

INTRODUCCION

La necesidad de establecer un buen control del despertar de la anestesia en los pacientes quirúrgicos motivó la creación de unas salas adyacentes a los quirófanos, denominadas *recovery rooms*, se inició así, en la patología del adulto y en el campo quirúrgico, el germen de lo que serían posteriormente las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI). La primera de las que existe referencia se organizó en el Hospital John Hopkins, Baltimore en 1920.

Las Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP) surgieron para dar *respuesta asistencial eficiente* a las urgencias pediátricas, es el servicio del hospital dedicado a la asistencia intensiva integral y continuada al niño críticamente enfermo, independientemente de cual sea el origen de esta, desarrollándose vertiginosamente durante los últimos veinte años y transformándose en un área especializada dentro de la moderna pediatría.

En nuestro centro se inaugura el 25 de Noviembre de 1967 por el Dr. Enrique Guzmán Rodríguez, jefe de servicio hasta 1994, apoyado por el entonces director Dr. Eduardo Pelayo González-Posada, siendo el primer servicio en funcionamiento en Iberoamérica y el Caribe, si tenemos en cuenta lo señalado por el Dr. Desmond B. Henry, Jefe de la Terapia Intensiva Pediátrica del Children's Hospital de Denver, Colorado de los Estados Unidos de Norteamérica, en conferencia impartida en el Salón "Camilo Cienfuegos" (1996) del Ministerio de Salud Pública en Ciudad de La Habana, cuando refería que la primera Unidad de ese tipo en su país se inauguró en 1968.

El espacio ocupado en aquel entonces, fue cedido por la Sección Sindical de nuestro centro, en el primer piso donde ahora se encuentra el Banco de Banco. Por su limitación en espacio, comenzó con 5 camas para asumir los pacientes críticos, teniendo ese año un total de 4 pacientes, todos con Meningoencefalitis Purulenta y una mortalidad de un 50%. Los recursos hasta entonces gestados por la propia institución, quién decide reducir el numero de camas a 4 por el espacio y el numero de ingresos.

En Enero de 1969 aparece la primera publicación de Terapia Intensiva en nuestro país con el Título: “Organización y normas de funcionamiento de una sala de Terapia Intensiva” por los Drs. Eduardo Pelayo González-Posada y Enrique Guzmán Rodríguez. Rev. Cub. Ped. 41: 79. 86, Ene. Jun. 1969. En ese año se atendieron 78 pacientes Críticos y ventilándose el 17% de los casos, fallecieron el 33.3 % notándose el descenso de la mortalidad. Los equipos de ventilación mecánica (Mark VII) en la época hacían más difícil el manejo, hecho que se lograba a base de trabajo y esfuerzo de los médicos.

En el año 1971, la Provincia de Salud por los méritos de la sala en rebajar la mortalidad Infantil, facilitaron cuatro equipos de ventilación Mark VIII, que sumados a gestiones intrahospitalarias con un Emgström 300, le dieron al servicio un parque de ventiladores amplios para la fecha. En los años subsiguientes siguió mejorando la actividad y por tanto la mortalidad.

En 1981 aparece en los primeros meses del año la epidemia del Dengue Hemorrágico la cual incrementó el numero de niños graves y fallecidos, por lo que nuestro Comandante en Jefe con su siempre visión de futuro planteó “... que a partir de ese momento, todo niño cubano tendría a su disposición este tipo de atención de calidad para asegurar mas su supervivencia en caso de estar críticamente enfermo...”

Este fue el comienzo para la extensión de los Servicios de Cuidados Intensivos Pediátricos en el país, llegando a la actualidad hasta un total de 35 y donde nuestro centro comenzó la ruta a finales de la década del 60, con su pionero y jefe, el Profesor Enrique Guzmán Rodríguez, correspondiendo con el deber de organizar y preparar a gran parte de lo que somos hoy el batallón de médicos que asumimos la atención del niño gravemente enfermo y hacemos posible junto a todo un grupo de estrategias de nuestro Ministerio de Salud Pública y nuestra Revolución, que nuestro país exhiba tasas de Mortalidad Infantil solo comparadas con los países del primer mundo, hecho que muestra que no solo el aparataje y la técnica influyen en los resultados de los programas, sino un Sistema Socialista, junto al corazón de un ya no pequeño grupo de profesionales en un perfil idílico para los que la ejercemos, la Medicina Intensiva y Emergencias, ya como una especialidad en la actualidad para lo que era un sueño antes.

ESTRUCTURA ORGANICA

ESTRUCTURA/AREA FISICA:

Compuesta por 22 locales. El área de atención al paciente lo conforman 12 camas, estructurado en 4 cubículos, caracterizado el cubículo tipo por:

- 3 camas (2 de terapia intensiva y 1 cuna térmica).
- 2 cestas c/cama.
- Toma de Gases (2 Oxígeno, 2 Vacío, 1 Aire Comprimido)
- Panel Eléctrico (18 posiciones: 3 de 220V, 15 de 110V)
- 2 Bombas de Infusión x cama.
- 2 Perfusores x cama
- 1 lavamanos quirúrgico.
- 2 dispensadores.
- 1 negatoscopio.
- 1 carro de paro.
- 1 mesa mayo.
- 1 mesa escritorio.
- 1 gavetero (3 plazas)
- 2 sillas.
- 1 sillón de madre acompañante por cama.
- 1 carro de paro.
- 1 baño.

El resto de los locales los relacionamos a continuación:

ALA DERECHA	CENTRO	ALA IZQUIERDA
Cuarto de Ropa Sucia	PASILLO	Pantry
Cuarto de Medios Audiovisuales		Oficina de Enfermería
Oficina Jefe Medico		Taquillero
Local de Equipos		Local de Discusión
Closet de Madres Acompañantes		Almacén 2
Cuarto Medico		Cubículo 4
Estación de Enfermería-Secretaria		Cubículo 3
Cuarto de Medicamentos		Cubículo 2
Cuarto Eléctrico		Cubículo 1
Local de Procederes		Pasillo Central
Local de Material Gastable		Chuty
Laboratorio		

ORGANIGRAMA

MANUAL DE ORGANIZACION: Es el conjunto de rutinas, procedimientos y labor administrativa desarrolladas en el servicio para facilitar el trabajo y lograr la unificación de criterios y conductas a seguir ante cada situación individual.

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS: Unidad creada para dar *respuesta asistencial eficiente* a las urgencias pediátricas, siendo el servicio del hospital dedicado a la asistencia intensiva integral y continuada al niño críticamente enfermo, independientemente de cual sea el origen de esta.

POSICIÓN: Sala adaptada a una Unidad de Cuidados Intensivos. Ubicada en el segundo piso, ala A del modulo central de hospital.

SUBORDINACION:

Asistencia	Vicedirección de Urgencias
Docencia	Departamento de Docencia
Científica	Consejo Científico
Administrativa	Vicedirección Administrativa

ATRIBUCIONES: Desarrolla funciones asistenciales, docentes, investigativas y organizativas:

- † Asistencial: Recibe pacientes procedentes de aéreas hospitalarias o extrahospitalaria con necesidades de monitorización estrecha o riesgo para la vida, brindándole asistencia medica hasta llevarlo a un fisiologismo adecuado, momento a partir del cual se trasladará a un servicio abierto del hospital, donde se llegará a su diagnóstico definitivo.

- ‡ Docente: Imparte enseñanza a residentes de Pediatría, Terapia Intensiva y Medicina General Integral así como a alumnos de Enfermería de pregrado y licenciatura. Brinda cursos nacionales e internacionales de postgrado a especialistas de Pediatría, Terapia Intensiva y Enfermería.
- ‡ Investigación: Desarrolla actividades en busca de nuevos métodos o mejoría de los existentes que faciliten la atención y la supervivencia del niño críticamente enfermo, insistiendo en su calidad de vida y encaminados a lograr avances en la investigación científica.
- ‡ Organizativo: Estructura organizativa centrada en su círculo de calidad, compuesto por comisiones y responsables de cada actividad así como reuniones con el personal del servicio y acompañantes (departamental y de madres acompañantes). Completándose con las rutinas del servicio.

ORGANIGRAMA:

Jerarquizado por un Jefe Medico que controla todas las atribuciones del servicio, distribuidos en un círculo de calidad, que permite pormenorizar todas las actividades desarrolladas en el marco de un *día de trabajo*, hasta multiplicarse por planes de trabajo en un año laboral.



- ‡ Médicos: Subordinados al Jefe de Servicio, cumpliendo plan de trabajo individual incluidas las atribuciones del servicio y prima la atención medica al paciente grave, con guardias establecidas, donde asume en la tarde-noche el rol de jefe de servicio de la guardia medica, team de enfermería y personal de apoyo.

- ‡ Enfermera(o): A cargo del cumplimiento de las indicaciones medicas y apoyo a la madre acompañante. Además de asumir las atribuciones del servicio, se encarga de la disciplina a través de un jefe de grupo de enfermería por cada turno de trabajo. Se subordina administrativamente a la jefatura de enfermería de la sala y la Vicedirección de Enfermería del centro.

- ‡ Técnico de Laboratorio: Asume todos los exámenes indicados por el medico a cargo de cada caso o el medico jefe de guardia en horario nocturno, además de cumplir a su vez con las atribuciones propias y del servicio. Se subordina administrativamente a la Vicedirección Técnica del centro.

- ‡ Personal de Apoyo: Se encarga de todas las actividades de apoyo del servicio (secretaria, ropera, asistente de paciente, pantrista, mensajero, auxiliar general), cumpliendo con las normas del servicio. Se subordina administrativamente a la jefatura de enfermería de la sala y la Vicedirección de Enfermería-Administrativa del centro.

MEDIOS BASICOS Y RECURSOS

SISTEMA ELÉCTRICO

La Unidad debe contar con un sistema de protección eléctrica integrado por conexión a tierra por jabalina que asegure la prevención de accidentes eléctricos por los altos niveles de electricidad estática presentes en áreas de Terapia Intensiva. Debe contar con un sistema de disyuntores o similares que proteja al personal de accidentes eléctricos.

El cableado debe tener rápida accesibilidad para su reparación, sin necesidad de romper paredes o divisorios. La instalación debe cumplir con las normas legales vigentes.

⇒ Adecuado y funcional, por lo que cumple con las normativas de acreditación.

SISTEMAS DE DUCTOS PARA GASES Y ASPIRACIÓN CENTRAL

El oxígeno será provisto desde una central que sirva a todo el establecimiento. El aire debe ser provisto seco y puro a través de los filtros correspondientes e impulsado por un compresor libre de aceite.

Las bocas de oxígeno y aire comprimido deben tener conexiones distintas para no confundir los usos de las mismas. Debe existir un sistema de alarmas audibles para caídas de presión en el circuito de oxígeno. La aspiración central debería proveer un vacío de por lo menos 200 mm Hg en cada salida. Es recomendable que los ductos transcurran en cajas por fuera de la pared y que tengan válvulas o mecanismos de cierre parcial, ejecutables manualmente, para proceder a una rápida reparación.

⇒ Adecuado con sistemas de colores y externo, por lo que cumple con las normativas de acreditación.

SISTEMA DE AIRE ACONDICIONADO

Debe mantener la temperatura de la Unidad en alrededor de 25-26 grados centígrados y los niveles de humedad entre 30-60% para prevenir accidentes eléctricos derivados de un ambiente extremadamente seco. Es deseable el recambio de aire 4 veces por hora en las habitaciones y 2 recambios en el resto de la Unidad.

⇒ Cumple con el régimen de climatización, aunque presenta locales con dificultades de climatización (Chuty, cuarto de procederes, almacén de equipos médicos, almacén de material e insumos, Pantry, taquillero, entrada del servicio). Por tratarse de una sala adaptada, no presenta recambio de aire.

INVENTARIO DE LENCERIA

Descripción	Stock	Real	Faltantes	Importe total	Importe X 3
Sábanas	60	35	25	500	1500
Toallas	23	18	5	30	90
Culeros	124	124	0	0	0
Sabanitas	44	34	10	100	300
Pijamas de niños	19	19	0	0	0
Batas de cirujano	146	137	9	135	405
Pijamas de cirujanos	99	99	0	0	0
Batas de acompañante	25	13	12	88,44	265,32
Frazadas	16	14	2	60	180
Paño empaque Simple	78	70	8	40	120
Paño de empaque doble	16	10	6	36	108
Sacos	44	40	4	9,4	28,2
Lonetas	22	22	0	0	0
Tapabocas	17	12	5	6,25	18,75
Gorros	7	7	0	0	0
Ropones	140	140	0	0	0
Forros de camillas	1	1	0	0	0
Paños hendidos	9	9	0	0	0
Toallas de trasplante	7	7	0	0	0
TOTALES	897	811	86	1005,09	3015,27

INVENTARIO DE MEDIOS BASICOS

- MOBILIARIO.
- EQUIPOS MEDICOS.
- EQUIPOS DE CLIMATIZACION.
- EQUIPOS DEL LABORATORIO.
- COMPUTADORA.

ANEXAMOS LISTADO.

SERVICIOS AUXILIARES

Laboratorios de Análisis Bioquímicos:

- Estará ubicado dentro de la planta física de la institución.
- Estará a cargo de un bioquímico y deberá contar por lo menos con un técnico de guardia activa las 24 horas del día.
- Como mínimo deberá tener capacidad para realizar análisis de rutina y de urgencia incluyendo gases en sangre y análisis bacteriológicos.

⇒ No realizamos exámenes microbiológicos en la sala, pero contamos con apoyo de Laboratorio de Microbiología con técnico de guardia.

Hemoterapia:

- La Institución deberá contar con un banco de sangre que cumpla con las normas establecidas a este respecto por el Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica, en sus normas de Medicina Transfusional..
- Estará a cargo de un médico hemoterapeuta y deberá contar por lo menos con un técnico de guardia las 24 horas del día.

⇒ Nuestra centro cuenta con servicio hemoterapia necesario con condiciones de acreditación.

Radiología:

- La unidad deberá disponer de un equipo de rayo propio, portátil con un rendimiento de 60 kw y 50 mA, como mínimo a disposición de la Unidad.
- Servicios de rayos central con guardia activa las 24 hs. por técnico radiólogo.
- Deberá tener accesibilidad a tomografía axial computada las 24 hs. del día.

⇒ Acreditamos por las condiciones de radiología.

RECURSOS HUMANOS

MEDICOS:

La unidad de terapia intensiva contará con médicos especialistas en cuidados intensivos y emergencia médica, verticalizados en pediatría o especialistas en pediatría entrenados en los cursos o los diplomados de terapia intensiva, aprobado por los niveles correspondientes del Ministerio de Salud Pública, en cuidados o terapia intensiva pediátrica. El número mínimo de médicos estará en relación con aquel que garantice la atención médica permanente y continuada durante todos los días y las 24 h de cada uno.

Es aconsejable un especialista por cada cama o fracción en terapia intensiva, estos especialistas serán acompañados por la dotación de residentes que le sean asignados a la Unidad tanto de cuidados intensivos como de pediatría.

Médicos		No.	%			No.	%
Diplomados en Cuidados Intensivos		7	53.8	Especialistas 1 grado	1	9	69.2
Especialistas de Terapia Intensiva		6	46.2	Especialistas 2 grado	2	4	30.8
Total		13	100	Total		13	100

Existe un equilibrio generacional y de preparación técnica y profesional, que le ha permitido al servicio ser de referencia nacional en varias áreas, además de ser asiento de cursos nacionales e internacionales. Realizan guardias cada 6 días y la relación intensivista/cama se cumple para una Unidad de Cuidados Intensivos con 1:0.8, cumpliendo los intensivistas con el grado profesional para trabajar en dicho medio.

ENFERMERAS:

En cuidados intensivos, deben estar asignadas, un número de enfermeras y/o enfermeros intensivistas o en vías de preparación como tales, de manera que cubran a razón de una enfermera por cada cama por turno, a más de las necesarias para garantizar el trabajo y las responsabilidades administrativas, así evitar al mínimo la posibilidad o necesidad de que la enfermera salga del cubículo o de que el, o los pacientes, se queden solos, aunque sea por corto tiempo

Enfermeras	No.	%	Plantilla	No.	%
Licenciados	7	14.9			
Intensivistas	14	29.8	Física	22	44.0
Técnicos	11	23.4			
Básicos	15	31.9	Aprobada	50	100
Total	47	100			

Nuestras enfermeras están organizadas en 4 turnos de trabajo con una jornada laboral de 12 horas con un promedio de 5 enfermeras por equipo, lo que equivale a una enfermera cada 2.4 camas (2 y fracción). Esta proporción es inadecuada con un déficit de un 56% del personal, donde priman los enfermeros básicos (sin curso postbásico de enfermería).

PERSONAL DE APOYO:

Plantilla	No.	Necesidades
Tec. Laboratorio	4	6
Secretaria	1	-
Pantrista	2	4
Roperas	2	4
Empleadas	3	6
Mensajero	1	1
Total	12	20

Mostramos el déficit de personal de apoyo para el servicio con un 40%, lo que afecta mayormente la limpieza del servicio.

PERFILES DE CARGO

JEFE DE SERVICIO:

Trabajo de coordinación y ejecución profesional, responsable en garantizar de una manera jerárquica el cumplimiento de las actividades y rutinas del servicio, interrelacionando todos los factores de una manera armónica, constituyendo un eslabón fundamental en la estructura organizativa de las instituciones hospitalarias. De su capacidad, entrega y liderazgo dependerá, en una buena parte, los resultados de la gestión y el prestigio del servicio.

TAREAS:

- ▶▶ Cumplir y hacer cumplir el reglamento hospitalario.
- ▶▶ Confeccionar, actualizar, cumplir y controlar en el Servicio, la adherencia al Manual de Organización y Procedimientos, aprobado en la institución.
- ▶▶ Planificar, organizar y controlar todas las actividades asistenciales, docentes, administrativas e investigativas del Servicio.
- ▶▶ Confeccionar y hacer cumplir el plan de trabajo anual, mensual, semanal y diario del Servicio (incluye rotaciones, consultas, guardias médicas, salones, vacaciones, etc.).
- ▶▶ Dirigir el proceso de especialización de los residentes de su Servicio

- ▶▶ Dirigir el proceso de capacitación de sus trabajadores y de perfeccionamiento médico de su Servicio, según necesidades identificadas de aprendizaje
- ▶▶ Dirigir el desarrollo científico del Servicio y su política de investigaciones.
- ▶▶ Mantener actualizadas las Guías de Práctica Clínica de su Servicio.
- ▶▶ Presidir la Comisión de Evaluación del Desempeño de sus trabajadores.
- ▶▶ Confeccionar y evaluar el Plan de Desarrollo Individual de sus subordinados, según deficiencias encontradas y desarrollo futuro de los mismos
- ▶▶ Vigilar y evaluar la disciplina laboral de sus trabajadores (ausentismo, llegadas tarde, porte personal, educación formal) y la disciplina de los estudiantes
- ▶▶ Jerarquizar y agilizar los trámites en que participe su Servicio.
- ▶▶ Controlar la higiene y el ornato de los espacios correspondientes a su Servicio.
- ▶▶ Garantizar un entorno lo más adecuado posible alrededor del enfermo y sus familiares (evitar ruidos innecesarios, tabaquismo, visitantes innecesarios).
- ▶▶ Velar y controlar la satisfacción de pacientes y familiares y atender cuantas quejas o insatisfacciones se produzcan y dar respuesta oportuna a las mismas.

- ▶▶ Velar por la permanencia y conservación de los activos fijos tangibles y fondos fijos del Servicio.
- ▶▶ Participar en las actividades sindicales y políticas que se orientan en la institución.
- ▶▶ Velar por el adecuado funcionamiento del sistema de estímulos a los trabajadores.
- ▶▶ Aplicar sanciones cuando sea necesario.

TAREAS OPERATIVAS:

- ▶▶ Celebrar una reunión mensual “técnica - administrativa” del Servicio.
- ▶▶ Participar en Consejos y "Consejillos" de la Dirección o Vice-Dirección.
- ▶▶ Participar en las entregas de guardia matutina y/o vespertina del hospital, según corresponda, diariamente.
- ▶▶ Realizar diariamente la entrega de guardia matutina del Servicio.
- ▶▶ Jerarquizar diariamente el pase de visita en la sala.
- ▶▶ Supervisar la confección y calidad de la Historia Clínica del paciente.
- ▶▶ Controlar la realización de las discusiones de casos y reuniones de alta de las salas.
- ▶▶ Controlar el cumplimiento de las interconsultas con otras especialidades.

- ▶▶ Promover y dirigir el Staff Meeting del Servicio, según programación.
- ▶▶ Jerarquizar todo tipo de conducta médico-legal con el paciente egresado.
- ▶▶ Impartir docencia teórica y práctica a la pirámide docente establecida en el Servicio.

CONDICIONES QUE DEBE CUMPLIR:

- Título de Doctor en Medicina.
- 10 años de experiencia como medico.
- Título de Especialista en Segundo Grado de Medicina Intensiva y Urgencias.
- 5 años de experiencia mínimo de intensivista.
- Certificación de categoría docente por el ISCM.
- Pertenecer a la Sociedad Cubana de Medicina Intensiva y Emergencias.
- Pertenecer a la Sociedad Cubana de Pediatría.

CONTRATACION:

- Por asignación directa del MINSAP.
- Por designación y aprobación del Consejo de Dirección del centro.

MEDICO ESPECIALISTA:

Es el responsable de la atención médica directa del paciente que ingresa en la unidad de cuidados intensivos, garantizando la atención médica permanente y continuada las 24 h del día. Subordinado al Jefe de Servicio, Vicedirector de Urgencias y Director del Centro.

TAREAS:

- ▶▶ Participar activamente en todas las rutinas asignadas de la sala.
- ▶▶ Efectuar la Historia Clínica Orientada por Problemas del paciente ingresado
- ▶▶ Proponer el ingreso al Jefe del Servicio, mediante una decisión colegiada.
- ▶▶ Realizar la guardia médica con la frecuencia requerida por el servicio.
- ▶▶ Actuar como consultante ante el resto del personal médico y paramédico.
- ▶▶ Impartir docencia teórica y práctica en sala a residentes, enfermeras miembros del servicios o que rotan por el.
- ▶▶ Cumplir las normas generales del hospital y las particulares del Servicio.
- ▶▶ Cumplir con las normas de bioseguridad establecidas.
- ▶▶ Integrarse al trabajo medico y asistencial del hospital (actividades del intensivista fuera de Terapia Intensiva).
- ▶▶ Confeccionar el plan de trabajo mensual para ser evaluado por el Jefe del Servicio.
- ▶▶ Desempeñar con eficacia, puntualidad y responsabilidad el plan de trabajo individual que le asigne el jefe de servicio.
- ▶▶ Realizar Certificado de Defunción y solicitar necropsia ante un fallecido.
- ▶▶ Participar en actividades sindicales y políticas.

CONDICIONES QUE DEBE REUNIR:

- Título de Doctor en Medicina.
- Título de Especialista de primer Grado en Pediatría.
- Título de primer grado en Medicina Intensiva y Emergencia.
- Diplomado en Cuidados Intensivos Pediátricos.
- Pertenecer a la Sociedad Cubana de Medicina Intensiva.

CONTRATACION:

- Por asignación directa del MINSAP.
- Por concurso de oposición.
- Por designación de la Vicedirección de Urgencias.

MEDICO RESIDENTE:

Es el responsable de la atención médica directa del paciente que ingresa en la unidad de cuidados intensivos, bajo supervisión y control de los médicos especialistas y Jefe del Servicio, garantizando la atención médica permanente y continuada las 24 h del día. Subordinado al Jefe de Servicio, Docente del Servicio y Vicedirector de Docencia.

TAREAS:

- ▶▶ Cumplir cabalmente con las Normas Hospitalarias y del Servicio.
- ▶▶ Confeccionar la Historia Clínica Orientada por Problemas y evolución diaria del paciente hospitalizado.
- ▶▶ Realizar indicaciones de estudios complementarios y procedimientos controlados por el Especialista.
- ▶▶ Atender y cumplir el Plan teórico de la Especialidad.
- ▶▶ Participar en todas las Guardias asignadas.

- ▶▶ Cumplir con todas las rutinas del servicio.
- ▶▶ Asistir puntualmente a todas las actividades docentes programadas en su Plan de Residencia.
- ▶▶ Participar en actividades sindicales y políticas programadas.

CONDICIONES QUE DEBE REUNIR:

- Título de Doctor en Medicina.
- Documentación reglamentada por el Instituto de Ciencias Médicas y la Facultad de Medicina Enrique Cabrera.

CONTRATACION:

- Por asignación de la Facultad de Medicina Enrique Cabrera.

ENFERMERA JEFA:

Responsable en garantizar el cumplimiento de las actividades y rutinas del Manual y Organización de Procedimientos, velando por la disciplina del servicio y las normativas del personal de enfermería.

TAREAS:

- ▶▶ Cumple y hace cumplir con el Reglamento Hospitalario.
- ▶▶ Velar por el cumplimiento de las indicaciones médicas del paciente.
- ▶▶ Cuidar por el cumplimiento de todos los procederes de enfermería establecidos en el Servicio, cumpliendo a cabalidad con las técnicas requeridas en cada uno de ellos.

- ▶▶ Jerarquiza directamente toda la actividad relacionada con el paciente hospitalizado, sobre todo aquella que cumple el personal de enfermería asistencial y en formación asignados al Servicio.
- ▶▶ Controla todo el medicamento y materiales de curación, haciendo cumplir las normas de conservación y destino de cada uno de ellos.
- ▶▶ Jerarquiza junto con el Jefe Médico a todo el personal subalterno, haciendo se respeten las normas del Servicio: laborales, asistenciales, docentes y administrativas.
- ▶▶ Participar activamente y con la jerarquía que le corresponde en el Pase de Visita docente-asistencial, apoyando la docencia del personal de enfermería durante el mismo.
- ▶▶ Controla al resto del personal de servicio.
- ▶▶ Participa en todas las reuniones del Servicio, en estrecha relación siempre con las normas sugeridas por la Vicedirección de Enfermería.
- ▶▶ Participar en actividades sindicales y políticas programadas.
- ▶▶ Cumplir con las normas de bioseguridad establecidas.

CONDICIONES QUE DEBE CUMPLIR:

- Título de Licenciada en Enfermería.
- Curso Postbásico de Cuidados Intensivos Pediátricos.
- Diplomado en Cuidados Intensivos Pediátricos.
- 5 años de experiencia como intensivista.
- 10 años de experiencia como enfermera.
- Certificación de categoría docente por el ISCM.
- Miembro de la SOCUENF.

CONTRATACION:

- Por asignación de la Jefatura de Enfermería del Hospital.
- Por asignación directa del MINSAP.
- Por concurso de oposición.

ENFERMERA ASISTENCIAL:

La enfermera es la máxima responsable de cuanto exista y ocurra dentro de su área de trabajo, tanto del cumplimiento de las indicaciones medicas y apoyo a la familia así como del cumplimiento de las normas de disciplina y de reglamento de la sala, normas higiénico-epidemiológicas y los medios básicos existentes. Subordinada al Jefe de Servicio, Jefa de Sala de Enfermería y a la Jefatura de Enfermería.

TAREAS:

- ▶▶ Cumple y hace cumplir el Reglamento Hospitalario y Normas del Servicio.
- ▶▶ Realiza el cumplimiento de las indicaciones médicas del paciente.
- ▶▶ Jerarquiza toda la actividad relacionas con la atención y cuidados del paciente.
- ▶▶ Brinda apoyo emocional al paciente y familiares.
- ▶▶ Recibe al paciente al ingreso y coordina todas las actividades relacionadas con el egreso.
- ▶▶ Orienta a la madre acompañante a la hora del alta, sobre los cuidados a llevar con el niño y el manejo en su caso, sobre todo al paciente que egresa con ostomías.
- ▶▶ Jerarquiza a todo el personal de enfermería en formación, junto con la Enfermera Jefa de Sala y la Docente.

- ▶▶ Participa activamente en el Pase de Visita docente asistencial, y en la docencia de Enfermería, sobre todo en la formación de Enfermeros Emergentes.
- ▶▶ Participa en las reuniones departamentales y de madres acompañantes.
- ▶▶ Participa en las reuniones sindicales y políticas programadas.
- ▶▶ Cumple todos los lineamientos de trabajo, disciplinarios y de toda índole que ordene la Jefatura de Enfermería.
- ▶▶ Cumplir con las normas de bioseguridad establecidas.

CONDICIONES QUE DEBE REUNIR:

- Título de Enfermera en Pediatría.
- Postbásico de Enfermería en Cuidados Intensivos Pediátricos.
- Diplomada en Cuidados Intensivos Pediátricos.
- Ser miembro de la SOCUENF.

CONTRATACION:

- Por asignación de la Jefatura de Enfermería del Hospital.
- Por asignación directa del MINSAP.
- Por concurso de oposición.

SECRETARIA DE SALA:

Trabajo de ejecución no profesional cuya responsabilidad consiste en apoyar el trabajo organizativo del servicio, documentación clínica, coordinación de todo lo relacionado con el paciente hospitalizado. Subordinada al Jefe del Servicio, Enfermera Jefa de Sala y Vicedirección de Enfermería.

TAREAS:

- ▶▶ Cumple y hace cumplir el Reglamento Hospitalario y las Normas del Servicio.
- ▶▶ Cumplir con las normas de bioseguridad establecidas.
- ▶▶ Lleva en control del Registro de Ingresos y Egresos del Servicio.
- ▶▶ Controla la organización de la Historia Clínica Orientada por Problemas.
- ▶▶ Atiende las llamadas telefónicas y orienta sobre la situación del personal del servicio.
- ▶▶ Se encarga de la coordinación de todo tipo de investigaciones dentro y fuera del hospital, horarios, transporte del paciente y acompañante.
- ▶▶ Realiza en conjunto con la Jefa de Sala, el reporte diario de los pacientes a información.
- ▶▶ Realiza el reporte dietético diario de los pacientes.
- ▶▶ Realiza a final de mes junto al Jefe de Servicio las estadísticas de la sala.
- ▶▶ Lleva el control de la documentación del servicio.
- ▶▶ Participa en las reuniones departamentales y de madres acompañantes.
- ▶▶ Se encargará de la organización del traslado del paciente (documentación) y seguimiento (consultas de seguimiento del crítico.
- ▶▶ Participa en las reuniones sindicales y políticas programadas

CONDICIONES QUE DEBE CUMPLIR:

- Nivel Medio Superior con Curso de habilitación.
- Porte y aspecto personal adecuados.
- Curso de Computación.
- Curso de Secretaria Ejecutiva.

CONTRATACION:

- Por asignación de la Jefatura de Enfermería del Hospital.
- Por asignación directa del MINSAP.
- Por concurso de oposición.

PANTRISTA:

Trabajo de ejecución no profesional que consiste en ofrecer en horarios establecidos, a los pacientes y familiares, la dieta prescrita diariamente por los médicos. Subordinada al Jefe de Servicio, Jefa de Enfermera y Jefe del Departamento de Dietética.

TAREAS:

- ▶▶ Cumple y hace cumplir el Reglamento Hospitalario y las Normas del Servicio.
- ▶▶ Llevar el parte de dieta diario al Departamento de Dietética.
- ▶▶ Preservar y controlar la manipulación de los alimentos, su conservación y su distribución a los pacientes cumpliendo todas las normas epidemiológicas que rigen en los departamentos de alimentación.
- ▶▶ Cumplir con los horarios de alimentación establecidos de desayuno, meriendas, almuerzo, comida y cena.
- ▶▶ Mantener el Pantry en las mejores condiciones de limpieza e higiene.
- ▶▶ Asumir su local como la responsable de todos los medios básicos allí asignados.
- ▶▶ Participar en todas las reuniones del Servicio.
- ▶▶ Participar en actividades sindicales y políticas programadas.
- ▶▶ Cumplir con las normas de bioseguridad establecidas.

CONDICIONES QUE DEBE CUMPLIR:

- Nivel Medio Superior con Curso de habilitación.
- Carnet de salud y vacunaciones actualizado.
- Conocimientos esenciales del manejo, conservación, e higiene de alimentos.
- Porte y aspecto personal adecuados.

CONTRATACION:

- Asignación por el Departamento de personal del Hospital.

AUXILIAR DE PACIENTE:

Trabajo de ejecución no profesional, responsable en el cuidado y control de todas las actividades relacionadas con la atención al paciente hospitalizado y su familia. Subordinada al Jefe de Servicio, Jefa de Enfermera de la sala y Vicedirección de Enfermería.

TAREAS:

- ▶▶ Cumple y hace cumplir el Reglamento Hospitalario y las Normas del Servicio.
- ▶▶ Apoya al paciente en el ingreso y egreso.
- ▶▶ Mantener la limpieza y el orden en la unidad individual del paciente.
- ▶▶ Apoyar a la Enfermera en el cumplimiento de las indicaciones médicas, como auxiliar.
- ▶▶ Participar en la preparación del baño del paciente y la alimentación en los horarios establecidos

- ▶▶ Integrarse en las reuniones departamentales y de madres acompañantes.
- ▶▶ Participar en las reuniones sindicales y políticas programadas.
- ▶▶ Cumplir con las normas de bioseguridad establecidas.

CONDICIONES QUE DEBE CUMPLIR:

- Nivel Medio Superior con Curso de habilitación.
- Porte y aspecto personal adecuados.

CONTRATACION:

- Asignado por el Departamento de Personal del Hospital.

AUXILIAR GENERAL:

Trabajo de ejecución no profesional encargado de la limpieza del Servicio y su entorno. Subordinada al Jefe de Servicio, Jefa de Enfermera y al Jefe de Servicios Generales del centro.

TAREAS:

- ▶▶ Cumple y hace cumplir el Reglamento Hospitalario y las Normas del Servicio.
- ▶▶ Ejecutar toda la actividad de limpieza y el mantenimiento de la misma en todos los locales interiores y exteriores del servicio
- ▶▶ Cuidado y control de todo los materiales de limpieza asignados.
- ▶▶ Mantenerse en el Servicio durante toda la jornada laboral.
- ▶▶ Participar en las actividades sindicales y políticas programadas.
- ▶▶ Cumplir con las normas de bioseguridad establecidas.

CONDICIONES QUE DEBE CUMPLIR:

- Nivel Medio Superior con Curso de habilitación.
- Porte y aspecto personal adecuados.

CONTRATACION:

- Asignado por el Departamento de Personal del Hospital.

ROPERA:

Trabajo de ejecución no profesional encargado de la lencería del servicio. Subordinada al Jefe de Servicio, Jefa de Enfermera y al Jefe de Servicios Generales del centro.

TAREAS:

- ▶▶ Cumple y hace cumplir el Reglamento Hospitalario y las Normas del Servicio.
- ▶▶ Garantizar la ropa de cama del paciente hospitalizado.
- ▶▶ Preparar la cama para el ingreso inminente.
- ▶▶ Avituallar de toallitas estériles cada unidad de paciente.
- ▶▶ Facilitar ropa a madres acompañantes y visitantes del servicio.
- ▶▶ Recoger lencería sucia y alistar para su lavado y esterilización.
- ▶▶ Cuidado y control del número fijo de ropa del servicio.
- ▶▶ Garantizar ropa de cama para médico de guardia.
- ▶▶ Alistar el cuarto médico de la guardia.
- ▶▶ Participar en las actividades sindicales y políticas programadas.
- ▶▶ Cumplir con las normas de bioseguridad establecidas.

CONDICIONES QUE DEBE CUMPLIR:

- Nivel Medio Superior con Curso de habilitación.
- Porte y aspecto personal adecuados.

CONTRATACION:

- Asignado por el Departamento de Personal del Hospital.

MENSAJERO:

Trabajo de ejecución no profesional, responsable de los encargados del servicio. Subordinada al Jefe de Servicio, Jefa de Enfermera y al Jefe de Servicios Generales del centro.

TAREAS:

- ▶▶ Cumple y hace cumplir el Reglamento Hospitalario y las Normas del Servicio.
- ▶▶ Garantizar la recogida de materiales necesarios para el funcionamiento del servicio (medicamentos, material gastable, etc.).
- ▶▶ Facilitar traslado de muestras biológicas a los distintos laboratorios.
- ▶▶ Trasladar toda documentación a departamentos y oficinas.
- ▶▶ Auxiliar todo movimiento de medios básicos dentro y hacia fuera del servicio.
- ▶▶ Participar en las actividades sindicales y políticas programadas.
- ▶▶ Cumplir con las normas de bioseguridad establecidas.

CONDICIONES QUE DEBE CUMPLIR:

- Nivel Medio Superior con Curso de habilitación.
- Porte y aspecto personal adecuados.

CONTRATACION:

- Asignado por el Departamento de Personal del Hospital.

REGULACIONES DEL SERVICIO

SOBRE EL ACCESO AL SERVICIO:

- ‡ La entrada al servicio se realizará con bata blanca o en su defecto con sobrebata facilitada por el jefe de sala o jefe de turno.
- ‡ Es de vital importancia el lavado de manos de este personal al entrar en el servicio, antes y después de manipular al paciente.
- ‡ La entrada al servicio será de forma organizada y autorizada por la dirección de la sala en función de los pacientes de la misma así como la entrada a los cubículos.

SOBRE EL ACCESO A LOS CUBICULOS:

- ‡ La entrada a los cubículos estará limitada solo a personal de la unidad y/o personal que se solicite su servicio, en función del paciente o del servicio.
- ‡ El personal del cual se solicite su servicio cumplirá estrictamente las normas establecidas para acceder al mismo así como a los cubículos.
- ‡ Es de vital importancia el lavado de manos cada vez que se entra al cubículo, antes y después de manipular y/o antes y después de realizar cualquier maniobra con el paciente y al terminar la misma.
- ‡ En las unidades de los pacientes solo deberá permanecer lo indispensable utilizado por el paciente y de forma organizada.
- ‡ La enfermera o personal no médico del servicio, solo cumplirá indicaciones de los médicos del servicio.

SOBRE LA VISITA DE MEDICOS Y PERSONAL DEL SECTOR DE SALUD:

- ‡ Al entrar al servicio deberá mostrar documentos que lo identifique como tales y dirigirse a la dirección del servicio.
- ‡ Cumplirá estrictamente las normas establecidas para acceder al servicio, en caso que se permita su acceso.
- ‡ Cumplirá estrictamente las normas establecidas para la entrada a los cubículos, en caso que se permita su acceso.

SOBRE LA DISCIPLINA LABORAL:

- ‡ Es de estricto cumplimiento las rutinas del servicio.
- ‡ Todo el personal tiene la obligación de informar con anterioridad a la dirección de la sala, en caso de presentar algún tipo de problema que le impida cumplir con su jornada de trabajo, de no hacerlo se considerara una indisciplina laboral.
- ‡ Si algún trabajador se ausenta al centro, tiene 24 hrs para llamar al mismo y 72 hrs para presentar la justificación de la ausencia.
- ‡ La dirección de la sala esta en la obligación de ayudar al trabajador ante cualquier situación que este presente.
- ‡ Se consideraran infracciones de la disciplina laboral por los trabajadores de los centros asistenciales del sistema nacional de salud, los actos y conductas siguientes:
 - a) Actuar con negligencia e indolencia manifiesta en el cumplimiento de sus contenidos y ordenes de trabajo, con alteración grave de los servicios de salud al producir lesiones graves e irreversibles o la muerte de pacientes.
 - b) No respetar el decoro, el pudor y la dignidad del paciente, o realizar actos graves y ostensibles contrarios a la moral.
 - c) Maltratar a pacientes o a sus familiares.

- d) Realizar en ocasión del trabajo cualquier acto que pueda ser constitutivo de delito incompatible con el importante deber de atender la salud de los ciudadanos y que por su gravedad y trascendencia pueda perjudicar el prestigio de la actividad medico asistencial, la formación docente o la investigación, o incurrir en conductas que tengan igual connotación.
- e) La ausencia injustificada o la infracción del horario, o contribuir a ocultar las de otro trabajador.
- f) La negación del servicio.
- g) La falta de respeto a superiores, compañeros de trabajo o terceras personas en el centro o en ocasión del desempeño del trabajo.
- h) La desobediencia.
- i) El maltrato de obra o de palabra a superiores, compañeros de trabajo o terceras personas en el centro o en ocasión del desempeño del trabajo.
- j) La ingestión de bebidas alcohólicas o la utilización de drogas tóxicas u otras sustancias de efectos similares o fumar en áreas en las que este prohibido.
- k) La negligencia.
- l) El daño a los bienes del centro, en ocasión del trabajo.
- m) La perdida, sustracción, el desvío o la apropiación de bienes o valores propiedad del centro de trabajo o de terceros.
- n) Cometer en el centro o en ocasión del desempeño del trabajo hechos o incurrir en conductas que puedan ser constitutivas de delitos.
- o) Abandonar el trabajo o no esperar el relevo o sustituto, cuando así este establecido.
- p) El incumplimiento de indicaciones medicas o la delegación de funciones técnicas en personal no autorizado.
- q) Incumplir las medidas técnicas en la actividad de investigaciones y de servicios, o de las establecidas para el mantenimiento, cuidado y operación de los equipos.

- r) No usar en el puesto y horario de trabajo el uniforme o los atributos establecidos.
- s) Incumplir las restantes obligaciones previamente establecidas para el desempeño de sus funciones o las disposiciones internas que rijan en el centro.

SOBRE LA MADRE ACOMPAÑANTE:

- Los familiares acompañantes y visitantes de los pacientes hospitalizados deberán respetar y cuidar las áreas, el equipamiento y los bienes del servicio.
- No podrán hacer uso de camas desocupadas ni compartir la del paciente.
- El familiar acompañante o visitante deberá contribuir a mantener limpio el servicio, depositando en recipientes y contenedores la basura y residuos.
- El familiar acompañante o visitante deberá cumplir las normas establecidas por el servicio como son: el uso de bata, lavado de manos, uso de cubrebocas, horario de visita establecido, etc.
- Durante la estancia del acompañante con el enfermo deberá brindarle apoyo en sus necesidades humanas que le beneficien en su tratamiento: Trato amable y cordial, ayuda para ingerir sus alimentos y movimientos corporales prescritos por el médico, apoyar cuando sea necesario al personal en el aseo del paciente y cambio de ropa.
- Los visitantes menores de 12 años de edad, no podrán ingresar a las áreas de hospitalización.
- El familiar podrá traer a su paciente objetos de uso personal como: jabón, peine, pasta y cepillo dental, chancletas, etc. Pero **nunca alimentos o medicamentos.**

- Por seguridad e higiene no se permite fumar dentro de las instalaciones hospitalarias.
- No esta autorizado el ingreso de equipos eléctricos o celulares.
- El acompañante no debe traer consigo dinero ni objetos de valor como anillos, relojes, cadenas, etc. El servicio no se hace responsable de valores.
- Queda estrictamente prohibido el ingreso al servicio a personas que se encuentren en estado de ebriedad o bajo el efecto de alguna droga ó portando armas de fuego y/o punzo cortantes.

SOBRE USO DE LA ROPA:

- ‡ El personal ajeno al servicio pero dependiente de la institución, podrá transitar para actividades administrativas por el pasillo, sin necesidad de sobrebata o bata, todo y cuando no tenga relación con los pacientes o entradas al cubículo (personal administrativo, mantenimiento, servicios, etc.).
- ‡ Las visitas del nivel superior que no se relacionarán con el paciente, pueden circular por el pasillo central sin ropa sanitaria, siempre y cuando cumplan con la regulación antes mencionada.
- ‡ Todo personal de salud, que se ponga en contacto con algún paciente, tiene la obligación de portar bata sanitaria o sobrebata, cumpliendo con el lavado de manos antes y después de la evaluación del paciente.
- ‡ El personal de servicio de nuestra unidad, tiene la obligación de usar ropa adecuada para su oficio (pantrista, auxiliar general, asistente de paciente, mensajero, etc.) donde quiera que se encuentre o labore, tenga o no relación con el paciente.

- ‡ El personal médico y de enfermería, están en la obligación de cumplir con las reglamentaciones higiénico - epidemiológicas de nuestro Ministerio Nacional de Salud, el cual contempla el uso de ropa adecuada y ausencia de prendas, en cada momento de su estancia en el servicio. Estará sujeto a las leyes establecidas en caso de incumplimiento.
- ‡ Esta prohibido el uso de pijama fuera de los servicios cerrados, incluso para los traslados para exámenes diagnósticos, traslados hospitalarios o de servicio.
- ‡ En esta Unidad se laborará con ropa propia de la sala, la cual puede ser procesada por los propios trabajadores en su casa, para su uso, limpia, aunque no necesariamente estéril, excepto aquella que se use para realizar procedimientos invasivos en el paciente.
- ‡ El personal fijo de la Sala, para algunos pacientes, como inmunosuprimidos, trasplantes y otros que así se entienda, de ser posible, utilizarán batas estériles y zapatos lavables y asepticables, propios de la Unidad, o en su defecto botas de tela. En la actualidad existe en el mundo la tendencia de eliminar de estos servicios dicha ropa y solo utilizarla esterilizada para procedimientos invasivos especiales.

SOBRE LOS MEDICAMENTOS:

- ‡ El acceso al almacén de los medicamentos será limitado.
- ‡ Todos los medicamentos existentes en dicho almacén estarán bien rotulados, por orden alfabético y vía de administración.
- ‡ Tendrán un máximo (cantidad de medicamento autorizado por farmacia para uso en sala) y un mínimo (fondo fijo).

- ‡ Queda terminantemente prohibido hacer uso del material concebido como ***fondo fijo*** del servicio. solo será autorizado por la dirección del servicio en la mañana.
- ‡ El fondo fijo solo podrá ser usado en verdaderas emergencias.
- ‡ En caso del uso de este, el jefe de turno responsable debe de informarlo a la dirección de la sala, así como, la cantidad, el paciente, para su completamiento y control.
- ‡ Se habilitara una taquilla para la colocación de las drogas necesaria a utilizar en el servicio, para la cual se dispondrá de las medidas de seguridad necesarias así como las medidas de control necesarias.
- ‡ Las drogas serán revisadas diariamente en el turno de la mañana por la dirección de la sala:
 - Jefa de Sala de Enfermería.
 - Jefe de turno saliente.
 - Jefe de turno entrante.
- ‡ El uso de las drogas solo podrán ser autorizadas por el jefe del servicio en la mañana y por el medico de guardia en la noche.
- ‡ En caso de usar uno de estos medicamentos el medico de guardia y la jefa de turno deben de notificarlo a la dirección del servicio, junto con el envase del medicamento.
- ‡ En caso de perdida de una droga o envase de esta, las medidas a aplicar son las dictaminadas por la ley.
- ‡ Las jefas de turno velaran por el completamiento de los medicamentos necesarios de sus enfermeras para el trabajo con los pacientes, observando la preparación y dosis aplicada.

SOBRE EL MATERIAL Y EQUIPAMIENTO:

- ‡ Debido a las características de nuestro servicio todo el equipamiento del mismo se ubicara en lugares de fácil y rápido acceso con el fin de disminuir la perdida de tiempo en la búsqueda de estos y así disponer del mayor numero de personal de enfermería en función del paciente.
- ‡ Se prohíbe el uso y manipulación de los equipos del servicio por personal ajeno a este; será responsable de esto la Jefatura de Enfermería y los Jefes de turnos.
- ‡ Los jefes de turnos velaran y serán responsables durante su jornada de trabajo de todo el equipamiento y materiales disponibles en el servicio, para ellos se hace obligatorio la entrega y recibo de los mismos.
- ‡ Es de obligatorio cumplimiento tener preparada una cama con todas las condiciones para recibir un niño critico, con el fin de disminuir la perdida de tiempo y así aumentar las posibilidades de vida de nuestros pacientes. Esta medida se controlara diariamente por la dirección del servicio
- ‡ Se tomaran medidas enérgicas con aquellos compañeros implicados en la rotura o perdida de un equipo, así como con los responsables del cuidado de los mismos.
- ‡ Es necesario que la entrega y recibo del servicio se realice con la mayor organización posible:
 - Flowmeter cerrados.
 - Aspiradoras limpias.
 - Ventiladores listos o limpios.
 - Unidad del paciente confortable.
 - Equipos protegidos o listos.

SOBRE LA POLÍTICA DE DESINFECCION:

La prevención de infección nosocomial es un objetivo importante dentro de la atención hospitalaria. La identificación de los procedimientos de limpieza, asepsia, desinfección y esterilización de dispositivos médicos, equipos y ambiente asistencial, así como la garantía de calidad en las técnicas aplicadas, constituye la base de las normativas y regulaciones establecidas en el Programa Nacional de Prevención y Control de la Infección Intrahospitalaria.

GLOSARIO

Antiséptico: Sustancia que previene o impide el crecimiento o acción de microorganismos por inhibición de su actividad o por destrucción del mismo. Este término se emplea específicamente para las preparaciones aplicadas tópicamente sobre los tejidos vivos.

Artículo crítico: Dispositivo médico que entra en contacto con el tejido estéril (vascular, linfático, alveolar, sinovial). Se clasifica de alto riesgo de infección si el dispositivo es contaminado con cualquier microorganismo.

Artículo semicrítico: Dispositivo médico que entra en contacto con membranas mucosas, orificios naturales del organismo o piel no intacta. Estos dispositivos deben estar libres de todos los microorganismos o células vegetativas incluyendo micobacterias (bacterias vegetativas resistentes) y virus. Se clasifican de alto riesgo de infección por las distintas especies microbianas que residen en esas partes del organismo.

Artículo no crítico: Dispositivo médico que entra en contacto con la piel intacta (barrera eficaz contra la mayoría de los microorganismos). Se clasifican de bajo riesgo de infección.

Asepsia: Proceder que previene el contacto con microorganismos.

Blanqueador: Solución (detergente, lejía 5.25%) que se diluye en agua en proporciones de 1:10 o 1:100. Las diluciones se realizan tomando 1L de la solución en 9L de agua (1:10; 5000ppm) o 1L de la solución en 99L de agua (1:100; 500ppm).

Descontaminación: Proceder físico (empleo de autoclaves) o químico (inmersión en solución detergente) que permite la remoción, inactivación o destrucción de patógenos sobre superficies o dispositivos impidiendo de forma transitoria la transmisión de partículas infecciosas brindando cierto grado de seguridad en su manipulación al personal asistente. Se realiza antes del procedimiento de limpieza.

Desinfección: Proceder físico o químico que destruye patógenos u otros microorganismos dañinos, pero no todos los agentes desinfectantes eliminan bacterias productoras de esporas. La desinfección se aplica sobre objetos inanimados.

Desinfección concurrente: Es la aplicación de procedimientos desinfectantes de forma inmediata posterior a la expulsión de los materiales infecciosos del paciente infectado, o se hayan contaminado objetos con éstos.

Desinfección terminal: Es la aplicación de procedimientos desinfectantes después del egreso del paciente, traslado, al concluir aislamiento, o defunción.

Desinfectante de alto nivel: Agente físico o químico capaz de eliminar altas concentraciones de microorganismos (1×10^6 ufc) a una determinada concentración y en un espacio de tiempo adecuado.

Detergente: Agente limpiador, no funciona como antimicrobiano, está formado por un componente hidrofílico y otro lipofílico. Se pueden clasificar según su composición en aniónicos, catiónicos, anfóteros y no iónicos.

Estéril: Estado libre de todo microorganismo vivo.

Esterilidad en microbiología: Criterio relativo funcionalmente posterior a un proceso de esterilización. En la práctica se considera como la probabilidad de supervivencia de un microorganismo en un millón de microorganismos muertos.

LAVADO DE MANOS

- ‡ **Lavado social de las manos:** Se realiza con agua y jabón eliminando todo tipo de suciedad visible. El enjuague debe ser abundante y terminará con el secado. Se realizará siempre que se perciban las manos sucias, antes y después del contacto con un paciente en procedimientos invasivos y sin riesgos.
- ‡ **Lavado higiénico de las manos:** Se realizará con agua y jabón, frotado enérgico y enjuague abundante durante un minuto, se repetirá de nuevo el lavado extendiéndolo a los antebrazos, dejando que corra el agua hacia los codos. Secado con papel estéril sin fricción. Uso de solución antiséptica durante dos minutos antes de realizar una maniobra semicrítica.

† **Lavado quirúrgico de las manos:** Lavado de las manos y los antebrazos hasta dos pulgadas arriba del codo con agua y jabón, se utilizara cepillo solo para las uñas. Enjuague abundante manteniendo las manos hacia arriba para que el agua escurra en los codos. Repetir el lavado hasta un total de cuatro minutos. Secado con papel estéril, sin fricción. Uso de antiséptico durante dos minutos antes de realizar una maniobra crítica.

PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS IHH.

1. Lavado de Manos
Normas para la Prevención de Infecciones
 - Torrente sanguíneo asociada a dispositivos intravasculares
2.
 - Prevención de Neumonía nosocomial
 - Prevención de la Infección del Sitio quirúrgico
 - Prevención de Infección urinaria relacionada con cateterismo
3. Política de Desinfección, Antisepsia y Esterilización.
4. Uso racional de Antibióticos.
5. Aislamiento Hospitalario.

Constarán por escrito todas las regulaciones con el fin del control de infecciones que el Servicio considere necesarias como: circulación de personal o materiales, vestuario, limpieza, procedimientos, etc.

SOBRE LA LIMPIEZA:

Proceder que permite la remoción de suciedad, polvo visible, secreción, sangre, sustancias proteicas y detritos celulares de superficies, dispositivos, lúmenes de instrumentos y equipos, por proceso manual o mecánico brindando cierto grado de seguridad en su manipulación antes de la desinfección.

- La limpieza es uno de los requisitos fundamentales. Se realizará diariamente con agua corriente en arrastre, detergente y solución desinfectante o antiséptica.
- Los enseres y materiales de limpieza se mantendrán individualizados y deben existir en cantidades suficientes para limpiar las áreas externas, el área limpia de la Unidad y el área séptica. Estos enseres y materiales no se pueden intercambiar y se deben identificar convenientemente.
- La limpieza del cubículo en uso se realizará tres veces al día y consistirá en limpiar el piso con agua corriente en arrastre, detergente y finalmente con una solución antiséptica o desinfectante. Las paredes, las puertas, las ventanas, los estantes, etc., se limpiarán con un paño embebido en solución antiséptica o desinfectante. Los equipos se limpiarán y desinfectarán siguiendo las orientaciones que al respecto trae cada uno, recomendadas por el fabricante.
- La limpieza del cubículo vacío se hará con igual técnica, pero incluyendo a las paredes, cristales etc., así como el piso y solo tendrá que efectuarse una vez al día.
- La limpieza del cubículo de pacientes infectados se realizará con los enseres y materiales propios del área séptica, como mínimo tres veces al día, siguiendo la técnica descrita.

- Se prohíbe el uso de plumeros, escobas y escobillones, en su lugar se utilizarán haraganes para dirigir el agua y frazadas y paños para la limpieza.
- Los interiores de la Unidad que se corresponden con las áreas de circulación y accesorias se limpiarán siguiendo la metodología de los cubículos en uso e igual número de veces.
- Los exteriores se limpiarán dos veces al día con agua y detergente y mensualmente se realizará una limpieza general, dependiendo de las necesidades y utilización de la Unidad.
- En la totalidad de la Unidad se procederá con la metodología del cubículo séptico, seguido de formalización (formol y permanganato) durante 24 h con el sello adecuado de los cubículos.
- Puede emplearse a cambio de la formalización, si ésta no es posible, un detergente del tipo de Tego o Hibitane a concentraciones adecuadas o bien vapores de propilénglicol.
- Todo armario, vitrina, estante, etc., debe limpiarse después de vaciar su contenido totalmente, no menos de una vez por semana.
- Las camas, así como los colchones y las almohadas debidamente forrados con material sintético e impermeable se lavarán con agua, detergente y solución detergente antiséptica y desinfectante, inmediatamente después de su vaciamiento por el traslado o fallecimiento del paciente.

Anexamos Tablas de Limpieza y Desinfección.

RUTINAS DE ENFERMERIA

RECIBO Y ENTREGA DE TURNO:

DEFINICIÓN

Es el procedimiento por medio del cual el personal responsable de un servicio, al iniciar o terminar su jornada de trabajo, entrega o recibe en forma clara y completa todo lo que ha ocurrido durante su turno e informa los sobre los cuidados especiales o reacciones presentadas por los pacientes y tratamientos que quedan pendientes dejando constancia de ello por escrito.

OBJETIVO

Informar detalladamente las actividades realizadas durante un turno, a cada uno de los pacientes.

PROCEDIMIENTO

- Completar y revisar las anotaciones en la hoja de notas de enfermería (este informe debe ser veraz, completo y detallado).
- Elaborar detalladamente la hoja de entrega de turno.
- Consignar los datos de: admisión, salida, traslados y muerte de pacientes, procedimientos pendientes, camas desocupadas, exámenes de laboratorio, Rayos X, pacientes que van para cirugía, reporte de casos, pacientes con estudios especiales, pacientes con drenajes (revisar más detalladamente los pacientes que tengan líquidos endovenosos, drenajes, etc.).
- Revisar los pacientes para confirmar su estado.

- Reunirse con el personal que llega a recibir el turno (entregar individualmente cada paciente evitando comentarios que puedan intranquilizarlo).
- Informar con la historia clínica el plan de cuidados de cada paciente (número de cama, nombre del paciente, diagnóstico, médico tratante, procedimientos, estudios, cuidados especiales de enfermería).
- Registrar en el plan de cuidados la información de cada paciente (al recibir el turno, consignar toda la información recibida sobre el paciente).
- Confirmar la información (revisar todos los pacientes y notas de enfermería).
- Recibir inventario de los elementos de trabajo (revisar y contar los elementos de trabajo entregados por el personal que entrega turno, exigir recibo por los elementos que hagan falta e informar de esto a la Jefe del Servicio).

NOTA DE ENFERMERIA:

DEFINICIÓN

Es el registro de las observaciones, cuidados, procedimientos y medicamentos administrados al paciente.

OBJETIVOS

Consignar en la historia clínica todos los datos respecto al paciente en forma real, completa, concisa, legible y oportuna.

EQUIPO

- Hoja de Evolución de Enfermería
- Lapicero

PROCEDIMIENTO

- Llenar el pie de la hoja Notas de Enfermería con: nombre completo del paciente, número de historia clínica y número de la cama.
- Colocar la fecha al iniciar el día.
- Utilizar siempre bolígrafo azul o negro para las evoluciones o anotaciones, no usar lápiz.
- Escribir en forma legible, exacta y comprensible, registrar los cuidados, observaciones y procedimientos en forma oportuna.
- Consignar los medicamentos en la hoja correspondiente.
- En caso de error, no tachar ni borrar, colocar entre paréntesis y escribir la palabra error (no usar correctores). Informar siempre en las entregas de turno las equivocaciones registradas.
- Registrar la hora y firmar siempre con letra clara, que se entienda su nombre cada que se realice una anotación.
- Al emplear palabras del paciente, escribir entre comillas.
- Hacer las anotaciones en el momento de realizar la actividad y no al finalizar el turno.
- Los procedimientos de rutina: baño, aseo de unidad no es necesario registrarlos en las notas de enfermería.

ANOTACIONES EN LA HISTORIA CLINICA:

- Después de aplicar un tratamiento o ejecutar una actividad de enfermería, hacer las anotaciones en la hoja NOTAS DE ENFERMERIA, en este orden:

1. Fecha
2. Hora
3. Clase de tratamiento o actividad de enfermería.

INGRESO DEL PACIENTE:**DEFINICION**

Es la admisión del paciente quien requiere las prestaciones del servicio por diferentes situaciones de salud. Es responsabilidad compartida con el Departamento de Admisión, el personal administrativo y el personal médico. Puede darse a través del Servicio de Cuerpo de guardia, Sala o remisión de otro centro hospitalario.

OBJETIVOS

Establecer comunicación directa y adecuada con el paciente y la familia ofreciendo información y orientación general dentro del área de hospitalización.

Proporcionar atención de enfermería inmediata según el estado de salud del paciente.

Utilizar registros establecidos para llevar a cabo el ingreso del paciente.

INDICACIONES

Pacientes que ameritan la hospitalización por enfermedad grave y/o procedimientos diagnósticos-terapéuticos especiales.

EQUIPO

Cama preparada

Equipo para toma de signos vitales

Otros equipos según estado del paciente

Historia clínica.

PROCEDIMIENTO

- Confrontar la identificación con el documento de identidad.
- Saludar cordialmente al paciente en lo que se pueda y su familia e identificarse con su nombre y cargo.
- Llevarlo a la cama asignada y darle la orientación referente a la disciplina y normas del servicio (sitio del baño, horas de visita, normas y mecanismos para obtener tarjeta de visita, cambio de acompañante) al acompañante.
- Valorar el estado de salud del paciente.
- Si el paciente llega con compromiso de su vida, brindarle los cuidados iniciales y después cumplir con el procedimiento.
- Entregar a la familia los objetos del paciente.
- Revisar la historia clínica y verificar que llegue con todos los registros establecidos completos.
- Tomar signos vitales y registrarlos.
- Hacer una observación de las condiciones físicas generales del paciente.

- Dejar al paciente confortable y seguro en su cama.
- Interpretar, analizar y cumplir las órdenes médicas de acuerdo a necesidades del paciente.
- Realizar el plan de cuidados de la atención de enfermería.
- Consignar todas las observaciones y datos obtenidos, en los diferentes registros.
- Avisar a Jefe de Turno o al Médico de guardia del ingreso.
- Organizar la historia clínica y dejarla en su sitio adecuado.

JUSTIFICACIÓN

- Entablar un trato cordial con el binomio paciente-madre, disminuye la ansiedad y facilita la comunicación de la familia con el equipo de trabajo.
- La ubicación y orientación del binomio paciente-madre facilita la adaptación durante la hospitalización.
- La información completa, clara y oportuna es indispensable para instaurar un tratamiento eficaz.

PASE DE VISITA:

DEFINICION

Discusión de criterios en base a la evolución del paciente.

OBJETIVOS

Establecer intercambio directo con la enfermera en cuanto a la atención de enfermería de niños por cama.

Revisar los registros establecidos de monitorización del paciente.

Controlar la calidad de las notas de enfermería, procederes y manejo general del niño.

Evaluar la calidad del cumplimiento de las indicaciones médicas.

Elevar el nivel científico del personal de enfermería.

EQUIPO

Paciente

Historia clínica.

Equipos e instrumentaciones.

PROCEDIMIENTO

- Presentación del paciente por la enfermera.
- Hacer una observación de las condiciones físicas generales del paciente.
- Interpretación de la hoja de balance relacionándola con la evolución del paciente.
- Si el paciente tiene compromiso de su vida, brindarle los cuidados iniciales y después cumplir con el procedimiento.
- Interpretar, analizar y constatar cumplimiento de las órdenes médicas de acuerdo a necesidades del paciente.
- Aclarar dudas sobre las indicaciones médicas y sugerir nuevo plan de cuidados de enfermería.
- Controlar calidad de la historia clínica.
- Sustener preparación teórico-práctica del personal de enfermería graduado o en formación.
- Confrontar criterios de los acompañantes sobre la atención de enfermería.

JUSTIFICACIÓN

- Control de los planes de enfermería e historia clínica.
- La continuidad del seguimiento de los procedimientos de enfermería es indispensable para mantener un tratamiento eficaz y de calidad en el personal que mas tiempo comparte con el paciente, y tiende a disminuir las infecciones nosocomiales.

EGRESO DEL PACIENTE

DEFINICIÓN

Es la salida del paciente de la sala vivo o fallecido.

OBJETIVOS

Brindar atención de enfermería al paciente cuando por cualquier causa egresa del servicio.

Explicar al paciente cuando sea pertinente y a la familia las condiciones de salud y los cuidados a realizar en su nuevo destino.

Diligenciar y completar los registros establecidos por la Institución para llevar a cabo el egreso del paciente.

Realizar los pasos necesarios para el traslado o remisión del paciente a otro servicio u otra institución de salud.

EQUIPO

- Historia clínica con sus registros
- Objetos personales
- Silla de ruedas o camilla (en caso necesario).

PROCEDIMIENTO

- Verificar que los registros de salida estén completamente diligenciados por parte del personal médico (historia perfectamente cerrada y resumen de HCOP).
- Informar al paciente y familiar la hora de salida.
- Permitir la participación de la familia en el egreso.
- Reforzar al paciente y la familia los conocimientos adquiridos durante la educación dada en el tiempo de estadía y explicarle cuidadosamente los cuidados a tener en el servicio de recepción: tratamiento, dieta a llevar, controles y otros.
- Valorar nuevamente el estado del paciente. Si descubre signos anormales o nuevos síntomas, avisar al médico y posponer el egreso.
- Realizar nota de enfermería de egreso, consignando las condiciones de salud del paciente y la educación brindada.
- En caso de no haber Secretaria, realizar usted mismo esta actividad de organizar la historia clínica según orden establecido y enviarla o llevarla al servicio de recepción.
- Despedir cordialmente al paciente y su familia.
- Registrar la salida del paciente en el libro o formato de Estadística designado para tal fin, en caso de no haber Secretaria, realizar usted mismo esta actividad.
- Arreglar la unidad del paciente haciendo desinfección según el caso (infectado o limpio) y prepararla para la admisión de otro paciente.
- Ofrecer libro de opiniones y sugerencias, para que la familia plasme las consideraciones sobre el servicio.

JUSTIFICACIÓN

La comunicación clara y sencilla con el paciente y su familia facilita la efectividad y eficacia de los cuidados en casa.

La educación brindada al paciente y la familia durante la estadía coadyuva en el éxito del tratamiento y recuperación del paciente.

ARREGLO DEL CADAVER:

DEFINICIÓN

Es el arreglo general del cadáver para ser enviado a la morgue.

OBJETIVOS

Posición adecuada del cadáver.

Mejorar aspecto físico del cadáver.

EQUIPO

- Elementos para limpieza del cadáver en caso necesario.
- Sabana
- Esparadrapo
- Algodón
- Guantes limpios
- Camilla

PROCEDIMIENTO

- Cerrar los ojos
- Colocar el cuerpo en decúbito supino con los brazos a los costados o cruzados sobre el tórax.
- Retirar todas las instrumentaciones (sondas, drenes, venoclisis, etc.).
- Cubrir heridas o sitios de drenajes.
- Colocar un pañuelo o tira de esparadrapo para sostener maxilar inferior.
- Colocar sobre el tórax una marca de identificación que incluya:
 - Nombre completo.
 - Número de historia clínica.
 - Fecha

- Envolver el cadáver con una sabana.
- Colocarlo en una camilla.
- Enviarlo a la morgue realizando entrega al camillero o personal de servicios generales.
- Cerciorarse de que el Médico diligencie el certificado de defunción.
- Enviar historia clínica a admisión, con nota de enfermería clara y objetiva.

PRECAUCIONES PARA TODOS LOS PROCEDIMIENTOS

- ‡ Confrontar órdenes médicas y Plan de Cuidados de Enfermería.
- ‡ Revisar la técnica del procedimiento que se va a realizar.
- ‡ Lavarse las manos antes y después de realizar las actividades de enfermería.
- ‡ Preparar y revisar el equipo antes de llevarlo a la unidad del paciente.
- ‡ Mantener técnica limpia y aséptica de acuerdo con el procedimiento.
- ‡ Dejar la unidad en orden al terminar las actividades de enfermería.

PARTE MEDICO:**DEFINICION**

Información a familiares de los ingresados del reporte de paciente, evolución en el turno anterior al parte, pronóstico y posibilidades diagnósticas.

OBJETIVOS

Establecer intercambio directo con los familiares de los ingresados.
Ofrecer orientación sobre los procedimientos que se le realizan al niño.
Precisar el riesgo de muerte en cuanto a reporte y diagnóstico del paciente.
Pronosticar sobre la patología y el seguimiento del niño ingresado.

LUGAR

Local de información a familiares ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos.

PROCEDIMIENTO

- Se realizará en horarios establecidos:
 - 07:45 am
 - 01:00 pm
 - 07:00 pm
- Información dada por el Jefe de Sala en horario de trabajo y por el medico de guardia en la noche.
- Se informará por número de cama y no por gravedad del paciente.

- Solo en el local establecido por la Dirección del centro.
- No se realizarán partes fuera de horarios establecidos, al ingreso se le comunicará una información previa, debido a que no tiene horas de evolución ni se contará un con complementarios.
- Por el teléfono no se impartirán partes médicos, solo comunicación del reporte del paciente aun a personas que se presenten como personal de la salud.
- Se utilizará lenguaje claro, no medico y con los siguientes puntos:
 - Reporte del paciente.
 - Evolución en el turno.
 - Diagnóstico probable.
 - Pronóstico lo mas cercano a lo posible.

JUSTIFICACIÓN

- La información forma parte de la calidad del servicio ofrecido.
- Estrecha las relaciones con los familiares de los niños afectados.
- Es un derecho de los familiares a estar informados.
- Facilita el consentimiento de la familia en los procesos invasivos con riesgo.

ENTREGA DE GUARDIA MÉDICA:

DEFINICIÓN

Es el procedimiento por medio del cual el medico, al iniciar o terminar su jornada de trabajo, entrega o recibe en forma clara y completa todo lo que ha ocurrido durante su turno e informa la evolución, reacciones presentadas, tratamientos y acuerdos tomados en discusión colectiva e individual sobre cada paciente así como los asuntos pendientes dejando constancia de ello por escrito.

OBJETIVO

Informar detalladamente la evolución durante su turno, de cada uno de los pacientes.

PROCEDIMIENTO

- Tendrá un horario diurno (08:30-09:00 horas) y uno vespertino (15:00-15:30 horas).
- Se realizará por todo el colectivo medico y las enfermeras por cubículo de atención.
- Será presidido por el Jefe de Servicio o en su ausencia el segundo al mando.
- Reunirse con el personal que llega a recibir o entregar la guardia (entregar individualmente cada paciente evitando comentarios que puedan intranquilizar al paciente o al acompañante).
- Los pacientes se entregan o reciben con la Historia Clínica Orientada por Problemas completas sin pendientes a realizar.
- Revisar los pacientes para confirmar su estado de salud y reporte.
- Registrar e Informar Plan Estratégico a seguir con el paciente en su turno de guardia.
- Confirmar la información individual por pacientes para evitar partes médicos nocturno ambiguos o dudosos.

JUSTIFICACIÓN

- Control de los planes de la DISCUSION COLECTIVA.
- La continuidad del seguimiento de los procederes de enfermería es indispensable para mantener un tratamiento eficaz y de calidad en el personal que mas tiempo comparte con el paciente, y tiende a disminuir las infecciones nosocomiales.
- Darle continuidad al pensamiento diagnóstico y plan de acción de la HCOP.

INGRESO DEL PACIENTE:

DEFINICION

Es la admisión del paciente quien requiere las prestaciones del servicio por diferentes situaciones de salud. Es responsabilidad compartida con el Departamento de Admisión, el personal administrativo y el personal médico. Puede darse a través del Servicio de Cuerpo de guardia, Sala o remisión de otro centro hospitalario.

OBJETIVOS

Recepcionar el niño con necesidades de monitorización y seguimiento estrecho.

Proporcionar atención de urgencia o emergencia al niño críticamente enfermo.

Utilizar registros establecidos para llevar a cabo el ingreso del paciente.

INDICACIONES

Pacientes que ameritan la hospitalización por enfermedad grave y/o procedimientos diagnósticos-terapéuticos especiales.

EQUIPO

Cama preparada

Carro de paro.

Monitor Cardiorespiratorio

Historia clínica.

Equipo de Enfermería.

Técnico de Laboratorio.

PROCEDIMIENTO

- Reconocer estado de gravedad del paciente.
- Confrontar la identificación con el documento de identidad.
- Saludo cordial a la familia e identificarse con su nombre y cargo.
- Anamnesis rápida a la madre o acompañantes
- Si el paciente llega con compromiso de su vida, brindarle los cuidados iniciales y después cumplir con el procedimiento.
- Revisar la historia clínica y verificar que llegue con todos los registros establecidos completos.
- Realizar examen físico minucioso en búsqueda de signos orientativos.
- Indicar complementarios según sospecha de determinada patología.
- Interpretar, analizar e indicar órdenes médicas de acuerdo a necesidades del paciente.
- Realizar HCOP.
- Registrar todas las observaciones y datos obtenidos, en los diferentes registros.
- Reportar al niño al Puesto de Mando.

JUSTIFICACIÓN

- Establecer un trato cordial con el binomio paciente-madre, disminuye la ansiedad y facilita la comunicación de la familia con el equipo de trabajo.
- La atención inmediata y oportuna del paciente, mejora su pronóstico y calidad de vida futura.
- La información completa, clara y oportuna es indispensable para que la familia conozca sobre el estado de gravedad del paciente y las consecuencias futuras, cooperando mejor en la aprobación del consentimiento informado.

PASE DE VISITA INDIVIDUAL:

DEFINICION

Evaluación individual del paciente en base a su examen físico, evolución y complementarios, que permiten al medico tratante emitir criterios y toma de decisiones dejando constancia escrita de ello.

OBJETIVOS

Evaluar evolución de cada uno de los casos.

Facilitar toma de decisiones ante la evolución de los casos.

Encauzar continuidad del pensamiento diagnóstico y terapéutico del paciente.

Revisar con calidad de la Historia Clínica Orientada por Problemas.

Velar por la calidad del cumplimiento de las indicaciones médicas.

Crear un marco propicio para dar orientaciones y señalar oportunamente acciones en beneficio de la evolución del niño.

Consignar en la historia clínica todos los datos respecto al paciente en forma real, completa, concisa, legible y oportuna.

EQUIPO

Medico de cabecera.

Enfermera asistencial.

Historias Clínicas.

Personal en formación académica.

Invitados (médicos de asistencia, profesores, médicos de familia, administrativos de salud, etc.).

Lapicero.

PROCEDIMIENTO

EVOLUCION MÉDICA: Es el registro de las observaciones, complementarios, evolución y planes de acción diagnósticas o terapéuticas, regidas por el modelo de la Historia Clínica Orientada por Problemas (HCOP)

- Llenar el pie de la hoja de la evolución medica con: nombre completo del paciente, número de historia clínica y número de la cama.
- Colocar la fecha al iniciar el día.
- Utilizar siempre bolígrafo azul o negro para las evoluciones o anotaciones, no usar lápiz.
- Escribir en forma legible, exacta y comprensible, registrar las evoluciones observaciones y planes en forma oportuna.
- En caso de error, no tachar ni borrar, colocar entre paréntesis y escribir la palabra error (no usar correctores). Informar siempre en las entregas de turno las equivocaciones registradas.
- Registrar la hora y firmar siempre con letra clara, que se entienda su nombre cada que se realice una anotación.
- Firmar las evoluciones de enfermería
- Al emplear palabras del paciente, escribir entre comillas.
- Hacer las anotaciones en el momento de ocurrir los eventos y no al finalizar el turno.
- Evitar tomar decisiones individuales, llevar al pase de visita colectivo propuestas de planes de acción diagnósticas o terapéuticas para ser aprobadas.

JUSTIFICACIÓN

- La continuidad evolutiva del niño por un medico.

PASE DE VISITA COLECTIVO:

DEFINICION

Discusión de criterios y toma de decisiones en base a la evolución del paciente.

OBJETIVOS

Facilitar discusión colectiva de criterios y toma de decisiones ante la evolución de los casos.

Encaminar continuidad del pensamiento diagnóstico y terapéutico de los ingresos.

Establecer intercambios entre médicos-enfermeras en las decisiones médicas.

Permitir la participación de interconsultantes en la solución de casos de difícil evolución y diagnóstico.

Revisar calidad de la Historia Clínica Orientada por Problemas.

Evaluar la calidad del cumplimiento de las indicaciones médicas.

Elevar el nivel científico del personal medico, enfermería y personal en formación.

Facilitar el control del cumplimiento del Manual de Organización y Procedimientos así como los Protocolos de Trabajo del servicio.

Procurar gestiones administrativas para el cumplimiento de las decisiones tomadas con los niños ingresados.

Crear un marco propicio para dar orientaciones y señalar oportunamente como va encaminado el funcionamiento del servicio.

EQUIPO

Colectivo Medico.

Team de enfermería.

Historias Clínicas.

Personal en formación académica.

Invitados (médicos de asistencia, profesores, médicos de familia, administrativos de salud, etc.).

PROCEDIMIENTO**MEDICO EXPOSITOR**

- Presentación del paciente por el medico de cabecera (residente o especialista).
- Describir los resultados de los complementarios realizados.
- Definir los problemas del paciente.
- Interpretación diagnóstica con los problemas y complementarios mencionados.
- Plantear propuesta de plan de acción: diagnóstico y terapéutico.
- Mencionar problemas a debatir por el colectivo.

JEFE DE SERVICIO O MEDICO AL FRENTE DEL PASE

- Facilita aprobación por parte del colectivo de los problemas y tomas de decisiones expuestas por el medico expositor, dándole la palabra a los participantes:
 - De una manera organiza, es decir uno por uno, quienes tendrán la oportunidad de expresar sus criterios y opiniones sobre los planes a tomar con el paciente.
 - En orden de nivel profesional, grado científico o docente. Con intención de profundizar en los planteamientos o aprobaciones.

- Lleva el hilo conductor de las discusiones dándole continuidad diaria a los planteamientos.
- Resume y ofrece conclusiones de los planteamientos, decidiéndose las planes a realizar de manera democrática, con la excepción, cuando los planteamientos los contradice algún experto al quien se le permitirá realizar las indicaciones finales a tomar con el niño.
- Propone el comentario final de la DISCUSION COLECTIVA, la cual se plasmará al final de cada evolución problemática.
- Luego del pase de visita, cada medico, ofrecerá una información detallada a la madre acompañante sobre la decisión del colectivo medico en torno a la conducta con su hijo.

JUSTIFICACIÓN

- Control de los planes de enfermería e historia clínica.
- La continuidad del seguimiento de los procedimientos de enfermería es indispensable para mantener un tratamiento eficaz y de calidad en el personal que mas tiempo comparte con el paciente, y tiende a disminuir las infecciones nosocomiales.

CRITERIOS DE INGRESO

1. **PRIORIDAD 1:** Recuperables con necesidad inminente de tratamiento intensivo.
2. **PRIORIDAD 2:** Necesidad de monitorización intensiva con posibilidad de tratamiento intensivo.
3. **PRIORIDAD 3:** Terminales con pobre pronóstico.
4. **PRIORIDAD 4:** Muerte cerebral si es donante de órganos.

REPORTE DE LOS CASOS

Según acuerdo tomado por el Grupo Provincial de Terapia Intensiva de Ciudad Habana en 1999, en ausencia de escala pronóstica de riesgo de fallecer, se toma el reporte del paciente ingresado en la Unidad de Cuidados Intensivos como sigue:

5. **CRITICO:** Paciente que presenta un órgano en fallo

6. **MUY GRAVE:** Paciente que presenta un órgano en disfunción.

7. **GRAVE:** Paciente que necesita monitorización y cuidados especiales de atención de enfermería.

8. **DE CUIDADO:** Paciente que no necesita ninguno de esos cuidados, pero no existen las condiciones creadas en ningún servicio o domicilio para atenderlo.

No obstante nuestro servicio, ya está coordinando la puesta en marcha del PIM-2 un score de utilización mundial con facilidades para su uso común. Le adjuntamos los ítems:

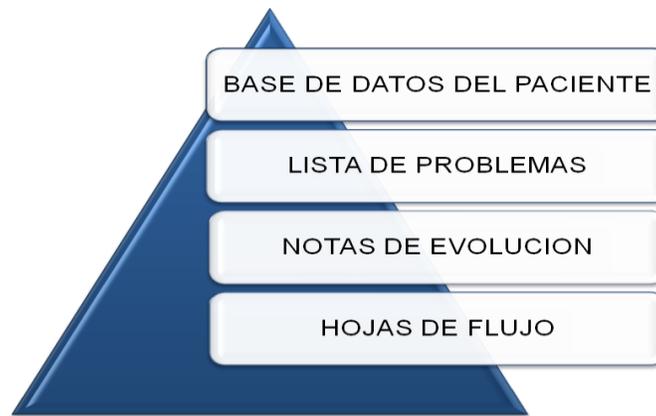
PIM 2
(PAEDIATRIC INDEX OF MORTALITY)

VARIABLES (HELP)	VALUES (1 IF YES, 0 OTHERWISE)	BETA
ELECTIVE ADMISSION	<input type="checkbox"/>	<input type="text" value="0"/>
RECOVERY POST PROCEDURE	<input type="checkbox"/>	<input type="text" value="0"/>
CARDIAC BYPASS	<input type="checkbox"/>	<input type="text" value="0"/>
HIGH RISK DIAGNOSIS	<input type="checkbox"/>	<input type="text" value="0"/>
LOW RISK DIAGNOSIS	<input type="checkbox"/>	<input type="text" value="0"/>
NO RESPONSE OF PUPILS TO BRIGHT LIGHT (> 3 MM AND BOTH FIXED)	<input type="checkbox"/>	<input type="text" value="0"/>
MECHANICAL VENTILATION (AT ANY TIME DURING FIRST HOUR IN ICU)	<input type="checkbox"/>	<input type="text" value="0"/>
SYSTOLIC BLOOD PRESSURE (MMHG)	<input type="text" value="120"/>	0.01395
BASE EXCESS (MMHG) (ARTERIAL OR CAPILLARY BLOOD)	<input type="text" value="0"/>	0.1040
FIO2*100/ PAO2 (MMHG)	<input type="text" value="0"/>	0.2888
..		
<u>PREDICTED DEATH RATE</u> : .		
<input type="text" value="0"/> <input type="button" value="Clear"/>		
$\text{LOGIT} = (-4.8841) + (\text{VALUES} * \text{BETA}) + (0.01395 * (\text{ABSOLUTE}(\text{SBP}-120))) + (0.1040 * (\text{ABSOLUTE} \text{BASE EXCESS})) + (0.2888 * (100 * \text{FIO}_2 / \text{PAO}_2))$ $\text{PREDICTED DEATH RATE} = \frac{E^{\text{LOGIT}}}{1 + E^{\text{LOGIT}}}$		

HISTORIA CLINICA Y MODELAJE

En la década del '60, el microbiólogo Lawrence Weed desarrolló un modelo de historia clínica que permitía hacer un registro dinámico de la información, que favorecía la comunicación, la docencia y la investigación a la vez que también daba libertad para consignar aquellos eventos relacionados con los cuidados de los pacientes, que hasta el momento no habían sido tenidos en cuenta porque no eran diagnósticos médicos. A dichos eventos los definió como "problemas" y a esta historia la denominó "Historia Clínica Orientada a Problemas" (HCOP).

ESTRUCTURA ACTUAL:



BASE DE DATOS: SOLO SE ENUNCIAN LOS DATOS POSITIVOS.

- † Antecedentes patológicos familiares, personales, alergias a medicamentos, etc.: Todo lo de interés para el medico.
- † Anamnesis: Sin variaciones respecto a la historia clínica tradicional.
- † Exploración Física: Donde se recomienda el uso de escalas diagnosticas (Glasgow, Downes, etc.)para eliminar el subjetivismo entre los médicos.
- † Datos clínicos: Resultados del laboratorio, Rx.etc.

LISTA DE PROBLEMAS: DATO CLAVE DE LA HISTORIA, DEBE ESTAR UBICADO EN LUGAR VISIBLE.

De las muchas definiciones existentes seleccionamos dos:

- "Problema es todo aquello que requiera diagnóstico, manejo posterior, o interfiera con la calidad de vida, de acuerdo con la percepción del paciente " (Weed, 1966).
- "Es problema cualquier ítem fisiológico, patológico, psicológico o social que sea de interés para el médico o el paciente " (Rakel, 1995).

UN DIAGNOSTICO PROBADO	SCHOCK SEPTICO / CANAL AV COMPLETO
UN SINTOMA	DOLOR TORACICO
UN SIGNO	ICTERICIA, VOMITO, APNEA NOCTURNA
UN VALOR ANORMAL	HIPONATREMIA, LEUCOPENIA
UN ANTECEDENTE	ALERGIA A LA PENICILINA
UN PROBLEMA SOCIAL	MALOS TRATOS
UNA TECNICA	DIALISIS, NPT, VM
NECESIDAD DE MONITORIZACION	CONTROL HEMODINAMICO,ETC

Ver dinámica de los problemas en la bibliografía señala^{1.2.3}

- ‡ Documento clave de la HCOP.
- ‡ Debe ocupar un lugar visible.
- ‡ Contener todos y cada uno de los problemas del paciente.
- ‡ Introducción por orden de aparición.
- ‡ Llevar número de identificación.
- ‡ Consignarle apertura y cierre.
- ‡ Objetivo: facilitar comprensión y reconstrucción cronológica.

NOTAS DE EVOLUCION:

Se realiza diariamente de una manera dinámica.

- ‡ Aspectos subjetivos.
- ‡ Aspectos objetivos.
- ‡ Valoración e interpretación de los datos.
- ‡ Plan de acción:
 - Medidas diagnosticas.
 - Medidas terapéuticas.

HOJAS DE FLUJO:

- ‡ Hojas de ventilación mecánica.
- ‡ Evolución hemodinámica.
- ‡ Evolución neurológica.
- ‡ Diálisis peritoneal.
- ‡ Seguimiento del peso.
- ‡ Cetoacidosis diabética, etc.

Historia Clínica Orientada por Problemas ^{1.2.3}

Por acuerdo tomado por la Comisión Nacional de Terapia Intensiva, desde el año 1995, debe funcionar en todas las Unidades de Cuidados Intensivos la Historia Clínica Orientada por Problemas (HCOP), la cual se realiza desde entonces en nuestro servicio, con los siguientes trípticos y formato:

RECEPCION DEL PACIENTE:

- BASE DE DATOS:
 1. Breve reseña histórica.
 2. Motivo de Ingreso en la UCI.
 3. Consideraciones del intensivista.
 4. Datos positivos al interrogatorio.
 5. Datos positivos al examen físico.
 6. Datos clínicos (Complementarios).
- NOTAS DE EVOLUCION:
 1. Aspectos subjetivos.
 2. Aspectos objetivos.
 3. Valoración e interpretación de los datos.
 4. Plan de acción: Diagnóstico y Terapéutico.
- LISTAR LA HOJA DE PROBLEMAS.

NOTAS DE EVOLUCION DIARIA:

- BASE DE DATOS:
 1. Estadía en el servicio.
 2. Antimicrobianos.
 3. Instrumentaciones.
 4. Balance hídrico.
 5. Sintomatología positiva del paciente.

Datos positivos al examen físico (resumen por aparatos o sistemas).

- NOTAS DE EVOLUCION:
 1. Aspectos subjetivos.
 2. Aspectos objetivos.
 3. Valoración e interpretación de los datos.
 4. Plan de acción: Diagnóstico y Terapéutico.
- DISCUSION COLECTIVA: Consideraciones finales luego del pase de visita colectiva.

TRASLADOS INTRA Y EXTRAHOSPITALARIOS

DEFINICIÓN

Es la salida del paciente de nuestro servicio a institución de salud u otro servicio con fines de traslado definitivo o para realizarle un proceder diagnóstico o terapéutico.

OBJETIVOS

Brindar atención medica y de enfermería al paciente cuando por cualquier causa se traslade.

Explicar al paciente y a la familia las razones y el por qué de su nuevo destino.

Diligenciar y completar los registros establecidos por la Institución para llevar a cabo el traslado del paciente.

Realizar los pasos necesarios para el traslado adecuado del paciente (recursos disponibles en dependencia del reporte del niño).

EQUIPO

Historia clínica con sus registros.

Objetos personales.

Silla de ruedas o camilla (en caso necesario).

Oxigenoterapia.

Equipos médicos c/baterías (monitores, ventiladores, perfusores, etc.).

Personal del servicio (enfermera intensivista y medico).

Maleta de resucitación completa.

PROCEDIMIENTO

- Valorar al paciente y cerciorarse que esté en condiciones adecuadas para el traslado.
- Confirmar que la orden de salida y hoja de remisión están debidamente diligenciadas por parte médica.
- Avisar al paciente y a la familia el motivo y sitio al que se remite el paciente.
- Coordinar con el servicio o institución de salud el traslado del paciente, sobre todo en fecha y hora.
- Realizar una nota detallada médica y de enfermería, relacionada con la remisión del paciente.
- Orientar al familiar sobre los pasos a seguir para realizar la remisión del paciente a otra Institución de salud.
- Llamar al servicio al que se traslada el paciente para solicitar la cama o anunciar la llegada del paciente.
- Realizar el traslado del paciente en silla de ruedas o camilla de acuerdo a las condiciones del paciente.
- Contar con la disponibilidad de medios técnicos y recursos humanos especializados para traslado del niño grave.
- Disponer de una ruta libre para la salida y regreso del paciente al trasladarse (ascensores, ambulancias, etc.).

La **estadística** es una rama de la matemática que se refiere a la *recolección, estudio e interpretación* de los datos obtenidos en un estudio. Es aplicable a una amplia variedad de disciplinas, desde la física hasta las ciencias sociales, ciencias de la salud como la Psicología y la Medicina, y usada en la toma de decisiones en áreas de negocios e instituciones gubernamentales.

La Estadística se divide en dos ramas:

- La estadística descriptiva, que se dedica a los métodos de recolección, descripción, visualización y resumen de datos originados a partir de los fenómenos en estudio. Los datos pueden ser resumidos numéricamente o gráficamente. Ejemplos básicos de descriptores numéricos son: la media y la desviación estándar. Resúmenes gráficos incluyen varios tipos de figuras y gráficos.
- La inferencia estadística, que se dedica a la generación de los modelos, inferencias y predicciones asociadas a los fenómenos en cuestión teniendo en cuenta lo aleatorio e incertidumbre en las observaciones. Se usa para modelar patrones en los datos y extraer inferencias acerca de la población de estudio. Estas inferencias pueden tomar la forma de respuestas a preguntas si/no (prueba de hipótesis), estimaciones de características numéricas (estimación), pronósticos de futuras observaciones, descripciones de asociación (correlación) o modelamiento de relaciones entre variables (análisis de regresión). Otras técnicas de modelamiento incluyen ANOVA, series de tiempo y minería de datos.

Ambas ramas (descriptiva e inferencial) comprenden la estadística aplicada. Hay también una disciplina llamada estadística matemática, la cual se refiere a las bases teóricas de la materia.

DEFINICIÓN

La **estadística** es una rama de la matemática que se refiere a la *recolección, estudio e interpretación* de los datos obtenidos en un estudio

OBJETIVOS

Registrar la morbilidad de manera continua.

Suministrar datos para las líneas investigativas del servicio.

Facilitar la interpretación de los datos y tomar decisiones en cuanto a protocolos de trabajo.

Comparar parámetros con las referencias nacionales y accionar administrativamente en cuanto a los resultados

EQUIPO

Historia clínica con sus registros.

Computadora del servicio.

Libro de registro de ingresos y egresos.

Modelaje oficial del MINSAP (18-204,18-240 y 241-485)

PROCEDIMIENTO

- Registrar todos los ingresos y egresos del servicio.
- Completar y revisar diariamente los modelos oficiales del MINSAP.
- Crear formatos de datos que ayuden al esclarecimiento de los números registrados.
- Participar en los comités de fallecidos y de infecciones para actualizarse sobre los resultados mensuales.
- Mantener activo el Círculo de Calidad.
- Evaluar mensualmente los datos estadísticos en las reuniones departamentales.
- Interpretar adecuadamente los resultados ofrecidos por las estadísticas.

FORMATOS DE ESTADISTICAS:

INDICADORES DE MOVIMIENTO HOSPITALARIO. TERAPIA INTENSIVA 1997-2007: ÚLTIMOS 10 AÑOS

VARIABLES	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
INGRESOS	803	831	701	747	556	627	537	387	556	565	568
EGRESOS	801	830	704	743	557	630	538	388	554	558	571
FALLECIDOS	44	39	47	46	33	35	26	29	26	29	32
<48 HORAS	8	5	11	13	4	10	8	4	7	6	4
>48 HORAS	34	34	36	33	29	25	18	25	19	23	28
MORTALIDAD BRUTA	5.2	4.7	6.7	7.3	5.9	5.6	4.8	7.5	4.7	5.1	5.6
MORTALIDAD NETA	4.2	4.1	5.1	5.8	5.2	4.0	3.4	6.5	3.4	4.1	4.9
PROMEDIO CAMAS	15	15	15	11	10	10	7	5	8	12	12
INDICE OCUPACIONAL	51.8	48.7	43.4	43.5	83	68.9	65.3	78.4	69.7	63.3	61.6
PROMEDIO ESTADIA	3.5	3.2	3.4	3.6	5.5	4.0	3.0	3.8	3.5	4.8	4.7
INDICE ROTACION	53.5	55.4	46.7	44.6	55.6	62.7	76.7	77.4	69.5	47.1	47.3
INTERVALO SUSTITUCION	3.3	3.4	4.4	4.6	1.1	1.8	1.6	1.1	1.5	2.8	2.9
CONSULTA EXTERNA	42	50	55	41	60	180	198	240	220	230	240

CIRCULO DE CALIDAD

RESPONSABILIDADES MÉDICAS:

CUBICULOS	RESIDENTE	MEDICO
1	DR. MARIO	GUZMAN - GRISEL
2		GRACIELA - SUNAY
3	DR. MIGUEL	NIEVES - ALEXANDER
4		ISABEL - TAPIA
EMULACION INTERNA	DRA. ULISES	
DOCENCIA DE RESIDENTES DE PEDIATRIA	DR. GUZMAN	
DOCENCIA DE ENFERMERIA	DR. ALEXANDER-TANIA-SUNAY	
DOCENCIA DE RESIDENTES DE TERAPIA	DR. GUZMAN – OMAR - MESTRE	
INVESTIGACIONES	DR. MESTRE	

CIRCULO DE CALIDAD:

MIEMBROS	DISCUSION DE:	RESPONSABLE
DRA. ISABEL	REUNION C/MADRES	DR. MESTRE
DRA. SUNAY	HISTORIAS CLINICAS	
DRA. ULISES	FALLECIDOS	
ALEXANDER	INFECCIONES NOSOCOMIALES	
DRA. GRACIELA	POLITICA ANTIBIOTICA	
MANUAL DE ORGANIZACIÓN	COLECTIVO MEDICO	
PROTOCOLOS DE TRABAJO		
REUNION: SEGUNDO MIERCOLES DE CADA MES		

- Los residentes de terapia intensiva realizarán los resúmenes y encuesta de fallecidos en las primeras 48 horas y discutirlo el viernes de esa semana ante el colectivo medico en el pase de visita.
- Los especialistas atenderán los pacientes por cubículos, salvo cuando se trata de un paciente crítico, quien será evolucionado diariamente por el especialista que lo recibió en la mañana o guardia.
- Cada especialista llevará un frente del servicio y responderá por el ante el colectivo medico, cuando sea necesario.

DRA. SUNAY / CONTROL DE HISTORIAS CLINICAS:

- ▶▶ Confección adecuada.
- ▶▶ Ordenamiento.
- ▶▶ Letra clara y ortografía.
- ▶▶ Cierre adecuado.
- ▶▶ Recolección de hoja de problemas.

DR. ALEXANDER / COMITÉ DE INFECCIONES:

- ▶▶ Participación en reuniones del comité de infecciones.
- ▶▶ Registro diario de infecciones nosocomiales.
- ▶▶ Control de muestras del laboratorio de microbiología.
- ▶▶ Búsqueda del mapa microbiológico.
- ▶▶ Política antibiótica del servicio.

DR. ULISES / COMITÉ DE FALLECIDOS / ESTADISTICAS:

- ▶▶ Participar en reuniones del comité de fallecidos (Lunes 12:00pm).
- ▶▶ Registro de fallecidos.
- ▶▶ Control de resúmenes de fallecidos.
- ▶▶ Discusión de fallecidos (viernes 2:00 pm).
- ▶▶ Registro de ingresos y egresos (18-240 y 241-485).
- ▶▶ Recolección de datos de morbimortalidad mensual (modelo + estadística).

DRA. GRACIELA / CONTROL DE INSTRUMENTACIONES:

- ▶▶ Registro de instrumentaciones.
- ▶▶ Control de material gastable.

DRA. ISABEL / REUNION C/MADRES ACOMPAÑANTES:

- ▶▶ Reunión semanal (c/jueves) a las 2:00 pm
- ▶▶ Confección de acta de reunión.
- ▶▶ Interconsulta con Jefe de Servicio.
- ▶▶ Dar respuesta a las madres del acuerdo correspondiente.

DR. GUZMAN / DOCENCIA MÉDICA:

- ▶▶ Atención a residentes que rotan por el servicio.
- ▶▶ Ejecución de seminarios.
- ▶▶ Realización de revisiones bibliográficas.
- ▶▶ Aplicación de exámenes.

DRA. NIEVES / CONTROL DE MEDIOS BASICOS:

- ▶▶ Presidir el colectivo de control de medios básicos.
- ▶▶ Chequeo mensual de los recursos.
- ▶▶ Gestionar protección de locales.
- ▶▶ Darle seguimiento a las pérdidas de medios básicos, informando resultado del proceso y medidas finales.

DR. TAPIA/ GRUPO DE APOYO NUTRICIONAL Y EL DESNUTRIDO:

- ▶▶ Participación en la reunión del hospital.
- ▶▶ Chequear el manejo de la alimentación enteral y parenteral.
- ▶▶ Servir de enlace con los centros de Alimentación parental del HPCH.
- ▶▶ Asumir comportamiento del desnutrido ingresado en el servicio.

DRA. GRISEL / ATENCION A PERSONAL NO MEDICO:

- ▶▶ Gestionar integración de los trabajadores del servicio.

ESTRATEGIAS DE MEJORAMIENTO CONTINUO:

Lograr la acreditación a través de:

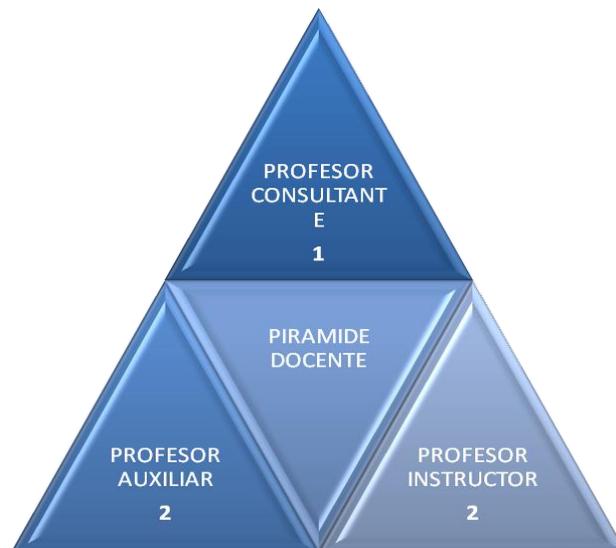
- ▶▶ Confección de los Protocolos de Trabajo.
- ▶▶ Actualización del Manual de Organización y Procedimientos.
- ▶▶ Registro continuo de morbilidad.
- ▶▶ Conocimiento de las 10 primeras causas de ingreso.
- ▶▶ Actualidad en la documentación necesaria.
- ▶▶ Realizar asistencia-docencia a través de planes de trabajo individual y colectivo.
- ▶▶ Optimizar la vigilancia de IIH.
- ▶▶ Evaluar el cumplimiento de las Normas
- ▶▶ Capacitación en prevención de riesgos de IIH
- ▶▶ Conocer la normativa de aislamientos
- ▶▶ Estandarización de registros
- ▶▶ Capacitación en la medición de indicadores de calidad
- ▶▶ Programa de capacitación continua
- ▶▶ Pautas de evaluación
- ▶▶ Auditorias de registros
- ▶▶ Evaluación del sistema de traslados y transporte
- ▶▶ Reuniones de servicio.
- ▶▶ Categorización del usuario para identificar el perfil y definir las cargas de trabajo.
- ▶▶ Conocer el grado de satisfacción de los clientes con la atención.
- ▶▶ Conocer y gestionar los reclamos del Servicio
- ▶▶ Conocer la calidad del producto a través de Indicadores:

Asistenciales, Económicos y de Proceso:

DOCENCIA E INVESTIGACION

La creación de las Unidades de Cuidados Intensivos en nuestro centro en una etapa tan temprana como 1967, permitió la formación de profesionales dedicados a la atención del paciente crítico y propició una sólida base para que esa experiencia acumulada transformara nuestro centro en asiento de múltiples cursos nacionales e internacionales, liderados por su iniciador el Profesor Enrique Guzmán Rodríguez y continuado por el Profesor Omar López Medina, integrándose luego a los Diplomados de Cuidados Intensivos Pediátricos (módulos de Generalidades, Infectología, Respiratorio y Cardiovascular) y ahora la Especialidad de Medicina Crítica y Cuidados Intensivos. Estos estudios permitieron la formación de centenares de especialistas a lo largo y ancho del país como profesionales altamente capacitados, ya que han llevado a cabo la atención del niño crítico.

PIRAMIDE DOCENTE



ROTACIONES DE ALUMNOS-RESIDENTES

- Alumnos de Enfermería Emergente.
- Enfermeras del Postbásico de Enfermería en Cuidados Intensivos.
- Licenciados de Enfermería del
- Residentes de: Hematología, Cirugía, Anestesia.
- Residentes de Pediatría.
- Residentes de Medicina Intensiva y Emergencias.

CURSOS QUE OFERTA**ENFERMERIA:**

- Postbásico en Cuidados Intensivos Pediátricos.
- Emergente para enfermeras básicas.
- Diplomado en Cuidados Intensivos Pediátricos.
- Instrumentaciones y procederes en Cuidados Intensivos Pediátricos.
- Atención de Enfermería en el paciente grave.

MEDICOS:

- Actualización en Urgencias Pediátricas.
- Diplomado en Cuidados Intensivos Pediátricos.
- Ventilación Mecánica.
- Instrumentaciones y Procederes en Cuidados Intensivos Pediátricos.

SEMINARIO DE LOS RESIDENTES DE:

- Pediatría.
- Cirugía Pediátrica.
- Hematología.
- Anestesia.
- Medicina Crítica y Emergencia.

Los seminarios se realizarán los miércoles para todos los residentes y los viernes a la 1:00 pm, para los residentes de Medicina Crítica y Emergencia.

TEMAS

1. Desequilibrio ácido básico.
2. Desequilibrios Hidromineral en UTIP.
3. Síndrome Neurológico Infeccioso.
4. Edema cerebral e Hipertensión endocraneal.
5. Coma.
6. Estado de mal convulsivo.
7. Traumatismo cráneo encefálico.
8. Síndrome de Respuesta Inflamatoria Sistémica.
9. Respuesta Metabólica al estrés.
10. Disfunción Múltiple de Órganos.
11. Insuficiencia respiratoria aguda.
12. Síndrome de Distress Respiratorio Agudo.
13. Estado de mal asmático.
14. Cetoacidosis Diabética.
15. Sangramiento Digestivo.
16. Fallo de Bomba Cardíaca.
17. Reanimación Cardio pulmonar y Cerebral.
18. Alimentación artificial.
19. Intoxicación aguda.
20. Emergencia Hipertensivas.

REVISIONES BIBLIOGRÁFICAS DE LOS RESIDENTES DE:

- Pediatría.
- Cirugía Pediátrica.
- Hematología.
- Anestesia.
- Medicina Crítica y Emergencia.

TEMAS

1. Brecha aniónica en sangre.
2. Trastornos inaparentes del Na y del K.
3. Inotrópicos.
4. Vasodilatadores.
5. Hipotensores.
6. Anticomociales.

Las revisiones bibliográficas se realizarán los martes a la 1:00 pm para todos los residentes.