

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



**INFORME DE EXPERIENCIA PROFESIONAL EN LA UNIDAD DE
CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES DEL INSTITUTO NACIONAL
MATERNO PERINATAL – LIMA 2008 - 2010**

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

ROCÍO DEL PILAR LAPA TORRES

**Callao, 2016
PERÚ**

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Rocio del Pilar Lapa Torres".

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- Mg. MERY JUANA ABASTOS ABARCA PRESIDENTA
- Mg. ANA ELVIRA LÓPEZ Y ROJAS SECRETARIA
- Dra. AGUSTINA PILAR MORENO OBREGÓN VOCAL

ASESORA : Mg. MERCEDES LULILEA FERRER MEJÍA

N° de Libro : 02

N° de Acta : 259

Fecha de Aprobación de Tesis : 14 de Noviembre del 2016

Resolución de Decanato N° 940-2016-D/FCS de fecha 11 de Noviembre de 2016 de designación de Jurado Examinador de Informe Laboral para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

INDICE

A.	RESUMEN	03
B.	INTRODUCCIÓN	05
C.	MARCO REFERENCIAL	07
	• Institución	07
	• Misión	13
	• Visión	13
	• Funciones	14
D.	DESARROLLO DE ACTIVIDADES LABORALES ESPECÍFICAS	15
	• Tipo de servicio	15
	• Metodología	19
	• Herramientas	20
E.	PROBLEMÁTICA Y EXPERIENCIA LABORAL	21
F.	RECOMENDACIONES	41
G.	REFERENCIALES	42

A. RESUMEN

El presente informe denominado "INFORME DE EXPERIENCIA PROFESIONAL EN EL AREA DE UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES.UCIN del INMP EX MATERNIDAD DE LIMA El Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP), es una institución encargada de la asistencia altamente especializada en salud reproductiva de la mujer con énfasis en la atención materno perinatal y seguimiento coordinado del recién nacido y el niño de alto riesgo hasta los cinco años.

El presente informe tiene como objetivo, reconocer y valorar el trabajo del profesional de enfermería que labora en UCIN.DEL INMP donde viene desempeñándose. En el día a día.

En Neonatología el porcentaje de ocupación es bastante alto, cercano al 95%, lo que se explica porque la mayoría de pacientes hospitalizados en Neonatología tienen largas estancias por ser prematuros, además que el INMP por ser centro de referencia, constantemente recibe gestantes con patologías como la Pre eclampsia que obligan a tener que interrumpir el embarazo prematuramente, por lo que la demanda supera a la oferta en Neonatología. Así, en los últimos meses del año 2013, se sobrepasó la capacidad instalada de la UCI Neonatal y de Intermedios, condicionando un incremento de las infecciones intrahospitalarias y el trabajo de la enfermera. Sobredemanda en hospitalización (UCI Neonatal e Intermedios) llegando a sobrepasarse la capacidad instalada Neonatos

con estancias prolongadas, debido a que la mayoría de los neonatos, que ameritan hospitalización son prematuros, y que un porcentaje importante tienen malformaciones congénitas, que ameritan la realización de procedimientos invasivos, asociado a mayor morbilidad, cuidados casi personalizados.

El presente trabajo aplica el método descriptivo retrospectivo porque identifica los problemas de acuerdo a la experiencia laboral vivida, describe la capacidad resolutoria por parte del personal de enfermería y su ardua labor para la atención de calidad con calidez humanizada al usuario que requiere, su atención.

Por otra parte, el presente informe nos muestra el trabajo del personal profesional de enfermería con especialización en UCIN, el cual desempeña diversas funciones y actividades dirigidas al cuidado y seguridad del neonato para la cual se enfrenta a diversos problemas.

Como sobre carga laboral, alta demanda de pacientes, estancia prolongada de pacientes. Pacientes de bajo peso al nacer pacientes con patologías complicadas por lo que requieren hospitalizaciones prolongadas donde una de las complicaciones más frecuentes son las infecciones intrahospitalarias, que tienen como factor principal, la iniciación temprana de antibióticos, procedimientos invasivos como cateterismo, ventilación mecánica entre otras siendo todo estos procedimientos necesarios para la supervivencia de cada neonato.

B.- INTRODUCCIÓN

Las infecciones nosocomiales son una de las patologías más frecuentes a nivel mundial; cerca de 2 millones de personas las adquieren durante su hospitalización, y, de estas, aproximadamente 90.000 fallecen. Alrededor del 70% de los pacientes con infecciones nosocomiales presentan una infección por un germen resistente a un antibiótico utilizado durante el tratamiento. El impacto mayor de las infecciones nosocomiales se da en los extremos de la vida, es decir, en los pacientes menores de 5 años y en los mayores de 60 años.

Según datos publicados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la mortalidad en las Américas en niños menores de cinco años oscila alrededor de 400.000 muertes por año, de las que convierte en motivo de intervención.

Las infecciones nosocomiales son una de las principales causas de morbilidad y mortalidad a nivel de las unidades de cuidados intensivos neonatales (UCIN).

En cuanto a los factores de riesgo, estos son variados y multifactoriales, y están relacionados con la prematuridad, los procedimientos terapéuticos realizados en la UCIN, las condiciones de diseño de la institución y las medidas de control de infecciones. El bajo peso al nacer y la menor edad gestacional están asociados con el mayor riesgo de infección nosocomial. Las innumerables medidas utilizadas para mejorar la sobrevida de los

neonatos prematuros y de muy bajo peso al nacer, en las últimas dos décadas, ha conducido a la emergencia del alto riesgo de infección en esta población.

El presente informe de experiencia profesional, titulada infecciones intrahospitalarias, tiene por finalidad describir las medidas de bioseguridad, que el personal de enfermería viene aplicando en cada una de las atenciones de paciente hospitalizado en la UCIN del INMP Y a si mismo ir aplicando y familiarizándonos con las normas de bioseguridad y estas a la vez difundir .para que se aplique de la manera correcta, y evitar las infecciones ,sabemos que el profesional de enfermería que trabaja en estas unidades está altamente capacitado, el instituto materno perinatal cuenta con las unidades de cuidados intensivos neonatales con estándares altos de trabajo que permite el manejo de niños menores de 1500gr pero también se observa que los últimos años las tasas de infecciones intrahospitalarias han aumentado considerablemente por lo cual no podemos de dejar de lado este problema más por lo contrario contribuir a la disminución de esta.

C.- MARCO REFERENCIAL

- **INSTITUCIÓN**

Datos Generales

El INMP, Maternidad de Lima fue fundada el 10 de Octubre de 1826, por el Mariscal don Andrés de Santa Cruz, con el nombre de CASA DE MATERNIDAD DE LIMA. Esta Institución fue creada con el objetivo de socorrer a las mujeres pobres en sus partos, formar parteras instruidas y hábiles. Un año antes de este suceso llegó al Perú el Dr. Fessel, con su esposa, la dama francesa Paulina Benita Caddeau de Fessel, quien se había graduado en 1818 en la Universidad de Paris en "Teoría y Práctica de Partos", inteligente y activa, llevando a cabo actividades docentes dando un sustantivo aporte a esta noble labor, Madame Fessel es Contratada como Directora del establecimiento.

Descripción del ámbito territorial:

El INMP se encuentra ubicado en el distrito de Lima-Cercado Barrios Altos, en la provincia de Lima. Se encuentra en la jurisdicción de la Dirección de Salud V Lima-Ciudad, dentro de un área de gran influencia para la atención, pero con mucha dificultad de acceso, principalmente en casos de emergencias y desastres. Así mismo de acuerdo a como se puede observar en el Mapa adjunto nos

encontramos ubicados en una zona calificada como de alta vulnerabilidad ante la presencia de un evento sísmico.

Se encuentra limitado por el Norte con el Jr. Huanta, por el Sur con el Jr. Cangallo, por el Oeste con el Jr. Miroquesada y por el Este con el Jr. Huallaga.

Ubicación Territorial, Señalando Los Límites Del Distrito De Independencia:

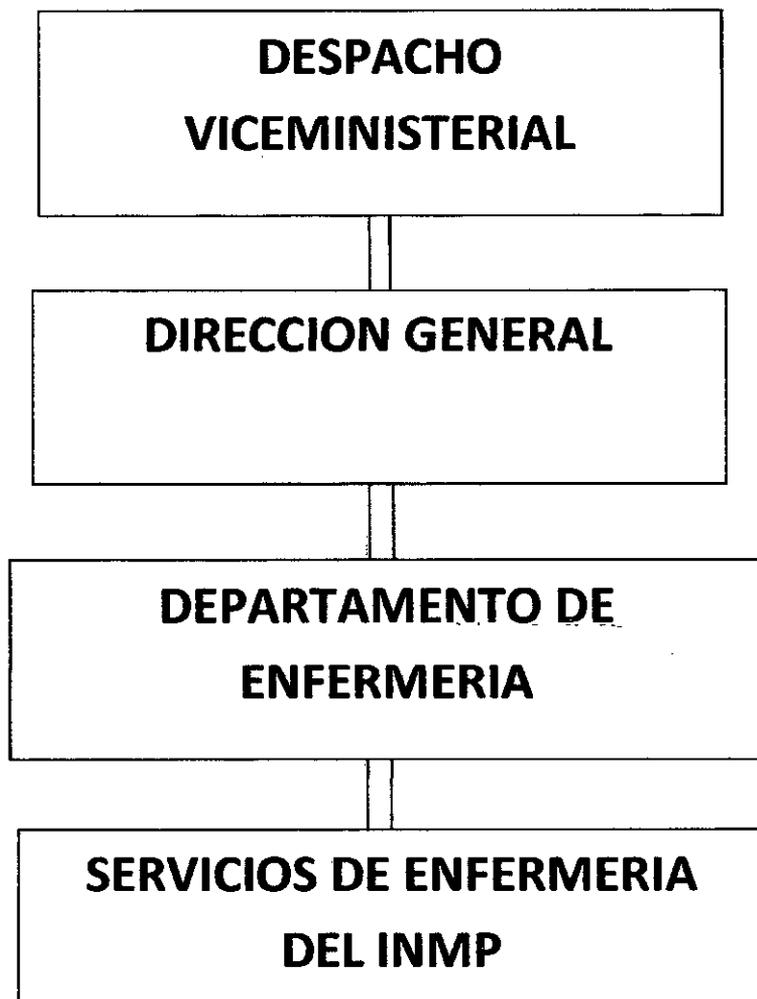
Al Norte con los distritos de San Martín de Porres y el Rímac.

Al Oeste con los distritos Carmen de la Legua, Callao, Bellavista.

Al Este con el distrito de El Agustino,

Al Sur con los distritos de Breña

ORGANIGRAMA INMP.



RECURSOS HUMANOS

RECURSOS HUMANOS ASISTENCIALES	Nº
MEDICOS GINECO OBSTETRAS	101
MEDICOS NEONATOLOGOS	38
CIRUJANOS PEDIATRAS	6
ANESTESIOLOGOS	28
INTENSIVISTAS	7
CARDIOLOGO	1
MEDICO INTERNISTA	1
OFTALMOLOGO	1
ENDOCRINOLOGO	1
MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	1
GENETISTA	1
ANATOMOPATOLOGOS	6
PATOLOGOS CLINICOS	1
HEMATOLOGO	1
MEDICOS DE CENARUE	5
BIOLOGOS	7
OBSTETRICES	193
ENFERMERAS	281
TECNOLOGOS MEDICOS	43
QUIMICO FARMACEUTICOS	13
TECNICOS DE ENFERMERIA	406
TÉCNICOS DEL DEPARTAMENTO DE PATOLOGÍA	27
ASISTENTAS SOCIALES	32
PSICOLOGOS	9
ODONTOLOGOS	3

FUENTE: Oficina de Estadística e Informática - INMP

RECURSOS FISICOS

RECURSOS FISICOS	
CONSULTORIOS	Nº
OBSTETRICIA	9
GINECOLOGIA GENERAL	2
GINECOLOGIA ESPECIALIZADA	6
ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA	1
ECOGRAFÍA GINECOLÓGICA	1
NEONATOLOGIA	7
ESPECIALIDADES MEDICAS	11
ESPECIALIDADES NO MEDICAS	19
TOTAL	56
CAMAS DE HOSPITALIZACIÓN EN GINECO	308
OBSTETRICAS	255
GINECOLOGICAS	24
CLINICA	24
UCI MATERNA	5
HOSPITALIZACIÓN EN NEONATOLOGIA	100
CUNETAS NEONATALES (INTERMEDIOS)	70
INCUBADORAS DE UCI NEONATAL	30
OTROS AMBIENTES	
CONSULTORIOS DE EMERGENCIA	4
CONSULTORIO DE ECOGRAFÍA DE EMERGENCIA	1
OBSERVACIÓN DE EMERGENCIA	7
SALAS DE PARTO	20
SALAS DE OPERACIONES	9
EQUIPOS EN GINECO OBSTETRICIA	
ECÓGRAFOS	2
ECÓGRAFOS DOPPLER	7
COLPOSCOPIOS	4
VENTILADORES MECÁNICOS	6
AMBULANCIAS	5
EQUIPOS EN NEONATOLOGIA	
VENTILADORES NEONATAL	16
PULSO - OXIMETROS	17
EQUIPO DE REANIMACION	6
MONITORES NEONATALES	11
BOLSA AUTO-INFLABLE	40

FUENTE: Oficina de Estadística e Informática - INMP

INFRAESTRUCTURA

Bloque	Descripción
A.	Hospital de la Amistad Perú-Japón
B.	Monoblock de Hospitalization Obstétrica
C.	Hospitalización Ginecológica
D.	Hospitalización Puerperio
E.	Hospitalización Clínica
F.	Monitoreo y Medicina Fetal
G.	Diagnostico por Imágenes
H.	Módulo de Oficinas Administrativas
I.	Laboratorio y Patología
J.	Farmacia Central
K.	Consultorios Externos de Gineco-Obstetricia
L.	Consultorios Externos de Pediatría
M.	Depósito Final de Residuos Sólidos Hospitalarios

FUENTE: Oficina de Recursos Humanos - INMP

En el último trimestre del 2011 se realizó la remodelación de toda el área correspondiente a Consultorios externos de Gineco Obstetricia y Especialidades Médicas, y se concluyó la remodelación de consultorios de Pediatría para para atención de niños de alto riesgo haciéndose la inauguración el 14 de diciembre del 2012.

Para el 2013 se tienen proyectados los trabajos de Banco de Sangre, Banco de Leche Humana, Patio de Comidas y Residencia Médica.

NIVEL DE COMPLEJIDAD:

Nuestra institución es de Nivel III-2, de referencia nacional para el área Gineco-Obstétrica y Neonatología, que brinda atención de alta complejidad a la madre y el niño hasta los cinco Infraestructura del INMP. El INMP es de material noble en casi todas sus estructuras, con excepción de las áreas administrativas que se encuentran frente al Jr. Miro quesada, donde se incluye a la Dirección General, la cual es una construcción antigua con algunas áreas de adobe.

VISIÓN:

Dar atención especializada y altamente especializada a la mujer en salud Sexual y Reproductiva y al neonato de alto riesgo, desarrollando investigación, tecnología y docencia a nivel nacional.

MISIÓN:

En el año 2016 el Instituto Nacional Materno Perinatal habrá contribuido con

La disminución de la morbimortalidad materno perinatal a nivel nacional, consolidando el liderazgo en la atención altamente especializada, docencia e investigación en el campo de la salud sexual, reproductiva y perinatal, basado en el desarrollo del potencial humano y tecnológico, mejorando la calidad de sus servicios mediante la acreditación Internacional de sus procesos y contribuyendo a mejorar la capacidad resolutive de los Principales

hospitales a nivel nacional, teniendo como valores la inclusión social y el Compromiso de los usuarios y la institución.

FUNCIONES

El instituto nacional materno perinatal brinda atención altamente especializada a pacientes procedentes de todo el país en lo respecta la atención materno perinatal y a los niños de alto riesgo nacidos en la institución hasta los 5 años de edad.

Todo paciente que nuevo que solicita la atención en la institución llega por vía de emergencias o consultorios externos, pasando por tiraje donde un equipo de médicos especialista realizan un trabajo de evaluación integral del paciente el trabajo diagnostico permite referir a los pacientes al área donde será atendido.

D. DESARROLLO DE ACTIVIDADES LABORALES ESPECÍFICAS

- **TIPO DE SERVICIO**

Descripción del Servicio

En Neonatología el porcentaje de ocupación es bastante alto, cercano al 95%, lo que se explica porque la mayoría de pacientes hospitalizados en Neonatología tienen largas estancias por ser prematuros, además que el INMP por ser centro de referencia, constantemente recibe gestantes con patologías como la Pre eclampsia que obligan a tener que interrumpir el embarazo prematuramente, por lo que la demanda supera a la oferta en Neonatología. Así, en los últimos meses del año 2012, se sobrepasó la capacidad instalada de la UCI Neonatal y de Intermedios, condicionando un incremento en la infecciones intrahospitalarias. El problema de sobredemanda ha llevado a que el Departamento de Neonatología revise los criterios de alta, con el objetivo de tener mayor disponibilidad de camas, así se observa una tendencia a la disminución de la estancia hospitalaria, sin embargo, las estancias generalmente son prolongadas debido a que en su mayoría los neonatos que se encuentran hospitalizados son prematuros.

Todas las unidades de UCIN de la maternidad de lima tienen una enfermera responsable con la especialidad de neonatología y con

experiencia documentada en el área, que coordinará el funcionamiento de la unidad y los distintos niveles de responsabilidad. El profesional de enfermería que trabaja en estas áreas por lo general tiene especialidad que garantizará el alto nivel de entrenamiento en la atención continuada de cada uno de los pacientes que se encuentran en estado crítico.

En los servicios de la UCIN de la maternidad de lima el personal de enfermería.

Está distribuida de acuerdo a una organización interna de coordinadora de servicio esta puede ser de A, B, C Y ESTA A LA VEZ esta supervisada por la jefa de UCIN aquí en las unidades de cuidados especiales se considera como número adecuado, una enfermera por cada 2 bebés por turno, cifra que asciende a una enfermera por cada 2-3 bebés por turno en caso de cuidados de alta dependencia. Además dispondrá de una enfermera por paciente. La cantidad de pacientes de la unidad determinará el número de enfermeras por pacientes, así como la necesidad de incorporar personal. Ante la necesidad de asegurar el funcionamiento continuo de las instalaciones del centro, se debe contar con personal altamente entrenada en esta área las 24 h del día.

Misión

Ofrecer una atención integral al recién nacido con patología, que requiere manejo especializado, bajo criterios establecidos universalmente. Con equipos e insumos al acorde con el avance de la tecnologías y un equipo de profesionales como neonatologos, pediatras y enfermeras altamente especializados.

Visión

Que en el año 2018 la UCIN del INMP será reconocido a nivel Nacional como centro de referencia en la atención de pacientes neonatos críticos que requieran atención de alta complejidad, generando confianza y seguridad a los usuarios.

Infraestructura

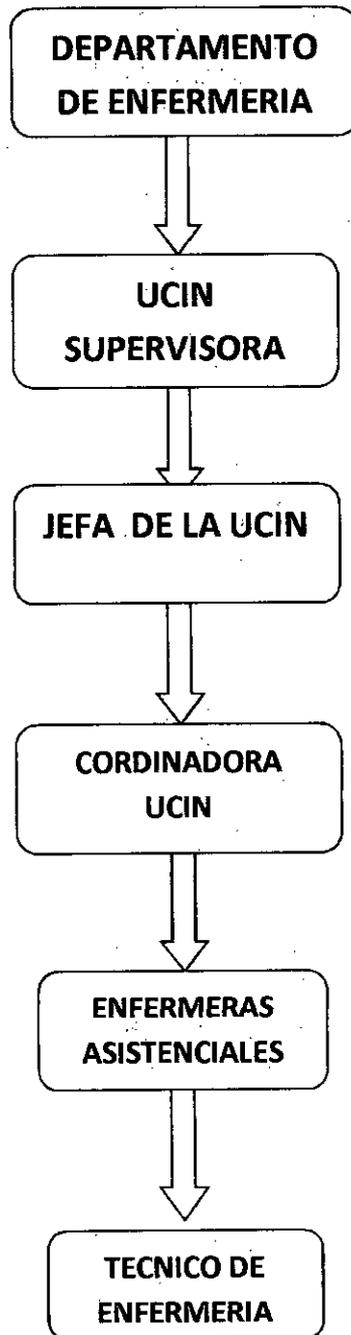
La infraestructura es de material noble en el MONO BLOCK Perú Japón.se encuentra ubicado con el tercer piso tenemos 3 áreas de UCIN muy bien diferenciadas.

UCIN A- Donde esta los pacientes hospitalizados inmediatamente después del parto, pacientes nuevos.

UCIN B- Pacientes que están siendo monitorizados para pasar a as unidad de intermedios.

UCIN C- Pacientes con estancias prolongadas y que tienen dx de infección intrahospitalarias.

ORGANIZACION ESTRUCTURAL.



RECURSOS HUMANOS

JEFA DE LA UCIN	1
CORDINADORA DE LA UCIN	4
ENFERMERA ESPECIALISTAS	40
ENFERMERAS GENERALES	20
TECNICOS DE ENFERMERIA	20

FUENTE: Departamento de Enfermería del INMP

- **METODOLOGIA**

El presente informe es de tipo:

Descriptivo, porque se realiza en base a la observación de situaciones y acontecimientos de modo sistemático de las características de una situación o área de interés.

Retrospectivo, este tipo de estudios busca las causas a partir de un efecto que ya se presentó. Los estudios retrospectivos parten de un efecto y regresan a buscar la a buscar la causa.

Asimismo, para la realización del presente informe de experiencia profesional se llevó a cabo la recolección de datos, utilizando la técnica de análisis documental, para lo cual se hizo la revisión de los registros de Enfermería del servicio, como las historias clínicas, de los cuales se recabaron datos coherentes a la temática en estudio.

- **HERRAMIENTAS**

Para la realización del trabajo se utilizaron como instrumentos: la observación, la entrevista y la búsqueda documentada, aplicando el uso de guías de intervención y procedimientos de enfermería, Manual de Organización y Funciones (MOF), Reglamento de Organización y Funciones (ROF), Guías de Procedimientos, Indicadores de calidad

- Registros de enfermería.
- Información de epidemiología
- Historias clínicas.

E. PROBLEMÁTICA Y EXPERIENCIA LABORAL

- **PROBLEMÁTICA**

ANÁLISIS SITUACIONAL FODA DEL SERVICIO DE UCIN DEL INMP

FORTALEZA

Se cuenta con un equipo de profesionales y técnicos competente.

En los últimos años se ha mejorado progresivamente en los equipos y materiales médicos destinados a la UCI neonatal

Satisfacción de los usuarios en valores aceptables con respecto a los estándares.

OPORTUNIDADES

1. En el ámbito nacional persisten condiciones de salud materna e infantil que requieren de atención altamente especializada y que actualmente no son adecuadamente atendidas.
2. Profesionales con alta capacidad resolutive.
3. Convenio con otras instituciones de alto nivel.
4. Alta demanda de atención al usuario.
5. Globalización de la oferta educativa para la capacitación permanente.

6. El nivel de desempeño de los competidores es bastante similar al nuestro. Sin embargo existen algunos diferenciados de los nuestros, destinados a la población de neonatos.
7. Existe moderna biotecnología para atención especializada del neonato crítico

DEBILIDADES

Área destinada a la UCIN es insuficiente ya que este es una unidad de referencia a nivel nacional.

Existe hacinamiento por la estancia prolongada debido al estado crítico de los pacientes

Alta demanda de trabajo para profesional de enfermería.

Índices altos de infecciones intrahospitalarias.

AMENAZAS

En el ámbito nacional existen otros hospitales que ofertan las mismas carteras de servicio.

Existencias de clínicas que ofertan servicios en UCIN.

Personal de salud sin estabilidad laboral

Priorización de problemas

CUADRO N° 01

PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS

N°	Problema	Importancia	Magnitud	Frecuencia	Vulnerabilidad	Total	Problema Priorizado
1	INFECCIONES INTRAHOSPITALARIA	4	4	3	4	15	1
2	HACINAMIENTO DEL SERVICIO	4	3	4	3	14	2
3	ALTA DEMANDA DE TRABAJO	4	3	3	3	13	3
4	PERSONAL CAS INESTABLE	4	3	3	2	12	4
5	EXISTEN CLINICAS Y HOSPITALES	3	3	3	3	12	4

FUENTE: Servicio de UCIN del INMP periodo 2009

El puntaje máximo por casilla es de 4 y el mínimo 1. Se priorizará el problema de acuerdo objetivos institucionales.

Detallamos problemática encontrada en el servicio centro quirúrgico del Hospital de la sumatoria del mayor puntaje según puntuación obtenida.

PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS:

1. INFECCIONES HOSPITALARIAS.
2. HACINAMIENTO EN EL SERVICIO
3. ALTA DEMANDA DE TRABAJO
4. PERSONAL CAS INESTABLE
5. EXISTE CLINICAS Y HOSPITALES

- **EXPERIENCIA PROFESIONAL.**

Recuento de la Experiencia Profesional

EGRESADA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CALLAO

Mi experiencia profesional data desde hace 12 años ,trabajando inicialmente como bachiller de enfermería en la clínica SAN FELIPE del distrito de Jesús maría desempeñándome en el área de hospitalización en el servicio de medicina aproximadamente durante 8 meses, dejando de trabajar en dicha clínica por haber salido sorteada en el SERUMS remunerado el 2006, en el periodo de mi SERUMS, trabaje como enfermera asistencial en el P,S MAZIN en el departamento de Cajamarca provincia de Jaén distrito de Sallique, caserío de Mazin, siendo mi persona la primera profesional de enfermería SERUMS que llego a dicho lugar ya que en otras oportunidades otras enfermeras renunciaron por la zona inaccesible sin ninguna vía de comunicación con excepción de la radio del puesto de salud.

Al culminar mi SERUMS, fui contratada por el A-CLAS SALLIQUE C, S Sallique por la modalidad de servicios no personales por el periodo de 2007, donde me desempeñe como enfermera asistencial, trabajando en el primer nivel de atención prevención y promoción de la salud.

En el periodo 2008 ingrese por un concurso a trabajar a la UCIN DEL INMP donde me desempeñe como enfermera asistencial y coordinadora del área de infecciones intrahospitalarias, donde pude recoger muchas experiencias muy valiosas para mi profesión. Trabajar en el INMP donde considero la cuna de mi inspiración para realiza mi especialidad en enfermería intensiva ya que la mayoría de las enfermeras que laboran en dicho lugar cuenta con la especialidad para que de esta manera pueda brindar una atención con los estándares calidad más altos en la atención de los pacientes en estado crítico de la misma manera estar a la par con la tecnología y la ciencia basada en la evidencia de enfermería.

Funciones Desarrolladas en la Actualidad

ASISTENCIAL

- 1- Brinda atención integral de enfermería a los recién nacidos con alto o mediano riesgo que encuentra hospitalizado.
- 2- Participa en la administración de tratamiento indicado por el médico.
- 3- Tramita la toma de análisis de laboratorio y otros exámenes solicitados al neonato.
- 4- Interviene en los procedimientos invasivos y no invasivos.
- 5- Brinda comodidad y confort del neonato en estado crítico hospitalizado.

- 6- Cumple y hace cumplir las medidas de bioseguridad.
- 7- Vela por el buen funcionamiento del servicio.
- 8- Participa en el soporte ventilatorio del recién nacido en estado crítico.
- 9- Participa en el soporte neonatal intra y extra institucional

ADMINISTRATIVAS

- 1- Organiza supervisa coordina las actividades asistenciales asignadas bajo su responsabilidad.
- 2- Participa en el desarrollo de objetivos y estrategias en el campo de su competencia.
- 3- Participa en el cumplimiento de las guías y normas del servicio
- 4- Dirige y supervisa al técnico de enfermería.
- 5- Solicita y coordina en los abastecimientos de insumos para el servicio.
- 6- Coordina con las diferentes áreas especializadas las necesidades y los cuidados del paciente de UCIN.
- 7- Comunica al jefe inmediato las eventualidades que se presenta el servicio.

DOCENCIA

- 1- Educación y capacitación permanente al personal técnico y alumnos de pregrado.
- 2- Educación a familiares sobre medidas de bioseguridad cuando ingresan a la visita o entran en contacto con su bebe.
- 3- Educación al personal de salud cuando llegan por referencia de alguna interconsulta.
- 4- Educación a los familiares al momento del alta del paciente.
- 5- Educación y orientación a profesionales de enfermería cuando ingresan por pasantías.

INVESTIGACIÓN

- 1- Participar en la actualización e implementación de normas, guías de atención y procedimientos, directivas relacionadas con las funciones del servicio.
- 2- Participa en el diseño y la implementación de guías especializadas de gestión
- 3- Participa en el desarrollo de actividades de investigación en el campo de enfermería.

- **Casos Relevantes.**

Como se puede observar del cuadro de priorización de problemas el que obtuvo un mayor puntaje fue las infecciones intrahospitalarias (15) durante mi experiencia laboral en las unidades de cuidados intensivos UCIN del INMP, por lo que me pregunté que tanto tenía que ver el profesional de enfermería por lo que se decidió realizar un trabajo de investigación conjuntamente con la enfermera supervisora del área, dicho trabajo tuvo como título.

Nivel de conocimiento que tienen los profesionales de enfermería de la unidad de cuidados intensivos neonatales del instituto nacional materno perinatal sobre las medidas de prevención y control de las infecciones intrahospitalarias.

El estudio se realizó en relación a las normas de prevención y control de las infecciones nosocomiales dados que en ese momento presentaba uno de los problemas sanitarios que afrontaba el servicio y que aquejaba de igual manera en otras instituciones prestadoras de servicios de salud tanto en sistema privado como público.

Las infecciones tienen como fuente principal el incumplimiento de las normas de prevención y control de las infecciones intrahospitalarias las cuales suelen deberse a muchos factores como son: falta de normas, poca difusión, poco interés del personal de salud en leerlo y la no aplicación en el momento de entrar en contacto con el paciente

En el 2008 se presentó 9.75 por mil sólo en el servicio de neonatología

El diseño metodológico no experimental con diseño transversal de tipo descriptivo.

Se desarrolló mediante encuesta.

El instrumento contenía 20 ítems con respuestas cerradas y abiertas, la Validez del instrumento fue validado por profesionales experto del tema.

Se aplicó a 50 enfermeras que labora en la UCIN de un total de 55

Licenciadas que laboran el servicio.

TABLA E.1
TOTAL DE ENFERMERAS QUE PARTICIPARON EN LA ENCUESTA
DE BIOSEGURIDAD

ENFERMERAS	%	
50	91	contestaron
2	3.6	renunciaron
2	3.6	No devolvieron la encuesta
1	1.8	No acepto encuesta

FUENTE: Revista Científica de Enfermería del INMP.

**PREGUNTAS DE ENCUESTA.
CONCEPTUALIZACION DE BIOSEGURIDAD.**

RESPUESTA	N.-	%
CORRECTA	24	48
INCORRECTA	26	52
TOTAL	50	100

FUENTE: Revista Científica de Enfermería del INMP.

De la tabla se observa que existe dificultad para definir en forma correcta lo que significa bioseguridad.

VIAS DE TRANSMISIÓN DE LOS AGENTES PATÓGENOS

RESPUESTA	N.-	%
CORRECTA	15	30
INCORRECTA	35	70
TOTAL	50	100

FUENTE: Revista Científica de Enfermería del INMP.

De la tabla se puede observar que aumenta el nivel de dificultad para responder cuales son las principales vías de transmisión de los agentes patógenos la mayoría respondió vía digestiva.

CONCLUSIONES.

Con el estudio realizado y con los resultados obtenidos se puede concluir que los profesionales de enfermería conocen las normas básicas y fundamentales para el control y prevención de la IHH, sin embargo este nivel de conocimiento es insuficiente para quienes permanecen las 24

horas del día atendiendo pacientes, no debemos olvidar que la capacitación es permanente para lograr la adaptación de prácticas.

INNOVACIONES APORTES

Gracias al estudio que se presentó se pudo implementar el comité de infecciones intrahospitalarias exclusivo para la UCIN, donde estaba representado por un personal de enfermería y un médico también se trabajó con el uso racional de antibióticos que estaba dirigido exclusiva para los médicos, también se logró instalar los lavaderos con sensores en las tres áreas de la UCIN, se implementó los protocolos y normas de bioseguridad. se programó capacitaciones semanales sobre bioseguridad.

LIMITACIONES PARA EL DESEMPEÑO PROFESIONAL

Como en todo hospital una de las limitaciones más importantes es el personal de salud. Insuficiente, inestable la falta de unidades de insumos o materiales médicos para poder llevar con éxito cada uno de los objetivos que tenemos en nuestras labores diarias. Muchas veces nos quedamos impotentes cuando llaman del interior del país para una referencia y no hay incubadoras o ventiladores disponibles para poder aceptar a ese paciente que está en potencial riesgo su vida.

PROCEDENCIA DE PACIENTES EN HOSPITALIZACIÓN. INMP. 2012

DISTRITO	Nº	%
SAN JUAN DE LURIGANCHO	4,255	27.1
CERCADO DE LIMA	1065	6.8
ATE	98	6.3
LA VICTORIA	97	6.2
SAN JUAN DE MIRAFLORES	91	5.8
VILLA EL SALVADOR	81	5.2
CHORRILLOS	80	5.1
SAN MARTIN DE PORRES	73	4.7
VILLA MARIA DEL TRIUNFO	71	4.5
EL AGUSTINO	60	3.8
SANTA ANITA	53	3.4
RIMAC	40	2.5
COMAS	38	2.2
LOS OLIVOS	39	2.1
INDEPENDENCIA	33	2.1
SANTIAGO DE SURCO	36	2.0
CARABAYLLO	21	1.3
SURQUILLO	15	1.0
OTROS DISTRITOS DEL PERU	1237	7.9
TOTAL	15,728	100

FUENTE: Oficina de Estadística e Informática INMP

INDICADORES DE RESULTADO EN NEONATOLOGIA.

RESUMARIO	2011		2012		2013	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
RECIÉN NACIDOS VIVOS	16,879	98.85	15176	99	16068	99.
NUMERO DE NATIMUERTOS	197	1.15	171	1	167	1.0
TOTAL NACIMIENTOS	17,076	100.00	15,347	100	16235	100
NACIMIENTOS BAJO PESO	1372	8.03	1345	8.76	1366	8.4
NACIMIENTOS MUY BAJO PESO	381	2.23	364	2.3	380	2.3
NACIMIENTOS PRE-TERMINO	1462	8.56	1426	9.2	1653	10.2
APGAR ≤ 3 A LOS 5 MIN	317	4.9	376	2.5	399	2.5
APGAR < 6 A LOS 5 MIN	154	0.9	182	1.2	201	1.3
TOTAL INGRESOS A NEONATOLOGÍA	2205	13.1	2280	15	2280	14.2
NUMERO DE INGRESOS A UCI	701	31.8	646	28.3	621	27.2
PROMEDIO DIARIO DE RN EN ALOJAMIENTO CONJUNTO	38.3		32		35	
EGRESOS DE RN VIVOS	1924	91.0	2045	91.	2144	91.
EGRESADOS FALLECIDOS	213	10.1	164	7.3	170	7.3

FUENTE: Oficina de Epidemiología del INMP.

Como se puede ver a habido un incremento en el total de nacimientos en relación al año 2011, manteniéndose el porcentaje de recién nacidos de bajo peso y muy bajo peso, y presentándose un ligero incremento en el porcentaje de recién nacidos prematuros.

Los casos de asfixia se mantienen en porcentajes similares a los del año pasado.

También se mantienen en valores similares las tasas de mortalidad neonatal y perinatal.

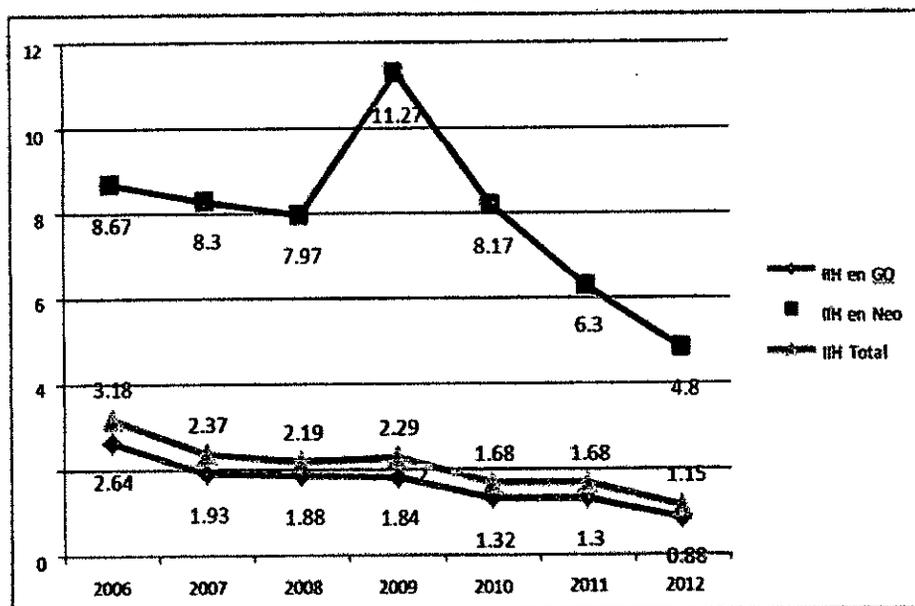
DISTRIBUCIÓN DEL TOTAL DE EGRESOS HOSPITALARIOS POR SERVICIOS

Egresos Hospitalarios	2008	2009	2010	2011	2012
Gineco Obstetricia	23804	21948	21636	19429	20215
Neonatología	2643	2756	2834	2230	2333

FUENTE: Oficina de Epidemiología del INMP.

Se ha observado un aumento de los egresos en Gineco Obstetricia y en Neonatología en relación al año pasado, pero todavía se mantiene una tendencia a la disminución si hacemos la comparación con los 5 últimos años.

Estudio de las infecciones Intrahospitalarias



FUENTE: Oficina de Epidemiología del INMP

La tendencia de las infecciones intrahospitalarias es un indicador de la calidad de los servicios de salud.

En los últimos años, el INMP ha tenido cambios en infraestructura, equipamiento y mejoras en los procesos de atención; dándose énfasis al cumplimiento de las medidas de bioseguridad, profilaxis antibiótica, cumplimiento de listas de chequeo en sala de operaciones, todas estas medidas han dado como resultado una disminución sostenida de las infecciones intrahospitalarias como se puede ver a continuación Tasa de Infecciones Intrahospitalarias 2006 – 2012

TEORIA DE ENFERMERIA EN RELACION A LA EXPERIENCIA PROFESIONAL.

VIRGINIA HENDERSON

Virginia Henderson nació en 1897, fue la quinta de ocho hermanos. Natural de Kansas. Henderson paso su infancia en Virginia debido a que su padre ejercía como abogado en Washington D.C Durante la primera guerra mundial VIRGINIA DESARROLLO su interés por la enfermería .en 1918 ingreso en la Armany School of Nursing de Washinton,se graduó en 1921 y acepto el puesto

El modelo de enfermería de V. Henderson da una visión clara de los cuidados de enfermería.

Postulados, valores, conceptos.

A.-POSTULADOS

En los postulados que sostiene en el modelo descubrimos el punto de vista del cliente que recibe el cuidado de la enfermera, para Virginia Henderson el individuo sano o enfermo es un todo completo, que presenta catorce necesidades fundamentales y el rol de la enfermera consiste en ayudar a recupera su independencia lo más rápido posible, Inspirándose en el pensamiento en el pensamiento de esta autora, los principales conceptos son explicados de la siguiente manera.

Necesidad fundamental: Necesidad vital, es decir todo aquello que es esencial al ser humano para mantenerse vivo o asegurar su bienestar. Son para Henderson un requisito que han de satisfacer para que la persona mantenga su integridad y promueve su crecimiento y desarrollo nunca como carencias.

Independencia: satisfacción de una de las necesidades del ser humano a través de acciones adecuadas que realiza el mismo o que otros hacen en su lugar según su fase de crecimiento y de desarrollo y según las normas y criterios de salud establecidas

Dependencia. No satisfacción de una o de varias necesidades del ser humano por las acciones inadecuadas que realiza o por tener la imposibilidad de cumplirla en virtud de una incapacidad o de una falta de suplencia.

Fuente de dificultad: Son aquellos obstáculos o limitaciones que impide que la persona pueda satisfacer sus necesidades, es decir los orígenes o causas de una dependencia .Henderson identifica tres fuentes de dificultad alta de fuerza, conocimiento y voluntad.

Fuerza: se entiende por esta no solo la capacidad física o habilidades mecánicas de las personas sino también la capacidad del individuo para llevar a término las acciones se distingue dos tipos de fuerza física y psíquica.

Conocimiento los relativos a las cuestiones esenciales sobre la propia salud, situación de la enfermedad, la propia persona y sobre los recursos propios y ajenos disponibles.

Dichos postulados se resume en.

Cada persona quiere y se esfuerza por conseguir su independencia

Cada individuo es un todo compuesto y complejo con catorce necesidades, cuando una necesidad no está satisfecha el individuo no es un todo compuesto y complejo con catorce necesidades.

Cuando una necesidad no está satisfecha el individuo no es un todo Complejo e independiente

B) VALORES:

Los valores reflejan las creencias subyacentes a la concepción del modelo de Virginia Henderson.

V.H afirma que si la enfermera no cumple su rol esencial otras personas menos preparadas que ellas lo harán en su lugar cuando la enfermera asuma el papel de medico delega en otras su propia función, la sociedad espera de la enfermera su servicio que solamente ella pueda prestar

C) CONCEPTOS:

Los elementos mayores del modelo han sido identificados de la siguiente manera.

Objetivos conservar o recuperar la independencia del cliente en la satisfacción de sus catorce necesidades.

Necesidades fundamentales de orden bio-psicosocial:

- 1.-necesidad de respirar
- 2.-necesidad de beber y comer
- 3.-necesidad de eliminar
- 4.-necesidad de moverse y mantener una buena postura
- 5.-necesidad de dormir y descansar
- 6.-necesidad de vestirse y desvestirse

- 7.-necesidad de mantener la temperatura en los rangos normales
- 8.-necesidad de estar limpio aseado y proteger sus tegumento
- 9.-necesidad de evitar los peligros
- 10.-necesidad de comunicarse
- 11.-necesidad según sus creencias y valores
- 12.-necesidad de ocuparse para realizarse
- 13.-necesidad de recrearse
- 14.-necesidad de aprender.

El cliente debe verse como un todo teniendo en cuenta las interacciones entre sus distintas necesidades, antes de llegar a planificar los cuidados

Rol de enfermería.- es un rol de suplencia de ayuda suplir para Henderson hacer por el aquello que el mismo podría hacer si tuviera la fuerza voluntad o los conocimientos.

Henderson no persigue la creación de un modelo de enfermería, lo único que ansiaba era la delimitación y definición de la función de la enfermera

También define los elementos del meta paradigma.

Meta paradigma.

Salud.- estado de bienestar físico, mental y social. La salud es una cualidad de vida.

Entorno.-es el conjunto de todas las condiciones externas y las influencias que afecta la vida y el desarrollo de un organismo.

Enfermería.- Henderson define a la enfermería en términos funcionales, la función propia de la enfermera es asistir al individuo sano y enfermo, en la función de aquellas actividades que contribuye a su salud o recuperación.

Persona.-individuo total que cuenta con catorce necesidades

F. RECOMENDACIONES

A.-PROFESIONALES:

Capacitaciones permanentes, para estar actualizados en nuestros conocimientos para de esta manera estar acorde con las innovaciones que comprometa nuestra profesión.

Realizar trabajos de investigación donde se pueda dar soluciones a los problemas que se pueda presentar en nuestras áreas que estas relacionadas a nuestras actividades.

B.-SERVICIO

El trabajo en equipo juega un papel muy importante en el actuar de nuestras actividades involucrarnos más como una unidad donde se vela la salud de nuestros pacientes, buscar soluciones de manera conjunta, realizar actividades que nos ayuda a tener un adecuado clima laboral.

C.-INSTITUCION

Brindar apoyo al equipo multidisciplinarios a través de estancias correspondientes hay muchas cosas que concluir ayudarnos a ser realidad los proyectos que se están dando en beneficio de la institución.

G. REFERENCIAS

1. Guía de intervención de enfermería basada en evidencia científica, NEONATO.CRITICO
2. Análisis situacional de los servicios hospitalarios del instituto nacional materno perinatal 2012
3. Revista científica de enfermería Del instituto nacional materno Perinatal 2009.
4. MOSBY; ENCICLOPLEDIA DE MEDICINA Y ENFERMERÍA 1990, Edición océano, Impreso en España 1990.
5. Manual de infecciones intrahospitalarias del instituto nacional materno perinatal.
- 6.- [http://www.terra.es/personal/duenas/teorias de .enfermería.](http://www.terra.es/personal/duenas/teorias_de_enfermeria)