

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



INFORME DE EXPERIENCIA LABORAL PROFESIONAL
EN EL SERVICIO DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA DEL INSTITUTO
NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO (BREÑA)

LIMA 2008 – 2016

INFORME DE EXPERIENCIA LABORAL PROFESIONAL
PARA OPTAR EL TITULO DE ESPECIALISTA EN
ENFERMERIA PEDIATRICA

LICENCIADA: ZULEMA TERESA VERA VALDIVIA
CALLAO - 2017

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Zulema Teresa Vera Valdivia', written over a horizontal line.

DEDICATORIA

A mis padres por darme la vida, que supieron
Inculcarme los valores y guiarme por el camino
Correcto, demostrando cariño, comprensión,
Y a cumplir con mis metas y nunca desfallecer.

A mis hermanos por el constante
Apoyo emocional, a mis docentes
Por brindarme Nuevos conocimientos
Para lograr mis objetivos.

INDICE

Caratula

Índice.

A. Resumen.....	2
B. Introducción.....	3
C. Marco referencial.....	7
.Institución.....	7
. Misión, visión.....	22
. Funciones.....	22
D. Desarrollo de actividades laborales específicas	28
(Tipo de servicio, metodología, herramientas).....	32
E. Problemática y experiencia laboral.....	37
F. Recomendaciones.....	52
Referenciales.....	53
Anexos.....	54

RESUMEN

El presente informe de “experiencia laboral profesional en el servicio de ortopedia y traumatología del instituto nacional de salud del niño (breña) lima 2008 – 2016”, tiene como objetivo describir la función del profesional de enfermería, en el cuidado del paciente pediátrico del servicio de ortopedia y traumatología del Instituto Nacional De Salud del Niño (Breña).

Uno de los objetivos del ser humano es preservar la vida, y el cuidado de la salud de nuestros pequeños paciente que son el futuro de nuestro país como innovar e incrementar y realizar estudios de investigación con el único fin de mejorar la calidad, y eficiencia y lograr la eficacia en la prestación de los servicios especializados de salud e incrementar nuevos conocimientos científicos y tecnológicos de la investigación, docencia con el único beneficio de nuestros pacientes, recuperando su salud. Los cuidados de enfermería pediátrica deben ser integrales, físico, psicológico y social en forma humana, oportuna y continúa, disminuyendo la estancia hospitalaria con la participación de la madre acompañante. La metodología a utilizar en el siguiente informe es el método descriptivo y como herramientas la observación, la entrevista y la búsqueda documentada. El presente informe muestra el contexto en el cual desarrollan sus actividades las enfermeras del servicio de ortopedia y traumatología. Es muy importante se realizar en forma integral para identificar los problemas físicos, psicológicos y sociales que presenta cada niño en su entorno familiar y social. Puesto que constituyen nuestra población infantil de nuestro país en la actualidad. Sin embargo el déficit de recursos humanos no se da el cuidado adecuado, sobre todo enfermeras especialistas pediátricas, ya que el niño ,por su propio género, se encuentra inmerso en un ambiente extraño, falta de afecto, ausencia de su entorno social, y emocional y las actividades procedimentales son más vulnerables, sin dejar d mencionar la carencia de insumos biomédicos, y materiales, ya que actualmente hay mayor demanda de pacientes pediátricos hospitalizados, sin embargo se cuenta con profesionales, como psicológicos nutricionistas y asistenta sociales, que complementan nuestro cuidado profesional al beneficio de nuestros pacientes pediátricos. Las recomendaciones están dirigidas a través de la jefatura se logre el incremento de enfermeras especialista pediátricas, para para complementar el equipos de profesiones para satisfacer las necesidades de los pacientes pediátricos, realizar curso de capacitación en el extranjero, realizar trabajos de investigación que mejoren el cuidado especializado con calidad y calidez.

INTRODUCCIÓN

El personal de enfermería como profesional de la salud, bajo el ejercicio de su profesión en el cuidado de la persona, familia y la comunidad en los procesos de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación del paciente pediátrico.

Tiene como finalidad preservar la salud de dichos pacientes y realizar campañas de prevención para evitar complicaciones posteriores que puedan perjudicar al pequeño de hoy a la futuro joven del mañana, que contribuirá al desarrollo socioeconómico del país.

Se ha observado una sobredemanda de pacientes que buscan ser atendidos tanto en emergencia y consulta externa. A sí mismo en el Instituto Nacional de Salud del Niño en el 2014, un promedio de 500 niños con afecciones traumatológicas, en el 2015, son 700 niños que ingresan del interior de nuestro país en el 2016, se atendieron 800 niños que fueron atendidos con operaciones de escoliosis, fracturas, pie bott, osteogenesis etc. Es importante señalar que en el mes de enero del 2017, se realizó una campaña de 40 niños con escoliosis, en el servicio de ortopedia y traumatología que fueron captados con meses de anticipación. Dónde el doctor Hurday especialista en columna con especialización en Chile, se hizo posible también la coordinación con la casa de osteosíntesis que se utilizaron los materiales necesarios gracias al apoyo del seguro integral de salud (1).

Así también en el hospital Regional de Ayacucho (HRA), tiene como propósito principal brindar servicios de salud; especializada, de calidad, con tecnología actualizada y lograr plena satisfacción de sus usuarios, en el servicio de ortopedia y traumatología donde se brinda la atención de inmediata de casos de fracturas, luxaciones siendo atendidos con colocación de yeso y otros aditamentos ortopédicos. Donde los casos más complicado son derivados a nuestro instituto nacional de salud del niño también estos pacientes con acortamiento oseó, fijaciones externas, en esta perspectiva la calidad, para nuestra institución es un enfoque que trasciende más allá del espacio de los servicios de salud y constituye la direccionalidad hacia la concreción de un Modelo de Gestión Hospitalaria Moderna cuya característica está centrada en; el direccionamiento estratégico, la gestión por procesos (clínicos y administrativos) y el desarrollo de un comportamiento organizacional sostenible. Orientado a la adecuación de nuestros servicios a las necesidades de salud de nuestros usuarios en nuestro ámbito de referencia (2).

Así también en el hospital regional de Arequipa, En el servicio de ortopedia y traumatología de los Niños Dr. Roberto Gilbert brinda atención a niños con problemas para caminar debido a alteraciones en la forma, posición o contenido mineral de los huesos de sus extremidades superiores e inferiores o de su columna vertebral.

Los niños con alteraciones óseas tienen dificultades para desarrollar habilidades y destrezas que le permitan alcanzar la independencia y satisfacción de sus necesidades y derechos. Brindamos tratamiento a niños con lesiones adquiridas que les produzcan deformidades posteriores y traumatismos. Debido a la complejidad de nuestra especialidad, atendemos niños en las áreas de Consulta Ambulatoria, Hospitalización, Cirugía y Urgencias. Debido a nuestro compromiso con la comunidad, somos parte del Posgrado de Traumatología y Ortopedia de la Universidad de Guayaquil, formando especialistas con conciencia de alivio al dolor en el niño.

En el Servicio de Traumatología y Ortopedia del hospital de niños Dr. Roberto Gilbert ofrece el método de Ponseti, para corregir pie equinovaro congénito en niños de ambos sexos.

Este método no es invasivo y comprende dos pasos principales: el primero se basa en manipulaciones delicadas, enyesado semanal y tenotomía, que es el corte percutáneo del tendón de Aquiles para corregir el pie caído (equinismo). El segundo es responsabilidad de los familiares del niño y consiste en mantener una férula metálica de abducción con botitas de cuero durante varios años, la misma que evitará las recidivas. Durante ese tiempo el pequeño paciente debe acudir a la consulta externa cada 3 a 6 meses (3).

En el interior de nuestro país la atención de los niño con afecciones ortopédicas es muy limitado solo se atienden los afecciones menores que pueden solucionar, como en el caso de acortamientos de miembros inferiores, osteogenesis, pie bott son enfermedades que requiere instrumentales de titanio, aparato de fijación, alargamiento por lo que estos niños de todos los departamentos del interior de nuestro país, son referidos al instituto nacional de salud del niño por su capacidad resolutive y contando con el material de osteosíntesis necesario para las intervenciones quirúrgicas que requieren y además con un staff de profesionales especialistas que estamos al servicio de nuestros niños.

En el extranjero en España, en el hospital santa Rafaela de España en el servicio de ortopedia y traumatología realizan la valoración clínica, diagnóstico, prevención, tratamiento y rehabilitación con enfermedades congénitas o adquirida de deformidades y de alteraciones funcionales de aparo locomotor y de estructuras asociadas, los diagnósticos como tumores de rodilla, mano cadera, pie, realizan trasplantes de tejido osteotendinoso

horario de atención de 24 horas. En el caso de una fractura como un acortamiento neurológico de pierna siempre estará presente, También existe el Centro de Corrección de Escoliosis, donde se utiliza, una silla especializada de tracción para escoliosis que incorpora la descompresión cervical con lateral torácica y la tracción lumbar, y también simultáneamente se enfoca en el aspecto rotacional de la escoliosis. Esta terapia de ejercicios pasivos puede ser realizada por el paciente en la clínica o casa. Esta silla es requerida para el tratamiento en casa en algunos pacientes. (4)

Como también en el HOSPITAL DEL NIÑO JESÚS FRANCISCA CASAS MARTÍNEZ TERESA RUIZ UREÑA BEGOÑA CARBELO BAQUERO Correspondencia: Profesoras Titulares de Enfermería Departamento de Enfermería y Fisioterapia. MARTA ROMERO LLORT Universidad de Alcalá de Henares (Madrid) Escuela de Enfermería y Fisioterapia de la Universidad de Alcalá. Alcalá de Henares. MADRID. Conclusión:

La atención de los pacientes con afecciones traumatológicas son atendidos de manera rápida y cumpliendo con la recuperación de estos pacientes donde la enfermera brinda los cuidados necesarios a la recuperación de estos pacientes. La enfermería que ha cuidado a los niños en este hospital ha contribuido especialmente al desarrollo de los cuidados enfermeros a la infancia y actualmente trabaja en la validación de diagnósticos enfermeros, colaborando así al desarrollo de la profesión. Recuperar su historia nos permite reconocerla. (5)

INSTITUTO UNIVERSITARIO DE CIENCIAS DE LA SALUD FUNDACIÓN H.A BARCELÓ en su estudio "incidencia del genu valgo patológico en niños durante la edad escolar" autora: Daniela del valle quintero. 2015.

CONCLUSIONES Se evaluó para identificar el genu valgo patológico, un total de 151 niños en edades de 6 y 9 años de la escuela Francisco Telechea N°244 de la Ciudad de la Rioja. Observándose que existe una alta incidencia de Genu valgo patológico en niños de estas edades; fueron identificados según el grado de DIM: 61 niños con una DIM leve (6 a 9cm), 42 un grado moderado (10 a 14cm), 4 un grado grave (15cm o más); y los 44 restantes corresponden a una DIM normal (menor a 5cm), afectando mayormente al sexo masculino. Se realizó una comparación de casos (genu valgo) y controles (sin genu valgo). Sobre un total de 140 alumnos, siendo el factor de riesgo (predominante), un 42%, correspondiente a: "sin antecedentes hereditarios, sin sobrepeso y sin obesidad". De un total del 100%, con sobrepeso obesidad y sin antecedentes hereditarios, prevaleció el 77% de los casos. Con respecto a los controles el que tuvo mayor porcentaje fue del 44% en escolares sin antecedentes hereditarios y sin sobrepeso, obesidad. Del estudio realizado el tratamiento; es fundamental realizar movilizaciones pasivas en sentido corrector, estirar suavemente y sin dolor ligamentos, músculos del lado externo; ejercicios de tonificación

muscular, corrección y equilibrio en la marcha, entre otros. Quedaría demostrado que el genu valgo, según lo investigado, es una de las tantas alteraciones musculo esquelética que manifiestan los niños durante la edad escolar. Es importante saber que si esta deformidad es grave o se mantiene después de las edades que se considera fisiológico, puede ocasionar trastornos severos. Su diagnóstico precoz es determinante, ya que brinda ayuda para la aplicación del tratamiento oportuno, evitando complicaciones futuras. (6)

En México: CENTRO DE ESPECIALIDADES MEDICAS DEL ESTADO DE VERACRUZ "DR. RAFAEL LUCIO " "Determinación de la prevalencia de malformaciones congénitas ortopédicas y lesiones traumáticas más frecuentes en Recién nacidos. JUAN CARLOS CRUZ CANSECO, Veracruz Enero, 2016

Llego a las siguientes conclusiones:

El pie equino varo aducto congénita (PEVAC) se presenta al nacimiento y la deformidad consiste en equino y varo del antepie, así como aducto y cavo del medio pie, esta malformación se asocia con varios trastornos de causa conocida como son los trastornos neuromusculares y anomalías congénitas. A nivel mundial el PEVAC, tiene una prevalencia entre 0.64 a 6.8 por 1000 nacimientos.

En México, en el hospital de ortopedia "Victoria de la fuente Narváez", el PEVAC en 1997, constituyo, el 17.15% del total de la consulta en el servicio de ortopedia pediátrica. Los estudios radiograficos básicos para el PEVAC son: la proyección dorso plantar donde se valora el Angulo astrágalo calcáneo valores superiores 40 grados nos habla de PEVAC, otra proyección es la lateral del pie donde valoramos igualmente el Angulo astrágalo calcáneo valores altos por arriba 50 grados nos indica PEVAC.

CONCLUSIONES: La MC más frecuente en este estudio es la DDC con un total de 15 casos, ocupo el segundo lugar fue el PEVAC con un total de 13 caso de los cuales 8 fueron derecho, 3 bilateral, 2 Izquierdo. En tercer lugar está la Artrogriposis y la mano Zamba radial con un caso cada una. Las lesiones traumáticas más frecuentes fueron 100 casos de fracturas y casos de osteogenesis malformación de huesos (7).

MARCO REFERENCIAL

1. INSTITUCION

EL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

RESEÑA HISTORICA DEL HOSPITAL DEL NIÑO.

La necesidad imperiosa de un hospital exclusivamente para niños que proteja y albergue al menor desvalido, que ofrezca cuidados especializados, además de cubrir el número de menores que no podían ser abarcados por los hospitales de ese entonces, fueron los motivos por los cuales se erigió el hospital del niño.

El primer paso dado hacia la construcción del nosocomio se concretó mediante la Resolución Suprema del 24 de agosto de 1923, que señalaba "es deber del gobierno propender a que dicha obra se lleve a cabo y tenga la orientación más adecuada a las necesidades del local".

A este fin dicha resolución nombró dos comisiones una compuesta por los Dres. Sebastián Lorente, Francisco Graña y Fernando Carvajal, quienes estudiaron el proyecto de ubicación de los planos etc. Y otra comisión de damas presidida por la Sra. Juana Alarco de Dammert que integraba las señoras Ayulo de Puente y Wells de Alvares Calderón, que se encargaron de todo lo referente a la provisión de fondos necesarios a la realización de la obra y de la administración del hospital al comenzar su funcionamiento.

Asimismo la Resolución Suprema del 11 de Octubre de 1923 creó arbitrios que se dedicaron exclusivamente al establecimiento y sostenimiento del "Hospital para niños" que la Beneficencia Pública de Lima estableció a cargo de la Sociedad Auxiliadora de la Infancia.

El Hospital del niño se instaló en la Clínica "Pasteur" propiedad de la Sociedad de Beneficencia, quien cedió dicha locación el 22 de octubre de 1923, a pedido de la Sociedad Auxiliadora de la infancia. Y el 18 de Octubre de 1924 se aprobaron los planos y presupuestos por la Sociedad Benavides Álvarez Calderón para la construcción de la obra del Hospital de Niño.

Se inaugura el Hospital del Niño el 1 de noviembre de 1929, con el nombre de "Julia Swayne de Leguía"; bajo la presidencia de la República de don Augusto B. Leguía y el Dr. Carlos Krundieck como primer director general del hospital.

Abre sus puertas el 2 de enero de 1930, con la dirección general del Dr. Eduardo Goycochea. El primer día se atendieron sólo a siete pacientes pagando 0.7 centavos por consulta. El 10 de abril el hospital extiende sus

servicios con los de internamiento en un solo servicio, el de cirugía con 20 camas (Pabellón 4) a cargo del Dr. Carlos Macedo y el Dr. Jorge Romaña.

El hospital del Niño surgió como una entidad de salud que atendía sólo de forma local. Pero las necesidades de la población le dieron mayores responsabilidades convirtiéndose en Hospital Nacional. Se dio, en nuestro país, el primer paso en materia de hospitalización especializada para el niño.

En 1930 el hospital atiende a la población a través de los consultorios externos de Cirugía, y Medicina, Oftalmología, Otorrinolaringología, Dermatología, Fisioterapia, Rayos x, laboratorio. Poco a poco se introdujo otros servicios, consistentes 2 salas de medicina, con 48 camas cada una, 1 sala de cirugía con 20 camas, una de infecto contagiosos con 12 camas; total 150 camas. Con el tiempo fue creciendo el número de pacientes en el sanatorio pues se alcanzó la cifra de 500 camas de hospitalización.

El deseo de los directores del hospital no sólo fue crear un nosocomio para niños sino también quisieron fundar una verdadera escuela de profilaxis y orientación de los hogares menesterosos, con la participación del Servicio Social de la institución.

En 1933 el Hospital del niño se encuentra organizado en Clínica de Pagantes, con 20 cuartos, Servicio de Consultores Externos y un pensionado de pabellones, al mando de un grupo de médicos fundadores y otros nuevos.

Además, se tuvo que crear nuevos consultorios y adoptar los servicios de acuerdo con la naturaleza de las enfermedades; por eso el servicio de Ortopedia se refunde con el de Cirugía y en el local debajo se instala los servicios de Dermatología y Otorrinolaringología. Posteriormente se gestiona y consigue construir nuevos pabellones de 60 camas cada uno. También se amplían los pabellones de medicina construyéndoles 2° y 3° piso. Gracias al esfuerzo y experiencia del consejo de médicos y la preparación pujante de la juventud trabajadora, surge la Escuela de Pediatría del Hospital del Niño

Dicha asociación dio sus frutos y en julio de 1949 nace la Federación Médica Peruana, instituida por la Convención Médica Peruana, con la concurrencia de 54 asociaciones médicas, donde Gilberto Morey y luego Luis A. Suárez presidieron esta respetada Federación.

Años después y gracias a una ardua lucha de los asociados de la federación se logró aprobar en el congreso la ley 15173 (anexo 01) que creo el Colegio Médico del Perú, el 11 de agosto de 1964, con la firma del Presidente del Senado, Ramiro Prialé. El 2 de febrero de 1939 se inaugura los nuevos Pabellones para Tuberculosis e Infectocontagiosos, al mando del Dr. Alfredo León y el Dr. Teodoro Seminario respectivamente. Para la fecha

las camas aumentaron de 135 a 350 en beneficio de los menores. En 1954 el Hospital puso en práctica la idea de la Medicina Preventiva, atendiendo a los niños sanos a través de un Dispensario creado por la institución. En el que se acogía a los niños del distrito, los que luego de ser visitados por las enfermeras de Salud Pública se les informaba a las madres las necesidades del niño. En 1929 se contaba con 10 consultorios para 1954 se duplicó la cifra en 20, creándose centros de consulta para las diferentes especialidades como Cardiología, Alergia, Tuberculosis, Sifilografía, Infecto-Contagiosos, Cirugía plástica, Neuro-psiquiatría, Transfusión, Dietética, Endocrinología, Traumatología, Urovenereología. El Dr. Otto Gambini asumió la dirección general de 1970 hasta 1971, destacando su gestión la fundación de la imprenta en el hospital.

El 24 de mayo de 1983 mediante Resolución Ministerial N° 0120-83-SA se aprueba el cambio del nombre del hospital del Niño por Instituto Nacional del niño.

En la década de los noventa, bajo el gobierno de Alberto Fujimori y la dirección general de la Dra. Virginia Baffigo, se reorganiza mediante Resolución Ministerial N 002-92-SA, publicado el 18 de Agosto de 1992, las entidades públicas entre ellas el Ministerio de Salud, se cambia muchos hospitales públicos en institutos, para que se dediquen a la investigación de actividades científicas-tecnológicas, es así que el Instituto Nacional de Salud del Niño es cambiado por Instituto de Salud del Niño; años más tarde nuevamente se cambia de nombre por Instituto Especializado de Salud del Niño.

La política y los objetivos del hospital fueron innovándose, favoreciendo la atención indiscriminada de los niños y adolescentes, priorizando la atención de los grupos más vulnerables, impulsando el desarrollo de la pediatría, a través de la investigación.

En el área de investigación el hospital instituyó la dirección de Tecnología que promueve el desarrollo del estudio de las patologías que son las más importantes en la edad pediátrica. La tecnología marcó grandes logros en la Unidad de Cirugía y el Banco de Tejidos, el cual es el único en el Perú y el tercero en Latinoamérica después de Cuba y Argentina.

En Julio de 1995 se inaugura la Clínica Odontopediátrica, dicho evento contó con la presencia Del Ministro de salud Dr. Eduardo Yong Motta. Ese mismo año se inaugura el módulo para la atención de víctimas (MAMIS).

En el mes de Octubre, el Ministro de Economía Ingeniero Jorge Camet por el Perú y Herve Gaymard por Francia, rubricaron el Protocolo de cooperación Franco-Peruano, favoreciendo el camino del Crédito para Salud en beneficios de los pacientes del y del Hospital Arzobispo Loayza.

En mayo de 1997 el Banco de tejidos del Instituto Nacional de Salud del Niño (INSN) recibe un cheque de 10 mil dólares, donado por la Asociación Peruana de Seguros (APESEG). Cuyo donativo es realizado de forma anual a beneficio de la institución.

El ministerio de Salud, mediante Resolución Ministerial N° 494-97SA/DM, publicado en el diario El peruano, del 31 de Octubre de 1997, declara al Laboratorio de Hipotiroidismo Congénito del INSN como de REFERENCIA NACIONAL por encontrarse implementado adecuadamente y con personal profesional idóneo para procesar muestras de sangre de recién nacidos a nivel nacional.

En 1999 se colocó la primera piedra para la construcción del Edificio del Servicio de Medicina del adolescente el cual poseía un área ya construida de cinco pisos en casco que incluía tres sótanos.

El nuevo siglo XXI comenzó con buen pie al inaugurarse una moderna sala Postoperatoria Cardiovascular, realizada gracias al apoyo de la Fundación Peruana Cardio Infantil, la que permitió elevar el número de operaciones de tres por 20 casos al mes.

Además se logró ampliar el servicio de Hemodiálisis, remodelar el Servicio de Quemados y Pabellón I, el Servicio de Neonato, Servicio de Hematología y el Servicio de Neuro-Cirugía. Asimismo se construye áreas verdes frente a los nuevos edificios de medicina del Adolescente y Diagnóstico por Imágenes.

Las necesidades de salud de la población ha generado que el instituto diseñe las Campañas Extramuros, trasladando un equipo de profesionales médicos de diversas especialidades, a los lugares más alejados del país para atender a los pequeños que por falta de recursos no pueden llegar a la ciudad capital, descentralizando de esta manera la atención pediátrica. Gracias a esta Campaña durante el 2004 se han realizado 46 722 atenciones en un total de 28 875 pacientes, de los cuales 410 necesitaron intervenciones quirúrgicas gratuitas.

Además, la capacidad y alta preparación del personal médico y asistencial es reconocido a nivel mundial y es común que de diferentes partes del mundo lleguen profesionales interesados en conocer los, Asimismo, los especialistas médicos, técnicos asistenciales, enfermeras y administrativos en salud del INSN reciben constantes capacitaciones a través de la Dirección de Investigación y Docencia que prepara y diseña cursos que redundan en beneficio de nuestros usuarios: los Niños y Adolescentes.

Para el 2004 el hospital ha recibido importante ingreso económico y donaciones. Un aporte significativo realizó la Clínica del INSN –el cual aporta el 30% de sus ingresos- este año registro un total de 6 millones de soles, de los cuales aproximadamente 700 mil nuevos soles. De igual modo la oficina

de Cooperación Científica Internacional –que inició actividades este año- presidida por la Dra. Wieslawa De Pawlikowski gestionó una importante donación de 60 mil dólares provenientes de la Fundación Vitol Charity Fund.

Como también cuenta con una clínica dentro de la misma institución de un ambiente de 5 pisos que cuenta con todas las especialidades y siendo atendidos por los mismos trabajadores del instituto nacional de salud del niño.

Al celebrarse 86 años de vida institucional, el actual director general Dr. Alfonso Tapia Bautista asume el reto de preparar un gran acontecimiento para celebrar como se merece este aniversario, donde están invitados a participar los trabajadores, benefactores, autoridades nacionales e internacionales.

El entusiasmo y capacidad que tuvieron los directores y médicos que pasaron por el INSN ha sido heredado e intensificado por los profesionales que hoy laboran en el hospital y que celebran con orgullo los 86 años de creación (8).

LIMITES: El instituto nacional de salud del niño está ubicado en el distrito de breña y con los siguientes límites:

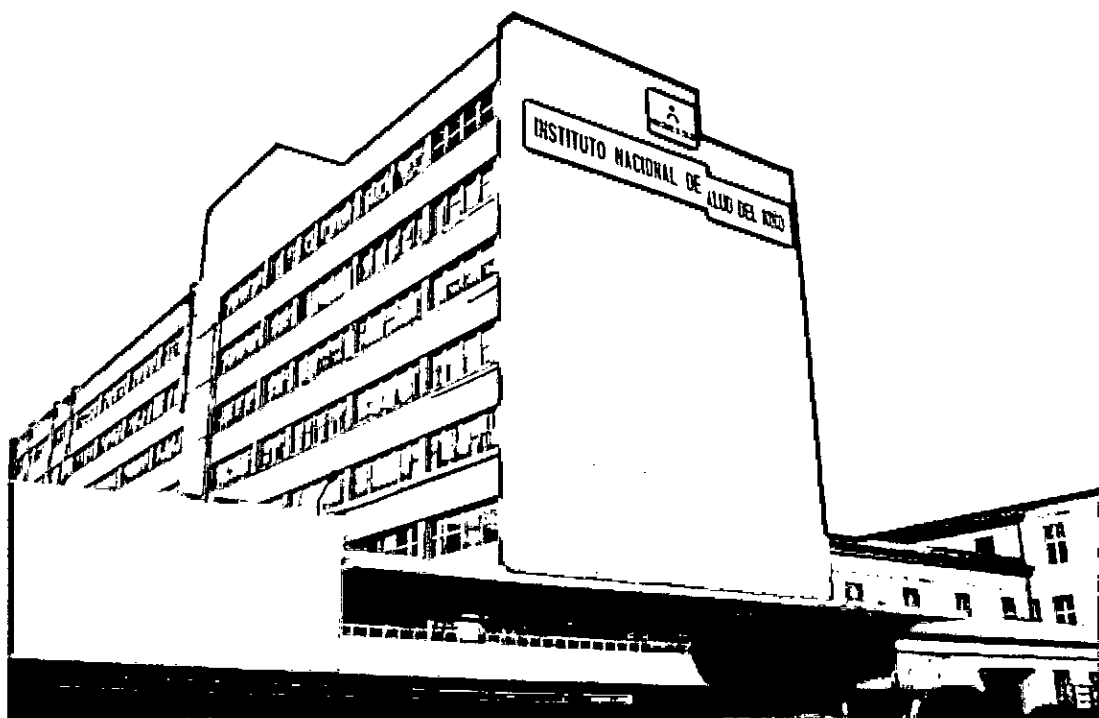
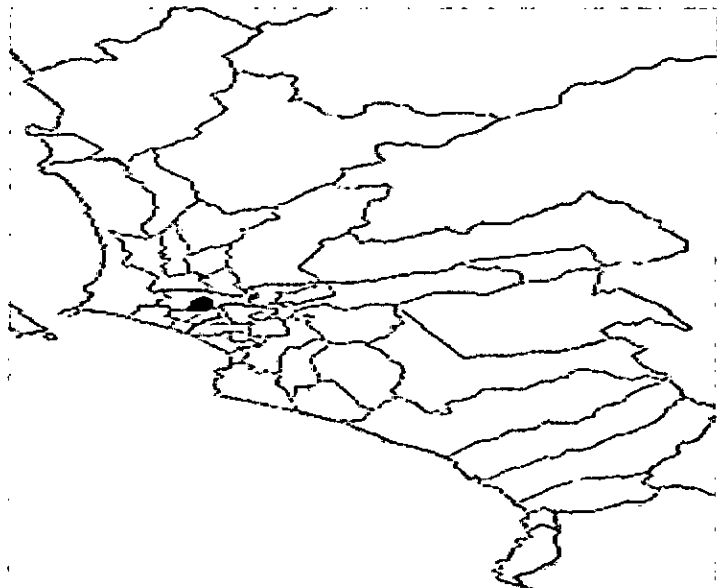
Norte: Jesús maría.

Sur: Venezuela

Este: Magdalena del mar.

Oeste: Cercado de lima.

CROQUIS: Distrito de breña.



DEMOGRAFIA:

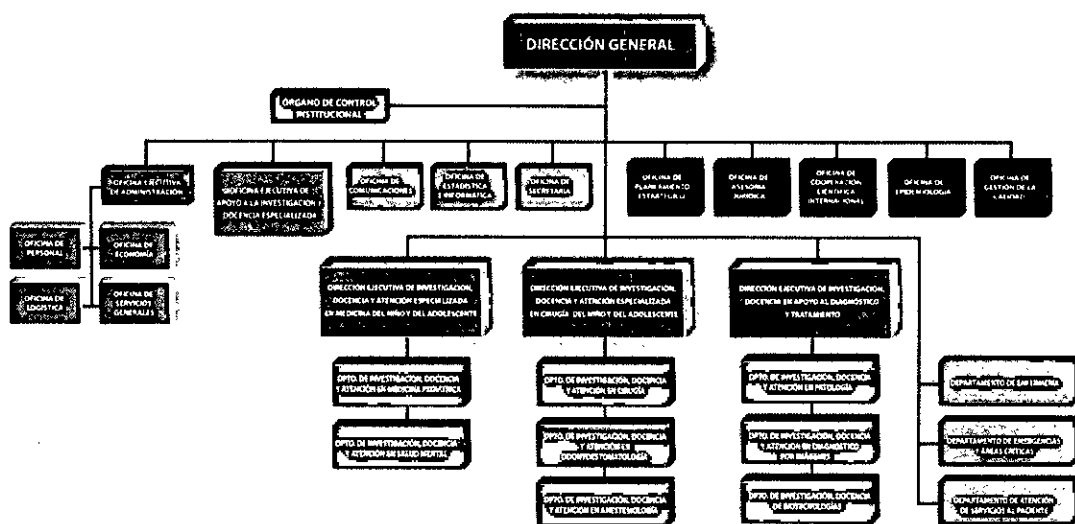
El instituto nacional de salud del niño cuenta con una población de 2000 niños distribuidos en los diferentes servicios de medicina A, B, C, D, hematología. Especialidades como cirugía general, cardiología, unidad posoperatoria cardiovascular, también el servicio neurocirugía, otorrinolaringología, ortopedia y traumatología, cirugía de tórax cardiovascular, unidad de cuidados intensivos, sala de operaciones, neumología, infectología, emergencia aparte las unidades administrativas y los servicios de apoyo como banco de sangre, laboratorio, farmacia con el apoyo del seguro integral de salud (sis). Con capacidad de 2000 camas hospitalarias. Con un promedio 2300 personales de salud especialistas.

DEMANDA:

En el Instituto Nacional De Salud de Niño se atiende diario 2000 niños que asisten a consultorios externos de todas las especialidades.

En los servicios de hospitalización con una capacidad de 2000 camas hospitalarias con una rotación diaria, en los servicios de cuidados intensivos, unidad pos operatoria cardiovascular, teniendo una estancia hospitalaria de 15 días de acuerdo a los diagnósticos (9).

ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL:





DIRECTORES DE LINEA

Dr. ALFONSO JUAN TAPIA BAUTISTA	Director General del INSN
Dr. OSWALDO NUÑEZ ALMACHE	Director General Adjunto del INSN
Dra. BETTY PATRICIA FERNÁNDEZ JOHNSTON	Directora de la Oficina Ejecutiva de Apoyo a la Investigación y Docencia Especializada
Dr. CARLOS ALBERTO MORALES PAITÁN	Director Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención Especializada en Medicina del Niño y del Adolescente
Dr. CARLOS ABELARDO GAMARRA ABRIL	Director Ejecutivo de Investigación, Docencia y Atención Especializada en Cirugía del Niño y del Adolescente
Dra. BERTHA ELENA GALLARDO JUGO	Directora Ejecutiva de Investigación, Docencia en Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento
Dr. HERSEY BARRIGA CÁRDENAS	Director de la Oficina Ejecutiva de Administración
Mg. CARMEN ROSA GARCÍA MENDOZA	Directora de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento

DIRECTORES Y/O JEFES DE OFICINA	
Dr. ALFONSO ARAGONES ALOSILLA	Director de la Oficina de Asesoría Jurídica
C.P.C.C. MANUEL VICUÑA BOBY	Director de la Oficina de Estadística e Informática
Econ. JUAN JOSÉ CÁRDENAS CHUMPITAZ	Director de la Oficina de Logística
Ing. ROSE MARY HERRERA VARGAS	Director de la Oficina de Servicios Generales
Lic. LEONARDO MIGUEL KASENG VEAS	Director de la Oficina de Comunicaciones
Sra. GLADYS ARISTA LA TORRE	Directora de la Oficina de Secretaría
Cpc. JUAN ALFONSO CACERES MIGONE	Jefe del Órgano de Control Institucional
Sr. ÁNGEL EDGARDO CASTRO VARGAS	Director de la Oficina de Personal
Dr. ROLANDO VARILLAS PONCE	Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad
Cpc. RONALD LUNA ARANDA	Director de la Oficina de Economía
Dra. LILY SALDAÑA GALLO	Directora de la Oficina de Cooperación Científica Internacional
Dr. LUIS JESÚS MAROCHO CHAHUAYO	Director de la Oficina de Epidemiología

JEFES DE DEPARTAMENTO	
LIC. IRIS VILLASANTE MONTES	Jefa del Departamento de Enfermería
Dr. CARLOS RICARDO SOLIS BALBUENA	Jefe del Departamento de Investigación, Docencia y Atención en Cirugía
Dra. SONIA PEREYRA LÓPEZ	Jefa del Departamento de Investigación, Docencia y Atención en Patología.
Dra. MARÍA ELENA REVILLA VELASQUEZ	Jefa del Departamento de Investigación, Docencia y Atención en Medicina Pediátrica
Dr. PEDRO MIGUEL AMORETTI ALVINO	Jefe del Departamento de Investigación, Docencia y Atención en Diagnóstico por Imágenes.
Dra. GINA BUSTAMANTE REATEGUI	Jefa del Departamento de Investigación, Docencia y Atención en Odontología

Dra. MARÍA ELIUD SALAS VALDIVIA	Jefa del Departamento de Investigación, Docencia y Atención en Anestesiología.
Dr. MARIO MARCELINO MORE FLORES	Jefe del Departamento de Investigación, Docencia y Atención en Biotecnologías
Dr. CARLOS LUIS URBANO DURAND	Jefe del Departamento de Atención de Servicio al Paciente
Dr. CARLOS MORA AGUILAR	Jefe del Departamento de Emergencia y Áreas Críticas
Dra. HILDA SERPA SALAZAR	Jefe del Departamento de Investigación Docencia y Atención en Salud Mental

JEFES DE SERVICIO

Dr. CARLOS ALFONSO PAZ SOLDAN VILLARREAL	Jefe del Servicio de Medicina A
Dr. ALBERTO ROMERO GUZMÁN	Jefa del Servicio de Medicina B
Dra. ISABEL MUCHAYPIÑA GALLEGOS	Jefa del Servicio de Medicina C
Dr. LUIS ALBERTO SALDARRIAGA MARQUEZ	Jefe del Servicio de Medicina D
Dra. ROSALÍA ANGÉLICA BALLONA CHAMBERGO	Jefa del Servicio de Dermatología
Dr. CÉSAR ANIBAL ALARCÓN OLIVERA	Jefe del Servicio de Gastroenterología
Dr. ROBERTO SHIMABUKU AZATO	Jefe del Servicio de Neonatología
Dra. GEEN MARÍA HUARINGA BEJARANO	Jefa del Servicio de Cardiología
Dra. MARYBEL HIRAKAWA SHIKIYA	Jefa del Servicio de Otorrinolaringología
Dr. ÓSCAR SOLIS CRUZADO	Jefe del Servicio de Traumatología
Dr. DAVID AVELDAÑO ZANABRIA	Jefe del Servicio de Urología
Dra. MARÍA DEL CARMEN LÓPEZ TALLEDO	Jefa de la Unidad de Alergia, Asma e Inmunología
Dr. FERNANDO DURAN CALVO	Jefe del Servicio de Cirugía General
Dr. MARTÍN LA TORRE CABALLERO	Jefe del Servicio de Cirugía de Cabeza y Cuello
Dr. EDUARDO ESQUECHE MORENO	Jefe del Servicio de Cirugía Tórax y Cardiovascular
Dr. ALBERTO RAMÍREZ ESPINOZA	Jefe del Servicio de Neurocirugía

Dr. ÁNGEL ZAMBRANO CASTILLO	Jefe del Servicio de Oftalmología
Dr. RAÚL MANUEL CARBAJAL REYES	Jefe del Servicio de Medicina del Adolescente
Dr. ALEX UNTIVEROS TELLO	Jefe del Servicio de Neumología
Dr. JUAN JOSÉ MARROQUÍN SOPLIN	Jefe del Servicio de Emergencia
Dra. ROSA ENCARNACIÓN MERA ARO	Jefa del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación
Dra. LENKA KOLEVIC ROCA	Jefe del Servicio de Infectología
Dra. INÉS CARO KAHN	Jefe del Servicio de Neuropediatría
Dra. MARINA ANGÉLICA PEREZ FERNANDEZ	Jefa del Servicio de Hematología Clínica
Dr. CARLOS MANUEL DEL AGUILA VILLAR	Jefe del Servicio de Endocrinología y Metabolismo
Dr. ANDRÉS WIEGERING CECCHI	Jefe del Servicio de Cirugía Plástica y Quemados
DR. MANUEL ALBERTO FERRANDIZ ZAVALER	Jefe del Servicio de Reumatología
Dra. VICTORIA LOPEZ CORDOVA	Jefa del Servicio de Nefrología
Dra. EDITH MARITZA PAZ CARRILLO	Jefa del Servicio de Anatomía Patológica
Dr. EDUARDO ANGULO VARGAS	Jefe del Servicio de Hematología
Dra. LILIAN PATIÑO GABRIEL	Jefa del Servicio de Microbiología
Dra. ADA RAQUEL RODRÍGUEZ O'DONNELL	Jefa del Servicio de Bioquímica
Dr. HUGO ABARCA BARRIGA	Jefa del Servicio de Genética
Dr. MIGUEL DE LOS SANTOS GARCÍA	Jefe de la Unidad de Consultorios Externos
Dra. PATRICIA SALOMÉ RAMÍREZ LUCAR	Jefe del Servicio Hemoterapia y Banco de Sangre
Dr. JORGE M. CORIMANYA PAREDES	Jefe del Servicio de Ginecología
Dra. MARIA ACOSTA GALLI	Jefa de la Unidad de Cuidados Intensivos
Dr. LUIS CIFUENTES GAVA	Jefe del Servicio de Cirugía Experimental
Dra. RUTH ROJAS SANDOVAL	Jefa del Servicio de Anestes. Y Centro Quirúrgico
Dr. CÉSAR ANIBAL ALARCÓN	Jefe de la Unidad de Rehidratación Oral

OLIVERA	
Dra. RUTH ROJAS SANDOVAL	Jefa del Servicio de Cirugía Mayor
Dr. ARTURO VIVANCO ROJAS	Jefe del Servicio de Cirugía de Día
Dra. LUZ MARÍA LLANCE MONDRAGÓN	Jefa del Servicio de Laboratorio de Emergencia
Dr. OSCAR CHACON ANTEZANA	Jefe del Servicio de Psiquiatría
Lic. CARMEN ALZAMORA VALENCIA	Jefa del Servicio de Psicología
Q.F. SILVIA YANET JUAREZ CARRANZA	Jefa del Servicio de Farmacia
Lic. MILA ROSARIO CRUZADO PORRAS	Jefa del Servicio de Nutrición y Dietética
Dra. MARÍA FRANCISCA BANCES GONZALES	Jefa del Servicio de Radiodiagnóstico
Dra. THALÍA PATRICIA CABALLERO MERCADO	Jefa de Ecografía
Lic. MARÍA DELPILAR SAYAN CHAMOCHUMBE	Jefa de Servicio Social
Dr. OSCAR ALFREDO BROGGI ANGULO	Coordinador Médico del Servicio Bajo Tarifario Diferenciado (SBTD.)
Dr. JUAN JOSÉ MARROQUÍN SOPLÍN	Responsable de la Unidad de Gestión del Riesgo de Desastres –UGRED
Dr.SAID NEMESIO CASTRO MACHA	Jefe de la Unidad de Manejo de Seguros Públicos y Privados

ORGANO DE DIRECCION

Dirección General.

ORGANOS DE CONTROL:

Órgano de Control Institucional Unidad de auditoría de gestión administrativa asistencial. Unidad de auditoría financiera.

ORGANOS DE ASESORIA: Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico: Unidad de Organización y Planeamiento Unidad de Presupuesto Unidad de Proyectos de Inversión Oficina de Asesoría Jurídica: Unidad de Recopilación y Sistematización Legal Unidad Jurídico Administrativo Oficina de Epidemiología: Unidad de Vigilancia Epidemiológica Unidad de Investigación Epidemiológica y Análisis Situacional de Servicios. Unidad de Salud Ambiental. Oficina de Cooperación Técnica Internacional. Unidad de

Negociación de Cooperación Internacional Unidad de Evaluación de Cooperación Internacional Oficina de Gestión de la Calidad.

ORGANOS DE APOYO Oficina de Estadística e Informática: Unidad de Estadística. Unidad de Informática. Unidad de Registros Médicos Oficina de Secretaría: Unidad de Secretaría Administrativa. Unidad de Trámite Documentario. Oficina de Comunicaciones: Unidad de Prensa Unidad de Imagen Institucional } Oficina Ejecutiva de Administración: Unidad de Manejo de Seguros públicos y Privados Oficina de Personal: Unidad de Gestión y Desarrollo de Recursos Humanos Unidad de Control de Procedimientos y Procesos Administrativos Unidad de Programación y Remuneraciones. 12 Unidad de Bienestar de Personal y Prestaciones Asistenciales Oficina de Economía: Unidad de Integración Contable. Unidad de Tesorería. Unidad de Coordinación Presupuestal y del Sistema Integrado de Administración Financiera Unidad de Control Previo Unidad de Costos. Oficina de Logística: Unidad de Programación de Bienes y Servicios Unidad de Adquisiciones y Contrataciones de Bienes y Servicios Unidad de almacén, valoración y distribución de bienes Unidad de verificación y control patrimonial Unidad de procesos de licitaciones y concursos públicos. Oficina de Servicios Generales: Unidad de Servicios Complementarios. Unidad de Mantenimiento. Unidad de Infraestructura Física. Unidad de Ingeniería Clínica.

Oficina Ejecutiva de Apoyo a la Investigación y Docencia Especializada: Unidad de Apoyo Administrativo. Unidad de Diseño y Elaboración de Proyectos de Investigación. Unidad de Desarrollo de Investigación Clínico Epidemiológico y Ensayos Clínicos Unidad de Enseñanza Formativa. Unidad de Capacitación Especializada.

ORGANOS DE LINEA: todos los servicios con que cuenta dicha institución: Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención Especializada en Medicina del Niño y del Adolescente Departamento de Investigación, Docencia y Atención en Medicina Pediátrica Servicio de Medicina "A" Servicio de Medicina "B" Servicio de Medicina "C" Servicio de Medicina "D" Servicio de Medicina del Adolescente Servicio de Neumología Servicio de Cardiología Servicio de Infectología Servicio de Neuropediatría. Servicio de Endocrinología y Metabolismo Servicio de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica Servicio de Nefrología y Diálisis. Servicio de Hematología Clínica Servicio de Dermatología Servicio de Medicina Física y Rehabilitación Servicio de Reumatología Servicio de Neonatología Servicio de Rehidratación Oral salud a niños y adolescentes a Departamento de Investigación, Docencia y Atención en Salud Mental Servicio de Psiquiatría. Servicio de Psicología. Módulo de Atención al Maltrato Infantil en Salud.

Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención Especializada en Cirugía Del Niño y del Adolescente. Departamento de Investigación Docencia y Atención en Cirugía. Servicio de Cirugía General Servicio de Urología Servicio de Cirugía Plástica y Quemados Servicio de Cabeza y Cuello y Maxilo Facial Servicio de Otorrinolaringología Servicio de Ortopedia y Traumatología Servicio de Oftalmología Servicio de Neurocirugía Servicio de Cirugía de Tórax y Cardiovascular Servicio de Ginecología. Unidad de consultorios externos de cirugía. Departamento de Investigación, Docencia y Atención en Odontología.

Servicio de Estética Dental, Terapia Pulpar y Rehabilitación de la Oclusión Servicio de Medicina Estomatológica y Atención del Infante

Servicio Cirugía Buco Maxilo Facial Servicio de Ortodoncia y Ortopedia Maxilar. Departamento de Investigación, Docencia y Atención en Centro Quirúrgico y Anestesiología. Servicio de Centro Quirúrgico de Cirugía Mayor. Servicio de Centro Quirúrgico de Cirugía de Día. Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia en Apoyo al Diagnóstico y tratamiento. Departamento de Investigación, Docencia y Atención en Patología. Servicio de Hematología. Servicio de Bioquímica. Servicio de Anatomía Patológica. Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre. Servicio de Microbiología. Toma de Muestras. Laboratorio de Emergencia. Departamento de Investigación, Docencia y Atención en Diagnóstico por Imágenes Servicio de Ecografía. Servicio de Radiodiagnóstico. Departamento de Investigación y Docencia de Bio- Tecnologías. Servicio de Genética. Servicio de Banco de Tejidos. Servicio de Soporte Nutricional. Servicio de Cirugía Experimental. Departamento de Enfermería: Supervisión de Áreas Críticas. 14 Supervisión de Servicios Quirúrgicos. Supervisión de Centro quirúrgico y Central de Esterilización. Supervisión de Servicio de Medicina. Supervisión de Servicios de Especialidades. Supervisión de Consultorios Externos. Departamento de Emergencias y Áreas Críticas: Servicio de Emergencia Servicio de Cuidados Intensivos. Departamento de Atención de Servicios al Paciente: Servicio de Farmacia Servicio de nutrición. Servicio Social (10).

Objetivos Estratégicos y Funcionales

Objetivos Estratégicos:

- ✓ El Instituto Nacional de Salud del Niño deberá lograr los siguientes objetivos: Ampliar la atención a más niños y adolescentes a través del desarrollo del Seguro Integral de Salud y de la prestación de servicios especializados:
- ✓ Mejorar la eficiencia y la calidad de los procesos de atención al paciente que se realizan en el Instituto.
- ✓ Mejorar la eficacia de los procesos de apoyo a la atención médica que se realizan en el Instituto.

- ✓ Desarrollar servicios de atención altamente especializados, investigación, métodos y tecnología para el mejoramiento de la salud de los niños y adolescentes.
- ✓ Promover el desarrollo del potencial humano del Instituto
- ✓ Generar recursos económicos para ampliar y mejorar la calidad de atención de los niños y adolescentes.

Objetivos Funcionales Generales:

Los objetivos funcionales del Instituto Nacional de Salud del Niño son:

- ✓ Innovar permanentemente las normas, métodos y técnicas para la salud.
- ✓ Lograr los resultados de las investigaciones específicas encargadas por la Alta Dirección y Direcciones Generales técnico-normativas del Ministerio de Salud.
- ✓ Incrementar continuamente la calidad y productividad de la investigación especializada.
- ✓ Lograr eficacia, calidad y eficiencia en la prestación de servicios especializados de salud.
- ✓ Lograr la adquisición y aplicación de nuevos conocimientos científicos y tecnológicos de la investigación, docencia y atención especializada de salud.
- ✓ Establecer relaciones de cooperación científica y tecnológica con la comunidad científica nacional e internacional, en el marco de sus objetivos funcionales a través de la Alta Dirección del Ministerio de Salud.
- ✓ Lograr que los profesionales de la salud y técnicos del sector, conozcan y sean capacitados en nuevos conocimientos científicos y tecnológicos, adquiridos en la investigación docencia y atención especializada.

FUNCIONES:

Denominación, naturaleza y fines Denominación: Instituto Nacional de Salud del Niño. Naturaleza El Instituto Nacional de Salud del Niño, es un Órgano Desconcentrado del Ministerio de Salud. Domicilio Legal.-

El Instituto Nacional de Salud del Niño tiene su domicilio legal en la Avenida Brasil N° 600, con Código Postal 05, en el Distrito de Breña (Sede Breña),

Objetivos funcionales:

- ✓ Disminuir la morbimortalidad materno neonatal, con énfasis en la población de menores recursos con enfoque de derechos, equidad de género e interculturalidad. }

- ✓ Contribuir en la disminución de la desnutrición crónica en menores de cinco años basadas en el enfoque de derechos, equidad de género e interculturalidad priorizando las poblaciones de extrema pobreza.
- ✓ Reducir la morbimortalidad de las enfermedades no transmisibles, crónico degenerativas, brindando atención especializada e integral en salud a niños y adolescentes a través de modelos eficientes de intervención sanitaria.
- ✓ Disminuir las enfermedades transmisibles e inmunoprevenibles, promoviendo estilos de vida y entornos saludables mejorando la vigilancia, control y atención integral de los niños y adolescentes, con énfasis en las poblaciones vulnerables a través de modelos eficientes de intervención sanitaria.
- ✓ Fortalecer los servicios de salud con la finalidad de mejorar la calidad de atención en beneficio de la institución y los usuarios.
- ✓ Desarrollar proyectos de investigación científica que mejoren la calidad de vida de la población infantil y adolescente.
- ✓ Fortalecer el sistema de atención al usuario externo e interno, optimizando los procesos asistenciales; así como fortalecer el sistema de calidad por medio de la vigilancia epidemiológica.
- ✓ Fortalecer las capacidades profesionales y personales de los trabajadores del INSN; así como la seguridad en su ámbito laboral.
- ✓ Contribuir a mejorar el desempeño institucional optimizando la gestión de los recursos económicos, materiales y financieros de la institución.

2. MISIÓN

El Instituto Nacional de Salud del Niño, debe lograr el liderazgo a nivel nacional e internacional en el desarrollo de la investigación científica e innovación de la metodología, tecnología y normas para su difusión y aprendizaje por los profesionales técnicos del sector salud, así como en la asistencia altamente especializada a los pacientes que la requieran e incrementar y sistematizar la interrelación científica internacional en su campo.

3. VISIÓN

El Instituto Nacional de Salud de Niño será líder en el ámbito nacional e internacional en la docencia, investigación científica, desarrollo de metodología y tecnología y atención integral altamente especializada de niños y adolescentes en condiciones que aseguren el pleno respeto de su dignidad y de sus derechos.

4. FUNCIONES:

- **Asistencial:** Es la que va encaminada a apoyar al individuo en la conservación de su salud y le ayuda a incrementar esa salud y se encarga de apoyarle en la recuperación de los procesos patológicos.

Función básica: Brindar cuidados integrales de enfermería realizando el proceso de atención de enfermería de los usuarios asignados a su cargo, que incluya la valoración, diagnóstico, planificación ejecución y evaluación, registrándose en la historia clínica.

Funciones específicas:

- Brindar atención de enfermería con calidad y calidez con base en aspectos éticos, humanísticos y profesionales.
- Dispensar cuidados paliativos que mejoren la calidad de vida de los pacientes y familia.
- Promover la participación de la familia en el manejo de la crisis situacional.
- Promover la participación de la familia en el cuidado y estimulación del desarrollo biopsicosocial del niño, según la etapa de desarrollo.
- Mostrar actitud crítica y autocrítica con convicciones morales solidas hacia el trabajo en equipo y hacia la vida.
- Aplicar estrictamente las medidas de bioseguridad. Presentar la información necesaria correspondiente a la vigilancia de los indicadores de enfermería. Integrar comités, comisiones, proyectos y programas de salud del niño y del adolescente. Cumplir con la programación de actividades basadas en el conocimiento y cumplimiento de los documentos técnicos de gestión institucional.



PATOLOGIA MAS FRECUENTES



CUIDADOS DE ENFERMERIA

Visita medica participativa

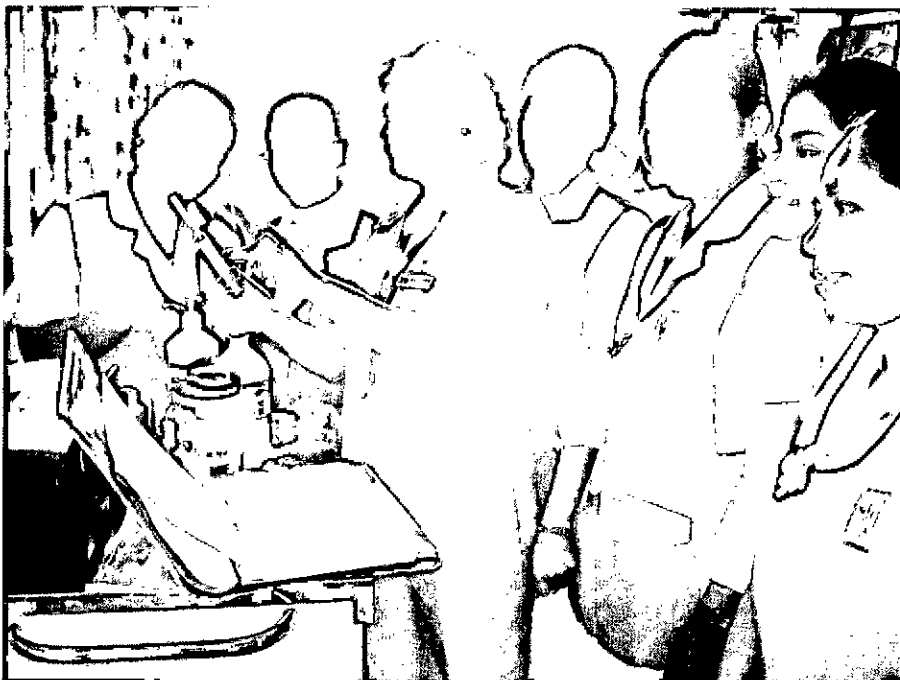


FUNCIÓN DOCENTE.

La enfermería como ciencia tiene un cuerpo de conocimientos que le es propia y específica y que le crea la necesidad de trasmitirla. Por una parte la formación de los futuros profesionales en los niveles de planificación, dirección, ejecución y control de la docencia. Por otra parte, como profesional sanitario que es y como parte de sus actividades deseará intervenir en el proceso de educación para la salud.

Actividades necesarias para cumplir la función docente.

- ✓ Educación sanitaria a personas, familias, núcleos sociales y comunidad.
- ✓ Educación del equipo de salud, capacitado como todos los integrantes para cumplir las actividades de su competencia.
- ✓ Formación continuada, favoreciendo un alto nivel de conocimiento de todo el personal de salud mediante cursos, charlas educativas, conferencias y cursos de capacitación.
- ✓ Educación permanente, es la obligación que tenemos todos los profesionales para seguir auto educándose siguiendo el avance de la ciencia.



FUNCION ADMINISTRATIVA

Son muchas las actividades que realiza enfermería desde los cargos directivos hasta la enfermera asistencial, desde las enfermeras docentes en las universidades y aquellas que desempeñan en los diferentes hospitales del Perú.



FUNCIÓN INVESTIGADORA.

En enfermería se realiza función investigadora mediante todas aquellas actividades que van a fomentar el que la enfermería avance mediante investigaciones, estableciendo los campos en que se considera que enfermería desee trabajar (en colaboración con los otros equipos de salud).

- Permite aprender nuevos aspectos de la profesión.
- Permite mejorar la práctica. (12).



FUNCIONES DE LA ENFERMERÍA SEGÚN TEÓRICAS DE ENFERMERÍA

Henderson: Ayudar al individuo, sano o enfermo a realizar aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación(o morir en paz), que el individuo realizaría por sí mismo en el caso de tener fuerzas, los deseos o conocimientos necesarios.

Fagin: El fomento y mantenimiento de la salud, la prevención de la enfermedad, la atención de las personas en las fases agudas de una enfermedad la rehabilitación de la salud.

Oren: enfermería como un servicio humano, cuyo aspecto esencial es atender a la necesidad personal de realizar actividades de autocuidado de forma continua para en mantenimiento de la salud o la recuperación tras la enfermedad o lesión.

Rogers: Concibe la enfermería como arte o ciencia, identificando una única base de conocimientos que surge de la investigación científica y del análisis lógico, que es capaz de trasladarse a la práctica (13).

D: DESARROLLO DE ACTIVIDADES LABORALES ESPECÍFICAS:

1.- Tipo de servicio:

El servicio de ortopedia y traumatología del Instituto Nacional De Salud Del Niño, Breña Minsa: brinda un servicio de atención integral a los niños, porque necesitan del cuidado profesional para recuperar su salud. Por lo que acuden de todo lima y de nuestro interior del país por afecciones ortopédicas y traumatológicas ocasionadas por malformaciones congénitas, infecciones articulares, traumatismos y accidentes automovilísticos etc.

Dicho instituto siendo de 4 nivel altamente especializado y con capacidad resolutive integral.

Cuenta con un personal de 20 médicos, 21 enfermeras y 20 personal técnico de enfermería además otros profesionales de una asistente social, terapeuta físico, psicóloga y una nutricionista en el servicio.

MISION

Brindar atención de enfermería a la población infantil y adolescente altamente especializada en la recuperación y rehabilitación del paciente con problemas de Ortopedia y traumatología en condiciones de competitividad, oportunidad, integralidad, respecto a cargo del personal profesional y técnico altamente calificados, acreditados y que desarrollan investigación, innovación de metodología, tecnología y docencia.

VISION:

Constituirse para el 2020, en un servicio líder de Enfermería que brinde a la población infantil y adolescente del ámbito nacional ,atención integral en condiciones de respeto, seguridad y calidad a cargo del personal profesional y técnico capacitado ,calificado competitivo y acreditado que participa activamente en la líneas del desarrollo de docencia e investigación, usando para ello tecnología de punta.

FODA

FORTALEZAS:

- ✓ Cuenta con el equipo multidisciplinario de recursos humanos adecuado (médicos, médico jefe enfermeras, técnicos de enfermería, asistente social, secretaria.
- ✓ Cuenta con un ambiente adecuado de capacidad del servicio de acuerdo a la necesidad de los pacientes.
- ✓ Se realiza el proceso de atención de enfermería.
- ✓ Personal de enfermería con amplia experiencia en el cuidado de pacientes con afecciones musculo esqueléticas.
- ✓ El 80% de enfermeras son especialistas en enfermería pediátrica.

- ✓ Registros de enfermería con evidencia científica.
- ✓ El servicio trabaja con 3 indicadores de producción.
- ✓ El servicio ocupa el 100% de sus camas.
- ✓ EL servicio trabaja con 5 indicadores de gestión.
- ✓ Los pacientes reciben cuidados de enfermería de alta complejidad pacientes con ontogénesis.

OPORTUNIDADES:

- Alta demanda de pacientes con afecciones musculo esqueléticas que requieren de hospitalización.
- Se cuenta con el apoyo del SIS.
- Apoyo continuo de las damas voluntarias.
- Apoyo del programa como aprendo contigo.
- Organismo público defensoría del pueblo.
- Alto prestigio del INS NIÑO.
- Convenio con universidades que permiten enfermeras ejercer la docencia en el servicio.

DEBILIDADES:

- Son pacientes con estancia hospitalaria prolongada.
- No se realiza cursos de capacitación.
- Insuficiente personal profesional de enfermería no se cumple la norma técnica del MINSA.
- No guarda relación paciente enfermera.
- Hacinamiento de pacientes en las salas de hospitalización.
- Padres de familia con desconocimiento de salud.
- Incremento de infecciones intrahospitalarias.
- Falta de liderazgo e identificación con el servicio para la resolución de Problemas.
- Ausentismo marcado del personal enfermeras y técnicos de enfermería.
- Deficiente comunicación con los usuarios.

- Existe demora en la adquisición de equipos e insumos.
- Personal de enfermería resistente a los cambios.

AMENAZAS:

- Centros especializados con mayor tecnología.
- Usuarios que acuden a la medicina alternativa.
- Insuficiente presupuesto anual.
- Estancias prolongadas limitan el número de camas disponibles.

POLÍTICA DEL SERVICIO:

- Tiene como sujeto de atención al lactante, pre-escolar y adolescente.
- El equipo multidisciplinario debe trabajar en equipo, armonía manteniendo las buenas relaciones humanas, asegurando una atención de calidad y con calidez.
- delegar y delimitar en forma precisa las líneas de autoridad y responsabilidad.
- Desarrollar y cumplir los planes y objetivos establecidos El equipo multidisciplinario debe trabajar en equipo, armonía manteniendo las buenas relaciones humanas, asegurando una atención de calidad y con calidez.
- delegar y delimitar en forma precisa las líneas de autoridad y responsabilidad.
- Desarrollar y cumplir los planes y objetivos establecidos.

Ubicación geográfica: av. Brasil número 600 breña Perú

DISTRIBUCIÓN DEL SERVICIO:

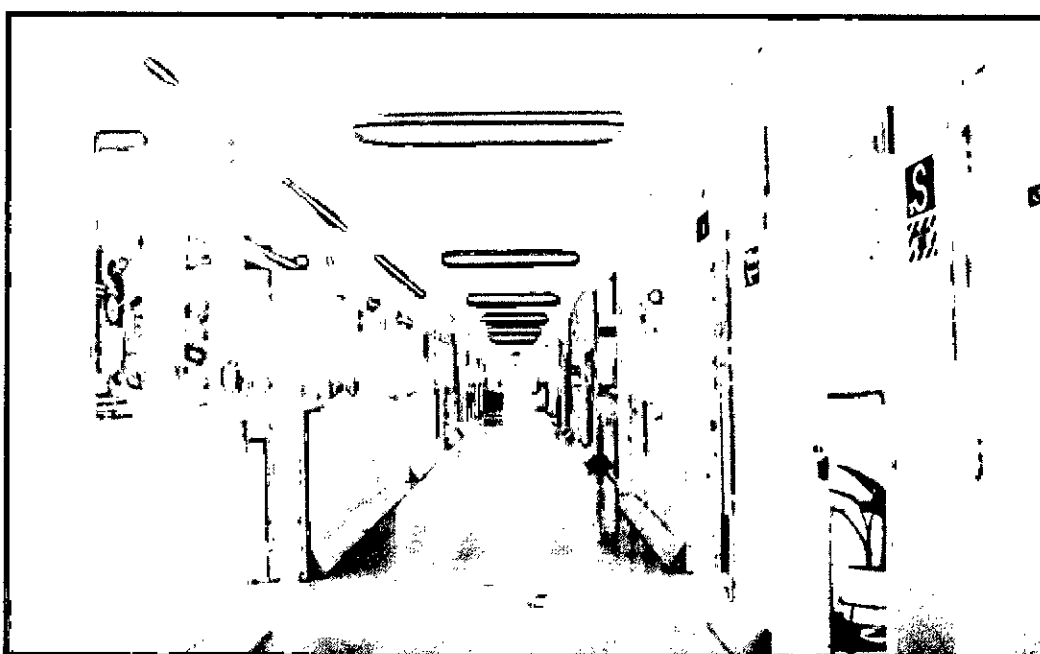
El servicio de ortopedia y traumatología cuenta con una capacidad de 34 camas. Distribuidas en 8 ambientes por grupo etario. Lactantes, preescolares, escolares y adolescentes.

- ✓ Lactantes y Pre Escolares : 10 cunas
- ✓ Escolares : 24 camas

✓ escolares :24 camas

Ambientes = 08

- 438 : Niños escolares
- 437 : Post operados
- 436 : Niñas escolares
- 434-411 : Pre escolares
- 432-431-408: Sala de Infectados



Ubicación de los ambientes del servicio de ortopedia y traumatología

Ubicación del servicio:

El servicio de ortopedia y traumatología Está ubicado en el cuarto piso del pabellón nuevo de 7 pisos del instituto nacional de salud del niño, en el distrito de breña. Siendo un instituto pediátrico en el que se brinda cuidados de enfermería a nuestros pequeños pacientes de cero años a 17 y 11 meses y 29 días con grado de dependencia de I –II- III – IV así como también preventivo promocional en las campañas extramuros que se realiza en el interior de nuestro país, donde nuestros profesionales de salud viajan para atender a nuestros niños desfavorecidos del interior de nuestro país.

2.- Metodología: la metodología que se aplico fue descriptiva ya que el servicio de ortopedia y traumatología. Del Instituto Nacional De Salud Del Niño cuenta con una capacidad de 34 camas. Distribuidas en 8 ambientes por grupo etario. Lactantes, preescolares, escolares y adolescentes.

La demanda de pacientes y rotación de camas es a diario de cuenta con un grupo de profesionales de enfermería especialistas en pediatría y áreas quirúrgicas que cumplen su labor asistencial a diario al servicio de nuestros niños, además con médicos enfermeras, técnicos de enfermería contando con una pediatra, una asistente social y un fisioterapeuta rehabilitador. Como también se realizan Campañas extramurales al interior de nuestro país a niños con afecciones ortopédicas, donde viajan nuestros profesionales de la salud con todo el equipo necesario y todos los insumos biomédicos para recuperar la salud de nuestros niños.

Cuenta con un ambiente distribuido de la siguiente manera:

Habiente: el servicio está distribuido en 8 ambientes, los 4 primeros ambientes son de 6 entre camas y cunas, cada uno y los 4 últimos ambientes de 8 camas y 4 cunas. (14).

3.- HERRAMIENTAS: Las herramientas a utilizar son las siguientes: historia clínica, PAE (plan de atención de enfermería), Kardex etc.

4: FODA

FORTALEZAS:

- ✓ Cuenta con el equipo multidisciplinario de recursos humanos adecuado (médicos, médico jefe enfermeras, técnicos de enfermería, asistente social, secretaria.
- ✓ Cuenta con un ambiente adecuado de capacidad del servicio de acuerdo a la necesidad de los pacientes.
- ✓ Se realiza el proceso de atención de enfermería.

- ✓ Personal de enfermería con amplia experiencia en el cuidado de pacientes con afecciones musculoesqueléticas.
- ✓ El 80% de enfermeras son especialistas en enfermería pediátrica.
- ✓ Registros de enfermería con evidencia científica.
- ✓ El servicio trabaja con 3 indicadores de producción.
- ✓ El servicio ocupa el 100% de sus camas.
- ✓ EL servicio trabaja con 5 indicadores de gestión.
- ✓ Los pacientes reciben cuidados de enfermería de alta complejidad pacientes con oncohematología.

OPORTUNIDADES:

- Alta demanda de pacientes con afecciones musculoesqueléticas que requieren de hospitalización.
- Se cuenta con el apoyo del SIS.
- Apoyo continuo de las damas voluntarias.
- Apoyo del programa como aprendo contigo.
- Organismo público defensoría del pueblo.
- Alto prestigio del INS NIÑO.
- Convenio con universidades que permiten enfermeras ejercer la docencia en el servicio.

DEBILIDADES:

- Son pacientes con estancia hospitalaria prolongada.
- No se realiza cursos de capacitación.
- Insuficiente personal profesional de enfermería no se cumple la norma técnica del MINSA.
- No guarda relación paciente enfermera.
- Hacinamiento de pacientes en las salas de hospitalización.
- Padres de familia con desconocimiento de salud.
- Incremento de infecciones intrahospitalarias.
- Falta de liderazgo e identificación con el servicio para la resolución de problemas.

- Ausentismo marcado del personal enfermeras y técnicos de enfermería.
- Deficiente comunicación con los usuarios.
- Existe demora en la adquisición de equipos e insumos.
- Personal de enfermería resistente a los cambios.

AMENAZAS:

- Centros especializados con mayor tecnología.
- Usuarios que acuden a la medicina alternativa.
- Insuficiente presupuesto anual.
- Estancias prolongadas limitan el número de camas disponibles.

PRIORIZACION DE PROBLEMAS:

- Deficiente interacción humanizada del personal de enfermería con usuarios internos y externos.
- No se cuenta con un programa de educación sanitaria para los padres acompañantes.
- No cuenta con guías de cuidado, procedimientos y mapas de proceso.
- No se hace investigación.
- Falta de trabajo en equipo (cuidados oportunos a los pacientes por el personal de enfermería).
- Insuficiente dotación de personal profesional de enfermería.
- Ausentismo marcado del personal de enfermería (enfermeras y técnicos que afectan el buen funcionamiento del servicio de ortopedia y traumatología).
- Deficiente disgregación de los desechos por el personal multidisciplinario y usuarios externos.
- Disminución de personal de enfermería por renuncias inesperadas por falta de incentivos y trato profesional

PAE: Plan de atención de enfermería porque ahí se hace toda la evolución de la atención al paciente, donde se aplican los 5 momentos de la intervención: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación.

RECURSOS HUMANOS:

- 01 medico jefe del servicio.
- 01 enfermera jefa del servicio.

- 20 médicos asistenciales.
- 20 enfermeras asistenciales.
- 20 técnicas de enfermería.
- 01 asistente social.
- 01 terapeuta físico.
- 01 pediatra.
- 01 nutricionista.
- 01 psicóloga.
- 01 secretaria.
- 01 personal de limpieza.

RECURSOS MATERIALES Y EQUIPOS:

Materiales y equipos	Cantidad de equipos existentes/ estado de		
	Bueno	Regular	Malo
Computadora completa	4		
Manómetros	10		
humificadores	10		
Colchones anti escaras		03	
Tensiómetros y estetoscopios	04		
Oxímetro de pulso		02	
Coche de paro completo	01		
Aspirador de secreciones			02
Sábanas, soleras hules.			
Sillas para pacientes	35		
Bancos	4		
Sillones	5		
Camilla para traslado de pacientes	3	2	
Sillas de rueda	10		
Batas	50		

colchones			
Camisas, pantalones	50		
Mobiliario en cada unidad: camas veladores y mesas de mayo	35		
Bombas de infusión	15		

Fuente: inventario del servicio de ortopedia y traumatología 2016

FUNCIONES DE LA ENFERMERA:

a) Brindar cuidado integral de enfermería basado en el Proceso de Atención de Enfermería (PAE).

b) Encomendar actividades de menor complejidad al personal no profesional de enfermería, bajo su supervisión y responsabilidad.

c) Ejercer funciones de enfermería, tanto en el Sector Público como en el Sector Privado, en los Centros de Salud y en los diferentes niveles de complejidad hospitalaria.

d) Ejercer consultoría, auditoría, asesoría, consejería y emitir opinión sobre materias propias de

Enfermería.

e) Conducir técnica y administrativamente los servicios de Enfermería en los diferentes niveles

Orgánicos del sistema de salud ocupando los respectivos cargos estructurales.

f) Ejercer la dirección y jefatura de los programas de formación y capacitación del personal de

Enfermería.

g) Desarrollar actividades preventivas promocionales en el área de su competencia en todos los niveles de atención.

h) Participar con los cuidados de enfermería en los centros de atención al adulto mayor.

- i) Realizar investigación en el campo de Enfermería y de salud.
- j) Emitir opinión técnica con relación a recursos de personal y materiales dentro de su competencia.

Participación de la Enfermera(o)

La Enfermera(o) está facultada(o) para participar en:

- a) La formulación, diseño de políticas y evaluación de los planes y programas de salud de carácter institucional y nacional.
- b) La elaboración, aplicación y evaluación de los estándares de calidad y del proceso de mejoramiento continuo de la calidad de atención de salud.
- c) La realización de peritajes judiciales y participar en audiencias de conciliación en calidad de asesoría, dentro del ámbito de su competencia.
- d) Brindar atención de salud en situaciones de emergencia y/o urgencia.
- e) Desarrollar acciones de evaluación y peritajes de control de calidad de recursos hospitalarios (15).

E PROBLEMÁTICA Y EXPERIENCIA LABORAL

E.1. PROBLEMÁTICA

Los problemas identificados en el servicio de Ortopedia y traumatología, son las siguientes tomando en cuenta la escala valorativa para la priorización de problemas.

Cuadro N° 01
Priorización de Problemas

N°	Problema	Importancia	Magnitud	Frecuencia	Vulnerabilidad	Total	Problema Priorizado
1	Falta de personal de enfermería para la atención en la demanda del paciente	4	4	3	3	14	1
2	Inadecuado manejo del trabajo en equipo.	3	3	3	2	11	3
3	Ambiente reducido con hacinamiento y falta de privacidad de los pacientes	3	3	2	2	10	4
4	Falta de identificación y compromiso del personal de enfermería con el servicio	3	2	2	2	9	5
5	Infraestructura Inadecuada	3	3	2	1	9	6

El puntaje máximo por casilla es de 4 y el mínimo 1. Se priorizará el problema de acuerdo objetivos institucionales. Detallamos problemática encontrada en el servicio de Ortopedia y traumatología, de la sumatoria del mayor puntaje según puntuación obtenida.

Cuadro N° 01

Problema 1. Déficit de personal de enfermería que genera sobrecarga laboral por incremento de la demanda de pacientes.

N°	Objetivo Estratégico	Objetivo Específico	Objetivo Propuesto	Iniciativa	Meta Anual	2016			
						1	2	3	4
1	OE 2: Delimitar las funciones profesionales, según categorías ocupacionales, para el trabajo o cargo que se ocupa y las motivaciones de los recursos humanos de enfermería	OE.1 Determinar los niveles de estrés en el personal de enfermería. Estudios señalan que la principal fuente de estrés es la sobrecarga de trabajo.	Suprimir o adecuar las deficientes condiciones de trabajo, Concretando la visión de Enfermería desde un perfil más amplio.	Implementar, Motivar, a capacitaciones sobre el estrés por sobrecarga de trabajo como el Problema principal.	4	x	x	x	x

Cuadro N° 02

Problema 3. Inadecuado manejo del trabajo en equipo.

N°	Objetivo Estratégico	Objetivo Específico	Objetivo Propuesto	Iniciativa	Meta Anual	2016			
						1	2	3	4
1	OE 2: Delimitar grupos de trabajo profesionales, según categorías ocupacionales, para el trabajo en equipo	OE.1 Determinar los grados de actitud en el personal de enfermería.	Suprimir o adecuar las deficientes condiciones de trabajo, Concretando la visión de Enfermería desde un perfil más amplio.	Implementar y Motivar a capacitaciones sobre trabajo en equipo	4	x	x	x	x

PRIORIZACION DE PROBLEMAS:

- Deficiente interacción humanizada del personal de enfermería con usuarios internos y externos.
- No cuenta con guías de cuidado, procedimientos y mapas de proceso.
- Insuficiente dotación de personal profesional de enfermería.

- Falta de trabajo en equipo (cuidados oportunos a los pacientes por el personal de enfermería).
- Ausentismo marcado del personal de enfermería (enfermeras y técnicos que afectan el buen funcionamiento del servicio de ortopedia y traumatología).
- Deficiente disgregación de los desechos por el personal multidisciplinario y usuarios externos.
- Disminución de personal de enfermería por renuncias inesperadas por falta de incentivos y trato profesional (16).

EXPERIENCIA LABORAL : Enfermera especialista en cuidados cardiovasculares de la universidad peruana Cayetano Heredia y especialista en pediatría de la universidad nacional del callao ,con experiencia laboral del INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO desde el 08 de setiembre del 2008 en condición de contratada (CAS),hasta el 30 de diciembre del 2015 con 7 años de experiencia laboral como también siendo en condición de nombrada a partir del 31 de diciembre del 2015 hasta el presente mes del año 2016 cumpliendo 7 años y 9 meses de experiencia laboral en dicha institución. donde rote por los servicios de cirugía general, centro quirúrgico en calidad de instrumentista durante 2 años en el área de cirugía general al cuidado de pacientes pediátricos en el intra- operatorio y pos operatorio, luego en el servicio de cirugía de tórax cardiovascular durante 2 años pacientes pos operados del corazón con diferentes diagnósticos como tetralogía de fallot, CIV, PCA, CIA, COARTACION DE

AORTA etc., como también el servicio de unidad posoperatoria cardiovascular (UPOCV), al cuidado de pacientes pos operado inmediato del corazón, que acuden con presiones invasivas como línea arterial y pvc, con tres drenajes pleurales y mediastino, con ventilación mecánica y uso de inotrópicos, después el servicio de emergencia con niños con problemas respiratorios, neumonía ,asma y quirúrgicos como hernias apéndice, malformación ano rectal, pos TEC ,quemados que asisten a emergencia.

En el servicio de cardiología durante un año pacientes con tratamiento cardiológicos, en ventilación mecánica con infusión de inotrópicos, de larga estancia hospitalaria, que se da todo en cuidado de enfermería en forma inmediata e 24 horas del día con educación a la familia que colabora al cuidado del niño, en hemodinámica en calidad de instrumentista donde se realiza tratamientos de diagnóstico y terapéutico en pacientes cardiopatas con CIA, PCA, CIV ,con aplicación de sustancia de contraste radiopaco, como también en el servicio de ortopedia y traumatología durante 2 años, que actualmente laboro, donde se atiende pacientes con fracturas abiertas cerradas, completas incompletas, ontogénesis son niños con malformación de huesos genéticamente, pos operados de columna de escoliosis se coloca material, se realiza cuidados de enfermería como tracción de partes blandas para inmovilizar miembros inferiores para consolidar las fracturas y formación de callo en el hueso. Se da educación a la familia de las normas del servicio y cuidados de sus pacientes, se realiza los indicadores de enfermería, el proceso de atención de enfermería con las guías de atención (17).

CHARLAS EDUCATIVAS.



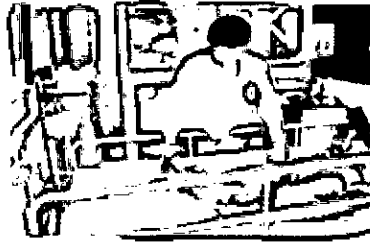
PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA: TRACCION DE PARTES BLANDAS



Visita medica participativa



PATOLOGIA MAS FRECUENTES



PATOLOGÍAS MÁS FRECUENTES:

- ✓ Fracturas
- ✓ Displacia de Cadera
- ✓ Artritis Séptica
- ✓ Atriciones
- ✓ Tumorações y Quiste
- ✓ TVM
- ✓ Osteomielitis
- ✓ Ontogénesis Imperfecta
- ✓ Mal de pott
- ✓ Acortamiento de Miembros
- ✓ Pie Bott
- ✓ Polidactilia
- ✓ Sindáctila
- ✓ Meniscopatia
- ✓ Escoliosis Dorsal

ACTIVIDADES DEL SERVICIO

- ✓ Reporte de Enfermería: De 7.10 am a 7.25 am
- ✓ General
- ✓ Paciente por Paciente
- ✓ Monitoreo de CFV
- ✓ Higiene y Confort: Colaboración con Téc. Enf.
- ✓ Adm. Medicamentos :
- ✓ C/24 hrs. 8.00 am
- ✓ C/12 hrs.8.00 am y 8.00 pm
- ✓ C/ 8 hrs. 8.00 am., 4.00 pm. Y 12 pm
- ✓ C/ 6 hrs. 8.00 am 2.00 pm. 8.00 pm. 2.00am.
- ✓ C/ 4 hrs. 8.00 am. 12.00 pm. 4.00 pm.
- ✓ 8.00 pm. 12 pm. 4.00 am.
- ✓

PROCEDIMIENTOS MÁS FRECUENTES:

- ✓ Tracción de Partes Blandas
- ✓ Distracciones
- ✓ Curaciones
- ✓ Movilizaciones en bloque (TVM)
- ✓ Preparación de pacientes en pre-operatorio.
- ✓ Aspirado Gástrico
- ✓ Transfusiones sanguíneas
- ✓ Recolección de muestras para exámenes en urocultivo, orina, heces, otros.
- ✓ Nebulizaciones y Crioterapia
- ✓ Cambio de VP cada 72 horas.

- ✓ Cumplimiento de las Medidas de Bioseguridad en todo procedimiento y cuidados a brindar.

TRAMITES ADMINISTRATIVOS MAS FRECUENTES:

- ✓ Censo diario de pacientes (03 copias).
- ✓ Informe de altas de pacientes
- ✓ Reporte de camas disponibles
- ✓ Ingreso de Paciente (cuaderno de registro)
- ✓ Egreso del paciente (cuaderno de registro).
- ✓ Registro del paciente en el SIS Y en el SOAT
- ✓ Programación de pacientes quirúrgicos
- ✓ Recepción de programación de consultorio. Externo.
- ✓ Registro y envío de programaciones al Dpto. de Cirugía
- ✓ interconsultas (hasta las 11.00 am)
- ✓ Recetas de farmacia del SIS 11:30 am
- ✓ Ordenes de Laboratorio (18)

PRESENTACIÓN DE CASOS CLÍNICOS:



- ✓ Reuniones mensuales del Personal de enfermería.
- ✓ Ejecución y monitorización del Plan de Actividades.
- ✓ Elaboración del Periódico mensual del servicio.
- ✓ Coordinación para Charlas mensuales.
- ✓ No se deja de lado las Reuniones sociales (17).

EL SIS:

Que funciona en el primer piso en el horario de 7 am a 7 pm.

REQUISITOS para el registro de Pacientes al sis:

- ✓ Referencia del lugar de Origen.
- ✓ Contrato de Afiliación.
- ✓ Ficha FESE.
- ✓ Partida de Nacimiento.
- ✓ Documento de identidad del padre o responsable

SOAT

Seguro Obligatorio contra Accidentes de Tránsito.

Requisito:

- ✓ Traer la carta de garantía del seguro Dejarlos en cuentas corrientes

DERECHOS DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS:

- ✓ El paciente tiene derecho a:
- ✓ que se le atienda con consideración y respeto.
- ✓ obtener de su médico toda la información disponible relacionada con su DX, TTO y pronóstico, en términos razonablemente comprensibles para él. de su médico le comunique todo lo necesario para que pueda dar su consentimiento informado previamente a la aplicación de cualquier procedimiento o tratamiento. Excepto en las URGENCIAS
- ✓ rechazar el tratamiento en la medida que lo permita la ley. También tiene derecho a ser informado de las consecuencias médicas de su acción.
- ✓ que se tenga en cuenta su intimidad en relación a su propio programa de atención. La discusión del caso, las consultas, las exploraciones y el tratamiento son confidenciales y debe de conducirse con discreción.
- ✓ que todas las comunicaciones y registros relativos a su atención sean tratados confidencialmente.
- ✓ esperar que un hospital, de acuerdo con su capacidad, le dé una respuesta razonable a su petición de servicios
- ✓ obtener información de cualquier relación de su hospital con otros centros sanitarios o instituciones educativas en todo lo que pueda estar relacionado con su atención
- ✓ ser advertido en caso de que el hospital se proponga realizar experimentación humana que afecte su atención o tratamiento
- ✓ esperar una continuidad razonable de atención. examinar y recibir explicación de la factura de sus gastos, independientemente de quién vaya a abonar la cuenta.
- ✓ conocer las normas. y reglamentos hospitalarios aplicables a su conducta como paciente.

DEBERES:

El usuario tiene el deber de

- 1.- de colaborar en el cumplimiento de las normas e instrucciones establecidas en las Instituciones Sanitarias.
2. - de tratar con el máximo respeto al personal de las Instituciones Sanitarias, los otros enfermos y acompañantes.
- 3.- de solicitar información sobre las normas de funcionamiento de la Institución y los canales de comunicación (quejas, sugerencias, reclamaciones y preguntas). Debe conocer el nombre del médico.
4. -de cuidar las instalaciones y de colaborar en el mantenimiento de la habitabilidad de las Instituciones Sanitarias.
- 5.- de firmar el documento de Alta Voluntaria, en los casos de no aceptación de los métodos de tratamiento

E problemática y experiencia laboral

En el servicio de ortopedia y traumatología problemas en el servicio (18).

CUIDADOS DE ENFERMERIA: (PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA)

- ✓ Tracción de Partes Blandas
- ✓ Distracciones
- ✓ Curaciones
- ✓ Movilizaciones en bloque (TVM)
- ✓ Preparación de pacientes en pre-operatorio.
- ✓ Aspirado Gástrico
- ✓ Transfusiones sanguíneas
- ✓ Recolección de muestras para exámenes en urocultivo, orina, heces, otros. Nebulizaciones (19).





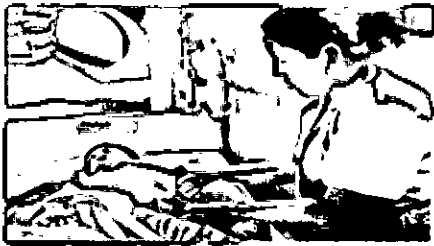
PATOLOGIA MAS FRECUENTES





EDUCACIÓN A LA FAMILIA

PATOLOGIA MAS FRECUENTES



TEÓRIAS DE SU SERVICIO:

Para enfrentar la problemática del servicio tuve como sustento teórico el modelo de:

DOROTHEA OREN (teoría del autocuidado) explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia 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.

HILDEGARD PEPLAU (RELACIONES INTERPERSONALES):

PERSONA: Define como un individuo, no incluye a las familias, grupos ni comunidades, la describe como un organismo en desarrollo que se esfuerza por reducir la ansiedad provocada por las necesidades, según peplau la persona vive en equilibrio inestable.

ENTORNO: No lo define de forma explícita.

Según pelau la enfermera debe tener en cuenta la cultura y los valores cuando acomode al paciente en el entorno hospitalario, pero no trata las posibles influencias ambientales sobre el paciente (20).

DOROETA



PEPLAU



F: RECOMENDACIONES:

- Dotación adecuada de personal de enfermería para la atención de los pacientes.
 - Coordinar con el Instituto nacional de salud del niño para realizar cursos de capacitación en el extranjero. Y realizar trabajos en equipo.
 - Sancionar al personal de enfermería por mucho ausentismo.
 - Realizar pasantías en hospitales del extranjero para mejorar el cuidado a nuestros niños.
 - Realizar concursos para el personal de enfermería
-
- Realizar tesis de investigación de enfermería en pacientes en ortopedia y traumatología.
 - Educar con mayor énfasis a la familia y prevenir muchos accidentes de nuestros niños. Continuar en ampliar las campañas de extramuros para el cuidado.

BIBLIOGRAFIA REFERENCIAL

- (1) página del internet: www.insn.gob.pe/
- (2) www.hospital regional ayacucho.gob.pe. Junta beneficencia de Guayaquil
- (3) <https://www.hospital Roberto Gilbert.mal.es> traumatología. Arequipa
- (4) [www hospital. Santa Rafael.es/servicios _ asistenciales.php](http://www.hospital.SantaRafael.es/servicios_asistenciales.php).
- (5) Romero LLorot, Martha. Enfermería y fisioterapia del hospital del niño Jesús de la universidad Universidad de Alcalá de Henares (Madrid).
- (6) Del valle Quintero, Daniela. "incidencia del genu valgo patológico en niños durante la edad escolar" Instituto Universitario de Ciencias de la Salud Fundación de Barcelona 2015.
- (7) Cruz Canseco, Juan. " Determinación de la prevalencia de malformaciones congénitas ortopédicas y lesiones traumáticas más frecuentes en Recién nacidos" tesis doctoral. Veracruz México - Enero 2016.
- (8) archivos históricos del INS del niño.
- (9) municipalidad de breña.
- (10) informática del hospital del niño.
- (11) archivos del MOF
- (12) MANUAL DEL POI
- (13) Teóricas de enfermería
- (14) archivos del MOF
- (15) Archivos del servicio MOF
- (16) documentos del POI
- (17) Archivos de la oficina de personal.
- (18) archivos del seguro integral de salud MINSA.
- (19) Archivos del MOF.
- (20) página de internet: [https://es.wikipedia.org/wiki/modelos y teorías de enfermería](https://es.wikipedia.org/wiki/modelos_y_teorias_de_enfermeria).

ANEXOS

OSTEOGENESIS:

El servicio de ortopedia y traumatología breña 19 de 05 1914 se prepara en la creación de una nueva unidad donde ofrecerá tratamiento médico quirúrgico de pacientes con ontogénesis imperfecta, llamados también niños de cristal para tal fin ha llevado a cabo una campaña dirigida a menores de escasos recursos que requiere de la aplicación de una nueva técnica que previene o estabiliza fracturas, endereza los huesos deformados y corrige las discrepancias de longitud entre miembros.

Esta patología forma parte de las llamadas enfermedades raras, que serán cubiertas por el seguro integral de salud y se beneficiara a los menores con este diagnóstico el Dr. Solis como jefe del servicio.

Fueron un promedio de 10 pacientes favorecidos por esta acción humanitaria que contó con la participación del especialista venezolano Dr. miguel galvan experto en ortopedia reconstructiva dedicado en atender a personas de escasos recursos para ayudarlos y brindarles la mejor tecnología en su especialidad “ esta es una enfermedad hereditaria que no tiene cura pero se puede mejorar mucha la calidad de vida de estos pacientes con tratamiento médico y quirúrgico adecuado ,indico también el galeno que siempre está en el apoyo de estos niños.



Guías de procedimientos de enfermería:

GUIA DE INTERVENCION DE ENFERMERIA PACIENTE POST. OPERADO DE PIE BOT

DEFINICION: Los cuidados de enfermería del paciente post operado de pie bott es un conjunto de actividades post operatoria para mantener al lactante o preescolar en condiciones óptimas para su recuperación adecuada hasta el alta.

OBJETIVO:

- Monitorizar inmediatamente signos vitales
- Vigilar signos de alarma y signos de perfusión

PERSONAL RESPONSABLE:

Lic. de enfermería.

INDICACIONES:

- Todo paciente lactante y pre-escolar post-operado de Pie Bott.

RECURSO HUMANO:

- Lic. Enfermería.
- Técnica de enfermería

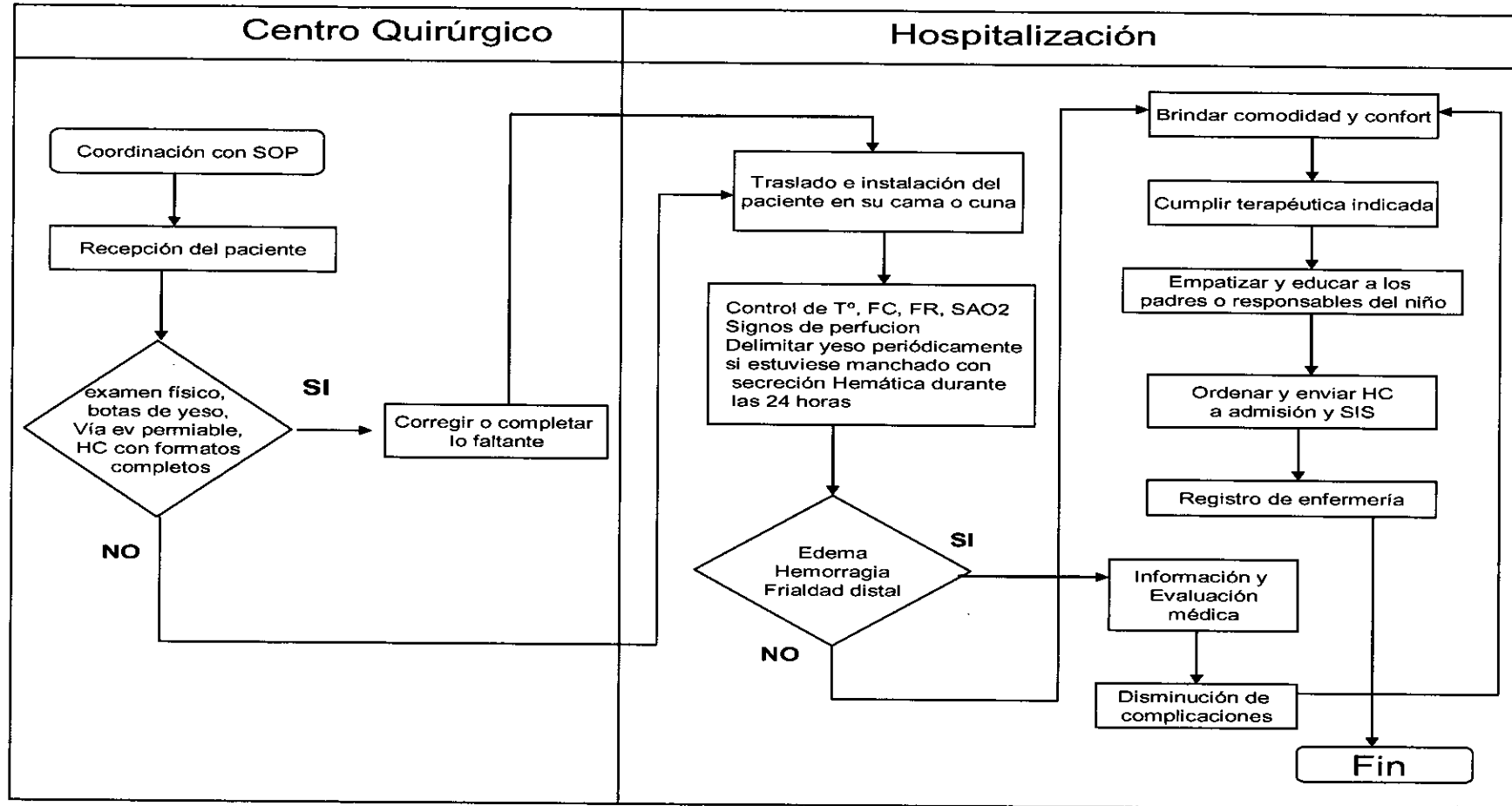
EQUIPOS Y MATERIALES:

- Pulso oxímetro
- Estetoscopio
- Termómetro
- Cojines
- Arco protector

DX. ENFERMERIA	META	INTERVENCION DE ENFERMERIA	COMPLICACIONES	INTERVENCION INTERDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADORES DE SEGUIMIENTO
Limitación de la movilidad por pérdida de la integridad de las estructuras óseas.	Paciente mantendrá movilidad adecuada	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Evaluación del estado del vendaje de yeso. ▪ Elevación de m. inferiores con cojines suaves. ▪ Mantener posición alineada. ▪ Educación al padre acompañante. 	Zonas de presión o escaras por yeso ajustado	Evaluación médica si es necesario	Grado III	Paciente mantiene movimiento.

Dolor R/C esivos	Paciente se mantend rá sin dolor	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Brindar comodidad y confort. ▪ Evaluar características del dolor (llanto, irritabilidad, diaforesis) ▪ Vigilar signos de perfusión (edema, calor, color, dolor) ▪ Distraer: ver TV, juguete favorito. ▪ Administrar analgésico indicado. ▪ Evaluar efecto del dolor. 	Shock neurologic o. Taquicardi a	Coordinar Evaluación médica si es necesario	Grado III	Paciente sin dolor.
riesgo de infección -R procedimien is -vasivos.	Paciente se mantend rá sin riesgo de infecci n	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mantener mediadas asépticas en lo manipulación de catéter periférico. ▪ Administrar tratamiento antibiótico indicado. ▪ Evaluar signos de infección (control de Tº, características de botas de yeso. 	Infección agregadas sepsis	Informar al médico durante la visita medica	Grado II	Paciente con Tº normal Paciente recibe tra completo.
riesgo de sangrado -R efectos secundarios -st cirugía.	Paciente no tendrá riesgo de sangrad o	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Monitorización frecuente de vendajes. ▪ Delimitar el área manchada con secreción temática durante las 24 horas. 	Deterioro del yeso. Anemia	Coordinar con traumatólogo o de guardia para una Evaluación.	Grado II	Sangrado visible en vendajes no progres.

FLUXOGRAMA



GUIA DE INTERVENCION DE ENFERMERIA PACIENTE POST. OPERADO DE MENISCOPATIA

DEFINICION: Los cuidados de enfermería del paciente post operado de meniscos es un conjunto de actividades post operatoria para mantener al lactante o preescolar en condiciones óptimas para su recuperación adecuada hasta el alta.

OBJETIVO:

- Monitorizar inmediatamente signos vitales
- Vigilar signos de alarma y signos de perfusión

PERSONAL RESPONSABLE:

Lic. de enfermería.

INDICACIONES:

- Todo paciente escolares y adolescentes con lesiones en meniscos.

RECURSO HUMANO:

- Lic. Enfermería.
- Técnica de enfermería

EQUIPOS Y MATERIALES:

- Pulso oxímetro
- Hielo
- Estetoscopio
- Termómetro
- Cojines (apoyo)
- Arco protector
- Solera

DX. ENFERMERIA	META	INTERVENCION DE ENFERMERIA	COMPLICACIONES	INTERVENCION INTERDISCIPLINARIA	GRADO DEPENDENCIA	INDICADORES DE SEGUIMIENTO
Limitación de la movilidad R/C pérdida de la integridad de las estructuras óseas.	Paciente mantendrá movilidad adecuada	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Evaluación del estado del vendaje. ▪ Elevación de miembro inferior operado con cojines suaves. ▪ Mantener posición alineada. ▪ Educación al padre acompañante. 	Evaluación médica si es necesario	Grado III	Paciente mantiene movimiento.
Dolor R/C agudos (intervención quirúrgica)	Paciente se mantendrá sin dolor	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Brindar comodidad y confort. ▪ Evaluar dolor (según escala de caritas), diaforesis. Intranquilidad. ▪ Vigilar signos de perfusión(edema, calor, color, dolor) en parte distal de la pierna(dedos de pies) ▪ Distraer: hacerle ver televisión. Escuchar música. ▪ Aplicar crioterapia (hielo en rodilla por 15 o 20 minutos de acuerdo a la indicación médica. ▪ Administrar analgésico indicado y evaluar efecto del dolor. 	Shock neurológico. Taquicardia.	Coordinar Evaluación médica si es necesario	Grado II	Paciente sin dolor.

Riesgo de infección F/R procedimientos invasivos intervención quirúrgica, (catéter periférico).	Paciente se mantendrá sin riesgo de infección	<ul style="list-style-type: none"> Mantener medidas asépticas en la manipulación de catéter periférico. Administrar tratamiento antibiótico indicado. Evaluar signos de infección (control de temperatura) Evaluación de vendaje (secreción características) 	Infección agregada sepsis	Informar al médico durante la visita medica	Grado II	Paciente con temperatura normal Paciente recibe tratamiento completo.
---	---	---	----------------------------------	---	----------	--

DX. ENFERMERIA	META	INTERVENCION DE ENFERMERIA	COMPLICACIONES	INTERVENCION INTERDISCIPLINARIA	GRADO DEPENDENCIA	INDICADORES DE SEGUIMIENTO
Limitación de la movilidad IC Pérdida de integridad de las estructuras óseas.	Paciente mantendrá movilidad adecuada	<ul style="list-style-type: none"> Evaluación del estado del vendaje. Elevación de miembro inferior operado con cojines suaves. Mantener posición alineada. Educación al padre acompañante. 	Ninguna.	Evaluación médica si es necesario	Grado III	Paciente mantiene movimiento.

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

PLAN DE MEJORA ENFERMERIA AREA QUIRURGICA

22/04/2016

Lic. Luz Lozada Touzet, Lic. Teodosia Cuestas Zavala, Lic. Nancy López Peláez, Lic. Evelin Aparicio Duran, Lic. Teresa Carrasco Carrera, Lic. Yissella Acuache Quispe

PLAN DE MEJORA DE LA SATISFACCION DEL USUARIO EXTERNO 2015

ENFERMERIA – AREA QUIRURGICA

1.- FIABILIDAD:

Código	Pregunta	% de Satisfacción	% Meta 2016
P7	Los análisis de Laboratorio solicitados por el medico son rápidos.	46.6%	80%
P8	Los exámenes radiológicos (rayos X, ecografías, otros) se realizan rápido.	51.4%	80%
P9	Los tramites para el alta son rápidos	27.3%	40%

Propuestas de mejora	Indicadores de medición	responsable
<ol style="list-style-type: none"> 1. Una vez recibido la solicitud de examen de laboratorio y/o radiológico registrar en el Kardex de Enfermería para realizar el seguimiento correspondiente. 2. Entregar al tecnico en enfermería para que lleve los formatos al SIS y sean debidamente auditados, con el cargo correspondiente anotando la hora de entrega y la hora de recepción. 3. Se aperturara un folder de tramites urgentes a fin de establecer prioridad, y otro de rutina 4. Entrega del formato auditado a laboratorio y/o radiología con el cargo correspondiente anotando la hora de entrega y la hora de recepción. 5. La enfermera encargada del paciente, monitorizara y anotara en los registros de enfermeria (Kardex, SOAPIE, Notas de enfermería), la hora de la toma de muestra y preguntara el tiempo que demorara el resultado. 6. El técnico en enfermería encargado de trámites, estará pendiente de los resultados y entregara a la enfermera encargada del paciente los resultados anotando la hora de entrega y la hora de recepción con cargo. 7. La enfermera responsable del paciente valorará los resultados para que la evaluación, diagnóstico y tratamiento médico se brinde oportunamente y realizara el informe respectivo en los registros de enfermería consignando la hora de informe y respuesta médica. 8. La enfermera responsable del paciente colocara el resultado del examen en la hoja y orden correspondiente según la Norma de Gestión de la Historia Clínica. 9. La jefe de enfermeras del servicio monitorizara los tiempos del subproceso, para informar a sus jefes inmediatos superiores los obstáculos que se generen y las sugerencias de mejora. 	Tiempo de demora x análisis	Enfermera asistencial, técnico de Enfermería de trámites, medico auditor del SIS, médicos encargados de visita, Enfermera jefe

<ol style="list-style-type: none"> 1. La enfermera toma conocimiento del alta del paciente y entrega los formatos correspondientes alta (SIS, SOAT, pagante) 2. La enfermera responsable del paciente recepciona la documentación completa para el alta del paciente y verifica su correcto registro 3. La enfermera responsable se entrevista con el familiar y orienta sobre trámites correspondientes entregándole la documentación acorde a lista de chequeo enviada por el SIS y registrando la hora con cargo. 4. La enfermera envía la historia clínica al SIS cuando es solicitada. 5. Al termino del trámite que realizo en familiar, la enfermera recepciona el comprobante de cuentas corrientes. 6. La enfermera indica al personal técnico de Enfermería de trámites recoger la historia clínica del SIS. 7. La enfermera hará firmar al familiar responsable del ingreso del paciente el alta. 8. La enfermera brinda consejería del alta sobre los cuidados a seguir en el domicilio. 	<p>N° de familiares orientados al alta/N total de paciente de alta</p> <p>Tiempo de demora del trámite de alta</p>	<p>Enfermera asistencia, medico asistencial, técnica de enfermería de trámites, Enfermera jefe.</p>
--	--	---

2.- CAPACIDAD DE RESPUESTA

Código	Pregunta	% de Satisfacción	% Meta 2016
P13	Durante la hospitalización se respeta la privacidad del paciente	53,7%	80%

Propuestas de mejora	Indicadores de medición	responsable
<ol style="list-style-type: none"> 1.- supervisar y evaluar el respeto a la privacidad del paciente durante cada procedimiento (baño, curaciones, examen físico) 2.- Distribuir a los pacientes considerando edad, sexo y diagnóstico. 3.- Supervisar que el reporte e informe considere discreción y personalización del paciente. 	<p>N de pacientes satisfecho con el respeto a la privacidad/total de pacientes</p>	<p>Enfermera asistencial, técnico de enfermería, medico de servicio, Enfermera Jefe.</p>

3.- SEGURIDAD

Código	Pregunta	% de Satisfacción	% Meta 2016
P14	El personal de Enfermería le trata con amabilidad, respeto y paciencia	51,7%	80%
P18	El personal de enfermería muestra interés en solucionar cualquier problema durante su hospitalización	52%	80%

Propuestas de mejora	Indicadores de medición	responsable
1.- La orientación del familiar y paciente al ingreso debe contemplar funciones de la enfermera y técnica de enfermería, normas de la institución y servicio. 2.- La identificación del personal de Enfermería que labora en el servicio debe ser obligatoria (uso de fotocheck) 3.- establecer reuniones periódicas para fortalecer el buen trato al paciente y familia. 4.- Manejo de criterios para la permanencia del padre acompañante.	N de pacientes satisfecho con el trato al paciente/total de pacientes	Enfermera asistencial, técnico de enfermería, Enfermera jefe.

4.- EMPATIA

Código	Pregunta	% de Satisfacción	% Meta 2016
P19	Los ambientes del servicio son cómodos y limpios	54,4%	80%
P20	Los servicios higiénicos para los pacientes se encuentran limpios	53,4%	80%
P21	Los equipos se encuentran disponibles y se cuenta con materiales necesarios para su atención	55,8%	80%
P22	La ropa de cama, colchón y frazadas son adecuadas	52,7%	80%

Propuestas de mejora	Indicadores de medición	responsable
1.- supervisión continua de infraestructura, elevando observaciones de manera oportuna 2.- solicitud oportuna de pedidos a través de trámites establecidos por la institución.(ropa de cama, insumos, mobiliarios, otros)	N de camas con colchón y ropa optimo/N de camas totales	Enfermera jefe

*Instituto Nacional De Salud
Del Niño*

*Servicio De Ortopedia
Y Traumatología*

*Plan De Mejora
De Enfermería*

Año 2016

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO
SERVICIO DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

PLAN DE MEJORA CONTINUA PARA EL AÑO 2016

El Servicio de Ortopedia y Traumatología del Instituto Nacional de Salud del Niño, es un Centro de Referencias a nivel Nacional con personal de salud altamente especializado y capacitado, está ubicado en el cuarto piso del monobloc lado B, esta estructuralmente constituido por una oficina de jefatura médica, una oficina de jefatura de enfermería y personal asistencial de enfermería en un numero de 40 personas y 16 médicos, con capacidad actual de 36 camas distribuidos en 26 camas para escolares y adolescentes y 10 cunas para lactantes y preescolares es una unidad técnica, encargada de brindar atención quirúrgica integral holística y humanizada a los pacientes pediátricos de, (1 mes a 17 años 11 meses y 30 días) con afecciones musculo esqueléticos

INFRAESTRUCTURA

Está distribuida en 8 salas de hospitalización (las salas 438,437,436 con 6 camas 434 con 6 cunas,432, 431 con 3 camas, 408 con 2 camas, 411 con 4 cunas)

Oficina de jefatura medica

Tópico

Estar de enfermería

Repostería

Estación de Enfermería

Oficina de jefatura de enfermería

Ambiente de ropa sucia

Ambiente de material limpio

Almacén de material

Sala de reunión de médicos

Servicios higiénicos para pacientes

Servicios higiénicos personal de salud

Sala de cómputo

RECURSOS HUMANOS

PERSONAL	NUMERO
Medico Jefe	1
Médicos Asistenciales	16
Enfermera Jefe	1
Enfermeras Asistenciales	19
Técnicos en Enfermería	21
Asistencia Social	1
Nutricionista	1
Psicólogo	1
Medicina física	1
Secretaria	1
Limpieza	1

DIAGNOSTICO SITUACIONAL

El servicio de Ortopedia y Traumatología es una especialidad quirúrgica que está encargado de brindar cuidados especializados de enfermería a los niños y adolescentes con afecciones musculo esqueléticas y ostearticulares, de acuerdo a su diagnóstico y tratamiento integral, oportuno y permanente en el proceso de protección, recuperación y rehabilitación de su salud, depende del Departamento de Enfermería y tiene asignada las siguientes funciones.

- 1.- Velar por la buena administración del servicio
- 2.- Brindar atención especializada de enfermería integral con calidad y calidez
- 2.- Cumplir y Supervisar la administración de los medicamentos a los pacientes
- 3.- Establecer condiciones para disminuir las infecciones intrahospitalarias
- 4.- Mantener los registros y reportes de los pacientes para facilitar el diagnóstico y tratamiento
- 5.- Elaborar las guías del cuidado
- 6.- Planificar y ejecutar los programas educativos para los padres de familia.
- 7.- Innovar continuamente al personal de enfermería con presentación de casos clínicos
- 8.- Cumplir las Normas de Bioseguridad
- 9.- Convocar a reuniones mensuales al personal de enfermería

ESTUDIO DE LA DEMANDA

- Atención de pacientes de 1 mes a 17 años 11 meses y 30 días
- Los pacientes se caracterizan por su heterogeneidad social cultural económica y religiosa
- Bajo nivel de instrucción
- El 90% los pacientes que acuden son beneficiarios del SIS
- Las 3 primeras patologías son fractura de codo, luxación congénita de cadera, Artritis séptica
- Pacientes con larga permanencia
- El 70% de los pacientes provienen de las provincias

ESTUDIO DE LA OFERTA

- El 80% de enfermeras son especialistas
- El 22% de las enfermeras ejercen la docencia
- El 60% del personal de enfermería es nombradas
- Relación enfermera paciente es de 1/12 pacientes
- El índice actual de atención de enfermería no se cumple en el servicio por personal profesional insuficiente, falta de enfermeras

ANALISIS DE FODA

FORTALEZAS	DEBILIDADES
<ul style="list-style-type: none">- Personal de enfermería con amplia experiencia en el cuidado de pacientes con afecciones músculo esqueléticas- El 80 % de enfermeras son especialistas en enfermería pediátrica- Cuenta con la Hoja de Valoración de Enfermería aprobada con RD- Registros de enfermería con evidencia científica- Capacitación continua a través del PDP- El servicio trabaja con 3 indicadores de producción- El servicio trabaja con 5 indicadores de gestión- Los pacientes reciben cuidados de enfermería de alta complejidad como los pacientes de cirugías de Columna y Osteogénesis- El servicio ocupa al 100% sus camas	<ul style="list-style-type: none">- Insuficiente personal profesional de enfermería no se cumple la norma técnica del Minsa- No guarda relación paciente enfermera- Hacinamiento de pacientes en las salas de hospitalización- Padres de familia con desconocimiento sobre salud- Incremento de infecciones intrahospitalarias- Falta liderazgo e identificación con el servicio para la resolución de problemas- Ausentismo marcado del personal de enfermería (enfermeras y técnicos) con mayor porcentaje en personal técnico que afectan el buen funcionamiento del servicio- Deficiente comunicación con los usuarios- Existe demora en la adquisición de equipos y insumos- Personal de enfermería resistente a los cambios

	<ul style="list-style-type: none"> - Resistencia del personal de enfermería para asistir a los cursos de capacitación por temor a los descuentos - Deficiente disgregación de los desechos por el personal multidisciplinario y usuarios externos - No cuenta con guías de procedimientos y cuidados
OPORTUNIDADES	AMENAZAS
<p>Alta demanda de los paciente con afecciones musculo esqueléticas que requieren de hospitalización</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se cuenta con el apoyo en el financiamiento SIS - Apoyo continuo de las Damas Voluntarias - Apoyo de programas como Aprendo contigo - Organismo Público defensoría del pueblo - Alto prestigio ganado del INSN <p>Convenios de Universidades que permite enfermeras ejercer la docencia en el servicio</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Centros especializados con mayor tecnología - Usuarios que acuden a la medicina alternativa - Insuficiente presupuesto anual - Estancias prolongadas limitan el número de camas disponibles

MISION: Lograr cuidados de enfermería basados en el diagnóstico con ciencia amor y sin riesgos, en el tratamiento, recuperación y rehabilitación de la salud del niño y adolescente, con principios científicos humanísticos y éticos

VISION: Ser para el año 2016 un servicio modelo en el Cuidado del Enfermería para nuestros niños y adolescentes que acuden a nuestro servicio desarrollando la atención altamente especializada, la docencia e investigación en condiciones de pleno respeto de su dignidad y derechos de nuestros niños.

VALORES

TRATO HUMANO: Brindar atención con calidez paciencia y amabilidad de manera oportuna al paciente y familia

PROFESIONALISMO: Atención basada en conocimientos científicos técnicos q demuestre habilidades para brindar cuidados seguros

SEGURIDAD EN EL CUIDADO: son todas aquellas acciones que previenen riesgos, complicaciones daños al paciente y su familia

COMUNICACIÓN OPORTUNA: brindar al paciente y familia una información adecuada veraz y oportuna mediante un lenguaje claro y sencillo

PRIORIZACION DE PROBLEMAS

Deficiente interacción humanizada del personal de enfermería con los usuarios internos y externos

No se cuenta con un programa de educación sanitaria para los padres acompañantes

No cuentan con guías de cuidado, procedimientos y mapas de procesos

No se hace investigación

Falta de trabajo en equipo

Cuidados oportunos a los pacientes por el Personal de enfermería (enfermeras y técnicos)

Insuficiente dotación de personal profesional de enfermería

Ausentismo marcado del personal de enfermería (enfermeras y técnicos) que afectan el buen funcionamiento del servicio

Deficiente disgregación de los desechos por el personal multidisciplinario y usuarios externos

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

1.- OBJETIVO ESTRATEGICO: Garantizar los cuidados de enfermería altamente especializados en el paciente con afecciones musculoesqueléticas

ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	META	INDICADOR	2016				RESPONSABLE
				I	II	III	IV	
Unificar cuidados de enfermería en pacientes con afecciones musculoesqueléticas	-Culminar la elaboración de Guías de procedimiento y la Guías Clínicas de cuidados de enfermería	Guías de Procedimientos y Guías clínicas del cuidado de enfermería aprobadas	N° de Guías aprobadas	X	X			Jefa de servicio Enfermeras asistenciales
	-Aprobación de las Guías de procedimiento y Guías del cuidado					X	X	
	- Elaboración de 3 Mapas de Procesos			X	X			
	Aprobación					X		

2.- OBJETIVO ESTRATEGICO: Mejorar la interacción humanizada del personal de enfermería con los usuarios

ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	META	INDICADOR	2016				RESPONSABLE
				I	II	III	IV	
Comunicación oportuna del personal de enfermería con los usuarios	- Revisión del código de Ética y Deontología por el personal de enfermería	Revisado al 100%	N° de usuario satisfecho		X			Jefa de servicio Enfermeras asistenciales
	- Hacer de conocimiento a todo el personal de enfermería el Manual de Buenas Practicas y Valores	Conocimiento al 100% del personal de enfermería			X			
					X			
	- Hacer recordatorio	Al 100% del			X	X	X	Jefa de servicio

	niño hospitalizados. - Programar reuniones para los padres acompañantes - Continuar con el Programa de reuniones mensuales con enfermeras y técnicos	enfermería	N° de reuniones programadas		X	X	X	Jefa de servicio Enfermeras asistenciales
			N° de reuniones programadas		X	X	X	Supervisora de área Jefa de servicio Enfermeras asistenciales

3.- OBJETIVO ESTRATEGICO: Implementar un programa de educación sanitaria en salud para los padres de familia en el cuidado de su niño y modificación de estilos de vida

ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	META	INDICADOR	2016				RESPONSABLE
				I	II	III	IV	
Desarrollar el Programa de educación sanitaria para los padres	-Elaboración de un programa de educación sanitaria para los padres	Padres con educación sanitaria (en el cuidado de sus niños por patología y estilos de vida)	N° de padres que recibieron educación sanitaria	X				Jefa de servicio Enfermeras asistenciales
	- Ejecución del programa con cronograma para su aplicación por grupo de guardia - normas de convivencia relacionadas a salud, con los niños y padres acompañantes				X	X	X	
				X	X	X	X	

ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	META	INDICADOR	2016				RESPONSABLE
				I	II	III	IV	
Impulsar la investigación en enfermería	<ul style="list-style-type: none"> -Sensibilizar al profesional de enfermería a investigar -Asignación de enfermeras -Propuestas de problemas -Elaboración del proyecto -Presentación del proyecto 	Nuevos aportes en el cuidado de enfermería	N° de Investigaciones	X				Jefa de servicio Enfermeras asistenciales
					X	X		
					X	X		
							X	

5.- OBJETIVO ESTRATEGICO: Brindar cuidados de enfermería oportunos y competitivos de acorde con la patología del paciente

ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	META	INDICADOR	2016				RESPONSABLE
				I	II	III	IV	
Fortalecer Competencias en Enfermería para Los cuidados Oportunos y competitivos	<ul style="list-style-type: none"> -Diseñar un modelo para la presentación de casos clínicos -Elegir los casos clínicos por grupos de guardia -Elaborar el rol de Presentación -Ejecución de las Reuniones clínicas 	Personal de enfermería actualizado y competitivo	N° de casos clínicos presentados	X				Jefa de servicio Enfermeras asistenciales
					X	X	X	
Trabajo en equipo	<ul style="list-style-type: none"> -Sensibilizar a todo el Personal sobre trabajo en equipo -Elaborar charlas sobre trabajo en equipo 	Trabajo de enfermería eficiente	N° de personal de enfermería satisfechos	X				
					X	X	X	

ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	META	INDICADOR	2016				RESPONSABLE
				I	II	III	IV	
Cumplimiento de Buena la Disposición de residuos sólidos	-Continuar con las Charlas educativas por Saneamiento Ambiental - Supervisar buena disposición de residuos sólidos	Buena disposición de residuos sólidos	N° de supervisiones recibidas	X	X	X	X	Jefa de servicio
				X	X	X	X	Enfermeras asistenciales Técnicos de enfermería Pacientes y padres Equipo multidisciplinario

FORMATOS DEL SERVICIO



Cuidamos la Salud del Futuro

LISTA DE CHEQUEO DE CIRUGÍA SEGURA DE ENFERMERÍA

NOMBRES Y APELLIDOS : EDAD : N°HCL:

Dx MÉDICO : SERVICIO :

COND:AMBULAT. () HOSPITALIZ. () N°CAMA : FECHA DE INTERV. QUIRURG :

PRE - OPERATORIO	C.Externos		Hospitalización		C.Quirúrgico	
	Fecha:		Fecha:		Fecha:	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1. Identificación del Paciente : Brazaletes						
2. Peso :						
3. Preparación del Paciente :						
Orientación y Educación (al familiar)						
Higiene y Preparación de Zona Operatoria						
Recorte y Limpieza de uñas						
Retiro Accesorios						
4. Tiempo de Ayuno : horas.						
5. Exámenes Pre - Operatorio :						
Hemograma Completo (fecha :)						
Grupo Sanguíneo y Factor RH (fecha :)						
Perfil de Coagulación (fecha :)						
Orina Simple (fecha :)						
VIH (fecha :)						
Anticore (HBcAc total) (fecha :)						
Ag.Superf. (HBsAg) (fecha :)						
PPD (fecha :)						
Otro : (fecha :)						
6. Exam.Radiológicos : Rx TAC						
Ecografía RM						
7. Sangre o Derivados						
N° Depósito :						
8. Riesgo Quirúrgico Pediátrico :						
9. Riesgo Quirúrgico Cardiologico :						
10. Consentimiento Informado : (fecha :)						
11. Evaluación por Anestesiología :						
12. Pre - Medicación : Indicada						
Recibida						
13. Antibiot.Profiláctico : Indicado						
Recibido						
14. Reporte en H.C. de Alergias a Fármacos :						
15. Acceso Venoso Permeable :						
C.V.C () :						
C.V.P () :						

Observaciones :

FIRMA Y SELLO ENFERMERAS

Nombre del paciente: Fecha de ingreso: Edad: HC: CAMA:

Diagnóstico Medico: GS: Fecha de Operación: Peso:

Antecedentes: Carnet de Vacunación: Completa () Incompleta ()

Valoración Subjetiva: TM: TT: TN:

Valoración Objetiva:

1.PATRON INTERCAMBIO			M	T	N	LÍNEAS INVASIVAS			M	T	N	SEXUALIDAD			M	T	N	ESTADO EMOCIONAL			M	T	N			
NUTRICIÓN METABÓLICA						Fiebre Intermitente						CVP fecha			Inicio de Menarquia :			Tranquilo								
Apetito Normal						Constante						CVC fecha			Secreción Normal			Temeroso								
Disminuido						Observación						Catéter percutáneo fecha			Anormal			Negativo								
Nauseas						ELIMINACION: HÁBITO INTESTINAL			INDICADOR ASISTENCIAL			Observación			Introvertido											
Vomito						Normal			infiltración			4.- PATRON DE VALORES			Irritable											
SNG						N° de Deposición			extravasación			Religión CATOLICO			Observación											
NPO						Estreñimiento			flebitis			Otros:			PREOCUPACIÓN											
Observación						Diarrea			Observación			5.-PATRON DE ELECCION			Ansiedad											
PIEL Y MUCUOSA ORAL						Observación			NIVEL DE CONCIENCIA ESCALA GLASGOW			Alimentación			Indiferencia											
Intacta						HÁBITO VESICALES			Apertura ocular			Respuesta Verbal			Respuesta Motora			Hábitos de higiene			Desesperanza					
Lesiones						Normal			(4)espont.			(5) Orientado a conversación			(6) obedece ordenes			Descanso recreación			Llanto					
Enrojecida						Sonda vesical / foley			(3) a la voz			(4) Confuso			(5) Localiza el dolor			Consumo medicamento (SI) (NO) observación			Sueño conservado					
Ulcera por presión						Cateterismo-intermit.			(2) al dolor			(3)Palabras inapropiadas			(4) se retira			6. PATRON MOVIMIENTO			Observación					
Rash cutáneo						Pañal			(1) No			(2)Sonidos			(3) Flexión anormal			(0)Independiente,(1) Ayudad de otros			8.-PATRON CONOCIMIENTO					
Eritema de pañal						Talla vesical									(2) Ayuda personal salud			Orientado								
Observación						Observación									(3) Dependiente incapaz			Desorientado								
HERIDA OPERATORIA (SI) (NO)						ACTIVIDAD RESPIRATORIA									ACTIVIDAD			Observación								
Apósito Secos						Frec. Respiratoria									Movilización en cama			9.-PATRON SENTIMIENTO								
Apósito húmedos						Ruidos: Roncantes									Deambula			Dolor								
Pelvi pedio limpio						Sibilantes									Ir al baño /bañarse			Molestias								
Pelvi pedio manchado						Tos: seca () flema()									Toma sus alimentos			Tristeza								
Férula +vendaje						Oxigeno terapia			PUNTUACIÓN:						Observación			Negación								
Vendaje de yeso						SaO2			Observación			Evaluac. Pares craneales						APARATOS DE AYUDA			VIOLENCIA FAMILIAR					
Musio pedio / Bota						Observación			Observación			Silla de ruedas						Física								
Tracción Halo femoral						ACTIVIDAD CIRCULATORIA			Observación			Muletas						Psicología								
Tracción cutánea						Frecuencia cardiaca			2.-PATRON COMUNICACION			Corsé						Sexual								
Tracción esquelética						Regular			Idioma castellano otros:			Andador						Observación								
Aparato distractor						Irregular			NIVEL DE CONCIENCIA			Observación						LEYENDA: I ÁREA NO ALTERADA								
Fijación externa						Control de P/A			Despierto			Fuerza Muscular						ÁREA ALTERADA								
Osteolisis / drenaje						Observación			Somnoliento			Conservado						(B) BUENO, (R) REGULAR, (M) MALO								
Observación						SIGNOS PERFUSIÓN			Irritable			Disminuido														
ESTADO DE HIGIENE						Edema			Observación			Contracturado						0								
Buena						Dolor			3.-PATRON DE RELACIONES			Parapleja						1								
Regular						Calor			Familia Funcional: (SI) (NO)			Rígido						2								
Mala						Color			Disfuncional (SI) (NO)			Flexión						3								
Observación						Movilización distal			Albergue			Observación						4								
TERMORREGULACION						Observación			Estudios			Observación						5								
Temperatura									Otros			7.-PATRON DE PERCEPCION						6								
																		7								
																		8								
																		9								
																		10								

0 Muy contento; sin dolor

1 Siente sólo un poco de dolor

2 Siente un poco más de dolor

3 Siente aún más dolor

4 Siente mucho dolor

5 Siente un dolor muy fuerte

6 El dolor es el peor que puedo imaginar (no tiene que estar llorando para sentir este dolor tan fuerte)



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

AUTORIZACIÓN DE HOSPITALIZACIÓN

Yo, _____ Padre/madre/tutor
 del paciente: _____ N° DNI _____

con domicilio: _____
 He sido informado del estado de salud de mi hijo, y de la necesidad de hospitalizarlo,
 por lo cual autorizo su internamiento, debiendo ser informado de los procedimientos
 de atención, para diagnóstico y tratamiento.

Me comprometo a cumplir las normas establecidas en el INSN, y colaborar en cuidado
 de mi niño.

Fecha: _____
 Hora: _____

Firma: _____
 DNI: _____

ALTA

Yo, _____ Padre/madre/tutor
 he recibido la orden de alta de mi menor hijo.
 he recibido el respectivo informe de alta, y he entendido las recomendaciones médicas

Firma: _____
 DNI: _____
 Fecha: _____

APELLIDOS	NOMBRES	N° CAMA	SERVICIO



CONSENTIMIENTO INFORMADO

(Ley 26842, Art 27, 4 y 15 inc.h)

Breña de del 200....

Yo en mi condición de Padre () Madre () Tutor () Representante legal () Otro () especificar Me he reunido con el (los) médico(s) del INSN, y el Doctor(a) me ha informado sobre el diagnóstico , tratamiento y pronóstico de la enfermedad del paciente

El diagnóstico presuntivo y/o definitivo es y el procedimiento de diagnóstico y/o tratamiento es:

Cuya finalidad es lograr la mejoría o recuperación de su (mi) estado de salud.

Me ha informado de los riesgos, peligros, probables complicaciones a que se (me) somete (o) así como de los beneficios que puede (o) obtener.

También me informó de otros procedimientos de diagnóstico y/o tratamiento alternativos y se ha referido a las posibles consecuencias en caso de no aceptarlos

Consiento a que se administre sangre o derivados de la sangre y/o los medicamentos, tratamientos y terapias que sean consideradas necesarias a juicio del médico tratante o de los asistentes designados para dicho fin, también he sido informado que existen otros riesgos tales como severa pérdida de sangre, infección , paro cardíaco ,etc., asociados a la práctica de cualquier procedimiento.

Que dicha intervención la realizarán los médicos del Servicio de

He realizado las preguntas que consideré oportunas, y el médico me ha dado respuestas aceptables, lo cual me satisface .

Por lo tanto, con una información oportuna , completa, adecuada y sin perjuicios , yo voluntaria y libremente **SI () NO () doy mi consentimiento para que se realice el procedimiento de diagnóstico y/o tratamiento** arriba señalados, así como para la realización de otros procedimientos que puedan contemplarse durante el acto previamente autorizado, y que en opinión del médico cirujano y/o cirujano dentista, se consideren necesarios y ó aconsejables en el curso de la intervención médica o quirúrgica. **SI () NO () doy mi consentimiento para que se administre sangre o sus derivados.**

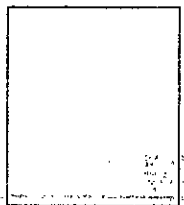
Estoy también informado sobre la posibilidad de cambiar mi decisión en cualquier momento.

.....
=Firma responsable o paciente
D.N.I. O L.E.

.....
Firma del Médico
C.M.P. O C.O.P.....

.....
Firma testigo (opcional)
D.N.I. O L.E.

IMPRESIÓN
DACTILAR
INDICE
DERECHO



.....
Revoco mi consentimiento (fecha)

