

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**INFORME DE EXPERIENCIA PROFESIONAL EN EL
SERVICIO DE CLÍNICA DE FAMILIARES DEL CENTRO
MÉDICO NAVAL CIRUJANO MAYOR SANTIAGO TÁVARA**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN
ENFERMERÍA EN CUIDADOS QUIRÚRGICOS**

LICENCIADA: NÉLIDA CARMEN HUAJÁN OCHANTE

CALLAO – 2016

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- MG. CÉSAR ÁNGEL DURAND GONZALES PRESIDENTE
- MG. ANA ELVIRA LÓPEZ Y ROJAS SECRETARIA
- LIC. ESP. YRENE ZENAIDA BLAS SANGHO VOCAL

ASESORA: MG. MERY JUANA ABASTOS ABARCA

Nº de Libro: 01

Nº de Acta: 116

Fecha de Aprobación de tesis: 12 de Setiembre del 2016

Resolución Decanato N° 390-2016-D/FCS de la sustentación para la obtención del título profesional por modalidad de informe de experiencia profesional de fecha 09 de setiembre del 2016

ÍNDICE

	Pág.
A. RESUMEN	05
B. INTRODUCCIÓN	06
C. MARCO REFERENCIAL	09
• Institución	09
• Misión	17
• Visión	17
• Funciones	17
D. DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES LABORALES ESPECÍFICAS	19
• Tipo de servicio	19
• Metodología	29
• Herramientas	29
E. PROBLEMÁTICA Y EXPERIENCIA LABORAL	30
F. RECOMENDACIONES	39
REFERENCIALES	40
ANEXOS	41

A. RESUMEN

La enfermera cumple un rol muy importante en el control de las infecciones intrahospitalarias a través de la aplicación de las medidas de bioseguridad ya que si no las cumple no solo ella se encuentra en riesgo sino también pone en riesgo a sus compañeros de trabajo y pacientes en general.

El presente informe laboral se basa a la experiencia como enfermera asistencial de la clínica de familiares acerca de las debilidades sobre las medidas de bioseguridad que aplica el equipo de enfermería durante la atención de los pacientes en dicho servicio, el cual tiene como propósito proporcionar un marco de referencia a las autoridades de enfermería a fin de promover la planificación de un programa de sensibilización que contribuya a mejorar o favorecer la aplicación de las medidas de bioseguridad en la atención de los pacientes, este estudio parte de un efecto y regresan a buscar la causa.(1)

El diseño metodológico es de tipo descriptivo porque se realiza en base a la observación de situaciones y acontecimientos de modo sistemático de las características de una situación o un área de interés, y retrospectivo este tipo de estudio busca la causas a partir de un efecto que ya se presentó. Los estudios retrospectivos parten de un efecto y regresan a buscar la causa, en el desarrollo de este informe se desarrolló la teoría de Virginia Herderson, ya que los objetivos deseados, se consigue con la independencia de los pacientes, se aumenta con la satisfacción de las 14 necesidades fundamentales (respirar normalmente, comer y beber, eliminar, moverse y mantener en posición adecuada, dormir y descansar, vestir adecuadamente, mantener la temperatura, mantener la higiene y proteger la piel, evitar peligros ambientales, comunicarse, profesar su religión, trabajar, participar en actividades recreativas, adquirir conocimientos), o en los casos terminales con una muerte digna, en conclusión el rol de la enfermera es suplir y/o ayudar a la persona que no puede por sí sola satisfacer sus necesidades, también se tuvo en cuenta la teoría de Dorothea Orem que promueve el autocuidado del paciente.

B. INTRODUCCIÓN

Dentro del Sistema Nacional de Salud, el Centro Médico Naval tiene la categoría de hospital referencial altamente especializado (Nivel IV) y considerado de clase A, por los avances tecnológicos con los que cuenta. Está ubicado en el distrito de Bellavista de la Región Callao. Es un hospital docente sede de la Universidad Mayor San Marcos, Universidad Cayetano Heredia, Universidad San Martín, Científica del Sur, entre otras. A fines del siglo XIX cuando Koch, Pasteur y otros microbiólogos precursores descubrieron el papel causal de las bacterias en la infección, el mecanismo de contagio era escasamente entendido, los principios de higiene eran primitivos y las técnicas de esterilización se desconocían, "los trabajadores no tenían en cuenta las medidas de higiene pues no limpiaban el instrumental ni realizaban mínimamente el lavado de manos poniendo en peligro la vida del paciente mucho más que la enfermedad principal".(2)

Con el transcurrir de los años, ya a fines de 1958 se instaló una comisión conjunta para la autorización del funcionamiento de hospitales recomendando que toda institución de salud debería tener un sistema de vigilancia como parte de un programa formal de control de infecciones intrahospitalarias que podían manifestarse durante la estancia del paciente, o bien aparecer después del alta del mismo, es así que en la última década estos aspectos de bioseguridad han tomando mayor relevancia en el campo de la salud por lo que en la actualidad toda institución que brinda estos servicios deben contar con comités que velen por la aplicación de las medidas de bioseguridad, no sólo para prevenir el incremento de infecciones intrahospitalarias en los pacientes, sino también en salvaguardo de la salud de los trabajadores de salud.

En las últimas décadas el incremento de las infecciones intrahospitalarias y la aparición de nuevos flagelos como el SISA, la hepatitis B, así como el

resurgimiento de enfermedades reemergentes como la tuberculosis, han conllevado a las autoridades de salud a establecer normas que limiten la incidencia de las mismas a través del establecimiento de comités de bioseguridad o sistemas de vigilancia epidemiológica permanentes en la institución y en la comunidad.

Ello también ha generado un nuevo compromiso de los trabajadores de salud a fin de convertirse en medios que permitan limitar la propagación de gérmenes patógenos.

Existen además una serie de principios básicos relacionados a la limitación de daño y/o evitar enfermedades cuales son: los microorganismos son los causantes de infecciones causadas por bacterias, virus, hongos y parásitos; los microorganismos viven en todas partes del ambiente, en los animales, plantas, tierra, aire y agua; normalmente están en la piel y tracto respiratorio superior e intestinal (flora normal); para que los microorganismos sobrevivan y se diseminen dentro de un hospital y causen enfermedades deben existir ciertos factores o condiciones.

Es así que las medidas de bioseguridad "son un conjunto de medidas preventivas que tienen por objetivo proteger la salud. La seguridad del personal, del paciente y la comunidad frente a diferentes riesgos producidos por agentes biológicos, físicos, químicos y/o mecánicos".

En todo este proceso el equipo de enfermería cumple un rol protagónico, pues son quienes atienden permanentemente a los pacientes las 24 horas del día a través de un proceso continuo e integrado proporcionando cuidados mediante la realización de diferentes actividades asistenciales tendientes a la recuperación del paciente para lo cual, es indispensable la aplicación de las medidas de bioseguridad ya que están directamente implicadas en proporcionar un entorno seguro desde el punto de vista biológico.

Durante la elaboración del informe se identifica ciertas debilidades sobre las medidas de bioseguridad que aplica el equipo de enfermería durante la atención de los pacientes en el servicio de clínica de familiares, el riesgo a infección es reconocido como uno de los más importantes en las personas del campo de la salud, sobre todo el personal de enfermería, ya que cumpliendo su rol tienen contacto directo y continuo con el paciente. Cualquiera que sea el sistema de precauciones o de aislamiento, o de medidas de bioseguridad que se utilice la educación y el cumplimiento son críticos, por ello el personal de salud especialmente la enfermera quien atiende la paciente durante la estancia hospitalaria las 24 horas del día, tiene la gran responsabilidad de controlar y prevenir las infecciones intrahospitalarias, no sólo porque estas se pueden transmitir de un paciente a otro sino también para la protección del propio personal de salud. De todas las medidas de bioseguridad que se conocen la más usada es el lavado de manos, por lo que la enfermera debe insistir y persistir en su práctica diaria a fin de contribuir a la disminución de la incidencia y/o prevención de infecciones intrahospitalarias.

La prevención es la mejor manera de evitar los accidentes laborales de tipo biológico y las enfermedades nosocomiales; se considera importante el conocimiento de las normas de bioseguridad por parte de los profesionales de la salud.

También se identificó ausentismo del personal de enfermería. El ausentismo laboral es conocido como uno de los factores que negativamente influye en el proceso de producción. De la misma manera el no ausentismo es considerado una medida muy cercana al grado de bienestar que ha alcanzado esta persona, tanto en el área personal como el laboral ya que una persona infeliz o con problemas familiares se ve disminuida su capacidad de rendir laboralmente.

Por la tanto este informe busca conocer la problemática del servicio y solucionar los problemas del mismo con la aplicación de la ciencia y la calidad humana, para el mejoramiento continuo.

C. MARCO REFERENCIAL

- **INSTITUCIÓN**

Centro Médico Naval "Cirujano Mayor Santiago Naval"

Departamento: Lima.

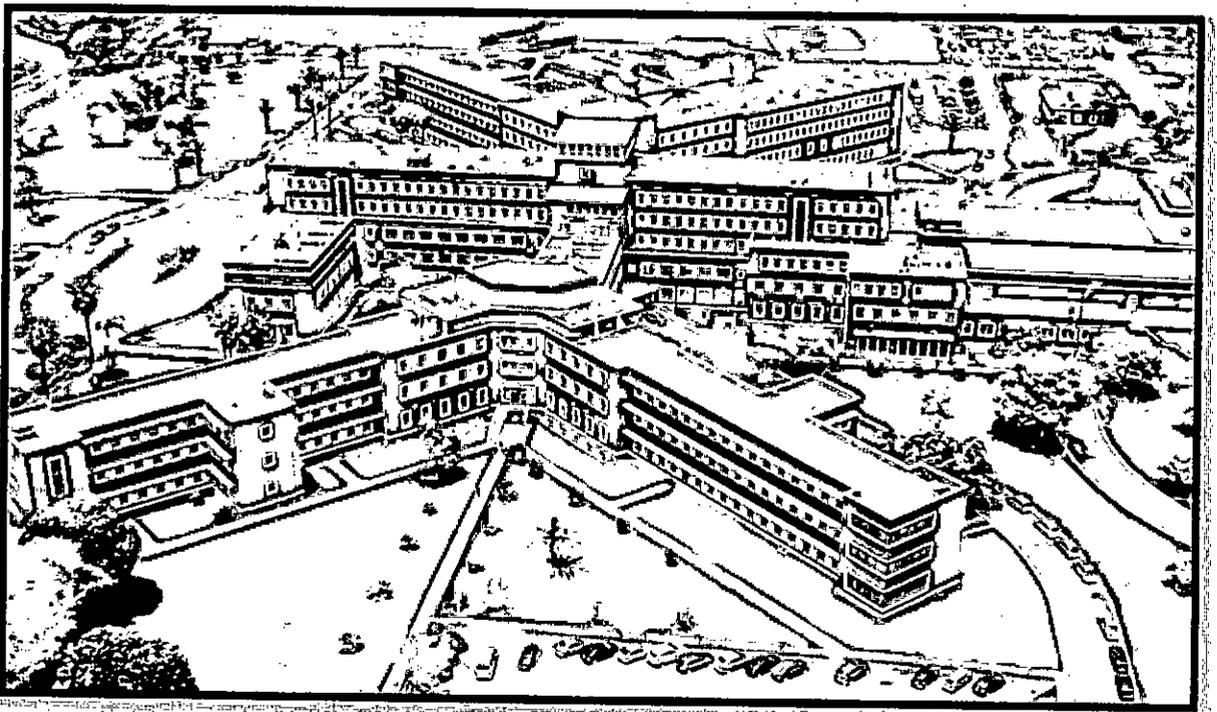
Provincia: Callao.

Distrito: Bellavista.

Dirección: Av. Venezuela cuadra 24 S/N

IMAGEN N° 1

Centro Médico Naval "Cirujano Mayor Santiago Naval"



Dentro del Sistema Nacional de Salud, el Centro Médico Naval tiene la categoría de hospital referencial altamente especializado (Nivel IV) y considerado de clase A, por los avances tecnológicos con los que cuenta. Está ubicado en el distrito de Bellavista de la Región Callao. Es un hospital docente sede de la Universidad Mayor San Marcos, Universidad Cayetano Heredia, Universidad San Martín Científica del Sur, entre otras(3).

Accesibilidad:

Accesibilidad Terrestre:

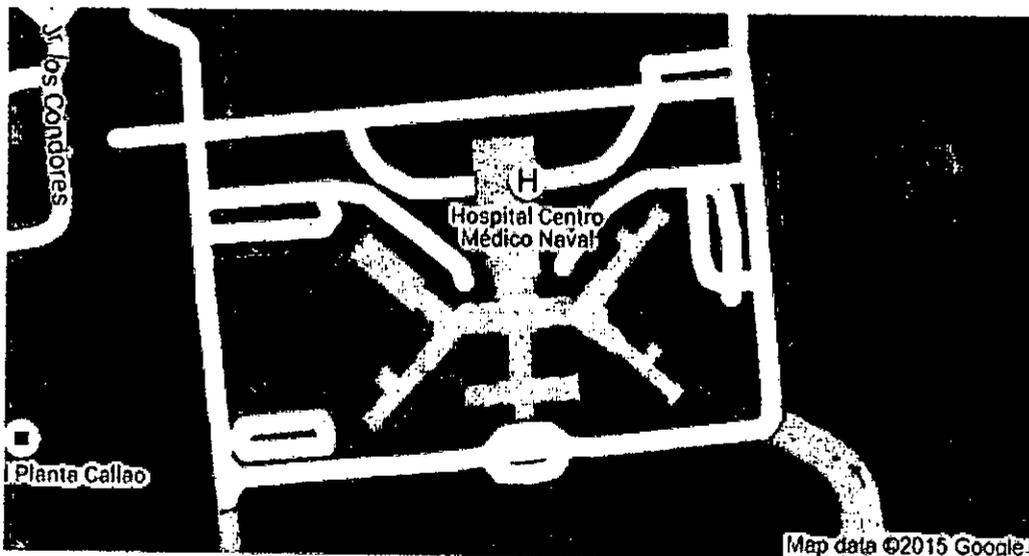
Tiene varias formas de acceso desde el norte (Ventanilla) hasta el sur (La Perla), teniendo grandes avenidas como: Carretera Panamericana Norte, Canta Callao, Tomas Valle, Argentina, Colonial, Venezuela, La Marina y La Paz.

Accesibilidad Aérea:

Zona de aterrizaje Centro Médico Naval.

IMAGEN N° 2

Plano de Centro Médico Naval "Cirujano Mayor Santiago Naval"



Infraestructura

El Centro Médico Naval, actualmente cuenta con 8 Departamentos, distribuidos por servicios y unidades médicas.

Asimismo, cuenta con la oficina de abastecimiento medico es el órgano de la Dirección de Salud de la Marina, encargada del abastecimiento de medicinas y material biomédico de todos los estamentos asistenciales de la Marina de Guerra del Perú.

Diseño Organizacional

El Centro Médico Naval "Cirujano Mayor Santiago Távora", para cumplir y lograr sus objetivos funcionales tiene la siguiente Estructura Organizacional:

- A. Comités Hospitalarios.
- B. Oficina de Educación Docente Médica Continua.
- C. Oficina de Servicios Sub Dirección Medica
- D. Cuerpo Consultivo.
- E. Juntas de Sanidad.
- F. Intermedios.
- G. Departamento de Medicina.
- H. Departamento de Cirugía.
- I. Departamento de Pediatría.
- J. Departamento de Ginecología, Obstetricia y Reproducción Humana.
- K. Departamento de Medicina Crítica.
- L. Departamento de Ayuda Diagnostica y Tratamiento.
- M. Departamento de Odontoestomatologia.
- N. Departamento de Atención Médica Ambulatoria.

DEPARTAMENTO DE MEDICINA

- Servicio de Medicina Preventiva.
- Servicio de Medicina Interna.
- Servicio de Neumología.
- Servicio de Enfermedades Transmisibles.
- Servicio de Cardiología.
- Servicio de Nefrología
- Servicio de Neurología
- Servicio de Gastroenterología
- Servicio de Endocrinología.

- Servicio de Oncología Clínica
- Servicio de Reumatología.
- Servicio de Dermatología
- Servicio de Hematología Clínica
- Servicio de Psiquiatría.
- Servicio de Geriatría.

DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA

- Servicio de Cirugía General
- Servicio de Urología
- Servicio de Oftalmología
- Servicio de Otorrinolaringología
- Servicio de Neurocirugía.
- Servicio de Cirugía Torácica y Cardiovascular.
- Servicio de Cirugía Plástica.
- Servicio de Cirugía Pediátrica.
- Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología.
- Servicio de Anestesiología y Centro Quirúrgico.

DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA

- Servicio de Hospitalización.
- Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos.
- Servicio de Emergencia Pediátrica.
- Crecimiento y Desarrollo.
- Servicio de Neonatología.

DEPARTAMENTO DE GINECOLOGÍA

- Unidad del Centro Obstétrico.
- Unidad de Obstetricia y de Hospitalización.
- Unidad de alto riesgo Obstétrico.
- Unidad de Psicoprofilaxis.

RESEÑA HISTÓRICA

La historia del Centro Médico Naval guarda estrecha relación con los esfuerzos por brindar atención al personal marino y familia, para la sanidad naval la salud es uno de los pilares de bienestar que se otorga al personal naval y sus familiares en tal esfuerzo la Marina de Guerra del Perú, creó hace más de 50 años el Centro Médico Naval con una sólida base segmentada gracias a sus gestores quienes pusieron la obra al servicio del personal.

La Sanidad Naval alcanzó un prestigio que hoy ostenta, fue en la época virreinal en 1573, cuando en el hospital del Espíritu Santo que se inicia las labores médicas destinadas a la asistencia y curación de marineros y gente de mar. Existe desde 1821 información sobre la organización de la Sanidad a Bordo, es así que se reglamente el 7 de diciembre del mismo año el uniforme de los cirujanos navales.

El primer proyecto de organización de Sanidad Naval en la época republicana se registra a inicios de 1912 por un documento presentado en la cámara de diputados; con el paso de los años en la casona Villa Margarita de propiedad del Dr. Sebastián Lorente cerca de la antigua Escuela Naval en el Callao entre las calles Elías Aguirre y Vigil funcionaria el Hospital Naval de Bellavista, uno de los personajes importantes de la época fue el entonces ex presidente Augusto B-Leguía quien fue intervenido quirúrgicamente permaneciendo hasta los últimos días de su vida.

En el años 1937 durante el gobierno del Mariscal Oscar Benavides se potencia la Fuerzas Armadas se dota a la Marina de Guerra del Perú de infraestructura, remodelándose la casona Villa Margarita donde funcionaria el Hospital Naval de Bellavista siendo inaugurada el 31 de julio del mismo año. Son estos hechos los que anteceden al actual Centro Médico Naval, marcando así un importante capítulo en nuestra historia.

En los 50 años durante el gobierno del general Manuel Odria se construyen diversas obras públicas a Salud, Vivienda, Educación y Transporte en aquel entonces el Vicealmirante Roque Saldias forma parte

del gabinete ministerial, como Ministro de Marina en 1951 el Almirante Saldias visita el Hospital de Infantería de Marina de los EEUU de Norte América (Hospital Naval Parris Aislam) en Bufon Estado de Carolina del Sur, quedo impresionado por la infraestructura y gestiono los planos de ese nosocomio los que obtuvo finalmente en donación , dichos planos fueron adaptados para las construcción del Hospital Naval.

En 1952 se firma la resolución suprema N° 153 que autoriza la construcción del Hospital Naval es merecido resaltar que integrantes de la primera dotación colaboraron con la construcción cargando con sus propias manos los ladrillo que ahora forman parte de este Centro Médico Naval, los materiales que se utilizaron en la construcción fueron transportados por buques de la división de auxiliares de la Marina de Guerra del Perú. Entre los meses de Marzo a Mayo del año 1956 se traslado todo el instrumental y equipos médicos del antiguo Hospital naval de Bellavista a la nueva sede en la Avenida Venezuela, inaugurándose el 4 de Julio de 1956, la ceremonia fue precedida por el entonces jefe supremo del Perú General Manuel Odria y el Ministro de Marina el Capitán de Navío Héctor Mercado.

El primer director del Centro Médico Naval de 1956 fue el comandante del cuerpo médico de la armada de los EEUU de Norteamérica Harri Hort comisionado en el país desde 1954 junto con su esposa Hertrur Hort enfermera de la reserva naval de los EEUU de Norteamérica ,la primera dotación conto con un selecto grupo de profesionales quienes sentaron las bases de una verdadera escuela médica ya que este centro no solo funcionaría como nosocomio, sino también como centro de investigación y estudios científicos para el entrenamiento de los profesionales de salud.

En 1957 lo sucedió en el cargo de director el Capitán de Navío Médico Cirujano Francisco Guerrero Burga. El centro médico naval con más de 50 años lleva con orgullo el nombre del Cirujano Mayor Santiago Távara, médico que participo en el combate naval del 2 de mayo en 1866 quien también desarrolló una brillante labor medica desinteresada y humanitaria a bordo del Huáscar durante la guerra del pacifico, falleció a

consecuencia de una neumonía, en 1987 sus restos mortales tienen lugar de honor en la cripta de los héroes.

Fueron muchos los miembros de Nuestra Institución que contribuyeron con su inteligencia y laboriosidad en el desarrollo de este hospital, su trabajo y esfuerzos concretos en actos humanos científicos y profesionales de altísima calidad que prestigiaron a este nosocomio.

El primer trasplante renal en el Perú fue realizado en el centro médico naval en 1969 por el Médico Cirujano Raúl Romero Torres fundador en la investigación y trasplante de riñón en nuestro país, quien fuera posteriormente director médico del Centro Médico Naval.

Para impulsar la labor académica del centro médico naval ha incorporado a su sistema de salud el residentado médico, refuerzo fundamental para la docencia y consolidación de los principios éticos morales y profesionales donde se desarrollaron temas de investigación y aportes científicos de sus distinguidos maestros con la finalidad de satisfacer la demanda del personal naval y sus familiares.

El sistema de salud crea los centros periféricos posta naval de ventanilla, donde prestan servicios de medicina general, odontología, obstetricia, nutrición y servicio social; el 29 de abril de 1981 se inaugura el hospital de la Base Naval del Callao (HOBACA) lleva el nombre del practicante Manuel Ugarte y Moscoso, reconocido héroe nacional de la medicina naval del Perú, participo en el combate Naval del 2 de mayo de 1866.

Debido a la gran demanda de atención ambulatoria en el año 1992 se construye el Centro Médico Naval, la Rotonda; zona exclusiva para consultorios externos, posteriormente en el año 1994 se crea la unidad de resonancia magnética y tomografía computarizada implementando el servicio de ayuda diagnóstica por imágenes además se crea el servicio de Emergencia Pediátrica con el fin de atender las nuevas necesidades del personal naval y sus familiares. La marina de guerra del Perú viendo las necesidades del personal naval y sus familiares continua descentralizando las atenciones de salud a través de sus centros periféricos y filiales : Clínica Naval de Iquitos ubicada en la quinta zona

naval fue creada el 8 de enero de 1998 brinda los servicios de medicina general, odontología, laboratorio, emergencia , entre otros ; El Policlínico Naval de Ancón creado el 14 de noviembre del 2000 , se encuentra ubicada en el Cono Norte al costado de la Base de Infantería de Marina, brinda los servicios de medicina general, odontología, medicina física y rehabilitación, radiología, laboratorio y emergencia ; El Policlínico Naval de San Borja se creó en diciembre en el año 2001 brinda los servicios de medicina general, pediatría , odontología, cardiología. Rehabilitación cardiaca entre otros.

El personal de la sanidad naval se encuentra destacado en zonas navales y zonas de emergencia como el VRAEM cumpliendo con su misión de auxiliar a los heridos en combate.

El alto mando naval viene brindando permanente apoyo al sistema de salud: brindando una adecuada infraestructura adquiriendo modernos equipos médicos y contando además con personal profesional de la salud, manteniendo así un nivel de atención de calidad en beneficio de la familia naval.

Actualmente nuestro hospital cuenta con la certificación para realizar trasplantes de riñón y páncreas autorizado por el organismo nacional de trasplante del Ministerio de Salud , a la fecha se han realizado en el año 5 trasplantes con éxito, además contamos con la acreditación como hospital donador y trasplante de córnea así mismo el servicio de medicina transfusional y Banco de Sangre se encuentra inscrito en el Programa Nacional de Hemoterapia y Bancos de Sangre estando en vías de obtener la Satisfacción ISO-9000, son nuestros médicos, cirujanos dentistas, enfermeros navales, enfermeras , técnica en enfermería, farmacéutica , asistentes dentales , psicólogas, personal naval y administrativo los actores navales , el centro médico naval se esfuerza para dar lo mejor de sí, ellos se comprometen a adquirir y desplegar habilidad y sabiduría necesarias para el beneficio de la Marina de Guerra y la Patria

- **MISIÓN DEL CENTRO MÉDICO NAVAL**

La misión del Centro Médico Naval "Cirujano Mayor Santiago Távora", es brindar una eficiente y oportuna asistencia medico hospitalario, para la prevención, diagnóstico, tratamiento, recuperación y rehabilitación del personal y sus familiares con el fin de garantizar su disponibilidad en el servicio y bienestar.

- **VISIÓN DEL CENTRO MÉDICO NAVAL**

Su visión es brindar una atención integral de salud aplicando tecnología moderna, desarrollo potencial humano y realizando docencia de investigación con eficiencia contando para ello con una infraestructura adecuada.

- **FUNCIONES DEL CENTRO MÉDICO NAVAL**

Las funciones del Centro Médico Naval son las siguientes:

- a) Brindar atención integral para la recuperación de la salud y la rehabilitación de las capacidades de los pacientes, en condiciones de oportunidad, de equidad, calidad y plena accesibilidad en consulta externa, hospitalización y emergencia.
- b) Defender la vida y proteger la salud de la persona desde su concepción hasta su muerte natural.
- c) Promover la prevención y disminución de los riesgos y daños a la salud.
- d) Apoyar a la formación y especialización de los recursos humanos, asignado campo clínico y el personal para la docencia e investigación, a cargo de las universidades e instituciones educativas, según los convenios respectivos.
- e) Administrar los recursos humanos, materiales económicos y financieros para el logro de la misión y sus objetivos en cumplimiento a las normas vigentes.

- f) Mejorar continuamente la calidad, productividad, eficiencia y eficacia de la atención de la salud estableciendo las normas y los parámetros necesarios así como generando una cultura organizacional con valores y actitudes hacia la satisfacción de las necesidades y expectativas del paciente y su entorno familiar.

Dentro de las funciones, el Centro Médico Naval también está plantear, dirigir y controlar las actividades de la dirección médica destinadas a proporcionar la asistencia médica integral al personal naval y sus familiares directos y otros.

D. DESARROLLO DE ACTIVIDADES LABORALES ESPECÍFICAS

- **TIPO DE SERVICIO**

Departamento de medicina (servicio de clínica de familiares)

Sala 1-4

El Departamento de Medicina (clínica de familiares) y de Enfermería forma parte de la estructura orgánica del Hospital dependiendo directamente de la Dirección General. Encargadas de brindar atención integral a los pacientes, en su contexto bio – psico – social, familiar, protegiendo, recuperando y rehabilitando su salud.

El servicio de clínica de familiares físicamente comprende:

- Un estar de enfermeras
- 21 habitaciones con 2 camas cada una (1 cama para el paciente y 1 cama para el familiar o cuidador) y servicios higiénicos en los ambientes.
- Un ambiente para insumo material
- Una oficina para personal militar administrativo
- Una cocina
- Una repostería
- Un tóxico
- Un ambiente de ropa limpia y otro de ropa sucia
- Servicios higiénicos para familia o visita.

El servicio de medicina tiene asignados los siguientes objetivos funcionales:

- a) Organizar y brindar atención integral y especializada con intervención médica y de Enfermería en el tratamiento de pacientes adultos y adultos mayores con problemas de salud, con la participación coordinada de los órganos competentes.

- b) Promover la salud, prevenir riesgos y daños, proteger y recuperar la salud y rehabilitar las capacidades de los pacientes en situaciones de emergencia y urgencia, para lograr su desarrollo y crecimiento normal en la familia y la comunidad.
- c) Proponer, ejecutar y evaluar guía de intervención y procedimientos y procedimientos de enfermería especializada en cuidados quirúrgicos.
- d) Estimular, orientar y monitorear la investigación, en el campo de su competencia, así como apoyar la docencia, en el marco de los convenios correspondientes intra y extra institucionales.
- e) Asegurar el cumplimiento estricto de las Normas de Bioseguridad.
- f) Programar y evaluar la atención de los pacientes, para el cumplimiento de los objetivos del Hospital

Misión del Servicio de Medicina (Clínica de familiares)

Brindar atención médica para la prevención, diagnóstico, tratamiento, recuperación y rehabilitación de pacientes adultos y adultos mayores; desarrollar las actividades relacionadas con la docencia a nivel de pre y post-grado así como trabajos de investigación científica que se consideren necesarios; y otras, que le asigne el Jefe de la Clínica de familiares

Brindar atención médica en la especialidad en cuidados quirúrgicos para el diagnóstico precoz, tratamiento oportuno y mejor recuperación posible de pacientes de hospitalización; efectuando procedimientos en la especialidad para el diagnóstico y tratamiento, dar respuesta a interconsultas de la especialidad que se le requiera; así como desarrollar actividades Preventivo Promocionales y docentes de la especialidad.

Visión del Servicio de Medicina (Clínica de familiares)

Planificar, organizar, coordinar, dirigir, supervisar y evaluar todas las actividades administrativas, docentes, asistenciales y de investigación del Servicio de Medicina para el cumplimiento de sus objetivos en concordancia con el Reglamento de Organización y Funciones del Centro Médico Naval.

Servicio de clínica de familiares

En el departamento de medicina se encuentra el servicio de hospitalización de Clínica de Familiares dependiendo directamente de la Dirección General. Encargadas de brindar atención integral a pacientes de todas las especialidades, en su contexto bio-psico-social, familiar y comunitario, protegiendo, recuperando y rehabilitando su salud y tiene asignados los siguientes objetivos funcionales:

- a) Organizar y brindar atención integral y especializada con intervención médica y de enfermería en el tratamiento de pacientes con problemas de salud, con la participación coordinada de los órganos competentes.
- b) Promover la salud, prevenir riesgos y daños, proteger y recuperar la salud y rehabilitar las capacidades del paciente en situaciones de emergencia y urgencia, inclusive en situaciones críticas en el ámbito de su competencia, para lograr su desarrollo y crecimiento normal en la familia y la comunidad.
- c) Proponer, ejecutar y evaluar guías de intervención y procedimientos de enfermería especializada en cuidados quirúrgicos.
- d) Asegurar la permanencia de los familiares durante la estancia hospitalaria del paciente con el buen trato y con actitud empática.
- e) Estimular, orientar y monitorear la investigación, en el campo de su competencia, así como apoyar la docencia, en el marco de los convenios correspondientes intra y extra institucionales.
- f) Asegurar el cumplimiento estricto de las normas de bioseguridad.
- g) Programar y evaluar la atención del paciente, para el cumplimiento de los objetivos del hospital

Misión

Ofrecer la más alta calidad de atención especializada al paciente, con la máxima profesionalidad, respeto, satisfaciendo así sus expectativas y mejora de su estado de salud, un servicio que tenga los mejores

estándares de salud en todas las atenciones médicas como quirúrgicas, asegurando que estos se efectúen con la mayor eficacia y eficiencia posible.

Visión

Ser un servicio de vanguardia en atención a los pacientes, con alta capacidad de respuesta a las necesidades de los pacientes a través de una sólida organización interdisciplinaria, con rumbo a la excelencia.

Funciones de enfermería

Asistencial

- Reporte de enfermería, informando las modificaciones o el cumplimiento durante el turno con el paciente(s).
- Valorización y monitoreo de signos vitales y condición general del paciente.
- Realizar la valoración sistemática y continua del paciente.
- Instalación de acceso venoso periféricos.
- Evaluación y educación pre operatoria al paciente.
- Valoración post operatoria del paciente.
- Cuidados y monitoreo de dispositivos invasivos, herida operatoria, drenes, sondas, ostomias etc.
- Cuidados de accesos venosos centrales y periféricos.
- Administrar la terapéutica prescrita al paciente previniendo riesgos y evitando complicaciones.
- Ejecutar procedimientos de enfermería de mediana y alta complejidad como: aspiración de secreciones oro faríngeas, traqueotomía, oxigenoterapia, nebulizaciones, aerosol terapia, cambios posturales, alimentación por sonda naso gástrica, gastrostomía, nutrición enteral, lavado gástrico, balance hídrico, transfusión sanguínea y hemoderivados, hidratación, cuidados de colostomías, curaciones, cateterización periférica, vesical, gástrica, aspirado bronquial par exámenes de laboratorio.

- Asistir a procedimientos médicos quirúrgicas (curaciones, colocación de férulas de yeso, suturas).
- Registrar los procedimientos realizados al paciente durante su turno en la historia clínica.
- Administrar soluciones y medicamentos por bomba de infusión registrando el inicio de la infusión y variaciones en el goteo.
- Aplicar medidas de bioseguridad estrictas antes y después de manipular al paciente o en cada procedimiento.
- Prevención de complicaciones post operatorias con la deambulación precoz asistida, ejercicios respiratorios y nebulizaciones.
- Valoración del restablecimiento de tránsito intestinal en el paciente post operado de vías biliares y digestivas.
- Control de signos vitales
- Efectivización de registro de enfermería.
- Realizar rondas periódicas por los ambientes a fin de satisfacer necesidades generales y específicas de acuerdo a la prioridad personalizada, oportuna y de calidad.
- Educación al paciente y familiares sobre cuidados de la herida operatoria, alimentación, higiene corporal y actividad física en domicilio de acuerdo al tipo de intervención quirúrgica.

Docente:

La actividad docente de enfermería incluye:

- Sesiones educativas e informáticas al paciente y familia.
- Capacitar a las técnicas de acuerdo a programación para cumplir las actividades de su competencia.
- Educación efectiva a internas de enfermería y alumnas en el correcto cuidado para con el paciente.

- Informar al familiar del paciente sobre los procedimientos que se va a realizar, si el paciente se da cuenta de lo que se le va realizarle, explicarle también.
- Charlas educativas a la familia de los pacientes hospitalizados.

Administrativa:

La actividad administrativa incluye:

- Realizar la admisión, egreso y transferencia del paciente.
- Registros en la visita médica a cargo del paciente, informando novedades obtenidas en el reporte de enfermería.
- Coordinar con otros profesionales de la salud para las interconsultas del paciente.
- Asistir y participar en las reuniones técnico-administrativas del servicio o del departamento.
- Informar incidencias y reportes de su competencia a su superior.
- Cumplir lo dispuesto en las normas y guías de atención a fin de garantizar la calidad de atención al usuario, evitando complicaciones.
- Realizar notas de enfermería en base al SOAPIE.
- Mejoras periódicas en los comités de gestión de calidad: docencia y capacitación, bioseguridad, satisfacción del usuario, familiar acompañante, educación sanitaria, auditoria, seguridad del paciente, procesos, indicadores, normas, procedimientos y directivas.
- Utilizar y controlar el adecuado uso de insumos y materiales para garantizar el cuidado integral del paciente pediátrico.
- Supervisar las tareas delegadas al personal técnico a su cargo.
- Obtener información del estado del paciente a través de la revisión periódica de la historia clínica, exámenes y registros de enfermería.
- Mantener la confidencialidad de los datos obtenidos del paciente y del servicio e inculcar estos principios éticos al personal a su cargo.

- Analizar los riesgos y complicaciones potenciales del paciente a fin de preverlos.
- Informar en forma oportuna las complicaciones que presente el médico de turno.
- Encomendar actividades de menor complejidad al personal técnico bajo su supervisión y responsabilidad.
- Elaborar registros de actividades, movimiento de control de equipos, kárdex, libro de ingresos y egresos, procedimientos, epidemiología grafica clínica y otros para sistematizar la información.
- Mantener la integridad y buen funcionamiento de los equipos, materiales y enseres del servicio.
- Integrar comités, comisiones de trabajo en el campo de enfermería.
- Realizar la programación de guardias, licencias, vacaciones y otros servicios.
- Participar en la actualización e implementación de normas, guías de atención y procedimientos, directivas relacionadas con las funciones del servicio.

Investigación:

La actividad de investigación incluye:

- Revisión de casos específicos del servicio.
- Realizar actividades de investigación en el campo de enfermería.
- Apoyar la actualización e implementación de directivas, normas, guías de atención y procedimientos realizadas con las funciones del servicio.

Infraestructura:

- El área de clínica de familiares se encuentra ubicado en el cuarto piso del ala sur del hospital; cuenta con 20 camas de hospitalización de los cuales 6 tienen sus respectivos cuartos con servicio higiénico individual.
- Cuenta con un ambiente de tóxico limpio donde se encuentra el coche de curaciones, los materiales limpios estériles y no estériles.
- En estar de enfermería se encuentra las historias clínicas, medicinas de cada paciente, los formatos, tensiómetros, estetoscopio,
- Sala de vestidor de enfermería.
- Sala de vestidor de auxiliares.
- Solario donde cuenta con un televisor, mesitas, sillones confortables, para uso de los pacientes y familiares.
- Oficina del jefe del servicio de clínica de familiares.
- Oficina del técnico de cargo de la clínica de familiares que la jefa de Enfermera de la unidad.
- Un ambiente de ropa limpia y un ambiente de ropa sucia.
- Servicios higiénicos paramédicos y familiares.
- Un ambiente para el personal y materiales de limpieza.

Brinda atención integral de salud a:

- Atención de familiares de personal superior.
- Atención de pacientes particulares que le corresponde la tarifa IV (PAME)

Se hospitalizan pacientes de diferentes especialidades.

- Medicina
- Cirugía General
- Traumatología cardiología
- Neumología

- Neurología
- Psiquiatría
- Cardiología
- Oftalmología
- Otorrinolaringología
- Neurocirugía
- Cirugía plástica
- Cirugía de maxilo facial.
- Cirugía de tórax y cardiovascular.
- Gastroenterología
- Ginecología
- Infectología
- Nefrología
- Medicina nuclear
- Urología
- Cirugía de mama
- Endocrinología
- Oncología
- Geriatría
- Cirugía cabeza y cuello.
- Etc.

INGRESOS DE PACIENTES

Los pacientes que ingresan a la clínica de familiares son procedentes de admisión de emergencia, hospitalización, transferencias internas de cuidados intensivos médico y quirúrgicos, unidad de recuperación, u otras unidades de hospitalización, Los cuidados que se brindan en la unidad son especializados, humanizados e integral.

RECURSOS HUMANOS DE LA UNIDAD

CUADRO N° 1

JEFE DE UNIDAD	01
JEFE DE ENFERMERAS	01
ENFERMERAS ASISTENCIALES	10
TÉCNICAS Y AUXILIARES DE ENFERMERÍA	10
MEDICO ASISTENTE POR CADA ESPECIALIDAD	01
MÉDICO RESIDENTE DE CADA ESPECIALIDAD	01
ASISTENTA SOCIAL (al llamado)	01
NUTRICIONISTA (al llamado)	01

Fuente: manual del cuadro de asignación de personal.

INFRAESTRUCTURA DE LA UNIDAD

La capacidad del servicio es de 20 camas de hospitalización, 02 habitaciones individuales con antesala, 06 habitaciones con baño individual, 12 habitaciones con baños compartidos, de los cuales cuenta con 04 habitaciones con cámara para pacientes de cuidado.

- **METODOLOGÍA**

El presente informe es de tipo:

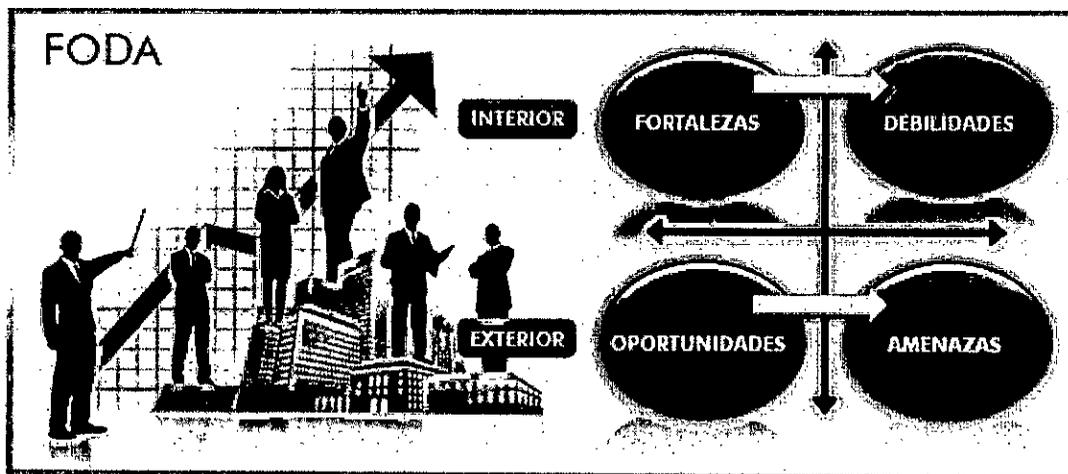
- Descriptivo, porque se realiza en base a la observación de situaciones y acontecimientos de modo sistemático de las características de una situación o área de interés.
- Retrospectivo, este tipo de estudios busca las causas a partir de un efecto que ya se presentó. Los estudios retrospectivos parten de un efecto y regresan a buscar la causa.

- **HERRAMIENTAS**

- Para la realización del trabajo se utilizaron como instrumentos: la observación, la entrevista y la búsqueda documentada aplicando el uso de guías de intervención y procedimientos de enfermería.
- Entre otros documentos tenemos: Kárdex, MOF, ROF, Guías de Atención de Enfermería.

E. PROBLEMÁTICA Y EXPERIENCIA LABORAL

Para ubicar el problema se realizó mediante el análisis de FODA DE LA SALA DE CLÍNICA DE FAMILIARES.



a) FORTALEZAS

- ❖ Enfermera jefa con aptitudes de liderazgo.
- ❖ Enfermeras asistenciales con especialidad.
- ❖ El 60% del personal de enfermería tiene más de 5 años de experiencia en la atención del paciente.
- ❖ Disposición para el aprendizaje.
- ❖ Conocimiento para la preparación de materiales para procedimientos específicos de cada especialidad.
- ❖ Conocimientos de los cuidados pre y post operados.
- ❖ Permanencia constante del personal de Enfermería.
- ❖ Infraestructura en condiciones adecuadas para la demanda de pacientes.
- ❖ Participación del equipo multidisciplinario en la visita médica diaria.

b) DEBILIDADES

- ❖ Menos del 50% de profesionales con estudios de pos grado en la especialidades.
- ❖ Inadecuada practica de medidas de bioseguridad (clasificación de residuos)
- ❖ Clima organizacional regular.
- ❖ Registro de enfermería sin uso de PAE
- ❖ Falta de internet en la computadora de la sala.
- ❖ Falta de programas de capacitación del Personal de Enfermería.
- ❖ El personal de farmacia demora en la entrega de los medicamentos.
- ❖ Ejecución de charlas educativas a los pacientes y familiares un numero bajo.

c) OPORTUNIDADES

- ❖ Respaldo de la Ley N° 27669 y su Reglamento de la Ley de Enfermera.
- ❖ Ley General de Salud N° 26842.
- ❖ Prestigio de la Institución.
- ❖ Buena imagen dentro y fuera de la Institución.
- ❖ Enfermeras egresadas de la ESAN con buen prestigio de la institución.
- ❖ Convenio con otros Hospitales para realizar Pasantías.
- ❖ Adquisición de equipo de informática.

d) AMENAZAS

- ❖ Tercerización de estudios de radiodiagnóstico (produce estancia prolongada del paciente).
- ❖ Inadecuada asignación de presupuesto para compra de reactivos necesarios para análisis de laboratorio en los pacientes.
- ❖ Omisión de normas elementales de bioseguridad que predispone a graves problemas laborales individuales y colectivos.
- ❖ Migración del personal de Enfermería al Extranjero.
- ❖ Personal altamente competitivo para sistematizar la información en otras Instituciones FAP, ESSALUD.
- ❖ Bajos costos de la atención de salud en Centros de Salud, MINSA, etc.
- ❖ Incremento de los servicios de salud privados.

- **PROBLEMÁTICA**

Los problemas identificados en el servicio clínica de familiares son las siguientes.

Por ser una unidad de hospitalización que abarca todas las especialidades y cirugías, existe una movilización alta de pacientes y el tiempo de estancias a veces es prolongada o corta dependiendo el diagnóstico de los pacientes, así mismo es la unidad que genera gran cantidad de residuos durante el proceso del cuidado de enfermería y por lo tanto es muy importante las técnicas adecuada de asepsia, desinfección, medidas de bioseguridad y un clima organizacional adecuado.

Respecto a los problemas de enfermería más resaltantes en la clínica de familiares, se observa inadecuadas prácticas de las medidas de bioseguridad, como por ejemplo no todas las enfermeras usan guantes para la colocación de vías periféricas, existen contenedores para la eliminación de material punzocortante, pero no respetan la línea que indica el nivel máximo del contenedor, administran medicamentos a los pacientes sin realizarse previamente el lavado de manos, ausentismo de personal de enfermería, disminuyendo su permanencia en el mismo y afectando la productividad.

- **Priorización del problema**

- Inadecuada práctica de las medidas de bioseguridad
- Ausentismo del personal de enfermería

- **Objetivos**

- Verificar la aplicación correcta de las medidas de bioseguridad.
- Conocer y poner en práctica las normas de bioseguridad.
- Mejorar y/o mantener la aplicación de las medidas de bioseguridad.

- Minimizar el riesgo potencial de accidentes laborales en el manejo de los residuos.
- Determinar los factores que generan ausentismo laboral en el personal de enfermería.

1. Dorothea Orem (teoría del autocuidado)

Sus teorías:

La teoría del autocuidado:

En la que explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: "El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar".

Define además tres requisitos de autocuidado, entendiendo por tales los objetivos o resultados que se quieren alcanzar con el autocuidado, indican una actividad que un individuo debe realizar para cuidar de sí mismo:

- **Requisitos de autocuidado universal:** son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.
- **Requisitos de autocuidado del desarrollo:** promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez.
- **Requisitos de autocuidado de desviación de la salud:** que surgen o están vinculados a los estados de salud.
- **La teoría del déficit de autocuidado:** En la que describe y explica las causas que pueden provocar dicho déficit. Los individuos

sometidos a limitaciones a causa de su salud o relaciones con ella, no pueden asumir el autocuidado o el cuidado dependiente. Determina cuándo y por qué se necesita de la intervención de la enfermera.

- **La teoría de sistemas de enfermería:** En la que se explican los modos en que las enfermeras/os pueden atender a los individuos, identificando tres tipos de sistemas:

- **Sistemas de enfermería totalmente compensadores:** La enfermera suplente al individuo.

Acción de la enfermera: Cumple con el autocuidado terapéutico del paciente; Compensa la incapacidad del paciente; da apoyo al paciente y le protege.

- **Sistemas de enfermería parcialmente compensadores:** El personal de enfermería proporciona autocuidados:

Acción de la enfermera: Desarrolla algunas medidas de autocuidado para el paciente; compensa las limitaciones de autocuidado; ayuda al paciente.

Acción del paciente: Desempeña algunas medidas de autocuidado; regula la actividad de autocuidado; acepta el cuidado y ayuda a la enfermera.

- **Sistemas de enfermería de apoyo-educación:** la enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de autocuidado, pero que no podrían hacer sin esta ayuda:

Acción de la enfermera: regula el ejercicio y desarrollo de la actividad de autocuidado.

Acción del paciente: Cumple con el autocuidado

PRINCIPALES SUPUESTOS:

Los supuestos básicos de la teoría general se formalizaron a principios de los años setenta; identifica las cinco premisas subyacentes e la teoría general de la enfermería:

1. Los seres humanos requieren estímulos continuos, deliberados, de ellos y de su entorno para sobrevivir y funcionar de acuerdo con las leyes de la naturaleza
2. La actividad humana, el poder de actuar de manera deliberada se ejercita en forma de cuidado por uno mismo y por otros para identificar las necesidades y realizar los estímulos necesarios.
3. Los seres humanos maduros experimenta privaciones en forma de limitaciones de la acción en el cuidado de uno mismo y los demás haciendo de la sostenibilidad debía los estímulos reguladores de las funciones.
4. La actividad humana se ejercita descubriendo, desarrollando y transmitiendo maneras y medios para identificar las necesidades y crear estímulos para uno mismo y para otros.
5. Los grupos de seres humanos con relaciones estructuradas agrupan las tareas y asignan las responsabilidades para ofrecer cuidados a los miembros del grupo que experimentan las privaciones con el in de ofrecer estímulos requeridos, deliberados, a uno mismo y a los demás.

Orem se expresó mediante tres teorías:

- 1) Teoría de sistemas enfermeros: es la teoría unificadora e incluye todos los elementos esenciales.
- 2) Teoría de déficit de autocuidado: desarrolla la razón por la cual una persona se puede beneficiar de la enfermería.
- 3) Teoría de autocuidado: sirve de fundamento para las demás y expresa el objetivo, los métodos y los resultados de cuidarse a uno mismo.

ANÁLISIS:

La teoría de Dorothea Orem, interviene en el autocuidado que se debe aplicar a nuestros pacientes identificando tres sistemas siendo necesario la dedicación y el tiempo que requiere cada paciente para el cumplimiento del autocuidado terapéutico , viéndose afectada en algunas veces por la sobrecarga de trabajo de la enfermera.

EXPERIENCIA LABORAL

Mi experiencia profesional como licenciada en enfermería es de 8 años desde Mayo del 2009, SERUMS, en el Centro de Salud Callao, donde desempeñe el cargo de enfermera asistencial, realizando trabajo de enfermería intra y extra mural, tópico de triaje: peso, talla, procedimientos de control de funciones vitales y procedimiento de colocación de inyectables, programa ampliado de inmunizaciones, programa de infecciones respiratorias agudas.

En enero del año 2010 regreso a trabajar al Hospital Naval, en el servicio de emergencia, realizando la función de enfermera asistencial, en el que tuve la oportunidad de adquirir experiencia, habilidades y destrezas, durante seis meses, después pasé al servicio de medicina de mujeres donde se presentaban diferentes patologías, y en el servicio de cirugía de varones donde se encuentran pacientes post operados.

En la actualidad laboro como enfermera asistencial, en el servicio de clínicas de familiares, he podido volcar a mi trabajo diario todos los conocimientos adquiridos en las aulas universitarias, capacitaciones de servicios, diplomados, y en la etapa de especialización en la cual reforcé mi base científica y herramientas que demuestren dominio y seguridad de intervención fortaleciendo la toma de decisiones, mejorando la oportunidad, eficacia, eficiencia y calidez de la práctica profesional al paciente quirúrgico.

Cabe recalcar que la universidad nos proporciona una formación integral sobre conocimientos teóricos y prácticos, que nos permite afrontar al mercado laboral con habilidad y destreza, pero la experiencia laboral nos

brinda un perfil profesional y es el mercado laboral que nos ayuda a configurar ese perfil.

Durante los años de trabajo en la clínica de familiares, he podido adquirir una Experiencia muy grata y sobretodo descubrir mi vocación en cuidados quirúrgicos.

F. RECOMENDACIONES

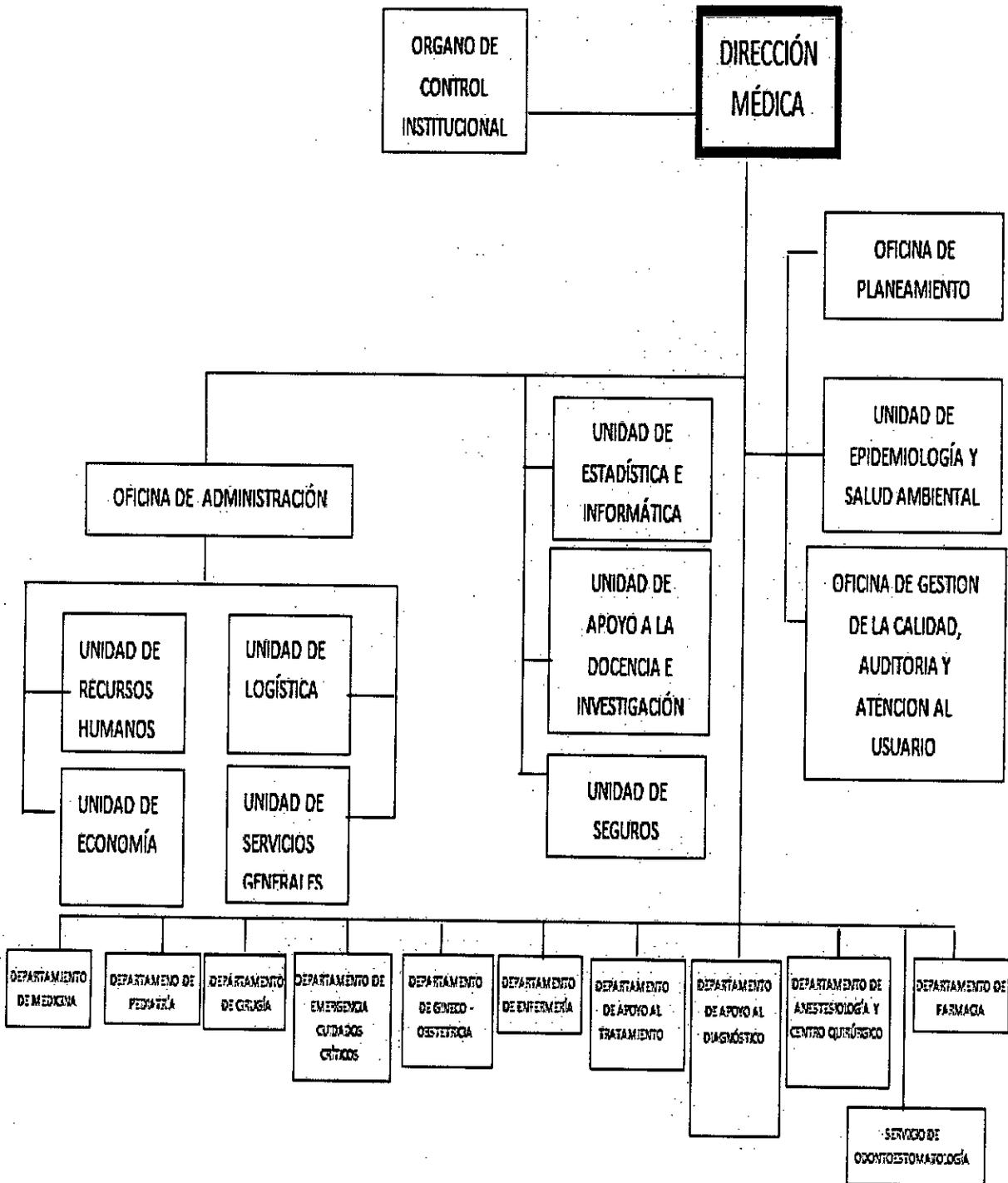
- Promover la planificación de un programa de educación permanente dirigido al equipo de enfermería para contribuir a mejorar y/o mantener la aplicación de las medidas de bioseguridad durante la atención de los pacientes
- Realizar supervisiones periodicas al personal que labora en la unidad para verificar el grado de cumplimiento de las medidas de bioseguridad.
- Anallizar y reflexionar las debilidades y amenazas de la unidad para mitigarlas; y asi el personal brinde cuidados de enfermeria humanizado y la institucion ofrezca una atencion de salud de calidad.
- Promover pasantias intra y extra hospitalarias para el personal de enfermeria.
- Promover el incremento de la dotacion de personal para la unidad con la finalidad de evitar poner en riesgo la calidad de la atencion a nuestros usuarios, ya que por la recarga laboral el personal se agota y desmejora el clima laboral.

REFERENCIALES

1. HAMILTON/M.B.ROSE."Procedimientos de enfermería".
1ed.Editorial Interamericana. España 1984.
2. MINSA "Manual de Aislamiento Hospitalario" Lima Perú 2003
3. Manual de organización de funciones (mof) de la Clínica de Familiares del Centro Médico Naval Cirujano Mayor Santiago Tavera
4. Manual de procedimientos de la Clínica de Familiares del Centro Médico Naval Cirujano Mayor Santiago Tavera
5. Kárdex del servicio de la de la Clínica de Familiares del Centro Médico Naval Cirujano Mayor Santiago Tavera
6. Guías de Atención de Enfermería

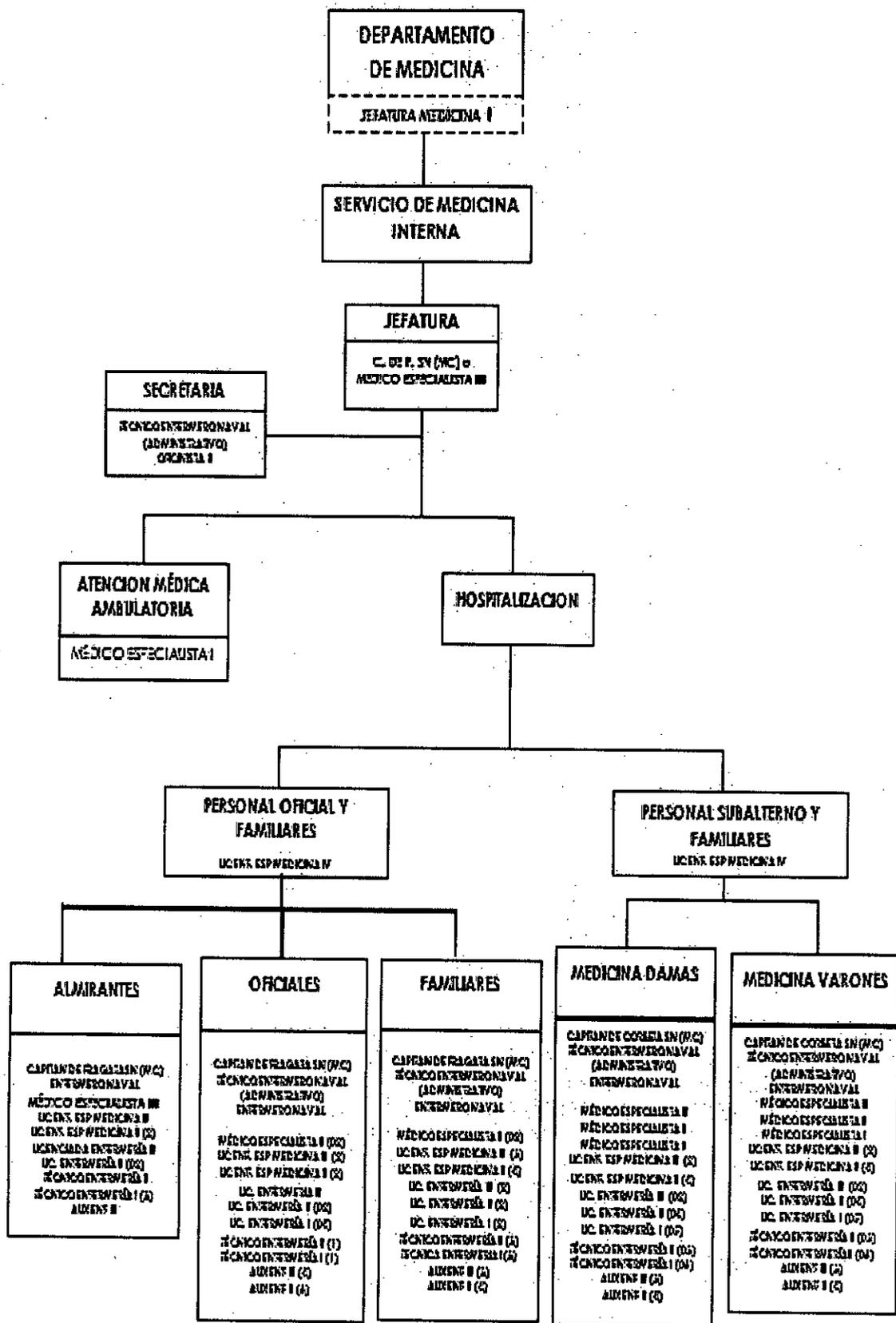
ANEXOS

ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DEL CENTRO MÉDICO NAVAL



Fuente: MOF del servicio de Medicina 2015

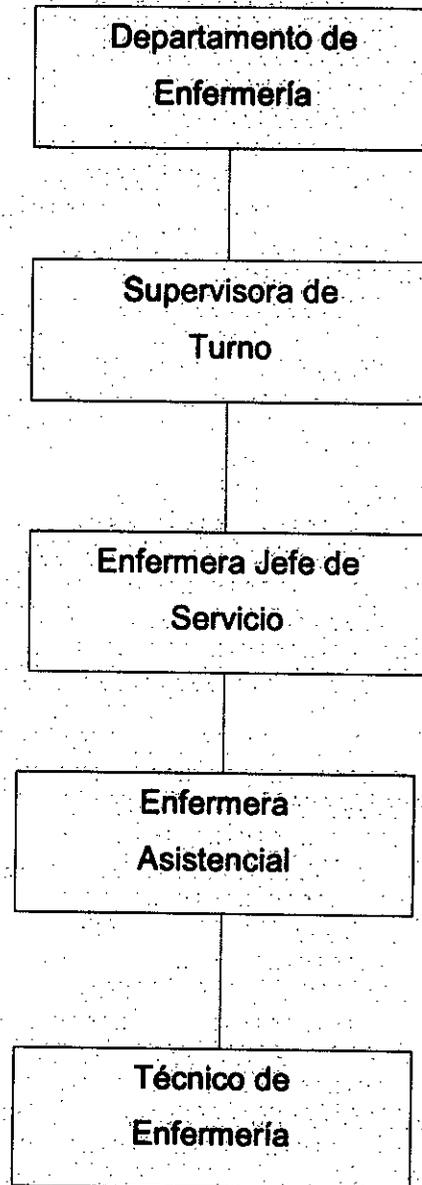
ORGANIGRAMA FUNCIONAL DEL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA



Fuente: MOF del servicio de Medicina 2015

Figura N° 2

Organigrama del Departamento de Enfermería



Fuente: MOF del servicio de Medicina 2015

DEMANDA DEL SERVICIO

CUADRO N° 2

TOTAL DE INGRESOS POR MESES DEL 2015 DE CLÍNICA DE FAMILIARES.

	ene	feb	mar	abr	may	jun	jul	agot	set	oct	nov	dic	total
N° de ingresos 2015	55	52	53	77	81	75	85	71	91	78	64	66	848

Fuente: libro de estancia de la unidad de hospitalización de clínica de familiares.

TOTAL DE INGRESOS POR ESPECIALIDAD POR MESES 2015 DE CLÍNICA DE FAMILIARES

ESPECIALIDADES	ENE	FE B	MAR	ABR	MAY	JUN	JU L	AGO	SE T	OCT	NOV	DIC	TOT
Medicina	11	11	13	22	17	16	13	16	17	15	12	15	178
Geriatría	6	7	5	2	2	2	4	4	8	7	6	3	54
Cirugía	10	7	12	9	14	13	11	12	16	11	11	5	131
Oncología	2	2	1	4	3	1	2	1	-	3	2	2	23
Cx c y c	1	1	6	3	1	3	1	1	1	2	1	-	21
Otorrinolaringología	-	-	1	2	1	1	3	3	2	1	1	3	18
Ginecología	4	6	4	5	7	5	4	2	8	4	8	3	60
Cardiología	3	2	1	1	2	4	2	1	4	2	1	2	25
Traumatología	2	4	2	2	2	5	9	5	3	9	2	9	54
Oftalmología	1	2	-	2	3	2	3	-	4	1	1	-	19
Gastroenterología	5	-	1	1	2	3	6	1	2	1	1	2	25
Infectología	2	1	-	-	1	1	1	-	-	-	-	-	06
Cirugía cardio-vascu	1	2	-	1	3	-	1	3	-	-	2	1	14
Cirugía Plástica	2	-	-	8	8	5	10	10	10	10	9	8	80
Urología	1	3	2	2	3	3	2	1	3	1	3	5	29
Cirugía mama	2	1	-	-	4	1	1	3	3	1	-	-	16
Neurología	-	1	-	1	1	1	2	-	1	1	2	3	13
Neumología	2	1	3	5	4	5	2	4	3	3	1	1	34
Neurocirugía	-	1	1	2	2	2	2	1	1	-	-	3	15
Psiquiatría	-	-	1	2	-	-	-	-	1	1	-	-	05
Nefrología	-	-	-	1	-	1	3	1	1	1	1	-	09
Endocrinología	-	-	-	2	-	-	1	-	-	-	-	1	04
Cirugía Tórax	-	-	-	-	1	1	1	-	-	1	-	-	04
Cir. Maxilo Facial	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	01
Medicina Nuclear	-	-	-	-	-	-	1	2	2	2	-	-	07
Cir. Pediatría	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	01

Fuente: Departamento de Enfermería

STAR DE ENFERMERÍA DE CLINICA DE FAMILIARES (1-4) DEL CENTRO MEDICO NAVAL



Fuente : Propia 2015

En 08 años como enfermera asistencial mi labor esta orientada a dar atención eficiente, efectiva y humana al paciente y familia, basada en fundamentos científico y ético en el proceso salud – enfermedad.



Fuente : Elaboración Propia - 2015