



**MEMORIA  
ÁREA DIGESTIVO  
2009/2010**

## ÍNDICE

<b>AUTORES .....</b>	<b>3</b>
<b>1. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>4</b>
• <b>MISIÓN .....</b>	<b>6</b>
• <b>VISIÓN.....</b>	<b>6</b>
• <b>VALORES .....</b>	<b>6</b>
• <b>COMPETENCIAS.....</b>	<b>8</b>
<b>2. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO/INTERVENCIÓN</b>	
• <b>2.1 CARTERA DE SERVICIOS DE ENFERMERÍA.....</b>	<b>9</b>
• <b>2.2 RECURSOS FÍSICOS/MATERIALES DEL ÁREA .....</b>	<b>11</b>
• <b>2.3 RECURSOS HUMANOS DEL ÁREA .....</b>	<b>21</b>
• <b>2.4 GESTIÓN/ORGANIZACIÓN DEL ÁREA.....</b>	<b>23</b>
• <b>2.5 FUNCIONES DEL PERSONAL DEL ÁREA.....</b>	<b>24</b>
• <b>2.6 PROTOCOLOS DEL ÁREA.....</b>	<b>27</b>
• <b>2.7 REGISTROS RELACIONADOS CON LA ACTIVIDAD ASISTENCIAL DE LAS UNIDADES DEL ÁREA .....</b>	<b>28</b>
• <b>2.8 DOCENCIA .....</b>	<b>30</b>
• <b>2.9 CALIDAD/FORMACIÓN .....</b>	<b>30</b>
• <b>2.10 INVESTIGACION .....</b>	<b>33</b>
<b>3. ANEXOS</b>	
• <b>3.1 PROTOCOLOS .....</b>	<b>36</b>
• <b>3.2 REGISTROS ESTADÍSTICOS DE LA ACTIVIDAD ASISTENCIAL EN 2010.....</b>	<b>37</b>
• <b>3.3 REGISTROS DE ENFERMERÍA PROPIOS DE LA UNIDAD .....</b>	<b>51</b>
• <b>3.4 PERFILES PROFESIONALES .....</b>	<b>52</b>
• <b>3.5 OBJETIVOS CONTRATO DE GESTIÓN – UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN.....</b>	<b>91</b>

## AUTORES

- López Martínez, Purificación L. Enfermera. Supervisora de Área Digestivo.
- Marín Medina, M. Francisca. Administrativo Área Digestivo.
- Riquelme Tenza, Pedro. Enfermero. Investigación Área Digestivo.

## 1. INTRODUCCIÓN

El modelo de Co-Gestión, es una estructura funcional estable y reconocida, caracterizada por la coordinación interna de las actividades médicas y de Enfermería desarrolladas en el ámbito de la atención sanitaria de los pacientes con enfermedades digestivas.

Nuevo concepto de servicio de Medicina de Aparato Digestivo en base a nuestro proyecto de gestión, con la incorporación como novedad de la Supervisión de Área, que junto con el Jefe de Servicio, son los responsables de la Co-Gestión o Dirección Compartida. Un cambio organizacional.

La gestión integrada médico-enfermera de los procesos requiere, no sólo formación genérica, sino también especializada de los procesos concretos, tanto en la división médica como en la de enfermería, y sobre todo requiere, una actividad clínica bien planificada y dirigida de forma conjunta sin supeditar una división de otra.

**DIRECCIÓN COMPARTIDA – ÁREA DIGESTIVO ARRIXACA**

Jefatura Médica  
(Jefe de Servicio)

Jefatura de Enfermería  
(Supervisora Área Digestivo)

**PLANIFICACIÓN, DESARROLLO Y EVALUACIÓN**



**PROCESOS INTEGRADOS – ESTRUCTURAS COORDINADAS**



## MISIÓN

Ofrecer a nuestros usuarios servicios sanitarios de alta calidad, especializados en las enfermedades digestivas, acordes con sus intereses y ejecutados de forma eficiente.

## VISIÓN

Ser referencia en cuanto a efectividad y eficiencia en la asistencia sanitaria alcanzando niveles altamente competitivos en la investigación, integrando nuestra actividad en un marco de plena identificación con objetivos definidos por la sociedad a la que servimos.

## VALORES

- **Orientación a los pacientes.** La capacidad de prestar una atención individualizada como eje fundamental, velando por la dignidad del paciente y los familiares.
- **Orientación a los profesionales.** La capacidad para promover políticas de motivación y desarrollo profesional, fomentando el respeto entre las personas que desarrollan su profesión en el Hospital.
- **Equidad en la prestación.** La capacidad de garantizar el acceso a la prestación asistencial en condiciones de igualdad.
- **Integración organizativa.** Es la capacidad para evolucionar hacia un modelo de gestión colaborativo e integrado entre los servicios cuyo eje sea la continuidad asistencial.
- **Flexibilidad.** Es la capacidad de diseñar y adaptar las prestaciones a las necesidades cambiantes de la población.

- **Compromiso con los valores.** Éticos Es la capacidad de potenciar, desarrollar y difundir los valores éticos de la Organización.
- **Docencia.** Es la capacidad de orientar las acciones formativas a las necesidades y demandas de los profesionales y de la sociedad.
- **Fundamentos con base en la investigación.** Es la capacidad de liderar la investigación básica y traslacional en ciencias biosanitarias.
- **Fundamentos con base en la innovación.** Es la capacidad de evaluar e incorporar las nuevas tecnologías y los nuevos modelos organizativos, como herramienta para la mejora de la calidad en la atención al paciente.
- **Transparencia.** Es la capacidad de comunicar de manera transparente los elementos clave de la organización (procedimientos y resultados).
- **Eficiencia en el uso de recursos.** Es la capacidad de desarrollar una gestión efectiva, eficiente y transparente de los recursos destinados a la consecución de nuestra visión.
- **Orientación a la excelencia.** Es la capacidad de incorporar la calidad total como instrumento para alcanzar la excelencia y lograr resultados excelentes.
- **Respeto con el entorno.** Es la capacidad de adquirir compromisos con la sociedad y el medio-ambiente.

## COMPETENCIAS

Personal de Enfermería con conocimiento teóricos y prácticos relacionados con la atención y gestión de cuidados a pacientes con enfermedades digestivas, así como con las habilidades y el entrenamiento necesarias para realizar procedimientos y exploraciones en las diferentes unidades del área (hospitalización, endoscopia, sedo-analgésia, ecografía y pruebas funcionales...).

## 2. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO/INTERVENCIÓN

### 2.1 CARTERA DE SERVICIOS DE ENFERMERÍA

- Unidad de Ecografía Digestiva y Pruebas Funcionales
  - Test de sobrecrecimiento bacteriano
  - Test de intolerancia a la lactosa
- Unidad de Endoscopias – Sala de Cuidados
  - Infliximab
  - Leucocitoaféresis
  - Hierro Intravenoso
  - Adalimumab
  - Determinación de TPMT
  - Paracentesis
  - Sangría
  - Protocolo pre-procedimientos y post-procedimiento digestivos.
  - Cuidados y observaciones a pacientes pendientes de ingreso, procedentes de Consultas Externas, de la Unidad de Ecografía y Pruebas Funcionales o de la propia Unidad de Endoscopia.
- Unidad de Consultas Externas
  - Enfermedad Inflamatoria Intestinal.
  - Preoperatorio/Preanestesia.
  - Consulta Enfermería de Contacto Telefónico (antes del procedimiento) para Confirmación de cita, aclarar dudas y dar instrucciones de última hora.
  - Consulta Enfermería de Contacto Telefónico del Programa de Prevención del Cáncer de Colon y Recto.

- Consulta de Enfermería de Pre-SOH del Programa de Prevención del Cáncer de Colon y Recto.
- Consulta de Enfermería de Confirmación Diagnóstica del Programa de Prevención del Cáncer de Colon y Recto.
- Consulta de Enfermería de Orientación de Resultados del Programa de Prevención del Cáncer de Colon y Recto.
- Consulta de Enfermería de Orientación y Registro en CCR.
- Unidad de Hospitalización:
  - Información y Educación para la Salud: Manejo y Cuidados en pacientes con Sondas Nasoenterales y PEG, Enfermedad Inflamatoria Intestinal, Cirrosis Hepática y Pancreatitis.

## 2.2 RECURSOS FÍSICOS/MATERIALES DEL ÁREA

- Unidad de Hospitalización. Ubicación: Planta 7ª B del Pabellón General.

### Espacios y recursos materiales:

- Área de pacientes: dotación:
  - 15 habitaciones dobles para pacientes ingresados con enfermedades digestivas. Disponen de cuarto de baño completo, TV, dos camas, dos mesillas, dos sillones abatibles para acompañantes, 2 sillas, 2 armarios y aire acondicionado regulable.
  - Sala de Estar para pacientes/usuarios y acompañantes, también destinada a sesiones de información/formación en Educación Sanitaria. Dotada de mesas redondas, sillas y dos bancadas de asientos.
- Área de Enfermería:
  - Control: dotado con:
    - » 2 mostradores.
    - » 1 armario.
    - » 1 estante para soporte de Historias Clínicas.
    - » 1 impresora.
    - » 1 ordenador.
  - Estar de Enfermería/Zona de trabajo: dotación con:
    - » 1 bancada para registros informatizados con dos ordenadores.
    - » 1 estantería.
    - » 1 frigorífico.
    - » 1 microondas.
    - » Sillas.

- » Sillones.
- » Mesa central
- Espacio/Habitación para la preparación de medicación y almacén de stockaje de fármacos y útiles para extracción de muestras de sangre, canalización de vía venosa, punción arterial...  
Dotada de:
  - » 1 bancada para preparación de tratamiento.
  - » 1 mostrador de acero inoxidable.
  - » 1 fregadero.
  - » 1 Frigorífico pequeño para medicación.
  - » Estantes.
- Espacio/Habitación destinada al almacenaje del stock de fluidoterapia, nutrición enteral y lencería: dotado con 3 estanterías metálicas y 1 leja de madera..
- Espacio/Despacho compartido: dotado con:
  - » 1 mesa de despacho con ordenador.
  - » 1 mesa pequeña con ordenador.
  - » 2 sillones.
  - » 1 silla.
  - » 1 leja.
  - » 1 estantería pequeña.
  - » Carro de parada.
  - » Carro de Unidosis.
- Otros recursos: "carro de electros", 2 tensiómetros electrónicos portátiles. Armario para estupefacientes.
- Espacio/Habitación de reducidas dimensiones destinada al vestuario del personal que no dispone de taquilla.

- Espacio/Habitación de zona de “sucio”/vertedero: dotada con:
  - » 1 mostrador de acero inoxidable.
  - » 1 fregadero.
  - » 1 estantería metálica para contenedor de botes de medida de diuresis, palanganas...
- Espacio/Habitación de reducidas dimensiones, junto a estar de pacientes, destinada a almacén de fungible, de pies de gotero, aparataje para la realización de agranulocitoaféresis y material de ensayos clínicos. Cuenta con 4 estanterías metálicas, 1 estantería de madera y 2 armarios.
- Espacio/Consulta de Enfermería, dotada con:
  - » 2 mesas de consulta.
  - » 2 ordenadores.
  - » 1 impresora.
  - » 1 estantería de madera.
  - » 1 armario metálica.
  - » 2 sillas giratorias.
  - » 3 sillas.
  - » Lavabo.
- Área Administrativa:
  - Espacio/Habitación, para 2 puestos administrativos. Dotado con:
    - » 2 mesas de despacho.
    - » 2 estantería metálica.
    - » 2 sillas giratorias.
    - » 2 ordenador
    - » 1 impresora.

- » 1 fax/fotocopiadora.
- Despacho compartido (Jefe de Servicio y Supervisora de Área).  
Dotado con:
  - » 2 mesas de despacho.
  - » 2 ordenadores.
  - » 1 impresora.
  - » 2 sillones giratorios.
  - » 3 sillas.
  - » Estantes de madera.
  - » Mesa de mini-reunión.
- Espacio/dormitorio de reducidas dimensiones para “Digestólogo/Adjunto de guardia” Dotado con:
  - » 1 cama.
  - » 1 mesa auxiliar.
  - » 1 televisor.
  - » 2 Taquillas.
- Espacio/dormitorio para “Digestólogos/Residentes de guardia”  
Dotado con:
  - » 2 camas.
  - » 1 mesa auxiliar.
  - » Taquillas varias.
- Espacio/Habitación destinada a sala de sesiones y de trabajo médico-enfermería. Dotada con:
  - » 1 mesa central.
  - » 20 sillas.
  - » 2 bancadas para registros informatizados.
  - » 6 ordenadores.

- » 3 impresoras.
- » 2 armarios metálicos.
- » Pantalla de grandes dimensiones.
- Vestuario de reducidas dimensiones para médicos. Dotados con taquillas.
- 1 Aseo.
- Espacio/Habitación de reducidas dimensiones, utilizado como despacho para información y visitas. Dotado con:
  - » 1 mesa de despacho.
  - » 1 silla giratoria.
  - » 2 sillas.
  - » 1 archivador.
  - » 1 leja de madera.
  - » 1 ecógrafo.
- Unidad de Ecografía y Pruebas Funcionales. Ubicación: Edificio Policlínico, planta tres “pasillo de Pruebas especiales”. Espacios y recursos materiales: Espacio/Habitación destinada a la realización de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos de Ecografía Digestiva y a la consulta de Enfermería en Pruebas Funcionales. Dotado con:
  - 1 mesa de despacho.
  - 1 sillón giratorio.
  - 2 sillas.
  - 1 ecógrafo.
  - 1 camilla.
  - 1 pulxiosímetro.
  - 1 tensiómetro electrónico.

- 1 vitrina/estantería para fungible y fármacos armario para estupefacientes.
  - 1 encimera de acero inoxidable.
  - 1 lavabo.
  - 1 ordenador
  - 1 impresora.
- Unidad de Consultas Externas. Ubicación: Pabellón Policlínico, planta baja. Espacios y recursos Materiales: Dotada de cinco espacios destinados:
    - Consulta nº 1 (la más grande): equipada con:
      - 1 mesa de despacho.
      - 1 sillón giratorio.
      - 4 sillas.
      - 1 armario.
      - 1 archivador.
      - 1 camilla.
      - 1 lavabo.
      - 1 ordenador.
      - 1 impresora.
    - Consulta nº 2 (más pequeña, con la misma dotación de recursos materiales.
    - Consulta nº 3 (la más pequeña) con la misma dotación, excepto la sustitución del armario por estante.
    - Consulta de enfermería/administrativa. Equipada con:
      - 2 mesas de despacho.
      - 2 sillas giratorias.
      - 2 sillas.

- 1 armario.
- 1 estante.
- 2 ordenadores.
- 1 impresora.
- Tensiómetro electrónico.
- Espacio de reducidísimas dimensiones destinado a la preparación de las consultas y al archivo temporal de las Historias Clínica.  
Equipado con:
  - 1 mesa auxiliar.
  - Silla giratoria.
  - Estanterías metálicas.
  - Lavabo.
- Unidad de Endoscopias. Ubicación: Planta -1 del Pabellón General.  
Espacios y Recursos Materiales: Dotada de nueve espacios, destinados cuatro de ellos a Salas de Trabajo para la realización de los Procedimientos endoscópicos de Digestivo:
  - Sala 1 de Endoscopia Compleja: equipada con:
    - Estantes metálicos para material fungible y específico de las técnicas que se realizan en esta sala.
    - Mesa quirúrgica radiotransparente.
    - Arco de RX.
    - Torre equipada para la realización de la endoscopia.
    - Torre de anestesia equipada según protocolo de anestesia.
    - Carro con medicación específica de anestesia.
    - 1 pulsioxímetro.
    - 1 encimera de acero inoxidable.
    - 1 fregadero.

- 3 sillas giratorias.
- 2 taburetes.
- 1 mesa de ordenador.
- 1 ordenador.
- 1 ordenador táctil.
- 1 impresora.
- 2 mesas auxiliares.
- 1 mesa de instrumentista.
- Aseo/vestuario para pacientes a esta sala.
- Habitación de reducidas dimensiones destinada al almacén y custodia de los endoscopios.
- Sala 2: para realizar la Endoscopia Ambulatoria. Dotada y equipada igual a la anterior, a excepción del Arco de RX y de la Torre de Anestesia. Con un aseo dentro de la sala y un vestuario con uno de los accesos hacia la sala.
- Sala 3: para la Endoscopia del Paciente Hospitalizado. Con igual equipamiento a la anterior.
- Sala 4: para la Endoscopia de Alta Resolución y Colonoscopia de Cribado. Equipada con:
  - 1 torre para endoscopia.
  - 1 pulsioxímetro.
  - Estantes metálicos.
  - 1 mesa.
  - 1 ordenador.
  - 1 silla giratoria.
  - 1 mesa auxiliar.
  - 1 encimera.

- 1 fregadero.
- Aseo compartido con la Sala de Cuidados.
- Sala de Cuidados: para recepción y preparación antes del procedimiento y de monitorización en el post-procedimientos, además de administración de terapias biológicas. Está dotada con:
  - 1 mesa
  - 1 ordenador.
  - 1 impresora.
  - 3 sillas.
  - Estantes metálicas y de madera.
  - 2 monitores para control de constantes.
  - 3 pulsioxímetro.
  - 1 tensiómetro electrónico.
  - 2 biombos.
  - 10 sillones.
  - 4 soportes para goteros.
  - 1 encimera.
  - 1 fregadero.
- Vestuario/Sala de Ordenadores: está dotada con:
  - 1 ordenador.
  - Taquillas.
  - Estantes de madera.
  - Frigorífico.
  - Microondas.
  - Mesa cuadrada de reducidas dimensiones.
  - 6 sillas.
- Secretaría: dotada con:

- 1 mesa de despacho.
- 1 ordenador.
- 1 impresora.
- 2 estantes metálicos.
- 1 silla giratoria.
- 2 sillas.
- Mostrador de recepción de paciente: dotado de:
  - 1 ordenador.
- Sala de espera: dotada con varias bancadas de sillas.
- Espacio/Habitación destinado a sesiones/reuniones y Almacén de Aparataje más complejos:
  - Medios audiovisuales.
  - 2 ordenadores.
  - 2 impresoras.
  - 1 mesa de reuniones.
  - 2 armarios.
  - 6 sillas.

## 2.3 RECURSOS HUMANOS DEL ÁREA

- Jefe de Servicio.
- Supervisora del Área.
- 3 Jefes de Sección.
- 1 Coordinador del Área.
- 14 Médicos Adjuntos.
- 8 Médicos Residentes.
- 18 Auxiliares de Enfermería.
- 20 + 2 Enfermeros.

- 2 Administrativos.
- 3 + 1 Celadores.
- 2 Limpiadoras.

## TURNOS DE ENFERMERÍA

- Unidad de Hospitalización:
  - 10 Enfermeros Turno Rodado.
  - 2 Enfermeros Turno de Mañanas.
  - 9 Auxiliares de Enfermería Turno Rodado.
  - 1 Auxiliares de Enfermería Turno de Mañanas.
  - 1 Celador compartido en Turno de Mañanas.
- Unidad de Endoscopias:
  - 2 Enfermera Turno de Mañanas.
  - 5 Enfermeros Turno Diurno.
  - 1 Auxiliar de Enfermería Turno de Mañanas.
  - 5 Auxiliares de Enfermería Turno Diurno.
  - 3 Celadores en Turno Diurno.
- Unidad de Ecografía y P. Funcionales:
  - 1 Enfermero Turno de Mañanas.
- Unidad de Consultas Externas:
  - 2 Auxiliares de Enfermería Turno de Mañanas.
- Otros:
  - 2 Enfermeros de apoyo a la Investigación.

## 2.4 GESTIÓN/ORGANIZACIÓN DEL ÁREA

Organización el Área de Digestivo en Unidades:

- Unidad de Endoscopias. Adjudicación de pacientes por salas de trabajo. Adjudicación de actividad por equipos médico/enfermería en distintas salas de trabajo según complejidad de pacientes, previa programación de los pacientes en agendas de trabajo.
- Unidad de Ecografía y Pruebas Funcionales. Adjudicación de actividad por equipos médico/enfermería, previa programación de los pacientes en agendas de trabajo.
- Unidad de Consultas Externa Extra-hospitalarias e Intra-Hospitalaria y. Organización de la actividad y adjudicación de la misma, en agendas generales o monográficas, diseñadas, según complejidad de los pacientes.
- Unidad de Hospitalización. Adjudicación de pacientes por médico y equipos de enfermería, según cargas de trabajo y área de conocimiento.

Diseño y realización de manual de procedimientos, documentos, circuitos, protocolos e instrucciones.

Gestión y optimización de los recursos:

- Humanos: Definición de puesto de trabajo, actividad y perfil enfermería
- Materiales: Definición de catálogo de productos.
- Estokaje, control y mantenimiento del mismo.
- Reorganización de los espacios dentro de cada Unidad.

## 2.5 FUNCIONES DEL PERSONAL DEL ÁREA

- Actividad/Responsabilidad del Supervisor.
  - Es el responsable en la Unidad de dirigir y coordinar los cuidados de Enfermería, así como de gestionar los Recursos Humanos y Materiales, 24 horas todos los días del año, siguiendo las directrices de la Jefatura del Área y División de Enfermería, de acuerdo a la Misión y Visión del Área y de la Dirección del Hospital.
  - Funciones:
    - Gestión de Recursos Humanos
    - Gestión de Recursos Materiales.
    - Gestión de Cuidados.
    - Formación e Investigación.
  - Ver Anexo.
- Actividad/Responsabilidad de la Enfermera – Unidad De Hospitalización.
  - Es el responsable de proporcionar cuidados directos a los pacientes que le han sido asignados, valorando el estado de cada paciente y sus necesidades de salud en el momento del ingreso y por turnos.
  - Cualificación y Competencias: está entrenada en la atención de pacientes con enfermedades digestivas. Además de tener un alto nivel de conocimientos de los procesos de digestivo. El personal de nueva incorporación requiere la aptitud y el conocimiento de atención y cuidados de los pacientes con enfermedades digestivas.
  - Ver Anexo.
- Actividad/Responsabilidad de la Enfermera – Unidad de Endoscopia.

- Es el responsable de proporcionar cuidados directos a los pacientes que le han sido asignados, valorando el estado de cada paciente y sus necesidades de salud en el momento del ingreso y por turnos.
- Cualificación y Competencias: una enfermera de procedimientos endoscópicos está entrenada en la práctica sobre el nivel de la enfermera general, con conocimientos avanzados en esta rama de enfermería, además de tiene que tener un alto nivel de habilidades técnicas. El personal de nueva incorporación requiere la aptitud y habilidad de entender y llevar a cabo técnicas complejas.
- Ver Anexo.
- Actividad/Responsabilidad de la Enfermera en Sedoanalgesia.
  - Un enfermero responsable de la administración y control de los fármacos sedantes, debe poseer una formación adecuada, lo que debe permitir la aplicación generalizada de la sedoanalgesia adaptada a las necesidades de las diferentes técnicas endoscópicas, diagnósticas y terapéuticas.
  - La formación específica para efectuar sedoanalgesia incluye reconocer las alteraciones en la permeabilidad de las vías respiratorias, alteraciones de ventilación y cardio-circulatorias, así como poder intervenir eficazmente sobre ellas.
  - Ver Anexo.
- Actividad/Responsabilidad del Auxiliar – Unidad de Hospitalización
  - Es el responsable de proporcionar cuidados auxiliares al paciente, actuar sobre las condiciones sanitarias de su entorno como miembro de un equipo de enfermería y bajo la supervisión del DUE. Debe interpretar y comprender la información y el lenguaje

asociados a los distintos procesos de atención sanitaria relacionados con el ejercicio de su actividad profesional.

- Responsabilidades:
  - Proporcionar atención al paciente y familiares.
  - Colaborar en las tareas delegadas.
  - Mantener y conservar el correcto estado de orden y limpieza de las dependencias de la unidad así como de los recursos materiales existentes.
- Ver Anexo.
- Actividad/Responsabilidad de Auxiliar – Unidad de Consultas Externas.
  - Responsabilidades:
    - Proporcionar atención al paciente y familiares.
    - Colaborar en las tareas delegadas.
    - Mantener y conservar el correcto estado de orden y limpieza de las dependencias de la unidad así como de los recursos materiales existentes.
  - Ver Anexo.
- Actividad/Responsabilidad del Celador Del Área
  - Ver Anexo.

## 2.6 PROTOCOLOS DEL ÁREA

- Protocolo relacionados con el orden y la organización.
- Protocolo de cumplimentación de registro y actividad.
- Protocolo de Gastroscopia.
- Protocolo de Colonoscopia.
- Protocolo de CPRE.
- Protocolo de Enteroscopia.
- Protocolo de Ecoendoscopia.
- Protocolo de Cápsula Endoscópica.
- Protocolo de PEG.
- Protocolo de PEI.
- Protocolo de PAAF.
- Protocolo de Biopsia Hepática.
- Protocolo de Paracentesis.
- Protocolo de Mantenimiento de vía periférica.
- Protocolo de Nutrición Enteral y Parenteral.
- Protocolo de Canalización de Vía Periférica y Central.
- Protocolo de Sondaje Vesical.
- Protocolo de UPP.
- Protocolo de Valoración según patrones funcionales.
- Protocolo de Riesgo de Caídas.
- Protocolo de Riesgo Nutricional.

## 2.7 REGISTROS RELACIONADOS CON LA ACTIVIDAD ASISTENCIAL DE LAS UNIDADES DEL ÁREA

- Registros - Unidad de Hospitalización:
  - Valoración de Necesidades al Ingreso (Registro Informatizado).
  - Valoración de Riesgo de UPP (Registro Informatizado).
  - Valoración de Riesgo de Caídas (Registro Informatizado).
  - Informe de Continuidad de Cuidados al Alta (Registro Informatizado).
  - Ordenes de Tratamiento Médico (Registro Informatizado).
  - Registro de Dietas y Coordinación con Cocina (Registro Informatizado).
  - Gráfica de Constantes, Entradas/Salidas y otros (Documento en papel).
  - Solicitud de Interconsulta a otros Servicios (Nutrición y SAU).
  - Evolución y Observaciones de Enfermería (Documento en papel).
- Otros Documentos - Unidad de Hospitalización:
  - Acogida al Ingreso (Documento en papel).
  - Recomendaciones de Enfermería al Alta según patología (Documento en papel).
  - Planilla de Ocupación de la Unidad de Hospitalización (Documento en papel).
  - Planilla de Pacientes Ingresados con cargo a Digestivo (Documento en papel).
- Registros Informatizados – Unidad de Endoscopias:
  - Formulario de Pre-Procedimiento - Sala de Cuidados.
  - Formulario del Procedimiento - Sala de Endoscopia.
  - Formulario de Post-Procedimiento - Sala de Cuidados.

- Formulario de Post-Procedimiento con Anestesia de Alerta/Sedación - Sala de Cuidados
- Formulario de Colonoscopia de Cribado.
- Listado de asignación de pacientes por sala/médico/enfermería.
- Registro Informatizado – Unidad de Ecografía y P. Funcionales:
  - Formulario de Ecografía Compleja y otros procedimientos con control ecográfico.
- Registro Informatizado – Unidad de Consultas Externas:
  - Formulario de Consultas de Enfermería.
  - Formulario de Procedimiento de Enfermería en Sala de Cuidados.
  - Formulario/Encuestas de Calidad de Vida en EII.
  - Formulario de Consulta de Confirmación Diagnóstica del Programa de Prevención del CCR.
  - Formulario de Consulta de Registro de CCR.

## 2.8 DOCENCIA

- Tutores de prácticas de alumnos: 10.
- Alumnos: 48 alumnos de Diplomatura de Enfermería y Auxiliar de Enfermería.

## 2.9 CALIDAD/FORMACIÓN

- Sesiones diarias médico-enfermería a primera hora y final de la mañana. Con la finalidad de asignación de pacientes, comentando su evolución a nivel médico y de enfermería.
- Reuniones periódicas para información y coordinación. Realizadas sesiones.
  - 2009: 6 sesiones.
  - 2010: 7 sesiones.
- Sesiones docentes y casos clínicos. Realizadas 7 en el año 2010. Contenido:
  - Importancia de la valoración de Enfermería. Registro informatizado.
  - ¿Qué debe hacer Enfermería para evitar las interacciones medicamentosas?
  - Manejo del desfibrilador.
  - El estrés laboral.
  - Importancia de la preparación en la colonoscopia. Pacientes ingresados.
  - Resumen de lo más relevante de preparación de los diferentes procedimientos.
  - Nutrición Enteral: técnica de administración y cuidados.

Total de Profesionales de Enfermería que han participado en la elaboración de estas sesiones: 18.

Total de Profesionales de Enfermería que han impartido estas sesiones: 7.

- Asistencia a Cursos 2009:
  - Metodología de Evaluación y Mejora de la Calidad Asistencial (3 asistentes).
  - Jornada teórico-práctica de Endoscopia Digestiva para Auxiliares de Enfermería (1 asistente).
  - I Reunión GETEII (2 asistente).
  - Curso Gestión de Enfermería (2 asistentes).
  - Curso de Canalización Vías Centrales de abordaje periférico (3 asistentes).
  - Curso Enfermería Basada en la Evidencia (1 asistente).
  - Taller de técnicas grupales y manejo de conflictos (1 asistente).
- Asistencia a Cursos 2010:
  - Taller de Metodología de Cuidados al paciente Adulto. Ingreso y Alta (5 asistentes).
  - Curso de RCP básica y avanzada (6 asistentes).
  - Curso Básico para el acceso a la estación clínica de Enfermería (6 asistentes).
  - Taller CASPE de lectura crítica (6 asistentes).
  - Taller CASPE evidencia científica (5 asistentes).
  - II Reunión GETEII (2 asistente).
  - Jornada teórico-práctica de Endoscopia Digestiva para Auxiliares de Enfermería (1 asistente).
  - Curso Gestión de Enfermería (2 asistentes).

- Taller Manejo de Úlceras Crónicas (5 asistentes).
- Curso Cuidados Paliativos (2 asistentes).
- Curso Cuidados y Técnicas del TCE/AE en el equipo de Enfermería (1 asistente).
- Arrinet: una herramienta de trabajo para el profesional del Área 1 Murcia-Oeste (3 asistentes).
- Manejo de Heridas y Suturas (1 asistente).
- Curso Básico: seguridad contra incendios para el personal sanitario (1 asistente).
- Enfermedades tropicales desatendidas (1 asistente).
- Bioética (1 asistente).
- Planes de Cuidados con lenguaje estandarizado en pacientes adultos: NANDA-NOC-NIC (3 asistentes).

## 2.10 INVESTIGACIÓN

- Asistencia a Congresos 2009:
  - I Congreso Nacional de Enfermería en Endoscopia Digestiva (9 asistentes).
    - Arquitectura del proceso colonoscopia con sedación profunda. Poster.
    - Registros informatizados enfermeros en el procedimiento de la colonoscopia con sedación profunda. Poster.
  - XVI Congreso de la Asociación Española de Enfermería de Patología Digestiva (8 asistentes).
    - Protocolo de atención de enfermería en el procedimiento de Gastrostomía Percutánea Endoscópica. Comunicación oral.
    - Cuidados de la Gastrostomía Percutánea Endoscópica. Información para pacientes y familiares. Poster Forum.
    - Consulta de enfermería en Enfermedad Inflamatoria Intestinal. Comunicación Oral.
  - Congreso Sociedad Murciana de Calidad Asistencial (6 asistentes.)
    - Evaluación y mejora de registros enfermeros en hospitalización del área digestivo arrixaca. Comunicación Oral.
- Asistencia a Congresos 2010:
  - XXI Jornadas de Supervisión (4 asistentes).
    - Gestión de Cuidados de Enfermería en Soporte Informatizado en Área Digestivo. Comunicación oral.
  - XXVIII Congreso SECA (2 asistentes).

- ¿Por qué registrar en soporte informatizado la actividad enfermera y recursos materiales utilizados en la colonoscopia del proceso de cribado de cáncer de colon y recto? Poster Forum.
- Il Congreso Nacional de Enfermería en Endoscopia Digestiva (9 asistentes).
  - Actividad que realiza la enfermería del Área Digestivo Arrixaca en el Programa de prevención del Cáncer de Colon y Recto de la Región de Murcia. Comunicación Oral.
  - Atención de Enfermería y Registro Informatizado de la Actividad/Intervenciones que Enfermería realiza en Sala De Cuidados en el procedimiento post-CPRE. Poster.
- Estudios 2009/2010:
  - Nuevas estrategias basadas en biomarcadores para la detección del cáncer, su pronóstico, la predicción de respuesta y el desarrollo de nuevos tratamientos. Identificación de factores genéticos relacionados con la susceptibilidad a padecer neoplasia de colon: Selección de genes candidatos e identificación de alelos de baja penetrancia relacionados con la patología.
  - Estudio de comorbilidad y de expresión clínica de las enfermedades inflamatorias mediadas inmunológicamente (EIMI) (Psoriasis, espondiloartropatías y Enfermedad Inflamatoria Intestinal). Estudio AQUILES.
  - Estudio abierto, randomizado, multicéntrico para comparar la eficacia y la seguridad de la prednisona y granulocitoféresis con Adacolumn versus la prednisona sola en el tratamiento de pacientes con colitis ulcerosa activa corticodependiente leve a moderada”.

- Estudio epidemiológico sobre calidad de vida, consumo de recursos e impacto sociológico de la Enfermedad de Crohn y la Colitis Ulcerosa en España. Estudio EpiCRiS.
- Comparación de la eficacia y la seguridad del infliximab, en monoterapia o en combinación con azatioprina, y la azatioprina en monoterapia en la colitis ulcerosa activa de moderada a grave (1ª parte). Comparación del tratamiento de mantenimiento y el tratamiento intermitente con infliximab en la conservación de la remisión: seguimiento de la eficacia y la seguridad (2ª parte).
- A Phase 3, Randomized, Placebo-Controlled, Double-blind, Multi-center, Multiple Dose Study to Determine the Efficacy and Safety of MLN0002 for the Induction and Maintenance of Clinical Response and Remission in Patients with Active Crohn's Disease".
- Estudio de 5 años, no intervencionista, de registro de datos de Humira® (Adalimumab) en pacientes con Enfermedad de Crohn (EC) activa moderada a grave. Estudio PYRAMID.

### 3. ANEXOS

#### 3.1 PROTOCOLOS

- [Protocolo de Gastroscoopia.](#)
- [Protocolo de Colonoscopia.](#)
- [Protocolo de CPRE.](#)

### 3.2 REGISTROS ESTADÍSTICOS DE LA ACTIVIDAD INFORMATIZADA

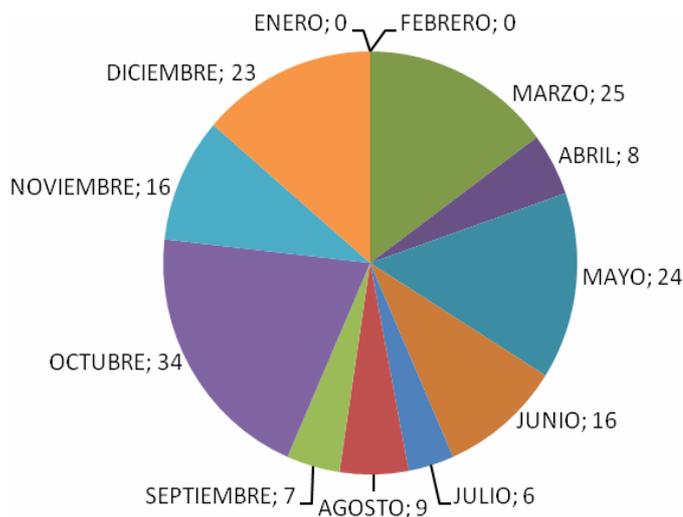
#### UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN

- DATOS ESTADÍSTICOS RELACIONADOS CON ESTANCIAS DE PACIENTES DEL AÑO 2010

Control Enf.	Mes	Total Ingresos	Ing Prog.	Ing Urg.	Ectópicos	% Pres Urg	ReIngr. 31d	Altas	Est Alta	Camas Ocupadas	Promed Camas Disp	Exitus	Ind Mortalidad	T Ctrl (entradas)	T Ctrl (salidas)	Ind Rotación
HG-7I	Ene	102	19	83	597	81.37	1	97	905	909	29.98	9	9.28	28	28	3.40
	Feb	72	10	62	498	86.11	1	75	750	833	29.96	5	6.67	29	21	2.40
	Mar	108	19	89	616	82.41	1	110	936	911	29.89	2	1.82	34	29	3.61
	Abr	94	11	83	568	88.30	0	100	853	844	29.75	8	8.00	31	28	3.16
	May	95	22	73	496	76.84	0	88	710	871	29.59	2	2.27	29	30	3.21
	Jun	90	14	76	434	84.44	1	91	896	850	29.76	6	6.59	33	34	3.02
	Jul	101	13	88	470	87.13	0	98	756	865	30.07	6	6.12	21	25	3.36
	Ago	92	15	77	580	83.70	2	85	704	824	29.70	5	5.88	19	27	3.10
	Sep	98	16	82	551	83.67	0	93	1101	841	29.49	4	4.30	39	42	3.32
	Oct	94	21	73	493	77.66	2	105	846	842	29.56	5	4.76	46	37	3.18
	Nov	90	21	69	522	76.67	0	95	792	868	29.80	6	6.32	39	31	3.02
	Dic	72	7	65	347	90.28	0	84	645	617	21.09	7	8.33	16	34	3.41
TOTAL		1108	188	920	6172	83.03	8	1121	9894	10075	348.64	65	5.80	364	366	3.18

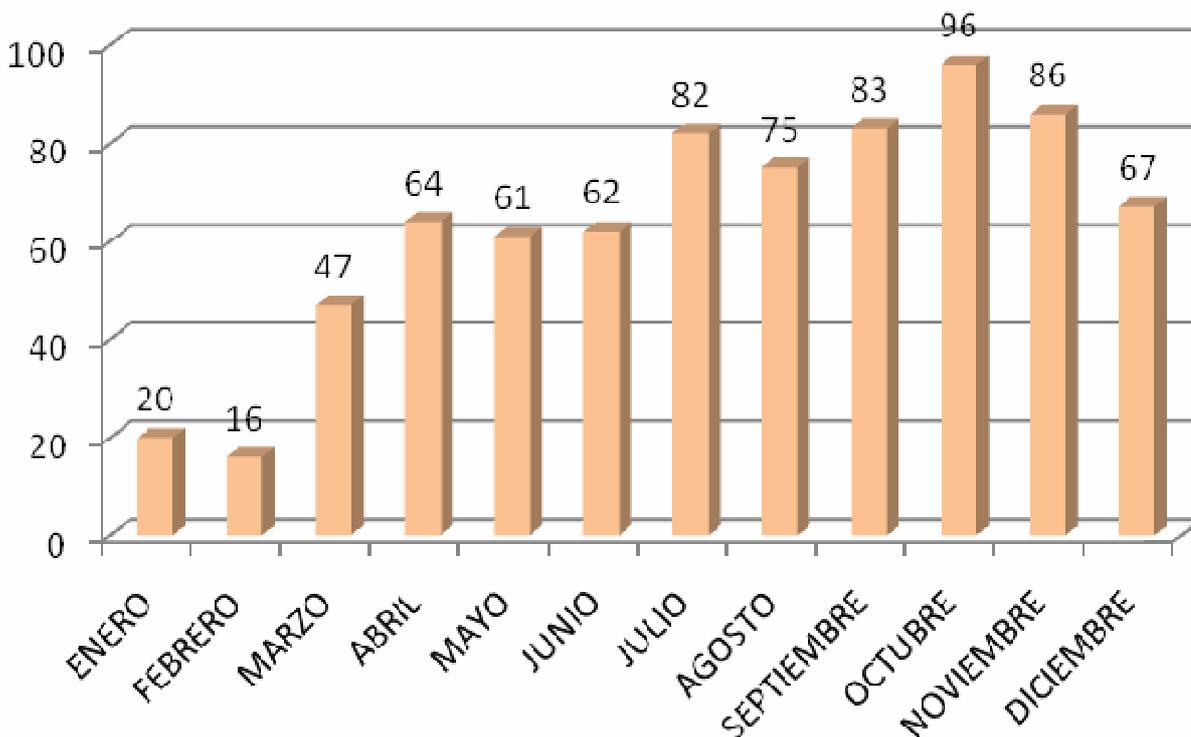
- INFORMES DE CONTINUIDAD DE CUIDADOS DEL AÑO 2010

	ICC	ALTAS	PORCENTAJE
ENERO	0	0	0%
FEBRERO	0	0	0%
MARZO	25	136	18,38%
ABRIL	8	125	6,40%
MAYO	24	124	19,35%
JUNIO	16	129	12,40%
JULIO	6	134	4,47%
AGOSTO	9	135	6,66%
SEPTIEMBRE	7	133	5,26%
OCTUBRE	34	153	22,22%
NOVIEMBRE	16	140	11,42%
DICIEMBRE	23	124	18,54%



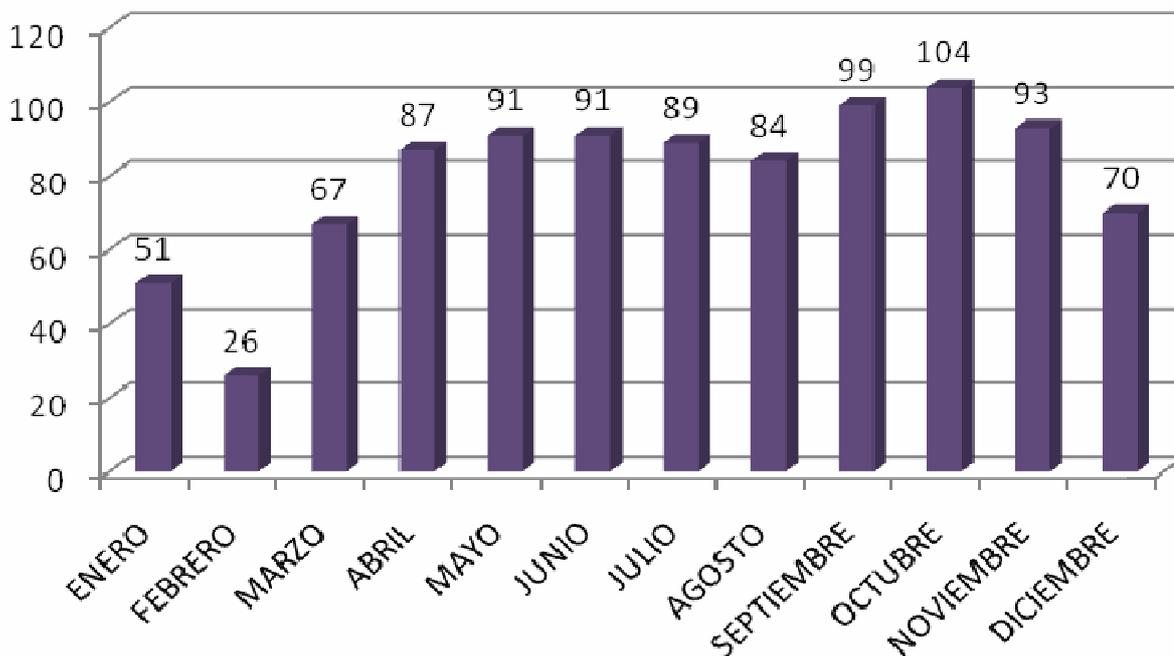
- VALORACIÓN DEL RIESGO DE CAIDAS DEL AÑO 2010

MES	Nº TOTAL
ENERO	20
FEBRERO	16
MARZO	47
ABRIL	64
MAYO	61
JUNIO	62
JULIO	82
AGOSTO	75
SEPTIEMBRE	83
OCTUBRE	96
NOVIEMBRE	86
DICIEMBRE	67



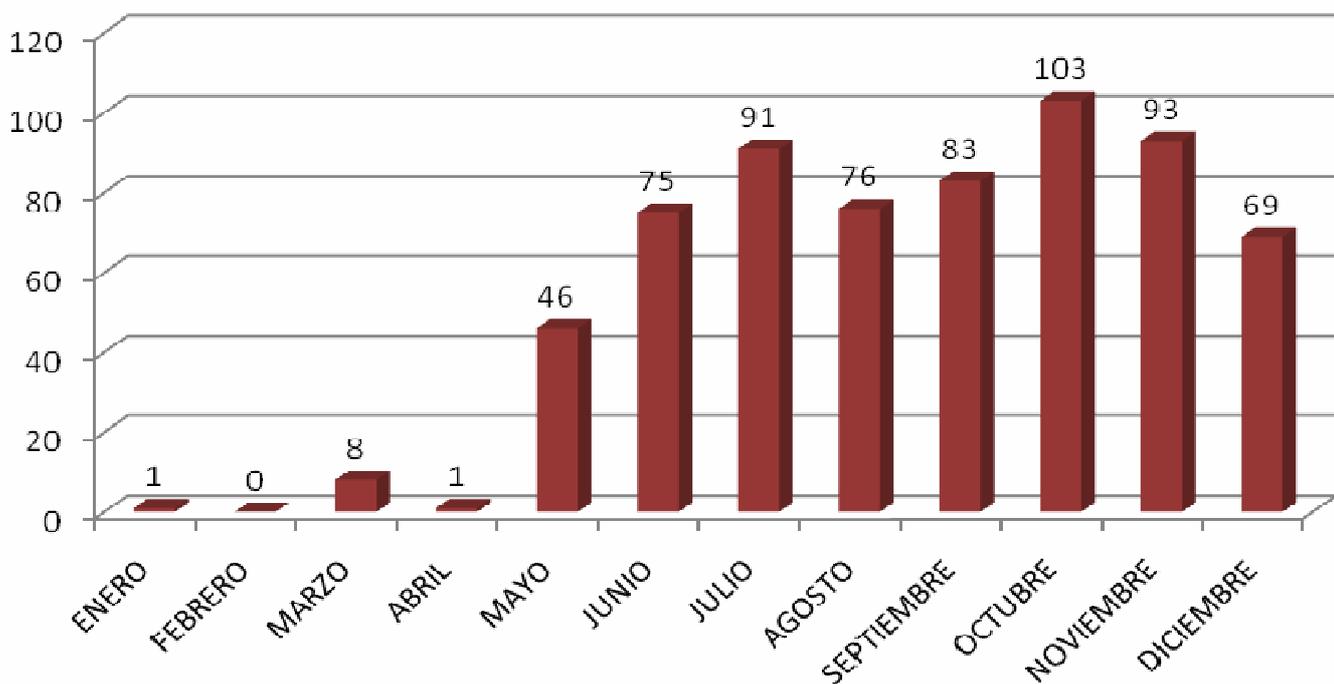
- VALORACIÓN DE ENFERMERÍA DEL AÑO 2010

MES	Nº TOTAL
ENERO	51
FEBRERO	26
MARZO	67
ABRIL	87
MAYO	91
JUNIO	91
JULIO	89
AGOSTO	84
SEPTIEMBRE	99
OCTUBRE	104
NOVIEMBRE	93
DICIEMBRE	70



- VALORACIÓN DE UPP – NORTON MODIFICADO DEL AÑO 2010

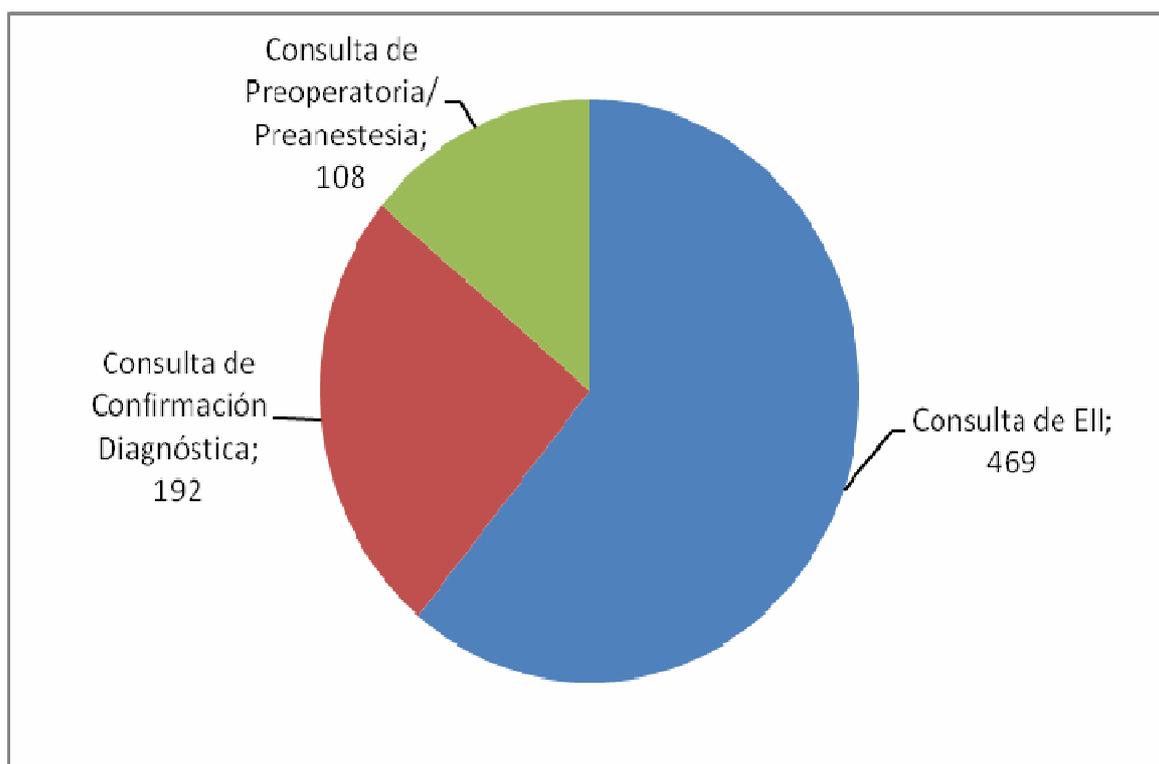
MES	Nº TOTAL
ENERO	1
FEBRERO	0
MARZO	8
ABRIL	1
MAYO	46
JUNIO	75
JULIO	91
AGOSTO	76
SEPTIEMBRE	83
OCTUBRE	103
NOVIEMBRE	93
DICIEMBRE	69



## UNIDAD DE ENDOSCOPIAS

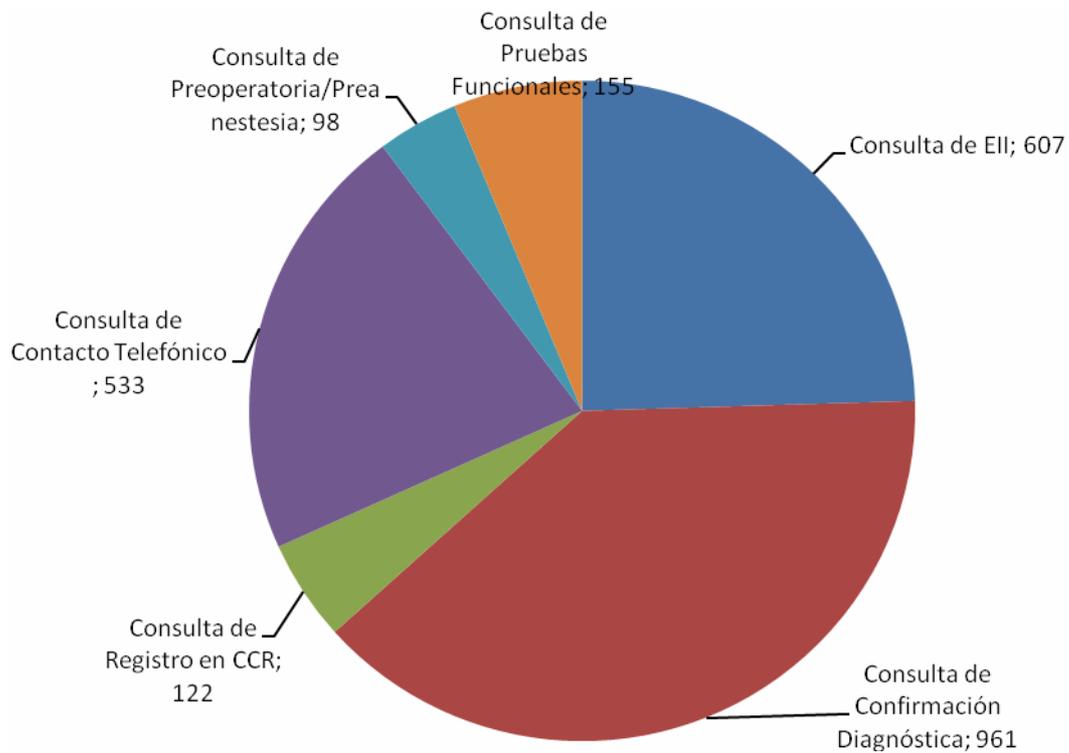
### CONSULTAS DE ENFERMERÍA 2009

CONSULTA	Nº VISITAS
Consulta de EII	469
Consulta de Confirmación Diagnóstica	192
Consulta de Preoperatoria/Preanestesia	108
Consulta de Pruebas Funcionales	No Disponible



## CONSULTAS DE ENFERMERÍA 2010

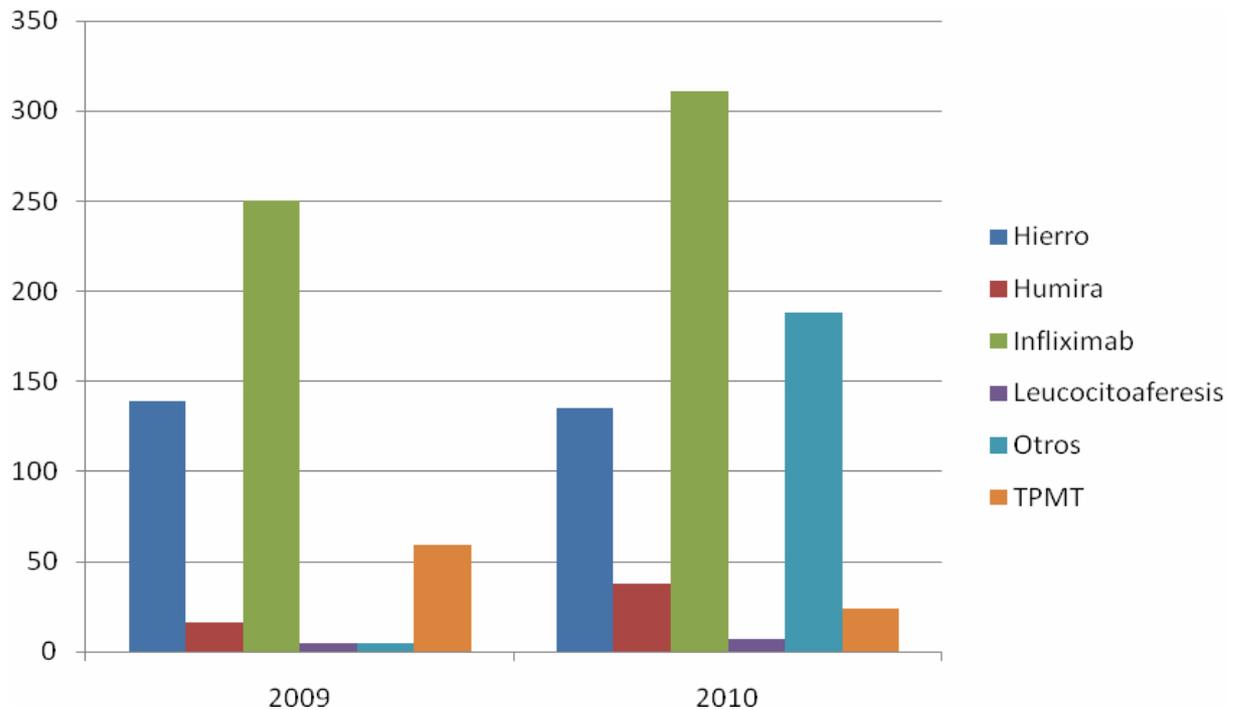
CONSULTA	Nº VISITAS
Consulta de EII	607
Consulta de Confirmación Diagnóstica	961
Consulta de Registro en CCR	122
Consulta de Contacto Telefónico	533
Consulta de Preoperatoria/Preanestesia	98
Consulta de Pruebas Funcionales	155



## CONSULTAS DE ENFERMERÍA II

### Nº TOTAL DE REGISTROS DE TRATAMIENTOS ESPECIALES

TRATAMIENTOS ESPECIALES	2009	2010
Hierro	139	135
Humira	16	38
Infliximab	250	311
Leucocitoaféresis	5	7
Otros	5	188
TPMT	59	24
<b>TOTAL</b>	<b>474</b>	<b>703</b>



## CONSULTAS DE ENFERMERÍA III

- Total de Actividades registradas: 1465
- Total de Intervenciones Enfermeras registradas: 612
- Total de Diagnósticos de Enfermería formulados: 19
- Total de Encuestas realizadas: 16
  - Cuestionario SF-36: 8
  - Cuestionario IBDQ-32: 8

## SALA DE CUIDADOS PRE-PROCEDIMIENTO

Año 2010

- Total de Registros: 517
- Total de Actividades registradas: 2226
- Total de Intervenciones Enfermeras registradas: 4492

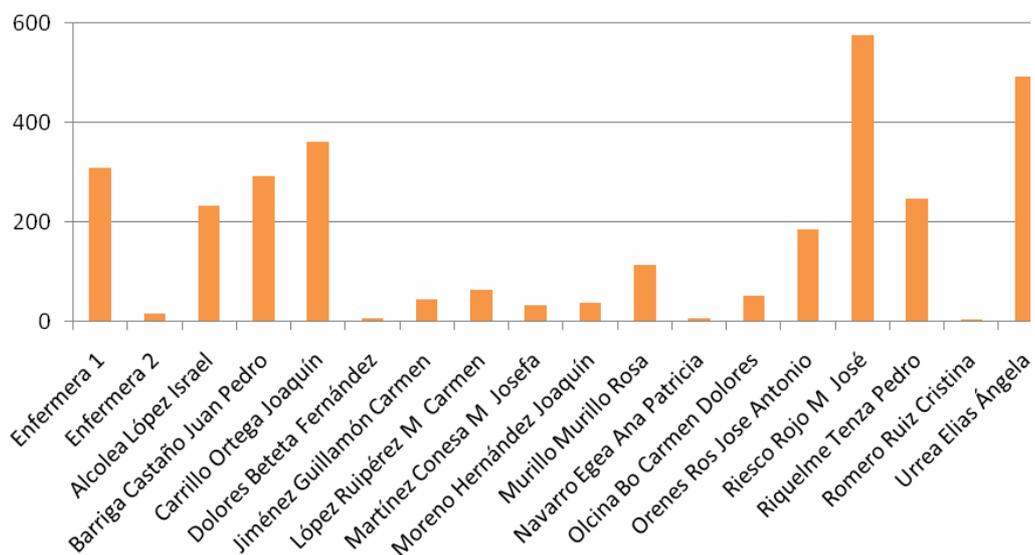
## SALA DE ENDOSCOPIAS INTRA-PROCEDIMIENTO

Implantado en Julio de 2010

- Total de Registros: 3058
  - Turno de Mañana: 2046
  - Turno de Tarde: 847
  - Campo No Cumplimentado: 165
- Total de Actividades registradas: 6465
- Total de Intervenciones Enfermeras registradas: 9488

- Registros por Usuario que lo cumplimenta (Intra-procedimiento)

ENFERMERA ENDOSCOPISTA	Nº TOTAL DE REGISTROS
Enfermera 1	309
Enfermera 2	15
Alcolea López Israel	233
Barriga Castaño Juan Pedro	292
Carrillo Ortega Joaquín	361
Dolores Beteta Fernández	6
Jiménez Guillamón Carmen	43
López Ruipérez M Carmen	63
Martínez Conesa M Josefa	31
Moreno Hernández Joaquín	36
Murillo Murillo Rosa	114
Navarro Egea Ana Patricia	5
Olcina Bo Carmen Dolores	50
Orenes Ros Jose Antonio	184
Riesco Rojo M José	575
Riquelme Tenza Pedro	246
Romero Ruiz Cristina	3
Urrea Elias Ángela	492
<b>TOTAL</b>	<b>3058</b>



- Total de Material utilizado de julio a diciembre 2010 (Intraprocedimiento):

<b>MATERIAL</b>	<b>Nº TOTAL</b>
<b>Aguja de neurólisis ECOEN</b>	0
Balón de dilatación ENT	0
Fuente de diatermina-argón	0
Pinzas de sujeción	0
Asa de polipectomía ENT	1
Balón y anillos de sujeción ENT	1
Catéter de argón ENT	1
Cepillo de citología ECOEN	1
Cestas de Roth ENT	1
Clips hemostáticos ENT	1
Kit de sonda de gastrectomía con disp. de anclaje GC	1
Placa de contacto ENT	1
Agujas de esclerosis ENT	2
Kit de sustitución PEG GC	2
Mascarilla de O2 con abertura para tubo	2
Sondas nasoyeyunales GC	2
Catéter de dilatación CPRE	3
Catéter de tinción GC	3
Cepillo de citología CPRE	4
Frascos de formol ECOEN	4
Pinza de biopsia de duodeno CPRE	4
Litotrictor con cestas CPRE	5
Pinzas de cuerpos extraños GC	5
Aguja de punción ECOEN	6
Bandas de varices GC	6
Kit de colocación PEG GC	6
Papilotomos de aguja CPRE	6
Pinza de biopsia ENT	6

Contenedor para punción ECOEN	7
Endoloop GC	7
Mascarilla de adm. de anestesia durante el procedimiento	7
Prótesis GC	7
Sobretubo ENT	8
Catéter Estándar (Vía Biliar) CPRE	9
Cepillo de Citología GC	10
Abrebocas ENT	11
Cestas de Dormia CPRE	11
Mascarilla de O2	12
Índigo carmín GC	13
Prótesis CPRE	15
Balón de dilatación CPRE	16
Hemoclip GC	16
Balón de dilatación GC	18
Cesta de Roth GC	21
Catéter de argón GC	25
Jeringas Marcaje Endoscopia GC	32
Hemoclip Resolution GC	35
Balones ECOEN	39
Abrebocas ECOEN	41
Poliperos	80
Aero-red	84
Balón de extracción CPRE	84
Placa de contacto CPRE	92
Papilotomos estándar CPRE	119
Abrebocas CPRE	122
Aguja de Esclerosis GC	143
Mascarilla de capnógrafo	189
Placas de contacto GC	221
Asa de Polipectomía GC	247
Sensor de O2	297
Lubricante hidrosoluble	588

Abrebocas con fijación GC	631
Cepillos de limpieza	670
Bolsas de aspirador	737
Pinza de Biopsia GC	1127
Kit de canalización de vía venosa	1484
Gafas nasales	1528
Frasco Formol GC	2156
Empapadores	3042

## SALA DE CUIDADOS POST-PROCEDIMIENTO

- Total de Registros: 879
- Total de Actividades registradas: 4230
- Total de Intervenciones enfermeras registradas: 2727
- Escala - Alerta Sedación: 648
- Recomendaciones de Enfermería: 179
- Otras Observaciones: 382

### 3.3 REGISTROS DE ENFERMERÍA PROPIOS DE LA UNIDAD.

- Registros Informatizados – Unidad de Endoscopias:
  - Formulario de Pre-Procedimiento - Sala de Cuidados.
  - Formulario del Procedimiento - Sala de Endoscopia.
  - Formulario de Post-Procedimiento - Sala de Cuidados.
  - Formulario de Post-Procedimiento con Anestesia de Alta/Sedación - Sala de Cuidados
  - Formulario de Colonoscopia de Cribado.
  - Listado de asignación de pacientes por sala/médico/enfermería.
- Registro Informatizado – Unidad de Ecografía y P. Funcionales:
  - Formulario de Ecografía Compleja y otros procedimientos con control ecográfico.
- Registro Informatizado – Unidad de Consultas Externas:
  - Formulario de Consultas de Enfermería.
  - Formulario de Procedimiento de Enfermería en Sala de Cuidados.
  - Formulario/Encuestas de Calidad de Vida en EII.
  - Formulario de Consulta de Confirmación Diagnóstica del Programa de Prevención del CCR.
  - Formulario de Consulta de Registro de CCR.
- Otros Documentos - Unidad de Hospitalización:
  - Acogida al Ingreso (Documento en papel).
  - Recomendaciones de Enfermería al Alta según patología (Documento en papel).

### 3.4 PERFILES PROFESIONALES

#### PERFIL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LOS PROCEDIMIENTOS ENDOSCÓPICOS (PE)

##### AUTORES

- Riquelme Tenza, Pedro.
- López Martínez, Purificación L.

##### INTRODUCCIÓN

En los últimos 20 años la endoscopia se considera una especialidad medicoquirúrgica esencia desde el punto de vista diagnóstico y terapéutico. Paralelo al desarrollo técnico y a la especialización de los médicos, la enfermería endoscópica ha sido desarrollada como una disciplina con enfermeras altamente cualificadas, realizando tareas asistenciales junto al endoscopista.

El perfil profesional ha sido establecido en los países europeos, aunque la estructura y el contenido pueden variar de un país a otro. La enfermera de endoscopias es un profesional que precisa de la formación y experiencia igual o superior al de una enfermera de quirófano. Su propósito es proporcionar cuidados óptimos, así como mejorar la calidad de vida de los pacientes sometidos a métodos endoscópicos, diagnósticos o terapéuticos. Esto se consigue con su participación como miembro de un equipo multidisciplinar de salud cuya práctica está contemplada bajo códigos de conducta éticos y profesionales, siendo las necesidades del paciente el foco principal de nuestra atención.

Todos los pacientes sometidos a procedimientos diagnósticos y terapéuticos endoscópicos tienen derecho a ser tratados por una enfermera cualificada y entrenada en el campo de los cuidados en endoscopias, así como asegurar al paciente una atención integral e individualizada. Ésta es responsable de actualizar sus conocimientos mediante la formación continuada para ofrecer la práctica basada en la evidencia.

Educar en la salud es una parte de su papel, con énfasis en la prevención, screening, educación y ayuda.

## **CUALIFICACIÓN Y COMPETENCIAS**

Una enfermera de procedimientos endoscópicos (PE) está entrenada en la práctica sobre el nivel de la enfermera general, con conocimientos avanzados en esta rama de enfermería, además de tiene que tener un alto nivel de habilidades técnicas. El personal de nueva incorporación requiere la aptitud y habilidad de entender y llevar a cabo técnicas complejas.

## **CONOCIMIENTOS Y RESPONSABILIDADES**

Las enfermeras de PE realizan multitud de funciones, cubriendo las siguientes áreas:

- Asistencia técnica durante los procedimientos diagnósticos y terapéuticos.
- Aspectos legales y éticos.
- Atención integral al paciente.
- Control de calidad.

- Control y prevención de la infección, incluido el proceso para la reutilización de material.
- Cuidado del equipamiento.
- Documentación y registros.
- Educación al paciente/familia sobre la enfermedad y la salud.
- Educación del personal de nueva incorporación.
- Investigación.
- Organización.
- Seguridad en el trabajo.

El personal de enfermería de esta unidad es responsable de:

- » La atención integral al paciente para asegurar la seguridad física y psicológica antes, durante y después del procedimiento, prevenir accidentes y evitar complicaciones.
- » La atención profesional y altamente cualificada durante los PE.
- » Mejorar la cooperación dentro de un equipo multidisciplinar, tanto dentro del propio servicio como de la Institución para la que trabaja.
- » Facilitar un entorno de trabajo seguro para beneficio de ella misma, el paciente y demás miembros del equipo.
- » Contribuir al registro y archivo de datos relevantes.

MEMORIA ÁREA DIGESTIVO 2009/2010

Conocimiento detallado, tareas y responsabilidades	Conocimiento	Aplicación
<i>Base del conocimiento</i>	Anatomía, fisiología y fisiopatología, con relevancia sobre los PE, diagnósticos y terapéuticos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>» A través del conocimiento de los PE, incluida la indicación, modo de hacerla, rendimiento, riesgos y complicaciones.</li> <li>» Distinguiendo la normalidad y la anormalidad de las estructuras y las funciones de los órganos examinados.</li> </ul>
<i>Atención integral del paciente de PE</i>	Aplicar del PAE a los PE.	Valorar, identificación individual de los problemas, planificación, desarrollo y evolución de los cuidados de enfermería apropiados a los PE.
	Estándar para la práctica en PE.	Preparación del paciente para los procedimientos diagnósticos y terapéuticos específicamente durante y después del procedimiento.
	Psicología.	Proporcionar apoyo psicológico antes, durante y de los PE.
	Farmacología, terapia endovenosa, anestesiología y RCP.	<ul style="list-style-type: none"> <li>» Monitorización de las constantes y establecimiento de las respuestas del paciente a la sedación antes, durante y después de los PE.</li> <li>» Identificación de potenciales complicaciones referentes al procedimiento.</li> <li>» Tomar las medidas adecuadas en casos de urgencia.</li> </ul>
Educación para la salud al paciente/familia	<ul style="list-style-type: none"> <li>» Principios de educación sanitaria.</li> <li>» Aspectos relevantes de la enfermedad para las condiciones que requieren PE</li> </ul>	Educación para la salud adecuada a los pacientes/familia y a profesionales de la salud.
<i>Registros y archivo de datos</i>	Aplicación del PAE en los pacientes con patología digestiva.	<u>Documentos del paciente</u> : debe ser precisa y con registro de las actividades de los pacientes y de los cuidados individuales aplicados.
	Requisitos legales para la documentación.	<u>Documentación del equipo</u> : debe ser precisa y con registro del uso, proceso de reutilización y mantenimiento.
	Diferentes formatos y sistemas para la documentación.	<u>Documentación del Servicio</u> : tomar parte de la documentación precisa de las autorías del departamento.

<i>Organización y Administración Clínica</i>	Principios básicos de organización específicos de los PE.	Control del tiempo necesario, de la carga de trabajo, de la citación, de la priorización de las actividades y hacer un uso apropiado de las iniciativas.
	Responsabilidad profesional relacionada con la práctica de PE.	<ul style="list-style-type: none"> <li>» Conformidad con los estándares de calidad establecidos a nivel local y nacional, por asociaciones profesionales.</li> <li>» Trabajar dentro de los límites de la educación, formación y experiencia.</li> </ul>
<i>Desarrollo profesional y formación continuada</i>	Continua actualización en el campo de los PE, de los cuidados generales y de la salud.	Permanecer efectivo a la práctica clínica.
	Establecer métodos de aprendizaje y enseñanza.	Formación al personal de nueva incorporación dentro del campo de los PE
<i>Salud y Seguridad</i>	Salud y Seguridad concerniente al paciente (peligros, ergonomía, manejo de cargas...).	Tomar las medidas adecuadas para proteger de riesgos potenciales al paciente, a uno mismo y a otros miembros del equipo.
<i>Aspectos legales y éticos</i>	Ética y estándares profesionales	Proporcional cuidados dentro de unos límites legales y éticos.
	Protocolos, regulaciones y legislación relevante.	Actuar dentro de las fronteras de los códigos de conducta de enfermería.
<i>Investigación</i>	Registro de datos, documentación, análisis, interpretación y evaluación crítica de las publicaciones.	<ul style="list-style-type: none"> <li>» Práctica basada en la evidencia.</li> <li>» Mantener y evaluar los estándares profesionales.</li> <li>» Participar en la investigación clínica (probando nuevos instrumentos, evaluando la efectividad de los cuidados y el tratamiento).</li> </ul>

# PERFIL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN

## AUTORES

- Riquelme Tenza, Pedro.
- López Martínez, Purificación L.

## INTRODUCCIÓN

La característica fundamental de las unidades de hospitalización es que funcionan los 365 días del año, durante las 24 horas, por lo que los equipos de enfermería realizan su actividad de manera ininterrumpida, organizándose para garantizar una asistencia continua, trasladando la información de un turno a otro.

Para ello es imprescindible realizar unos registros enfermeros de calidad, donde se incluyan toda la información relevante acerca de la evolución del paciente. Los registros fundamentales en estas unidades son: el informe de valoración al ingreso, la gráfica de enfermería y la hoja de evolución de enfermería, así como el informe de continuidad de Cuidados al alta, con la finalidad de proporcionar información, educación sanitaria y facilitar la comunicación entre el personal de Enfermería de Atención Primaria y Especializada.

En estas unidades la acción de enfermería es el eje transversal de la asistencia, gestionando unos cuidados de forma continua, así como de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos específicos de cada ámbito. Mientras que los profesionales médicos dedican básicamente su actividad a establecer el diagnóstico, explorar el pronóstico y proceder a aplicar los tratamientos. Por ello la actividad que realizan ambos, es compleja y exige una organización efectiva y a la vez eficiente.

La actividad realizada en las unidades de hospitalización es de las más relevantes y específicas del hospital. Sin duda es la razón de ser del hospital, ya que los pacientes que presentan una patología aguda y de gravedad precisan ser ingresados en una cama hospitalaria, desde donde se realizará toda la logística asistencia, comenzando con una valoración clínica inicial, pasando a realizar las pruebas diagnósticas necesarias, establecimiento de un diagnóstico, recibir el tratamiento médico adecuado y los cuidados de enfermería especializados.

Debido a las grandes cargas de trabajo a las que se ve sometida la enfermería al tener que realizar una atención integral a todos los pacientes a su cargo, **es necesario delegar ciertas tareas al equipo de auxiliares de enfermería, realizando estas actividades que conllevan menos responsabilidad que las que son asumidas por el equipo de enfermeros: se delega actividad, pero no responsabilidad.**

## **DEFINICIÓN DEL PUESTO DE TRABAJO**

Es el responsable de proporcionar cuidados directos a los pacientes que le han sido asignados, valorando el estado de cada paciente y sus necesidades de salud en el momento del ingreso y por turnos.

## **CUALIFICACIÓN Y COMPETENCIAS**

Una enfermera de la Unidad de Hospitalización de Digestivo está entrenada en la atención de pacientes con enfermedades digestivas. Además de tener un alto nivel de conocimientos de los procesos de digestivo. El personal de nueva incorporación requiere la aptitud y el conocimiento de atención y cuidados de los pacientes con enfermedades digestivas.

## **CONOCIMIENTOS Y RESPONSABILIDADES**

Las enfermeras de la Unidad de Hospitalización de Digestivo realizan multitud de funciones, cubriendo las siguientes áreas:

- Atención integral al paciente.
- Asistencia técnica durante los procedimientos diagnósticos y terapéuticos.
- Aspectos legales y éticos.
- Control y prevención de caídas.
- Control de calidad.
- Cuidado del equipamiento.
- Documentación y registros.
- Educación al paciente/familia sobre la enfermedad y la salud.
- Docencia/Educación al personal de nueva incorporación.
- Investigación.
- Organización.
- Seguridad en el trabajo.

El personal de enfermería de esta unidad es fundamentalmente responsable de:

- La atención integral al paciente para asegurar la seguridad física y psicológica durante el ingreso.
- La atención profesional y altamente cualificada.
- Mejorar la cooperación dentro de un equipo multidisciplinar.
- Facilitar un entorno de trabajo seguro.
- Contribuir al registro y archivo de datos relevantes.

<b>Conocimiento detallado, tareas y responsabilidades</b>	<b>Conocimiento</b>	<b>Aplicación</b>
<i>Base del conocimiento</i>	Anatomía, fisiología, fisiopatología y gestión y aplicación de cuidados	Aplicación del PAE en pacientes con enfermedades digestivas.
<i>Atención integral del paciente con enfermedades digestivas</i>	Conocimiento y formación en el PAE de pacientes con enfermedades digestivas.	Valoración, identificación individualizada de los problemas, planificación y desarrollo de los cuidados de enfermería específicos de las patologías digestivas.
	Farmacología	Farmacodinámica de los medicamentos más usados en los tratamientos, identificando las potenciales complicaciones.
	RCP	RCP básica y avanzada.
<i>Educación para la salud al paciente/familia</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>» Principios de educación sanitaria.</li> <li>» Aspectos relevantes de la enfermedad para las condiciones que requieren hospitalización.</li> </ul>	Educación para la salud adecuada a los pacientes/familia y a profesionales de la salud.
<i>Registros y archivo de datos</i>	Aplicación del PAE en los pacientes con patología digestiva.	<u>Documentos del paciente</u> : debe ser precisa y con registro de las actividades de los pacientes y de los cuidados individuales aplicados.
	Requisitos legales para la documentación.	<u>Documentación del equipo</u> : debe ser precisa y con registro del uso, proceso de reutilización y mantenimiento.
	Diferentes formatos y sistemas para la documentación.	<u>Documentación del Servicio</u> : tomar parte de la documentación precisa de las autorías del departamento.
<i>Organización y Administración Clínica</i>	Principios básicos de organización y gestión de la unidad de hospitalización.	Control del tiempo necesario y de la carga de trabajo, así como la adecuada gestión de los cuidados.
	Responsabilidad profesional relacionada con la práctica profesional en la unidad de hospitalización.	<ul style="list-style-type: none"> <li>» Conformidad con los estándares de calidad establecidos a nivel local y nacional, por asociaciones profesionales.</li> <li>» Trabajar dentro de los límites de la educación, formación y experiencia.</li> </ul>
<i>Desarrollo profesional y formación continuada</i>	Continua actualización de los cuidados generales y los específicos del aparato digestivo.	Permanecer efectivo a la práctica clínica.
	Establecer métodos de aprendizaje y enseñanza	Formación al personal de nueva incorporación dentro del campo de la

		unidad de hospitalización.
<i>Aspectos legales y éticos</i>	Ética y estándares profesionales	Proporcional cuidados dentro de unos límites legales y éticos.
	Protocolos, regulaciones y legislación relevante.	Actuar dentro de las fronteras de los códigos de conducta de enfermería.
<i>Salud y Seguridad</i>	Salud y Seguridad concerniente al paciente (peligros, ergonomía, manejo de cargas...).	Tomar las medidas adecuadas para proteger de riesgos potenciales al paciente, a uno mismo y a otros miembros del equipo.
<i>Investigación</i>	Registro de datos, documentación, análisis, interpretación y evaluación crítica de las publicaciones.	<ul style="list-style-type: none"> <li>» Práctica basada en la evidencia.</li> <li>» Mantener y evaluar los estándares profesionales.</li> <li>» Participar en la investigación clínica (probando nuevos instrumentos, evaluando la efectividad de los cuidados y el tratamiento).</li> </ul>

## **AUXILIAR DE ENFERMERÍA**

### **DEFINICIÓN DEL PUESTO DE TRABAJO**

Es el responsable de proporcionar cuidados auxiliares al paciente, actuar sobre las condiciones sanitarias de su entorno como miembro de un equipo de enfermería y bajo la supervisión del DUE. Debe interpretar y comprender la información y el lenguaje asociados a los distintos procesos de atención sanitaria relacionados con el ejercicio de su actividad profesional.

### **RESPONSABILIDADES**

- » Proporcionar atención al paciente y familiares.
- » Colaborar en las tareas delegadas.
- » Mantener y conservar el correcto estado de orden y limpieza de las dependencias de la unidad así como de los recursos materiales existentes.

### **COMPETENCIAS**

- Formación
- Asistencial
- Apoyo
- Relación

## PERFIL PROFESIONAL DEL AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE CONSULTAS EXTERNAS HOSPITALARIAS

### AUTORES

- Riquelme Tenza, Pedro.
- López Martínez, Purificación L.

### MISIÓN

- Proporcionar atención al paciente y familiares.
- Colaborar en las tareas delegadas.
- Mantener y conservar el correcto estado de orden y limpieza de las dependencias de la unidad así como de los recursos materiales existentes.

### CARACTERÍSTICAS DEL PUESTO

<i>Puesto de Trabajo</i>	Auxiliar de Enfermería
<i>Nº de Personas/puesto</i>	3
<i>Turnos/Jornadas</i>	Fijo de mañanas
<i>Actividades</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>» Asistencial</li> <li>» Apoyo</li> <li>» Relación</li> <li>» Formación</li> </ul>
<i>Medidas Técnicas Básicas</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>» Cumplimiento de las precauciones universales.</li> <li>» Utilización de los métodos correctos de trabajo de la unidad de carácter asistencial y de mantenimiento.</li> <li>» Utilización de las posturas adecuadas para reducir las lesiones músculo esqueléticas.</li> </ul>
<i>Equipo de Trabajo</i>	Uniforme del Hospital U. Virgen de la Arrixaca
<i>Equipos de Protección Individual</i>	Guantes, batas, mascarillas, gafas protectoras, etc...
<i>Formación/Información</i>	A la incorporación, formación básica sobre los riesgos en el medio sanitario y sobre el puesto que van a desempeñar.
<i>Vigilancia de la salud</i>	Recomendaciones según el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales.
<i>Actividad Asistencial</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>» Derivadas del confort de los pacientes.</li> <li>» Toma de Constantes.</li> <li>» Colaborar en la realización de los procedimientos diagnósticos o terapéuticos en los que se requiere su ayuda.</li> </ul>
<i>Actividades de Apoyo</i>	» Limpieza, orden, mantenimiento, encaminadas tanto a la asistencia directa de los pacientes como del instrumental y del material sanitario.

	» Colaborar en el envío-recepción de pruebas complementarias.
<i>Actividades de Relación</i>	» Acogida/información de los pacientes y su familia. » Interrelación con el equipo de trabajo y con el resto de las unidades y servicios.
<i>Actividades de Formación</i>	» Colaborar con la formación práctica de los alumnos o del personal de nueva incorporación. » Colaborar con la formación/información del paciente/familia. » Participar en las actividades de formación/reuniones.

## **ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA ORGANIZACIÓN DE LA CONSULTA**

### Auxiliar 1

- Verificar listado de pacientes (agendas programadas) según día, hora, responsable médico, sala, etc...
- Recoger documentos del paciente (carné de consulta, justificante de cita, etc...) verificando con los listados su correcta programación.
- Dar información al paciente y su familia de tiempo de espera, tipo de consulta, nº de sala donde tendrá lugar la consulta, ubicación de la sala de espera, médico responsable, etc...
- Informar al paciente y su familia sobre la carta de derechos y deberes del paciente, así como todo lo relacionado con el medio hospitalario
- Canalizar y transmitir información recibida del paciente al responsable médico/auxiliar según la consulta asignada.
- Favorecer, mediante información, la circulación del paciente y acompañante por la Unidad de Consultas Externas, así como por el resto del hospital.
- Colaborar con las dos auxiliares, responsables directas de las consultas asignadas, en la búsqueda de documentos necesarios durante el desarrollo de la consulta, que han surgido de forma imprevista.

- Procurar mantener el orden y silencio en las zonas anexas a las salas donde se desarrolla la consulta.

### Auxiliar 2 y 3

- Asignación de consulta y médico por auxiliar de enfermería, entendiendo que una auxiliar será responsable de una o dos consultas de las tres programadas, dependiendo del número de pacientes que tenga programado cada agenda (consulta).
- Verificar que la agenda de programación se corresponde a la consulta programada.
- Preparar la historia clínica y verificar que todos los documentos necesarios están dentro de la misma, para la hora prevista de consulta. De lo contrario serán responsables de recoger historias, radiografías y otros documentos donde corresponda y cuando sea necesario, para evitar demoras en la visita del paciente.
- Colaborar y cumplimentar los datos y registros en la historia del paciente.
- Colaborar en la formalización de fechas y citas al paciente en coordinación con otros servicios si fuera necesario.

## **ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA ATENCIÓN Y COMUNICACIÓN AL PACIENTE Y/O FAMILIAR**

- Recibir al paciente a su llegada a la consulta, según protocolo del Área Digestivo.
- Recoger y registrar los datos clínicos básicos según los registros informatizados en la aplicación Selene.
- Transmitir y canalizar al médico la información recogida al paciente.
- Colaborar con el médico y ayudar al paciente para que pueda ser explorado, manteniendo su intimidad.
- Colaborar en los cuidados de Enfermería, si los hubiera (curas, sondajes, drenajes...).
- Colaborar con el médico y/o enfermera en todos aquellos procedimientos de diagnóstico para los que sea necesario su servicio.
- Relacionarse con el paciente a fin de favorecer el diálogo y la comunicación
- Facilitar la comunicación del paciente/familia con el resto del equipo.
- Favorecer la circulación del paciente por el hospital mediante la información.
- Actuar en situaciones de urgencia según protocolo establecido.
- Informar al paciente/familia sobre la carta de derechos y deberes del paciente, así como todo lo relacionado con el medio hospitalario.
- Facilitar y explicar documentos de información y recomendaciones, relacionadas con la preparación a pruebas diagnósticas y/o al seguimiento de su problema de salud.

## **ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA MANTENIMIENTO DE LA UNIDAD DE CONSULTAS EXTERNAS**

- Limpieza diaria de carros de curas, aspiradores, caudalímetros, ordenadores, etc...
- Control y reposición de material fungible y papelería.
- Limpieza diaria de fregaderos y zona de trabajo.
- Control de la ropa de “lencería”.
- Notificar deficiencias y averías a la supervisora.

# PERFIL PROFESIONAL PARA ENFERMERÍA ESPECIALIZADA EN SEDOANALGESIA

## AUTORES

- Alcolea Lopez, I.
- Riquelme Tenza, Pedro.
- López Martínez, Purificación L.

## INTRODUCCION

La endoscopia digestiva se ha transformado considerablemente en los últimos años, tanto en lo referente al material endoscópico como a la complejidad técnica, cada vez mayor, de los procedimientos, aunque paralelamente, gracias a la sedoanalgesia, es también menos molesta para el paciente, quien, por otra parte, cada vez solicita intervenciones médicas que causen menor malestar. Es por ello, por lo que en algunas unidades se han incorporado médicos anestesiólogos para el control directo de la sedación durante los procedimientos endoscópicos. Con ello también ha surgido una importante polémica en torno a quien debe controlar la sedación y cómo debe llevarse a cabo, ya que las sociedades científicas de endoscopia indican que la presencia de un anestesiólogo para exploraciones endoscópicas habituales supone un coste económico no asumible.

El hecho de que la administración del PROPOFOL y de otros fármacos, (como el MIDAZOLAM y los opiáceos), por parte de médicos no anestesiólogos ni intensivistas, con lo que la operatividad y los costes se reducen, (sin que ningún estudio haya demostrado un menor nivel de seguridad en la administración del fármaco), ligado a

la escasa disponibilidad de los anestesiólogos, hace posible que se creen medidas alternativas, como son la existencia de un anestesiólogo disponible en un área próxima y la presencia de un médico endoscopista o DUE no involucrado en el acto endoscópico, que administra el PROPOFOL sin la presencia de un anestesiólogo.

## **CUALIFICACION Y COMPETENCIAS**

Un enfermero responsable de la administración y control de los fármacos sedantes, debe poseer una formación adecuada, lo que debe permitir la aplicación generalizada de la sedoanalgesia adaptada a las necesidades de las diferentes técnicas endoscópicas, diagnósticas y terapéuticas.

**La formación específica para efectuar sedoanalgesia incluye reconocer las** alteraciones en la permeabilidad de las vías respiratorias, alteraciones de ventilación y cardio-circulatorias, así como poder intervenir eficazmente sobre ellas.

## **CONOCIMIENTOS Y EXPERIENCIA**

- Conocimiento y experiencia con los diferentes niveles de sedación y analgesia.
- Conocimiento y experiencia con los principios de la sedación profunda y la resucitación.
- Entrenamiento en la administración de sedación profunda.
- Conocimiento de los fármacos utilizados para la sedación profunda en endoscopia.
- Capacidad para reconocer a los pacientes que progresen a un nivel más profundo de sedación que el que se quiere conseguir.
- Capacidad para recuperar a los pacientes que no respondan de forma adecuada a los estímulos repetidos o dolorosos, que sean incapaces de proteger su vía aérea o que pierdan su función respiratoria o cardiovascular espontánea.

- Supervisión de la recuperación y del alta después de la sedación moderada y profunda.

<b>Conocimiento detallado, tareas y responsabilidades</b>	<b>Conocimiento</b>	<b>Aplicación</b>
<i>Base del conocimiento</i>	Anatomía, Fisiología, Fisiopatología, con relevancia para los procedimientos en sedoanalgesia.	A través del conocimiento de los procedimientos en sedoanalgesia, incluida la indicación, modos, riesgos y complicaciones.
<i>Atención integral</i>	Aplicar el proceso de enfermería a los procesos endoscópicos.	Valoración, identificación individualizada de los problemas, planificación, desarrollo de los cuidados de enfermería apropiados a los pacientes sometidos a sedoanalgesia.
	Estándar para la práctica en sedoanalgesia.	Preparación del paciente para los procedimientos en sedoanalgesia, previamente (clasificación ASA), durante (escala de niveles de alerta/sedación > OAAS, RAMSAY, JACHO), y después (escala de ALDRETE).
	Farmacología.	Farmacodinamia de los fármacos comúnmente utilizados en sedoanalgesia, monitorización de las constantes vitales, identificación de potenciales complicaciones.
	Resucitación cardíaca.	RCP básica y avanzada.
<i>Registro y archivo de datos</i>	Aplicación del proceso de enfermería en los procedimientos de sedoanalgesia.	Documentación del paciente: documentación precisa y registro de las actividades de los pacientes y de los cuidados individuales aplicados.
	Requisitos legales para la documentación.	Documentación del equipo: documentación precisa y registro del uso, proceso de reutilización y mantenimiento.
	Diferentes formatos y sistemas para la documentación.	Documentación del servicio: tomar parte en la documentación precisa de las auditorías del departamento.

<i>Organización y administración clínica</i>	Principios básicos de organización en sedoanalgesia.	Control del tiempo necesario, de la carga de trabajo asignada.
	Responsabilidad profesional relacionada con la sedoanalgesia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>» Conformidad con los estándares de calidad establecidos localmente, a nivel nacional, por las asociaciones profesionales.</li> <li>» Trabajar dentro de los límites de la educación, formación y experiencia.</li> </ul>
<i>Desarrollo profesional</i>	Continua actualización en el campo de la sedoanalgesia, de los cuidados generales y de la salud.	Permanecer efectivo en la práctica clínica.
<i>Salud y Seguridad</i>	Salud y Seguridad concerniente al paciente (químicos, ergonomía, látex, radiología, eléctricos, etc...)	Tomar las medidas adecuadas para proteger al paciente, a uno mismo y a otros miembros del equipo de riesgos potenciales.
<i>Aspectos legales y éticos</i>	Ética y estándares profesionales.	Proveer al paciente de cuidados dentro de unos límites legales y éticos.
	Protocolos, regulaciones, legislación relevante para sedoanalgesia.	Actuar dentro de las fronteras de los códigos de conducta de enfermería.
<i>Investigación</i>	Registro de datos, documentación, análisis, interpretación, evaluación crítica de las publicaciones.	<ul style="list-style-type: none"> <li>» Práctica basada en la evidencia.</li> <li>» Mantener y evaluar los estándares profesionales.</li> <li>» Participar en la investigación clínica (probando nuevos instrumentos, evaluando la efectividad de los cuidados y el tratamiento).</li> </ul>
<i>Formación continuada</i>	Establecer métodos de aprendizaje y enseñanza.	Formación al personal de nueva incorporación dentro del campo de la sedoanalgesia.
<i>Educación para la salud al paciente/familia</i>	Principios de educación sanitaria.	Educación adecuada para la salud y la enfermedad a los pacientes, sus familiares y profesionales de la salud.

## **ACTIVIDADES GENERALES DE LOS CELADORES**

### **UNIDAD DE ENDOSCOPIAS**

Las funciones de los celadores se encuentran recogidas en el artículo 14.2 del Estatuto de Personal no Sanitario. Según este artículo, las funciones generales a realizar por los celadores serán las siguientes:

Tramitarán o conducirán sin tardanza las comunicaciones verbales, documentos, correspondencia u objetos que le sean confiados por sus superiores, así como el traslado de unos Servicios a otros, los aparatos o mobiliario que se requiera.

Tramitarán/Recogerán de los Servicios de Suministros, Farmacia Aquellos medicamentos o “mercancías” necesarios para tratamientos o atención de los Pacientes.

Cuidarán, al igual que el resto del equipo asistencial, de que los Pacientes/Usuarios no hagan uso indebido de ropas, enseres de la Institución, evitando su deterioro e instruyéndoles en el uso y manejo de las persianas, cortinas, y útiles de servicio en general.

Velarán continuamente por conseguir el mayor orden y silencio posible en todas las dependencias de la Institución.

Darán cuenta a sus inmediatos superiores de los desperfectos o anomalías que se encontrasen en la limpieza y conservación del edificio y material.

Vigilarán el acceso y estancias de los familiares y visitantes en las habitaciones de los pacientes, no permitiendo la entrada más que a las personas autorizadas.

Vigilarán el comportamiento de los pacientes, familiares y visitantes, evitando que fumen en el Hospital y evitando toda acción que perjudique al propio Paciente o a la Institución.

Cuidarán que los visitantes no deambulen por los pasillos y dependencias más de lo necesario..

Ayudarán al personal de Enfermería a la movilización de los Pacientes, relacionado con la necesidad de la realización de pruebas, aseo u otros.

Darán cuenta a sus inmediatos superiores de los desperfectos o anomalías que encontrarán en la limpieza y conservación del edificio y material.

## **ACTIVIDAD ASIGNADA AL CELADOR/ES ADCRITOS A LA UNIDAD DE ENDOSCOPIAS**

Revisará y controlará el listado de pacientes hospitalizados a pruebas endoscópicas, coordinándose con la enfermería responsable del paciente en planta y la enfermería responsable de la realización de la endoscopia de hospitalización (Sala 3), con la finalidad de agilizar el traslado de paciente desde Hospitalización a Sala 3 y de Sala 3 a Hospitalización.

Ayudará y orientará a pacientes y acompañantes ambulantes.

Trasladará los aparatos, endoscopios y resto, destinado a la realización de endoscopia (con delicadeza), desde su ubicación, hasta el Área que se realice la prueba, devolviéndolos a su lugar de origen al finalizar la actividad.

Vigilará la entrada de “personas” al Área de Exploraciones y Sala de Cuidados, no permitiendo el acceso nada más que a las personas autorizadas y al paciente con un acompañante.

Colaborará con el mantenimiento de las normas de convivencia general.

Dará información, no sanitaria, a los pacientes y acompañantes, tanto programada como a demanda: “horarios, sala de pruebas, circuitos...”.

Ayudará al personal sanitario en general, así como en las medidas iniciales del tratamiento de emergencia, si fuera necesario.

Transportará y controlará los documentos, correspondencia, pedidos urgentes....

Tramitará y conducirá a la mayor brevedad las comunicaciones verbales.

Ayudará a requerimiento del médico, supervisora o persona responsable, a la sujeción o movilización de pacientes que lo requieran

Vigilará de que los pacientes, familiares, acompañantes, no fumen ni hagan uso indebido de las instalaciones.

Comunicará a su inmediato superior o a la supervisora, desperfectos o anomalías que encontrara en la limpieza y conservación de la Unidad de Endoscopias.

Si: conflicto, falta de comunicación con el resto del equipo asistencial, dudas, aclaraciones... contactará con la Super de Area.

Procurará “controlar” el desarrollo de la actividad, con la finalidad de evitar, en lo posible, que se le requiera mediante llamada telefónica.

## **RESPONSABILIDAD DEL CELADOR DE APOYO A LA SEDACIÓN PROFUNDA**

El Celador que da apoyo a la anestesia, debe responsabilizarse de los Pacientes Programados en “Agendas Quirúrgicas, coordinándose con Enfermería de Sala de Cuidados y Enfermería de Planta, con la finalidad de dar adecuada atención a los Pacientes, según los protocolos establecido y optimizar los tiempos de traslado.

No abandonará la Unidad de Endoscopias mientras al Paciente se le esté realizando el Procedimiento en la Sala de endoscopia Compleja, colaborando dentro de esta sala si se le requiere, con el equipo médico y de enfermería.

En los tiempos “muertos”, permanecerá en el control colaborando en la recepción e información de los pacientes programados ambulantes.

Advertencia!! El Celador asignado a la agenda de anestesia en turno de tarde, NO abandonará la Unidad y Sala de Cuidados, hasta el alta del último Paciente sometido a sedición Profunda.

## **RESPONSABILIDAD Y ACTIVIDADES ASIGNADAS AL SUPERVISOR DE LAS UNIDADES**

**NOMBRE DEL PUESTO:** Supervisor/Coordinador de las Unidades de Digestivo.

Es el responsable en la Unidad de dirigir y coordinar la atención de Enfermería y los cuidados de Enfermería, así como de gestionar los Recursos Humanos y Materiales, 24 horas todos los días del año, siguiendo las directrices de la Jefatura del Área y de acuerdo a la Misión y Visión del Área y de la Dirección del Hospital.

### **FUNCIONES:**

- Gestión de Recursos Humanos
- Gestión de Recursos Materiales.
- Gestión de Cuidados.
- Formación e Investigación.

### **GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS**

Ofrecer liderazgo y dirección al personal de Enfermería a su cargo

**PROPÓSITO:** planificar, organizar, dirigir, controlar y evaluar al equipo humano, asegurando un adecuado rendimiento del mismo.

### **ACTIVIDADES**

- Identifica y fundamenta (medir cargas de trabajo) valorando junto con la Supervisión del Area las necesidades de personal.
- Elabora el planning de turnos de acuerdo con la jornada anual establecida y realiza las modificaciones necesarias (I.L.T., permisos, vacaciones...) de los mismos para cubrir las necesidades asistenciales, notificándolo a la Supervisora del Área. Así mismo mantiene una plantilla flexible para facilitar y mantener la rotación de personal en las Unidades del Área Digestivo
- Comprueba el cumplimiento de la jornada laboral (cómputo de horas).
- Informa de las solicitudes de permisos a la Supervisión del Area
- Informa al personal sobre los objetivos del Área y Hospital, fomentando la colaboración en el cumplimiento de los mismos.
- Mantiene informado al personal de las directrices marcadas por la Jefatura del Área y por la Dirección de Enfermería, supervisando el cumplimiento de las mismas.
- Motiva al personal de las Unidades para la participación en la elaboración de los objetivos.
- Realiza junta a la Supervisión del Area reuniones periódicas de trabajo con el personal, relacionadas con el funcionamiento de las Unidades, aportando la información necesaria y recogiendo las sugerencias y observaciones.
- Promueve y facilita las relaciones interpersonales que favorezcan el trabajo de equipo.

- Evalúa el desempeño del personal en el tiempo y forma establecido, detectando deficiencias y proponiendo soluciones, etc.
- Colabora con la Supervisión del Área para cubrir necesidades de personal en las Unidades del Área de forma eventual o puntual.
- Mantiene informada a la Supervisión del Área sobre la gestión de Recursos Humanos y Materiales y de aquellos aspectos que excedan de su competencia.
- Controla el cumplimiento de las normas de funcionamiento establecidas, tanto por el Área Digestivo como por el Hospital
- Realiza los informes solicitados por la Jefatura del Área y la Dirección de Enfermería.

### **GESTIÓN DE CUIDADOS**

**PROPÓSITO:** garantizar el nivel óptimo en la calidad de cuidados, siendo el responsable de la correcta realización de los mismos por Enfermería, DE ACUERDO A LOS PROTOCOLOS ESTABLECIDOS

**ACTIVIDADES:**

- Asiste a la sesión de primera hora conjunta médico-enfermería.
- Asigna la actividad en las Unidades, teniendo en cuenta los niveles de dependencia de los pacientes o la complejidad de los Procedimientos, junto a la formación y adiestramiento del equipo de Enfermería (áreas de conocimiento).

- En la Unidad de Hospitalización, visita a los pacientes de nuevo ingreso, presentándose como responsable de Enfermería de la Unidad, así como al resto de pacientes, para verificar la calidad de cuidados prestados por el equipo de Enfermería. Será capaz de: observar si el paciente y acompañante han sido adecuadamente informados, de los cuidados y procedimientos a realizar, reforzando dicha información, si se han realizado los cuidados de acuerdo a los protocolos establecidos y si se ha detectado en el paciente “riesgo o potencial de riesgo social” y éste ha sido comunicado por Enfermería a la Trabajadora Social, mediante el documento de interconsulta. También será capaz de observar: el orden de la habitación, el estado del mobiliario y si éste es el permitido, así como si todos los útiles y aparatos son los que deben estar, según los protocolos de orden, necesidades y cuidados.
- Verifica que el paciente/familia está informado sobre la normativa referente a su estancia en la Unidad y en el Hospital.
- Verifica que los pacientes preparados para pruebas diagnósticas, están adecuadamente informados y preparados según protocolo.
- Controla que los registros de Enfermería estén correctamente cumplimentados y la Historia Clínica correctamente ordenada y con todos los documentos identificados.
- Establece los mecanismos necesarios para la comunicación y coordinación entre los equipos médicos, de Enfermería y resto de equipo asistencial.
- Supervisa directa y personalmente los procedimientos y cuidados más complejos.

- Coordina la comunicación de los familiares con el médico cuando éstos solicitan información acerca de la situación de los pacientes.
- Planifica conjuntamente con el personal de Enfermería los cuidados de los pacientes.
- Supervisa directamente el desarrollo de la actividad asistencial de Enfermería.
- Promueve y colabora en la educación al paciente para adaptarse positivamente a su situación.
- Coordina la interrelación de la Unidad con otras Unidades así como con los servicios Técnicos y de Hostelería.
- Verifica que las tareas y actividades se realicen de acuerdo a los protocolos Médicos y de Enfermería, a los Procesos Asistenciales y Circuitos establecidos.
- Colaborará con el médico y enfermera responsable, para informar a los pacientes preferentemente, el día previo de su “alta”, según el protocolo establecido, coordinando junto con enfermería responsable la salida a la “salita” a las 12 h. el día del alta. Recordándoles, que allí recibirán la atención necesaria, comida y el informe de Alta médico y de enfermería.
- Se coordina con la enfermería de turno y con el Servicio de Admisión para organizar los ingresos y traslados de pacientes
- Periódicamente, (se aconseja establecer un día y hora fijos todos los meses), promueve/realiza reuniones con el equipo de Enfermería para lograr la coordinación y motivación que favorezca la atención y cuidados eficaces (sesiones de Enfermería).

- Informa de los problemas asistenciales y de coordinación detectados, a la Supervisión del Area.
- Supervisa el mantenimiento de las Unidades, para que estas, resulten ordenadas, limpias y seguras para los pacientes, acompañantes, visitas y personal. (Se aconseja disminuir al máximo el uso de “carteles” a excepción, de si éstos son gráficos e ilustrativos....

## **GESTIÓN DE RECURSOS MATERIALES**

**PROPOSITO:** gestionar los recursos materiales de acuerdo a las directrices de la Jefatura del Área y de la Dirección del Hospital, siendo el responsable del uso adecuado de los mismos por el personal de Enfermería.

### **ACTIVIDADES:**

- Solicita, mantiene y controla los stocks pactados de Cocina, Farmacia, Almacenes y Lencería.
- Verifica que las existencias de la dotación inicial coinciden con las salidas, y justificará las desviaciones que pudieran darse.
- Controla entradas y salidas de estupefacientes.
- Supervisa el mantenimiento, conservación y manejo correcto del utillaje de las Unidades.
- Solicita partes de averías y verifica que se han llevado a cabo.
- Colabora en las propuestas de reposición de aparataje y mobiliario específico de la división de Enfermería.
- Colabora con la Jefatura del Area en la revisión y análisis del informe sobre el gasto mensual, así como en el control y necesidades de relacionadas con los RRMM y Aparataje específicos.
- Se interrelaciona con los responsables de Farmacia, Almacén y Servicios de apoyo (cocina, lavandería, servicio de mantenimiento).
- Mantiene actualizado el inventario de utillaje de la Unidad.
- Comunicará al responsable de Riesgos Laborales de cualquier anomalía estructural o material que comprometiese el

entorno seguro para los pacientes, el personal y las visitas, así como de las medidas tomadas si procediera.

- Garantizará la operatividad del material del carro de parada, la caducidad de los fármacos incluidos así como la actualización del Protocolo de uso del carro de parada.

## **FORMACIÓN/INVESTIGACION**

**PROPÓSITO:** formar, enseñar y motivar al equipo de Enfermería para que pueda alcanzar el más alto nivel profesional. Elabora y colabora en los programas de Investigación, para conseguir ampliar y profundizar en los conocimientos profesionales que mejoren la calidad asistencial.

### **ACTIVIDADES:**

- Coordina con la Supervisión del Área la planificación, ejecución y evaluación de la formación del personal de nueva incorporación, responsabilizándose directamente de estos.
- Detecta las necesidades de formación del personal de Enfermería, transmitiéndolo a la Supervisión del Área, para la planificación conjunta de las actividades formativas, colaborando en la programación de formación
- Promueve y facilita la participación del personal de Enfermería en las actividades de Formación que se organicen en el Hospital y en el Área Digestivo.
- Promueve la colaboración en Ensayos clínicos e Investigación y la realización y aportación de comunicaciones en Jornadas, Congresos, etc., así como la realización de Ciclos de Mejoras de aquellas deficiencias detectadas.
- Mantiene actualizados sus conocimientos acerca de los cuidados de Enfermería, según el modelo NANDA, NIC y NOC, nuevos Procedimientos y Técnicas, etc. y la formación en nuevos Modelos de Gestión.

- Colabora en la formación y adiestramiento de otros profesionales del equipo de salud.
- Colabora con las profesoras de la Escuela de Enfermería en la Formación práctica de los alumnos así como en la evaluación de los mismos.
- Motiva al personal de Enfermería para que colabore en la formación práctica de los alumnos.
- Propone áreas de investigación dentro del campo de Enfermería
- Investiga según el método científico, colaborando con otros miembros del equipo de salud en las investigaciones que se plantean en aquellos aspectos propios de sus funciones.
- Apoya la investigación a través de los medios de que dispone
- Valora y da a conocer los resultados de investigación al resto del equipo de Enfermería y a la Jefatura del Área y propone y facilita al resto del equipo la puesta en marcha de aquellos resultados que sean beneficiosos para la Unidad.

### 3.5 OBJETIVOS CONTRATO DE GESTIÓN – UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN

#### RESULTADOS 2009

LÍNEAS ESTRATÉGICAS	NUMERO DE INDICADORES	NÚMERO DE OBJETIVOS	PUNTUACIÓN PONDERADA	PUNTUACIÓN CONSEGUIDA
<b>GESTIÓN DE CUIDADOS</b>				
<b>GESTIÓN DE CUIDADOS</b>	9	20	80	72
<b>GESTIÓN DE RECURSOS</b>				
<b>INFORMACIÓN</b>	2	2	8	2
<b>CONOCIMIENTO</b>	2	2	8	6
<b>R. HUMANOS</b>	3	3	12	16
<b>R. MATERIALES</b>	1	1	4	2
<b>GESTIÓN DE LA CALIDAD</b>				
<b>FÁRMACOS</b>	2	2	8	8
<b>PRÁCTICAS SEGURAS</b>	3	3	12	10
<b>CICLOS DE MEJORA</b>	1	1	4	4
<b>TOTAL MÁXIMO PUNTOS</b>			136	110

# RESULTADOS 2010

## PROFESIONALES

INDICADORES	PERIODICIDAD	OBJETIVOS	PONDERACIÓN
SESIONES FORMATIVAS EN LA UNIDAD Nº DE RESÚMENES DE SESIONES FORMATIVAS / Nº TOTAL DE SESIONES	CUATRIMESTRAL 30 DE ABRIL 2010 31 DE AGOSTO 2010 31 DE DICIEMBRE 2010	AL MENOS TRES 100%	> 100 % = 4
Nº DE HOJAS DE CUMPLIMENTACIÓN DE VALORACIÓN POR COMPETENCIAS AL PERSONAL DE NUEVA INCORPORACIÓN / Nº DE PERSONAL DE NUEVA INCORPORACIÓN	TRIMESTRAL Y/O AL FINALIZAR EL CONTRATO SI ES DE LARGA DURACIÓN	90%	> 90% = 4

## POLITICA Y ESTRATEGIA

INDICADORES	PERIODICIDAD	OBJETIVOS	PONDERACIÓN
PLAN DE ACOGIDA AL INGRESO	SEGÚN CALENDARIO DEL SMS MARZO-MAYO-OCTUBRE	PAI-1 90% PAI-2 $\geq 90\%$	> 90% = 4 = 90% = 2
VALORACIÓN DE ENFERMERÍA DEL PACIENTE AL INGRESO	SEGÚN CALENDARIO DEL SMS MARZO-MAYO-OCTUBRE	PVI-1 90% PVI-2 >5% / UNIDAD PVI-3 34% PV-4 14%	> 90% = 4 > 5% = 4 >34%=4 > 14% = 4
PREVENCIÓN DE ULCERAS POR PRESIÓN	SEGÚN CALENDARIO DEL SMS MARZO-MAYO-OCTUBRE	PUPP-1 85% PUPP-2 $\leq 4\%$ PUPP-3 50% PUPP-4 $\leq 10\%$ PUPP-5 $\leq 25\%$	>85% = 4 < 4% = 4 = 50% = 2 = 10% = 2 NP
PACIENTE CON CUIDADOS DE SONDA VESICAL	SEGÚN CALENDARIO DEL SMS MARZO-MAYO-OCTUBRE	PSV 90%	> 90% = 4
CUIDADOS DE CATETER VENOSO CENTRAL	SEGÚN CALENDARIO DEL SMS MARZO-MAYO-OCTUBRE	PCV-1 $\geq 85\%$	> 85% = 4
CUIDADOS DE CATETER PERIFERICO	SEGÚN CALENDARIO DEL SMS MARZO-MAYO-OCTUBRE	PVC-2 $\geq 85\%$ PVC-3 $\leq 3\%$ PVC-4 $\leq 3\%$	= 85% = 2 < 3% = 4 < 3% = 4
ATENCION A PACIENTES PARA PREVENCIÓN DE CAIDAS	SEGÚN CALENDARIO DEL SMS MARZO-MAYO-OCTUBRE	PC-1 $\geq 90\%$ PC-2 $\geq 90\%$ PC-3 $\geq 90\%$	> 90% = 4 > 90% = 4 = 90% = 2
ESTADO DEL BOTIQUIN DE PLANTA MANTENIMIENTO DE LA VALORACIÓN ENTRE BUENA Y MUY BUENA EN EL INFORME EMITIDO POR EL SERVICIO DE FARMACIA	SEMESTRAL/ANUAL SEGÚN S. DE FARMACIA + EVALUACIONES INTERNAS	ENTRE BUENA Y MUY BUENA	MUY BUENA = 4
REUNIONES INFORMATIVAS SOBRE EL CONTRATO DE GESTIÓN Nº DE ACTAS/Nº TOTAL DE REUNIONES	SEMESTRAL 31 DE MAYO DE 2009 31 DE ENERO DE 2010	AL MENOS DOS 100%	> 100 % = 4
IMPLEMENTACIÓN DE LA PRESCRIPCIÓN ELECTRÓNICA Nº de CAMAS CON PRESCRIPCIÓN ELECTRÓNICA / Nº DE CAMAS	ANUAL	90%	> 90% = 4
EVALUACIÓN DEL MANTENIMIENTO DEL CARRO DE PARADA MANTENIMIENTO DEL CARRO DE PARADA SEGÚN PROTOCOLO	SEMESTRAL/ANUAL SEGÚN S. DE FARMACIA + EVALUACIONES INTERNAS	100%	< 100% = 0
Nº DE PACIENTES > DE 70 AÑOS CON VALORACIÓN DE RIESGO NUTRICIONAL EN LA VALORACIÓN INICIAL ESCALA NRS 2002/ Nº TOTAL DE PACIENTES CON ESTANCIA SUPERIOR DE 72 HORAS EN UNIDAD DE CIRUGÍA	ANUAL	50%	2
Nº DE PACIENTES CON DOLOR POST-OPERATORIO $\geq 5$ ESCALA EVA A LAS 12H DE LA INTERVENCIÓN/Nº DE PACIENTES INTERVENIDOS	SEMESTRAL	< 20%	2
PREPARACIÓN DEL PACIENTE PARA CIRUGIA PROGRAMADA Nº DE PACIENTES CON CIRUGIA PROGRAMADA ADECUADA A PROTOCOLO / Nº DE PACIENTES CON CIRUGIA PROGRAMADA	EVALUACIONES INTERNAS SEGÚN CALENDARIO ESTABLECIDO	90%	NP
EMISIÓN INFORME DE CONTINUIDAD DE CUIDADOS INFORMATIZADO Nº DE PACIENTES CON ICC REALIZADOS AL ALTA / POR Nº DE PACIENTES AL ALTA	SEGÚN CALENDARIO DEL SMS MARZO-MAYO-OCTUBRE	10%	= 10% = 2

ELABORACIÓN ESTANDARIZADA DE "RECOMENDACIONES DE CUIDADOS AL ALTA PARA EL PACIENTE Y LA FAMILIA" EN EL PROCESO MAS FRECUENTE SUSCEPTIBLE DE CUIDADOS	ANUAL	UNO POR ÁREA ASISTENCIAL 10	4
--	-------	--------------------------------	---

## ALIANZAS Y RECURSOS

INDICADORES	PERIODICIDAD	OBJETIVOS	PONDERACIÓN
IMPLANTACIÓN PROGRESIVA DE LA HTA CLÍNICA INFORMATIZADA IMPLANTACIÓN DE SELENE EN LA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN	SEGÚN CALENDARIO ESTABLECIDO	EL SEÑALADO EN EL CONTRATO DE GESTIÓN	CON IMPLANTACIÓN DE FORMULARIO = 4
UTILIZACIÓN DE LA MENSAJERÍA EN ARRINET NÚMERO DE ENTRADAS REALIZADAS POR CAMPO	SEMESTRAL 30 DE JUNIO 2010 31 DE ENERO 2011	OBSERVACIONES 240 PRESENCIAS 240 INCIDENCIAS PERSONAL 240 INCIDENCIAS PACIENTES 50	> 240 = 4 4 < 240 = 0 < 50 = 0
IMPLANTACIÓN Y UTILIZACIÓN DEL M3 PLANILLA MENSUAL DE MOVIMIENTOS ANTES DEL 4 DE CADA MES DIAS	MENSUAL	100% EN FECHA	> 100 % = 4
NOTIFICACIÓN DE SITUACIÓN DEL PERSONAL A RECURSOS HUMANOS DE ENFERMERÍA EN PLANILLA DE INCIDENCIAS ANTES DEL 4 DE CADA MES	MENSUAL	100% EN FECHA	> 100 % = 4
CUMPLIMENTACIÓN DEL PROGRAMA MARA SI PROCEDE	MENSUAL	100% EN FECHA	> 100 % = 4
CONSUMO PACTADO CANTIDADES CONSUMIDAS / CANTIDADES PACTADAS	TRIMESTRAL 30 DE ABRIL 31 DE JULIO 31 DE OCTUBRE 31 DE ENERO DE 2010	100%	< 100 % = 4

## PROCESOS

INDICADORES	PERIODICIDAD	OBJETIVOS	PONDERACIÓN
ELABORACIÓN DE UN CICLO DE EVALUACIÓN Y MEJORA DE LA CALIDAD EN EL ÁREA	ANUAL	UNO POR ÁREA ASISTENCIAL 5	0
PARTICIPACIÓN EN LA IMPLANTACIÓN DE LA GUÍA CLÍNICA ELABORADA EN EL SERVICIO O UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN	ANUAL	EN FECHA	NP
MONITORIZACIÓN DE LA PRESENCIA DE PULSERA IDENTIFICATIVA	SEMESTRAL	IMPLEMENTACIÓN DE ACTIVIDADES HASTA ALCANZAR OBJETIVO	4
MONITORIZACIÓN DE LA UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS MENSUALMENTE	ANUAL	REALIZACIÓN Y ENVÍO DE LOS MISMOS A LA COORDINADORA DE ENFERMERÍA	NP

## RESULTADOS EN PROFESIONALES

INDICADORES	PERIODICIDAD	OBJETIVOS	PONDERACIÓN
Nº DE PROFESIONALES DE ENFERMERÍA FORMADOS EN METODOLOGÍA ENFERMERA / POR EL TOTAL DE PROFESIONALES DE ENFERMERÍA	ANUAL	50%	> 50% = 4
Nº DE PROFESIONALES DE ENFERMERÍA FORMADOS EN SELENE / POR EL TOTAL DE PROFESIONALES DE ENFERMERÍA	ANUAL	50%	> 50% = 4
Nº DE AUXILIARES DE ENFERMERÍA FORMADOS EN SELENE / POR EL TOTAL DE AUXILIARES DE ENFERMERÍA	ANUAL	10%	10% = 2

## RESULTADOS EN PACIENTES

INDICADORES	PERIODICIDAD	OBJETIVOS	PONDERACIÓN
MEJORA DE LOS RESULTADOS DE LAS RECLAMACIONES	ANUAL	< AL AÑO ANTERIOR	PENDIENTE
PRESENCIA DE PULSERA IDENTIFICATIVA EN LOS PACIENTES INGRESADOS / POR EL TOTAL DE PACIENTES INGRESADOS	EVALUACIONES INTERNAS SEGÚN CALENDARIO ESTABLECIDO	100%	100% = 4