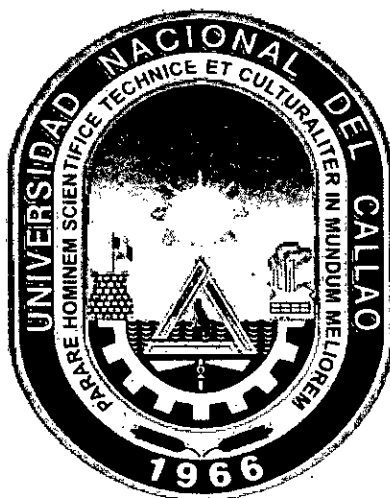


UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**INFORME DE EXPERIENCIA PROFESIONAL EN EL SERVICIO
DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNÁNUE
LIMA, 2013 - 2016**

**INFORME DE EXPERIENCIA LABORAL PROFESIONAL PARA OPTAR
EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA PEDIÁTRICA**

GLORIA SORAIDA VALVERDE SANCHEZ

**Callao, 2016
PERÚ**

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- | | |
|--------------------------------------|------------|
| ➤ MG. MERY JUANA ABASTOS ABARCA | PRESIDENTE |
| ➤ MG. ANA ELVIRA LÓPEZ Y ROJAS | SECRETARIA |
| ➤ DRA. AGUSTINA PILAR MORENO OBREGÓN | VOCAL |

ASESORA: MG. MERCEDES LULILEA FERRER MEJÍA

Nº de Libro: 02

Nº de Acta: 274

Fecha de Aprobación de tesis: 15 de Noviembre del 2016

Resolución Decanato N° 955-2016-D/FCS de Jurado de Sustentación para el Título de Segunda Especialidad Profesional de fecha 11 de noviembre del 2016.

ÍNDICE

	Pág.
A. RESUMEN	02
B. INTRODUCCIÓN	03
C. MARCO REFERENCIAL	04
• INSTITUCIÓN	04
• MISIÓN	13
• VISIÓN	13
• FUNCIONES	13
D. DESARROLLO DE ACTIVIDADES LABORALES ESPECÍFICAS	17
• TIPO DE SERVICIO	18
• METODOLOGÍA	23
• HERRAMIENTAS	24
E. PROBLEMÁTICA Y EXPERIENCIA LABORAL	26
F. RECOMENDACIONES	43
REFERENCIALES	44
ANEXOS	45

A. RESUMEN

El Informe de experiencia profesional en el servicio de pediatría, después en UCI pediátrica del Hospital Nacional Hipólito Unánue tomo como objetivo descubrir mi experiencia profesional en el Servicio de Pediatría y UCI pediátrico, donde se reciben paciente de 30 días hasta 14 años 11 meses con diferentes diagnósticos politramutizados, sepsis, tec grave, shock séptico, insuficiencia respiratoria, status convulsivo, epilepsia, meningitis, crisis asmática, neumonía, encefalitis, cardiopatías, trombocitopenia, con la finalidad de dar una atención altamente especializada al paciente desde su ingreso hasta su alta, mediante la utilización de herramientas e instrumentos de gestión como la observación, la vista y búsqueda documentada.

El presente trabajo aplica el método descriptivo retrospectivo porque identifica los problemas de acuerdo a la experiencia laboral vivida, describe la capacidad resolutive por parte del personal de enfermería y su ardua labor para la atención de calidad con calidez humanizada al usuario que requiere una intervención inmediata.

Se enfrenta a diversos problemas como son: la falta pulsoxímetros, cunas, camas, ventiladores, aspiradores, falta de insumos, de recursos humanos, de red informática, de interrelación con el personal, de infraestructura inadecuada, falta de motivación del personal en el desempeño laboral.

B. INTRODUCCIÓN

El informe describe la importancia para la especialidad (suscrito) al ingresar a trabajar en el año 1998 en la época del cólera mi primer turno fue de noche donde se atendía a niños con el diagnóstico del cólera según OMS. El cólera es una enfermedad infecciosa producida por la bacteria *Vibrio cholerae*, para 1994 se ha registrado aproximadamente un millón de casos, que al ingresar al organismo de una persona provoca diarreas muy abundantes. En los casos más graves de diarrea severa, si la pérdida rápida de líquidos corporales no es tratada a tiempo puede llevar a la deshidratación, a la postración y al riesgo de muerte.

Con el transcurrir del tiempo en mi vida profesional fui capacitándome y paso como enfermera asistencial en UCI pediatra, en atención al paciente crítico de alto riesgo.

Una de las experiencias ingratas fue al inicio sedación al paciente pediátrico fue la administración de un relajante donde el paciente se me debilitó, hizo bradicardia, se reanimo de inmediato con apoyo del médico intensivista donde el paciente en menos de 2 minutos se recuperó. Esta experiencia me sirvió para tener mucho cuidado en la administración de medicamentos como sedo analgesia y relajante muscular.

Esta información se obtuvo también con la ayuda de los diferentes documentos reglamentos del Hospital Nacional Hipólito Unánue.

C. MARCO REFERENCIAL

- **INSTITUCIÓN**

Hospital Nacional Hipólito Unánue. DISA IV – Lima. – Este

Datos Generales: El Hospital Nacional Hipólito Unánue ubicado en el cono este del Distrito del Agustino Av. Cesar Vallejo con un nivel de categoría III-I siendo un hospital de referencia a nivel del todo el Perú reciben pacientes transferidos con diferentes diagnósticos y cuenta con docencia. La atención del 85% de seguro Integral (SIS) a muchos adolescentes gestantes y no gestantes, neonatos, niños, adolescentes y personas que no cuentan con recursos económicos y de extrema pobreza todo como este y San Juan de Lurigancho.

Reseña Histórica

La historia del Hospital Nacional Hipólito Unánue guarda estrecha relación con los esfuerzo por brindar atención y tratamiento a los enfermos de tuberculosis en el país, propulsados a comienzos de la década de los 40 por la entonces división de lucha antituberculosis del Ministerio de Salud, mediante la construcción de una red de hospitales sanitarios para la TBC. Es así que con el objetivo de brindar tratamiento a los enfermos de tuberculosis pulmonar, la división de lucha antituberculosis del Ministerio de Salud proyecta la construcción de una red de hospitales sanitarios exclusivos para tal fin. El 28 de mayo de 1943 que declara el Fondo “Bravo Chico” de unidad pública y se autoriza a la dirección general de

salubridad para que gestione su expropiación. El 3 de mayo de 1944 se aprueba el contrato para la construcción del Hospital Santuario N° 1 para tuberculosis, en el fundo bravo chico.

Inicialmente la zona de localización del hospital estaba comprendida en el distrito de la Victoria. Asimismo, en 1945, se aprobó el presupuesto para las instalaciones eléctricas, mecánicas y sanitarias, fue iniciado el 24 de febrero de 1949 por el presidente de la Junta Militar de Gobierno General de Brigada Manuel A Odria, comenzó a funcionar en un área construida de 15,161 m² con 418 camas.

En 1962 se le nombra Hospital Del Tórax

Cuidándose sus principales departamento, neumologías, cirugía de Tórax, Gineco Obstetricia, Anatomía patológica, laboratorio, radiología, nutrición y oftalmología. En 1968 se transforma en un Hospital General cumpliendo sus funciones con nuevos departamentos traumatología, neumología, neurocirugía, urología, gastroenterología, cirugía plástica, psiquiatría y dermatología. En 1969 se convierte en Hospital General Base centro de salud Hipólito Unánue área hospitalaria N° 3 La Victoria.

Desde el 15 de marzo de 1991 se le asigna la denominación de Hospital Hipólito Unánue concibiéndose una nueva orientación de sus acciones bajo un criterio general en busca de la calidad y la de lograr excelencia en la atención a la población que accede a él. En 1992 se crean nuevos servicios, la Unidad de UCI y las nuevos quirófanos. En 1993 se da prioridad a la construcción y remodelación de servicios como la unidad de

Centro obstétrico, unidad de hemodiálisis. Alumbrado perimétrico y ornamental y se adquiere nuevos equipos. En 1995 se instala el nuevo servicio de neonatología.

En 1996 se crea un nuevo servicio de cirugía pediátrica se implementa un plan en procura de la modernidad excelencia y calidad. Se adquiere equipo de última generación, un angiografía, equipo computarizado para la medida de vista, equipo de esterilización.

En 1999 implementación de la unidad de emergencia materno infantil para brindar atención oportuna y de calidad a las madres y niños.

Estructura Orgánica

El hospital Nacional Hipólito Unánue: Institución Pública de Salud que atiende a personas procedentes de los Distritos de El Agustino, Ate, Vitarte, Santa Anita y SJL.

- Órgano de Dirección
- Dirección general
- Órgano de Control
- Órgano de Control Institucional
 - Órganos de Asesoría Ambiental
 - Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico
 - Oficina de Asesoría Jurídica
 - Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
 - Oficina de Gestión de Calidad

- Órganos de Apoyo
 - Oficina Ejecutiva de Administración
 - Oficina de Personal
 - Oficina de Economía
 - Oficina de Logística
 - Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento
 - Oficina de Comunicaciones
 - Oficina de Estadística Enfermería
 - Oficina de Apoyo a la Docencia de Investigación
 - Oficina de Seguros
 - Departamento de Medicina
 - Servicio de Medicina Interna I
 - Servicio de Medicina Interna II
 - Servicio de Medicina Interna III
 - Servicio de Gastroenterología
 - Servicio de Cardiología
 - Servicio de Nefrología
 - Servicio de Medicina y otros especialidades
 - Departamento de Cirugía
 - Servicio de Cirugía General
 - Servicio de Cirugía Pediatría
 - Departamento de Cirugía de Especialidades
 - Servicio de Cirugía de Tórax y Cerebro vascular

- Servicio de Otorrinolaringología
- Servicio de Oftalmología
- Servicio de Urología
- Servicio Traumatología y Ortopedia
- Servicio de Neurocirugía
- Servicio de Cirugía de Cabeza y Cuello y Maxilo Facial
- Servicio de Cirugía Plástica y Quemaduras
- Departamento de Pediatría
 - Servicio de pediatría
 - Servicio de Neonatología
- Departamento de Gineco Obstetricia
 - Servicio de Ginecología
 - Servicio de Obstetricia
 - Servicio de Reproducción Humana
- Departamento de Emergencia y Cuidados Criticos
 - Servicio de Emergencia
 - Servicio de Cuidados Intensivos
 - Servicio de Trauma Schok
 - Servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos
- Departamento de Odontología
- Departamento de Anestesiología
 - Centro Quirúrgico y Central de Esterilización
 - Servicio de Recuperación
 - Servicio de Terapia del Dolor

- Servicio de Centro de Esterilización
- Departamento de Patología Clínica y Anatomía
 - Servicio de Hematología y Banco de Sangre
- Departamento de Medicina e Rehabilitación
 - Servicios de Lesiones Neuromotoras
- Departamento de Psicología
- Departamento de Nutrición y Dietética

Recurso Humanos

El personal humano pediátrica cuenta con: Un Jefe de Departamento de Pediatría y Jefe en el área asistencial como médicos asistentes, residentes e interno.

En el área de enfermería una Jefa de Enfermería en pediatría y una sub jefa, enfermera asistenciales en atención a los pacientes pediátricos y el personal de apoyo como nutrición, asistenta social, personal de asistencia integral de salud (SIS), laboratorio, farmacia, mantenimiento.

Infraestructura

Actualmente el pabellón C1 del servicio de pediatría está remodelando totalmente con la visión de convertirse en el servicio de pediatría de más alta diversidad y complejidad de atención en el Perú. Al ingreso al pabellón de pediatría hay dos ambientes de lactancia una para pabellón y otro es para UCI pediátrico, luego el departamento de pediatría, un aula de docencia, staff de enfermería – tópico.

Actualmente el pabellón de pediatría está dividido en los siguientes ambientes:

Ambiente de Lactantes I 05 cunas

Ambientes de Lactantes II 05 cunas

Ambientes de Pre Escolares 05 cunas

Ambientes de Escolares 05 camas

Ambientes Neumología I - II 07 camas

Ambientes UCPTD I – uno 03 camas

(Unidad de capacitación pediátrica en tratamiento de diarreas – uno – rehidratación oral)

Ambientes de Intermedio I – II 03 camas – 05 cunas

Ambientes de Cirugía Pediátrica 05 camas

Ambientes de UCIP 06 camas + un ambiente para aislados

Ambiente de Procedimiento para fibrobroncoscopia

Ambiente de aislados 03 cunas

Servicios que Brinda

Hospital Hipólito Unánue

1. Servicios de Prevención (Programas de Salud)

A. Atención Integral del Niño:

- Infección respiratoria aguda
- Enfermedad Diarreica Aguda
- Crecimiento y Desarrollo
- Vacunación

B. Atención Integral del Adolescente. Atención Integral del Adulto

- Salud de la mujer
- Salud materno perinatal
- Salud reproductiva
- Salud, mujer y desarrollo
- Programa de cáncer y ginecológico y mama
- Enfermedades transmisibles
- Control de tuberculosis
- Control de enfermedades transmisión sexual y sida
- Vigilancia epidemiológica
- Inspecciones sanitarias

C. Salud de Adulto Mayor

2. Servicios de Promoción

Las actividades de promoción son ejecutadas por la unidad de participación comunitaria de oficina de gestión institucional en coordinación con el área de relaciones públicas y los programas preventivos.

3. Servicios de Recuperación:

A. Consultas externas (especialidades y generales)

B. Emergencia Hospitalización

- Medicina

- Cirugía
- Pediatría
- Gineco obstetricia

4. Servicios de Apoyo, Diagnóstico y tratamiento

- Exámenes de rayos X y ecografías
- Anatomía patológica
- Aptopblas
- Transfusiones
- Atención de recetas de farmacia
- Atención de relaciones de alimentos tanto a los pacientes como al personal del hospital
- Atención en servicio social

5. Servicio de Rehabilitación

- Rehabilitación y fisioterapia: secciones de terapia físicas
- Terapias ocupacionales y terapias de lenguaje

6. Servicios administrativos

- Servicios generales y mantenimiento
- Lavandería
- Costureria
- Limpieza de ambientes

- Talleres
- Transportes
- Estadística: atención en consultas, hospitalizados y emergencia.

- **MISIÓN**

La misión del hospital es prevenir los riesgos, proteger del daño, recuperar la salud y rehabilitar las capacidades de los pacientes, en condiciones de plena accesibilidad y de atención a la persona desde su concepción hasta su muerte natural.

- **VISIÓN**

La visión de hospital es ser complejo hospitalario sin fronteras, de alto nivel de especialización, que brinda atención integral y humanista a la población en general, desarrollándose como un centro de atención en especialidades de alta complejidad.

- **FUNCIONES:**

- El Hospital Nacional Hipólito Unánue cuenta con la actualización del Manual de Organización y Funciones; según la normalidad vigente 1004, cumpliendo según lo programado.
- Formulación del Manuel de Procesos y Procedimientos Administrativos
- Organización de Funciones (ROF)

Las funciones Generales del Hospital Nacional Hipólito Unánue son las siguientes:

- a) Brindar atención integral para la programación 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 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, eficacia y eficiencia 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.

La imagen Institucional es la percepción que las personas tiene de una organización, de acuerdo al trato y calidad de atención quedándose de cada uno de sus integrantes, desde el trabajador más humilde hasta el funcionario de mayor jerarquía.

Según el reglamento de organización y funciones (ROF) del 2012 del Hospital Nacional Hipólito Unánue en su artículo 53 dice:

Artículo 53° Departamento de Pediatría

Es el órgano de línea encargada de brindar atención integral a pacientes pediátricos, en su contexto bio-psico-social, familiar y comunitario protegiendo, recuperando y rehabilitando su salud, depende de la dirección general y tiene asignado los siguientes funciones generales:

- a) Organizar y brindar atención integral y especializada referente al tratamiento de pacientes pediátricos con problemas de salud, por medios clínicos con la participación coordinada de los órganos competentes.
- b) Organizar y coordinar los horarios de atención de pacientes mediante gestión de programación, la disponibilidad de turnos y profesionales para consultorios externos, hospitalización y emergencia.
- c) Promover la salud, prevenir riesgos y daños proteger y recuperar la salud y rehabilitar las capacidades del recién nacido y paciente pediátrico en el ámbito de su competencia para lograr su desarrollo y crecimiento normal en la familia y la comunidad

- d) Promover, ejecutar y evaluar guías de práctica clínica y procedimientos de atención médica especializada de pediatría, orientados a proporcionar un servicio eficiente y eficaz.
- e) Promover la lactancia materna e incentivar la relación madre- recién nacido.
- f) Promover, orientar y monitorear la investigación, en el campo de su competencia, así como apoyar la docencia, en el marco de los convenios correspondientes.
- g) Participar en las actividades intra y extra hospitalarios para promover la salud, prevenir riesgos y daños, proteger y recuperar la salud y radicar las capacidades de los pacientes pediátricos.
- h) Asegurar el cumplimiento de las normas de Bioseguridad.
- i) Programar y evaluar la atención pediátrica, para el cumplimiento de los objetos del hospital.

D. DESARROLLO DE ACTIVIDADES LABORALES ESPECÍFICAS (TIPO DE SERVICIO, METODOLOGÍA, HERRAMIENTAS)

- Cumplir con las indicaciones y deberes que les haya asignado la jefatura
- Realizar la valoración del estado de salud del paciente e identificar los problemas y necesidades de la atención de enfermería como control de funciones vitales y canalización de vías verificas la hoja de gráfica.
 1. Adm. De medicamentos EV
 2. Adm de med. Subcutáneo / intradérmico
 3. Adm de medicamento IM
 4. Alimentación por sonda nasogástrica, orogastrica – yeyunostomía
 5. Canalización de vía periférica
 6. Aspiración de secreciones por tubo endotraqueal, traqueotomía y orofaringea
 7. Colocación de sonda foley
 8. Colocación de sonda nasogástrica
 9. Toma de sangre capilar para control de Glicemia (3/v al día)
 10. Curación de estoma
 11. Cuidado de enfermería de pacientes con traqueostomía y tubo endotraqueal
 12. Cuidado y monitoreo de enfermería de pacientes en ventilación mecánica invasiva y no invasiva

13. Curación de catéter venoso central arterial
14. Curación de Ulcera por Presión
15. Extracción de muestra para cultivo (Uro cultivo - coprocultivo – etc.)
16. Nebulizaciones / inhalaciones
17. Oxigenoterapia según dispositivos
18. Extracción de muestra de sangre arterial - venosa
19. Toma de Electrocardiograma
20. Extracción de muestra para aspirado gástrico
21. Administración de medicamentos por vía oftálmica – tópica
22. Educación al paciente y/o familia
23. Ingreso de pacientes
24. Pre operatorio

- **TIPO DE SERVICIO:**

- **EN HOSPITALIZACIÓN**

El servicio de pediatría atiende a todo niño hospitalizado, edades que fluctúan entre los 30 días y a días 14 años y 11 meses configurándose hacia la asistencia pediátrica moderno. Ofrece una atención integral del niño, tanto en aspectos médicos psicosociales, y una mejor prevención para aquellas patologías crónico-degenerativo de la vida adulto que ya su origen en la época pediátrica tal es el caso del servicio de Endocrinología Pediátrica.

El servicio cuenta con áreas de hospitalización de Lactantes, Pre-escolares, Escolares, Intermedio II, Intermedio III, Cirugía, URO, Neumología, Aislados, también cuenta con las especialidades pediátricas de mayor demanda: Endocrinología, Gastroenterología, Nutrición, Neumología.

Ambientes o Áreas:

UCI Pediátrica

Cirugía Pediátrica

Intermedios II – III

Lactantes

Pre-escolares

Escolares

Neumología I – II

Unidad Rehidratación Oral

Aislados

Descripción del Servicio:

El pabellón de pediatría está dividido en:

1. lactario: en el cual existe un refrigerados y un honor microondas
2. secretaria: Lugar donde está ubicado la jefatura del departamento
3. UCI pediátrica: cuenta con 06 camas la cual fue reemplazado hace 4 años

4. Estación de enfermería aun extremo y un almacén
5. Sala de procedimientos de Brocofibroscopia
6. Tópico con 2 laboratorios de mano y y vitrinas empotradas para los medicamentos de cada paciente.
7. Ambiente de Lactantes: para 5 cunas, con su respectivo lavatorio de manos y ducha con servicios higiénicos
8. Ambiente pre-escolares para 5 cunas, cuenta con un televisor.
9. Ambiente Escolares cuenta con 04 camas
10. Ambiente de URO (rehidratación con 3 camas)
11. Intermedio I – II cuenta con 07 camas
12. Neumología: cuenta con 07 camas y un televisor
13. Ambiente de Aislados: 3 cunas
14. Aula de clases: uso para discusiones de casos clínicos
15. Vestuario: un ambiente para el personal técnico y otro para el personal de enfermería.
16. Dos servicios higiénicos para familiares de los pacientes.
17. En la puerta de Entrada al servicio de pediatría cuenta con una vigilancia de 24 horas.
18. El servicio de pediatría devoto de Fray Martin donde cada año se le celebra una misa en mes de noviembre.

Misión

Somos un organismo público que conduce y articula la más importante, moderna y efectiva red de prestación de cuidado integral de la salud, para todos y por todos, contribuyendo a fortalecer un sistema nacional de salud, que tenga como principios: universalidad, equidad, solidaridad, integralidad, accesibilidad y calidad, para avanzar en el logro del máximo grado de bienestar de la sociedad como parte del desarrollo del país.

Visión

Promover en las personas, a través de un efecto liderazgo, estilos de vida saludables, gestionando, conduciendo ya articulando eficientemente los servicios de salud, con infraestructura y equipamiento apropiados, recursos humanos calificados, actualizados permanentemente y comprometidos en brindar un cuidado integral, con calidad y calidez, potenciando la docencia e investigación científica que identifique los problemas de salud y brinde soluciones, a fin de garantizar el ejercicio pleno del derecho fundamental a la salud de la personas, familias y comunidades en paz.

Organización Estructural

Brindar atención de enfermería al usuario enfermo empleando técnicas y equipos especializados. Mediante una atención integral, oportuna y libre de riesgos buscando obtener los mejores resultados así como coordinar

con otros profesionales de la salud para el tratamiento integral del paciente hospitalizados en salas de hospitalización donde es importante nuestra organización estructural.

La estructura orgánica del departamento de Pediatría es la siguiente:

a) Órgano de Dirección:

Departamento de pediatría

b) Órgano de Asesoría:

Comité de gestión

c) Órgano de Apoyo:

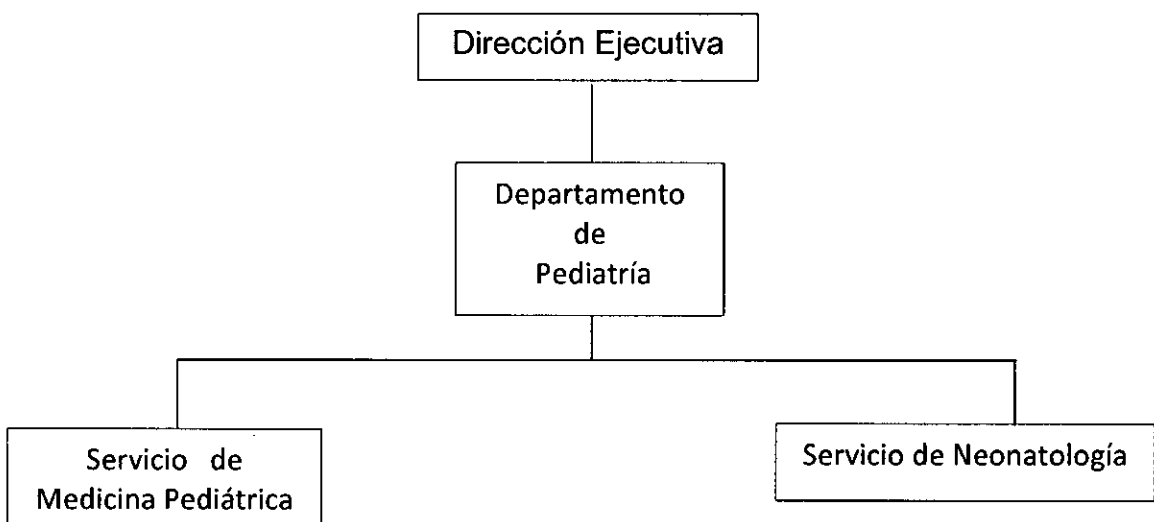
Asistencia administrativa (secretaria)

d) Órgano de Línea:

Servicio de Pediatría

Servicio de Neonatología

Organización Estructural del Departamento de Pediatría



Fuente: Departamento de Pediatría

Recursos Humanos:

- Enfermeras nombrados 16
- Enfermeras modalidad por terceros 16
- Requerimiento 5
- Técnicas de enfermería nombradas 23
- Técnicas de enfermería modalidad terceros 12
- Requerimientos 5

• **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 las causas.

Así mismo, para la realización del presente informe de experiencia profesional se llevó a cabo la recolección de datos, utilizando la técnica de análisis documentación, para lo cual se hizo la revisión de los registros de enfermería del servicio de Pediatría, como las historias clínicas, de los cuales se recaudaron datos coherentes a la temática en estudio.

Asimismo, para la obtención de datos que continúe el presente informe se llevó a cabo las siguientes acciones:

- Autorización: Se solicitó la autorización respectiva a la jefatura del servicio, a fin tener acceso a los registros anteriores e historias clínicas.
- Recolección de datos
- Procesamiento de datos

Tabla de resultados:

Análisis e interpretación de resultados:

• **HERRAMIENTAS**

Para la realización del trabajo se utilizaron como instrumentos: La observación, la entrevista y la búsqueda concentrada aplicando el uso de guías de intervención y procedimientos de enfermería.

Registros de Enfermería.

Registro de pacientes de ingreso y egreso al servicio de Pediatría.

Registro de Diagnósticos Médicos

Anotaciones de Enfermería mediante el SOAPIE.

Manual de Organización y Funciones en el servicio de Pediatría (MOF).

Registros de ingreso y egreso de pacientes hospitalizados y críticos.

Registros de hospitalización en pacientes críticos se valora los parámetros de conciencia, actividad muscular, respiración, circulación, saturación de oxígeno se registra los medicamentos administrativos.

Registro de monitoreo de indicador físico

Registro de indicador biológico.

E. PROBLEMÁTICA Y EXPERIENCIA LABORAL

Priorización de Problema

N°	Problema	Importancia	Magnitud	Frecuencia	Vulnerabilidad	TOTAL	Problema priorizado
1	Falta de materiales e insumos que fortalezcan una eficaz seguro integral de salud	5	5	3	3	16	1
2	Numero de cama no adecuada para cada ambiente como cunas sin barandas.	3	3	3	2	11	2
3	Falta de atención con calidad y calidez al usuario.	3	3	3	3	12	3
4	Clima organizacional deficiente.	5	5	3	5	18	4
5	Poco interés para elaboración de manuales y/o documentos d gestión que fortalezcan el servicio.	3	3	3	1	10	5

El puntaje máximo por casilla es de 5 y el mínimo 1. Se prioriza el problema de acuerdo objetivos institucionales.

Priorización de problemas:

1. Falta de materiales e insumos que fortalecen una atención segura e integral de salud.
2. Número de camas no adecuadas para cada ambiente obsoleto, cunas sin barandas para prevenir las caídas de los niños.
3. Falta de atención con calidad y calidez al usuario
4. Clima Organizacional deficiente
5. Poca elaboración de manuales y/o documentos de gestión que fortalezcan el servicio.

FODA del Servicio de Pediatría

Fortalezas

- Personal médico con sub especialidades: Cirugía Pediátrica, Endocrinología pediátrica, Endocrinología Pediátrica, Gastroenterología Pediátrica, Neumología Pediátrica y UCI pediátrica.
- Contar con una unidad de nutrición propia para el servicio.
- Sala de procedimientos como Broncofibroscopia y Endoscopia.

Oportunidades

- Hospital referencial de mayor capacidad de resolutive en la jurisdicción de la DISA IV Lima Este.
- Aseguramiento Universal en Salud
- Crecimiento económico del país
- Convenio con ONGs Institutos y Universidades y organismos internacionales.
- Hospital Docente

Debilidades

- Falta de materiales e insumo que favorezcan una atención segura e integral de salud.
- Número de camas no adecuadas para cada ambiente, así como cunas sin barandas

- Riesgo de contagio de enfermedades intrahospitalarias
- Falta de atención con calidad y calidez al usuario
- Poca elaboración de manuales y/o documentos de gestión que fortalezcan el servicio
- Equipos insuficientes con inadecuado mantenimiento preventivo
- Demora en la recepción de los medicamentos por parte de farmacia SIS
- Clima organizacional deficiente
- Personal de salud sin estabilidad laboral

Amenazas

- Inexistencia de un buen sistema de administración del hospital y sector salud, que permita la provisión de servicio de salud de alta calidad.
- Deficientes políticas o incentivos que fortalezcan los riesgos humanos del hospital
- Incremento de la demanda poblacional así como de la población escrita (del Distrito de San Juan de Lurigancho)
- Presupuesto asignado insuficiente
- Crisis económica mundial
- Ausencia de una política institucional de investigación.

EXPERIENCIA LABORAL:

En el año 1998 ingrese a laborar como enfermera asistencial en Pediatría bajo la modalidad de contrato NSP, mi primer turno fue de noche en la unidad de rehidratación oral donde había ingreso de hospitalización de niños con diagnóstico de Cólera. En esta unidad el ingreso es las 24 horas con médicos, enfermeras, técnicas de enfermería especializadas al manejo de pacientes en deshidratación severa donde hubo mucha deficiencia en equipos y materiales y bioseguridad. Las áreas de medicina, cirugía pediátrica. Más adelante se crea la unidad de cuidados intermedios. En el año 2008 fui nombrada en el Hospital Nacional Hipólito Unánue en el servicio de Pediatría. Posteriormente al ser creada la unidad de cuidados intensivos pediátricos, pase a formar parte de las enfermeras de dicha unidad. Siendo previamente capacitada, como es de conocimiento que en esta área de Pediatría la problemática que se pueden identificar en las instituciones nacionales de salud dependientes del Ministerio de Salud (MINSA), son la mayoría de ellos similares, teniendo quizás su inicio repercutiendo esto en la falta de recursos materiales y recursos humanos. En el servicio de Pediatría tanto como Pabellón de comunes e Inyecciones y Cuidados Intensivos el personal de enfermería rota.

Funciones Desarrolladas en la Actualidad:

a) Área Asistencial

- Planear, ejecutar y evaluar la atención integral y continua de enfermería de los pacientes a su cargo.
- Ejecutar las rondas de enfermería para detectar problemas o necesidades del servicio
- Brindar cuidados de enfermería especializada a pacientes en estado crítico
- Planear la atención de enfermería durante las 24 horas del día y las funciones son estas:
 1. Adm. De medicamentos EV
 2. Adm de med. Subcutáneo / intradérmico
 3. Adm de medicamento IM
 4. Alimentación por sonda nasogástrica, orogastrica - yeyunostomía
 5. Canalización de vía periférica
 6. Aspiración de secreciones por tubo endotraqueal, traqueotomía y orofaríngea
 7. Colocación de sonda foley
 8. Colocación de sonda nasogástrica
 9. Toma de sangre capilar para control de Glicemia (3/v al día)
 10. Curación de estoma

11. Cuidado de enfermería de pacientes con traqueotomía y tubo endotraqueal
12. Cuidado y monitoreo de enfermería de pacientes en ventilación mecánica invasiva y no invasiva
13. Curación de catéter venoso central arterial
14. Curación de Ulcera por Presión
15. Extracción de muestra para cultivo (Uro cultivo - coprocultivo – etc.)
16. Nebulizaciones / inhalaciones
17. Oxigenoterapia según dispositivos
18. Extracción de muestra de sangre arterial - venosa
19. Toma de Electrocardiograma
20. Extracción de muestra para aspirado gástrico
21. Administración de medicamentos por vía oftálmica – tópica
22. Educación al paciente y/o familia
23. Ingreso de pacientes
24. Pre operatorio

b) Área Administrativa

- Planificar, dirigir, organizar, ejecutar y coordinar la atención integral del paciente y el buen funcionamiento del servicio a su cargo.
- Participar en la formulación y actualización de normas técnico administrativas y diversos procedimientos.

- Coordinar con el medico jefe del servicio sobre las ocurrencias, cambio de personal, apoyo de necesidades del servicio, etc.
- Realizar el inventario mensual del material, equipos y servicios.
- Supervisar y evaluar la atención de enfermería brindada al paciente.
- Coordinar con los demás miembros del equipo de salud necesidades y/o problemas de servicio.
- Propiciar y mantener el sistema de trabajo en equipo
- Mentar buenas relación humanas
- Participar en la evaluación del personal a su cargo.
- Verificar ingresos y altas, registrar estos en la hoja de censo diario del paciente.
- Conocer y propiciar el buen uso y mantenimiento del material del servicio.

c) Área Docencia:

- Colaborar en la educación de estudiantes de enfermería y otros profesionales en prácticas clínicas o asistenciales.
- Participo en la educación para la salud en los cuidados humanos, usuarios, familia y comunidad.
- Orientación sobre las necesidades de alimentación y nutrición al paciente y familia.
- Charla educativa a familiares y/o acompañante.

d) Área de Investigación:

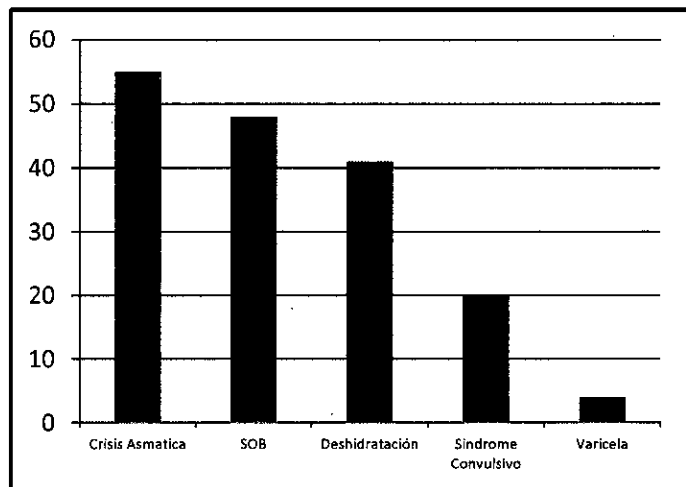
- Colaborar en la formación de Manual de Procedimientos y guía de atención de enfermería.

Algunos Diagnostico

CUADRO N° 1

En el presente grafico tenemos los diagnósticos más evaluados de los 6 meses obtenidos de las HCL.

Crisis asmática	55
SOB	48
Deshidratación	41
Apendicitis	48
Síndrome Convulsivo	20
Varicela	4



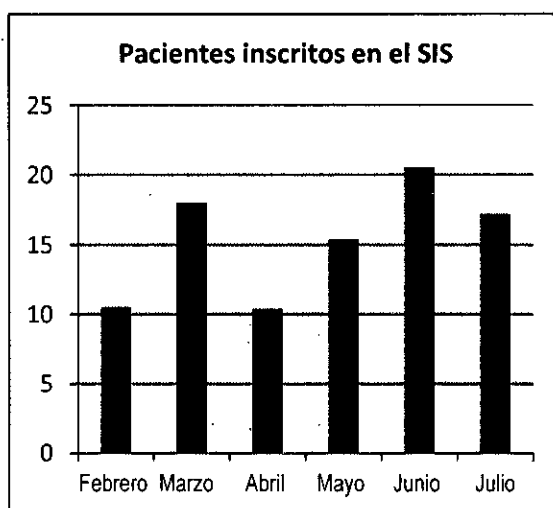
Se observa la alta incidencia de crisis Asmática con 55 pacientes en 6 meses. Los pacientes pediátricos son vulnerables. El asma es una enfermedad inflamatoria crónica de las vías aéreas, caracterizada por crisis de tos, dificultad respiratoria y sibilancias visualmente reversible pero a veces graves y ocasionalmente fatales, con elevada morbilidad. Es una causa infantil de uso de servicios hospitalarios.

Indicadores de Admisión

Cuadro N° 2

Admisión de pacientes según el SIS Febrero – Julio 2016

Mes	Admisión			
	SIS	%	NO SIS	%
Febrero	49	10.5	22	7
Marzo	72	18.	17	6
Abril	95	10.4	15	4
Mayo	52	15.4	21	5
Junio	104	20.5	8	2
Julio	76	17.2	12	3
Total	448		95	



Durante el Mes de Junio se evidencia la mayor demanda de pacientes con SIS en el servicio de Pediatría. Siendo estos 104 pacientes (20%) del total de atendidos, siendo de menor demanda el mes de febrero con 49 pacientes (10.54%)

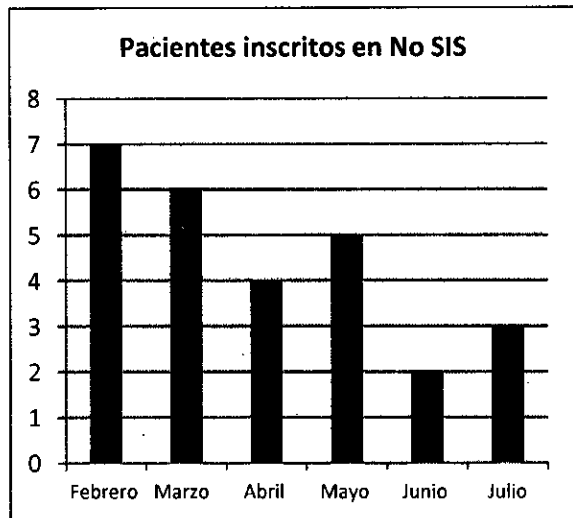
El grafico nos dice que en la evaluación semestral se observa la alta demanda de pacientes con el Sistema de Seguro Integral (SIS) es de 448 pacientes.

Indicadores de Admisión

Cuadro N° 3

Admisión de pacientes según el SIS Febrero – Julio 2016

Mes	Admisión			
	SIS	%	NO SIS	%
Febrero	49	10.5	22	7
Marzo	72	18.	17	6
Abril	95	10.4	15	4
Mayo	52	15.4	21	5
Junio	104	20.5	8	2
Julio	76	17.2	12	3
Total	448		95	



En el presente gráfico se observó en el Mes de Febrero tuvo 22 pacientes No SIS en el servicio de Pediatría y de menor demanda Junio 8 pacientes No SIS, en total la evaluación semestral es de 95% pacientes que tienen acceso al sistema salud integral SIS.

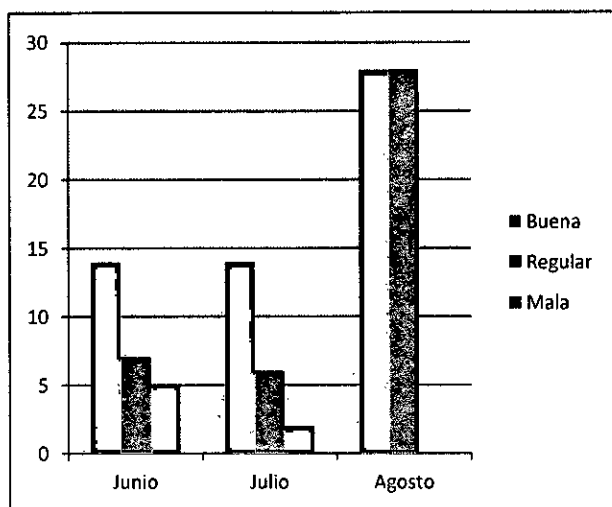
Indicadores de Satisfacción del Usuario y Acompañante

Cuadro N° 4

Satisfacción del usuario y/o acompañante en el servicio de pediatría

C2, Junio – Agosto 2016

Mes	Buena	Regular	Mala
Junio	14	7	5
Julio	14	6	2
Agosto	28	28	0



Fuente: Cuaderno de satisfacción del usuario y acompañante

Casos Relevantes:

Al inicio de una vida profesional fue de que los casos de alto índice en el tiempo del cólera niños que fallecieron por desconocimiento y falta de atención en los centros de salud y hospitales, de la alta demanda de pacientes que ingresaron a hospitalización por diarrea, vómitos. Allí estaba todo el equipo multidisciplinario para la atención de los pacientes con el diagnóstico del cólera, como médico asistencial la Dra. Valencia nos capacito para la atención de pacientes.

Con deshidratación moderada o severa. En un turno noche ingresa un niño de 3 años en brazos de su mamá con deshidratación severa soporoso, con alteración del sensorio pálido taquipneico, hipointenso, disminución del pulso periférico lento No miccionaba 8 horas, de dificultad de acceso venoso, los intentos para analizar una vía era fustro; en vista que no se pudo canalizar una vía se realizo una vía intra ósea para hidratarlo con solución poli electrolítica SPE se solicita exámenes de laboratorio con resultado alterados, micciona a las 2 horas en poca cantidad, de posiciones semi acuosas con olor a lejía y de color blanco como lavado de arroz en ese entonces cada colchón de la cuna tenía una abertura redonda en la parte central para que las deposiciones caigan directamente en el bacín esto tenía la finalidad de no contaminar los cobertores y el piso, una vez que el paciente terminaba de presentar deposiciones se eliminaba directamente en un lugar adecuado y que estaba debidamente limpio una de mis acciones fue de inmediato la

apertura de una vía por una vena gruesa lo cual fue fustro, valorar el estado de conciencia, control de funciones vitales, hidratación y un estricto balance hídrico, Debido al riesgo de desequilibrio hidroelectrolítico que va relacionado a las pérdidas activas. Todo el equipo multidisciplinario hacen uso de bioseguridad principalmente lavado de manos con abundante agua y jabón.

Innovaciones – Aportes:

Una de las innovaciones fue de cambio no usar toallas de tela y los jabones, usando actualmente papel toalla y jabón líquido para evitar la contaminación y H₂O hervir a los 100° + 5B – educación sanitaria a la familia.

Según la OMS define el cólera como una infección intestinal aguda causada por la ingestión de alimentos o agua contaminados por la bacteria Vibrio Choleral. El cólera se caracteriza por una aparición brusca deducíamos diarreas acuosas sin dolor y de aspecto en forma de H₂O de arroz. Generalmente sin fiebre que pueda volverse rápidamente voluminosa que es a menudo seguida de vómitos. Esta enfermedad se extiende en países que no pueden asegurar el acceso a H₂O potable en el año 1991-2011 la atención en América Latina se notificaron 1839.037.

La complicación más importante del cólera y en la que deberíamos centrarnos al tener un paciente con esta enfermedad es la deshidratación los signos de esta son los siguientes:

Deshidratación leve o moderada, sed sequedad de las mucosas, oliguria, orina espesa y oscura, cefalea y calambres musculares.

Deshidratación grave anuria u oliguria con una orina muy espesa, piel seca y arrugada, irritabilidad o confusión, mareos, taquidmia, cuenca oculares hundidas

Estado de conciencia y shock hipovolémico.

Un plan de cuidados de enfermería ante un paciente con cólera.

El tratamiento que recibirá un paciente afectado de cólera dependerá de su grado de deshidratación para evaluar dicho grado de deshidratación es necesario saber el porcentaje de peso perdido y una apreciación general que incluye la cuantificación del volumen y el Numero de diarreas cada hora: control de volumen de orina horario y la presión arterial las metas son:

1. Conseguir la tolerancia oral
2. Conseguir el flujo urinario adecuado a 3 hrs.
3. El retorno al domicilio, el paciente deberá ingerir un aporte por vía
4. Recuperar el peso considerando como perdida por las diarreas.
5. Detectar tempranamente al paciente con insuficiencia renal

Modelo de la Adaptación de Sor Callista

Callista Roy nació el 14 de octubre de 1939 en los Ángeles California y en 1963 inicia su carrera de enfermería en Mount Saint Mary's College en los Ángeles y después en 1966 realizó un master en enfermería en la Universidad de California, comenzó a trabajar como enfermera en pediatría y ahí se dio cuenta de la gran capacidad que tenían los niños en adaptarse a cambios físicos y psicológicos importantes, esto lo impactó de tal manera que lo considero como un marco conceptual para la enfermería. (BLOGSPOT, 2012)

Roy desarrolló su modelo de adaptación. El metaparadigma de la Enfermería lo define de la siguiente manera.

Es una profesión que se dedica a la atención sanitaria y que se centra en los procesos humanos vitales y en los modelos que se han de seguir, y da importancia a la promoción de la salud de los individuos, de las familias, de los grupos y de la sociedad en general.

La enfermería actúa para mejorar la interacción entre la persona y su entorno para fomentar la adaptación.

Como una ciencia es un sistema de desarrollo del conocimiento acerca de las personas que observa, clasifica y relaciona los procesos con los que las personas, fomenta la capacidad de influir en la salud de manera positiva.

Persona

Las personas son sistema holísticos y adaptables “como todo sistema adaptable, el sistema humano no se define como un todo, con partes que funcionan como una sola unidad para un propósito en concreto. Los sistemas humanos comprenden a las personas como individuos y como grupos incluidas la familia, organizaciones, comunidades y sociedad en general”

“Los sistemas humanos tiene capacidad para pensar y para sentir, y se basan en la conciencia y en el significado, por los que se ajustan de manera adecuada a los cambios que se producen en el entorno y, a su vez, influyen en el mismo entorno.

Bienestar y enfermedad.

Bienestar es el buen estado de la persona, y lo bien que sabe manejar los estímulos del medio ambiente, mientras que la enfermedad es la fase que atraviesa el sistema adaptativo humano que afecta al bienestar alterando su estado normal de salud (RIFFO LUENGO, S.; SALAZAR MOLINA, A., 2008)

La teoría de ROY se adapta al tema que vengo desarrollando como he mencionado, las enfermedades raras son de baja incidencia en el mundo y por ende en nuestro país he observado durante este tiempo que vengo trabajando con pacientes pediátricos y su entorno familiar aplica la teoría

de ROY las personas nos adaptamos a lo que nos toca vivir la familia asume el rol de cuidadores en casa, sabiendo que los pacientes con diagnóstico de MPSI es una enfermedad degenerativa limitante y por ende crónica se ha logrado que la familia acepte con esperanza el tratamiento paliativo de su niño.

F. RECOMENDACIONES

A) A las enfermeras:

- Actualizar permanentemente los conocimientos y destrezas en el cuidado del paciente pediátrico como especialización.

B) A la institución:

- Debe continuar con las gestiones respectivas, en el nombramiento del personal de enfermería y técnico de enfermería.
- En el servicio de mantenimiento se debe contratar a personal calificado.

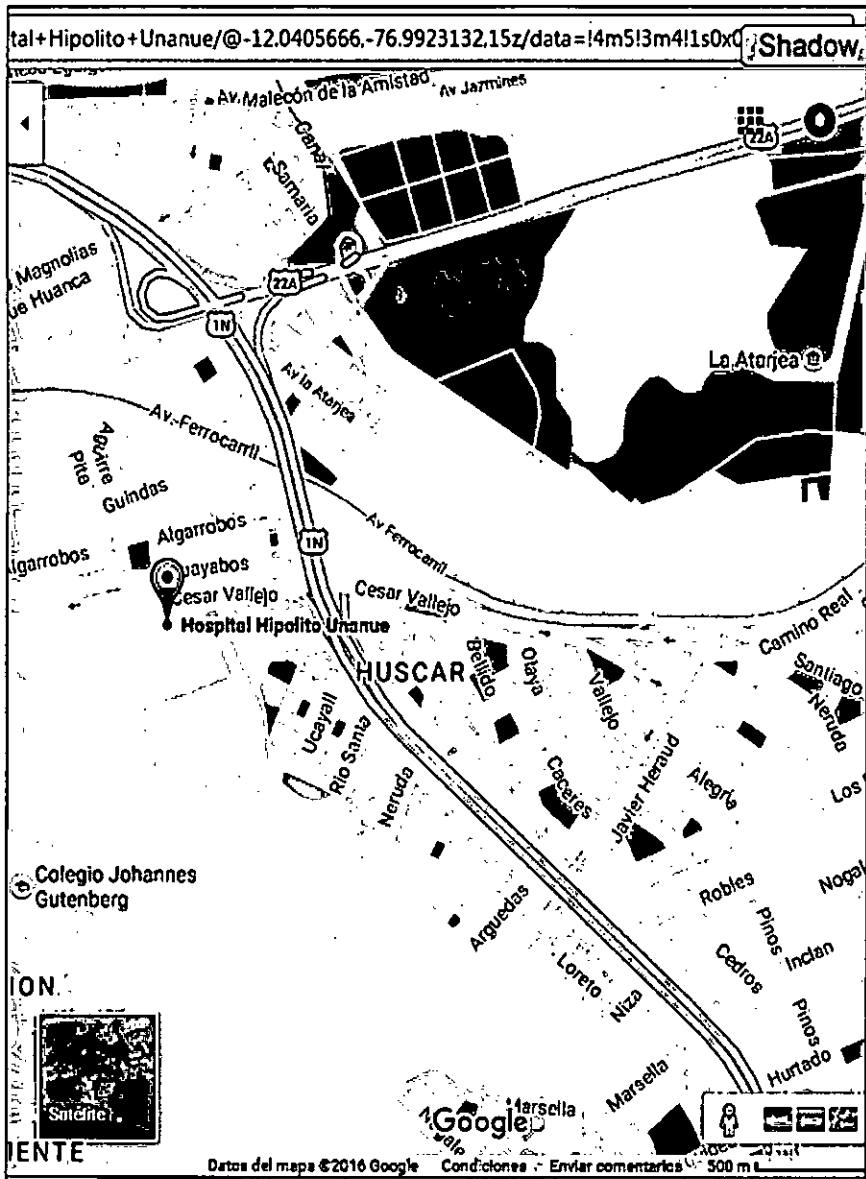
C) Al servicio:

- La Enfermera está al servicio de la comunidad las 24 horas.
- Actualizar guías de procedimientos y de atención.
- Actualizar el Manual de Organización y Funciones (MOF)

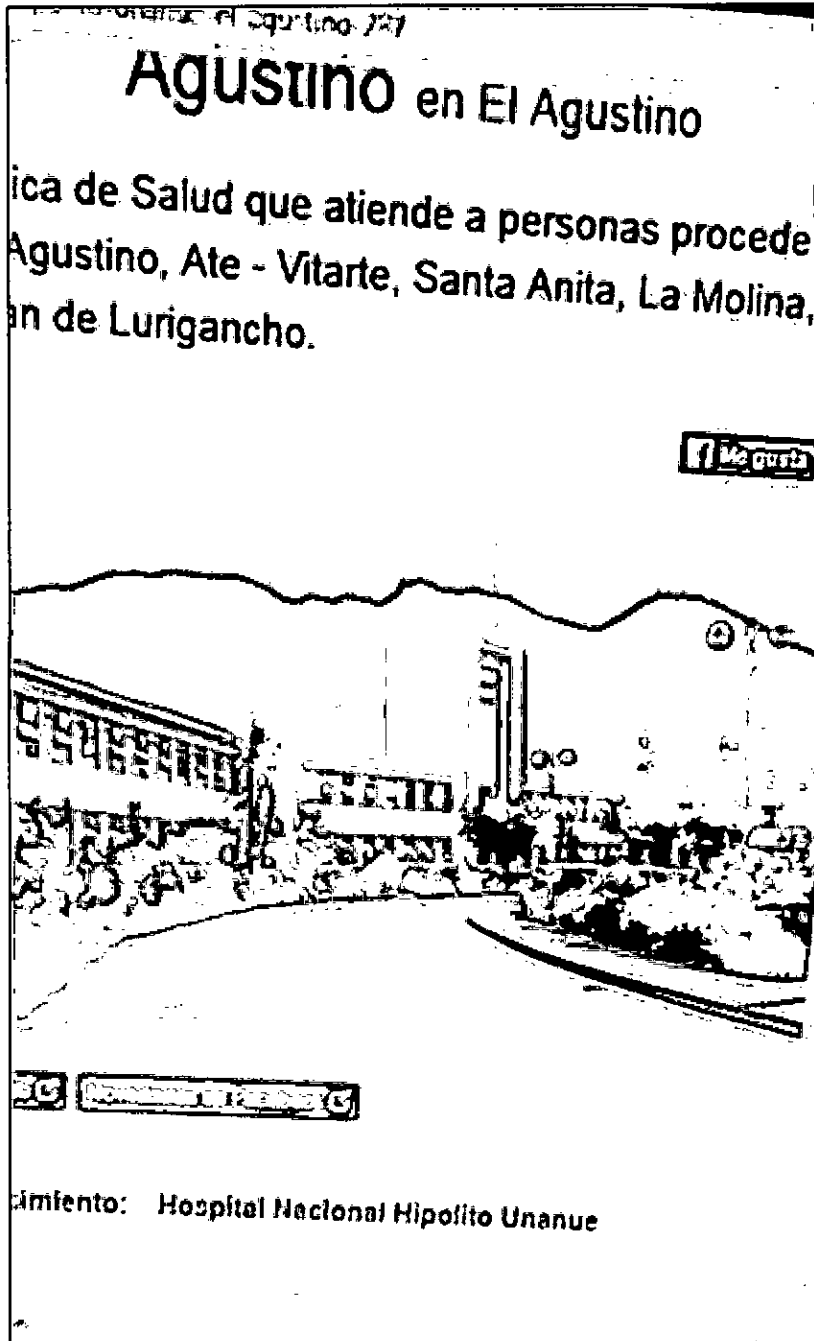
REFERENCIALES

- Reglamento de organización de función ROF 2016 del Hospital Nacional Hipólito Unánue
- Fuentes Estadística del Hospital Hipólito Unánue
- Lic. Jiménez Cupet. Diplomada en Enfermería sobre cuidados de pacientes con el cólera.
Enfermera del Hospital Nacional Hipólito Unánue

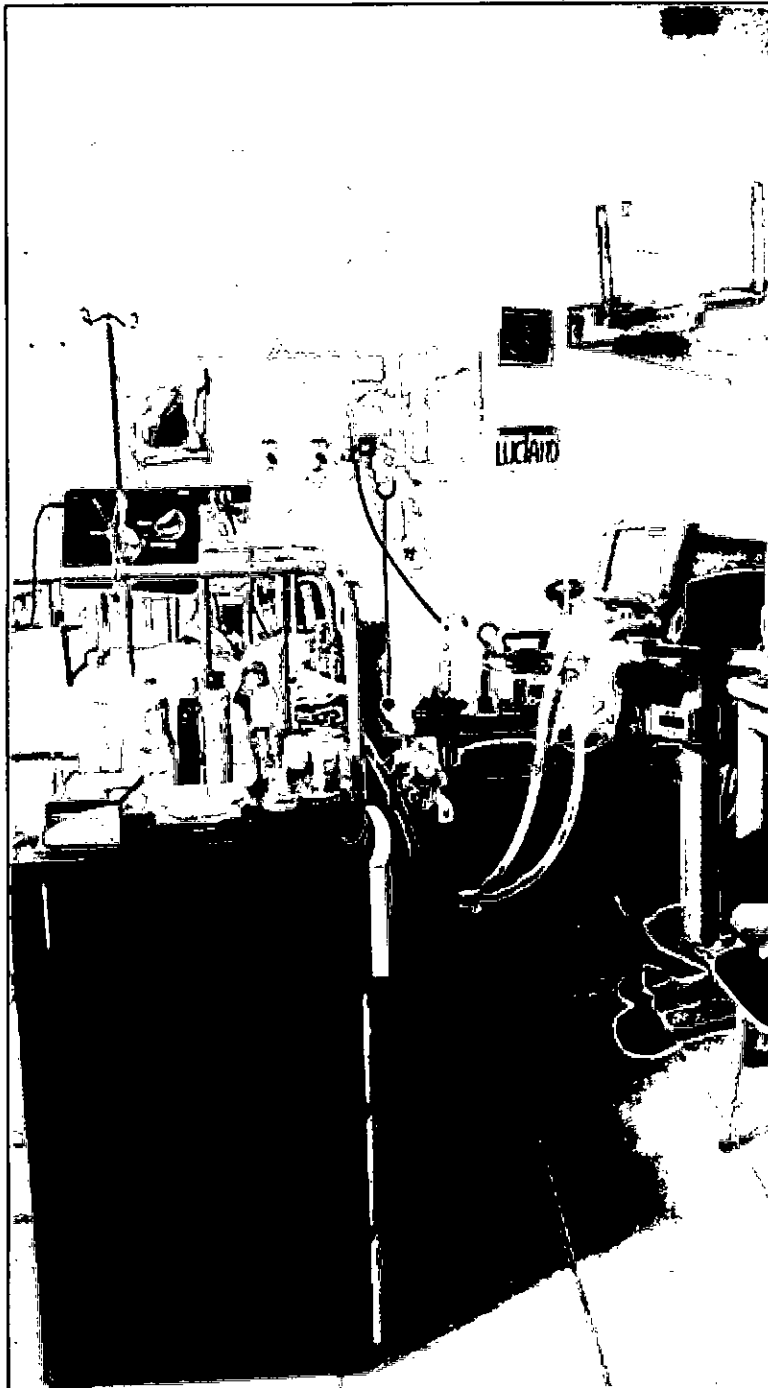
ANEXOS



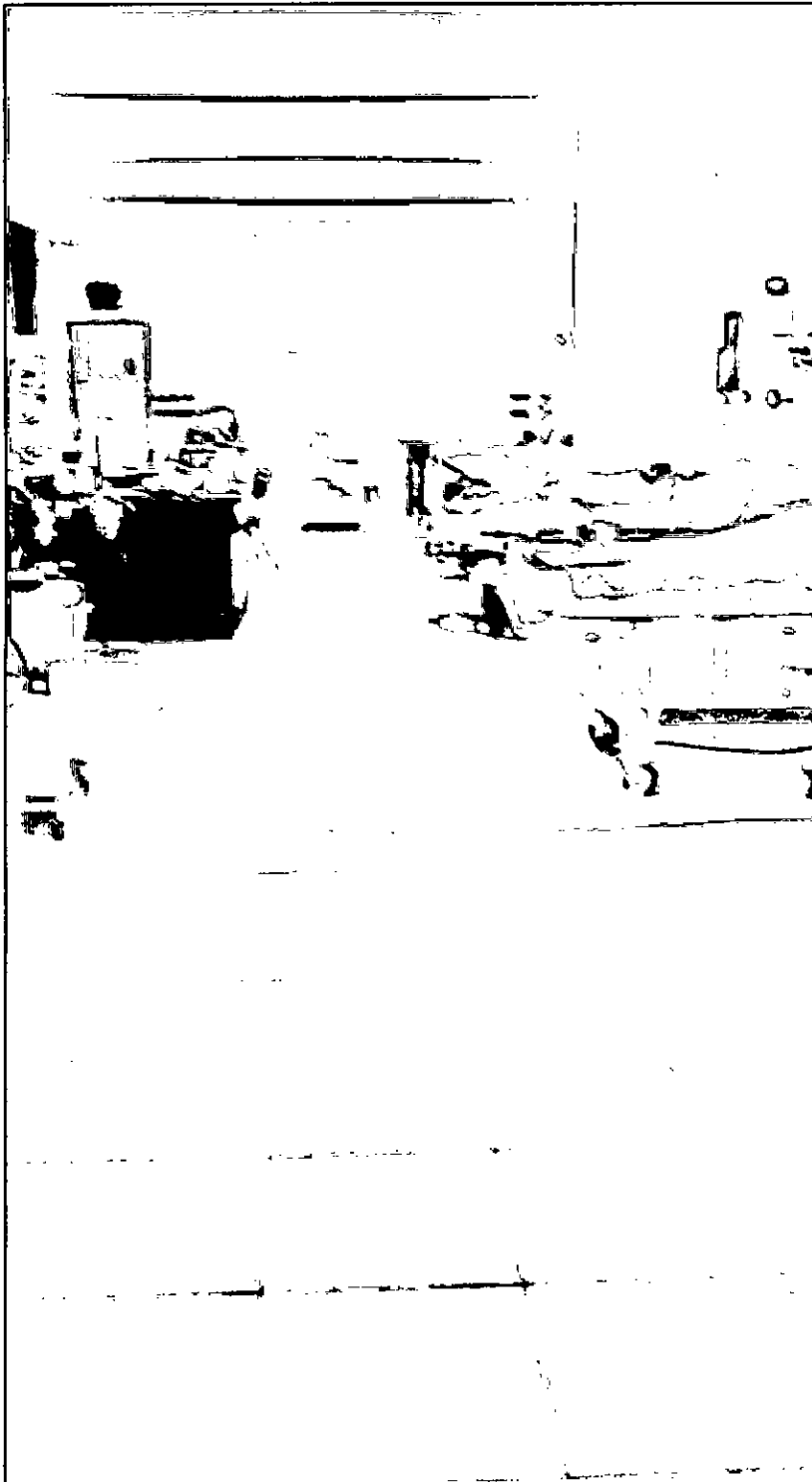
Croquis del hospital nacional Hipólito Unánue



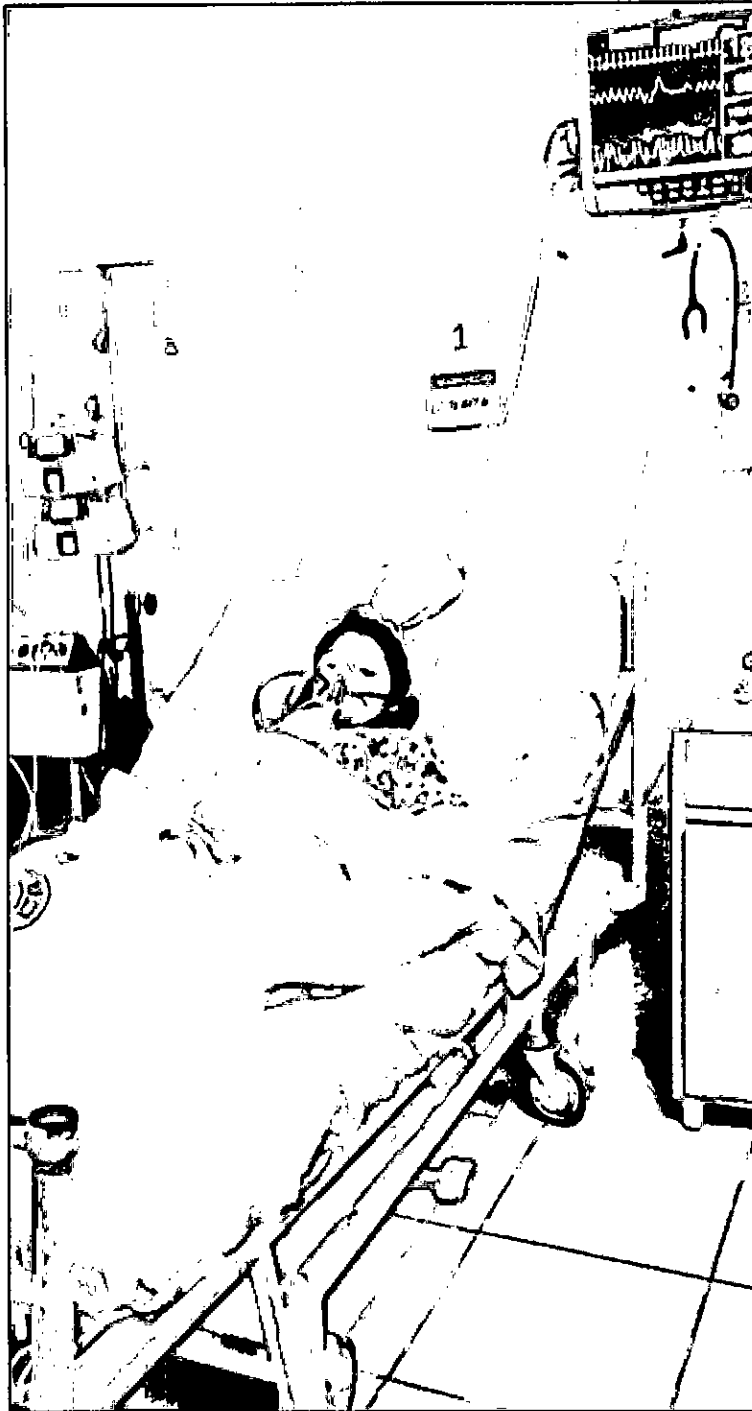
Vista actual del hospital Nacional Hipólito Unánue



Pacientes crónicos de intermedio II con
3 ventiladores mecánicos



Aérea de cuidados intensivos



Paciente extubada por complicaciones de varicela



Aérea física de Pediatria