICIENCIA DE INFECCIONES (INTRA HOSPITALARIOS)
ENERO A DICIEMBRE 2013

PROBLEMA	MES												
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	
Infecciones del tracto urinario asociadas a S. Foley	0	0	0	0	4.0	0	4.05	0	8.47	4.76	9.30	0	2.85
Neumonias asociadas a ventilador mecánico	0	0	5.68	0	0	0	0	22	0	0	0	8.55	9.58
Infecciones del torrente sanguíneo asociadas a CVC	0	0	4.38	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1.01

Fuente: Vigilancia Epidemiología del Hospital Alberto Sabogal

CUADRO N° 9

UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS

DENSIDAD DE INCIDENCIA DE NEUMONÍAS ASOCIADAS A VM POR MES

ADULTOS HASS 2014

	ENERO	FEBRERO	MARZO
Neumonías AVM	8.20%	6.62	19.35
Incidencia de infecciones del Torrente Sanguíneo Asociadas a CVC	0	0	0
Incidencia infecciones del tracto urinario asociadas a S. Foley	18.52	16.57	10.81

Fuente: Sub Sistema de Vigilancia Epidemiología año 2014

IDENTIFICACIÓN Y PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS

Tabla Matriz de priorización de problemas

N	Problema	Importancia	Magnitud	Frecuencia	Vulnerabilidad	Total	Problema Priorizado
1	Alta tasa de infecciones intrahospitalarias	4	4	3	3	14	5
2	Ausencia de guías de atención de enfermería validadas en el DGO aprobado por la autoridad						
3	Pacientes en ventilación prolongada con estancias hospitalarias prolongadas	4	3	3	3	13	4
4	Limitada dotación y mantenimiento de equipos biomédicos y electromecánicos						
5	Ausencia de un programa de incentivos y estímulos por desempeño o capacitación del personal	3	2	2	2	9	2
6	Producción de investigación escasa o nula	2	2	1	1	6	1
7	Falta de actualización de guías de práctica clínica validadas y aprobadas por la autoridad para unificar criterios						
8	Persección del usuario de un servicio de salud diferente y de baja calidad de RRHH insuficientes E infraestructura inadecuada.						
9	Incremento de enfermedades ocupacionales	4	3	2	2	11	3
10	Desabastecimiento de medicamentos						

INTERPRETACIÓN

El puntaje máximo por casilla es de 5 y el mínimo 1 se prioriza el problema de acuerdo a objetivos institucionales.

Detallamos la problemática encontrada en el servicio de UCIN del hospital Alberto Sabogal Sologuren de la sumatoria de mayor puntaje según puntuación obtenida.

PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS

- 1.- Alta tasa de infecciones intrahospitalarias
- 2.- Pacientes en ventilación prolongadas con estancias hospitalarias prolongadas
- 3.- Ausencia de un programa de incentivos y estímulos por desempeño o capacitación del personal.
- 4.- Producción de investigación escasa o nula.
- 5.- Incremento de enfermedades ocupacionales.

PROBLEMA N° 1: ALTA TASA DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS

N°	Objetivo Estratégico	Objetivo Especifico	Objetivo Propuesto	Iniciativa	Meta Anual	2014				2015				2016				Responsable
						1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
2	OBJETIVO: Contribuir a la disminución de la Tasa de Infecciones Intrahospitalarias en el Servicio de Cuidados Intermedios Adultos predominantemente las del tracto urinario	Aplicar las normas de Bioseguridad relacionadas al lavado de manos y control de infecciones	Capacitar al personal profesional en el manejo y técnica de procedimientos invasivos (colocación de sonda Foley)	Capacitaciones y motivación para cumplir las normas de bioseguridad. Sensibilizar al personal profesional mediante uso de guías y procedimientos	12	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Jefatura del servicio de enfermería de cuidados intermedios Enfermera especialista en cuidados intermedios.

Fuente: Elaboración propia

PROBLEMA N° 2: PACIENTES EN VENTILACIÓN PROLONGADAS CON ESTANCIAS HOSPITALARIAS PROLONGADAS

N°	Objetivo Estratégico	Objetivo Especifico	Objetivo Propuesto	Iniciativa	Meta Anual	2014				2015				2016				Responsable
						1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
1	Contribuir a la disminución de complicaciones y tiempo de permanencia de los Pacientes en ventilación mecánica prolongada en el Servicio de Cuidados Intermedios.	Aplicar las normas de bioseguridad, en paciente en VM. Realizar cuidados integrales movilización ,aspiración en pacientes con VM	Implementar la Directiva de terapia Respiratoria Domiciliaria. Evaluación del requerimiento de Ventilación Mecánica Domiciliaria en el Hospital Base y en la Red.	<ol style="list-style-type: none"> Difusión de la Directiva de Terapia Respiratoria a Domicilio. Coordinar con la UTR y COPOHES la implementación del servicio de atención de enfermería especialista a domicilio. 	12	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	-Jefatura del servicio. -Área de capacitación

PROBLEMA N° 3: AUSENCIA DE UN PROGRAMA DE INCENTIVOS Y ESTÍMULOS POR DESEMPEÑO O CAPACITACIÓN DEL PERSONAL

N°	Objetivo Estratégico	Objetivo Especifico	Objetivo Propuesto	Iniciativa	Meta Anual	2014				2015				2016				Responsable
						1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
1	<p>OBJETIVO: Contribuir con los incentivos y las capacitaciones al personal profesional de enfermería.</p>	<p>Coordinar con of de capacitación y jefatura de enfermería ,las capacitaciones intra y extra institucional dirigidas al personal profesional de enfermería.</p>	<p>Implementar capacitaciones mensuales al personal profesional de enfermería de UCIN.</p>	<p>1. Coordinar exposiciones sobre patologías en cada capacitación de servicio. 2. Coordinar con el dpto. y jefatura de enfermería para el apoyo de capacitación del personal profesional de enfermería.</p>	12	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	<p>-Jefatura del servicio. -Área de capacitación</p>

PROBLEMA N° 4: PRODUCCIÓN DE INVESTIGACIÓN ESCASA O NULA

N°	Objetivo Estratégico	Objetivo Especifico	Objetivo Propuesto	Iniciativa	Meta Anual	2014				2015				2016				Responsable
						1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
1	OBJETIVO: Incentivar al profesional de enfermería a realizar estudios de investigación	Coordinar con la of. De capacitación y jefatura de enfermería los estudios de investigación mediante entrega becas al profesional de enfermería.	Coordinar con el área de capacitación para facilitar la asignación de becas. Para los estudios de investigación en enfermería.	<ol style="list-style-type: none"> Coordinación con el área de capacitación y jefatura de enfermería. Facilitar los trámites administrativos para facilitar los estudios de investigación. 	12	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	-Jefatura del servicio. -Área de capacitación. Área de recursos Humanos. Gerencia central del HASS.

Fuente: Elaboración propia

PROBLEMA N° 5: INCREMENTO DE ENFERMEDADES OCUPACIONALES.

N°	Objetivo Estratégico	Objetivo Especifico	Objetivo Propuesto	Iniciativa	Meta Anual	2014				2015				2016				Responsable
						1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
3	Contribuir a la disminución del riesgo de enfermedades ocupacionales en el profesional de enfermería, mediante solicitud de contrato personal profesional, de enfermería.	Coordinar con salud ocupacional para evaluación periódica del profesional de enfermería. Realizar horas extras para disminución carga laboral.	Concientizar al profesional de enfermería de realizar evaluaciones periódicas por S. Ocupacional.	Evitar la sobrecarga laboral. Coordinar con jefatura de enfermería gestione el apoyo con recursos humanos de otros servicios.	12	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Jefatura del servicio de cuidados intermedios.

Fuente: Elaboración propia

- **EXPERIENCIA LABORAL**

Durante mi experiencia laboral en el Hospital Alberto Sabogal Sologuren en el servicio de cuidados intermedios en el año 2011 al 2014 pude observar que a pesar de contar con recursos materiales para el uso de medidas de bioseguridad y métodos de barrera, el incremento de infecciones intrahospitalarias aumentó, teniendo como consecuencia prolongadas estancias hospitalarias. Una atención óptima depende de la aplicación de técnicas adecuadas por parte del profesional de enfermería intensivista, con el propósito de restablecer la salud y evitar cualquier infección, tanto para el paciente como para el personal de salud. El propósito de este informe laboral se orientó a promover que la unidad de cuidados intermedios del hospital Alberto sabogal elabore programas de capacitación, destinadas a mejorar las condiciones laborales, que favorezcan las prácticas de medidas de bioseguridad, el cual se viene realizando con el apoyo del comité de prevención y control de enfermedades intrahospitalarias, la oficina de calidad y salud ocupacional, comité de manejo de residuos sólidos e ingeniería hospitalaria y Sunasa. Asimismo actualmente se viene realizando capacitaciones mensuales al personal profesional de enfermería, y se ha compuesto comités para la actualización de protocolos y guías de procedimiento, que se viene desarrollando en la actualidad con el compromiso ético e interés por parte del profesional de enfermería teniendo como resultado disminución de infecciones intrahospitalarias,

Como profesional de enfermería que laboro en el área de la unidad de Cuidados Intermedios, del Hospital Alberto sabogal Sologuren. Fue una experiencia exitosa porque reforzó en mí la vocación de servicio y la necesidad de reforzar los conocimientos en el área de cuidados críticos sin olvidar la humanización del cuidado al paciente.

F - RECOMENDACIONES

- Supervisar el cumplimiento de las Guías de Bioseguridad para disminuir el riesgo de infecciones intrahospitalarias del servicio de cuidados intermedios.
- Implementar un programa de bienestar psico emocional al personal profesional de enfermería para la mejora de las relaciones interpersonales ya que la unidad de cuidados intermedios es un ambiente crítico que genera altos niveles de estrés.
- Capacitar al personal permanentemente para de esta forma Otorgar los privilegios de atención clínica según la suficiencia profesional.
- Brindar facilidades al profesional de enfermería para las capacitaciones extra institucionales y extranjeras.

REFERENCIALES

1. OIT. [Online]. [cited 2013 mayo 21. Available from:
<http://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/lang-es/index.htm>.
2. ISSEMYM. [Online]. [cited 2013 MAYO 20. Available from:
http://transparencia.edomex.gob.mx/issemym/informacion/manualproc edimientos/2do_nivel/IT-ISSEMYM-UM-16.pdf.
3. epidemiologia. [Online]. [cited 2013 mayo 21. Available from:
<http://www.ino.org.pe/epidemiologia/bioseguridad/Generalidades/gene todos.pdf>.
4. Slideshare. [Online]. [cited 2013 setiembre 12. Available from:
<http://www.slideshare.net/ceciliasp/teora-del-autociodado-dorothea- orem>.
5. OMS. [Online]. [cited 2013 Mayo 21. Available from:
<http://www.slideshare.net/gardelvelez/definicin-de-salud-segn-oms>.
6. MINSA. salud ocupacional. [Online].; 2005 [cited 2013 mayo 22. Available from:
http://www.digesa.minsa.gob.pe/publicaciones/descargas/manual_des o.PDF.
7. OPS. Manual de Salud Ocupacional. 2002..
8. Tareas B. Buenastareas.com. [Online].; 2010 [cited 2013 agosto 31. Available from: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Carga-Laboral/1119035.html>.
9. Sanchez L. [Online].; 2008 [cited 2013 agosto 31. Available from:
<http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/tesis50.pdf>.
10. Infecciones Intrahospitalarias. [Online].; 2007 [cited 2013 mayo 26. Available from: <http://infeccionesintrahospitalarias.blogspot.com/>.
11. Ministerio de Salud Pública U. [Online]. [cited 2013 mayo 20. Available from:
<http://www.infecto.edu.uy/prevencion/bioseguridad/bioseguridad.htm>.
12. DIGESA M. Norma Técnica de los Servicios de Cuidados Intensivos e Intermedios. In ; 2005 junio 28; Lima.

13. Martínez Barrios H. Manual de Metodología de Investigación.
Valledupar; 2010.

14. [Online]. [cited 2013 mayo 20. Available from:
<http://www.infecto.edu.uy/prevencion/bioseguridad/bioseguridad.htm>.

ANEXOS

UCIN – HOSPITAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN
ACTIVIDADES DE LA ENFERMERA DE UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS DE ENERO 2011 –
2014

CENTRO ASISTENCIAL :		INTERM
SERVICIO :		
01.	PROCEDIMIENTOS GENERALES	
01.01	<u>Signos vitales y constantes</u> <u>Vitales</u>	
01.01. 01	Presión arterial	601344
01.01. 02	Monitoreo cardiaco	601344
01.01. 03	Monitoreo respiratorio	601344
01.01. 04	Monitoreo neurológico	601344
01.01. 05	Temperatura	300672
01.01. 06	Presión venosa central	54432
01.01. 07	Pulsioximetría	300672
01.01. 08	Capnografía	300672
01.01. 09	Balance hídrico	601344

01.02	<u>Instalación de cateterismo</u>	2376
01.02. 01	S. vesical	972
01.02. 02	SNG	1332
01.02. 03	S. Rectal	72
01. 03	<u>Tratamiento farmacológico y otros</u>	232920
01.03.01	Medicamentos orales	75168
01.03.02	Medicamentos por SNG	54432
01.03.03	Instalación de gotas oftálmicas, oral, nasal	7416
01.03.04	<u>Administración de medicamentos parenterales</u>	100872
01.03.04 .01	Vía Intramuscular	36
01.03.04 .02	Vía Subcutánea	19548
01.03.04 .03	Vía Endovenosa	81288
01.03.04 .04	Vía Intradérmica	0
01.03.04 .05	Venoclisis	14868

01.03.05	<u>ADMINISTRACIÓN DE TERAPIAS ESPECIALES</u>	1152
01.03.05 .01	Sangre y/o derivados	1152
01.03.05 .02	Poligelinas	792
01.03.05 .03	Vasodilatadores (manejo)	1296
01.03.05 .04	Anti arrítmicos (manejo)	72
01.03.05 .05	Anti coagulantes	2
01.03.05 .06	Trombolíticos	2
01.03.05 .07	Inotrópicos (manejo)	1944
01.03.05 .08	Sedantes / Relajantes (manejo)	2268
01.03.05 .09	Soluciones Lipertónicas	864
01.03.05 .10	Retos de Potasio	684
01.03.05 .11	Otros	792
01.04	<u>PROCEDIMIENTOS A DIARIO DE ATENCIÓN</u>	126252
01.04 .01	Alimentación por SNG	45360
01.04 .02	Alimentación Enteral (manejo)	11664
01.04 .03	Nutrición Parenteral Total (manejo)	1764
01.04 .04	Alimentación con ayuda del personal	13608
01.04 .05	Baño de pacientes	11700
01.04 .06	Movilización de Pacientes	72576
01.04 .07	Arreglo de cama ocupada	72576

01.04 .08	Oxigenoterapia por máscara	13608
01.04 .09	Oxigenoterapia por ret	4968
01.04 .10	Permeabilización /Lavado gástrico	9684
01.04 .11	Permeabilización /Lavado vesical	108
01.04 .12	Aspiración de secreciones	33480
01.04 .13	Nebulización	21600
01.04 .14	Inicio de ventilación mecánica	432
01.04 .15	Manejo de ventilación mecánica	165888
01.04 .16	Fisioterapia respiratoria	54432
01.04 .17	Drenaje postural	0
01.04 .18	Enemas	684
01.04 .19	Recolección de muestras, orina, secreciones	22680
01.04 .20	Cambio de drenaje torácico	684
01.04 .21	Extracción de muestras sanguíneas, AGA	20736
01.04 .22	Curaciones simples	10368
01.04 .23	Curaciones complejas	1080
01.04 .24	Curaciones Gran Quemado	0
01.04 .25	Aplicación de vendajes	36288
01.04 .26	Atención Post Mortum	288
01.04 .27	Toma de EKG	1728

01.04 .28	Cambio de bolsa de Colostomía	1512
01.04 .29	Descontaminación de material y equipos	28080
01.04 .30	Desinfección de bajo, mediano y alto nivel	56160

01.05	<u>PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS</u>	143280
01.05 .01	<u>Dirigidas al paciente</u>	140004
01.05 .01.01	Ingresos	1692
01.05 .01.02	Egresos	1584
01.05 .01.03	Transferencias	1224
01.05 .01.04	Reporte cama por cama	125280
01.05 .01.05	Educación al paciente y familia	10224
01.05 .02	Dirigidas al servicio	3600
01.05 .02.01	Coordinación con otros servicios	2664
01.05 .02.02	Pedido, dotación de material y equipo	828
01.05 .02.03	Programación y evaluación en servicio	108
01.05 .03	<u>Dirigidas al Personal</u>	8856
01.05 .03.01	Docencia intra institucional	36
01.05 .03.02	Docencia extra institucional	0
01.05 .03.03	Consejería en Enfermería	3420
01.05 .03.04	Supervisión de Personal	5400
01.05 .04	Investigación en servicio	0
01.05 .04.01	Elaboración de proyectos de investigación	0
01.05 .04.02	Participación o ejecución de estudios	0

02	<u>PROCEDIMIENTOS ESPECIALES</u>	2411244
02.01	Participación en procedimientos médicos	2405952
02.01 .01	Punción Lumbar	23
02.01 .02	Toracocentesis	14
02.01 .03	Instalación de vía central	792
02.01 .04	Línea arterial	180
02.01 .05	Catéter Swan Ganz	0
02.01 .06	Catéter Torácico	36
02.01 .07	Intubación Endotraqueal	388
02.01 .08	Trombolisis	1
02.01 .09	Otros (Chemodiálisis, plasmaferesis, ex. Especiales, etc.)	396
02.02	<u>PARTICIPACIÓN EN PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS</u>	
02.02 .01	Biopsias	108
02.02 .02	Traqueotomía	72
02.02 .03	Flebotomía	0

02.02 .04	Cirugía menor	36
02.03	<u>PARTICIPACIÓN EN PROCEDIMIENTOS RADIOLÓGICOS</u>	1620
02.03 .01	Ecografía	292
02.03 .02	Ecocardiografía	39
02.03 .03	Otros (Rx)	2556
02.03	<u>ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN CASOS DE URGENCIA</u>	1044
02.03 .01	Paro cardio respiratorio	216
02.03 .02	Desfibrilación, cardioversión	216
02.03 .03	Urgencias Médicas	324
02.03 .04	Intubación endotraqueal	288
02.03 .05	Descompensaciones diabéticas metabólicas	936
02.03 .06	Marcapaso intracavitario, transdermal	03
03	<u>REPORTE DE ACTIVIDADES DE UCIN</u>	
03.01.01	Nº de días : pacientes con protocolo de insulina	842
03.01.02	Nº de pacientes : transportados fuera de UCIN	1872
03.01.03	Nº de pacientes: con vasodilatadores	180
03.01.04	Nº de pacientes: con antiarrítmicos	180
03.01.05	Nº de pacientes: con anticoagulantes	0
03.01.06	Nº de pacientes: inotrópicos	252
03.01.07	Nº de pacientes: con sedantes /relajantes	396
03.01.08	Nº de pacientes: con nutrición enteral	540
03.01.09	Nº de pacientes: post operados	648
03.01.10	Promedio de pacientes en VM (días en VM)	576
03.01.11	Promedio de pacientes en VM por día	180
03.01.12	Promedio de pacientes post operados en UCIN	648
	Días en Nutrición Parenteral	576

Fuente: Jefatura de Enfermería de Cuidados Intermedios Hospital Alberto Sabogal

Imagen N° 1

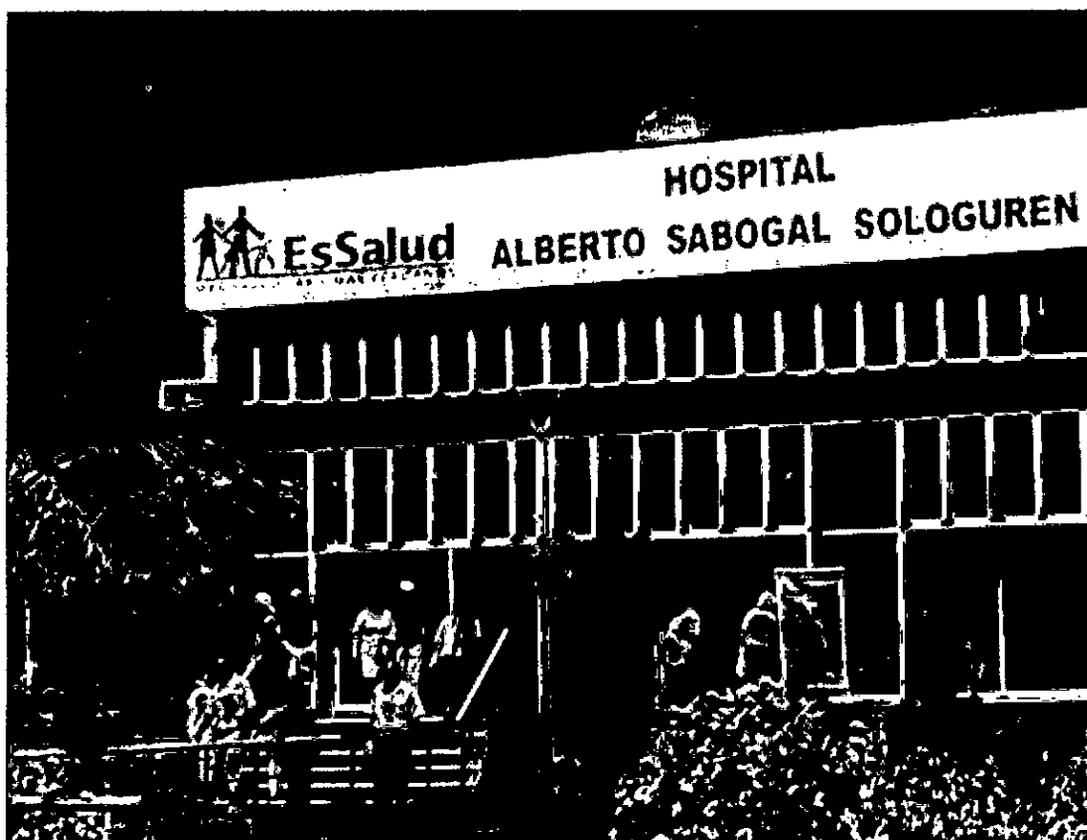
Portal del Hospital Alberto Sabogal Sologuren



Fuente: Elaboración propia

Imagen N° 2

HOSPITAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN



Fuente: Elaboración propia

Imagen N° 3

UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS



Fuente: Elaboración propia

Imagen N° 4

UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS



Fuente: Elaboración propia

Imagen N° 5

AMBIENTE DE CUIDADOS INTERMEDIOS



Fuente: Elaboración propia

Imagen N° 6

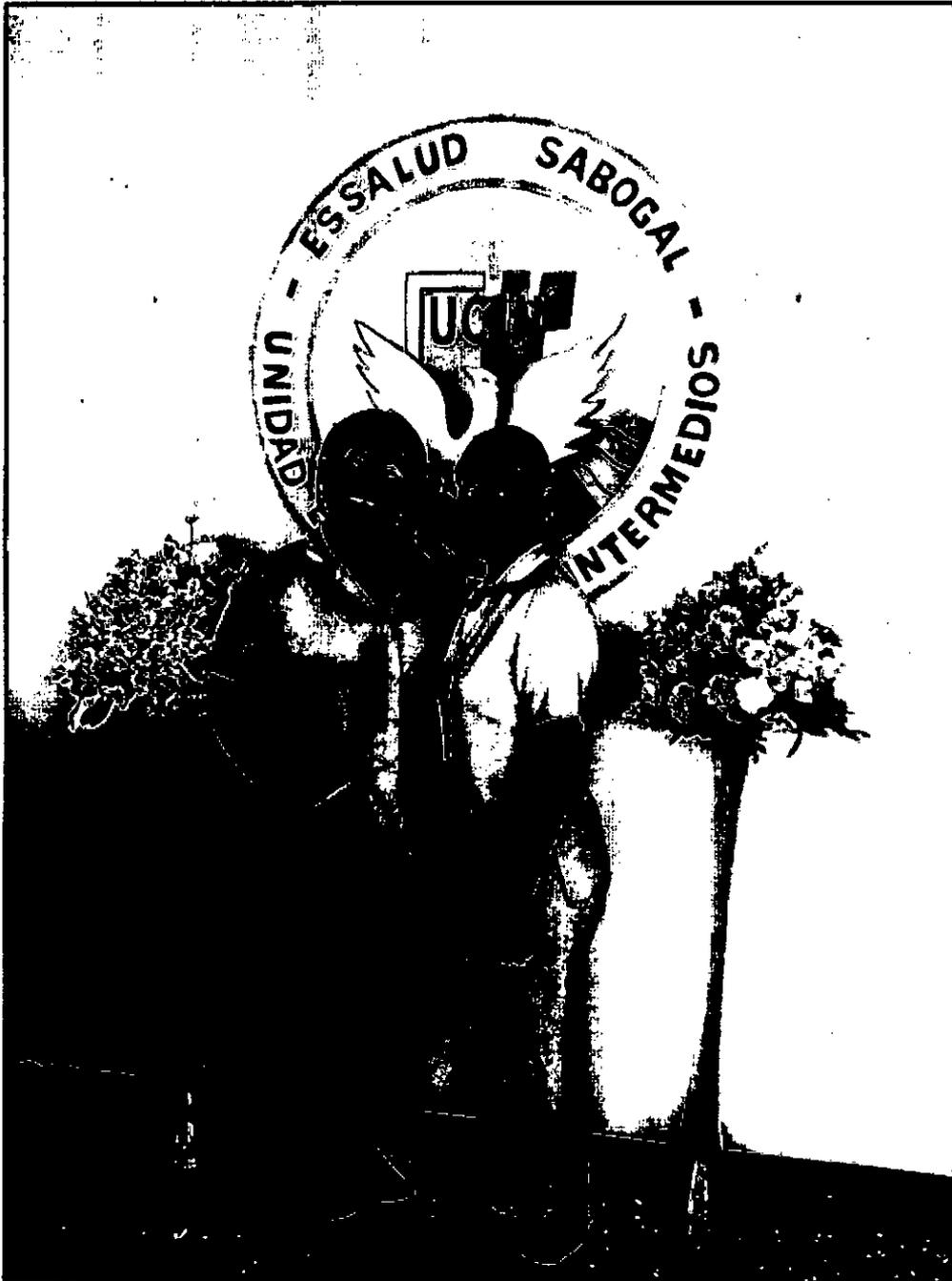
AMBIENTE DE CUIDADOS INTERMEDIOS



Fuente: Elaboración propia

Imagen N° 7

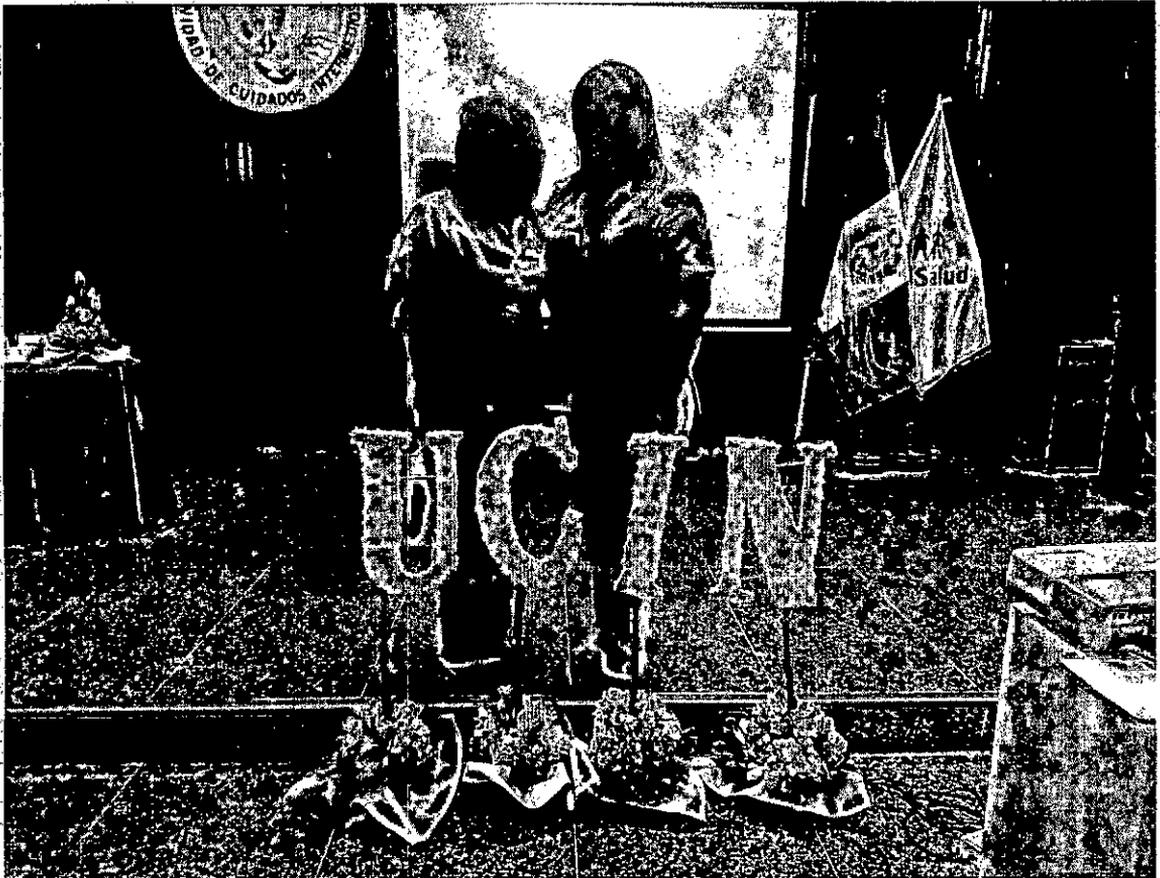
AUDITORIO DEL HOSPITAL ALBERTO SABOGAL



Fuente: Elaboración propia

Imagen N° 8

AUDITORIO DEL HOSPITAL ALBERTO SABOGAL



Fuente: Elaboración propia