

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA PEDIÁTRICA**



**“Informe de experiencia profesional del servicio de
pediatría en atención de niños con
gastroenterocolitis en el centro médico naval
cirujano mayor Santiago Távara Callao 2004-2014”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA PEDIÁTRICA**

AUTOR: GARCÍA CRIOLLO KATIA DIANA

CALLAO, 2015

PERU

Universidad Nacional del Callao

OFICINA DE SECRETARÍA GENERAL

Callao, 06 de enero del 2016

Señor

Presente.-

Con fecha seis de enero del dos mil dieciséis se ha expedido la siguiente Resolución.

RESOLUCION DE CONSEJO UNIVERSITARIO N° 013 -16-CU-TE ----- Callao, 06 de enero del 2016 -- EL CONSEJO UNIVERSITARIO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO:

Visto el expediente remitido por la Sección de Posgrado de la facultad de Ciencias de la Salud con oficio N° 671-2015-EPG-UNAC de fecha 10 de diciembre del 2015 de la Escuela de Posgrado, presentando a la Lic. GARCIA CRIOLLO KATIA DIANA, quien solicita el otorgamiento del TÍTULO DE ESPECIALISTA EN ENFERMERIA PEDIÁTRICA.

CONSIDERANDO:

Que, la Universidad Nacional del Callao confiere el Título de Segunda Especialización a quienes cumplan con todos los requisitos reglamentarios, correspondiendo previamente al Consejo de la Escuela de Posgrado aprobar, estos Títulos de Segunda Especialización, los cuales son elevados al Consejo Universitario para el otorgamiento del título correspondiente, de acuerdo a lo señalado en el Art. 95° del Reglamento de Estudios de Maestría y el Art. 12° Inc. (d) del Reglamento de Organización y Funciones de la Escuela de Posgrado, concordante con el Art. 87 y 89,89.3 del Estatuto y los Arts. 44, 45,45.3 y 59,59.9 de la Ley Universitaria N° 30220;

Que por Resolución N° 043-2012-CU de fecha 29/02/2012, se aprobó el Reglamento de Estudios de Posgrado de la Universidad Nacional del Callao, señalándose en el Capítulo III los procedimientos y requisitos para optar el Título de Especialistas, concordante con el Art. 223° del Estatuto de nuestra Universidad;

Que, el Consejo de la Escuela de Posgrado mediante Resolución N° 657-15-CEPG-UNAC de fecha 10 de diciembre del 2015, comunica que el expediente de la Lic. GARCIA CRIOLLO KATIA DIANA cumple con los requisitos establecidos en el Reglamento General de Estudios de Segunda Especialización vigente, Informe Laboral titulado "INFORME DE EXPERIENCIA PROFESIONAL DEL SEVICIO DE PEDIATRIA EN ATENCIÓN DE NIÑOS CON GASTROENTEROCOLITIS EN EL CENTRO MÉDICO NAVAL CIRUJANO MAYOR SANTIAGO TAVARA CALLAO 2004-2014" para que se le otorgue el TÍTULO DE ESPECIALISTA EN ENFERMERIA PEDIATRICA;

Estando a lo acordado por el Consejo Universitario en su Sesión de fecha 05 de enero del 2016 en uso de las atribuciones que le confieren los Arts. 59 y 62 de la Ley N° 30220 concordante con los Arts. 116,116.10 y 128 del Estatuto de la Universidad;

RESUELVE

- 1° CONFERIR el TÍTULO DE ESPECIALISTA EN ENFERMERIA PEDIATRICA a la Lic. GARCIA CRIOLLO KATIA DIANA, el mismo que ha sido aprobado en la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional del Callao.
- 2° Transcribir la presente Resolución al Vicerrector de Investigación, Facultad, Oficina de Archivo General y Registros Académicos, Unidad de Registros Académicos, así como al interesado para conocimiento y fines consiguientes.

Regístrese, comuníquese y archívese.

Fdo. Dr. BALDO ANDRÉS OLIVARES CHOQUE, Rector y Presidente del Consejo Universitario de la Universidad Nacional del Callao. Sello de Rectorado.

Fdo. Mg. ROEL MARIO VIDAL GUZMAN-. Secretario General de la Universidad Nacional del Callao, Sello de Secretaria General.

Lo que transcribo a usted para conocimiento y fines consiguientes.

cc.Rector,Facultad

cc.OAGRA,interesado

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
Oficina de Secretaría General

Mg. ROEL MARIO VIDAL GUZMAN
Secretario General



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECCIÓN DE LA ESCUELA DE POSGRADO

**ACTA N° 166 DE SUSTENTACIÓN DE INFORME DE EXPERIENCIA
 PROFESIONAL PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN
 ENFERMERÍA PEDIÁTRICA**

Siendo las 18:15 hrs. del día Martes 14 del mes de Julio del dos mil quince, en el Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional del Callao, se reunió el Jurado Calificador conformado por los siguientes docentes:

- | | |
|---|------------|
| ✓ Mg. ANA ELVIRA LÓPEZ Y ROJAS | PRESIDENTE |
| ✓ Dra. NÉLIDA ISABEL CHÁVEZ LINARES | SECRETARIA |
| ✓ Mg. ADRIANA YOLANDA PONCE EYZAGUIRRE | MIEMBRO |
| ✓ Lic. Esp. JULIA ISABEL TISNADO ANGULO | MIEMBRO |

Con el fin de evaluar la sustentación del Informe de Experiencia Profesional de la Licenciada: GARCÍA CRIOLLO KATIA DIANA, titulada: INFORME DE EXPERIENCIA PROFESIONAL DEL SERVICIO DE PEDIATRIA EN ATENCIÓN DE NIÑOS CON GASTROENTEROCOLITIS EN EL CENTRO MÉDICO NAVAL CIRUJANO MAYOR SANTIAGO TAVARA CALLAO 2004-2014.

Con el quórum establecido según el Reglamento de Estudios de Postgrado de la Universidad Nacional del Callao, aprobado por Resolución de Consejo Universitario N°043-2012-CU, de fecha 29 de febrero del 2012, luego de la Exposición de las Sustentantes, los Miembros del Jurado hicieron las respectivas preguntas, las mismas que fueron absueltas.

En consecuencia, el Jurado Calificador acordó **APROBAR** con la escala de calificación cualitativa *Bueno*....., y calificación cuantitativa *Dieciséis*... (16.) el Informe de Experiencia Profesional de la Licenciada: GARCÍA CRIOLLO KATIA DIANA, para optar el **TÍTULO DE ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA PEDIÁTRICA** conforme al artículo 74° inc. b) del Reglamento mencionado, con lo que se dio por terminado el acto, siendo las 18:30 hrs. del mismo día.

Bellavista, 14 de Julio del 2015.

Ana E. López

 MG. ANA ELVIRA LÓPEZ Y ROJAS
 Presidente

Nélida Isabel Chávez Linares

 DRA. NÉLIDA ISABEL CHÁVEZ LINARES
 Secretaria

Adriana Yolanda Ponce Eyzaguirre

 MS. ADRIANA YOLANDA PONCE EYZAGUIRRE
 Miembro

Julia Isabel Tisnado Angulo

 LIC. ESP. JULIA ISABEL TISNADO ANGULO
 Miembro

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- | | |
|---|------------|
| • Mg. ANA ELVIRA LÓPEZ Y ROJAS | PRESIDENTE |
| • Dra. NÉLIDA ISABEL CHÁVEZ LINARES | SECRETARIA |
| • Mg. ADRIANA YOLANDA PONCE EYZAGUIRRE | MIEMBRO |
| • Lic. Esp. JULIA ISABEL TISNADO ANGULO | MIEMBRO |

ASESORA: Mg. MERY JUANA ABASTOS ABARCA

Nº de Libro: 01

Nº de Acta: 166

Fecha de Aprobación de tesis: 14 de Julio del 2015

Resolución de sustentación de la Sección de Posgrado

Nº 603-2015-SPGFCS



ÍNDICE

	Pág.
A. RESUMEN	05
B. INTRODUCCIÓN	06
C. MARCO REFERENCIAL	07
• Institución	07
• Misión	16
• Visión	16
• Funciones	16
D. DESARROLLO DE ACTIVIDADES LABORALES ESPECÍFICAS	18
• Tipo de Servicio	18
• Metodología	23
• Herramientas	23
E. PROBLEMÁTICA Y EXPERIENCIA LABORAL	33
F. RECOMENDACIONES	50
REFERENCIALES	51
ANEXOS	52

A. RESUMEN

En este informe se plasma mi experiencia laboral en el centro médico naval Santiago Távara adquirido a través de mis 11 años transcurridos como enfermera asistencial en el servicio de pediatría desde el año 2004 hasta la actualidad.

Se detalla la reseña histórica del centro médico naval Santiago Távara describiendo desde su creación hasta su designación como hospital de nivel III mencionando su visión y misión, recalcando las funciones como hospital de dicho nivel.

Así mismo se detalla la importancia de confeccionar y trabajar con una matriz de análisis FODA el cual nos permite analizar, de forma proactiva y sistemática, con el fin de tener información al momento de tomar decisiones.

Posteriormente se describe las actividades específicas realizadas en el servicio de pediatría mencionando las herramientas con las cuales cuento con el desarrollo de estas. Para el desarrollo del presente informe se usó una metodología descriptiva, retrospectiva y transversal.

Del mismo modo este informe da a conocer como se ha ido tratando la atención personalizada y eficiente con el cual han ido facilitando la pronta recuperación del paciente pediátrico con gastroenterocolitis, como también la cantidad de casos presentados de este en el periodo Enero 2014-2015.

Finalmente se concluye con la identificación de problemas ocurridos así como la experiencia obtenida a través de estos años, se sugiere recomendaciones para brindar mejor calidad de atención en beneficio del usuario.

B. INTRODUCCIÓN

El siguiente informe que lleva por título **“EXPERIENCIA PROFESIONAL EN ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE PEDIATRÍA EN PACIENTES CON GASTROENTEROCOLITIS DEL CENTRO MEDICO NAVAL AÑO 2014 AL 2015”**.

Este trabajo informa sobre la atención brindada y los casos presentados en pacientes pediátricos con Gastroenterocolitis en el servicio de pediatría en el periodo de 2014-2015, como también la problemática laboral identificada a través de los años de labor asistencial dando a conocer las debilidades que se encuentran presentes a través de estos años y explicando algunas de sus mejoras.(1)

Este informe se elaboró con la finalidad de evidenciar la problemática laboral y conseguir soluciones para así llegar a brindar una adecuada calidad de atención al usuario.

En este informe desarrollaré temas acerca de la institución describiendo su reseña histórica y cambios sucedidos a través del tiempo en el servicio de pediatría propiamente dicho. Se menciona la misión y visión para luego describir las actividades laborales específicas realizadas en el servicio donde actualmente laboro y las herramientas usadas través del tiempo para el desempeño de mi función asistencial.

La metodología usada para el desarrollo fue la descriptiva, retrospectiva y transversal.

Como parte final se enfoca la problemática y experiencia vivida a través de los años de servicio, enunciando finalmente las recomendaciones halladas en el presente informe.

Para el desarrollo del presente informe se hizo uso de los diferentes documentos y reglamentos como el MOF (manual de organización y funciones), normas del servicio de pediatría del Centro Médico Naval “Santiago Távora”.

C. MARCO REFERENCIAL

INSTITUCIÓN

Reseña Histórica

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

La Sanidad Naval alcanzó un prestigio que hoy ostenta, fue en la época virreinal en 1573, cuando en el hospital del Espíritu Santo que se inicia las labores medicas destinadas a la asistencia y curación de marineros y gente de mar. Existe desde 1821 información sobre la organización de la Sanidad a Bordo, es así que se reglamente el 7 de diciembre del mismo año el uniforme de los cirujanos navales.(3)

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

En el año 1937 durante el gobierno del Mariscal Oscar Benavides se potencia la Fuerzas Armadas se dota a la Marina de Guerra del Perú de infraestructura, remodelándose la casona Villa Margarita donde funcionaria el Hospital Naval de Bellavista siendo inaugurada el 31 de

julio del mismo año. Son estos hechos los que anteceden al actual Centro Médico Naval, marcando así un importante capítulo en nuestra historia.

En los 50 años durante el gobierno del general Manuel Odría se construyen diversas obras públicas a Salud, Vivienda, Educación y Transporte en aquel entonces el Vicealmirante Roque Saldías forma parte del gabinete ministerial, como Ministro de Marina en 1951 el Almirante Saldías visita el Hospital de Infantería de Marina de los EEUU de Norte América (Hospital Naval Parris Aislam) en Bufon Estado de Carolina del Sur, quedo impresionado por la infraestructura y gestiono los planos de ese nosocomio los que obtuvo finalmente en donación, dichos planos fueron adaptados para las construcción del Hospital Naval.

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

El primer director del Centro Médico Naval de 1956 fue el comandante del cuerpo médico de la armada de los EEUU de Norteamérica Harri Hort comisionado en el país desde 1954 junto con su esposa Hertrur Hort enfermera de la reserva naval de los EEUU de Norteamérica ,la primera dotación conto con un selecto grupo de profesionales quienes

sentaron las bases de una verdadera Escuela Médica ya que este centro no solo funcionaria como nosocomio sino también como centro de investigación y estudios científicos para el entrenamiento de los profesionales de salud.

En 1957 lo sucedió en el cargo de director el Capitán de Navío Médico Cirujano Francisco Guerrero Burga. El centro médico naval con más de 50 años lleva con orgullo el nombre del Cirujano Mayor Santiago Távara, médico que participo en el combate naval del 2 de mayo en 1866 quien también desarrolló una brillante labor medica desinteresada y humanitaria a bordo del Huáscar durante la guerra del Pacifico, falleció a consecuencia de una neumonía, en 1987 sus restos mortales tienen lugar de honor en la cripta de los héroes. Fueron muchos los miembros de Nuestra Institución que contribuyeron con su inteligencia y laboriosidad en el desarrollo de este hospital, su trabajo y esfuerzos concretos en actos humanos científicos y profesionales de altísima calidad que prestigiaron a este nosocomio.

El primer trasplante renal en el Perú fue realizado en el centro médico naval en 1969 por el Médico Cirujano Raúl Romero Torres fundador en la investigación y trasplante de riñón en nuestro país, quien fuera posteriormente director médico del Centro Médico Naval. Para impulsar la labor académica del centro médico naval ha incorporado a su sistema de salud el residentado médico, refuerzo fundamental para la docencia y consolidación de los principios éticos morales y profesionales donde se desarrollaron temas de investigación y aportes científicos de sus distinguidos maestros con la finalidad de satisfacer la demanda del personal naval y sus familiares.

El sistema de salud crea los centros periféricos Posta Naval de ventanilla, donde prestan servicios de medicina general, odontología, obstetricia, nutrición y servicio social; el 29 de abril de 1981 se inaugura el Hospital de la Base Naval del Callao (HOBACA) lleva el nombre del

practicante Manuel Ugarte y Moscoso, reconocido héroe nacional de la medicina naval del Perú, participo en el combate Naval del 2 de mayo de 1866.

Debido a la gran demanda de atención ambulatoria en el año 1992 se construye el Centro Médico Naval, la Rotonda; zona exclusiva para consultorios externos, posteriormente en el año 1994 se crea la unidad de Resonancia Magnética y Tomografía Computarizada implementando el servicio de ayuda diagnostica por imágenes además se crea el servicio de Emergencia Pediátrica con el fin de atender las nuevas necesidades del personal naval y sus familiares. La marina de guerra del Perú viendo las necesidades del personal naval y sus familiares continua descentralizando las atenciones de salud a través de sus centros periféricos y filiales : Clínica Naval de Iquitos ubicada en la quinta zona naval fue creada el 8 de enero de 1998 brinda los servicios de medicina general, odontología, laboratorio, emergencia , entre otros ; El Policlínico Naval de Ancón creado el 14 de noviembre del 2000 , se encuentra ubicada en el Cono Norte al costado de la Base de Infantería de Marina, brinda los servicios de medicina general, odontología, medicina física y rehabilitación, radiología, laboratorio y emergencia ; El Policlínico Naval de San Borja se creó en diciembre en el año 2001 brinda los servicios de medicina general, pediatría , odontología, cardiología. Rehabilitación cardiaca entre otros. El personal de la sanidad naval se encuentra destacado en zonas navales y zonas de emergencia como el VRAEM cumpliendo con su misión de auxiliar a los heridos en combate.(5)

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

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

Ubicación

Dentro del Sistema Nacional de Salud, el Centro Médico Naval tiene la categoría de hospital referencial altamente especializado (Nivel IV) y considerado de clase A, por los avances tecnológicos con los que cuenta.

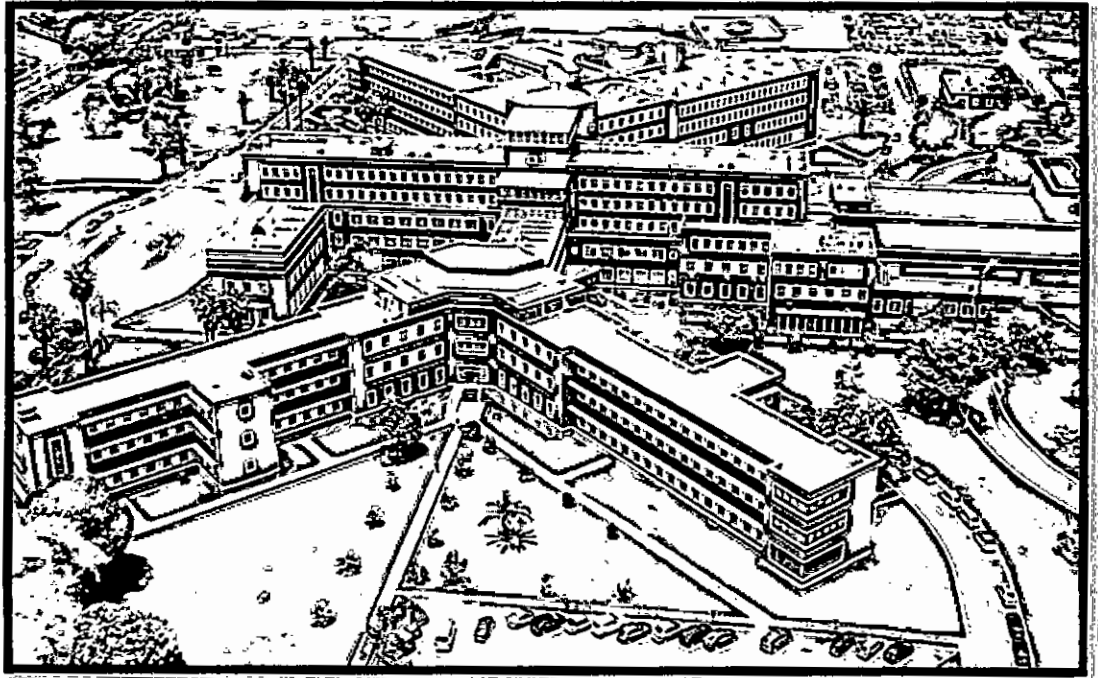
Está ubicado en el distrito de Bellavista de la Región Callao. Es un hospital docente sede de la Universidad Mayor San Marcos, Universidad Cayetano Heredia, Universidad San Martín Científica del Sur, entre otras.

Centro Médico Naval "Cirujano Mayor Santiago Távara"

Departamento : Lima.
Provincia : Callao.
Distrito : Bellavista.
Dirección : Av. Venezuela cuadra 24 S/N

IMAGEN N° 1

UBICACIÓN DEL HOSPITAL MÉDICO NAVAL "CIRUJANO MAYOR SANTIAGO TAVARA"



Fuente: www.centromediconaval.com

Accesibilidad:

Accesibilidad Terrestre:

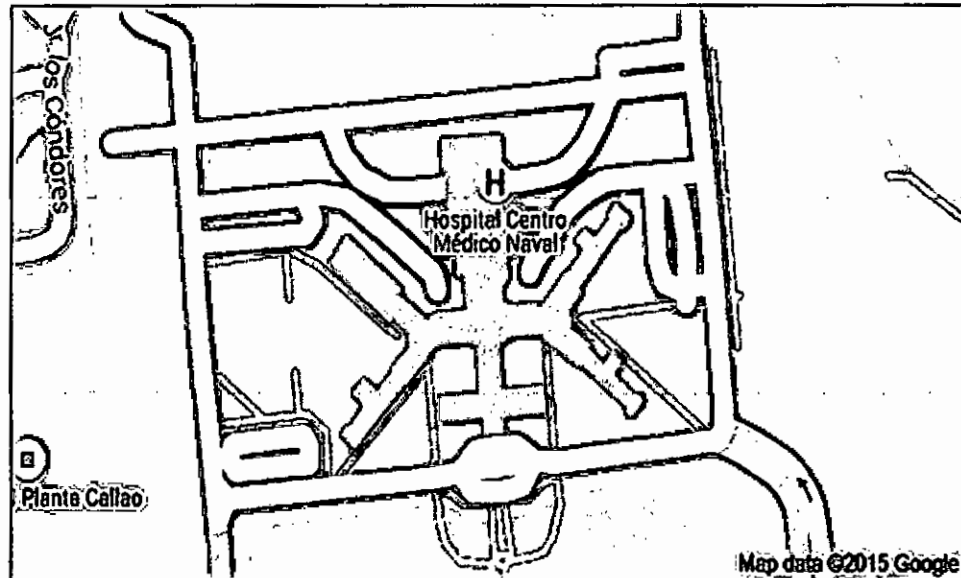
Tiene varias formas de acceso desde el norte (Ventanilla) hasta el sur (La Perla), teniendo grandes avenidas como: Carretera Panamericana Norte, Canta Callao, Tomas Valle, Argentina, Colonial, Venezuela, La Marina y La Paz.

Accesibilidad Aérea:

Zona de aterrizaje Centro Médico Naval.

IMAGEN N° 2

CROQUIS DE UBICACIÓN DEL CENTRO MÉDICO NAVAL “CIRUJANO MAYOR SANTIAGO TAVARA”



Fuente: mapadata@2015google

Infraestructura

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

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

Diseño Organizacional

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

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

Departamento de Medicina (6)

- Servicio de Medicina Preventiva.
- Servicio de Medicina Interna.
- Servicio de Neumología.
- Servicio de Enfermedades Transmisibles.
- Servicio de Cardiología.
- Servicio de Nefrología
- Servicio de Neurología
- Servicio de Gastroenterología
- Servicio de Endocrinología.
- Servicio de Oncología Clínica
- Servicio de Reumatología.
- Servicio de Dermatología
- Servicio de Hematología Clínica
- Servicio de Psiquiatría.
- Servicio de Geriatria.

Departamento de Cirugía

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

Departamento de Pediatría

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

Departamento de Ginecología

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

- **MISIÓN**

La misión del Centro Médico Naval “Cirujano Mayor Santiago Távara”, es brindar una eficiente y oportuna asistencia médico hospitalario, para la prevención, diagnóstico, tratamiento, recuperación y rehabilitación del personal y sus familiares con el fin de garantizar su disponibilidad en el servicio y bienestar.(8)

- **VISIÓN**

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

- **FUNCIONES**

Las funciones del Centro Médico Naval son las siguientes:

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

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

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

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

- **TIPO DE SERVICIO**

Servicio de Pediatría

En el Departamento de Pediatría se encuentra el Servicio de Hospitalización dependiendo directamente de la Dirección General. Encargadas de brindar atención integral a pacientes pediátricos, en su contexto bio-psico-social, familiar y comunitario, protegiendo, recuperando y rehabilitando su salud y tiene asignados los siguientes objetivos funcionales:

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

- g) Programar y evaluar la atención pediátrica, para el cumplimiento de los objetivos del hospital

Misión

Ofrecer la más alta calidad de atención especializada al paciente pediátrico, con la máxima profesionalidad, respeto, satisfaciendo así sus expectativas y mejora de su estado de salud, un servicio que tenga los mejores estándares de salud en todas las atenciones médicas como quirúrgicas, asegurando que estos se efectúen con la mayor eficacia y eficiencia posible.

Visión

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

Funciones de Enfermería

Asistencial

- Reporte de enfermería, informando las modificaciones o el cumplimiento durante el turno con el paciente(s).
- Valorización y monitoreo de signos vitales y condición general del paciente.
- Realizar la valoración sistemática y continua del paciente.
- Administrar la terapéutica prescrita al paciente previniendo riesgos y evitando complicaciones.
- Ejecutar procedimientos de enfermería de mediana y alta complejidad como: aspiración de secreciones oro faríngeas, traqueotomía, oxigenoterapia, nebulizaciones, aerosol terapia, cambios posturales, alimentación por sonda nasogástrica, gastrostomía, nutrición enteral,

lavado gástrico, balance hídrico, transfusión sanguínea y hemoderivados, hidratación, cuidados de colostomías, curaciones, cateterización periférica, vesical , gástrica, aspirado bronquial par exámenes de laboratorio.

- Asistir a procedimientos médicos quirúrgicas (curaciones, colocación de férulas de yeso, suturas).
- Registrar los procedimientos realizados al paciente durante su turno en la historia clínica.
- Administrar soluciones y medicamentos por bomba de infusión registrando el inicio de la infusión y variaciones en el goteo.
- Aplicar medidas de bioseguridad estrictas antes y después de manipular al paciente o en cada procedimiento.
- Realizar rondas periódicas por los ambientes a fin de satisfacer necesidades generales y específicas de acuerdo a la prioridad personalizada, oportuna y de calidad. (9)

Docente:

La actividad docente de enfermería incluye:

- Sesiones educativas e informáticas al paciente y familia.
- Capacitar a las técnicas de acuerdo a programación para cumplir las actividades de su competencia.
- Educación efectiva a internas de enfermería y alumnas en el correcto cuidado para con el paciente.
- Informar al familiar del paciente sobre los procedimientos que se va a realizar, si el paciente se da cuenta de lo que se le va realizarle, explicarle también.
- Charlas educativas a la familia de los pacientes pediátricos hospitalizados.

Administrativa:

La actividad administrativa incluye:

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

- Elaborar registros de actividades, movimiento de control de equipos, kárdex, libro de ingresos y egresos, procedimientos, epidemiología grafica clínica y otros para sistematizar la información.
- Mantener la integridad y buen funcionamiento de los equipos, materiales y enseres del servicio.
- Integrar comités, comisiones de trabajo en el campo de enfermería.
- Realizar la programación de guardias, licencias, vacaciones y otros servicios.
- Participar en la actualización e implementación de normas, guías de atención y procedimientos, directivas relacionadas con las funciones del servicio.

Investigación:

La actividad de investigación incluye:

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

Infraestructura:

- El área de Pediatría se encuentra ubicado en el primer piso del ala sur del hospital; cuenta con 18 camas de hospitalización de los cuales 6 tienen sus respectivos cuartos con servicio higiénico individual.
- Cuenta con un ambiente de Tópico Limpio donde se encuentra el coche de curaciones, camillas.
- El Estar de enfermería se encuentra la vitrina donde están los materiales limpios, estériles y no estériles (estetoscopios,

tensiómetros, termómetros, pantoscopio, medicinas de cada paciente, etc.) las historias clínicas, los formatos, las placas radiográficas, etc.

- Sala de Médicos e internos.
- Sala de vestidor de enfermería.
- Sala de juegos donde cuenta con un televisor, juguetes, mesitas, sillones confortables, etc.; para la recreación de los niños.
- Sala de espera donde está la imagen del Divino Niño de Jesús.
- Oficina del jefe del Departamento de Pediatría.
- Oficina de la jefa de Enfermera de la unidad.
- Un ambiente de ropa limpia y un ambiente de ropa sucia.
- Servicios higiénicos para niños y niñas.
- Un ambiente para el personal y materiales de limpieza.

• **METODOLOGÍA**

El presente informe es de tipo:

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

• **HERRAMIENTAS**

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

ANÁLISIS FODA DE LA SALA DE PEDIATRÍA 5-1

a) Fortalezas

- ❖ Enfermera jefa con aptitudes de liderazgo.
- ❖ Enfermeras asistenciales con especialidad de Pediatría.
- ❖ El 60% del personal de enfermería tiene más de 8 años de experiencia en la atención del paciente pediátrico.
- ❖ Permanencia constante del personal de Enfermería.
- ❖ Infraestructura en condiciones adecuadas.
- ❖ Participación del equipo multidisciplinario en la visita médica diaria.

b) Debilidades

- ❖ Falta de internet en la computadora de la sala.
- ❖ Falta de programas de capacitación del Personal de Enfermería.
- ❖ El personal de farmacia demora en la entrega de los medicamentos.
- ❖ Falta de programas de educación para los padres de familia de los pacientes pediátricos.

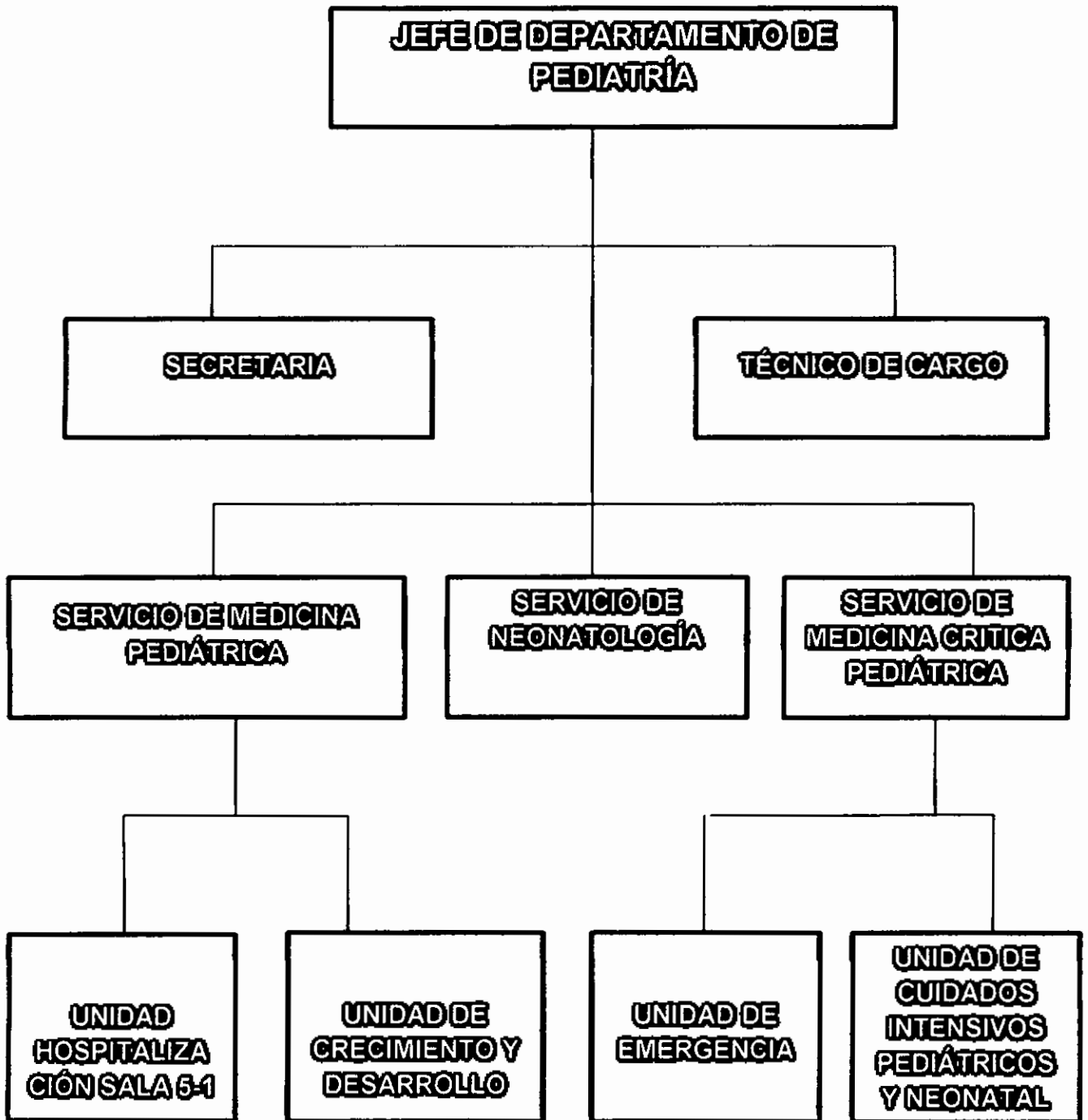
c) OPORTUNIDADES

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

d) Debilidades

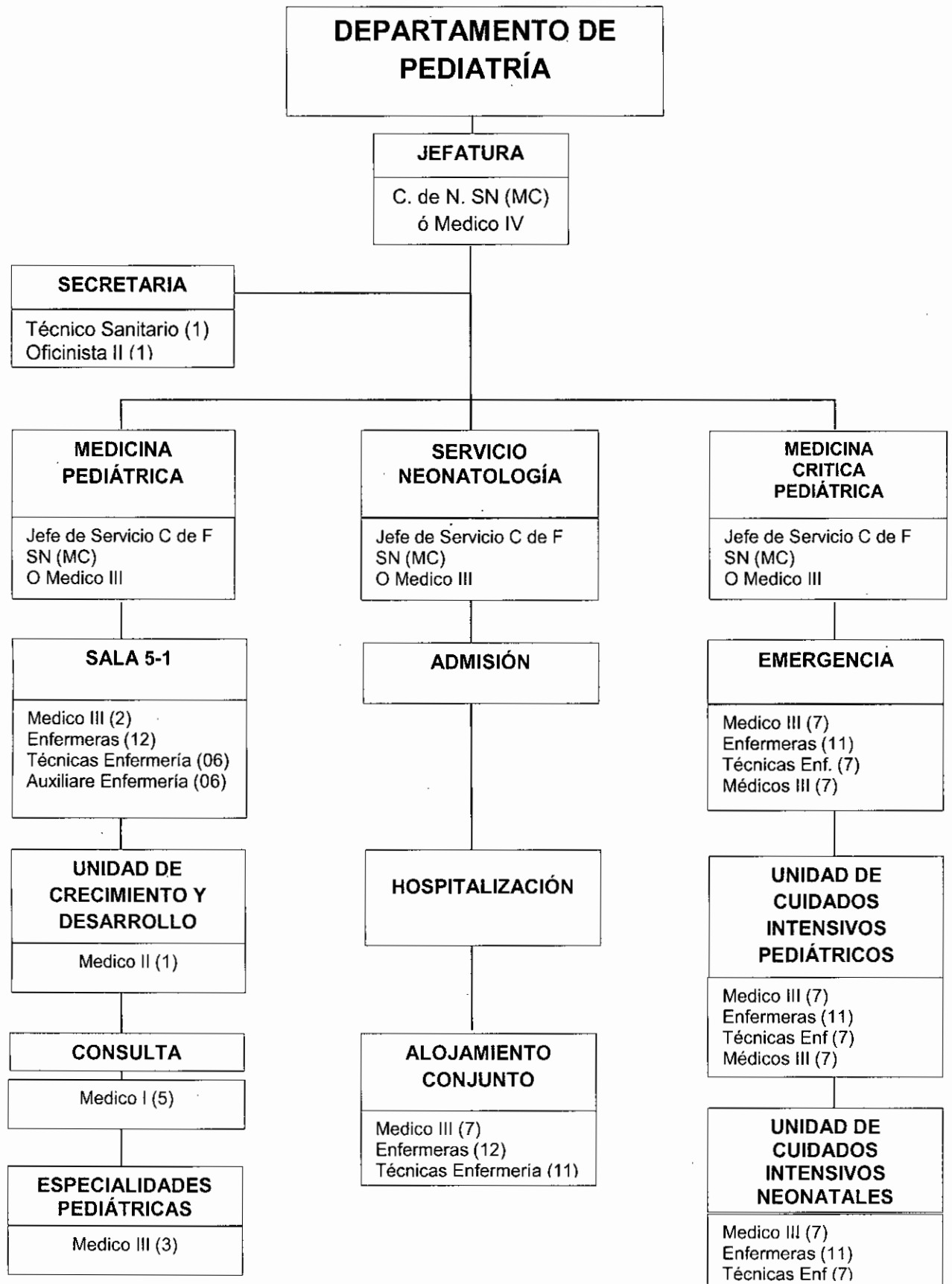
- ❖ Migración del personal de Enfermería al Extranjero.
- ❖ Personal altamente competitivo para sistematizar la información en otras Instituciones FAP, ESSALUD.
- ❖ Bajos costos de la atención de salud en Centros de Salud, MINSA, etc.
- ❖ Incremento de los servicios de salud privados..
- ❖ Incremento de creación de Farmacias.

**ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DEL
DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA**



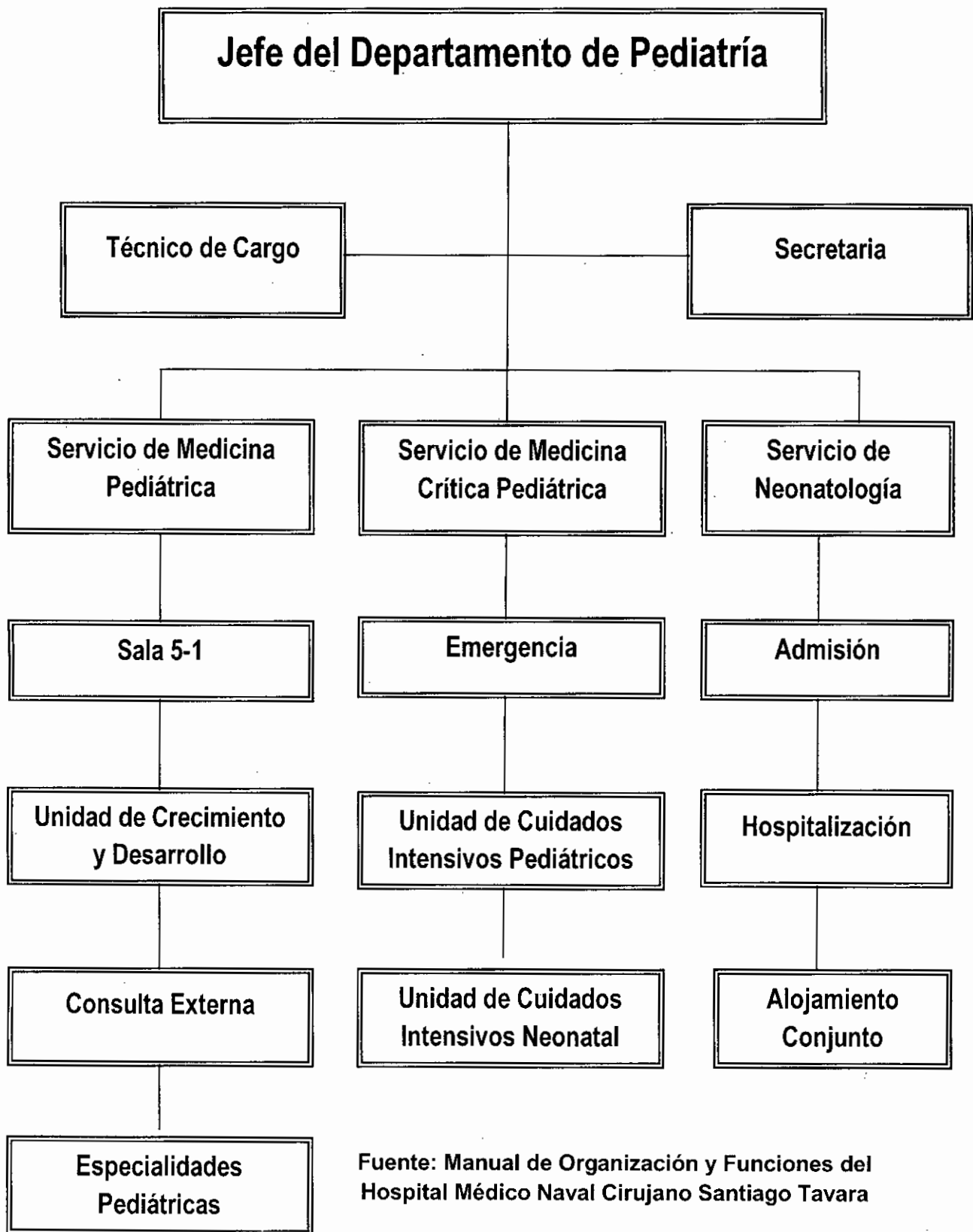
**Fuente: Manual de Organización y Funciones del Hospital Médico Naval
Cirujano Santiago Tavera**

ORGANIGRAMA FUNCIONAL DEL DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA



Fuente: Manual de Organización y Funciones del Hospital Médico Naval Cirujano Santiago Tavera

ORGANIGRAMA DEL DEPARTAMENTO PEDIATRÍA



Fuente: Manual de Organización y Funciones del Hospital Médico Naval Cirujano Santiago Távora

CUADRO N° 01

Número de atenciones de pediatría según lugar de procedencia

SERVICIO	Menor de 1 año	De 1 a 4 años	Mayor de 4 años
	N°	N°	N°
Emergencia	45	96	160
UCIP	12	42	41
Recuperacion	8	25	40
Hospitalizacion	33	43	74
Consultorio Externo	6	9	13
Total	104	215	328

Fuente: Libro de estadísticas del servicio de pediatría 2014

CUADRO N° 02

Total de ingreso según grupo atareó 2014

GRUPO ATAREO	TOTAL
Menor de 1 año	104
De 1 a 4 años	215
Mayor de 4 años	328

Fuente: Libro de estadísticas del servicio de pediatría 2014

CUADRO N° 03

Total de hospitalización del servicio de pediatría de Enero a Diciembre 2014

N° de ingreso	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic	Total
	34	34	35	35	26	36	29	30	25	24	29	25	362

Fuente: Libro de estadísticas del servicio de pediatría 2014

CUADRO N° 04

Total de atenciones por diagnostico en pediatría de Enero a Diciembre 2013

Diag.	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic	Total
Asma	6	13	10	26	16	14	11	5	11	11	1	4	128
Cirugías	9	13	8	7	8	3	10	7	14	3	3	7	92
Neumonía	-	1	-	3	4	4	14	5	2	10	8	3	54
Bronquiolitis	3	1	7	3	1	1	3	1	1	2	8	2	33
Traumatología	6	5	3	3	2	2	1	-	-	3	3	4	32
Diarrea Disentéricas	5	-	3	4	2	8	2	1	7	3	2	2	39
Infección Urinaria	4	2	4	-	4	2	5	2	1	2	1	2	29
Diarrea Acuosa	3	3	5	1	5	3	3	6	2	3	-	5	39
Enfermedades Del SNC	3	6	2	2	6	3	3	2	-	-	3	2	32
Otros	15	11	10	9	7	5	8	11	15	17	9	22	139

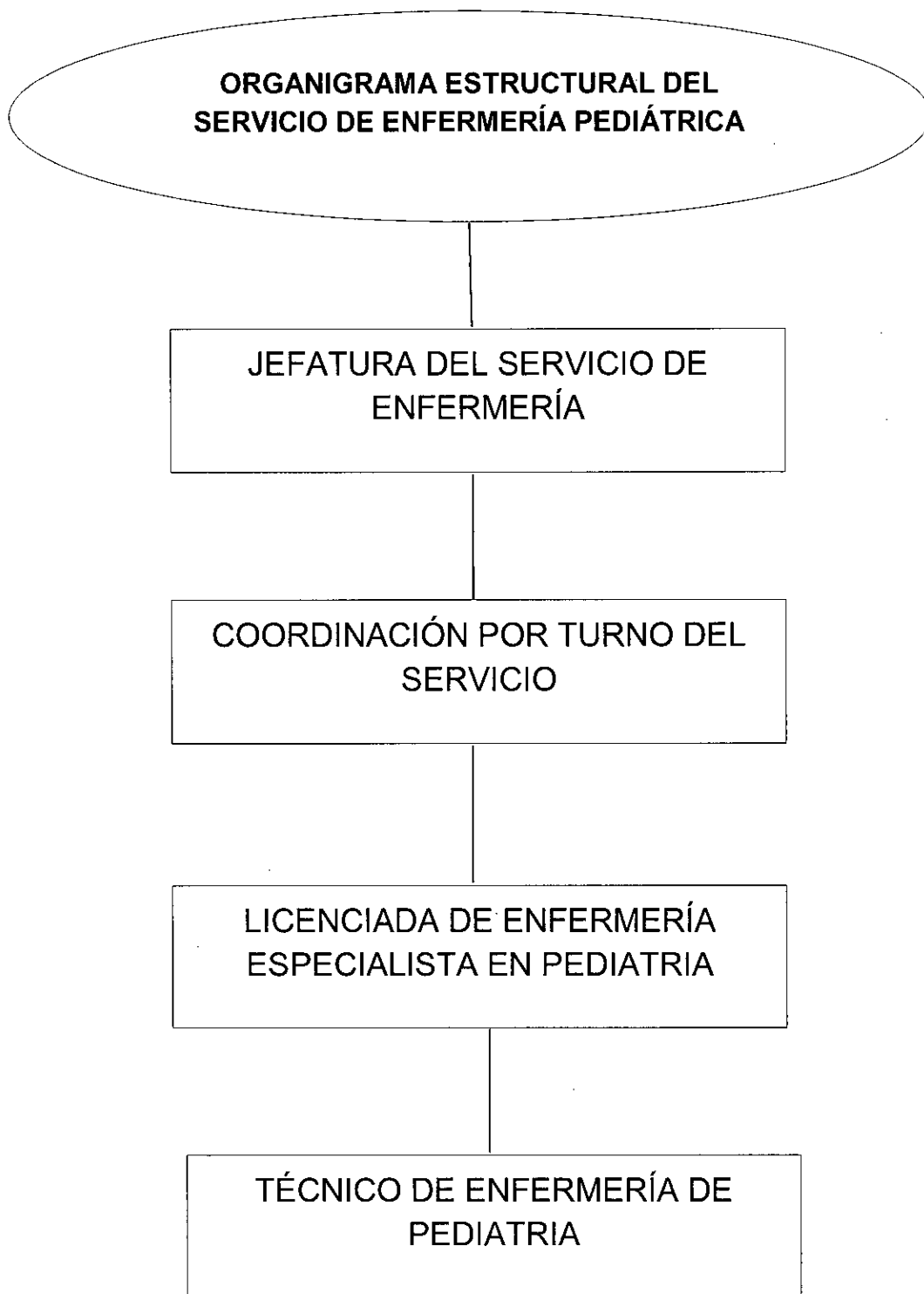
Fuente: Libro de estadísticas del servicio de pediatría 2014

CUADRO N° 05

Total de atenciones por diagnostico en pediatría de Enero a Diciembre 2014

Diag.	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic	Total.
Asma	4	10	9	11	3	21	10	8	8	14	6	5	109
Cirugías	11	7	7	11	6	3	6	7	14	12	5	2	91
Neumonía	4	5	4	3	12	7	4	3	3	2	1	3	51
Bronquiolitis	-	11	-	4	5	12	5	-	1	2	1	-	41
Traumatología	3	4	4	2	2	1	3	3	3	3	1	3	32
Diarrea Disentéricas	4	2	6	-	1	3	-	-	-	-	5	4	25
Infección Urinaria	2	-	4	3	1	2	3	3	1	2	1	1	21
Diarrea Acuosa	2	5	4	5	-	-	-	-	-	-	1	-	17
Enfermedades Del SNC	2	-	-	-	-	1	-	3	1	2	-	-	9
Otros	11	12	11	15	15	11	5	17	20	19	19	9	164

Fuente: Libro de estadísticas del servicio de pediatría



FUENTE: MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES DE PEDIATRIA

E. PROBLEMÁTICA Y EXPERIENCIA PROFESIONAL

CUADRO N° 06

PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS:

PROBLEMA	MAGNITUD	TENDENCIA	RIESGO	CAPACIDAD DE INTERVENCIÓN	INTERÉS DE LA POBLACIÓN	TOTAL	PUNTAJE
Número de personal insuficiente y sin especialidad	4	4	4	4	4	20	1
No existe un plan de mantenimiento preventivo de los equipos biomédicos	4	4	3	2	2	15	2
Incumplimiento en los planes de capacitación	4	3	4	4	4	19	3
Riesgo de sufrir accidentes laborales	3	3	3	3	3	15	4
Deficiente material médico para la atención del paciente	2	2	2	2	2	10	5

CUADRO N° 07

PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS POR PUNTAJES OBTENIDOS:

N°	PROBLEMA	PUNTAJE TOTAL
1	Número de personal insuficiente y sin especialidad.	20
2	La falta de apoyo por parte de la institución con la capacitación continua.	9
3	Material de servicio deteriorado por falta de mantenimiento.	15
4	Riesgo de sufrir accidentes laborales.	15
5	Deficiente material médico para la atención del paciente.	10

Problema N° 01: La falta apoyo por parte de la institución con la capacitación continua

PROBLEMAS	OBJETIVOS	ACTIVIDAD	META	INDICADOR	CRONOGRAMA				RESPONSABLE
					1° Tri	2° Tri m	3° Tri m	4° Tri m	
La falta apoyo por parte de la institución con la capacitación continua	GENERAL								
	Lograr el apoyo para la capacitación continua	Gestionar la capacitación mediante los documentos de gestión	Lograr que el 100% de enfermeras reciban la capacitación	N° personas capacitadas	X	X	X	X	ENF. JEFE DE SERVICIOS DE PEDIATRÍA.
	ESPECIFICO								
	Lograr capacitar al personal de la UU-HH	Hacer el seguimiento al documento de gestión.	Que las enfermeras apliquen los conocimientos	N° de personas capacitadas	X	X	X	X	ENF. JEFE DE SERVICIOS DE PEDIATRÍA.

Fuente: Servicio de Pediatría, 2014

Problema N° 02: Material médico del servicio deteriorado por falta de mantenimiento

PROBLEMAS	OBJETIVOS	ACTIVIDAD	META	INDICADOR	CRONOGRAMA				RESPONSABLE
					1° Tri	2° Tri m	3° Tri m	4° Tri m	
Material médico del servicio deteriorado por falta de mantenimiento	GENERAL								
	Lograr el apoyo para la capacitación continua	Gestionar la capacitación mediante los documentos de gestión	Lograr que el 100% de enfermeras reciban la capacitación	N° personas capacitadas	X	X	X	X	JEFE DE SERVICIO DE PEDIATRIA.
	ESPECIFICO								
	Atención adecuada al paciente con material disponible	Monitorear los documentos sobre mantenimiento de equipos para su efectividad.	Que los materiales médicos estén operativos y en buen funcionamiento	N° de equipos renovados	X	X	X	X	EN EL ÁREA DE MANTENIMIENTO

Fuente: Servicio de Pediatría, 2014

Problema N° 03: Riesgo de sufrir enfermedades ocupacionales.

PROBLEMAS	OBJETIVOS	ACTIVIDAD	META	INDICADOR	CRONOGRAMA				RESPONSABLE
					1° Tri	2° Trim	3° Trim	4° Trim	
Riesgo de sufrir enfermedades ocupacionales.	GENERAL								
	Disminuir el riesgo de enfermedades ocupacionales	Sensibilizar al personal sobre las enfermedades ocupacionales a las que sí las que el personal de pediatría se expone.	Lograr que el 100% del personal esta sensibilizada	N° de personas sensibilizadas	X	X	X	X	
	ESPECIFICO								
	Lograr que el personal refuerce sus conocimientos acerca de las enfermedades ocupacionales y las posibles consecuencias a los que son expuestos	Coordinar con epidemiología para la adecuada capacitación sobre enfermedades ocupacionales y realizar talleres educativos respectivos si bioseguridad en el servicio.	Que el 100% del personal de pediatría asista a los talleres de capacitación	N° de talleres realizados.	X	X	X	X	JEFE DEL DPTO. DE EPIDEMIOLOGIA
	Lograr que el servicio de pediatría cuente con material adecuado para cada especialidad	Realizar reporte trimestral de los accidentes laborales ocurridos durante las actividades laborales	Que el 100% de accidentes sean reportados	N° de reportes realizados					JEFE DEL DPTO. DE EPIDEMIOLOGIA
	Capacitar al personal de enfermería y técnico para dar un buen uso y mantenimiento a lo material.	Programar sesiones educativas al 100% para el personal.	N° de personas capacitadas	X	X	X	X		

Fuente: Servicio de Pediatría, 2014

Problema N° 04: Deficiente material médico para la atención del paciente

PROBLEMAS	OBJETIVOS	ACTIVIDAD	META	INDICADOR	CRONOGRAMA				RESPONSABLE
					1° Tri	2° Trim	3° Trim	4° Trim	
Deficiente material médico para la atención del paciente	GENERAL								
	Lograr el abastecimiento del material necesario.	Gestionar la obtención del material necesario mediante los documentos de gestión.	Lograr que el 100% del material sea adquirido y en buen funcionamiento	N° personas					ENF. JEFE DE SERVICIO DE PEDIATRIA..
	ESPECÍFICO								
	Lograr que el servicio de pediatría cuente con el material adecuado	Capacitar al personal de enfermería y técnico para dar un buen uso y mantenimiento al material.	Programar sesiones educativas al 100% para el personal.	N° de personas capacitados.					ENF. JEFE DE SERVICIO DE PEDIATRIA.

Fuente: Servicio de Pediatría, 2014

La problemática encontrada durante mi experiencia profesional en el servicio de Pediatría en el Centro Médico Naval en base a la teoría del autocuidado y el modelo de relaciones interpersonales encontrando como principal problema el escaso personal de enfermería y sobrecarga laboral (por faltas al trabajo constante) y provocando estrés en el personal de enfermería lo que ocasionaba el retraso continuo en nuestro horario de salida habitual.

1. Dorothea Orem (teoría del autocuidado)

Sus teorías:

La teoría del autocuidado:

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

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

- **Requisitos de autocuidado universal:** son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.
- **Requisitos de autocuidado del desarrollo:** promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez.

- **Requisitos de autocuidado de desviación de la salud:** que surgen o están vinculados a los estados de salud.
- **La teoría del déficit de autocuidado:** En la que describe y explica las causas que pueden provocar dicho déficit. Los individuos sometidos a limitaciones a causa de su salud o relaciones con ella, no pueden asumir el autocuidado o el cuidado dependiente. Determina cuándo y por qué se necesita de la intervención de la enfermera.
- **La teoría de sistemas de enfermería:** En la que se explican los modos en que las enfermeras/os pueden atender a los individuos, identificando tres tipos de sistemas:
 - **Sistemas de enfermería totalmente compensadores:** La enfermera suplente al individuo.
Acción de la enfermera: Cumple con el autocuidado terapéutico del paciente; Compensa la incapacidad del paciente; da apoyo al paciente y le protege.
 - **Sistemas de enfermería parcialmente compensadores:** El personal de enfermería proporciona autocuidados:
Acción de la enfermera: Desarrolla algunas medidas de autocuidado para el paciente; compensa las limitaciones de autocuidado; ayuda al paciente.
Acción del paciente: Desempeña algunas medidas de autocuidado; regula la actividad de autocuidado; acepta el cuidado y ayuda a la enfermera.
 - **Sistemas de enfermería de apoyo-educación:** la enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de autocuidado, pero que no podrían hacer sin esta ayuda:
Acción de la enfermera: regula el ejercicio y desarrollo de la actividad de autocuidado.
Acción del paciente: Cumple con el autocuidado

PRINCIPALES SUPUESTOS:

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

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

Orem se expresó mediante tres teorías:

- 1) **TEORÍA DE SISTEMAS ENFERMEROS:** es la teoría unificadora e incluye todos los elementos esenciales.
- 2) **TEORÍA DE DÉFICIT DE AUTOCUIDADO:** desarrolla la razón por la cual una persona se puede beneficiar de la enfermería.
- 3) **TEORÍA DE AUTOCUIDADO:** sirve de fundamento para las demás y expresa el objetivo, los métodos y los resultados de cuidarse a uno mismo.

ANÁLISIS:

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

2. Hildegard Peplau (modelo de relaciones interpersonales)

CRÍTICA INTERNA. METAPARADIGMA.

Persona: Peplau la 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: Peplau no lo define de forma explícita. Según Peplau 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.

Salud: La describe como un concepto que implica un movimiento dirigido de la personalidad y otros procesos propios del hombre hacia una vida creativa, constructiva, productiva, personal y en comunidad. Según Peplau la salud consta de condiciones interpersonales y psicológicas que interactúan. Es promovida a través del PROCESO INTERPERSONAL.

Enfermería: Para Peplau es un proceso significativo, terapéutico e interpersonal que actúa de forma conjunta con otros procesos humanos que posibilitan la salud. Es una relación humana entre un individuo que está enfermo o que siente una necesidad y una enfermera que está preparada para reconocer y responder a la necesidad de ayuda.

Para Peplau la enfermera consigue sus metas mediante la promoción del desarrollo de las habilidades del paciente para afrontar los problemas y conseguir un estado saludable; es un proceso mutuo y de cooperación que intenta resolver el problema.

Peplau contempla el proceso de enfermería como una serie de pasos secuenciales que se centran en las interacciones terapéuticas. Incluye la utilización de las técnicas de resolución de problemas por la enfermera y el paciente; según Peplau. Tanto la enfermera como el paciente aprenden el proceso de resolución de problemas a partir de su relación. Avanza desde lo genérico a lo específico en la recogida de datos y la clarificación de problemas, y se vale de instrumentos básicos como la observación, la comunicación y el registro.

MODELO DE HILDEGARD PEPLAU

Bases teóricas

- Teoría psicoanalítica.
- Modelo de interrelación.
- Teorías de las necesidades humanas.
- Concepto de motivación.
- Concepto de desarrollo personal.

Presunciones y valores

El ser humano es un organismo que vive en un equilibrio inestable, con capacidad para aprender y desarrollar aptitudes para solucionar problemas y adaptarse a las tensiones creadas por sus necesidades.

La salud implica el avance de la personalidad y demás procesos humanos que hacen sentirse útil.

La enfermera, a través de su personalidad, guía los resultados de aprendizaje durante el período en que se prestan los cuidados. Este proceso interpersonal es un instrumento educativo, una fuerza que ayuda a madurar y que se propone facilitar una vida en toda su plenitud.

Estas relaciones se establecen durante las fases que atraviesa la persona en el proceso de su enfermedad o necesidad de ayuda.

Estas fases son: orientación, identificación, aprovechamiento y resolución; en cada una de ellas la persona y la enfermería actúan de manera coordinada.

- **Fase de orientación.** El paciente intenta clarificar sus dificultades y la amplitud de las necesidades de ayuda. La enfermera valora la situación de la persona.
- **Fase de identificación.** El paciente clarifica su situación, identifica la necesidad de ayuda y responde a las personas que le ofrecen ayuda. La enfermera hace el diagnóstico de la situación y formula el plan de cuidados.
- **Fase de aprovechamiento.** El paciente hace uso de los servicios de enfermería y obtiene el máximo provecho de ellos. La enfermera aplica el plan de cuidados, con lo que la ayuda a la persona y a sí misma a crecer hacia la madurez.
- **Fase de resolución.** El paciente reasume su independencia. La enfermera evalúa el crecimiento que se ha producido entre ambos.

Funciones de enfermería

En el modelo de Hildegard Peplau consisten en ayudar al ser humano a madurar personalmente facilitándole una vida creativa, constructiva y productiva.

Objetivo

En este modelo el objetivo es que el ser humano alcance el máximo grado de desarrollo personal.

- **EXPERIENCIA LABORAL**

Mi experiencia laboral inicia en el año 2000 en una casa de reposo llamada CENTRAL HOUSE en Surco como enfermera asistencial en el area de hospitalizacion de la modalidad con recibos de honorarios.

En el 2002 ingreso al Centro Médico Naval como enfermera serumista la cual me manda a rotar a HOBACA dependencia que se encuentra dentro de la base naval del Callao realizando mi labor asistencial en la sala de hospitalizacion de la sala de damas y area de emergencia de dicha dependencia.

En el 2003 regreso al Centro Médico Naval como enfermera en la modalidad de contratada y me dan a cargo el Servicio de TRASPLANTE DE ORGANOS Y TEJIDOS como enfermera asistencial participando en trasplantes renales.

En el año 2004 solicito mi cambio de servicio donde ingreso al servicio de Pediatría comenzando mi rotacion en el area de emergencia pediatrica, estuve casi y 3 meses luego fui ingresada como enfermera de planta en el area de hospitalizacion del servicio de pediatría.

En el año 2008 cambia mi situacion de enfermera contratada a nombrada, hasta la fecha me encuentro laborando en dicho servicio como enfermera asistencial atendiendo al paciente pediátrico con difrenete patologias entre ellas la Gastroenterocolitis.

Paciente pediátrico con gastroenterocolitis:

La Diarrea Aguda Infecciosa (DAI) se define como una disminución de la consistencia de las heces (blandas o líquidas) y/o un aumento en la frecuencia de las evacuaciones, con o sin fiebre o vómitos. La diarrea aguda suele durar menos de 7 días y no más de 14 días. En los primeros meses de la vida, un cambio en la consistencia de las heces es más indicativo de diarrea que el número de deposiciones. Tener en cuenta que en niños con DAI los vómitos por lo general tiene una duración de 1-2 días, y en la mayoría se detiene en un plazo de 3 días. Los términos enfermedad diarreica aguda, diarrea aguda infecciosa y diarrea infecciosa.

Epidemiología y Etiología:

En diversos estudios a nivel mundial, el rotavirus fue el agente causal de diarrea más comúnmente aislado en todos los estudios. Las bacterias más frecuentes causantes de DAI fueron Campylobacter, E. Coli y Salmonella. El Cryptosporidium fue el protozooario más detectado.

En Europa: el rotavirus es el agente más frecuente de DAI. El agente bacteriano más común es el Campylobacter o Salmonella en función del país.

En el Perú (estudio de cohortes, 1034 pacientes de 2 a 12 meses de edad, en 4 distritos de Lima) se aislaron con más frecuencia E. Coli diarreogénica, Campylobacter y rotavirus (lactantes de ≥ 6 meses de edad). En niños mayores, E. Coli difusamente adherente y E. Coli enterotoxigénica fueron más frecuentemente aislados en muestras de diarreas que en los controles.

No hay evidencia suficiente para afirmar que las características clínicas del paciente y/o las macroscópicas de la diarrea sean de utilidad para el diagnóstico de la DAI. Si bien un paciente con diarrea disentérica tiene alta probabilidad de ser portador de una diarrea de etiología bacteriana, también es cierto que no toda diarrea acuosa es de etiología viral.

En los pacientes con DAI, el uso rutinario del examen de heces no está recomendado. La investigación microbiológica en heces para el diagnóstico etiológico está indicado en las siguientes condiciones : Si hay sangre y/o moco en las heces, si el paciente tiene menos de 3 meses (por riesgo de bacteriemia), si se sospecha de sepsis de origen gastrointestinal, si hay incertidumbre en el diagnóstico etiológico de DAI, si se sospecha de brote de DAI (en guarderías y salas de hospitalización), para identificar el germen y conocer la epidemiología, si el niño es inmunocomprometido, si la diarrea no ha mejorado a los 7 días, si el niño ha estado en zona endémica de DAI.

Cuando se decide solicitar exámenes, la lactoferrina fecal es el de mayor rendimiento para determinar etiología bacteriana; al no contar con este examen en nuestro país, una alternativa es la suma de leucocitos

fecales, la sangre oculta en heces o hematíes fecales y el estado clínico del paciente.

Si se sospecha un brote de diarrea viral, se debe solicitar exámenes para estudiarlo. Cuando el estudio de la diarrea viral está indicado, la prueba de ELISA para rotavirus, es el examen de elección para el estudio de antígenos virales.

Diagnóstico

CLÍNICA: GRADO DE DESHIDRATACIÓN, HOSPITALIZACIÓN Y SEVERIDAD
En pacientes con DAI, los signos que mejor rendimiento tienen para diagnosticar deshidratación son: mucosa oral seca, ojos hundidos, presencia del pliegue cutáneo, llenado capilar y alteración del estado de conciencia. Dos o más signos hacen el diagnóstico.

Está indicada la hospitalización en cualquiera de las siguientes condiciones: shock, deshidratación severa (mayor de 9% de pérdida de peso corporal), alteración del estado de conciencia (letargia, convulsiones, etc.), vómitos intratables o biliosos, falla en la terapia de rehidratación oral, si los familiares no pueden proporcionar adecuado cuidado en casa y si en sospecha de patología quirúrgica.

En los pacientes con DAI, son criterios de severidad: El llenado capilar prolongado, el signo del pliegue positivo, hipotensión arterial, las alteraciones del patrón respiratorio y del estado de conciencia.

Tratamiento

Tratamiento de la Deshidratación

Está indicado iniciar la terapia de rehidratación oral en pacientes con DAI y en presencia de al menos dos signos clínicos de deshidratación.

En pacientes con DAI y deshidratación, se recomienda hidratar por VO o por sonda nasogástrica (gastroclisis).

Está indicada la terapia de hidratación endovenosa en pacientes pediátricos con DAI y deshidratación que presentan (B): Deshidratación severa/Deshidratación severa con Shock, deshidratación moderada e

incapacidad de ser hidratado por vía enteral (vía oral o sonda nasogástrica) por vómitos persistentes o flujo de deposiciones "alto" (10mL/k/h), pacientes con co-morbilidades asociadas al tracto gastrointestinal (Intestino Corto, ostomías del intestino anterior), pacientes con íleo metabólico.

Cuando la hidratación por vía endovenosa está indicada, el volumen (cálculo de la pérdida de volumen de agua corporal), la solución y la duración de la hidratación (4 a 6 horas) son importantes para la recuperación del estado de hidratación del paciente.

Tratamiento Antibiótico

La ciprofloxacina está indicada como terapia empírica de primera línea en los pacientes con sospecha de diarrea invasiva y además, deterioro del estado general. La azitromicina está indicada como terapia de segunda línea.

La ciprofloxacina es el antibiótico de primera línea para los pacientes con DAI por Shigella. Son alternativas la azitromicina y la cefixima.

La eritromicina es el antibiótico de primera línea (cuando está indicada) en pacientes con DAI por Campylobacter.

La azitromicina es el antibiótico de primera línea en pacientes con DAI por Vibrio cholerae.

No existe evidencia suficiente, para indicar de manera rutinaria, antibióticos en la DAI por Salmonella.

La terapia antibiótica es controversial en pacientes con DAI por Escherichia coli enterohemorrágica.

Tratamiento Coadyuvante

Existe evidencia suficiente para indicar Lactobacillus rhamnosus cepa GG y Saccharomyces boulardii como coadyuvantes en el manejo de la DAI.

No hay evidencia suficiente que sustente el uso rutinario de racecadotril en pacientes con DAI.

En zonas donde la mortalidad por DAI es importante, el zinc ha demostrado beneficios a dosis de 10 mg para menores de 6 meses y 20 mg en mayores, administrado por lo menos 14 días.

En pacientes con DAI y vómitos persistentes, la administración de ondansetrón disminuye los vómitos, la necesidad de hidratación por vía EV y la necesidad de hospitalización.

Soporte Nutricional

En los pacientes con DAI no se debe restringir la alimentación (lactancia materna, leche con lactosa, alimentos sólidos) ni alterar la calidad de los alimentos.

Criterios de Transferencia

El nivel de resolución del establecimiento de salud es importante para decidir la transferencia de un paciente con DAI. (D) La transferencia de un paciente con DAI a un nivel superior está indicada: Cuando hay signos o síntomas sugerentes de shock, cuando hay signos y/o síntomas que incrementan el riesgo de progresión hacia el shock, cuando las circunstancias sociales requieran supervisión de los profesionales de salud.

Criterios de Alta

El alta del paciente con DAI, se indica principalmente por criterios clínicos.

El alta hospitalaria se puede considerar cuando: Se haya logrado la hidratación del paciente, lo cual se evidencia por la ganancia ponderal y la condición clínica, no se requieran fluidos endovenosos para hidratar al paciente, adecuada ingesta oral de fluidos para compensar las pérdidas, este asegurado un adecuado manejo por parte de los padres y el seguimiento médico sea factible.

Prevención

El lavado de manos disminuye la prevalencia de diarrea en 50% y evita 1 millón de muertes anuales aproximadamente, la mejora en la calidad del agua y otras medidas higiénicas, deben ser aconsejados a los padres y cuidadores para evitar la DAI.

La vacunación contra el rotavirus está aconsejada en los lactantes.

Se debe recomendar: alimentar con lactancia materna exclusiva los primeros seis meses de vida, evitar el uso de biberones, mejorar las prácticas de manipulación de los alimentos y desechar las excretas de manera apropiada.

F. RECOMENDACIONES

1. Que el servicio de Pediatría debe contar con el 100% de Enfermeras Especialistas en pediatría para brindar mayor y mejor atención en niños afección neurológica.
2. Lograr el apoyo de la Institución para la capacitación del personal ya sea con medias becas en los cursos que se brindan en el Hospital Naval, incentivando al personal de enfermería y más aún si este personal es calificado y tiene buenas referencias y cuenta con especialidad.
3. Promover reuniones técnicas y de confraternidad de coordinación con el departamento de psicología para mejorar las relaciones interpersonales y evitar situaciones de estrés.
4. Tener operativos los materiales médicos necesarios para la buena atención del paciente pediátrico.
5. Por otro lado, sugiero se logre conseguir a través de la gestión y el apoyo de las señoras voluntarias del Centro Médico Naval algunos materiales para la buena atención del paciente con afección neurológica, así como también se implemente políticas de gestión que direccionen en el apoyo a la parte de enfermería proporcionándoles un buen plan de capacitación, recursos suficientes en el servicio e incentivos con el único objetivo de alcanzar una buena calidad de atención al paciente pediátrico con afección neurológica.

REFERENCIALES

1. Definición de Enfermería Pediátrica. 2013 Disponible en: <http://www.definicionabc.com/salud/enfermeria-pediatrica.php>
2. PHILLIPS, K.(2007).SOR CALLISTA ROY: MODELO DE ADAPTACIÓN. EN MARRINER, A Y RAILE, M., MODELOS Y TEORÍAS EN ENFERMERÍA (pp353-384). Barcelona: Elsevier.
3. KOZIER, BÁRBARA: FUNDAMENTOS DE ENFERMERÍA. Editorial Interamericana, Quinta Edición. México 1999.
4. Manual de Organización y funciones del Hospital Naval, 2014.
5. LYNDA JUAL CARPENITO; DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA. APLICACIÓN EN LA PRACTICA CLÍNICA. Editorial Interamericana de España, Tercera Edición. Impreso en España 1991.
6. NANDA; DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS: DEFINICIONES Y CLASIFICACIÓN 2003-2004. Editorial Elsevier, Tercera Edición. Impreso en España 2003.
7. MARK H. BEERS, M.D. Y ROBERT BERKOW, M.D.; EL MANUAL DE MERCK 1997, Edición del centenario, Décima Edición. Impreso en España 1997.
8. PATRICIA A. POTTER, ANNE GRIFFIN PERRY; FUNDAMENTOS DE ENFERMERÍA. Editorial Océano, Quinta Edición, Impreso en España.
9. Suñol R, Delgado R. El audit. Médico: un método para la evaluación de la asistencia. Control de Calidad Asistencial 1986;1:27-30.
10. LORI DIPRETE BROWN: GARANTÍA DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD. Segunda Edición. 2008.
11. <http://www.minsa.gob.pe/igdn/>
12. Plan estratégico 2014 del Departamento de enfermería del Centro Médico Naval Bellavista – Callao, 2014.
13. Reglamento Orgánico de la Dirección de Salud y Centro médico Naval Armada Peruana C.M.S.T con oficio R .1000-0392 Del Estado Mayo, 2014.

ANEXOS

Foto N° 01

**SALA DE HOSPITALIZACIÓN DE PEDIATRIA (5-1) DEL
CENTRO MEDICO NAVAL**



FUENTE: Propia 2014

Foto N° 02

**STAR DE ENFERMERÍA DE LA SALA DE PEDIATRIA (5-1)
DEL CENTRO MEDICO NAVAL**



FUENTE: Propia – 2014

