

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



**EVALUACIÓN DE ACTIVIDADES DEL CUIDADO DE
ENFERMERIA EN EL SISTEMA HOSPITALARIO
HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN
ESSALUD 2015/2017**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE
SALUD PÚBLICA Y COMUNITARIA**

Lic. JULIA GLORIA AZA SANTAMARIA

**CALLAO
DICIEMBRE 2017
PERÚ**

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA pág. 4

1.2 OBJETIVO pág. 7

1.3 JUSTIFICACIÓN pág. 7

II. MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES pág. 11

2.2 MARCO CONCEPTUAL pág. 15

2.3 DEFINICIÓN DE TERMINOS pág. 28

III. EXPERIENCIA PROFESIONAL

3.1 RECOLECCIÓN DE DATOS pág. 29

3.2 EXPERIENCIA PROFESIONAL pág. 29

3.3 PROCESOS REALIZADOS EN EL TEMA
DEL INFORME pág. 30

IV. RESULTADOS pág. 33

V. CONCLUSIONES pág. 34

VI. RECOMENDACIONES pág. 35

VII. REFERENCIALES pág. 36

ANEXOS pág. 38

INTRODUCCIÓN

El sistema hospitalario, es un sistema complejo, donde intervienen varios profesionales y no profesionales para ofrecer el servicio de salud que genera el hospital. Dada esta complejidad, la División del Trabajo en este sistema, también resulta ser complejo.

El referente más común de la División del Trabajo es observar los modos de producir los bienes o servicios que requiere la sociedad. Las necesidades sociales, el avance tecnológico, el tamaño de la demanda, etc., son determinantes para la permanencia de esta división. Smith proponía *“una división técnica del trabajo a partir de la posibilidad de tomar como unidad a dividir los componentes elementales de los productos”* (1)

En EsSalud, la medición del trabajo de la Enfermera tiene como unidad básica a las actividades que realiza para proporcionar el Cuidado de Enfermería y es a través de estas actividades que se formulan instrumentos de medición para la gestión del recurso humano de Enfermería. De allí la importancia de que las actividades que ella realiza en la producción de servicios de un hospital estén claramente definidas que visibilicen el Cuidado de Enfermería en el Sistema Hospitalario.

El presente informe de experiencia profesional titulado “Evaluación de las actividades del Cuidado de Enfermería en el Sistema Hospitalario - Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen”, tiene por finalidad describir como EsSalud mensura las actividades que realiza la profesional

Enfermera en los Cuidados que brinda a los pacientes hospitalizados en el periodo 2015 – 2017.

Consta de VII capítulos, los cuales se detallan a continuación: El **capítulo I**: describe del planteamiento del problema, descripción de la situación problemática, objetivos, justificación, el **capítulo II** incluye los antecedentes, el marco conceptual y la definición de términos, el **capítulo III**: contiene la presentación de la experiencia profesional, **capítulo IV** : resultados ; **capítulo V** : conclusiones, **capítulo VI** las recomendaciones y el **capítulo VII** Referencias bibliográficas y un apartado de anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la situación problemática

En el Tercer Foro Mundial sobre Recursos Humanos para la Salud Pública (2013), se da cuenta que la escasez del Recurso Humano irá en incremento, por lo que se deben tomar acciones para abordar la falta de personal en la era de la cobertura universal de la salud.

En la mejora de esta situación, el uso eficiente del Recurso humano, juega un papel preponderante, por lo que reconocer sus Actividades para una adecuada medición, repercutirá en el cálculo de dotación de personal que responda a las necesidades de salud de la población y exista un equilibrio entre la oferta del recurso humano y la demanda de atención de salud de la población.

A lo largo de estos últimos años las intervenciones de Enfermería se han vuelto demasiado complejas debido a los grandes avances tecnológicos y a las nuevas técnicas, por lo que el conocimiento del tiempo utilizado en las intervenciones/actividades dirigidas al Cuidado de los pacientes, a través de procedimientos, refuerza la toma de decisiones en la gestión del recurso humano en Enfermería.

Muchos investigadores han construido instrumentos de medición del tiempo de las actividades que realiza la enfermera pero pocos han explicado cómo fueron desarrollados. Al respecto Souza CA atribuye que:

“Existen informes de elaboración a partir de “brainstorming” con el equipo de enfermería, lista computadorizada de un sistema de gestión hospitalaria, registros en el archivo de pacientes y observación directa de la atención y auto-informe de enfermeros de la unidad. Otros se basan en revisión de literatura y experiencias profesionales de investigadores o adaptan culturalmente un instrumento disponible en la literatura” (2)

Pocos son los instrumentos de medición desarrollados que calculen la carga laboral de la Enfermera en los servicios de hospitalización en general. Son las Unidades de Cuidados Intensivos, las áreas donde se han desarrollado escalas de medición de gravedad o de riesgos del paciente, y se han realizado considerables trabajos de investigación en varios países que incluyen estudios metacéntricos.

Una de mis funciones, es evaluar el requerimiento de Recursos Humanos, utilizando para ello lo establecido en la Directiva N° 006 - GG-ESSALUD-2010, "Directiva para la Formulación y Evaluación del Requerimiento de Recursos Humanos Asistenciales en ESSALUD", y producto de su aplicación, suele obtener cantidades menores de

recursos humanos que las estimadas por las Enfermeras jefas, en consecuencia refieren que las cantidades encontradas están muy “por debajo de la real necesidad de los servicios”. Dicha situación obedecería a que en el catálogo de actividades de la institución no se encuentran codificadas muchas actividades que realizan las Enfermeras en los servicios asistenciales que insumen mucho tiempo, las mismas que no necesariamente se expresan y declaran como producción, existiendo un sub registro y pérdida de información valiosa.

Actualmente la planificación del Recurso Humano en EsSalud, se realiza en base a las horas requeridas para el número de actividades prestacionales de salud, y no por la complejidad de los Cuidados de Enfermería. Es el hecho que las varias Directivas que regulan el trabajo de la Enfermera, parten de una inadecuada identificación de las actividades de la Profesional Enfermera, a lo que se suma que las herramientas de cálculo han sido formuladas entre los años 2010 - 2013, habiendo quedado desfasadas en el tiempo (Ver Anexo A), motivo por el cual la calidad del cuidado se verá reducida, afectando de forma directa la satisfacción del usuario. De esta manera, el déficit de personal de enfermería se estaría acrecentando lo que constituye un serio problema que puede repercutir en el cuidado del paciente como en la salud laboral de los enfermeros.

En comparación a lo que existe en la institución, los trabajos de investigación en Enfermería han permitido conocer otros instrumentos metodológicos que evalúan con criterios más científicos y reales el Cuidado que ofrece la Enfermera; por lo tanto es necesario que la Gerencia de Programación de Recurso Humano de la Gerencia Central de Gestión de las Personas, tomen en cuenta estos nuevos criterios, porque los existentes limitan la real necesidad y visibilidad del quehacer enfermero en el ambiente intrahospitalario.

1.2 Objetivo

1.2.1 Objetivo General

Evaluar las actividades del Cuidado de Enfermería en el Sistema hospitalario en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen – EsSalud, durante los años 2015 al 2017

1.3 Justificación

Las reformas del sector de la salud, conllevan el reto de fortalecer la función rectora de las autoridades sanitarias. En ello juega papel importante cumplir las funciones esenciales de la salud pública (FESP) propuestas por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en su iniciativa “La salud pública en las Américas”, donde identifica once funciones esenciales (FESP) dirigidas a

mejorar la práctica de la salud pública y los instrumentos que valoran el estado actual así como las áreas en las que debe de fortalecerse.

La Función esencial N° 8 se dirige al Desarrollo de Recursos Humanos (Educación, capacitación, evaluación, dotación) en salud pública, y permite identificar las necesidades de recurso para que los servicios de salud pública respondan con eficiencia a los problemas de salud pública prioritarios. Definir el requerimiento para la formación de profesionales de salud en general y adoptar programas de mejoramiento continuo de la calidad de los servicios de salud pública.

En la producción de servicios de salud intrahospitalarios intervienen muchos profesionales. Para el año 2,015 EsSalud tuvo un gasto corriente del 81% y el gasto de capital fue 19%. En cuanto al gasto corriente, el 30% se destinó al pago del personal (3) y obligaciones sociales; 3% a pensiones y otras prestaciones sociales; 43% en bienes y servicios (medicamentos, vacunas, material medicoquirúrgico, aseguramiento de insumos para las prioridades sanitarias en los establecimientos a nivel nacional; mantenimientos preventivo y correctivo de los equipos hospitalarios y de la infraestructura) y 4% en otros gastos.

Frente a este gasto importante en personal, la medición del trabajo puede incrementar la eficiencia y proporcionar estándares de tiempo que servirán de información a otros sistemas de la empresa,

como el de costos, de programación de la producción, de supervisión etc. Para poder mejorar un trabajo es necesario saber exactamente en qué consiste, rara vez se conocen todos los detalles y se registran por observación directa para no confiar en la buena memoria. En este registro los detalles deben redactarse en forma clara y concisa.

La enfermería es una profesión social y su verdadera identidad es el Cuidado del paciente. Es la profesional que permanece mayor tiempo junto a él y sus cuidados lo benefician sobre todo en su esfera biopsicosocial. En la práctica el trabajo de la Enfermera en el ambiente intra hospitalario, debe visibilizarse a través de su actuación más activa dentro del equipo multidisciplinario y perfeccionar la medición del aporte de su trabajo a través de las actividades que desarrolla para proporcionar el Cuidado a los pacientes.

La adecuada medición de sus actividades: cómo medirlos, medir su eficiencia y determinar qué peso deben tener dentro del conjunto de la producción hospitalaria, visibilizará las actividades de enfermería y restará invisibilidad a los cuidados prestados a los pacientes atendidos

Esta labor, debe responder a los nuevos modelos de evaluación hospitalaria, fomentará la sistematización y el ordenamiento de su labor asistencial con criterios adecuados, y

repercutirá en la calidad del cuidado al paciente y familia, al disminuir costos hospitalarios y aumentar la percepción del trabajo de la enfermera, repercutiendo indirectamente en una mejora remunerativa de la enfermera.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

Antecedentes Internacionales

Souza CA, Jericó MC, Perroca MG. Levantamiento de intervenciones/actividades de los enfermeros en Centro Quimioterápico: instrumento para evaluación de la carga de trabajo. São José do Rio Preto, Brasil. 2013, en su estudio identifican y validan 48 actividades que desarrollan los enfermeros de un Centro Quimioterápico durante el proceso de cuidado. El levantamiento de las actividades auxilia en la definición del papel del enfermero, posibilitando el rediseño del proceso de trabajo, eliminando actividades que no añaden valor al cliente. Asimismo la identificación de las actividades instrumentaliza la medición del tiempo consumido en el trabajo del enfermero y posibilita determinar la carga de trabajo y productividad del equipo. (4).

Sociedad Andaluza de Medicina Intensiva y Unidades Coronarias (SAMIUC), Nursing Activities Score (NAS), Andalucía, 2012. El Nursing Activities Score, como otros sistemas de puntuación es un desarrollo lejano del TISS (Therapeutic Interventions Score System) de Cullen, que, una vez reconocido como mejor descriptor del trabajo de Enfermería en una Unidad de

Medicina Intensiva, que como un predictor de gravedad, fue abreviado hasta precisar solamente de 28 parámetros (TISS-28), sin perder su capacidad descriptora-predictiva original. No obstante, el TISS-28 no medía una serie de actividades que no dependían, o no solamente de la gravedad de los enfermos tratados en la UCI, tales como la atención a los familiares, o el cada vez más abundante trabajo administrativo y de gestión. Es por ello que, a una gran mayoría de los items más representativos del TISS-28, se añadieron otros que puntuaban este tipo de actividades que implican una cantidad importante de trabajo, dando lugar al NAS, que se validó en un estudio multicéntrico en que intervinieron 99 UCIs de 15 países, y en el que se recogieron datos de 2041 pacientes, que completaron 6,451 días de trabajo de enfermería, y hasta 127951 registros, comprobando que el, nuevo sistema explicaba el 81% del tiempo de Enfermería, mientras que el TISS-28 solamente explicaba el 43% de éste. (6)

Francisco Javier Carmona-Monge, Ikerne Uria Uranga, Sonia García Gómez, Cristina Quirós Herranz, Maitane Bergaretxe Bengoetxea, Goiatz Etxabe Unanue, Alazne Iribarren Martin, Maialen Echepetelecu Hernando, Erika Badiola Saralegui, Miren Auzmendi Irazoqui, Análisis de la utilización de la escala Nursing Activities Score en dos UCIS Españolas 2013. Ese estudio prospectivo cuyo

objetivo fue analizar las diferencias en el llenado de la escala Nursing Activities Score (NAS) en dos UCIs de dos hospitales españoles, en donde se recogieron diariamente los datos mediante la escala para los pacientes internados en las unidades durante el periodo de octubre a noviembre del 2011. Se recogieron datos de 103 pacientes obteniéndose un total de 941 medidas de la escala NAS. Se concluyó que el empleo de instrumentos estandarizados es fundamental para poder comparar la carga de trabajo en diferentes unidades. La escala presenta ítems con un componente de valoración subjetiva, siendo importante la unificación de criterios para poder comparar los resultados entre las distintas unidades. (6),

Ana Paula de Brito, Edinêis de Brito Guirardello, Carga de trabajo de la enfermería en una unidad de hospitalización Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas Departamento de Enfermagem, 2011. El estudio permitió evaluar la aplicabilidad del NAS en una unidad de internamiento. La carga de trabajo de enfermería fue de 47,31% y, en la evaluación entre los puestos encontraron una diferencia entre ellos. Los ítems y sub-ítems que aparecieron con mayor frecuencia están relacionados las actividades básicas de enfermería, lo que corresponde a lo esperado para ese perfil de pacientes. En relación al perfil de los pacientes, hubo un predominio de pacientes ancianos, de sexo masculino y con

enfermedades crónico-degenerativas. Se constató que la puntuación del NAS en la unidad en comparación con las horas de enfermería preconizadas por el COFEN (Instrumento que establece parámetros para dimensionar el personal de enfermería en las unidades asistenciales) corresponde al perfil de pacientes que requieren cuidados semi-intensivos e intensivos. A pesar de que el NAS es un instrumento cuya aplicabilidad está destinada para la UTI, fue posible demostrar su utilidad como herramienta para determinar la carga de trabajo de enfermería en la unidad en estudio, sin embargo, es necesario realizar otros estudios que puedan relacionar la carga de trabajo con otros indicadores clínicos. (7),

Silva, Ana Gracinda Dense da.1999. El crecimiento del equipo de enfermería en las instituciones de salud es importante para el funcionamiento adecuado de las unidades y servicios los objetivos organizacionales, siendo responsabilidad de enfermería que gerencia este servicio por tanto esta debe tener preparación administrativa, para que pueda utilizar esta actividad en forma racional atendiendo las necesidades del cliente, de las unidades y del equipo. Objetivo: identificar principios básicos en la elaboración de escalas de trabajo y identificar responsabilidades de enfermería .Resultados: mostraron que las escalas sobre responsabilidad de la enfermería son de tres tipos mensual, de tareas y de días: que las

enfermeras encuentran estrategias para ligar con esa actividad siguiendo modelos e reglas teóricas, así como, considerar la realidad institucional de modo que maximizaren los recursos de que disponen; aún, el conocimiento de la legislación trabajando fundamentalmente para la elaboración de las mismas, sin olvidar, los aspectos que humanizan esa acción. En la elaboración de escalas las enfermeras enfrentan esa función, de manera semejante, para toda realidad; usando la negociación para superar conflictos y dificultades; siendo importante que la preparación para la función de gerenciamiento, incluye aspectos relacionados a la administración de personas y de los aspectos legales y humanitarios.

2.2 Marco Conceptual

Sistema de Evaluación del Recurso Humano ⁽⁸⁾

DESEMPEÑO LABORAL ⁽⁹⁾ Es definido como el proceso por el cual se estima el rendimiento global del empleado. El desempeño laboral también se define como el grado de cumplimiento de las funciones, actividades y tareas que realiza el trabajador. La organización más importante a nivel mundial en lo que se refiere al trabajo; es decir la Organización Internacional del Trabajo, O.I.T., señala que el desempeño laboral es:

“El trabajo decente resume las aspiraciones de los individuos en lo que concierne a sus vidas laborales, e

implica oportunidades de obtener un trabajo productivo con una remuneración justa, seguridad en el lugar de trabajo y protección social para las familias, mejores perspectivas para el desarrollo personal y la integración social, libertad para que los individuos manifiesten sus preocupaciones, se organicen y participen en la toma de aquellas decisiones que afectan a sus vidas, así como la igualdad de oportunidades y de trato para mujeres y hombres” (O.I.T., 2006). (10)

De modo que el comportamiento humano dentro de las organizaciones es imprescindible, por lo que no hay fórmulas sencillas ni prácticas para trabajar con las personas, ni una solución ideal, ni única para los problemas de las organizaciones, todo lo que se puede hacer es incrementar la comprensión y las capacidades existentes para elevar el nivel de las relaciones humanas en el trabajo.

Existen diversos métodos o sistemas de evaluación del desempeño. Es importante señalar que no se trata de métodos excluyentes y pueden emplearse más de uno. Entre los métodos de evaluación de desempeño más usados se encuentran:

Método de escala gráfica: Es el de mayor uso y divulgación. Tras su aparente simplicidad está una aplicación que exige múltiples precauciones para evitar la subjetividad. Para aplicar el método de escala gráfica se emplea un formulario de doble entrada donde las líneas horizontales representan los factores de evaluación de

desempeño y las columnas verticales representan los grados de variación de tales factores. Dichos factores deben ser previamente seleccionados para definir las cualidades que serán evaluadas en cada empleado. Cada factor debe ser definido o descrito en forma sumaria, simple y objetiva. La idea es evitar distorsiones. En dichos factores se debe dimensionar el desempeño, con calificaciones que van desde las más débiles o insatisfactorias hasta las óptimas o muy satisfactorias.

Método de elección forzada: Fue desarrollado por técnicos estadounidenses, durante la segunda guerra mundial, para determinar cuáles serían los oficiales de las fuerzas armadas de su país que debían ser ascendidos. Se buscaba un sistema de evaluación con resultados más objetivos, que neutralizara los efectos de halo (cuando el evaluador califica al trabajador sin observar de su desempeño, basándose en vínculos de amistad), el subjetivismo y el proteccionismo. En este se emplean, para evaluar el desempeño de las personas, una serie de frases que describen determinados tipos de desempeño individual. Las frases están compuestas de dos formas:

- Bloques de dos frases de significado positivo y dos de significado negativo. El evaluador elige la frase que más se ajusta al desempeño del evaluado, y luego la que menos se ajusta.

- Bloques de cuatro fases de significado positivo. El evaluador elige las frases que más se ajustan al desempeño del evaluado.

Método de investigación de campo: Se desarrolla sobre la base de entrevistas hechas por un especialista (quien asesora el proceso de evaluación) con el supervisor inmediato, a fin de verificar y evaluar el desempeño de sus subordinados. Se busca determinar los motivos del desempeño registrado mediante el análisis de hechos y situaciones. Este sistema consta de tres pasos:

Evaluación inicial: cada funcionario es evaluado inicialmente en uno de tres aspectos: desempeño más satisfactorio, desempeño satisfactorio, desempeño menos satisfactorio.

Análisis suplementario: el desempeño definido en la evaluación inicial es evaluado con mayor profundidad mediante preguntas formuladas del especialista o asesor al jefe.

Planeamiento: tras el análisis del desempeño viene la elaboración de un plan de acción. Este puede tener como conclusión la necesidad de darle conserjería al empleado evaluado, un proceso de readaptación, entrenamiento, su desvinculación y sustitución, promoción a otro cargo o mantenimiento en el cargo.

Método comparación por pares: se compara a los empleados en turnos de a dos, anotándose en la columna de la derecha aquél que se considera que tiene mejor desempeño. El número de veces

que un evaluado es considerado superior a otro se suma y constituye un índice.

También se puede utilizar factores de evaluación, de manera que cada hoja del formulario será ocupada por un factor de evaluación de desempeño. El evaluador deberá comparar a cada empleado con todos los demás evaluados en el mismo grupo. Por lo general, se asume el desempeño global de cada persona como base de la comparación.

Evaluación en 360 grados: también conocida como evaluación integral, como su nombre lo indica, busca una perspectiva del desempeño de los empleados lo más abarcadora posible, con aportes desde todos los ángulos: supervisores, compañeros, subordinados, clientes internos, etc.

Evaluación del desempeño en Enfermería:

El desempeño profesional del enfermero se verá influenciado por las condiciones adecuadas que exista en su espacio laboral para ejercer sus funciones asignadas, como son: condiciones laborales, medios materiales y una organización adecuada. Sin olvidar que existen otros aspectos que dependen del profesional. La calidad asistencial de la enfermera de salud mental irá en relación al desempeño profesional de cada enfermero. Unas competencias, que en la medida en que mejoran, aumentan la calidad de los cuidados que se prestan a los usuarios. (9)

Cuidado de Enfermería

Florence Nightingale trato por primera vez en 1859 la diferencia entre los profesionales de enfermería y medicina y recalco que la enfermera no necesitaba saber todo sobre las patologías, pero si comprender en las prácticas cuidantes la influencia que el ambiente ejerce sobre el enfermo. Desde mediados del Siglo XX otras enfermeras investigadoras han contribuido a esclarecer la naturaleza de la Enfermería como lo hizo Virginia Henderson, Peplau, Roger, Leininger y otras y lo más importante que todos los enfoques coinciden en que el objeto de la praxis de la enfermería es el Cuidado. Las diferentes enfermeras teoristas del Cuidado de Enfermería se refieren al cuidado como parte fundamental de la práctica de Enfermería, a la interacción y adaptación entre el profesional de enfermería y el ser humano, individuo o paciente cuando se ejerce la acción de cuidar; a la visión de totalidad o integralidad que implica el cuidado cuando éste se da en el continuo salud – enfermedad y al cuidado que da enfermería como un proceso sistematizado y dirigido hacia un fin.

Callista Roy (1986) “el cuidado de enfermería tiene como fin sostener y promover la adaptación de la persona a la que se cuida y ayudarle a alcanzar un estado de adaptación que le permita responder a los demás estímulos”

Virginia Henderson (1978) clarifica la función de cuidar en enfermería como “ayudar al individuo, sano o enfermo, en la ejecución de las actividades que contribuyen a conservar la salud o a su recuperación (o a proporcionar una muerte apacible y tranquila), que sin duda el sujeto llevaría a cabo él solo si dispusiera de la fuerza necesaria y de los indispensables conocimientos, debiendo desempeñar esta función de tal manera que le ayude además a lograr absoluta independencia cuanto antes”

Dorothea Orem, no tuvo un autor que influyó en su modelo, pero si se vio inspirada por varios agentes relacionados con la enfermería como son: Nightingale, Peplau, Rogers y demás. Describió la Teoría General del Autocuidado, la teoría del déficit del autocuidado y la Teoría de Sistemas de Enfermería, ésta última en la que se explican los modos en que las enfermeras/os pueden atender a los individuos, identificando tres tipos de sistemas:

Sistemas de enfermería totalmente compensadores: La enfermera suplente al individuo en donde la acción de la Enfermera, cumple con el autocuidado terapéutico del paciente; Compensa la incapacidad del paciente; da apoyo al paciente y le protege.

Sistemas de enfermería parcialmente compensadores: En donde el personal de enfermería proporciona autocuidados y la Enfermera,

desarrolla algunas medidas de autocuidado para el paciente; compensa las limitaciones de autocuidado y ayuda al paciente.

Sistemas de enfermería de apoyo-educación: en donde la enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de autocuidado, pero que no podrían hacer sin esta ayuda. La Enfermera regula el ejercicio y desarrollo de la actividad de autocuidado.

La Naturaleza del autocuidado, podría considerarse como la capacidad de un individuo para realizar todas las actividades necesarias para vivir y sobrevivir. Orem contempla el concepto auto como la totalidad de un individuo (incluyendo necesidades físicas, psicológicas y espirituales), y el concepto cuidado como la totalidad de actividades que un individuo inicia para mantener la vida y desarrollarse de una forma que sea normal para él. Puede considerarse que un individuo cuida de sí mismo si realiza efectivamente las siguientes actividades:

El cuidado se inicia voluntaria e intencionadamente por los individuos. El autocuidado es un fenómeno activo que requiere que las personas sean capaces de usar la razón para comprender su estado de salud, y sus habilidades en la toma de decisiones para elegir un curso de acción apropiado. (5).

Funciones de la Oficina de Planificación Operativa

Se encuentra adscrita a la Oficina de Gestión y Desarrollo y le corresponde una función de asesoría a la Gerencia de Red. Tiene entre sus funciones:

- a) Proponer el Plan de Inversiones que incluye la evaluación y priorización de las necesidades de inversión de la Red Asistencial, en coordinación con el órgano central correspondiente.
- b) Evaluar el Plan de Inversiones de la Red Asistencial, en coordinación con el órgano central correspondiente.
- c) Dirigir y supervisar las actividades relacionadas con la asignación, distribución, uso y ubicación de medicamentos, insumos, material médico, equipamiento asistencial, material de radiología e instrumental quirúrgico en el ámbito institucional, teniendo en cuenta los criterios de eficiencia y equidad.
- d) Formular, evaluar y controlar las necesidades de recursos médicos de la red Asistencial.
- e) Participar, en coordinación con el Jefe de la Oficina de Finanzas, en la formulación y evaluación del presupuesto de los Centros Asistenciales de la Red.
- f) Formular el proyecto de Cuadro para Asignación de Personal (CAP) de la Red Asistencial en coordinación con la Oficina de Recursos Humanos.
- g) Formular los Acuerdos de Gestión en coordinación con la Gerencia de División de Prestaciones.

Entre las funciones del Analista Planificadora se tiene:

- Formulación y Evaluación de las iniciativas de Gestión que propone la Gerencia de Red ante la Gerencia General,
- Participar en el Comité de Procesos para formular el Mapa de procesos del HNGAI
- Evaluar el requerimiento del Recurso Humano presentado por las diferentes áreas usuarias.
- Emitir opinión técnica respecto a procesos de adquisiciones y contrataciones de bienes y servicios.
- Formular y monitorear las Metas Operativas propuestas

Medición Laboral en las Unidades de Cuidados Intensivos

Para medir la carga laboral en las Unidades de Cuidados Intensivos, se han desarrollado variadas metodologías, como: TISS, NAS, NEMS, VACTE o TOSS y la importancia de las mismas radica en la identificación de actividades que realiza las enfermeras en estas unidades durante el proceso del cuidado a los pacientes críticos, y que han dirigido innumerables trabajos de investigación.

TISS (Simplified therapeutic intervention scoring system) clasifica a los pacientes críticos según el nivel de gravedad de su patología. Consta de 57 ítems acorde a la actividad asistencial.

NEMS (NINE EQUIVALENTS OF NURSING MAN-POWER USE SCORE) Índice esfuerzo terapéutico. Ésta escala, derivada de la

TISS-28, se considera algo más básica, ya que consta de tan sólo 9 puntos por los cuales calcular la gravedad del paciente y, por tanto, el esfuerzo terapéutico relacionado a las actividades dirigidas al paciente crítico.

NAS (NURSING ACTIVITIES SCORE). Mide el consumo de tiempo por actividades de Enfermería. Está concebida para determinar el consumo de tiempo medio de las actividades que mejor describen las cargas de trabajo de Enfermería en una UCI y no tanto en la gravedad de la patología del paciente. Esta escala incluye ítems de actividades de Enfermería directamente relacionadas con el cuidado del paciente y otras no directamente relacionadas pero que son necesarias para asegurar la continuidad de cuidados.

El NAS fue diseñado para valorar la actividad diaria de las enfermeras e identifica a 23 actividades que realiza la enfermera en las UCIs.

Para medir la carga de trabajo de Enfermería en las Unidades de Cuidados Intensivos, que integre otras muchas actividades no necesariamente relacionadas con la gravedad de la enfermedad como lo hace el Therapeutic Intervention Scoring System (TISS 28), se desarrolló un estudio metacéntrico ⁽³⁾ para determinar las actividades de enfermería que mejor describen la carga de trabajo en esta área. Intervinieron 99 Unidades de Cuidados Intensivos de 15 países, y se recogieron datos de 2,041 pacientes, completaron

6,451 días de trabajo de enfermería, se recogieron hasta 127,951 registros. Como resultado del estudio se agregaron un total de cinco nuevos ítems y 14 sub temas que describen con más detalle las actividades de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos (ejm, Monitoreo, Cuidado de Familiares, tareas administrativas). Estas nuevas actividades representaron el 60% del tiempo promedio de Enfermería.

El nuevo sistema de puntuación (Nursing Activities Score) explicó el 81% del tiempo de Enfermería frente al 43% en el TISS 28 y se definieron 23 actividades generales con sus sub actividades (Ver Anexo).

Directivas de EsSalud que definen las Actividades de Enfermería

El Sistema de Estadística de Salud (SES).- es un aplicativo informático desarrollado por EsSalud para el registro de la producción de actividades y reconoce como actividades de Enfermería a: Atenciones Ambulatorias, Visitas Domiciliarias, Educación Grupal, Psicoprofilaxis, Atención en Hospitalización, Atención en Medicina Complementaria, Atención en PADOMI

Resolución de la Oficina Central de Planificación y Desarrollo N° 001-OCPD-ESSALUD-2013 del 21 de Febrero del 2013 que aprueba los Rendimientos laborales del personal profesional y no profesional de Enfermería, para la adecuada dotación de recursos humanos en los Centros Asistenciales, las actividades fueron

definidas por el Estudio de Tiempos y el Diagrama de Flujo. Las principales actividades son:

Cuidados de Enfermería en Hospitalización

Cuidados de Enfermería en Neonatología

Cuidados de Enfermería en Cuidados Críticos

Cuidados de Enfermería en Emergencia

Cuidados de Enfermería en Tópico de Emergencia

Cuidados de Enfermería en Intervenciones Quirúrgicas

Cuidados de Enfermería en Unidades de Soporte Avanzado y Básico de Vida (STAE), entre otros.

Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N° 70-GCPS-ESSALUD-2017 de fecha 29 de Setiembre del 2017, que aprueba el documento técnico “Lineamientos de Programación de las Prestaciones de Salud”: este documento identifica como actividades de Enfermería a: “Atención de Enfermería (ambulatorias)” entre las cuales está Tamizajes neonatal, Prevención y Control de tuberculosis, Prevención y Control de ITS-VIH/SIDA, Enfermedades crónicas no transmisibles, Estimulación temprana, Atención en los centros de prevención, Atención preventiva promocional a las personas sanas, con factores de riesgo y con daño crónico, Suplementación con Multimicronutrientes, Inmunizaciones (*), CRED (*), Consejería en Enfermería, Tópico Enfermería, Intervenciones de Educación para la Salud

2.3 Definición de Términos

- a. Actividades de Enfermería.- Actividades o acciones específicas que las/los enfermera/os realizan para poner en práctica una intervención y que ayudan a los pacientes a obtener el resultado deseado.
- b. Evaluación de Actividades.- es un modo de medir la organización de trabajo, para una distribución más adecuada de los recursos y un mejor conocimiento del trabajo de la enfermera, permitiendo identificar posibles fuentes de problemas cuya eliminación contribuiría a ofrecer un servicio de mayor calidad.
- c. Desempeño profesional.- Es la respuesta expresada por el profesional de enfermería en cuanto al comportamiento o conducta que adopta en el desarrollo y/o ejecución competentemente de sus deberes u obligaciones inherentes a su puesto de trabajo; es decir en lo que hace y no lo sabe hacer (cuidados de Enfermería), esto comprende la peripicia técnica, más la experiencia acumulada, eficacia en decisiones, destreza en la ejecución de procedimientos y buenas relaciones interpersonales, entre otros.
- d. Intervención de Enfermería (2).- cualquier tratamiento basado en el juicio y conocimiento clínico que el enfermero desempeña para mejorar los resultados del paciente/cliente

Para ejecutar una intervención se requiere una serie de actividades.

CAPÍTULO III

EXPERIENCIA PROFESIONAL

3.1 Recolección de Datos

Para la elaboración del presente informe de experiencia laboral profesional, se utilizó la técnica de revisión documentaria, recolectándose todo documento normativo que regula el trabajo de la Enfermera en EsSalud y en el MINSA, se accedió a datos estadísticos de producción así como de toda información relacionada a la temática en estudio.

Se desarrolló el análisis e Interpretación de los contenidos de las Directivas y finalmente se presentan los resultados.

3.2 Experiencia Profesional

Ingresé al Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen en el año 1986, desarrollando el trabajo asistencial durante 13 años de servicio en varios servicios asistenciales como Emergencia, Medicina General, Psiquiatría, Geriatria, Nefrología, Trasplante Renal, Diálisis, Traumatología y Ortopedia, Cirugía de Mano, Cirugía Plástica y Quemados. Previo a la designación de la Jefatura de la Unidad de Evaluación de Recursos Médicos, por cuenta propia culmine estudios de Administración de Empresas, razón que sirvió para dicha designación. Fui designada a la Oficina de Gestión y

Desarrollo, debido a la creación de una nueva estructura orgánica de la Red Asistencial Almenara en el 2004. En el 2011 pase, al término de la encargatura, pase a la Oficina de Planificación Operativa, en donde forme parte del equipo que inició los trabajos de los proyectos de inversión de la Unidad Formuladora de Proyectos de Inversión, pasando luego a ser Analista Planificadora de Recursos Humanos, de Servicios de Salud a tercerizar por falta de oferta institucional, formulación de metas operativas anuales, Comité de Procesos, Formulación y Monitoreo de Iniciativas de Gestión.

En el 2014 desempeño el cargo de Sub Gerente de Bases y Estudio de Mercado de la Gerencia Central de Logística de EsSalud.

En el año 2015, desarrollo mis actividades en la Oficina de Planificación Operativa hasta la actualidad. Esta Oficina cuenta con varios tipos de profesionales como: Médicos, Enfermeras, Químico Farmacéutico, Abogados, Economista, Contador Público Colegiado, Técnicos Informáticos y Técnicos Administrativos.

Se encuentra ubicado en el pabellón Administrativo (Ex Consulta Externa), y realiza la evaluación y análisis de los Planes y recursos que se emplean para la realización de las prestaciones de salud en el ámbito del HNGAI.

3.3 Procesos realizados en el Tema del Informe

En el quehacer del monitoreo de actividades de los diferentes profesionales, tanto para el registro de la producción como para el sustento del requerimiento de Recurso Humano en Enfermería, se ha podido notar que existe una disparidad de actividades de Enfermería entre los documentos normativos institucionales que regulan el trabajo de la Enfermera, que dejan entrever el desconocimiento de las reales actividades de la Enfermera asistencial y administrativa. Siendo lo más llamativo que es la propia enfermera la que sigue permitiendo el estado de invisibilidad de su trabajo en la producción de los servicios de salud que oferta el hospital. Finalmente, toda esta situación repercute en la falta de reconocimiento del trabajo de la Enfermera y hasta cierto grado, no se logra reconocer y medir adecuadamente su actividad en la producción de servicios de salud, materializado en la inadecuada dotación de recursos humanos para atender los Cuidados que requieren los pacientes hospitalizados.

Se ha tenido acceso a las normativas de la institución que regulan el trabajo de la Enfermera, haciéndose un análisis de las mismas para compararlo con lo que sucede en el proceso real de identificación y medición de actividades, existiendo una diferencia marcada entre lo que se identifica en tales documentos y lo que realmente compone el trabajo de la enfermera en su quehacer diario.

Entre las limitaciones que se tuvieron para la realización del presente informe se encuentra la falta de acceso a trabajar con los técnicos que participan en la elaboración de las Directivas que regulan el trabajo de la Enfermera, que se acentúa con el hecho de que son varias las Gerencias Centrales que según su función formulan estas normas.

De otro lado, está el hecho de que los técnicos profesionales participantes, en su gran mayoría son profesionales administrativos y/o Médicos, siendo mínimo el conocimiento del trabajo que realiza la Enfermera, situación que dificulta el entendimiento de la estructura del trabajo de la Enfermera.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

De acuerdo al Anexo de actividades, se puede comprobar que no existe congruencia de actividades entre los diferentes documentos de gestión.

Basta decir que de un lado, los Lineamientos de programación, sobre los que se definen las metas operativas anuales, no coinciden con el registro de actividades (SES) con lo cual no se puede monitorizar el cumplimiento de las metas.

De otro lado, el rendimiento laboral de las enfermeras es medido con otras actividades que no se expresan en el registro de actividades, situación que distorsiona el cálculo de dotación de personal.

Como integrante del equipo de Planificación se ha propuesto la unificación de las actividades, previamente consolidadas, en todos los documentos normativos de la institución que regulan el trabajo de la Enfermera.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES

- a) La evaluación de las actividades de Enfermería en EsSalud, no permiten una real aproximación del tiempo que invierte la enfermera en el Cuidado de los pacientes, al no estar consensuadas en todos los documentos de gestión que miden el trabajo de la Enfermera.

- b) Las actividades de enfermería en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, no se encuentran actualizadas acorde al avance científico de las Ciencia de Enfermería y en los estudios realizados, prevalece la medición de actividades en las Unidades de Cuidados Intensivos, no proporcionando un instrumento de medición para los servicios generales de un hospital, por lo que debe ahondarse los estudios en estas áreas.

CAPÍTULO VI

RECOMENDACIONES

- a) EsSalud debe identificar y homogeneizar las Actividades de Enfermería, con participación directa de la Enfermera, en todos sus instrumentos de gestión y normativas correspondientes, a fin de que éstas expresen la real magnitud de su trabajo permitiendo una mejor gestión de los recursos humanos así como optimizar la salud laboral de las Enfermeras.
- b) Actualizar permanentemente los conocimientos y destrezas en el campo de la medición laboral para determinar adecuadamente el cálculo de personal necesario para brindar Cuidados de Enfermería según la real demanda de los pacientes.
- c) Las enfermeras en general debemos desarrollar trabajos de investigación que permitan desarrollar instrumentos de medición del trabajo de la enfermera en las áreas generales de hospitalización.
- d) La Oficina de Planificación Operativa, deberá proponer los ajustes necesarios a las Directivas que se utilizan para la medición laboral, cálculo de dotación de personal entre otras que se relacionan al trabajo de la Enfermera.

CAPÍTULO VII

REFERENCIALES

1. Sánchez JE. Scripta vetera. [Online]. [cited 2018 Enero 11. Available from: <http://www.ub.edu/geocrit/jes.htm>.
2. Souza CA, Jericó MC, Perroca MG. Levantamiento de intervenciones/actividades de los enfermeros en Centro Quimioterápico. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. mar.-abr. 2013 Marzo - Abril; 21(2):[08 pantallas].
3. Lazo-Gonzales DO. El sistema de salud en Perú - Situación y desafíos Perú CMD, editor. Lima: REP SAC; 2016.
4. Célia Alves de Souza MdCJMGP. Levantamiento de intervenciones/actividades de los enfermeros en Centro Quimioterápico: instrumento para evaluación de la carga de trabajo. Rev. Latino-Am. Enfermagem. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. mar.-abr. ; 2013.
5. Coronarias SAdMlyU. SAMIUC. [Online].; 2012 [cited 2018 Enero 12. Available from: <https://www.samiuc.es/index.php/calculadores-medicos/calculadores-de-enfermeria/nursing-activities-score-nas.html>.
6. al FJCM. Análisis de la utilización de la escala Nursing Activities Score en dos UCIS Españolas. Rev Esc Enferm USP. 2013; 47(5):1108-16.
7. Ana Paula de Brito EdBG. Carga de trabajo de la enfermería en una unidad de hospitalización. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2011 sep.-oct.
8. ESAN U. Los métodos de evaluación de desempeño más usados. Conexión ESAN. 2016 Septiembre, 22 ; <https://www.esan.edu.pe/apuntes-empresariales/2016/09/los-metodos-de-evaluacion-de-desempeno-mas-usados/>.
9. Camacho CVC. Factores asociados al desempeño profesional del. 2015.
10. OIT. Trabajo decente en las Américas: una agenda hemisférica 2006-2015. XVI Reunión Regional Americana. Brasilia : OIT; 2006.

11. UNS F. El Cuidado. [Online].; 2012 [cited 2018 Enero 12 Enero]. Available from:
<http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/dorothea-orem.html>.
12. Miranda DRMPF, Nap RMB, de Rijk AMP, Schaufeli WMP, Iapichino GM. Nursing activities score. Critical Care Medicine. 2003 Febrero ; 31 - p 374-382.
13. Rosanna De la Rosa Eduardo GZM. Cuidados invisibles: ¿son suficientemente reconocidos? Index Enfermería - Granada. 2012 oct./dic.; vol.21 (no.4).

ANEXOS

ESCALA TISS 28

1 ACTIVIDADES BASICAS	PUNTOS
Monitoreo estándar, signos vitales por hora, registro y cálculo de balance de líquidos	5
Laboratorio muestra para determinación bioquímicas y microbiológicas	1
Medicamentos	2
Medicamentos intravenosos múltiples, más de una droga, en bolo o infusión	3
Cambio de rutina, cuidado y prevención de escaras de decúbito, una vez al día	1
Cambio de ropa frecuente (al menos una vez por turno y cuidados a heridas)	1
Cuidados a tubos de drenaje, todos (excepto sonda nasogástrica)	3
2 APOYO VENTILATORIO	
Ventilación mecánica, cualquier forma de ventilación mecánica, ventilación asistida o sin presión positiva al final de la espiración, con o sin relajantes musculares, respiración espontánea con presión positiva al final de la espiración.	5
Apoyo ventilatorio suplementario, apoyo exploratorio a través de tubo endotraqueal con presión exploratoria al final de la espiración, oxígeno suplementario por algún método excepto si los parámetros de la ventilación mecánica son aplicados	2
Cuidados de la vía aérea superficial, tubo endotraqueal y/o traqueostomía	1
Tratamiento para mejorar la función pulmonar, fisioterapia torácica, espirometría incentiva, inhalatoria aspiración intratraqueal	1
3 APOYO CARDIOVASCULAR	
Medicamento vasoactivo único, cualquier medicamento	3
Medicamentos vasoactivos múltiples, más de un medicamento vasoactivo, sin importar tipo ni dosis	4
Administración intravenosa de grandes dosis de líquidos. Administración de líquidos en más de 0.9L/m ² /día	4
Catéter arterial periférico	5
Monitoreo del ventrículo izquierdo. Catéter de flotación de arteria pulmonar con o sin medición por catéter venoso central	8
Resucitación cardiopulmonar después de paro cardiorespiratorio ocurrido en las últimas 24 horas.	3
4 APOYO RENAL	
Técnicas de hemodiálisis - diálisis	3
Mediciones cuantitativas del gasto urinario (catéter vesical)	2
Diuresis activa (furosemida más de 0.5 mg/Kg/día)	3
5 APOYO NEUROLÓGICO	
Medición de la presión intracraneana	4
6 APOYO METABÓLICO	
Tratamiento de alcalosis/acidosis metabólica complicada	4
Hiperalimentación intravenosa	3
Alimentación enteral por sonda nasogástrica, u otra gastrointestinal (yeyunostomía)	2

7 INTERVENCIONES ESPECIFICAS

Intervenciones específicas únicas en la UCI, intubación nasal u oro-traqueal, introducción de marcapaso cardiaco, endoscopia, cirugía de emergencia en las últimas 24 horas, lavado gástrico, intervenciones rutinarias sin consecuencia directa en la condición clínica del paciente, tales como radiografías, ultrasonografías, electrocardiograma, introducir o redirigir catéteres venosos o arteriales no era incluidos	3
Intervenciones específicas múltiples en la UCI, más de una descrita anteriormente	5
Intervenciones específicas fuera de la UCI, cirugía o procedimientos diagnósticos	5

ESCALA NURSING ACTIVITIES SCORE¹

ACTIVIDADES BÁSICAS	Puntuación
1. MONITOREO Y TITULACIÓN	
1a. Señales vitales horarias, registro regular y cálculo del balance hídrico Pacientes que requieren monitorización NORMAL , de acuerdo con la rutina de UCI, de signos vitales, aplicación de escalas de evaluación (dolor, RASS, Glasgow), control del balance hídrico (incluidas las sondas nasogástrica y nasointestinal) y que no necesitan alteraciones frecuentes en el tratamiento, la terapia o la intensificación del monitoreo. Alimentación oral asistida.	4.5
1b. Presente a la cabecera y observación continua o activo durante 2 horas o más en cualquier turno, por razones de seguridad, gravedad o terapia, tales como: ventilación mecánica no invasiva, procedimientos de destete, inquietud, desorientación mental, posición prona, procedimientos de donación, preparación y administración de fluidos y / o medicamentos, asistiendo a procedimientos específicos. Pacientes que requieren monitorización intensificada (MÁS QUE NORMAL) debido a alteraciones en el cuadro clínico, inestabilidad hemodinámica, oliguria, hemorragia, disnea, fiebre, alteración en el nivel de conciencia, medidas en las escalas de evaluación más altas que el estándar de UCI, medición de la central presión venosa, presión arterial invasiva, presión intraabdominal, uso de sedantes o uso a largo plazo de insulina, soporte de ventilador, ventilación mecánica no invasiva o alteración de los parámetros del respirador, preparación de líquidos y medicación de emergencia. El paciente está estable después de que se adoptó el comportamiento terapéutico. Atención postoperatoria inmediata después de cirugía cardíaca o cirugía mayor, donde el paciente permanece estable. Procedimientos invasivos con interurrencias. Extubación sin interurrencias. La alimentación oral asistida requiere más tiempo de lo normal.	12.1
1c. Presente al lado de la cama y activo durante 4 horas o más en cualquier turno por razones de seguridad, gravedad o terapia, como los ejemplos anteriores (1b). Los pacientes críticos que requieren MUCHA MÁS QUE la monitorización NORMAL , en al menos un turno en 24 horas, sin estabilización después de las intervenciones terapéuticas adoptadas, requiere una presencia continua de enfermería. Las alteraciones descritas en la categoría " MÁS QUE NORMAL ", sin embargo, con una mayor frecuencia y la necesidad de intervenciones. Hemodiálisis con interurrencia, que requiere intervención de enfermería (cuando la hemodiálisis es realizada por personal de la UCI). Pacientes inestables en cuidados postoperatorios inmediatos después de cirugía cardíaca o cirugía mayor.	19.6
2. LABORATORIO: investigaciones bioquímicas y microbiológicas. Los pacientes sometidos a cualquier examen bioquímico o microbiológico, independientemente de la cantidad, realizado al lado de la cama por un profesional de enfermería, incluida la glucosa capilar. Por ejemplo: HGT, glucosuria, cultivos de rastreo, análisis de gases en sangre, entre otros. Este artículo no debe puntuarse si el recolector de laboratorio o el médico realiza la recolección.	4.3
3. MEDICAMENTOS: excluyen los fármacos vasoactivos. Pacientes que recibieron cualquier tipo de medicamento, independientemente de la ruta y la dosis. Los medicamentos vasoactivos se calificarán en un elemento específico (elemento 12).	5.6
4. PROCEDIMIENTOS DE HIGIENE Realización de procedimientos de higiene tales como: vendaje de heridas y catéteres intravasculares, cambio de ropa, lavado del paciente, incontinencia, vómitos, quemaduras, heridas con fugas, apósito quirúrgico complejo con irrigación, procedimientos especiales (por ejemplo, enfermería de barrera, infección cruzada, limpieza de habitaciones después de infecciones, higiene del personal) y especialmente pacientes obesos, etc.	
4a. NORMAL Pacientes que se enviaron, en frecuencia NORMAL (rutina de la UCI), a uno de los procedimientos de higiene mencionados anteriormente en al menos un turno en 24 horas. También incluye apósitos cerrados con catéter vascular una vez al día.	4.1
4b. El rendimiento de los procedimientos de higiene tomó más de 2 horas en cualquier turno. Los pacientes que fueron sometidos, en MÁS QUE NORMAL frecuencia, a uno de los procedimientos de higiene mencionados anteriormente en al menos un turno en 24 horas. Vendaje del catéter vascular dos veces al día; apósito mediano para la úlcera por presión, vestirse una incisión quirúrgica dos veces al día, apósito mediano (con dehiscencia de la sutura); cambiar la ropa dos veces en 24h; lavado de pacientes inestables por tres profesionales; higiene corporal dos veces por turno. Incontinencia fecal tres veces al día. Pacientes en aislamiento.	16.5

¹ Puntuación de Actividades de Enfermería: una guía actualizada para su aplicación en la Unidad de Cuidados Intensivos, Katia Grillo Padilha y otros. Rev. esc. enferm. USP vol. 49 Sao Paulo Dic. 2015

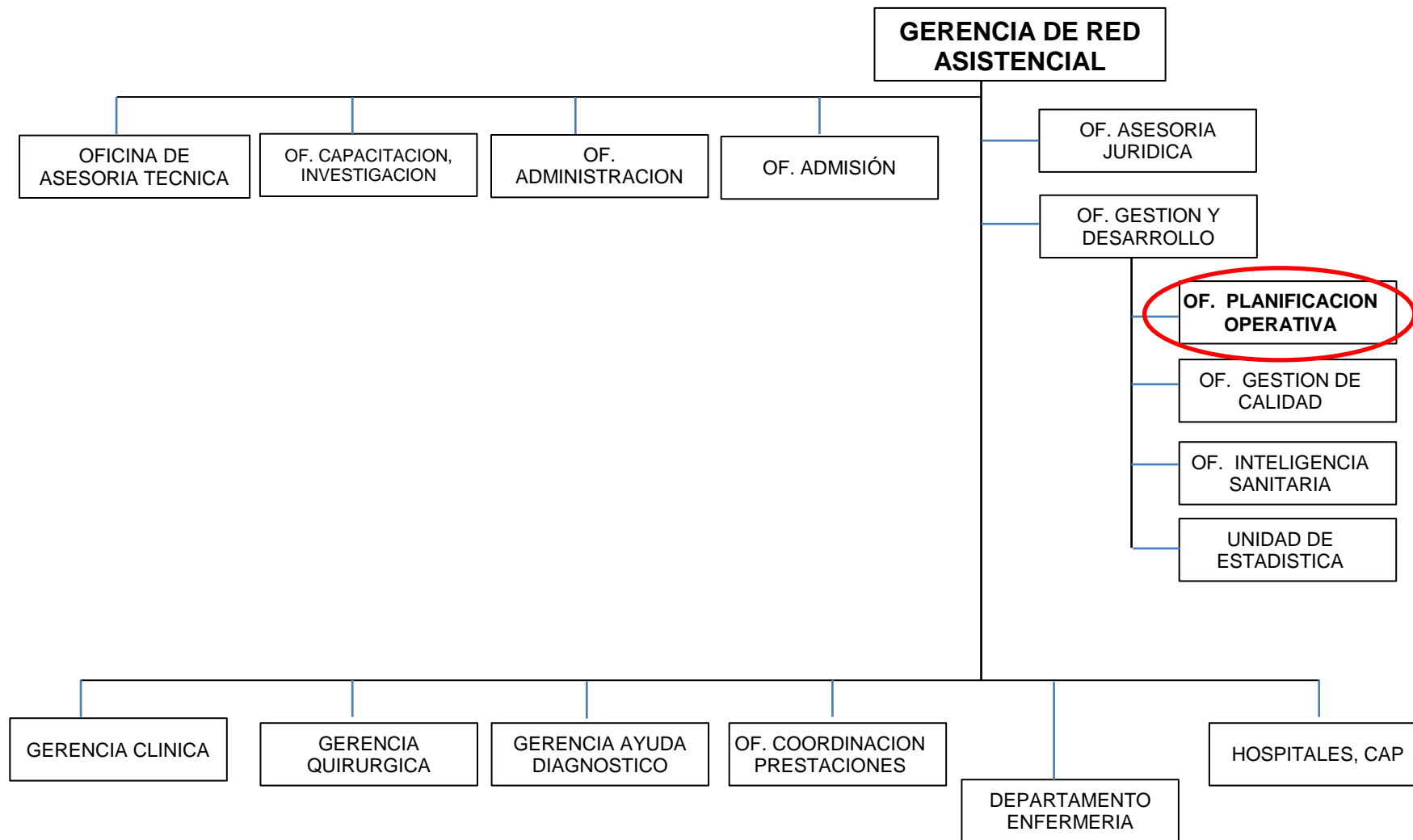
4c El rendimiento de los procedimientos de higiene tomó más de 4 horas en cualquier turno. Los pacientes que se presentaron, en MUCHA MÁS QUE NORMAL frecuencia, a uno de los procedimientos de higiene mencionados anteriormente en al menos un turno en 24 horas. Vendaje extenso, complejo, con cavidad abierta o \geq tres veces al día.	20
5. CUIDADO DE LOS DESAGÜES : todos (excepto el tubo gástrico). Pacientes con cualquier tipo de drenaje o tubo con el objetivo de drenar. Incluyendo catéter a largo plazo, drenaje ventricular externo (EVD), drenaje de tórax, entre otros. EXCLUYENDO tubos gástricos (nasogástrico, nasoenteral, gastrostomías y otros), que deben considerarse en el ítem 1 o 21.	1.8
6. MOVILIZACIÓN Y POSICIONAMIENTO Incluyendo procedimientos tales como: dar vuelta al paciente; movilización del paciente; moviéndose de la cama a la silla; levantamiento del equipo (por ejemplo, paciente inmóvil, tracción, posición prona).	
6a. Realizar procedimiento (s) hasta 3 veces por 24 horas. Pacientes que requieren movilización y colocación hasta tres veces en 24 horas.	5.5
6b. Realización de procedimientos con más frecuencia que 3 veces cada 24 horas o con 2 enfermeras, cualquier frecuencia. Pacientes que requieren movilización y posicionamiento, como se describe en el ítem 6, que se han realizado más de tres veces en 24 horas o por dos miembros del personal de enfermería en al menos un turno en 24 horas.	12.4
6c. Realizar el procedimiento con tres o más enfermeras, cualquier frecuencia. Movilización compleja y posicionamiento según el procedimiento descrito en el ítem 6, que han sido realizados por tres o más miembros del personal de enfermería, en cualquier frecuencia, en al menos uno de los turnos en 24 horas.	17
7. APOYO Y ATENCIÓN A FAMILIARES Y AL PACIENTE Incluye procedimientos tales como llamadas telefónicas, entrevistas, asesoramiento. A menudo, el apoyo y la atención de familiares o pacientes permite que el personal continúe con otras actividades de enfermería (por ejemplo, comunicación con los pacientes durante los procedimientos de higiene, comunicación con familiares mientras están al lado de la cama y observación del paciente).	
7a. El apoyo y la atención de familiares o pacientes que requieren <u>dedicación completa</u> durante aproximadamente una hora en cualquier turno, tales como: explicar el estado clínico, lidiar con el dolor y la angustia, circunstancias familiares difíciles . Este ítem recibe un puntaje cuando la orientación o las instrucciones se brindan a los pacientes y / o sus familias, brindando apoyo emocional con total dedicación de una enfermera del personal, con duración NORMAL , según la rutina establecida en la unidad, en al menos un turno en 24 horas.	4
7b. Apoyo y cuidado de parientes o pacientes que requieren <u>dedicación completa</u> durante 3 horas o más, tales como: explicar el estado clínico, lidiar con el dolor y la angustia, circunstancias familiares difíciles. Este ítem recibe un puntaje cuando la orientación o las instrucciones se brindan a los pacientes y / o sus familias, brindando apoyo emocional con la dedicación completa de una enfermera del personal, con MÁS QUE NORMAL duración, de acuerdo con la rutina establecida en la unidad, al menos un turno en 24 horas.	32
8. TAREAS ADMINISTRATIVAS Y DE GERENCIA	
8a. Realización de tareas rutinarias tales como: procesamiento de datos clínicos, exámenes de pedidos, intercambio profesional de información (p. Ej., Rondas de visitas). Incluye los registros realizados como proceso de enfermería y / o cambio de turno, rondas multidisciplinarias o tareas administrativas y administrativas relacionadas con los pacientes, con duración NORMAL .	4.2
8b. Realizar tareas administrativas y gerenciales que requieran <u>dedicación completa</u> durante aproximadamente 2 horas en cualquier turno, tales como: actividades de investigación, protocolos en uso, procedimientos de admisión y de alta . Incluyendo registros realizados como parte del proceso de enfermería y / o cambio de turno, rondas multidisciplinarias o tareas administrativas y de gestión relacionadas con los pacientes, con una duración MÁS QUE NORMAL . Admisión de pacientes en el período postoperatorio inmediato, pacientes inestables que requieren registros más extensos. Necesidad de proporcionar materiales y equipos. Montaje de la máquina de hemodiálisis, aplicación de protocolos como ECLS, trasplante, otros. Cuando la enfermera necesita ayuda de un colega para realizar sus actividades. Por ejemplo: la enfermera sigue ayudando a un paciente y un colega se encarga de las tareas administrativas.	23.2
8c. Llevar a cabo tareas administrativas y administrativas que requieran <u>dedicación completa</u> durante aproximadamente 4 horas o más del tiempo en cualquier turno, tales como: procedimientos de muerte y donación de órganos, coordinación con otras disciplinas. Incluyendo cualquier tarea administrativa y administrativa relacionada con el paciente, con MUCHA MÁS QUE NORMAL duración, de acuerdo con la rutina establecida en la unidad. Pacientes críticos e inestables que requieren registros intensos. Registros detallados de cambio de turno, rondas multidisciplinarias, organización de materiales y equipos especiales para el cuidado del paciente, procedimientos quirúrgicos a pie de cama, protocolos como trasplante, ECLS, dispositivos de asistencia ventricular, enseñanza y supervisión de educación / capacitación.	30

SOPORTE VENTILATORIO	
9. Soporte respiratorio: cualquier forma de ventilación mecánica / ventilación asistida con o sin presión positiva al final de la espiración, con o sin relajantes musculares; respiración espontánea con presión positiva al final de la espiración (por ejemplo, CPAP o BiPAP), con o sin tubo endotraqueal; oxígeno suplementario por cualquier método. Pacientes que utilizan cualquier soporte respiratorio, desde el catéter nasal hasta la ventilación mecánica.	1.4
10. Cuidado de las vías respiratorias artificiales. Tubo endotraqueal o cánula de traqueotomía. Pacientes que hacen uso de tubo orotraqueal o nasotraqueal o traqueostomía.	1.8
11. Tratamiento para mejorar la función pulmonar. Fisioterapia pulmonar, espirometría de incentivo, terapia de inhalación, aspiración intratraqueal. Los pacientes que se sometieron a un tratamiento para mejorar su función pulmonar, realizado en cualquier frecuencia por el personal de enfermería. Aspiración con sistema abierto o cerrado y nebulización.	4.4
SOPORTE CARDIOVASCULAR	
12. Medicamentos vasoactivos, independientemente del tipo o dosis. Pacientes que han recibido algún medicamento vasoactivo, independientemente del tipo y la dosis, y que necesitan monitorización intensiva en su uso endovenoso: Nitroprusiato sódico, vasopresina, prostaglandina, norepinefrina, epinefrina, dopamina, dopexamina, dobutamina, isoproterenol, fenilefrina, nitroglicerina, clorhidrato de clonidina. Metoprolol y Propranolol (bloqueadores beta) deben puntuarse.	1.2
13. Reemplazo intravenoso de grandes pérdidas de fluidos. Administración de líquidos > 3 l / m² / día, independientemente del tipo de fluido administrado. Pacientes que han recibido un reemplazo de líquidos de más de 4,5 litros de solución por día, independientemente del tipo de líquido administrado.	2.5
14. Monitoreo de la aurícula izquierda. Catéter de la arteria pulmonar con o sin medición del gasto cardíaco. Pacientes que utilizan el catéter de la arteria pulmonar (catéter Swan-Ganz). Incluyendo el uso de marcapasos cardíaco, bombeo de balón intraaórtico, monitorización del gasto cardíaco, soporte vital extracorpóreo (ECLS), dispositivos de asistencia ventricular.	1.7
15. Resucitación cardiopulmonar después del arresto; en las últimas 24 horas (latido precordial único no incluido). Los pacientes que sufrieron problemas cardíacos y fueron sometidos a reanimación cardiopulmonar, independientemente del entorno donde se produjo el paro cardíaco. Este artículo debe puntuarse solo una vez en 24 horas.	7.1
SOPORTE RENAL	
16. Técnicas de hemofiltración . Técnicas de diálisis. Pacientes que han recibido cualquier tipo de procedimiento dialítico intermitente o continuo.	7.7
17. Medición cuantitativa de la producción de orina (p. Ej. : mediante la colocación de un catéter urinario). Pacientes que requieren control de la diuresis, en mililitros, con o sin cualquier tipo de dispositivo urinario.	7
SOPORTE NEUROLÓGICO	
18. Medición de la presión intracraneal. Pacientes sometidos a monitorización de la presión intracraneal, catéter de bulbo yugular o microdiálisis. Considere este artículo si el paciente tiene drenaje ventricular externo y evaluación de PIC.	1.6
APOYO METABOLICO	
19. Tratamiento de la acidosis / alcalosis metabólica complicada. Pacientes que utilizaron medicamentos específicos para ajustar la acidosis metabólica o la alcalosis, como la administración de bicarbonato de sodio en infusión continua o en bolo. La acidosis respiratoria y la alcalosis no deben puntuarse en este ítem, ni la corrección del ventilador. El ítem considera aquellas condiciones que requieren la presencia permanente de una enfermera para monitorear la desregulación fisiológica severa y para valorar (ajustar) la terapia en condiciones agudas. Durante la hemofiltración, si es necesaria la corrección, se indica una puntuación adicional.	1.3
20. hiperalimentación intravenosa. Pacientes que reciben infusión venosa central o periférica de nutrición parenteral.	2.8
21. Alimentación enteral. A través de un tubo gástrico u otra vía gastrointestinal (p. Ej., Yeyunostomía). Pacientes que reciben alimentación enteral a través de tubos, por cualquier vía del tracto gastrointestinal. Medición de aspiración / retención incluida.	1.3

INTERVENCIONES ESPECÍFICAS

<p>22. Intervención (es) específica (s) en la unidad de cuidados intensivos. Intubación endotraqueal, inserción de marcapasos, cardioversión, endoscopias, cirugía de emergencia en las últimas 24 horas, lavado gástrico. No se incluyen las intervenciones de rutina sin consecuencias directas para el cuadro clínico del paciente, como: radiografías, ecografías, electrocardiogramas, vendaje o inserción de catéteres venosos o arteriales. Pacientes sometidos a una intervención diagnóstica o terapéutica mencionada anteriormente en la UCI. Los procedimientos específicos realizados en la unidad y que requieren la intervención activa del personal se pueden considerar en este artículo, incluida la inserción de catéteres venosos o arteriales y la punción espinal. Procedimientos realizados por la enfermera, como pasar un catéter urinario de alivio o permanente, un tubo nasointestinal o gástrico, un catéter central insertado periféricamente (PICC), instalación de presión intraabdominal, entre otros, que pueden ser particularmente complejos y requieren más cuidados de enfermería tiempo para su ejecución también puede ser considerado.</p>	2.8
<p>23. Intervenciones específicas fuera de la unidad de cuidados intensivos. Cirugía o procedimientos de diagnóstico. Pacientes que requieren intervenciones de diagnóstico o terapéuticas realizadas fuera de la UCI. Por ejemplo: tomografía, imágenes de radionúclidos, resonancia magnética, hemodinámica (tomar o recoger a un paciente), procedimientos quirúrgicos (tomar o recoger a un paciente), traslado del paciente a cualquier unidad de hospitalización o alta y envío del cuerpo a la morgue.</p>	1.9

ORGANIGRAMA RED ASISTENCIAL ALMENARA - ESSALUD



ACTIVIDADES DE ENFERMERIA SEGÚN DOCUMENTO NORMATIVO

SES (PRODUCCION DE ACTIVIDADES*)	PRINCIPALES ACTIVIDADES PARA RENDIMIENTO LABORAL**	ATENCION DE ENFERMERIA (Ambulatorias)***
Atenciones Ambulatorias	Cuidados de Enfermería en Hospitalización	Tamizajes neonatal.
Visitas Domiciliarias	Cuidados de Enfermería en Neonatología	Prevención y Control de tuberculosis.
Educación Grupal	Cuidados de Enfermería en Cuidados Críticos	Prevención y Control de ITS-VIH/SIDA.
Psicoprofilaxis	Cuidados de Enfermería en Emergencia	Enfermedades crónicas no trasmisibles.
Atención en Hospitalización	Cuidados de Enfermería en Tópico de Emergencia	Estimulación temprana.
Atención en Medicina Complementaria	Cuidados de Enfermería en Intervenciones Quirúrgicas	Atención en los centros de prevención
Atención en PADOMI	Cuidados de Enfermería en Unidades de Soporte Avanzado y Básico de Vida (STAE)	Atención preventiva promocional a las personas sanas, con factores de riesgo y con daño crónico.
-	(.....)	Suplementación con Multimicronutrientes.
-	-	Inmunizaciones (*)
-	-	CRED (*)
-	-	Consejería en Enfermería
-	-	Tópico Enfermería
-	-	Intervenciones de Educación para la Salud

* Informado por Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto. Fuente Sistema Estadístico de Salud

**Estándares de Rendimiento Laboral de las Principales Actividades Asistenciales del Licenciado de Enfermería

***Lineamientos para la Programación de Actividades Asistenciales

PRODUCCION DE ACTIVIDADES DE ENFERMERIA REGISTRADOS EN EL SES

Variables	Año 2010	Año 2011	Año 2012	Año 2013	Año 2014	Año 2015	Año 2016	Año 2017
Atenciones Ambulatorias (1)	4,165,268	5,039,358	5,619,463	4,565,179	4,421,141	4,225,961	4,638,396	4,759,037
Visitas Domiciliarias (2)	59,668	52,307	51,373	52,029	50,085	61,017	57,774	74,337
Educación Grupal (3)	82,521	74,078	75,113	66,435	65,047	61,418	63,837	72,236
Psicoprofilaxis (4)	20,341	14,993	15,141	13,027	10,933	8,179	8,131	7,727
Atención en Hospitalización (5)					7,142,132	6,174,010	7,152,098	9,417,144
Atención en Medicina Complementaria (6)					97,773	146,291	166,276	166,050
Atención en PADOMI (7)	103,873	112,443	122,134	125,893	129,143	131,924	161,463	169,583

Fuente: Sistema Estadístico de EsSalud (SES)

Notas:

- (1) Conjunto de atenciones ambulatorias entre las que comprenden: Consejerías, Control de Tuberculosis, Control de ITS-VIH SIDA, enfermedades crónicas no transmisibles, sesión de estimulación temprana, atención intramuros, atención preventiva promocional a personas sanas.
- (2) Actividad complementaria realizada en el domicilio del paciente, con la finalidad de identificar factores de riesgo o daños.
- (3) Educación en salud dirigida a los pacientes y sus familiares en grupos de 20 personas como máximo, para fomentar el cambio hacia estilos de vida saludables.
- (4) Actividad de entrenamiento y optimización de los recursos y habilidades del paciente, a través de técnicas participativas y vivenciales.
- (5) Conjunto de actividades en base a cuidados generales y especializados, dirigidos a pacientes en el servicio de hospitalización.
- (6) Conjunto de atenciones ambulatorias en medicina complementaria
- (7) Conjunto de atenciones que brinda servicios de salud a través de visitas domiciliarias generales y especializadas