

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



**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON NEUMONÍA DEL
SERVICIO DE MEDICINA PEDIÁTRICA DEL HOSPITAL NACIONAL
DANIEL ALCIDES CARRIÓN CALLAO, 2013 - 2016**

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

GLADYS MARIAELENA VILCA QUINTO

**CALLAO - 2016
PERÚ**

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

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

ASESORA: MG. MERCEDES LULILEA FERRER MEJÍA

Nº de Libro: 02

Nº de Acta: 275

Fecha de Aprobación de tesis: 15 de Noviembre del 2016

Resolución Decanato N° 956-2016-D/FCS de fecha 11 de noviembre del 2016 de designación de Jurado Examinador del informe Laboral para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional

ÍNDICE

	Pág.
A. RESUMEN	2
B. INTRODUCCIÓN	3
C. MARCO REFERENCIAL	5
• INSTITUCIÓN	5
• MISIÓN.....	11
• VISIÓN	11
• FUNCIONES	11
D. DESARROLLO DE ACTIVIDADES LABORALES ESPECÍFICAS	12
• TIPO DE SERVICIO.....	12
• METODOLOGÍA.....	15
• HERRAMIENTAS.....	16
E. PROBLEMÁTICA Y EXPERIENCIA LABORAL.....	17
F. RECOMENDACIONES.....	34
REFERENCIALES	35
ANEXOS	36

A. RESUMEN

El presente informe denominado "**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON NEUMONÍA EN EL SERVICIO DE MEDICINA PEDIÁTRICA DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN, CALLAO 2013-2016**" tiene como objetivo describir mi experiencia profesional en el Servicio de Medicina Pediátrica del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, el cual constituye una unidad operativa compleja donde se realizan actividades para la recuperación de la salud de diversas patologías que afectan a la población infantil

La metodología utilizada en el presente trabajo es de Tipo descriptivo retrospectivo porque identifica los problemas de acuerdo a la experiencia laboral vivida, describe la capacidad resolutoria por parte del personal de enfermería y su ardua labor para la atención de calidad con calidez humanizada al paciente pediátrico. Se utilizó como herramientas e instrumentos de gestión la observación, la entrevista y la búsqueda documentada.

Por otra parte, el presente informe nos muestra la problemática analizada según la priorización de problemas siendo la más destacada la falta de capacitación institucional en la atención de pacientes con neumonía y por último la recomendación se direcciona en la coordinación de actividades dirigidas a la capacitación.

B. INTRODUCCIÓN

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) constituyen la primera causa de morbilidad y mortalidad en niños a nivel mundial, asimismo las infecciones del tracto respiratorio son la segunda causa de muerte en los menores de 5 años según datos publicados por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Las IRAs son motivo frecuente de incapacidad laboral y escolar; en menores de cinco años, éstas –conjuntamente con las enfermedades diarreicas y la malnutrición– son las principales causas de muerte en los países en vías de desarrollo. Según informa el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Ministerio de Salud (MINSA) (1), en los establecimientos de salud del país se estima que tres de cada cuatro consultas médicas que se atienden (24,9%) son infecciones respiratorias agudas, las cuales se presentan principalmente entre los meses de abril a agosto, que coincide con la temporada de bajas temperaturas. Los factores que contribuyen a que las niñas y niños tengan IRA son: bajo peso al nacer, la lactancia materna no exclusiva (durante los primeros 4 meses de vida), la falta de inmunización, la contaminación al interior de la vivienda y el hacinamiento.(2)

El presente informe de experiencia profesional titulado **“CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON NEUMONÍA EN EL SERVICIO DE MEDICINA PEDIÁTRICA DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN, CALLAO 2013- 2016”**, tiene por finalidad describir

los cuidados de enfermería en pacientes pediátricos con Neumonías. Asimismo, contribuirá a identificar los signos de alarma y factores de riesgo, lo cual es un paso muy importante para disminuir los costos en salud, a fin de obtener mejores resultados terapéuticos, disminuir la estancia hospitalaria, la re hospitalización, la morbilidad y la mortalidad, mejorando así la calidad de vida de los pacientes

El presente informe incluye los siguientes apartados: Resumen, Introducción, Marco Referencial, Desarrollo de Actividades Laborales Específicas, Problemática y Experiencia Laboral, Recomendaciones, Referencias y Anexos.

C. MARCO REFERENCIAL

- **INSTITUCIÓN**

Datos Generales

El Hospital Daniel Alcides Carrión, es una unidad ejecutora del Gobierno Regional del Callao y jerárquicamente depende de la Dirección Regional de Salud Callao que a su vez pertenece a la Gerencia Regional del Callao.

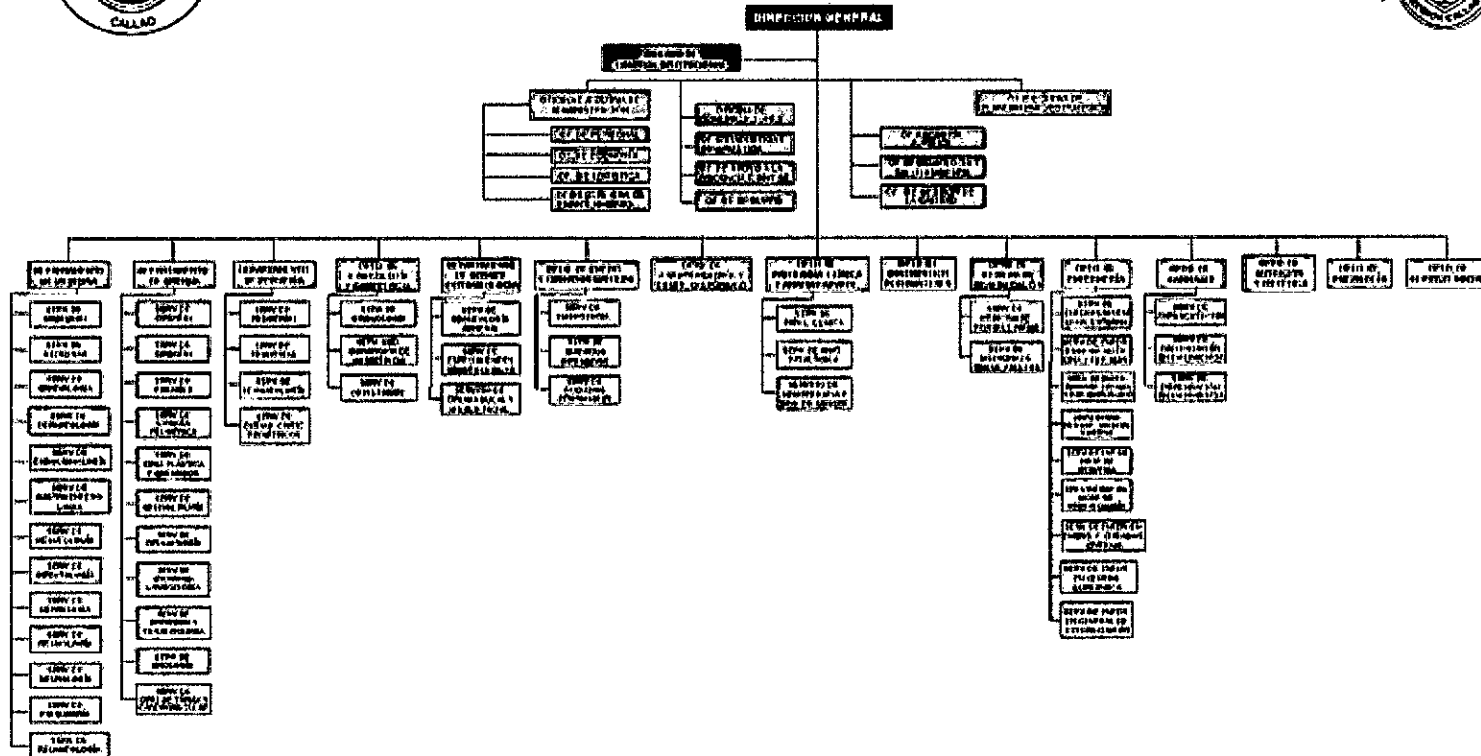
Su historia la podemos resumir en dos partes el hospital de varones “Daniel Alcides Carrión” de tres pisos y Hospital Docente “San Juan de Dios “de nueve pisos, fueron construidos y administrados por la Beneficencia Pública del Callao .El 23 de Octubre de 1969 ambos hospitales ,pasaron hacer administrados, por el Ministerio de Salud. El 15 de Octubre de 1971 ,mediante la Resolución Ministerial N° 000189-71-SA/DS, se procedió la unificación de ambos hospitales siendo inaugurado el 15 de Junio de 1968 con el nombre de Complejo Hospitalario “Daniel Alcides Carrión “el cual fue re-clasificado como Hospital Nacional el 15 de Marzo de 1991 mediante R.M. N° 0269-91-SEA/DM. Mediante la Resolución Directo rial N° 116-2007-DG/DISA I Callao se conformó la Red de vigencia Epidemiología de la DISA I Callao la Dirección General de la Epidemiología /MINSA es el órgano encargado de elaborar el análisis de la situación de Salud (ASIS)

a nivel Nacional, así como la Dirección de Epidemiología de la DIRESA Callao lo hace a nivel Regional que representa para nuestras autoridades un instrumento de gestión, indispensable para la toma de decisiones e intervenciones prioritarias y oportunas en salud. (3)

Estructura Orgánica



HOSPITAL NACIONAL "DANIELA. CARRIÓN" ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL



Fuente: Manual de Organización y Funciones del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión

Recursos Humanos

La institución cuenta con el siguiente grupo humano Médicos (todas las especialidades), Odontólogos, Enfermeras, Obstetrices, Químico farmacéuticos, Nutricionistas, Tecnólogo médico, Psicólogo, Asistente Social, Técnicos en enfermería, Personal Administrativo, y Personal de servicios generales.

Infraestructura

Muchas de las edificaciones son muy antiguas habiendo superado su tiempo de uso como las normas de construcción han variado, se amplían la brecha.

Por otra parte a nivel regional no se cuenta con un programa regular que permitan hacer estudios de vulnerabilidad en los establecimientos de Salud, así como la aplicación de las acciones de corrección que les permita lograr niveles adecuados de protección de la infraestructura hospitalaria al 2010.

Equipamiento

El instituto de Gestión de Servicio de Salud (IGSS) le compete para la gestión, operación y articulación de las prestaciones de servicios de salud de alcance nacional pre-hospitalario y prestaciones de servicios de salud.

Servicios que Brinda

La institución ofrece los siguientes servicios:

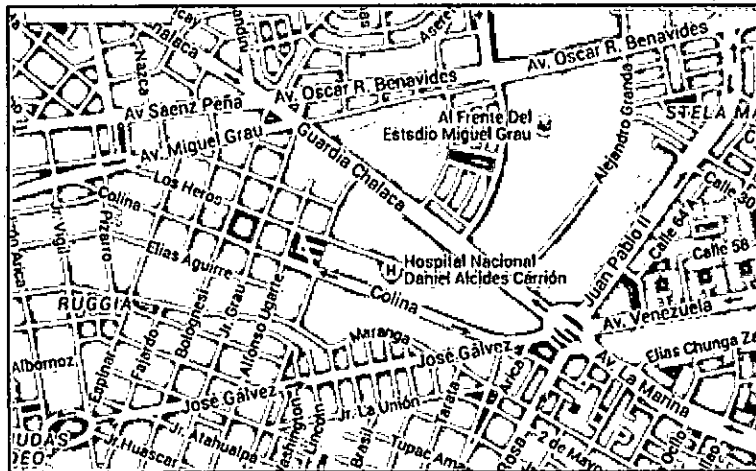
- Consulta externa (todas las especialidades)
- Hospitalización
- Cuidados Críticos
 - Unidad de cuidados intensivos
 - Unidad de Cuidados intermedios
 - Unidad de Cuidados intensivos pediátricos
 - Unidad de cuidados intensivos neonatales
- Emergencia
- Apoyo al Diagnostico
 - Diagnóstico por Imágenes
 - Patología Clínica y Anatomía Patológica
 - Banco de Sangre
- Apoyo al tratamiento
 - Farmacia
 - Nutrición
 - Cámara hiperbárica
- Unidad de Oncología
 - Quimioterapia
 - Preventorio

Accesibilidad

La ubicación geográfica del HNDAC permite el acceso de la población por vía terrestre y aérea a través de la AV. Guardia Chalaca y por la AV. Colina pudiendo utilizar vehículos particulares.

IMAGEN N° 01

CROQUIS DE ACCESIBILIDAD AL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN



Fuente: <http://www.hndac.gob.pe/index.php/nosotros/ubicacion> (2016)

- **MISIÓN**

Somos un Hospital Nacional, categoría III-1, en la Región Callao, comprometidos con la salud de la población, que brinda atención especializada e integral con trato digno, solidario, y respetuoso de la interculturalidad e igualdad de género; con equipos multidisciplinarios altamente capacitados y tecnología moderna; que desarrolla actividades de docencia e investigación.

- **VISIÓN**

El Hospital Nacional Daniel A. Carrión es una institución acreditada. Reconocido por su excelencia en el manejo especializado de la salud, con talento humano capacitado y recertificado; con una cultura organizacional proactiva, gestión eficiente e innovadora, desarrollando procesos de mejora continua y que ha logrado la satisfacción de los usuarios. (4)

- **FUNCIONES**

Prevenir los riesgos, proteger del daño, recuperar la salud y rehabilitar al paciente mediante la atención especializada.

D. DESARROLLO DE ACTIVIDADES LABORALES ESPECÍFICAS

- **TIPO DE SERVICIO: SERVICIO DE MEDICINA PEDIÁTRICA**

Descripción del Servicio

Es una de las áreas más importante que tiene la institución centralizándose en la atención a pacientes de edad pediátrica, no solo a pacientes de nuestra localidad sino también a pacientes referidos a nivel nacional.

El tipo de servicio que se brinda es el asistencial, el área de pediatría del servicio de hospitalización que corresponde al departamento de Medicina.

La capacidad de atención son 36 pacientes distribuidos en las salas de Pediatría 1 y Pediatría 2 equitativamente siendo atendidos por una enfermera asistencial para 18 pacientes. (4)

CUADRO D.1

DISTRIBUCIÓN DE CAMAS SEGÚN GRUPO ETARIO

GRUPO ETARIO	Nº DE CAMAS	PORCENTAJE
Lactantes	12	33.33
Pre-escolares	12	33.33
Escolares	12	33.33
TOTAL	36	100

Fuente: Departamento de pediatría

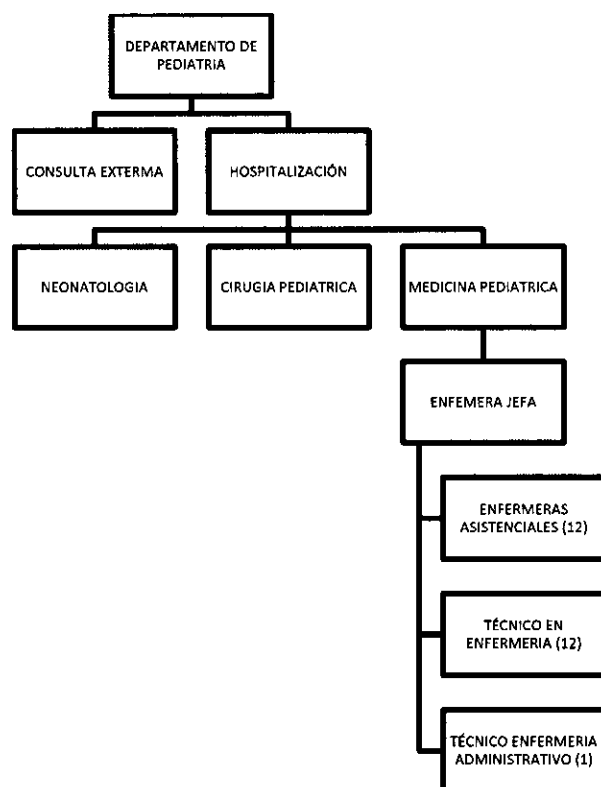
Misión

Somos un Servicio de Medicina Pediátrica del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, que brindamos Atención Integral de Salud oportuna, eficiente y eficaz con calidad, calidez y compromiso social; atendiendo niños desde los treinta días, hasta los catorce años, once meses y veintinueve días de vida; contando con personal profesional y técnico de alta competitividad que actúa de acuerdo a las necesidades de nuestra población usuaria.

Visión

El servicio de Medicina Pediátrica será para el año 2020 un servicio técnicamente acreditado y socialmente prestigioso, que brinde cuidados de enfermería en las diversas especialidades clínicas pediátricas, y que contribuya a elevar los indicadores de calidad del servicio, con una gestión eficiente que garantice la calidad y calidez en los cuidados, renovando e implementando estrategias de innovación y docencia con un alto nivel de capacidad científica vanguardista, gran calidad y calidez humana, y que contribuya a solucionar los problemas prioritarios de salud pediátrica.

Organización Estructural



Fuente: Departamento de Pediatría H.N.D.A.C

Recursos Humanos

El servicio de medicina pediátrica cuenta con una enfermera jefe, doce enfermeras asistenciales, que brindan atención con calidad y calidez; así como doce técnicos en enfermería con experiencia en la atención del paciente pediátrico y un técnico de enfermería que realiza labor administrativa.

- **METODOLOGÍA**

El presente informe es de tipo:

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

Asimismo, para la realización del presente informe de experiencia profesional se llevó a cabo la recolección de datos, para lo cual se hizo la revisión de los registros de Enfermería del servicio, como las historias clínicas, de los cuales se recabaron datos coherentes a la temática en estudio. Asimismo, para la obtención de los datos que contiene el presente informe, se llevó a cabo las siguientes acciones:

- Autorización: Se solicitó la autorización respectiva a la Jefatura del Servicio, a fin de tener acceso a los registros anteriores e historias clínicas.
- Recolección de Datos.
- Procesamiento de Datos.
- Tablas de resultados.
- Análisis e interpretación de resultados.

- **HERRAMIENTAS**

Para la realización del presente informe se utilizaron como instrumentos: la observación , búsqueda documentada, aplicando el uso de guías de intervención y procedimientos de enfermería, Manual de Organización y funciones (MOF) ,guías de procedimientos quirúrgicos, indicadores de calidad, número de atenciones, etc.

Registros de enfermería:

- Registro de pacientes de ingreso y egreso al servicio
- Hoja grafica
- Anotaciones de enfermería mediante el SOAPIE
- Kárdex de enfermería
- Guía de atención en pacientes con neumonía

E. PROBLEMÁTICA Y EXPERIENCIA LABORAL

- **PROBLEMÁTICA**

ANÁLISIS SITUACIONAL FODA DE LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON NEUMONÍA EN EL SERVICIO DE MEDICINA PEDIÁTRICA

Fortalezas

- Presencia de una jefatura en el servicio.
- Personal profesional con estudios de la especialidad en enfermería pediátrica.
- Personal técnico en enfermería motivado con espíritu de colaboración.
- Guía de atención de enfermería en pacientes con neumonías.
- Hoja de registro de procedimientos y actividades de enfermería que traduce nuestra producción.
- Contamos con insumos médicos de alta tecnología como bombas de infusión, perfusión, y alimentación, termómetro laser, etc.

Oportunidades

- Aseguramiento universal.
- Convenios con instituciones y universidades para nuestro desempeño laboral.
- Hospital de referencia a nivel nacional.
- Aumento de procedimientos, tratamiento para neumonías.

Debilidades

- Falta de capacitación institucional de nuevas avances en la atención de pacientes pediátricos con neumonía.
- Incumplimiento de la Norma Técnica para la Infraestructura en Salud de una unidad hospitalaria de pediatría.
- Incumplimiento de la dotación del personal de enfermería según la oficina panamericana de salud.
- Deficiencia de insumo por deterioro y por incremento de la demanda de pacientes con problemas neumónicos.
- Falta de inducción para enfermeras de incorporación reciente al servicio. (5)

Amenazas

- Existencia de clínicas, Maternos Infantiles, Hospital de la solidaridad que captan nuestra población.
- Atención de pacientes que no corresponden a nuestra especialidad.

- o Suspensión de procedimientos y exámenes auxiliares por una mala coordinación ajenas a enfermería.
- o Exodo de profesionales con experticia a Hospitales de ESSALUD.

TABLA E.1

Priorización de Problemas

N°	Problema	Importancia	Magnitud	Frecuencia	Vulnerabilidad	Total	Problema Priorizado
1	Falta de capacitación institucional de nuevas avances en la atención de pacientes pediátricos con neumonía.	3	3	2	4	12	5
2	Incumplimiento de la Norma Técnica para la Infraestructura en Salud de una unidad hospitalaria de pediatría.	4	3	3	4	14	1
3	Incumplimiento de la dotación del personal de enfermería según la oficina panamericana de salud.	4	4	3	3	14	2
4	Deficiencia de insumo por deterioro y por incremento de la demanda de pacientes con problemas neumónicos.	4	3	3	3	13	3
5	Falta de inducción para enfermeras de incorporación reciente al servicio.	2	1	1	2	6	7
6	Atención de pacientes que no corresponden a nuestra especialidad.	4	3	2	3	13	4
7	Suspensión de procedimientos y exámenes auxiliares por una mala coordinación ajenas a enfermería.	3	3	3	2	11	6

Detallamos problemática encontrada en el servicio de medicina pediátrica centro del Hospital de la sumatoria del mayor puntaje según puntuación obtenida.

Priorización de problemas

1. Incumplimiento de la Norma Técnica para la Infraestructura en Salud de una unidad hospitalaria de pediatría.
2. Incumplimiento de la dotación del personal de enfermería según la oficina panamericana de salud.
3. Deficiencia de insumo por deterioro y por incremento de la demanda de pacientes con problemas neumónicos.
4. Atención de pacientes que no corresponden a nuestra especialidad.
5. Falta de capacitación institucional de nuevas avances en la atención de pacientes pediátricos con neumonía.
6. Suspensión de procedimientos y exámenes auxiliares por una mala coordinación ajenas a enfermería.
7. Falta de inducción para enfermeras de incorporación reciente al servicio.

- **EXPERIENCIA LABORAL**

Recuento de la Experiencia Profesional

Ingrese a laborar en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en agosto del año 1998 en condición de contratada , en el mismo mes se lleva acabo el concurso para nombramiento del personal asistencial, no alcanzando las vacantes disponibles y quedando personal elegible para un posterior concurso; durante esos meses labore en el servicio de medicina pediátrica como enfermera asistencial.

En diciembre de 1998 el departamento de enfermería me hace un llamado para actualizar mi documentación a razón de que se estaba dando un nuevo concurso de nombramiento y mi condición de elegible era para acceder una vacantes; en esa condición inicio mis labores el 1 de enero de 1999 en el servicio de Cirugía pediátrica durante los tres primeros meses; transcurrido ese tiempo me reincorporo al servicio de Medicina pediatría.

El año del 2013 desde el mes de febrero hasta el mes de junio realizo una rotación por el servicio de neonatología y desde julio del 2013 hasta la actualidad continuo laborando en el servicio de medicina pediátrica.

Funciones Desarrolladas en la Actualidad

a) Área Asistencial

Brindar atención integral al paciente pediátrico con neumonía:

- ✓ Recepción del paciente cuando ingresa al servicio.
- ✓ Valorar el estado general del paciente mediante:
- ✓ Control de constantes vitales, con minuciosidad la temperatura y la frecuencia respiratoria
- ✓ Oximetría de pulso.
- ✓ En casos de hipertermia administración de antipiréticos.
- ✓ En casos de hipoxia se colocara un dispositivo de oxígeno según sea el caso para mantener una saturación de oxígeno mayor a 92%.
- ✓ Colocar al paciente en una posición semifowler.
- ✓ Administración de fluido terapia.
- ✓ Administración de antibioticoterapia.
- ✓ Según lo requiera el paciente recibirá nebulizaciones con broncodilatadores.
- ✓ Evaluación estricta del balance hídrico,
- ✓ Registros de enfermería. (hoja gráfica, hoja de balance hídrico, kárdex de enfermería y anotaciones de enfermería)

b) Área Administrativa

- ✓ Planear, organizar, coordinar, dirigir, supervisar las actividades dirigidas a la atención del paciente con neumonía.
- ✓ Coordinar acciones con los miembros del equipo para brindar atención integral al paciente durante la hospitalización.
- ✓ Participa en el diseño y elaboración de los documentos de gestión.
- ✓ Participa en el reporte diario de enfermería.
- ✓ Supervisar el mantenimiento de las instalaciones, equipos, instrumental y material de consumo.
- ✓ Elaboración en la producción diaria de las actividades de enfermería.
- ✓ Realizar el inventario parcial y general de material, instrumental y equipos del servicio.
- ✓ Elaborar y actualizar los Manuales y guías dirigidas a la atención de pacientes con neumonía.

c) Área Docencia

- ✓ Colaborar en la labor académica dando instrucción y entrenamiento al personal nuevo y a los alumnos que

asisten al servicio en la atención de pacientes con neumonía.

- ✓ Participar en el Plan Anual de Educación Continua.
- ✓ Capacitación continua mensual.
- ✓ Supervisa y evalúa, las actividades de los técnicos de enfermería.
- ✓ Educación continua a los familiares en relación a los cuidados del niño hospitalizado.

d) Área Investigación

- ✓ Promover las actividades de investigación y/o equipo multidisciplinario.
- ✓ Participar en los estudios de investigación programados en el Servicio relacionados con la atención de enfermería en pacientes con neumonía.

Caso Relevante

En mis primeros años de experiencia el manejo de paciente con problemas respiratorios en relación a la monitorización específica de oximetría era más traumática, invasiva a veces hasta fallida ya que los que realizaban este procedimiento no tenían la pericia adecuada y solo se monitorizaba a través de la extracción de sangre arterial para realizar el control de AGA y electrolitos y como resultado

teníamos a niños con más riesgo a infecciones, con más ansiedad por las funciones y por ende con mayor estancia hospitalaria. Con el transcurrir del tiempo, la tecnología nos ofreció los pulsoxímetros y todo lo mencionado con anterioridad fue pasando a la historia solo realizan dicho procedimiento a pacientes que realmente lo ameriten y ahora la oximetría se realiza a a todos los pacientes con afecciones respiratorias en todos los turnos, a demanda del estado del paciente o hasta a veces hay oportunidades que este equipo lo tenemos monitorizando al paciente en todo momento.

Innovaciones Y Aportes

En los primeros años de experiencia el control del volumen de infusión endovenosa era a través de equipos de venoclisis con volutroles cosa que para nosotras las enfermeras nos demandaba mayor tiempo de control sin contar que como son pacientes pediátricos se movían indiscriminadamente y el volumen que creíamos que iba a infundir no terminaba, con el avance tecnológico llegaron las bombas de infusión de diferente generación cada una y este equipo soluciono esta dificultad. Contamos también con bombas perfusoras para la administración de un determinado antibiótico a un tiempo establecido.

En el servicio de medicina pediátrica las enfermeras asistenciales elaboramos guías de atención para estandarizar el trabajo. Siendo una de las guías que contamos **“Guía de atención de enfermería en pacientes con neumonía”**

Limitaciones para el desempeño profesional

Durante los primeros años de experiencia la limitación que puedo destacar fue la falta de experiencia en el manejo del paciente pediátrico porque mi persona viene de provincia y los primeros años de ejercicio profesional lo realice en centros y puestos de salud con una diferente realidad a la de la capital. Ya con el transcurrir de los años fue la falta de insumos. Ya en la actualidad a pesar del paso del tiempo esta escases continua pero en menor magnitud ya que en su mayoría lo proporciona el SIS.

El servicio cuenta con dos salas de atención al niño hospitalizado y con dos grupos de médicos respectivamente siendo el grupo del lado uno quienes demandan mayor tiempo de hospitalización esto conlleva a que la sala se encuentre casi siempre lleno. La rotación por la sala uno se hace estresante por la carga laboral que resulta.

CUADRO E.1

**CASOS DE NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD EN EL
SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL H.N.D.A.C DURANTE EL 2016**

	Menores de 1 año		Entre a 1 a 5 años		Mayores de 5 años		TOTAL
	H	M	H	M	H	M	
ENERO	1	2	-	3	-	2	8
FEBRERO	2	7	4	7	3	1	24
MARZO	7	6	7	6	2	-	28
ABRIL	10	5	8	11	3	3	40
MAYO	9	13	8	12	-	1	43
JUNIO	7	4	6	3	2	1	23
JULIO	6	3	8	5	2	-	24
AGOSTO	7	3	9	6	1	2	28
SETIEMBRE	8	5	2	3	-	3	21
TOTAL	57	48	52	56	13	13	239

Fuente: Oficina de Estadística (2015)

En este cuadro se puede destacar se cumple la tendencia que los niños menores de 5 años son los que mayor incidencia en casos de neumonía.

No hay gran diferencia lo relacionado al sexo.

CUADRO E.2**ESTANCIA HOSPITALARIA DE PACIENTES DE UN AÑO CON
NEUMONÍA DEL SERVICIO DE MEDICINA PEDIÁTRICA DEL
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN**

	N° de pacientes	Días de hospitalización		
		1 a 5 días	5 a 10 días	> de 10 días
Enero	3	1	2	–
Febrero	9	2	5	2
Marzo	13	4	7	–
Abril	15	3	8	4
Mayo	22	5	12	5
Junio	11	3	4	4
Julio	9	3	5	1
Agosto	10	3	6	1
Setiembre	13	2	8	3
TOTAL	105	26	59	20

Fuente: Oficina de Estadística (2015)

De este cuadro se comenta que de 105 niños con neumonía menores de 1 año 26 niños se hospitalizan solo de 1 a 5 días confirmando el diagnóstico que son neumonías virales.

CUADRO E.3

**ESTANCIA HOSPITALARIA DE PACIENTES DE 1 A 5 AÑOS CON
NEUMONÍA DEL SERVICIO DE MEDICINA PEDIÁTRICA DEL
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN**

	N° de pacientes	Días de hospitalización		
		1 a 5 días	5 a 10 días	> de 10 días
Enero	3	1	1	1
Febrero	11	2	7	2
Marzo	13	3	10	-
Abril	19	4	12	3
Mayo	20	3	14	3
Junio	9	1	7	1
Julio	13	2	10	1
Agosto	15	3	10	2
Setiembre	5	1	3	1
TOTAL	108	20	74	14

Fuente: Oficina de Estadística (2015)

El cuadro anterior refleja que de 108 niños de 1 a 5 años con neumonía 74 niños tienen hasta 10 días de hospitalización siendo en promedio 7 días para completar el tratamiento antibiótico.

CUADRO E.4

**ESTANCIA HOSPITALARIA DE PACIENTES MAYORES DE 5 AÑOS
NEUMONÍA DEL SERVICIO DE MEDICINA PEDIÁTRICA DEL
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN**

	N° de pacientes	Días de hospitalización		
		1 a 5 días	5 a 10 días	> de 10 días
Enero	2	–	1	1
Febrero	4	1	2	1
Marzo	2	1	1	–
Abril	6	1	4	1
Mayo	1	–	1	–
Junio	3	1	2	–
Julio	2	–	2	–
Agosto	3	1	1	1
Setiembre	3	–	3	–
TOTAL	26	5	17	4

Fuente: Oficina de Estadística (2015)

En el cuadro 5.4 los pacientes mayores de 5 años neumonía solamente 4 niños tuvieron una estancia hospitalaria prolongada ya en estos definieron como diagnóstico de neumonía complicada.

TEORÍA DE ENFERMERÍA EN RELACIÓN A LA EXPERIENCIA PROFESIONAL

Modelo de la Adaptación de Sor Calixta Roy:

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

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

"Es una profesión que se dedica a la atención sanitaria y que se centra en los procesos humanos vitales y en los modelos que se han de seguir, y da importancia a la promoción de la salud de los individuos, de las familias, de los grupos y de la sociedad en general. La enfermería actúa para mejorar la interacción entre la persona y su entorno para fomentar la adaptación"

Como una ciencia es "un sistema de desarrollo del conocimiento acerca de las personas que observa, clasifica y relaciona los

procesos con los que las personas influyen de manera positiva en su estado de salud”.

“La enfermería como disciplina práctica es el cuerpo científico del saber de la enfermería que se usa para ofrecer un servicio vital a las personas, fomenta la capacidad de influir en la salud de manera positiva”

Persona

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

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

Bienestar y Enfermedad.

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

La teoría de ROY se adapta al tema que vengo desarrollando como he mencionado, las enfermedades raras son de baja incidencia en el mundo y por ende en nuestro país he observado durante este tiempo que vengo trabajando con pacientes pediátricos y su entorno familiar aplica la teoría de ROY las personas nos adaptamos a lo que nos toca vivir la familia asume el rol de cuidadores en casa, sabiendo que los pacientes con diagnóstico de MPSI es una enfermedad degenerativa limitante y por ende crónica se ha logrado que la familia acepte con esperanza el tratamiento paliativo de su niño. (6)

F. RECOMENDACIONES

- a) Coordinar reuniones técnicas con el personal que trabaja en el servicio de Medicina Pediátrica para estandarizar la atención de enfermería con las nuevas guías de atención en pacientes con neumonía.

- b) Cumplir con la norma técnica para Infraestructura en Salud de una unidad hospitalaria de pediatría así mismo el equipamiento de insumos médicos, mobiliarios y la reposición o cambio de materiales y/o equipos en desuso sea periódicamente.

- c) Cumplir con la dotación del personal de enfermería para la atención con paciente pediátrico según la OMS Y OPS.

REFERENCIALES

1. Ministerio de salud. Presentación de la página "con amor y cuidado vencemos la neumonía". Consultada el 25 de setiembre del 2016.
<http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2016/neumonia/index.as>
2. Organización Panamericana de la Salud, 2009. Guía de Práctica Clínica: Neumonía Adquirida en la Comunidad en Niños. Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N°: 2009-07526.
3. Gobierno Regional Del Callao. Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Séptimo Encuentro Nacional De Experiencias Exitosas En Mejoramiento Continuo De La Calidad En Salud. Consultada el 25 setiembre del 2016.
http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/proyectos_ganadores/2011/pptHNDAC.pdf
4. Manual de Organización y Funciones del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2015
5. Colegio De Enfermeros Del Perú. Normas De Gestión De La Calidad Del Cuidado Enfermero. Dotación Del Personal De Enfermería. Consultada el 17 de octubre del 2016
<https://es.scribd.com/doc/198697402/CEP-Normas-de-Gestion-de-La-Calidad-Del-Cuidado-Enfermero>
6. CALLISTA ROY. Modelos de la adaptación. Consultada el 20 de octubre del 2016
<http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/callista-roy.html>

ANEXOS

CONTROL DE FUNCIONES VITALES



Fuente: Elaboración propia, 2015

ACTIVIDAD DE NEBULIZACIÓN



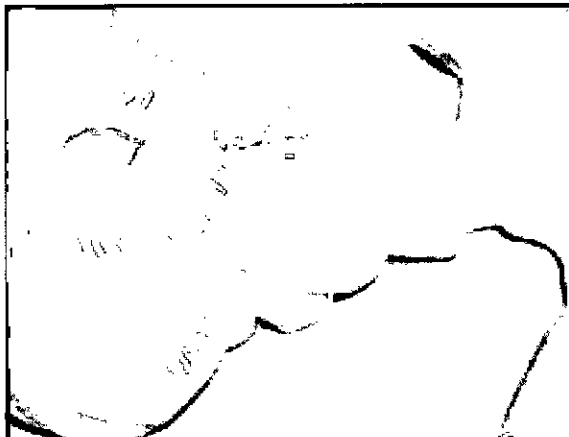
Fuente: Elaboración propia

NEBULIZACIÓN DE NIÑO CON NEUMONÍA

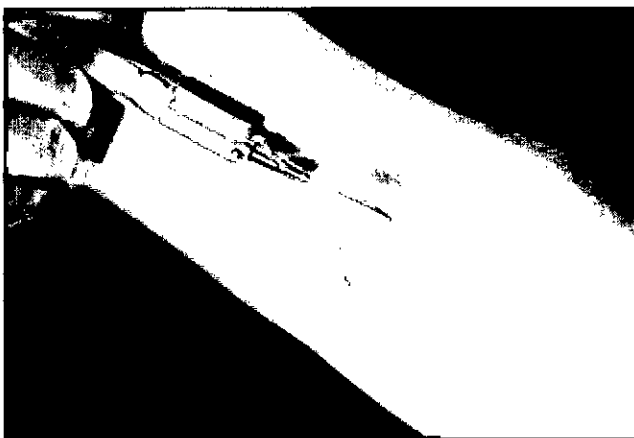


Fuente: Elaboración propia

MONITOREO DE GASES ARTERIALES



Fuente: Elaboración propia

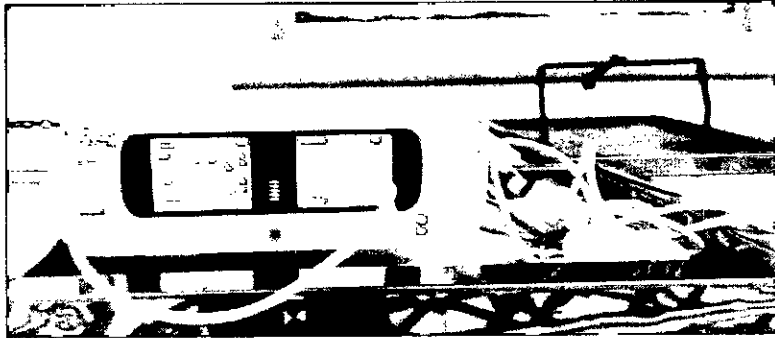


Fuente: Elaboración propia

- **MONITOREO DE PACIENTES CON ENFERMEDADES RESPIRATORIAS**

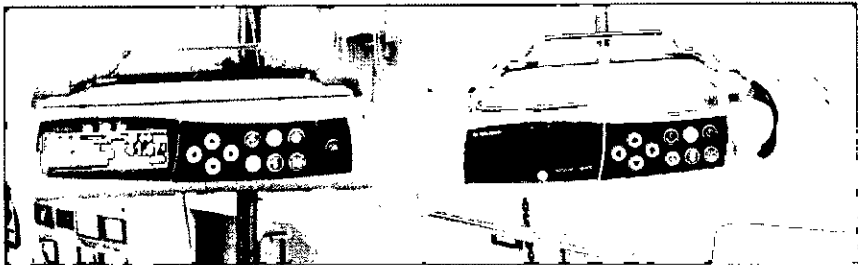
- Antiguamente se realizaba la monitorización del paciente con enfermedades respiratorias a través del control AGA y esto conllevaba a las múltiples punciones teniendo como resultado mayor presencia de Equimosis, hematomas.

OXÍMETRO DE PULSO



Fuente: Elaboración propia

BOMBAS INFUSORAS Y PERFUSORAS



Fuente: Elaboración propia

- **MEJORA CON LOS AVANCES TECNOLÓGICOS**
 - Mayores insumos como el uso de oxímetros de pulso, bombas de infusoras para la mejor monitorización y atención de los pacientes