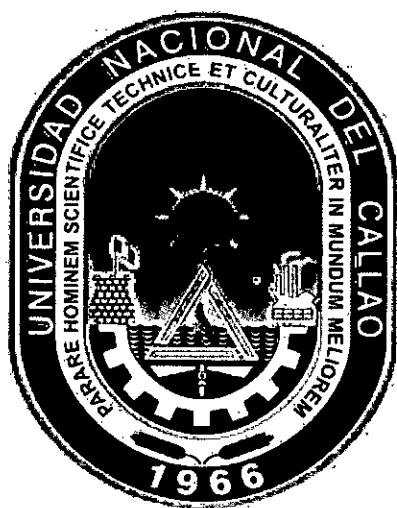


UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE POSGRADO
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL



**FACTORES AMBIENTALES QUE AFECTAN LAS ACTIVIDADES DEL
PERSONAL DE ENFERMERÍA UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS
SERVICIO DE CIRUGÍA DE TÓRAX Y CARDIOVASCULAR DEL
HOSPITAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS
2010 – 2015**

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

ROSA MARÍA ROBLES CÁRDENAS

Rosa María Robles Cárdenas

**Callao, 2016
PERÚ**

Rosa María Robles Cárdenas

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

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

ASESORA: DRA. ANA LUCY SICCHA MACASSI

Nº de Libro: 02

Nº de Acta: 168

Fecha de Aprobación de tesis: 20 de Septiembre del 2016

Resolución Decanato N° 443-2016-D/FCS de la sustentación para la obtención del título profesional por modalidad de informe de experiencia profesional de fecha 09 de setiembre del 2016

ÍNDICE

	Pág.
A. RESUMEN	05
B. INTRODUCCIÓN	06
C. MARCO REFERENCIAL	07
• Institución	07
• Misión	12
• Visión	12
• Funciones	13
D. DESARROLLO DE ACTIVIDADES LABORALES ESPECÍFICAS	16
• Tipo de Servicio	16
• Metodología	23
• Herramientas	23
E. PROBLEMÁTICA Y EXPERIENCIA PROFESIONAL	24
F. RECOMENDACIONES	31
REFERENCIALES	32
ANEXOS	33

A. RESUMEN

El presente informe de experiencia laboral profesional titulado “**Factores ambientales que afectan las actividades del personal de enfermería en el servicio de cirugía de tórax y cardiovascular**” detalla la función que se ejerce como enfermera profesional en el hospital Edgardo Rebagliati Martins, servicio de Cirugía de Tórax y Cardiovascular, unidad de Cuidados Intermedios.

La enfermería como profesión de servicio, se encuentra preparada para brindar cuidados de atención directa al enfermo permitiéndole recobrar su estado de salud. En el servicio de cirugía de Tórax y Cardiovascular la enfermera cumple un rol muy importante de atención holística al paciente que va a ser sometido a una cirugía.

Este proceso de pre y post operatorio implica que la enfermera aplique estrategias que se van a desarrollar durante la permanencia del paciente. La enfermera especialista de cuidados intermedios debe poseer conocimientos que le permitan reconocer las emergencias que se presentan y actuar inmediatamente tomando decisiones en coordinación con los demás profesionales de salud.

En este informe se resaltan problemas ambientales existentes en la UCIN, resaltando uno de los principales el ambiente reducido, la ausencia de un adecuado sistema ambiental: aire acondicionado y extractor de aire, así también se da a conocer, las fortalezas, amenazas, debilidades y oportunidades, con el propósito de planificar estrategias de tal manera que contribuyan con el mejoramiento del servicio, en la cual se puedan superar las debilidades y amenazas.

B. INTRODUCCIÓN

La Unidad de Cuidados Intermedios, son áreas hospitalarias con dotación técnicas y humanas con capacidad de atender a pacientes con patologías agudas que requieran monitorizaciones frecuentes de signos vitales, así como mayores cuidados de enfermería con un nivel inferior a la UCI.

El ambiente físico de esta Unidad debe tratar de salvaguardar la sensibilidad personal y dignidad humana de los pacientes, debe ser un área con adecuación eléctrica y tecnología necesaria protegida del flujo de circulación habitual de los pacientes.

El presente informe detalla la experiencia profesional en la Unidad de Cuidados Intermedios del Servicio de Cirugía de Tórax y Cardiovascular, resaltando como problema existente el ambiente reducido de la Infraestructura física, la ausencia de equipos de aire acondicionado y extractores axiales, que son los encargados de climatizar y mantener la presión positiva del ambiente, lo que puede ocasionar una serie de riesgos tales como la exposición de agentes infecciosos, considerándose como uno de los múltiples factores que influyen en el rendimiento del trabajo de enfermería.

Sin embargo, la gran labor de enfermería es de que a pesar de no contar con un ambiente adecuado, se brinde al paciente una atención integral de calidad, cumpliéndose con las medidas de bioseguridad.

El lugar de trabajo se ha constituido en el espacio en que las personas pasan la mayor parte del tiempo, de ahí la importancia de un ambiente saludable en términos de salud, ya que ha quedado demostrado que un ambiente de trabajo adecuado lleva a una mejora en cuanto a la calidad de cuidados de los pacientes y una mejora en la salud del personal multidisciplinario.

C. MARCO REFERENCIAL

- **INSTITUCIÓN**

HOSPITAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS

Reseña Histórica

En el año 1951, en el distrito de Jesús María, comenzó la construcción de un imponente edificio en un terreno que originalmente había sido asignado a la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM). Edward D. Stone y A.L. Aydelott, arquitectos de la División de Salud Pública de los Estados Unidos, fueron los encargados de un verdadero reto de ingenio arquitectónico que costaría 12 millones de dólares.

Fue fundado con el nombre de Hospital Central del Seguro Social del Empleado durante el gobierno de don Manuel Prado Ugarteche. El doctor Francisco Sánchez Moreno, Ministro de Salud de ese entonces, presidió el acto inaugural y la bendición la realizó el obispo auxiliar de la arquidiócesis de Lima José Dammert Bellido,

Su primer director fue el doctor Guillermo Kaelin de la Fuente, quién con 137 médicos, 33 odontólogos, 21 farmacéuticos, 50 obstetrices, 17 dietistas, 148 enfermeras, 109 auxiliares de enfermería, 325 empleados generales y 167 obreros inició las actividades sanitarias. El mismo día de su inauguración se atendió a 20 personas aseguradas y se realizó la primera intervención quirúrgica, consistente en una apendicetomía practicada por el doctor Adolfo Guevara Velasco. Cuarenta minutos después de inaugurarse el hospital se produjo el primer parto.

Con la puesta en marcha del Hospital del Empleado se abrieron las puertas al desarrollo de las ciencias de la salud, surgieron la Escuela de Enfermería, el Laboratorio Clínico y los Servicios de Dietética, Medicina Física y Rehabilitación.

Durante el gobierno del general Juan Velasco Alvarado se reorganizó la Seguridad Social y el 27 de noviembre de 1975 el Hospital del Empleado pasó a llamarse Hospital Central N° 2, iniciando una nueva etapa de su historia. El nombre que actualmente lleva lo adquiere en 1981 como reconocimiento a uno de sus gestores, el abogado Edgardo Rebagliati Martins.

Ubicación

- Distrito : Jesús María.
- Departamento : Lima
- Provincia : Lima
- Dirección : Av. Rebagliati n° 490.

Accesibilidad

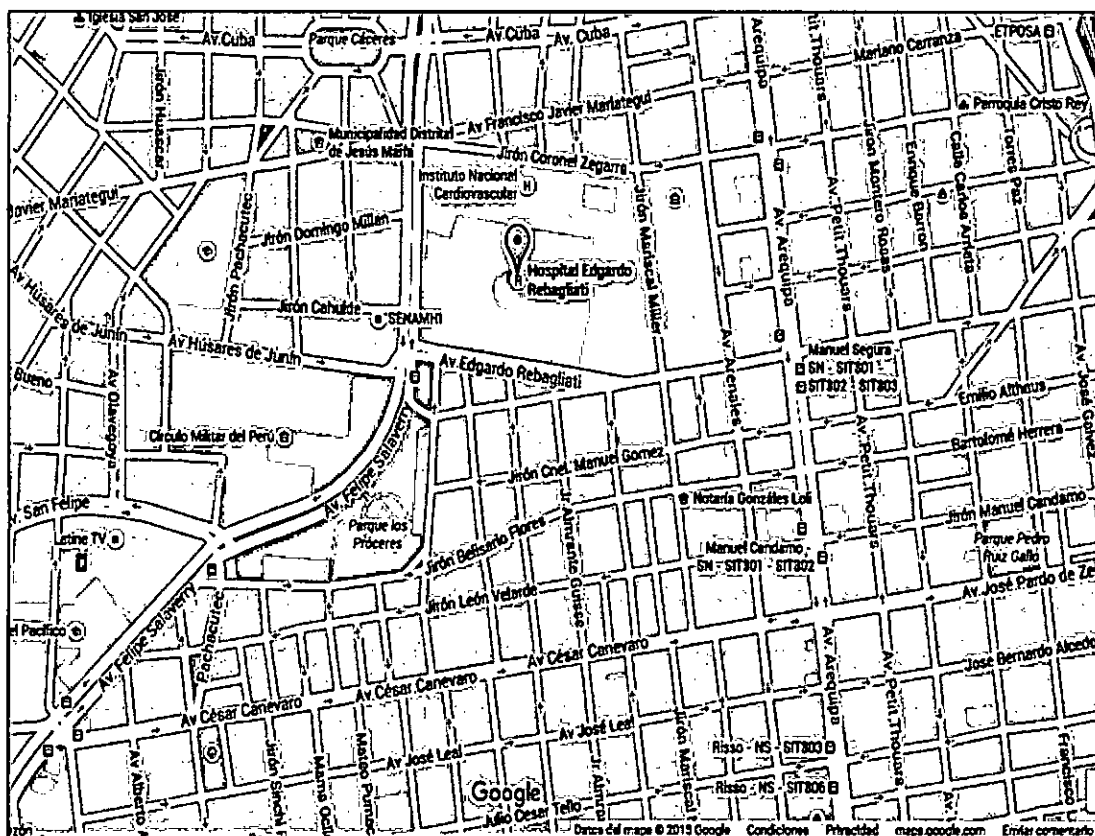
- Avenida Rebagliati.- Ingreso principal peatonal, acceso general, ingreso a Emergencia adultos.
- Avenida Salaverry.- Ingreso Emergencia Gineco-Obstetricia y Pediatría. Ingreso a Rehabilitación y Medicina Física.
- Avenida Coronel Zegarra.- Ingreso al centro de Hemodiálisis.
- Calle Miller.- Ingreso a Salud Mental y su Emergencia.

Límites

- Norte : Jirón Coronel Zegarra.
- Sur : Avenida Edgardo Rebagliati y Jirón Domingo Cueto.
- Este : Avenida Arenales.
- Oeste : Avenida Salaverry.

Figura N° 1:

Croquis de ubicación del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins



Fuente: www.googlemaps.com

Base legal

- Ley N° 27056, Ley del Seguro Social de Salud (EsSalud), y su Reglamento, Decreto Supremo N° 002-99, TR, modificado por el Decreto Supremo n° 002-2004–TR.
- Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, y su Reglamento aprobado por el D.S. N° 009-97 - SA; Y normas modificatorias, aprobadas por D.S. N° 001-98-S.A. Decreto de Urgencia N° 008-2000.
- Ley N° 28006, Ley que garantiza la Intangibilidad de fondos y reservas de Seguridad Social y restituye la autonomía administrativa, económica, financiera y presupuestal de ESSALUD.
- Decreto Supremo N° 043-2004- PCM, que aprueba los Lineamientos para la elaboración y aprobación del Cuadro de Asignación de Personal, por parte de las entidades de la Administración Pública.
- Decreto Supremo N° 043-2006- PCM, que aprueba los Lineamientos para la elaboración y aprobación del Reglamento de Organización y Funciones – ROF, por parte de las entidades de la Administración Pública.
- Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 012-PE-ESSALUD-2007, del 10 de enero de 2007, que aprobó la Estructura Orgánica y el Reglamento de Organización y Funciones de ESSALUD.
- Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 546-PE-ESSALUD-2011, del 20 que aprueba la Estructura Orgánica de la Red Asistencial Rebagliati y la Micro Estructura del Hospital Nacional” Edgardo Rebagliati Martins “ y el Reglamento de Organización y Funciones.
- Resolución Presidencial Ejecutiva N° 116-PE-ESSALUD-2008, que aprueba la Estructura Orgánica y el Reglamento de Organización y Funciones de los Hospitales III de EsSalud.
- Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 478-PE-ESSALUD-2007, que aprueba la Estructura Orgánica y el Reglamento de Organización y Funciones de los Hospitales II de EsSalud.

- Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 478-PE-ESSALUD-2007, que aprueba la Estructura Orgánica y el Reglamento de Organización y Funciones de los Hospitales I de EsSalud.
- Resolución de Dirección Ejecutiva N° 894-DE-IPSS-1992, que aprueba la Estructura Orgánica y el Reglamento de Organización y Funciones de los Policlínicos de EsSalud.
- Resolución de la Presidencia Ejecutiva N° 023-PE-ESSALUD-2010, del 15 de enero de 2010, que dispuso el cambio de denominación de la Gerencia de Coordinación de Prestaciones por el de Oficina de Coordinación de Prestaciones y Atención Primaria.
- Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 157-PE-ESSALUD- 2010, del 15 de abril de 2010, que dispuso la transferencia de la Oficina de Atención al Asegurado de la Red Asistencial Rebagliati a la Defensoría del Asegurado.
- Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 209-PE-ESSALUD- 2010, del 11 de mayo de 2010, que creó el Servicio de Ginecología Oncológica dependiente jerárquicamente del Departamento de Obstetricia y Ginecología de la Gerencia Quirúrgica del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.
- Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 368-PE-ESSALUD-2010, del 23 de agosto de 2010, que creó el Departamento Asistencial de Trasplante, dependiente jerárquicamente de la Gerencia Quirúrgica del Hospital Base Edgardo Rebagliati Martins de la Red Asistencial Rebagliati y constituido por el servicio de Trasplante de Órganos Sólidos y el Servicio de Apoyo de Trasplante, igualmente, dispuso la modificación de la denominación de los Servicios Asistenciales que conforman el Departamento del Aparato Digestivo de la Gerencia Clínica del Hospital Base de la Red Asistencial Rebagliati, siendo sus nuevas denominaciones : Servicio de Endoscopia, Servicio de Gastroenterología Clínica y Servicio de Hígado.

- Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 381-PE-ESSALUD-2010, del 07 de setiembre de 2010, que modificó, incorporó y eliminó funciones de Reglamento y Organización y Funciones de la Red Asistencial Rebagliati.
- Resolución de la Gerencia General N° 433-GG-ESSALUD-2006, del 01 de agosto del 2006, que aprobó la Clasificación de los Centros Asistenciales de ESSALUD.
- Resolución de Gerencia General N° 429-GG-ESSALUD-2007. del 08 de marzo del 2007, y su modificatoria, Resolución de Gerencia General N° 549-GG-ESSALUD-2007, del 27 de marzo de 2007, que estableció los niveles de atención de los Centros Asistenciales del Seguro Social de Salud- ESSALUD.
- Resolución de Gerencia General N° 886-GG-ESSALUD-2008, del 25 de julio de 2008, que aprobó la Directiva N° 016-GG-ESSALUD, 2008 "Normas para la Formulación y Aprobación del Reglamento de Organización y Funciones en ESSALUD.

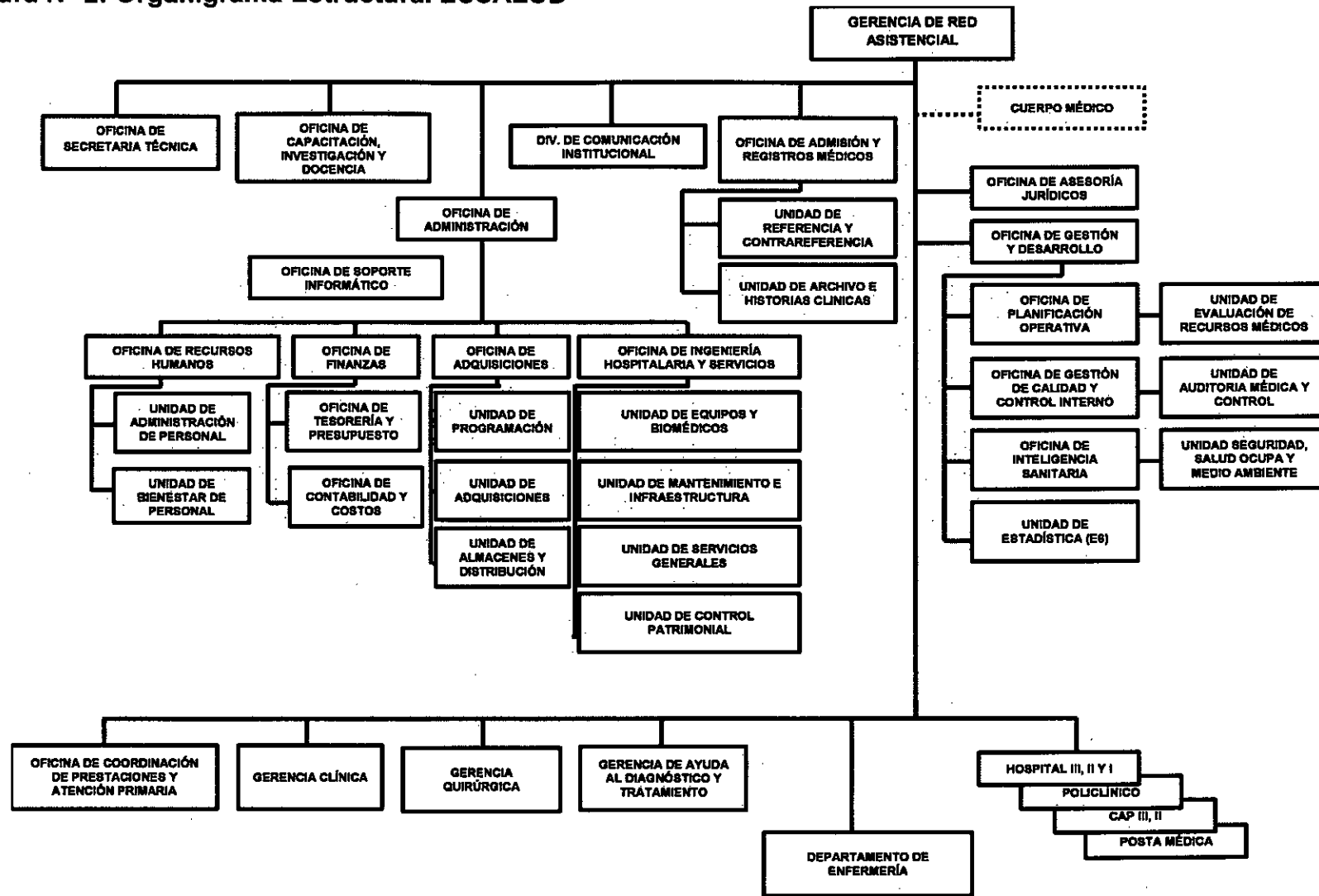
- **MISIÓN DE LA INSTITUCIÓN**

Somos una institución de seguridad social de salud 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.

- **VISIÓN DE LA INSTITUCIÓN**

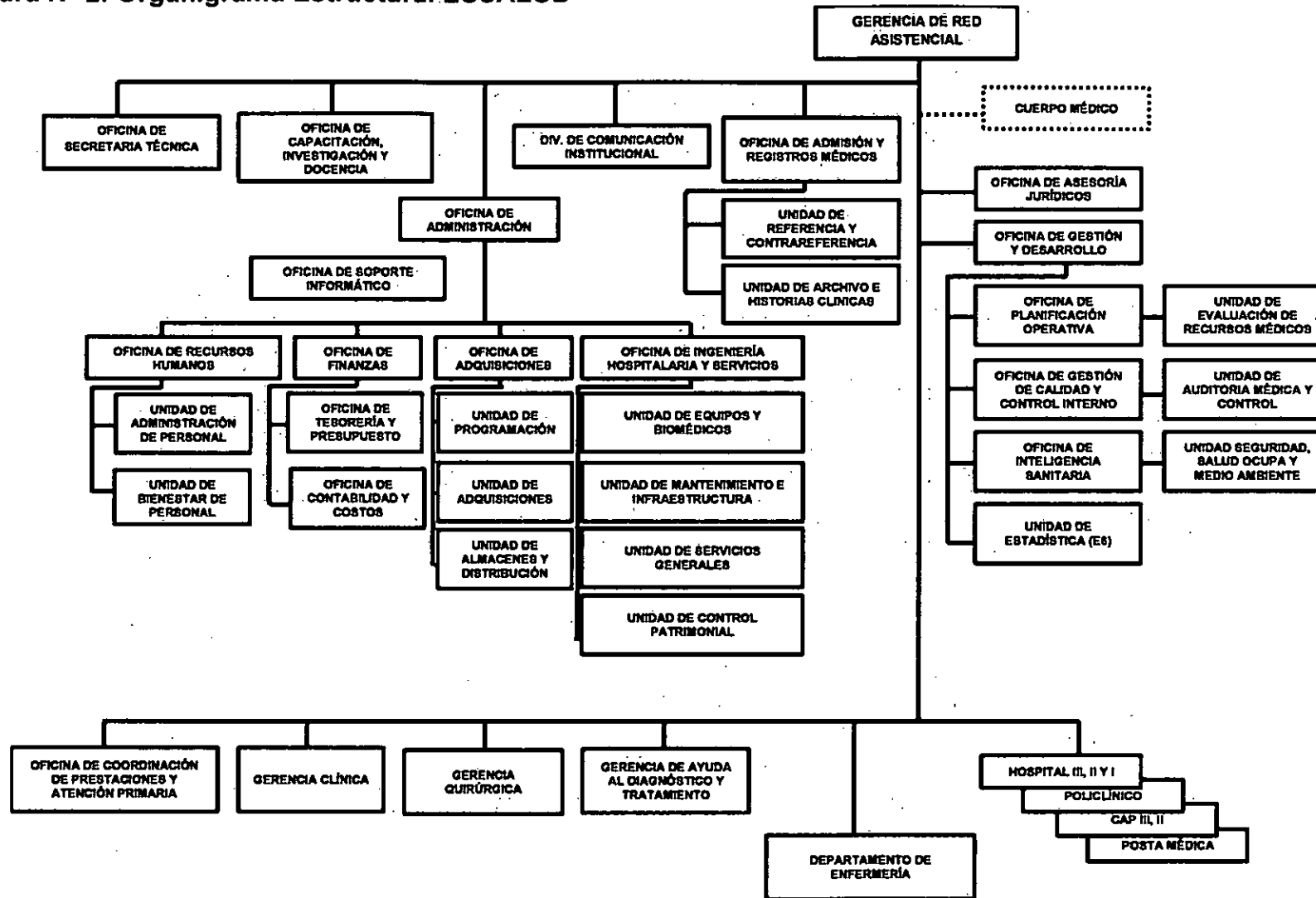
Ser una institución que lidere el proceso de universalización de la seguridad social, en el marco de la política de inclusión social del Estado.

Figura N° 2: Organigrama Estructural ESSALUD



- Articular los Centros Asistenciales de diferente nivel de complejidad que integran la Red Asistencial a través de Redes Funcionales para que, operando coordinadamente, se garantice la continuidad de la atención al asegurado y se brinde prestaciones integrales. Organizar a los Centros Asistenciales de mayor nivel de atención de la Red para que apoyen y capaciten a los de menor nivel en sus actividades asistenciales, utilizando el Sistema de Referencia y Contra referencia y la transferencia tecnológica.
- Desarrollar actividades de capacitación, investigación y docencia de acuerdo a las prioridades sanitarias nacionales y locales para el cumplimiento de los objetivos de la Red.
- Realizar, en el ámbito de su competencia, otras funciones que le asignen la Gerencia General y los Órganos Centrales de acuerdo a las actividades que administra la Red Asistencial.

Figura N° 2: Organigrama Estructural ESSALUD



D. DESARROLLO DE ACTIVIDADES LABORALES ESPECÍFICAS

- **TIPO DE SERVICIO**

Características de la Unidad de Servicio de Cirugía de Tórax y Cardiovascular

- La unidad de Cirugía de Tórax y Cardiovascular "11 A" es una unidad especializada de alta complejidad.
- Comprende el ambiente físico en 3 unidades: Servicio I ; Cirugía de corazón, Servicio II : Cirugía de tórax y cardiovascular y una UCIN.
- Es un servicio que atiende patologías: cardíacas, pulmonares y vasculares en el pre y post operatorio proporcionando atención integral multidisciplinaria al paciente, brindándole cuidados con calidad y calidez .
- Integrado por médicos, enfermeras, personal técnico y administrativo debidamente capacitado, en las diferentes actividades que realiza en base al plan estructurado como parte de la planificación de los servicios del Hospital.
- La población hospitalizada se caracteriza por ser heterogénea, las edades de los pacientes oscilan entre 15 a más de 80 años de edad. El tiempo de hospitalización de cada paciente será de acuerdo a cada patología.

Misión del Servicio

"Somos el servicio de cirugía de tórax y cardiovascular del HNERM que brinda atención integral de enfermería especializada con conocimiento, calidad, calidez y compromiso social con las necesidades y expectativas de la población asegurada."

Visión del Servicio

“Constituirse al 2015 líder en la atención de enfermería especializada, con potencial humano capacitado y especializado con formación de calidad de atención y servicio al usuario. Con una gestión eficiente e innovadora brindando así seguridad, bienestar y confianza en los usuarios sometidos a cirugía de tórax y cardiovascular.”

Ubicación y Acceso:

El servicio de cirugía de tórax y cardiovascular se encuentra ubicado en el 11avo Piso del Block A, tiene acceso parcial al sistema de ascensores, todo el servicio cuenta con un ambiente adecuado y sistema de ventilación e intercomunicadas entre sí.

Actualmente la planta Física tiene una capacidad de 46 camas, dividiéndose en cuatro áreas:

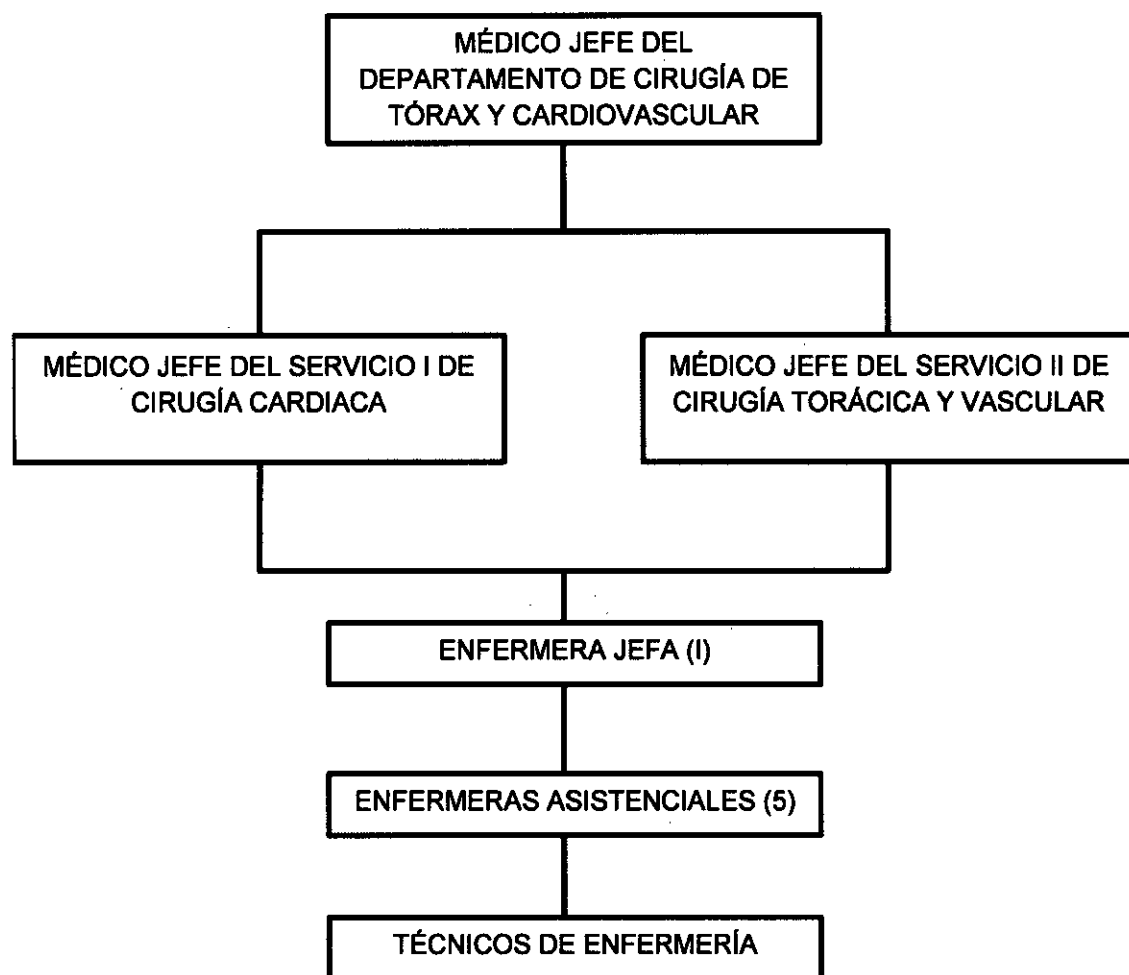
Lado A : que cuenta con 13 camas.

Lado B : con 14 camas.

Lado C : con 15 camas.

UCIN : con 4 camas.

Figura N° 3: Organigrama Estructural de UCIN Servicio de CT y CV



Fuente: Departamento del Servicio de Cuidados Intermedios

Ambientes:

Cuenta con los siguientes sectores:

- Sector de Jefatura de Servicio:

Jefatura Médica

Jefatura de Enfermería

- Sector de Hospitalización

- Tópico y área de limpieza

- Sector de ropería

- Sector de Capacitación (Auditorio)

- Sector de Nutrición

- Sector de vestidor médico y de enfermería

- Sector de almacén.

Recursos del Servicio en Relación a la Demanda**Recursos Humanos**

- 1 Enfermera Jefe de Servicio
- 2 Enfermeras Sub Jefas
- 19 Enfermeras Asistenciales: 14 en la unidad General y 5 en la unidad de Cuidados Intermedios.
- 15 Técnicos de Enfermería: 10 en la unidad General y 5 en la unidad de Cuidados Intermedios.
- 1 Médico Jefe de Departamento
- 2 Médicos Jefes del Servicio I (Coronarias) y Servicio II (Pulmonar y Vascular)
- 14 Médicos Cirujanos Cardiovasculares.

- 2 secretarias del Departamento Médico
- 1 Técnico Digitador
- 1 Servicio Social
- 1 Psicóloga
- 1 Nutricionista
- 2 personales de limpieza.

Recursos Materiales de la Unidad de Cuidados Intermedios

- Monitor de funciones vitales (4 unidades)
- Ventilador Adulto (3 unidades)
- Ventilador de traslado
- Aspirador de secreciones (4 unidades)
- Resucitador manual de adulto (1 unidad)
- Laringoscopio adulto con tres hojas (1 unidad)
- Coche de paro equipado
- Coche de curaciones equipado
- desfibrilador
- Electrocardiógrafo (1 unidad)
- Camilla de transporte (2 unidades)
- Cama de UCI (4 unidades)
- Bombas de Infusión PLUMA (4 UNIDADES)
- Bombas de Infusión Infusomat (4 unidades)
- Bombas de Infusión Volumet (2 unidades)
- Bombas de nutrición enteral (2 unidades)
- Glucómetro (1 unidad)
- Mangas perfusoras (2 unidades)
- Linterna Led.
- Marcapaso transitorio (1).

- 2 secretarias del Departamento Médico
- 1 Técnico Digitador
- 1 Servicio Social
- 1 Psicóloga
- 1 Nutricionista
- 2 personales de limpieza.

Recursos Materiales de la Unidad de Cuidados Intermedios

- Monitor de funciones vitales (4 unidades)
- Ventilador Adulto (3 unidades)
- Ventilador de traslado
- Aspirador de secreciones (4 unidades)
- Resucitador manual de adulto (1 unidad)
- Laringoscopio adulto con tres hojas (1 unidad)
- Coche de paro equipado
- Coche de curaciones equipado
- desfibrilador
- Electrocardiógrafo (1 unidad)
- Camilla de transporte (2 unidades)
- Cama de UCI (4 unidades)
- Bombas de Infusión PLUMA (4 UNIDADES)
- Bombas de Infusión Infusomat (4 unidades)
- Bombas de Infusión Volumet (2 unidades)
- Bombas de nutrición enteral (2 unidades)
- Glucómetro (1 unidad)
- Mangas perfusoras (2 unidades)
- Linterna Led.
- Marcapaso transitorio (1).

FUNCIONES DE ENFERMERÍA

Función Principal

Garantizar el cumplimiento de los cuidados de enfermería para la atención integral, oportuna, permanente e individualizada del paciente de acuerdo al grado de dependencia, el proceso de atención de enfermería, diagnóstico y tratamiento médico, en los procesos de prevención, promoción, recuperación, y rehabilitación de la salud, a través del planeamiento, organización, dirección, ejecución y control de las actividades técnico administrativas.

Funciones Específicas

- Aplicar el proceso de atención de enfermería (PAE), teniendo en cuenta las necesidades y/o problemas bio-psico-sociales del paciente, como parte del tratamiento, recuperación y rehabilitación.
- Brindar una atención con comodidad y confort, directa, oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente de acuerdo a estándares definidos.
- Participar en el reporte de enfermería.
- Participar en la visita médica con el equipo multidisciplinario.
- Coordinar, intervenir, verificar y recepcionar documentación y pacientes que ingresen al servicio.
- Tramitar las transferencias y altas, coordinar el retiro voluntario de pacientes, programación a sala de operaciones, interconsultas, y brindar apoyo en procedimientos diagnósticos y terapéuticos de acuerdo a indicación médica y marco normativo.
- Controlar y verificar el tiempo de permanencia de los medios invasivos según guías y protocolos establecidos, en el ámbito de su competencia.

- Efectuar las notas de enfermería en la historia clínica, registros de enfermería en los sistemas informáticos y formularios aprobados por la institución; la actualización de kárdex de enfermería y el censo diario de pacientes hospitalizados.
- Verificar la ubicación, stock, caducidad, etiquetado, lavado, desinfección, esterilización de materiales, insumos, ropa hospitalaria, ropa estéril y otros según guías y protocolos, en el ámbito de su competencia.
- Preparación física y psicológica al paciente programado para procedimientos médico quirúrgicos y de apoyo al diagnóstico, brindar asistencia antes, durante y después de la realización de los mismos según el ámbito de su competencia.
- Realizar actividades preventivo-promocionales a nivel individual y colectivo en el ámbito de su competencia.
- Participar en el diseño y ejecución de proyectos de investigación científica y/o docencia autorizados por las instancias institucionales correspondientes, así como participar en formular y actualizar los documentos e instrumentos de gestión de servicio.
- Verificar e informar el cumplimiento del programa de mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos asistenciales e instrumental del servicio y velar por su seguridad y operatividad.
- Ejecutar y verificar el cumplimiento de las normas y medidas de bioseguridad, limpieza y desinfección concurrente y terminal de materiales, equipos, para prevenir las infecciones intrahospitalarias.
- Efectuar actividades y procedimientos asistenciales de enfermería durante el cuidado del paciente según protocolos, guías y documentos de gestión institucionales.
- Mantener informado al Jefe inmediato sobre las actividades que desarrolla.
- Velar por la seguridad, mantenimiento y operatividad de los bienes asignados para el cumplimiento de sus labores.

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

- **METODOLOGÍA**

Es la descriptiva de tipo retrospectivo, porque para su realización se utilizaron técnicas como la observación y la búsqueda de documentos.

- **HERRAMIENTAS**

- Observación
- Entrevista
- Valoración por dominios
- Historia Clínica
- Registros estadísticos
- -Manual de funciones de Enfermería
- Guías de Atención al paciente.

E. PROBLEMÁTICA Y EXPERIENCIA LABORAL

PROBLEMÁTICA

Para el análisis de la problemática se planteó el análisis FODA del servicio donde laboro.

Fortalezas

- El servicio de Cirugía de Tórax y cardiovascular está constituido por un equipo multidisciplinario, médicos cirujanos, enfermeras especialistas, personal técnico de enfermería.
- Profesionales de enfermería con estudios de segunda especialidad y en proceso.
- Programa de educación continua para unificar criterios y mejorar procesos de enfermería.
- La unidad cuenta con Guías y Procedimientos para cada atención.

Debilidades

- Servicio con ambiente reducido que no están acorde con la normatividad vigente.
- Ausencia de un adecuado sistema de control ambiental: como aire acondicionado y extractor de aire.
- Ausencia de un ambiente para área sucia.
- Iluminación deficiente para la realización de los diferentes procedimientos que se realizan en el turno de noche.
- Limitada permanencia de los médicos cirujanos, los cuales acuden al llamado.
- No hay un ambiente para el informe médico a los familiares de los pacientes de UCIN.

- No se cuenta con un ambiente para manejo de técnicas de aislamiento en patologías graves o agudas.
- Falta de equipos tecnológicos e insumos biomédicos para la atención de pacientes críticos.
- Estancia prolongada de algunos pacientes.
- Falta de manuales y guías actuales de la especialidad.
- Apoyo insuficiente por parte del Departamento del Servicio para el cumplimiento de los objetivos.

Oportunidades

- Planes anuales de Control Institucional.
- Ubicación estratégica del Hospital.
- Contar con Políticas Nacionales para fortalecer la integralidad de salud.
- Convenios con universidades e institutos nacionales y privados.
- Existencia del Comité de Infecciones Intrahospitalaria que norma las acciones de bioseguridad y control de infecciones.
- Oficina de Apoyo a la docencia e investigación para la capacitación continua del personal.
- El avance tecnológico obliga a la enfermera a capacitarse con la finalidad de adquirir habilidades y destrezas en el manejo de equipos biomédicos de última generación.

Amenazas

- Gestión de mantenimiento inadecuada.
- Inadecuada asignación presupuestal.
- Salida del personal a otros servicios para cubrir ausencias por faltas o descansos médicos.
- No se realizan estudios microbiológicos de ambiente y superficie que validen la calidad de los procesos de limpieza y desinfección.
- Cercanía del INCOR al HNERM.

PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS

PROBLEMÁTICA:	
FACTORES AMBIENTALES	FACTORES LABORALES
<ul style="list-style-type: none"> - Ambiente reducido e inadecuado para las labores que se realizan. - Ausencia de un sistema de aire acondicionado. - Ausencia de un sistema de extractor de aire. - No se cuenta con un ambiente para área sucia. - No se cuenta con un ambiente para manejo de técnicas de aislamiento en patologías graves o agudas. - Iluminación deficiente para realizar diversos procedimientos en el turno de noche. - No se cuenta con un área restringida, lo que motiva frecuentes interrupciones en el trabajo. 	<ul style="list-style-type: none"> - Limitada permanencia de médicos los cuales acuden sólo al llamado. - Rotación del personal a otros servicios para cubrir ausentismo ya sea por faltas o descansos médicos. - Faltas del personal sin reemplazo para la atención adecuada en el servicio. - Sobrecarga de trabajo generando estrés. - Estancia prolongada de algunos pacientes. - Ausencia de manuales y guías actuales de la especialidad.

TEORÍA APLICADA AL INFORME LABORAL

Para enfrentar la problemática del servicio tuve como sustento teórico el modelo de: **TEORÍA DE ENFERMERÍA DE NIGHTINGALE**. Esta teoría trata sobre la influencia que tiene el entorno en la salud de los pacientes.

La teoría de Nightingale se centró en el entorno. Todas las condiciones e influencias externas que afectan a la vida y al desarrollo de un organismo y que puedan prevenir, detener o favorecer la enfermedad, los accidentes o la muerte (Murrey y Zenter, 1975). Si bien Nightingale no utilizó el término entorno en sus escritos, definió y describió con detalles los conceptos de ventilación, temperatura, iluminación, dieta, higiene y ruido, elementos que integran el entorno.

Su teoría sobre los 5 elementos esenciales de un entorno saludable (aire puro, agua potable, eliminación de aguas residuales, higiene y luz) se consideran tan indispensable en la actualidad como hace 50 años.

Que todos los pacientes tuvieran una ventilación adecuada parecía ser una de las grandes preocupaciones de Nightingale. Instruía a sus enfermeras para que los pacientes pudieran respirar un aire tan puro como el del exterior. Rechazaba la teoría de los gérmenes. El énfasis en la ventilación adecuada hacía reconocer a este elemento del entorno tanto como causa de enfermedades como también para la recuperación de los pacientes.

El concepto de la iluminación también era importante en su teoría. Descubrió que la luz solar era una necesidad específica de los pacientes: la luz posee tantos efectos reales y tangibles sobre el cuerpo humano. Se enseñaba a las enfermeras a mover y colocar a los pacientes de forma que estuvieran en contacto con la luz solar.

La higiene como concepto es otro elemento esencial de la teoría del entorno de Nightingale. En este concepto se refirió al paciente, a la enfermera y al entorno físico. Observó que un entorno sucio (suelos, alfombras, paredes y ropas de camas) era una fuente de infecciones por la materia orgánica que contenía. Incluso si el entorno estaba bien ventilado, la presencia de material orgánico creaba un ambiente de suciedad, por tanto, se requería una manipulación y una eliminación adecuadas de las excreciones corporales y de las aguas residuales para evitar la contaminación del entorno. Nightingale era partidaria de bañar a los pacientes a menudo, incluso todos los días. También exigía que las enfermeras se bañaran cada día, que su ropa estuviera limpia y que se lavaran las manos con frecuencia.

También incluyó los conceptos de temperatura, silencio y dieta en su teoría del entorno. Por lo que elaboró un sistema para medir la temperatura corporal con el paciente palpando las extremidades, con la finalidad de calcular la pérdida de calor, Se enseñaba a la enfermera a manipular continuamente el entorno para mantener la ventilación y la temperatura del paciente, abriendo las ventanas y colocando al paciente de modo adecuado en la habitación.

La enfermera también debía evitar el ruido innecesario, y valorar la necesidad de mantener un ambiente tranquilo. Aconsejaba a las enfermeras a crear y mantener un entorno terapéutico que mejoraría la comodidad y recuperación.

Creía que los enfermos se beneficiarían física y mentalmente de las mejoras del entorno. Las enfermeras podrían ser el instrumento para cambiar el status social de los pobres, al mejorar sus condiciones de vida físicas y psicológicas.

EXPERIENCIA PROFESIONAL

La Unidad de Cuidados Intermedios se sitúa dentro del servicio de Cirugía de Tórax y Cardiovascular, dotándose de 4 camas fundamentalmente para labores de monitorización de signos vitales, atención a pacientes operados inmediatos de cirugías torácicas, vasculares y post- operados mediatos de coronarias procedentes de la UCI general.

Sin embargo esta unidad desde sus inicios hasta la actualidad no cumple con los requerimientos de acuerdo con la normatividad vigente (Resolución Ministerial n° 751-2004 MINSA) como es el espacio reducido de la infraestructura física, la ausencia de aire acondicionado y extractores axiales, los cuales no permiten mantener la temperatura adecuada, eliminar el exceso de humedad, combatir los malos olores, por lo que el personal de enfermería así como los pacientes están expuestos a una serie de riesgos, tales como la exposición de agentes infecciosos con posibilidad de infecciones cruzadas.

Así mismo este poco espacio físico hace que la actividad de los monitores y ventiladores mecánicos mantengan ruidos constantes, afectando la calidad de sueño y agrediendo la intimidad del paciente, ocasionando tensión, inconformidad e insatisfacción, sumándose a uno de los múltiples factores que afectan el rendimiento del trabajo de la enfermera.

Mi ingreso a la institución fue el 29 de mayo del 2002, como enfermera asistencial de retén. En julio del 2003 me designan al servicio de Cirugía de Tórax y Cardiovascular.

Desde el año 2010 hasta la actualidad presto mis servicios de enfermería asistencial, en la unidad de Cuidados Intermedios del mismo servicio.

La Infraestructura de una Unidad de Cuidados Intermedios

El área es de 9 metros cuadrados por cama del paciente.

El ambiente debe contar por cada cama con:

- Toma corrientes conectados a tierra (06)
- Oxígeno empotrado (02)
- Aire comprimido (01)
- Succión empotrado (02)
- Iluminación individual (01)
- Tensiómetro empotrado (01)
- 1 ambiente de trabajo limpio
- 1 ambiente de trabajo sucio
- Almacén de materiales
- Almacén de equipos
- Almacén de ropa
- Depósito de ropa sucia y material aséptico
- Star de enfermería
- Star médico
- Sala de espera para familiares.

F. RECOMENDACIONES

- Realizar coordinaciones y acciones conjuntamente con el Jefe de Departamento para la ampliación o remodelación de las instalaciones de la UCIN.
- Realizar coordinaciones con el Servicio de mejoramiento de sistema de ventilación para la instalación de aire acondicionado y extractores axiales.
- Capacitar al personal a través de cursos de capacitación, investigación y de especialidad, para mejorar la calidad de la atención al paciente.
- Motivar e incentivar al personal de enfermería para la reestructuración de protocolos de enfermería aplicando los lineamientos de calidad para el 2015.
- Alcanzar y mantener la calidad óptima de los procedimientos de enfermería.

REFERENCIALES

1. Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Rebagliati – 2007
2. Plan Estratégico Institucional 2012 – 2015 Red Asistencial Rebagliati – Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico.
3. Red Asistencial Rebagliati – Departamento de Enfermería – “Manual de Organización y Funciones” - 2012
4. Red Asistencial Rebagliati – Oficina de gestión y Desarrollo/ Oficina de Planificación Operativa – RAR
5. Normas y técnicas de Unidad de Cuidados Intermedios - MINSA
6. Revista del Cuerpo médico – Hospital Edgardo Rebagliati Martins, 1958 - 2008

ANEXOS

FOTOS DEL SERVICIO CT Y CV "11 A "



Servicio de Cirugía de Tórax y Cardiovascular – HERM



Unidad de Cuidados Intermedios –Servicio de CT y CV

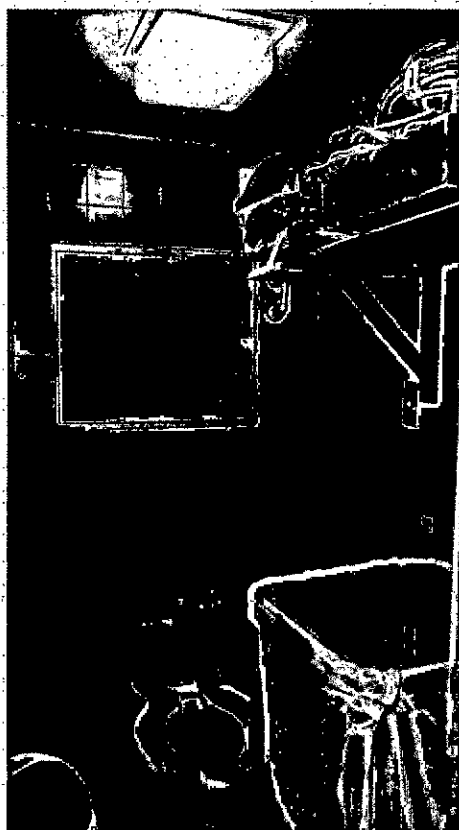
Fuente: Elaboración propia, 2016

FOTOS DEL SERVICIO DE UCIN – SERVICIO CT Y CV 11A



Fuente: Elaboración propia, 2016

FOTOS DEL SERVICIO DE UCIN – SERVICIO CT Y CV-11A



Fuente: Elaboración propia, 2016

FOTOS DEL SERVICIO DE UCIN – SERVICIO CT Y CV 11ª



Fuente: Elaboración propia, 2016