

UNIVERSIDAD DE SONORA
FACULTAD INTERDISCIPLINARIA DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE SALUD
Departamento de Enfermería



**PLAN DE GESTIÓN Y ORGANIZACIÓN DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE
CIRUGIA DE UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL EN HERMOSILLO,
SONORA**

**Que para obtener el grado de
ESPECIALISTA EN GESTIÓN Y DOCENCIA EN ENFERMERÍA**

PRESENTA
Militza Saraí Rendón Montoya

DIRECTOR
M.Ed. María del Carmen Valle Figueroa

ASESORAS
Dra. Claudia Figueroa Ibarra
M.Ed. Claudia Irene Ponce Meza

Hermosillo, Sonora, México

Septiembre 2023

Universidad de Sonora

Repositorio Institucional UNISON



"El saber de mis hijos
hará mi grandeza"



Excepto si se señala otra cosa, la licencia del ítem se describe como openAccess

AGRADECIMIENTOS

Primeramente, a Dios por permitirme tener y disfrutar a mi familia, quien me apoya en cada decisión y proyecto que inicio, gracias a la vida porque cada día me demuestra que los tiempos son perfectos y lo justa que puede llegar a ser.

Gracias familia por creer en mí ya que no ha sido nada sencillo este camino hasta ahora, gracias por sus aportes su amor y su inmensa bondad por apoyarme y poder culminar una etapa más dentro de mi profesión.

Quiero exaltar la labor de mis compañeros presentes durante la mayor parte de este posgrado, que con respeto y paciencia realizaron aportes a este trabajo.

Agradezco a la Universidad de Sonora por permitirme ser parte de este posgrado y a cada uno de los Docentes que contribuyeron en mi formación profesional, guiándome en este proceso integral.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	1
I. JUSTIFICACIÓN	4
II. OBJETIVOS.....	5
2.1. Objetivo General.....	5
2.2. Objetivos Específicos	5
III. METODOLOGÍA.....	6
3.1. Nombre de la institución y del servicio:.....	6
3.2. Límite de tiempo:.....	6
3.3. Recursos humanos:	6
3.4. Recursos físicos:.....	6
3.5. Recursos financieros:.....	6
IV. ASPECTOS GENERALES.....	7
Misión de la institución:	7
Misión del Servicio:	7
Visión de la institución:	7
Visión del servicio:	7
Objetivos del servicio:	7
Políticas de la institución:.....	7
Políticas del servicio:.....	8
Organigrama estructural de la institución.....	10
Organigrama institucional:	11
Organigrama del servicio.....	12
Comités vigentes que se implementan en el Hospital de Segundo Nivel:	13
V. ASPECTOS ESTADÍSTICOS	14
5.1. Población que atiende la institución:.....	14
5.2. Pirámide poblacional de adscritos a la institución:	15
5.3. Diez principales causas de morbilidad.....	16
5.4. Diez principales causas de mortalidad.....	16
5.5. Principales motivos de egreso del servicio	17
VI. SISTEMA DE TRABAJO	18
6.1. Manual de Inducción al área y al puesto.....	18
6.3. Distribución de camas censables en el servicio de cirugía.....	24

6.4. Índice enfermera-paciente.....	24
6.5. Promedio día – estancia	25
6.6. Cálculo de personal del área del servicio de Cirugía General	25
6.7. Sistemas de trabajo de enfermería	31
6.8. Planes de Atención Estandarizados.....	32
6.9. Distribución de Actividades del servicio de Cirugía General	51
6.10. Rol de distribución de áreas del personal de enfermería del servicio de Cirugía	53
6.11. Periodo vacacional del personal de enfermería del servicio de Cirugía.....	54
6.12. Cronograma de sistemas de trabajo (actividades del personal)	56
VII. PROGRAMA DE TRABAJO	57
Diagnóstico Integral del Servicio de Cirugía General	57
Introducción.....	57
Objetivos.....	57
Metodología de trabajo	58
Matriz FODA del servicio de Cirugía	70
VIII. PROGRAMA MEJORA CONTINUA	93
INTRODUCCIÓN.....	93
JUSTIFICACIÓN	94
OBJETIVOS	94
General	94
Específico.....	94
METAS.....	95
METODOLOGÍA.....	96
-Tiempo:.....	96
-Espacio:.....	96
-Unidad de trabajo:	96
- Recursos humanos:	96
-Recursos técnicos:	96
PRESUPUESTO Y/O FINANCIAMIENTO	97
-ESTRATEGIAS Y ACTIVIDADES CORRESPONDIENTES	98
EVALUACIÓN DEL PROGRAMA	105
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	107

CONCLUSIONES	115
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	117
ANEXOS	120
1. Carta solicitud de información para la elaboración de la carpeta administrativa	120
2. Formato de registros clínicos esquema terapéutico e intervenciones de enfermería 2660-009-144	121
3. Formato de Plan de Cuidado	123
4. Formado de distribución del personal de enfermería por servicio.	124
5. Formato de distribución del personal por servicio.	125
Apéndice A. Instrumento del diagnóstico integral administrativo de enfermería	126
Apéndice B. Diagnóstico de necesidades de capacitación del personal de enfermería.	137
CONCLUSIÓN	156
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	157

INTRODUCCIÓN

Al hablar de la administración estratégica en los servicios de enfermería podemos determinar que esta consiste en elaborar el plan de acción para administrar y operar la presentación de los servicios. Dentro de ella está la gerencia de enfermería, de nivel intermedio en los mandos de una institución de salud, en la que se transforma los insumos en resultados logrando sus funciones gerenciales con los instrumentos de la administración estratégica ⁽¹⁾. Enfermería participa en los cambios y retos de nuestra institución, para lo que es indispensable un método de trabajo que permita identificar las etapas del proceso administrativo.

En la actualidad existe una gran preocupación por la demanda creciente de servicios de salud, el aumento de los costos y los recursos limitados para su atención en las instituciones de salud; por ello se realiza un análisis de las necesidades y/o problemas detectadas específicamente del servicio de Cirugía, tomando en cuenta características como la estructura poblacional, infraestructura, morbi-mortalidad, análisis interno de las fortalezas, debilidades y externamente sus oportunidades y amenazas por procesos sustantivos, usando como herramienta la estrategia consistente en la gerencia relacionada a la planeación y administración de los recursos a utilizar, no ignorando las limitaciones y debilidades institucionales en cuanto a infraestructura, recurso humano, material y la calidad de la atención basada en procesos; en base a esto se estructuran estrategias para eficiencia de la calidad del servicio en atención, fomentando una cultura de eficacia y calidad en el personal que conforma el servicio de Cirugía. Para presentar un diagnóstico situacional, en el que se muestren los datos actuales de nuestro servicio, donde se permita identificar áreas de oportunidad.

En otras palabras, un proceso de planeación estratégica es formular las estrategias para definir la misión, visión, objetivos, políticas, metas de la planeación y la evaluación de los resultados (Balderas 2015).

El presente trabajo está estructurado de la siguiente manera, un primer apartado que describe la importancia y aportaciones que sugieran a partir del siguiente documento. Asimismo, se relatan la justificación del plan de gestión y organización de enfermería del servicio de cirugía de un hospital de segundo nivel en Hermosillo, sonora. Continuando con los objetivos generales y específicos que se desean alcanzar.

En el tercer apartado se expone la metodología a implementar para desarrollar este trabajo.

En el cuarto apartado se exponen los aspectos generales de la institución y el servicio de supervisión de enfermería (misión, visión, políticas, organigramas y comités vigentes), donde se lleva a cabo el presente trabajo.

En el quinto apartado se desarrollan los aspectos estadísticos, que permitieron conocer la población de responsabilidad atendida por la institución y las principales causas de morbimortalidad.

En el sexto apartado se describen los sistemas de trabajo empleados por el Servicio de Supervisión y los instrumentos con los que cuentan para realizar su trabajo.

En el séptimo apartado se presenta el programa de trabajo, en esta sección se realizó el diagnóstico integral del servicio, en donde se establecieron los componentes de los indicadores externos e internos con los que cuenta. Asimismo, se identificaron y agruparon a través de la matriz FODA, con relación a su impacto para el servicio dividiéndose como fortaleza, debilidad, oportunidad o amenaza; sirviendo esto como herramienta que permitió el cruce de las variables y el análisis de los factores y su intervención en el momento actual. Posteriormente, se priorizo el problema y con ello se especificaron las estrategias que permitieron cumplir con los objetivos planteados.

En el octavo apartado se describe el programa de mejora continua, cuyo objetivo era presentar estrategias y actividades que permitan enfrentar el problema detectada mediante el diagnóstico integral del servicio, proporcionar herramientas e instrumentos administrativos para aumentar y evaluar la calidad de atención de enfermería.

Posteriormente se describen las conclusiones en la cual se da una reflexión sobre los aspectos importantes que fueron descubiertos y demostrar el aprendizaje obtenido durante la elaboración del trabajo.

Por último, se presentan instrumentos de apoyo para la elaboración del diagnóstico integral, el diagnóstico de necesidades de capacitación y propuestas realizadas para el apoyo del servicio.

I. JUSTIFICACIÓN

Este programa de trabajo es una herramienta básica para el administrador de los servicios de enfermería, permite priorizar y organizar las actividades estratégicas que se definieron, según el diagnóstico situacional, facilita las evaluaciones al final de cada actividad planeada para conocer su impacto, y si hay que redireccionar las estrategias.

Así que nos permite medir y controlar aquellas situaciones que interfieren en el logro de los objetivos institucionales y contribuir a ello de manera asertiva.

El presente se ha elaborado como un instrumento orientador que nos ayuda a ordenar los objetivos y actividades, organizando y optimizando el tiempo para resolver o disminuir las problemáticas detectadas en el diagnóstico situacional y con base en los planes tácticos del plan estratégico, y así nos conlleva a lograr los objetivos de la institución.

La información de cada capítulo integrante de este documento resulta del análisis de la situación actual del hospital, que servirá para construir un Plan de Trabajo que proponga estrategias de intervención aplicables, dirigidas y factibles, considerando los recursos disponibles, el contexto y las políticas propias de la Institución.

II. OBJETIVOS

2.1. Objetivo General

Contar con un documento administrativo, que permita analizar y estructurar un diagnóstico situacional en el servicio de cirugía; proponer estrategias de solución para los problemas identificados durante los procesos de atención; coordinar y supervisar el desempeño del personal de enfermería y orientar el cuidado que se brinda en el servicio hacia un enfoque ético humanístico y de calidad para satisfacción de los usuarios.

2.2. Objetivos Específicos

- Conocer la estructura organizacional del servicio de cirugía
- Identificar los problemas a través de un análisis FODA
- Proponer estrategias que permitan minimizar los problemas encontrados

III. METODOLOGÍA

3.1. Nombre de la institución y del servicio:

Hospital de segundo nivel de Hermosillo, Sonora, servicio de cirugía.

3.2. Límite de tiempo:

Del 16 de enero al 23 de mayo del 2023.

3.3. Recursos humanos:

Personal directivo, enseñanza de enfermería, supervisión de enfermería, personal operativo del área de cirugía (Auxiliares de enfermería, Enfermeras Generales, Licenciados en Enfermería).

3.4. Recursos físicos:

Material de oficina, documentos oficiales de la Institución, equipo de cómputo, impresora.

3.5. Recursos financieros:

Los gastos generados fueron solventados por la responsable del presente trabajo.

IV. ASPECTOS GENERALES

Misión de la institución:

- Ser el instrumento básico de la seguridad social, establecido como un servicio público de carácter nacional, para todos los trabajadores y sus familias.

Misión del Servicio:

- La satisfacción de las necesidades de los derechos y sus familias, así mismo, de su personal, actualizado e identificado con su disciplina, brindando cuidado integral oportunamente, segura y eficaz, fundamentado en la aplicación del proceso enfermero, en los programas institucionales y la normativa vigente.

Visión de la institución:

- Ofrecer instalaciones y servicios certificados en su calidad, competitivos a nivel nacional e internacional, bajo un esquema operativo autofinanciable y con óptimo aprovechamiento de la capacidad instalada.

Visión del servicio:

- Ser el mejor departamento de enfermería de la delegación que proporcione cuidados de calidad oportunamente y con trato digno, con personal altamente competente participando en los programas de educación continua e investigación, que permitan mejorar los procesos y garantizar el derecho a la salud de los derechos de los derechos y sus familias.

Objetivos del servicio:

- El servicio no cuenta con objetivo general y específico de supervisión, sus objetivos están centrados en los objetivos de la introducción.

Políticas de la institución:

- Servicios de atención médica con calidad del derechohabiente.
- Atención médica con trato digno, sentido humano y enfoque al usuario.
- Funcionamiento con calidad, en apego a los lineamientos de certificación.
- Búsqueda de la mejora continua de los servicios médicos.

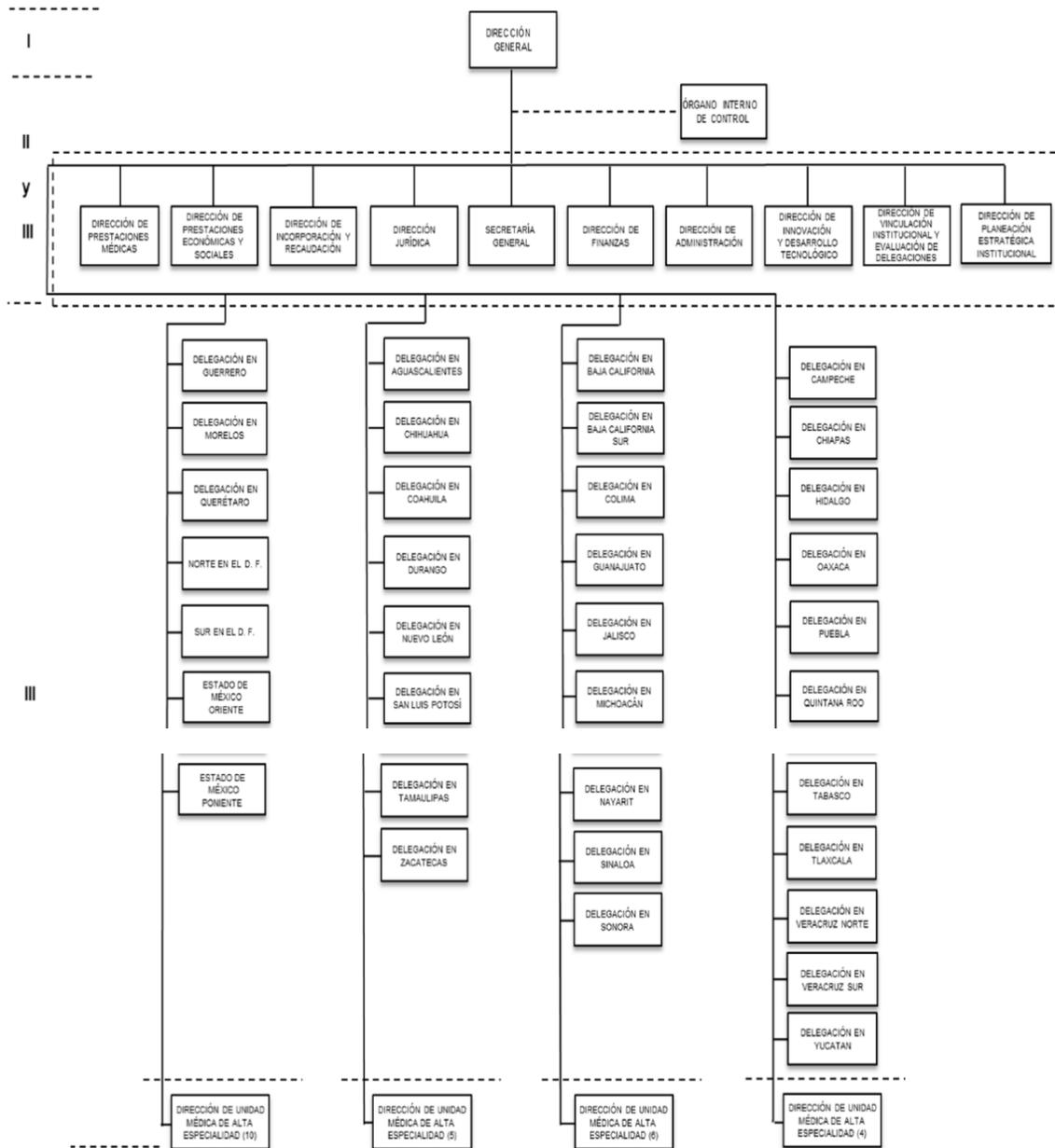
- Apego a las guías de práctica clínica en la atención médica.
- Consolidación de los procesos de información y actualización de los profesionales de la salud.
- Investigación y educación de la salud como instrumento de trabajo de innovación.
- Acceso a los servicios de salud e información a los derechohabientes.
- Oportunidad en la atención médica.
- Atención prioritaria e imparcial de la emergencia médica.
- Atención preventiva integral a los derechohabientes de acuerdo con los grupos etarios.

Políticas del servicio:

- El hospital público de segundo nivel de atención conforme a los procedimientos establecidos en la normatividad vigente se compromete a velar por la seguridad del paciente y a la de sus familias durante su proceso de atención, con la minimización de riesgo, la observación, seguimiento, evaluación de los riesgos y el mejoramiento continuo de cada uno de ellos.
- La dirección médica se comprometerá a vigilar y actualizar la base normativa aplicable al sistema de medicación que se ejerce dentro de la unidad hospitalaria.
- El personal de la unidad de servicios alimenticios hospitalarios será el responsable de supervisar que las dietas de los usuarios sean ensamblada y entregada correctamente de acuerdo con las características con que se solicitó y verifico su correcta identificación con el nombre completo y de cada usuario.
- El personal médico adscrito será el responsable de proporcionar la información relacionada a tratamientos y evolución de los usuarios a su cargo.
- El personal de enfermería será el responsable de proporcionar al paciente y familiar cuidado e información que este dentro de su jurisdicción acerca de cuidados e intervenciones.

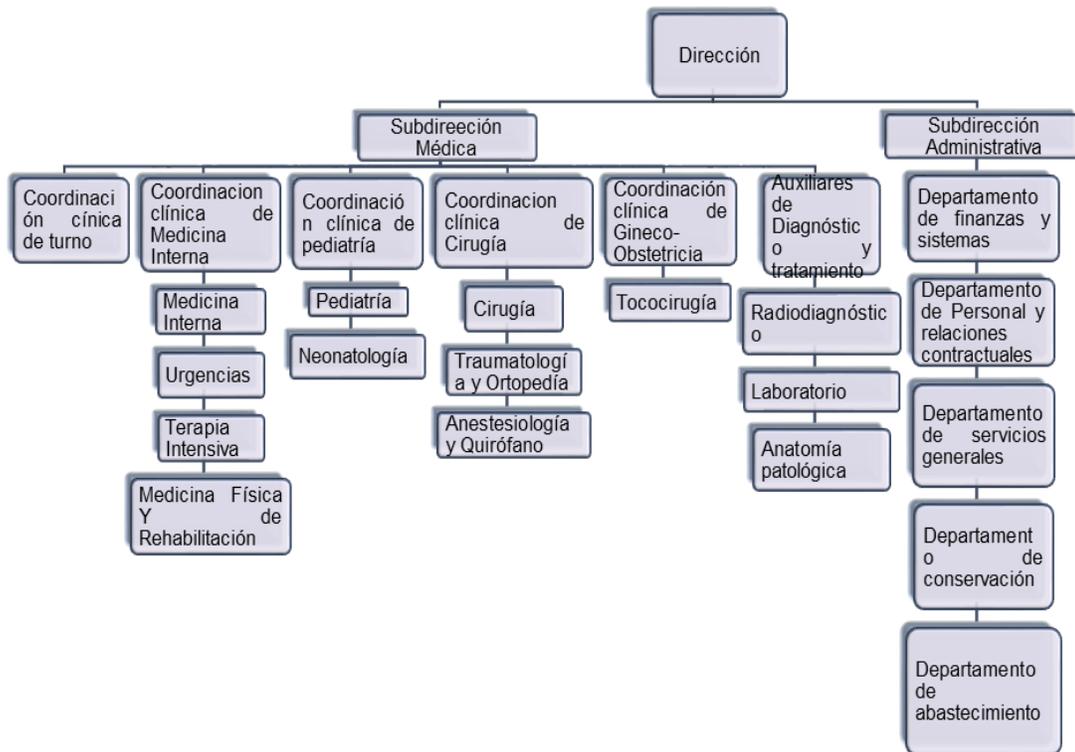
- La institución médica se compone a promover capacitación y desarrollo profesional del personal, con la finalidad de contar con un equipo de profesionales altamente capacitados y a la vanguardia para que brinden una atención de calidad y calidez.
- El personal que labora en la institución brindara ejercicio ético mediante la práctica de conducta responsable, honesta y justa, respetando los derechos de los individuos.
- Todo paciente hospitalizado deberá contar con expediente clínico debidamente integrado y organizado de acuerdo con la NOM-004-SSA, del expediente clínico.
- Todo paciente que ingrese a los servicios hospitalarios se confirmara su identidad, con los dos datos establecidos en la política de “identificación del paciente”, nombre completo del paciente y fecha de nacimiento.
- Será prioridad de la institución aplicar las acciones esenciales para la seguridad del paciente.

Organigrama estructural de la institución



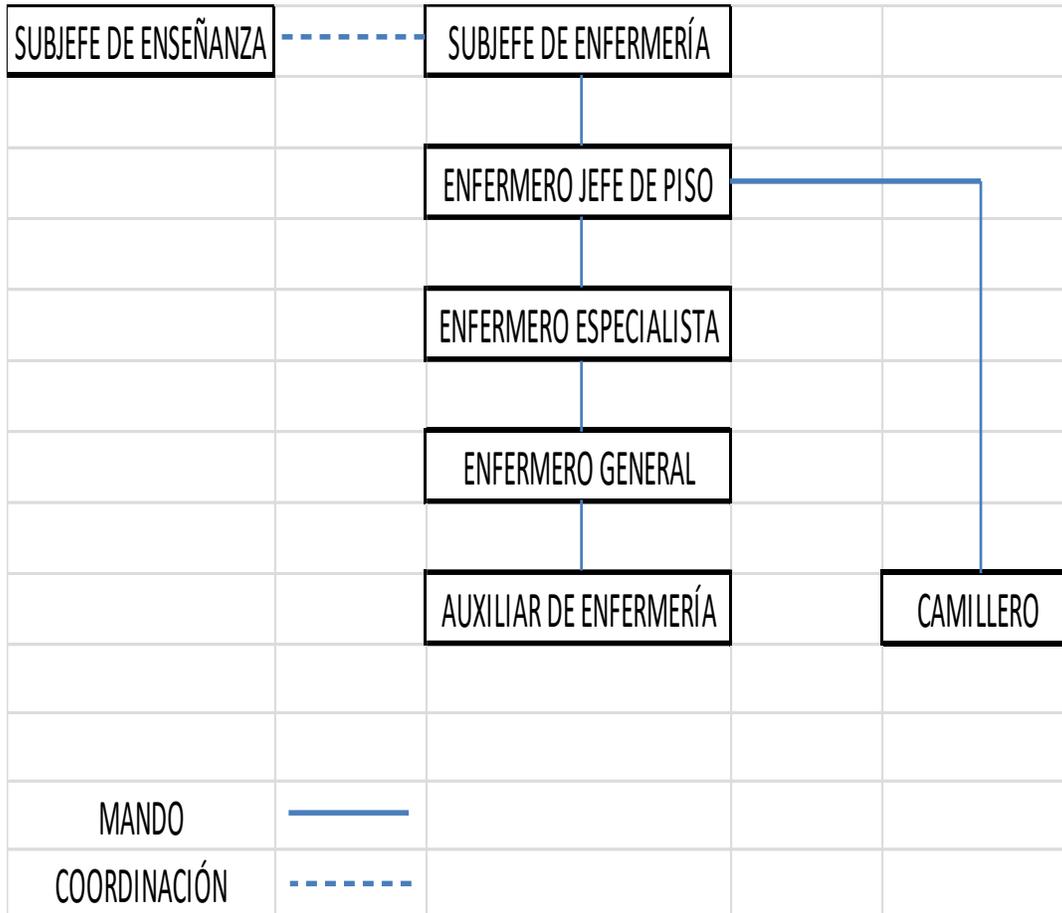
Fuente: Diario Oficial de la Federación (DOF) 28/08/2018. Manual de Organización del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Organigrama institucional:



Fuente: Diario Oficial de la federación (DOF) 28/08/2018. Manual de Organización del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Organigrama del servicio



En esta unidad se cuenta con estructura adecuada de la distribución en las líneas de mando, dirección y coordinación. Fuente: Diario Oficial de la federación (DOF) 28/08/2018. Manual de Organización del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Comités vigentes que se implementan en el Hospital de segundo nivel:

Como elemento fundamental para la vigilancia y cuya misión es contribuir a mejorar el desarrollo de los servicios mediante acciones que favorezcan la operación a continuación, podemos encontrar un listado de los comités que se implementan en el hospital de segundo nivel de atención, determinándose como el eje sobre el que se deposita la gestión administrativa para el cuidado de la salud de la población a la que atiende:

- **CODECIN** (Comité de Detección y Control de Infecciones Nosocomiales).
- **UVEH** (Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria).
- **CICASEP** (Comité Institucional de Calidad y Seguridad Del Paciente).
- **Comité** de Higiene de Manos.
- **Comité** de Lactancia Materna.
- **Comité** de Farmacovigilancia
- **Comité** de Bioética.
- **Comité** de Enseñanza e Investigación.

Fuente: Manual de integración y funcionamiento del comité local de calidad y seguridad del paciente en el Instituto Mexicano del Seguro Social 2000-021-006. 2022.

V. ASPECTOS ESTADÍSTICOS

5.1. Población que atiende la institución:

A continuación, se muestra la distribución de la población derechohabiente, adscrita a las unidades médicas.

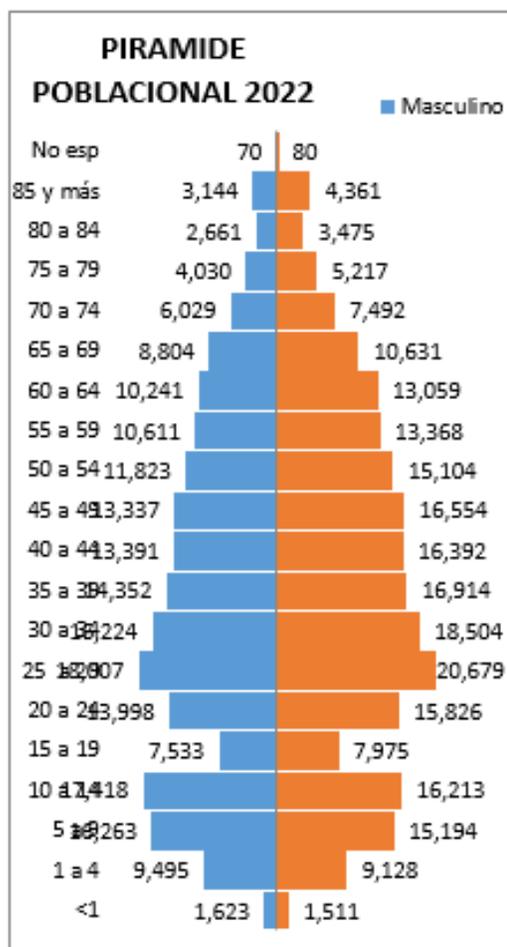
POBLACION ADSCRITA	
UNIDAD	POBLACION ASCRITA
UMF 2 HERMOSILLO	166,615
UMF 63 HERMOSILLO	44,732
UMF 65 HERMOSILLO	34,604
UMF 25 URES	2,698
UMF 47 ACONCHI	1,489
UMF 46 SAHUARIPA	3,221
TOTAL	253,359

POBLACION DE INFLUENCIA	
UNIDAD	POBLACION ADSCRITA
UMF 8 CABORCA	585,518
UMF 22 PITIQUITO	2,986
UMFH 51 C. LIBERTAD	2,537
UMF 9 PTO. PEÑASCO	35,735
HGSMF 6 VALLE HERMOSILLO	28,305
UMF 44 NACO	2,241
UMF 38, ALTAR	1,978
HGSMF 12 AGUAPRIETA	36,190
UMF 52 SONOITA	3,140
TOTAL	171,720

Fuente: IMSS. Dirección de incorporación y recaudación (DIR), noviembre 2022.

Este Hospital de segundo nivel de atención tiene 6 unidades de referencia, con una población de 252,359 derechohabientes al mes de octubre 2022, sin embargo, su población de influencia se extiende por regionalización de los servicios a 9 unidades de medicina familiar de la zona serrana y el valle de Hermosillo con 171,720 derechohabientes.

5.2. Pirámide poblacional de adscritos a la institución:



Grupo de edad en años	Masculino	Femenino
Total	199,054	227,677
<1	1,623	1,511
1 a 4	9,495	9,128
5 a 9	16,263	15,194
10 a 14	17,418	16,213
15 a 19	7,533	7,975
20 a 24	13,998	15,826
25 a 29	18,007	20,679
30 a 34	16,224	18,504
35 a 39	14,352	16,914
40 a 44	13,391	16,392
45 a 49	13,337	16,554
50 a 54	11,823	15,104
55 a 59	10,611	13,368
60 a 64	10,241	13,059
65 a 69	8,804	10,631
70 a 74	6,029	7,492
75 a 79	4,030	5,217
80 a 84	2,661	3,475
85 y más	3,144	4,361
No esp	-70	80

Fuente: SIMO 2022.

Análisis: Se puede observar que la mayor población derechohabiente son jóvenes adultos entre 25-29 años, con predominio del sexo masculino, el otro grupo etario es de 10 a 14 años con predominio en el sexo masculino, dentro de las enfermedades predominantes durante este año fueron las patologías fueron enfermedades del sistema respiratorio (J960 - Insuficiencia respiratoria aguda).

5.3. Diez principales causas de morbilidad

Morbilidad 2022			
Numero	Causas de egreso	Total	%
1	Z514 - Atención preparatoria para tratamiento subsecuente, no clasificado en otra parte (Primera vez).	2355	28.95
2	Z514 - Atención preparatoria para tratamiento subsecuente, no clasificado en otra parte (Subsecuente).	1083	13.31
3	F412 - Trastorno mixto de ansiedad y depresión (Primera vez).	1058	13
4	C509 - Tumor maligno de la mama, parte no especificada.	745	9.15
5	N189 - Enfermedad renal crónica, no especificada (subsecuente).	706	8.67
6	F412 - Trastorno mixto de ansiedad y depresión (subsecuente).	558	6.86
7	I10X - Hipertensión esencial (primaria).	553	6.79
8	Z514 - Atención preparatoria para tratamiento subsecuente, no clasificado en otra parte.	512	6.29
9	N189 - Enfermedad renal crónica, no especificada (Primera vez).	506	6.22
10	M545 - Lumbago no especificado	458	5.63
Total		8134	100

Fuente: SIMO 2022

5.4. Diez principales causas de mortalidad

Mortalidad 2022			
Numero	Causas de egreso	Total	%
1	J960 - Insuficiencia respiratoria aguda	323	42.38
2	U071 - COVID-19.	169	22.17
3	U072 - Sospecha de Coronavirus SARS COV 2.	105	13.77
4	R572 - Choque Séptico.	71	9.31
5	U07S - Sospecha de Coronavirus SARS COV 2.	23	3
6	R572 - Choque Séptico.	19	2.49
7	R570 - Choque cardiogénico.	18	2.36
8	J960 - Insuficiencia respiratoria aguda.	17	2.23
9	J969 - Insuficiencia respiratoria, no especificada.	9	1.18
10	J189 - Neumonía, no especificada.	8	1
TOTAL		762	100

Fuente: SIMO 2022

Análisis: La primera causa de morbilidad durante el año 2022 fue Atención preparatoria para tratamiento subsecuente, y en mortalidad con base a la tabla se puede observar que prevalece las enfermedades respiratorias, como primer lugar IRA con un 42.38% seguido COVID 19 con un 22.17%.

5.5. Principales motivos de egreso del servicio

DIAGNÓSTICO	SUBTOTAL	TASA
Hernia inguinal unilateral o no especificada, sin obstrucción ni gangrena	156	4.17
Catarata, no especificada	600	4.2
Apendicitis, no especificada	118	0.83
COVID 19	362	2.53
Fractura de fémur, parte no especificada	106	0.74
Otras colelitiasis	9.8	0.69

Fuente: Plataforma CLAE/CAVE OOAS SONORA / AIMAC H.G.Z. NO.14 CUQ

VI. SISTEMA DE TRABAJO

Los sistemas de salud tienen como principal función el ofrecer y presentar servicios de salud con calidad, los cuales deben de atender y satisfacer las necesidades de los usuarios internos y externos, así como, las necesidades individuales o comunitarias.

Radicando en la importancia de la educación continua y la capacitación en el personal de enfermería, reflejando con ello el aumento de productividad, la mejora de un clima organizacional todo esto repercute con el sistema de trabajo de enfermería de este servicio basándose en los manuales de procedimiento, inducción que a continuación se presenta:

6.1. Manual de Inducción al área y al puesto

La institución cuenta con un manual que brindar información general, amplia y suficiente al nuevo personal de enfermería que le permita la ubicación en su rol dentro del servicio y la institución para fortalecer su sentido de pertenencia y la seguridad para realizar su trabajo de manera autónoma e independiente. Así como brindar una orientación referente a la estructura organizacional de la institución como la misión, visión, valores, y los objetivos planteados. Este manual se encuentra disponible en el servicio de supervisión de enfermería.

6.2. Manual de Procedimientos y/o GPC

Con respecto a los procedimientos se cuenta con un documento sirve como un instrumento de consulta para los servidores públicos en relación con cada uno de los procedimientos que deben seguirse para orientar la estructura organizacional de la institución. Este manual se encuentra disponible en internet con la siguiente descripción haremos su análisis a continuación:

- **Procedimientos para la atención médica en el proceso de hospitalización en las unidades médicas hospitalarias de segundo nivel de atención clave 2660-003-056**

Objetivo: Proporcionar los elementos necesarios para que el personal médico y paramédico de los servicios de hospitalización brinden atención médica oportuna, segura, eficiente y de calidad a los pacientes que ocupen una cama hospitalaria.

Ámbito de aplicación: El presente procedimiento es de observancia obligatoria para la Coordinación de Unidades de Segundo Nivel, División de Hospitales, la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas, la Coordinación de Prevención y Atención a la Salud, Coordinación de Información y Análisis Estratégico, la Coordinación de Gestión Médica y Unidades Médicas Hospitalarias de Segundo Nivel de Atención.

A continuación, se describen los elementos que tiene este manual de procedimientos para la atención de los usuarios en el siguiente cuadro.

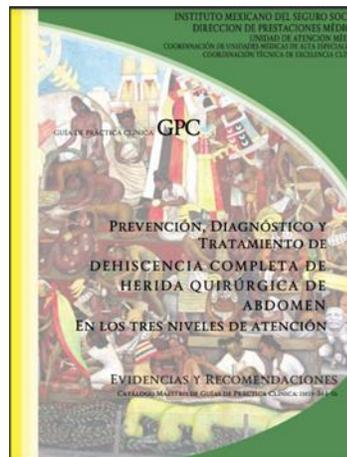
Anexos	Descripción general
Anexo 1 Guía para la implementación de las acciones esenciales para la seguridad del paciente, Clave 2660-006-018	<p>Se trata de la implementación de acciones encaminadas a mejorar la seguridad del paciente durante el proceso de atención a la salud es una prioridad, ya que permite una atención efectiva y de calidad centrada en el paciente, con un enfoque en la prevención de riesgos, de las cuales se mencionan las siguientes:</p> <p>Acción esencial 1. Identificación correcta del paciente Acción esencial 2. Mejorar la comunicación efectiva Acción esencial 3. Seguridad en el proceso de medicación Acción esencial 4. Seguridad en los procedimientos Acción esencial 5. Reducción del riesgo de infecciones asociadas a la atención de la salud Acción esencial 6. Reducción del riesgo de daño al paciente por causa de caídas Acción esencial 7. Registro y análisis de eventos centinela, eventos adversos y cuasi fallas Acción esencial 8. Cultura de seguridad del paciente</p> <p>Con el objetivo de establecer los lineamientos indispensables que permitan estandarizar las actividades del personal que participa en la atención a la salud del paciente en el entorno ambulatorio y hospitalario, a partir de una metodología operativa con el fin de reducir al máximo los riesgos para el paciente dentro del Instituto Mexicano del Seguro Social.</p>
Anexo 2 Registro de pacientes hospitalizados, Clave 4-30-51/72	<p>Este es el formato que se realiza a los pacientes que se hospitalizarán anotando en los datos primordiales para hacer un registro tanto a su ingreso que nos servirán de referencia, derivado del expediente clínico durante la estancia hospitalaria del paciente.</p>
Anexo 3 Solicitud de internamiento, Clave 2660-009-131	<p>De igual manera que la anterior, es un formato que se realiza al momento de que el paciente es hospitalizado llenándolo con los datos primordiales y con el poder verificar vigencia, siendo este derivado al expediente clínico durante la estancia hospitalaria del paciente.</p>

<p>Anexo 4 Imagen muestra de la agenda de citas médicas, Clave 4-30/7.</p>	<p>Esta es la imagen que se le muestra al responsable del usuario a su hospitalización en el cual se le describe que el registro sea legible, correcto y completo de los formatos fuente establecidos para las atenciones médicas, datos administrativos y horas efectivas trabajadas durante su estancia hospitalaria, si este lo llegara a solicitar al momento de su egreso para agendar una cita de continuidad de su mejora y se logre un alta eficaz y con calidad.</p>
<p>Anexo 5 Registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería, Clave 2660-009-144</p>	<p>Este es el formato que realiza el área de enfermería para controlar las intervenciones del paciente según su patología, edad y tratamiento a su ingreso, siendo un documento legal y exclusivo, donde se determina la participación de los profesionales en la atención de los pacientes, su importancia y contribuciones son el eje central de manera clara y ordenada.</p>
<p>Anexo 6 Tarjeta de identificación, Clave 2660-009-002</p>	<p>Este formato se realiza para identificar a los pacientes hospitalizados, anotándose los datos primordiales verificados con el expediente clínico, se cambia cuando un paciente se le atribuye una cama en algún servicio realizándose de nuevo y verificando si es el paciente correcto.</p>
<p>Anexo 7 Instrucciones de operación para la atención del paciente en hospitalización, Clave 2660-005-008</p>	<p>Elaboró el documento basado en la mejor evidencia disponible, la experiencia y conocimientos del personal de salud, lo que permite protocolizar los cuidados para reorientar el Proceso de Atención de Enfermería y dar respuesta a las demandas sociales en el contexto de los servicios de salud, por mencionar algunas. –</p> <ul style="list-style-type: none"> • Técnicas para la atención del paciente. <p>Cuidados básicos, valoración de enfermería, medición de signos vitales, somatometría, etc.</p>
<p>Anexo 8 Imagen muestra de la solicitud de exámenes de laboratorio 4- 105-2001 y solicitud de estudios radiográficos, Clave 4-30-2/2000.</p>	<p>Son los formatos que se realizan al momento de solicitar estudios que ayuden a proporcionar información para el diagnóstico del paciente.</p>
<p>Anexo 9 Imagen muestra del formato de Interconsulta de especialidad, Clave 4-30-8/83</p>	<p>Es el formato para dar soporte a la solicitud de un diagnóstico, estudio, etc., sobre un paciente determinado solicitando a otro servicio o facultativo para formular o adecuar el tratamiento médico.</p>
<p>Anexo 10 Criterios de ingreso y egreso del programa de atención domiciliar del enfermo crónico (ADEC), Clave 2660-018-003</p>	<p>Este es el servicio que brinda la Atención Domiciliar del Enfermo Crónico (ADEC), concertado con el usuario de forma planificada, por lo que el personal médico de las áreas hospitalarias, en el cual se seleccionarán a los pacientes que reúnen los siguientes criterios de ingreso. -</p> <ul style="list-style-type: none"> • Patología susceptible de atención domiciliar. • Contar con cuidador primario. • Distancia de la unidad médica al domicilio del paciente no mayor a 15 km. • Tiempo de traslado de la unidad médica al domicilio del paciente mayor a 30 minutos. • Contar con plan de tratamiento domiciliar elaborado por el Médico No Familiar tratante en el área de Hospitalización. <p>Y se darán de alta del programa de acuerdo a los criterios de egreso. -</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conclusión del plan de tratamiento domiciliar. • Reingreso hospitalario. • Falta de apego al plan de tratamiento. • Pérdida de vigencia de derechos.
<p>Este formato esta actualizado, validado y registrado el 18 de febrero del 2022 autorizado por la Dra. Celida Duque Molina Titular de la Dirección de Prestaciones Médicas del IMSS (Instituto Mexicano del Seguro Social), quien lo elaboro fue el Dr. Alejandro Ajolesa Sánchez Titular de la División de Hospitales, y se encuentra disponible en cualquier plataforma de internet.</p>	

Fuente: Procedimientos para la atención médica en el proceso de hospitalización en las unidades médicas hospitalarias de segundo nivel de atención clave 2660-003-056. IMSS. 2022.

A continuación, se describen dos ejemplos de las guías para uso y consulta que los trabajadores de este hospital público de segundo nivel de atención llevan a cabo para dar énfasis a los cuidados prioritarios o según necesidades de los pacientes que en este se atienden:

PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE DEHISCENCIA COMPLETA DE HERIDA QUIRÚRGICA DE ABDOMEN EN LOS TRES NIVELES DE ATENCIÓN:



Esta guía clínica se elaboró con la participación de las instituciones del Sistema Nacional de Salud, bajo la coordinación del Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud.

Los autores se esforzaron por asegurarse de que la información contenida sea completa y actual; por lo que asumen la responsabilidad editorial por el contenido de esta guía, declaran que no tienen conflicto de intereses y, si lo han manifestado puntualmente, de modo que no se afecte su participación y la confiabilidad de las evidencias y recomendaciones.

La integración de esta Guía de Práctica Clínica se ha considerado integrar la perspectiva de género utilizando un lenguaje incluyente que permita mostrar las diferencias por sexo (femenino y masculino), edad (niñas y niños, los/las jóvenes, población adulta y adulto mayor) y condición social, con el objetivo de promover la igualdad y equidad, así como el respeto a los derechos humanos en atención a la salud. Justificando en ella que la dehiscencia de la herida quirúrgica abdominal se define como una fractura homeostática entre la tensión de la pared abdominal sobre la fuerza de los tejidos abdominales, la calidad de estos y la fuerza tensil de la sutura utilizada, así como la seguridad de los nudos y la técnica quirúrgica utilizada. Pacientes quienes desarrollan evisceración súbita pueden presentar estado de shock e incrementar la mortalidad, sin embargo, estos casos son raros.

La mortalidad asociada a dehiscencia de herida quirúrgica ha sido atribuida a las complicaciones vistas en estos pacientes quienes pueden desarrollar abscesos intraabdominales con posterior evolución a sepsis o fístula intestinal. La dehiscencia puede resultar en evisceración, requiriendo tratamiento quirúrgico urgente. La estancia prolongada, la alta incidencia de hernias incisionales y reintervenciones subsecuentes representan un costo significativo para los institutos de salud.

Fuente: (Guía de práctica clínica. Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de DEHISCENCIA COMPLETA DE HERIDA QUIRÚRGICA DE ABDOMEN En los tres niveles de atención. 2018).

PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA DERMATITIS DEL ÁREA DEL PAÑAL EN EL PRIMER Y SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN:



Esta guía clínica se elaboró con la participación de las instituciones del Sistema Nacional de Salud, bajo la coordinación del Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud.

También describe que los autores se esforzaron por asegurarse de que la información contenida sea completa y actual; por lo que asumen la responsabilidad editorial por el contenido de esta guía, declaran que no tienen conflicto de intereses y, si lo han manifestado puntualmente, de modo que no se afecte su participación y la confiabilidad de las evidencias y recomendaciones.

Justificando que la dermatitis del pañal es un procedimiento frecuente, se estima que hasta 25% de los niños nacidos cada año presentan al menos un episodio de este trastorno. Entre el 25% y 65% de los niños que utilizan pañal presentan dermatitis del área del pañal. El 75% de los pacientes acuden a consulta con el pediatra y 20% con el médico familiar una vez que el padecimiento no se ha resuelto con las medidas empleadas por los cuidadores; 1.6% acude con el dermatólogo. Todo individuo que utilice pañales, independientemente de su edad, tiene riesgo de presentar dermatitis del área del pañal.

Fuente: (Guía de práctica clínica. Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la dermatitis del área del pañal en el primer y segundo nivel de atención. 2015)

6.3. Distribución de camas censables en el servicio de cirugía

Camas censables 2023						
Recursos físicos	IFU	SIMO	Reales	Funcionales	Necesarios	Variación
División de cirugía	97	97	98	90	98	1
Cirugía general	35	35	46	21	36	1
Oncología Quirúrgica	4	4	0	3	4	0
Cirugía plástica reconstructiva	3	3	0	0	3	0
Angiología	8	8	0	0	8	0
Oftalmología	1	1	0	0	1	0
Maxilofacial	1	1	0	0	1	0
Neurocirugía	10	10	0	2	10	0
Hematología	0	0	0	0	0	0
Traumatología y ortopedia	35	35	36	20	35	0
Medicina Interna	0	0	16	44	0	16
TOTAL	97	97	98	90	98	18

FUENTE: ARIMAC 2022

ANALISIS: El servicio de cirugía cuenta con 98 camas autorizadas, de las cuales el 91.8% es la existencia de ocupación actual, secundario al aumento de pacientes con enfermedades respiratorias se adecuo hibrido, donde el 24.4% se encuentra en aislamiento y se ingresan pacientes con especialidad de Medicina Interna, y el 8.2 % restante de camas se encuentran distribuidos en diferentes áreas de hospitalización y/o en mantenimiento por parte del servicio de conservación.

6.4. Índice enfermera-paciente

El índice enfermera paciente de las diferentes áreas del hospital se calcula en base al "Procedimiento para la gestión directiva de los servicios de enfermería en unidades médicas de segundo nivel de atención" 2660-003-053, tomando en cuenta el número de camas censables y el indicador vigente según la especialidad del servicio.

6.5. Promedio día – estancia

El promedio día estancia intrahospitalaria es de 5.52 días de las cuales las actividades de enfermería en un día típico se describen a continuación:

Día típico	
Concepto	2022
Curación de Heridas	48
Venopunciones	27
Curación de líneas vasculares	12
Baños de esponja	20
Aseo de genitales	31
Baños de regadera	22
Intervenciones de enfermería GeriatrIMSS	12
Colocación de Sonda Foley	3
Cuidados pre y post operatorios	10
Curaciones clínicas de heridas	42
Tras función. Diálisis. Quimioterapias.	1

Fuente: Bitácora de pacientes y hoja de productividad diaria, Datamart.

Análisis: Se verifica análisis en tablero de control en 24 horas consecutivas en el servicio de cirugía, en el que reporta que, si se realizan las 13 actividades marcadas en nuestro tablero de control. Oscilando los parámetros de cada una.

6.6. Cálculo de personal del área del servicio de Cirugía General

Luego se realizan los ejercicios para elaborar el cálculo del recurso humano en un hospital público de segundo nivel de atención de Hermosillo en el servicio de Cirugía General.

Datos requeridos: Camas= 97 x servicio piso de= Cirugía general

Indicador= 3.4 a 4.0, Jornada laboral= 6 horas, Ausentismo previsible 41% (0.41)

- %TM 35% (0.35)
- %TV 25% (0.25)
- %TN1 o A 20% (0.20)
- %TN2 o B 20% (0.20)

Tercer nivel: % Profesional 70% (0.70) %No profesional 30% (0.30)

1. Calcular el personal de enfermería necesario del servicio de **cirugía general** para 24 horas cuenta con 97 camas de tercer nivel de atención

1. Cálculo de personal de enfermería por servicio en 24 horas.

Formula	Datos	Valor
$I (C) / J = P$	I = Índice enfermera paciente C = Número de camas J = Jornada laboral diaria de trabajo expresada en horas P = Personal de enfermería para 24 horas	I = Aplicar índice según servicio J = Utilizar constante de 6

$I (C) / J = P$

I= 4.0

C= 97

J= 6

$P = 4.0 (97) / 6 = 64.6 = 65$

P= 65 enfermeras para 24 horas

2. Calcular el ausentismo previsible del personal de enfermería del servicio de **cirugía general** en 24 horas

2.- Cálculo de ausentismo previsible de personal por servicio en 24 horas.

$P (D) = B$

P= 65 enfermeras en 24 horas

D= 0.41 porcentaje de ausentismo previsible

$B = 65 (0.41) = 26.6$ (en caso de decimales 0.5 subir a entero)

B= 27 enfermeras por ausentismo previsible

Formula	Datos	Valor
$P (D) = B$	P = Personal de enfermería para 24 horas D = Porcentaje de ausentismo previsible B = Número de enfermeras por ausentismo previsible	D = 0.41 equivalente a 41% de días que incluye: descansos, vacaciones, festivos y económicos

3. Calcular el número total de personal de enfermería del servicio de **cirugía general** en 24 horas

3.- Cálculo del total de enfermería por servicio en 24 horas.

P + B = Z

P= 65 enfermeras en 24 horas

B= 27 enfermeras por ausentismo previsible

Z= 65+ 27 = 92

Formula	Datos	Valor
P+B = Z	P = Personal de enfermería en 24 horas B = Número de enfermeras por ausentismo previsible Z = Número de personal total incluido el ausentismo previsible por servicio en 24 horas	

Z= 92 enfermeras en total para el servicio de cirugía general en 24 horas, incluido el ausentismo previsible

4. Calcular el personal de enfermería del servicio de **cirugía general** por turno

Z (H1) = Q1

Z= 92

H1= 0.35 (**turno matutino**)

Q= 92 (0.35) = 32.2

Q1= 32.2

Q1=32 enfermeras turno matutino

4.- Cálculo de personal de enfermería por turno.

Formula	Datos	Valor
Z (H ₁) = Q Z (H ₂) = Q Z (H ₃) = Q	Z = Número de personal total incluido el ausentismo previsible en 24 horas H = Porcentaje de personal según turno Q = Número de personal por cada turno	H ₁ = 0.35 equivalente a 35% para turno matutino H ₂ = 0.25 equivalente a 25% para turno vespertino H ₃ = 0.20 equivalente a 20% para turno nocturno

TM= 32.2 = 32

TV= 23

TN1= 18

TN2= 18

TOTAL 91

Z (H2) = Q2

Z= 92

H2= 0.25 (**turno vespertino**)

Q2= 92 (0.25) = 23

Q2= 23 enfermeras turno vespertino

Z (H3) = Q3

Z= 92

H3= 0.20 (**turno nocturno A o 1**)

Q3= 92 (0.20) = 18.4

Q3= 18 enfermeras turno nocturno A o 1

Z (H4) = Q4

$$Z= 92$$

$$H4= 0.20 \text{ (turno nocturno B o 2)}$$

$$Q4= 92 (0.20) = 18.4$$

$$\underline{Q4= 18 \text{ enfermeras turno nocturno B o 2}}$$

5. Calcular el **personal profesional** de enfermería del servicio de cirugía general

$$\mathbf{Q(R)=S1}$$

$$Q= 32 \text{ enfermeras } \mathbf{\text{turno matutino}}$$

$$R= 0.80\% \text{ segundo nivel}$$

$$S= 32 (0.80) = 25.6$$

$$\underline{S1= 26 \text{ enfermeras profesionales}}$$

$$\mathbf{Q(R)=S2}$$

$$Q= 23 \text{ enfermeras } \mathbf{\text{turno vespertino}}$$

$$R= 0.80\% \text{ segundo nivel}$$

$$S= 23 (0.80) = 18.4$$

$$\underline{S2= 18 \text{ enfermeras profesionales}}$$

5.- Cálculo de personal profesional y no profesional por servicio en 24 horas.

Formula	Datos	Valor
$Q(R) = S$	Q = Número de personal por cada turno P = Porcentaje de personal profesional S = Número de personal profesional	R = 0.70 equivalente a 70% para segundo nivel; y el 0.80 equivalente a 80% para el tercer nivel

$$\mathbf{Q(R)=S3}$$

$$Q= 18 \text{ enfermeras } \mathbf{\text{turno nocturno A o 1}}$$

$$R= 0.80\% \text{ segundo nivel}$$

$$S= 18 (0.80) = 14.4$$

$$\underline{S3= 14 \text{ enfermeras profesionales}}$$

$$\mathbf{Q(R)=S4}$$

$$Q= 18 \text{ enfermeras } \mathbf{\text{turno nocturno B o 2}}$$

R= 0.80% segundo nivel

S= 18 (0.80) = 14.4

S4= 14 enfermeras profesionales

6. Calcular el **personal no profesional** de enfermería del servicio de **cirugía general no profesional**

Q (U) = V	Q = Número de personal por cada turno U = Porcentaje de personal no profesional V = Número de personal no profesional	U = 0.30 equivalente a 30% para segundo nivel; y el 0.20 equivalente a 20% para el tercer nivel.
-----------	---	--

Q(U)=V1

Q= 32 enfermeras **turno matutino**

U= 0.20% segundo nivel

V= 32 (0.20) = 6.4

V1= 6 enfermeras no profesionales

Q(U)=V2

Q= 23 enfermeras **turno vespertino**

U= 0.20% segundo nivel

V2= 23 (0.20) = 4.6

V2= 5 enfermeras no profesionales

Q(U)=V3

Q= 18 enfermeras **turno nocturno A o 1**

U= 0.20 % segundo nivel

V3= 18 (0.20) = 3.6

V3= 4 enfermeras no profesionales

Q(U)=V4

Q= 18 enfermeras **turno nocturno B o 2**

U= 0.20% segundo nivel

V4= 18 (0.20) = 3.6

V4= 4 enfermeras no profesionales.

TM=	26
TV=	18
TN1=	14
TN2=	14
TOTAL	72

TM=	6
TV=	5
TN1=	4
TN2=	4
TOTAL	19



UNIVERSIDAD DE SONORA
UNIDAD REGIONAL CENTRO
DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA



ESPECIALIDAD EN GESTIÓN Y DOCENCIA EN ENFERMERÍA
Validación de datos obtenidos

Turno	Profesional	No profesional	Total
Matutino	25.6/ 26	6.4/ 6	32
Vespertino	18.4 /18	4.6 / 5	23
Nocturno 1	14.4 / 14	3.6 / 4	18
Nocturno 2	14.4 /14	3.6 / 4	18
Total	72	19	91

Ejercicio: Cálculo de personal

Servicio	No. Camas	Indicador	Enfermeras /24 horas	Ausentismo Previsible /24 horas	Total de Enfermeras /24 horas	Distribución Personal				Total de Personal	
						TM	TV	TN1	TN2	Profesional	No Profesional
Cirugía General	97	6	65	27	92	32	23	18	18	72	19

NOMBRE DEL ALUMNO: Rendón Montoya Militza Saraí

6.7. Sistemas de trabajo de enfermería

Según el número de personal de enfermería asignado al servicio que son aproximadamente 16 personas, el sistema de trabajo que se utiliza es *Por Paciente*, el cual consiste en distribuir al personal un número determinado de enfermos, los cuales se clasifican según el tipo de problemas de salud presente. Algunas ventajas de dicho sistema son:

- Se favorece la atención integral
- Fortalece la interrelación enfermera -paciente
- El cuidado es continuo

No es recomendable asignar más de diez pacientes a una sola persona, el máximo recomendado son 6 pacientes por enfermera.

6.8. Planes de Atención Estandarizados

Para la atención de enfermería se utiliza el Catálogo Nacional de Planes de Cuidado de Enfermería, la cual es una herramienta metodológica que permite guiar la práctica e impulsar al personal a realizar un cuidado integral, holístico, especializado, individualizado y de alta calidad a la persona sana o enferma, a continuación, algunos ejemplos que se utilizan en esta institución.

Plan de Cuidados de Enfermería en adultos con COVID-19 para el paciente hospitalizado				
Patrón funcional		Resultado Esperado de Enfermería		
Patrón 4 Actividad – Ejercicio	Resultado	Indicadores	Escala de medición	
Diagnóstico de Enfermería	Dominio II Saludo Fisiológica	<ul style="list-style-type: none"> • Frecuencia respiratoria. • Profundidad de la respiración. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Desviación grave del rango normal 2. Desviación sustancial del rango normal 3. Desviación moderada del rango normal 4. Desviación leve del rango normal 5. Sin desviación del rango normal 	Se hará una primera valoración previa a la intervención de enfermería.
Dominio 4 Actividad/reposo Clase 4 Respuestas cardiovasculares/pulmonares Patrón respiratorio ineficaz, asociado con síndrome de hipoventilación, manifestada por: disminución de la capacidad vital, disminución de la presión inspiratoria, disnea, patrón respiratorio anormal, taquipnea, uso de los músculos respiratorios para respirar.	Clase E Cardiopulmonar Resultado: Estado respiratorio	<ul style="list-style-type: none"> • Ritmo respiratorio. • Capacidad vital. • Saturación de oxígeno. • Usos de músculos accesorios. • Disnea de reposo. • Tos. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Grave 2. Sustancial 3. Moderado 4. Leve 5. Ninguno 	Y una segunda valoración basado en lo esperado, posterior a la intervención de enfermería, registrado en la sección "Respuesta y evolución" de los registros clínicos de enfermería.

Intervenciones de Enfermería

Campo 2 Fisiológico: Complejo

Clase K Control Respiratorio

Monitorización respiratoria

- Tomar y anotar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones.
- Auscultación de sonidos respiratorios, anotando áreas de disminución o ausencia de ventilación.
- Verificar la lectura del ventilador mecánico, anotando los aumentos y disminuciones de presiones inspiratorias en volumen corriente.
- Valorar, registrar y referir si hay aumento de la intranquilidad, ansiedad o hiperventilaciones.
- Verificar y registrar saturación de oxígeno.

Campo 2 Fisiológico: Complejo

Clase K Control Respiratorio

Manejo del Equilibrio ácido básico: Acidosis Respiratoria

- Mantener vía aérea permeable.
- Mantener vía aérea limpia.
- Monitorizar el patrón respiratorio.
- Obtener muestras de sangre para determinar el equilibrio ácido base.
- Monitorizar los signos y síntomas de exceso de ácido carbónico y de acidosis respiratoria (temblor en las manos al extender los brazos, confusión, somnolencia, cefalea, enlentecimiento de la respuesta verbal, náuseas, vómito, taquicardia, extremidades sudorosas y calientes, pH menos de 7,35, nivel de PaCO₂ mayor 45 mmHg, hipocloremia asociada y posible exceso de HCO₂).
- Mantener el soporte ventilatorio y la permeabilidad de la vía aérea.
- Administrar antibióticos, antivirales o broncodilatadores.
- Monitorizar los niveles de gasometría.
- Valorar y registrar patrón respiratorio; ritmo respiratorio, ritmo cardiaco, uso de músculos accesorios, inquietud, disociación toraco-abdominal.
- Mantener libres las vías aéreas: aspiración de secreciones, fisioterapia pulmonar y control de la gasometría arterial.
- Valorar y registrar funcionamiento gastrointestinal, para evitar la disminución de movimientos diafragmáticos, así como pérdidas de bicarbonato por tracto GI.
- Valorar y registrar el nivel de conciencia con la escala de medición Glasgow.
- Vigilar las condiciones del aporte de oxígeno tisular (niveles de PaO₂, SaO₂, hemoglobina y gasto cardiaco).
- Administrar medicamentos alcalinos.
- Administración de medicamentos que ocasionen disminución de NAHCO₃ (soluciones de cloro y resinas de intercambio de iones).

Plan de Cuidados de Enfermería en adultos con COVID-19 para el paciente hospitalizado				
Patrón funcional	Resultado Esperado			
Patrón 4 Actividad – Ejercicio	Resultado	Indicadores	Escala de medición	
Diagnóstico de Enfermería	Dominio II Salud Fisiológica	<ul style="list-style-type: none"> Nivel de anticuerpos o antígenos. Alteraciones en el recuento sanguíneo completo. 	<ol style="list-style-type: none"> Grave Sustancial Moderado Leve Ninguno 	Se hará una primera valoración previa a la intervención de enfermería.
Dominio 1 Promoción de la Salud Clase 2 Gestión de la Salud Protección ineficaz asociado a enfermedad del sistema inmune manifestado por: alteraciones de la coagulación, debilidad, deficiencia neurosensorial, disnea, fatiga, inadecuada respuesta adaptativa al estrés, inmunodeficiencia, tos.	Clase H Respuesta Inmune Resultado: Respuesta de hipersensibilidad inmunológica	<ul style="list-style-type: none"> Alteraciones en el recuento diferencial de leucocitos. Alteraciones en el nivel de células T4. Alteraciones en el nivel de células T8. Función respiratoria. Función neurológica. 	<ol style="list-style-type: none"> Gravemente comprometido Sustancialmente comprometido Moderadamente comprometido Levemente comprometido No comprometido 	Y una segunda valoración basado en lo esperado, posterior a la intervención de enfermería, registrado en la sección "Respuesta y evolución" de los registros clínicos de enfermería.

Intervenciones de Enfermería

Campo 2 Fisiológico: Complejo

Clase N Control de la Perfusión Tisular

Manejo del shock

- Realizar gasometría arterial para comprobar a oxigenación tisular.
- Vigilar los factores determinantes del aporte de oxígeno tisular (PaO_2 , SaO_2 y niveles de hemoglobina) según disponibilidad.
- Administrar oxígeno y/o ventilación mecánica e Instaurar la permeabilidad de las vías aéreas y vigilar la pulsimetría.
- Controlar las tendencias de los parámetros hemodinámicos (PVC, PAM, presión de enclavamiento de arteria pulmonar PCP).
- Monitorizar los factores determinantes del aporte de oxígeno tisular (PaO_2 , SaO_2 , niveles de hemoglobina y gasto cardiaco).
- Administrar líquidos para controlar presiones hemodinámicas y la uresis.
- Administrar vasopresores.
- Administrar antiarrítmicos.
- Administrar antibióticos, antivirales.
- Administrar diuréticos.
- Monitorizar la glucemia y tratar los niveles anormales.
- Monitorizar el estado de hidratación.
- Monitorizar la función renal (niveles de BUN y Cr).
- Administrar trombolíticos.
- Administrar vitamina C activada recombinante.
- Administrar corticoides.
- Administrar inotrópicos.
- Administrar profilaxis para TVP y úlceras por estrés.
- Realizar sondaje nasogástrico para aspirar y monitorizar secreciones.
- Controlar el estado hiperdinámico del shock séptico post-resucitación con líquidos (Co aumentado, resistencia vascular sistémica).
- Administrar profilaxis para TVP (trombosis venosa profunda) y úlceras de estrés.

Plan de Cuidados de Enfermería en adultos con COVID-19 para el paciente hospitalizado

Patrón funcional		Resultado Esperado		
Patrón 4 Actividad – Ejercicio	Resultado	Indicadores	Escala de medición	
Diagnóstico de Enfermería	Dominio II Salud Fisiológica	<ul style="list-style-type: none"> • Presión parcial de oxígeno en la sangre arterial (PaO₂). • Presión parcial de dióxido de carbono en la sangre arterial (PaCO₂). • Saturación de O₂ • Hallazgos en radiografía de tórax. • Equilibrio entre ventilación y perfusión. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Desviación grave del rango normal 2. Desviación sustancial del rango normal 3. Desviación moderada del rango normal 4. Desviación leve del rango normal 5. Sin desviación del rango normal 	<p>Se hará una primera valoración previa a la intervención de enfermería.</p> <p>Y una segunda valoración basado en lo esperado, posterior a la intervención de enfermería, registrado en la sección "Respuesta y evolución" de los registros clínicos de enfermería.</p>
<p>Dominio 4 Actividad/reposo Clase 4 Respuestas cardiovasculares/pulmonares</p> <p>Deterioro de la ventilación espontanea, asociada a alteración en el metabolismo; manifestado por: aumento de la presión parcial de dióxido de carbono (PCO₂), aumento de la tasa metabólica, aumento de la frecuencia cardiaca, disminución de la presión parcial de oxígeno (PO₂), disminución de la saturación de oxígeno (SaO₂), disnea, uso creciente de los músculos accesorios.</p>	<p>Clase E Cardiopulmonar</p> <p>Resultado: Estado respiratorio: intercambio gaseoso</p>			

Intervenciones de Enfermería

Campo 2 Fisiológico: complejo

Clase G Control de Electrolitos y Ácido-básico

Manejo del equilibrio ácido-base

- Mantener la vía aérea permeable.
- Colocar al paciente para facilitar una ventilación adecuada.
- Monitorizar las tendencias de pH arterial, PaCO₂ y HCO₃, para determinar tipo de desequilibrio y mecanismos fisiológicos compensadores presentes.
- Mantener la evaluación simultánea de pH arterial y de los electrolitos plasmáticos para una planificación terapéutica precisa.
- Monitorizar la gasometría arterial y los niveles de electrolitos séricos y urinarios.
- Monitorizar las complicaciones de las correcciones de los desequilibrios ácido básicos.
- Monitorizar el patrón respiratorio.
- Monitorizar los aportes tisulares de oxígeno (hemoglobina, gasto cardíaco, PaO₂, SaO₂).
- Monitorizar los signos de insuficiencia respiratoria.
- Monitorizar la determinación del consumo de oxígeno.
- Monitorizar las entradas y salidas.
- Monitorizar el estado hemodinámico, incluidos los niveles de PVC, PAM, PAP, PECP.
- Monitorizar la pérdida de bicarbonato (drenaje de fístulas o diarrea).
- Monitorizar la pérdida de ácido (vómito, aspiración, diarrea y uresis).
- Monitorización de estado neurológico (nivel de conciencia y confusión) administración de medicación prescrita.
- Sedar la paciente para reducir la hiperventilación.
- Tratar la fiebre.
- Administrar analgésicos.
- Administrar oxígeno.
- Administrar antibióticos, antivirales, broncodilatadores.

Fuente: Plan de cuidados de enfermería en adultos con COVID 19 dirigidos al paciente hospitalizado 2019.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

RESULTADOS ESPERADOS

PATRON: 4 ACTIVIDAD/EJERCICIO	RESULTADO	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	PUNTUACION DIANA
<p>Riesgo de caídas R/C edad igual o superior a 65 años, historia de caídas, vivir solo, prótesis en extremidades inferiores, uso de dispositivos de ayuda (andadera, bastón), uso de silla de ruedas, disminución del estado mental, habitación débilmente iluminada, sujeciones, medicamento, disminución de la fuerza en las extremidades inferiores, dificultad en la marcha, problemas en los pies, dificultades auditivas, deterioro del equilibrio, deterioro de la movilidad física, incontinencia, neuropatía, cambios en la glucemia, insomnio, enfermedad vascular.</p>	<p>RESULTADO: Detección del riesgo</p>	<ul style="list-style-type: none"> Reconoce los signos y síntomas que indican riesgos. Identifica los posibles riesgos para la salud Participa en la identificación sistemática a los intervalos recomendados 	<ol style="list-style-type: none"> Nunca demostrado. Raramente demostrado. A veces demostrado. Frecuentemente demostrado. Siempre demostrado 	<p>Se hará una primera valoración previa a la intervención de enfermería y una segunda valoración basada en lo obtenido post intervención de enfermería, registrado en la sección de respuesta y evolución de la hoja de registros clínicos</p>
	<p>RESULTADO: Control del riesgo</p>	<ul style="list-style-type: none"> Reconoce los factores de riesgo Adapta las estrategias de control de riesgo según es necesario Sigue las estrategias de control de riesgo seleccionadas 	<p>(Se aplica la escala anterior)</p>	
	<p>RESULTADO: Conducta de prevención de caídas</p>	<ul style="list-style-type: none"> Colocación de barreras para prevenir caídas Provisión de ayuda personal Proporciona la iluminación adecuada Agitación e inquietud controladas Uso de precauciones a la hora de tomar medicamentos que aumente el riesgo de caídas 	<p>(Se aplica la escala anterior)</p>	

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

INTERVENCION : Identificación de riesgos

Actividades:

- Instaurar una valoración rutinaria de riesgos mediante instrumentos fiables y validos (Escala para valorar el Riesgo de Caídas)
- Revisar el historial médico y los documentos del pasado para determinar las evidencias de los diagnósticos médicos y de cuidados actuales o anteriores.
- Identificar al paciente que precisa cuidados continuos.
- Determinar la presencia y calidad del apoyo familiar.
- Determinar el estado educativo.
- Determinar la presencia/ausencia de necesidades vitales básicas.
- Determinar el cumplimiento con los tratamientos médicos y de cuidados.
- Planificar las actividades de disminución de riesgos en colaboración con el individuo/grupo.

INTERVENCION : Prevención de caídas

Actividades:

- Identificar déficit cognoscitivo físico de paciente que puedan aumentar posibilidad de caídas en un ambiente dado.
- Identificar conductas y factores que afectan al riesgo de caídas
- Identificar las características del ambiente que puedan aumentar la posibilidad de caídas.
- Mantener los dispositivos de ayuda en buen estado.
- Bloquear las ruedas de las sillas, mas u otros dispositivos en la trasferencia del paciente
- Colocar los objetos al alcance del paciente sin que tenga que hacer esfuerzos
- Instruir al paciente que da ayuda al moverse.
- Utilizar barandillas laterales de longitud y altura adecuadas para evitar caídas de la cama.
- Responder a la luz de llamada del paciente.
- Disponer de iluminación adecuada para aumentar la visibilidad.
- Colocar señales que alerten al personal de que el paciente tiene un alto riesgo de caídas
- Disponer de estrecha vigilancia y/o un dispositivo de retención
- ayudar en el aseo a intervalos frecuentes y programados

Fuente: Plan de cuidados de enfermería para la atención del paciente geriátrico con síndrome de caídas,2013.

ESPECIALIDAD:
GERIATRÍA

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE GERIATRICO CON SINDROME DE INMOBILIDAD

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

RESULTADOS ESPERADOS

PATRÓN: 4 ACTIVIDAD / EJERCICIO	RESULTADO	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	PUNTUACION DIANA
Deterioro de la movilidad física R/C intolerancia a la actividad, deterioro cognoscitivo, contracturas, disminución del control muscular, disminución de la masa muscular, disminución de la fuerza muscular, medicamentos, deterioro musculoesqueletico, deterioro neuromuscular y dolor M/P cambios en la marcha, limitación de la capacidad para las habilidades motoras, limitación de la amplitud de movimientos, temblor inducido por el movimiento, inestabilidad postural, enlentecimiento del movimiento y movimientos descoordinados.	RESULTADO: Movilidad	<ul style="list-style-type: none"> Movimiento muscular Movimiento articular Se mueve con facilidad Mantenimiento de la posición corporal 	1 Gravemente comprometido 2 Sustancialmente comprometido 3 Moderadamente comprometido 4 Levemente comprometido 5 No comprometido	Se hará una primera valoración previa a la intervención de enfermería y una segunda valoración basada en lo obtenido post intervención de enfermería, registrado en la sección de respuesta y evolución de la hoja de registros clínicos

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

INTERVENCIÓN : Terapia de ejercicios: ambulación	INTERVENCIÓN: Terapia de ejercicios: control muscular
Actividades: <ul style="list-style-type: none"> Animar al paciente a sentarse en la cama, en un lado de la cama o en una silla, según la tolerancia Ayudar al paciente a sentarse en un lado de la cama para facilitar los ajustes posturales Consultar con el fisioterapeuta acerca del plan de deambulación Instruir acerca de la disponibilidad de dispositivos de ayuda. Enseñar al paciente a colocarse en la posición correcta durante el proceso de traslado. Ayudar al paciente en el traslado, cuando sea necesario. Proporcionar u dispositivo de ayuda (bastón, muletas o sillas de ruedas) para la deambulación si el paciente no camina bien. Ayudar al paciente con la deambulación inicial, si es necesario. 	Actividades: <ul style="list-style-type: none"> Colaborar con fisioterapeuta, terapeutas ocupacionales y de recreación en el desarrollo y ejecución de un programa de ejercicios, si procede. Consultar al fisioterapeuta para determinar la posición optima del paciente durante el ejercicio y el número de veces que debe realizar cada movimiento. Evaluar las funciones sensoriales (visión, audición y propiocepcion) Explicar el fundamento del tipo de ejercicio y el protocolo al paciente/familia. Disponer privacidad para el paciente durante el ejercicio. Evaluar el progreso del paciente en la mejora/restablecimiento del movimiento y la función corporal. Proporcionar un apoyo positivo a los esfuerzos del paciente en la actividad física y en los ejercicios.

ESPECIALIDAD: GERIATRIA	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE GERIÁTRICO CON SÍNDROME DE INMOVILIDAD			
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	RESULTADOS ESPERADOS			
PATRÓN: 4 ACTIVIDAD /EJERCICIO	RESULTADO (S) ESPERADO (S)	INDICADOR (ES)	ESCALA (S) DE MEDICION	PUNTUACION DIANA
Deterioro de la movilidad en la cama R/C Deterioro músculo esquelético M/P Deterioro de la habilidad para deslizarse o cambiar de posición en la cama.	RESULTADO: Movilidad RESULTADO: Movimiento Coordinado.	<ul style="list-style-type: none"> Se mueve con facilidad Mantenimiento de la posición corporal Realización del traslado Suavidad del movimiento. Movimiento equilibrado. Movimiento en la dirección deseada. 	1. Gravemente comprometido. 2. Sustancialmente comprometido. 3. Moderadamente comprometido. 4. Levemente comprometido. 5. No comprometido	Se hará una primera valoración previa a la intervención de enfermería y una segunda valoración basada en lo obtenido post intervención de enfermería, registrado en la sección de respuesta y evolución de la hoja de registros clínicos
INTERVENCIONES DE ENFERMERIA				
INTERVENCION: Enseñanza actividad / ejercicio prescrito.		INTERVENCION: Fomentar los mecanismos corporales		
ACTIVIDADES: <ul style="list-style-type: none"> Evaluar el nivel del paciente de ejercicio y conocimiento de la actividad/ejercicio prescrito. Enseñar al paciente a realizar la actividad/ejercicio prescrito. Enseñar al paciente una postura y la mecánica corporal, si procede. Observar al paciente mientras realiza la actividad/ejercicio. Proporcionar información acerca de los dispositivos de ayuda disponibles que puedan utilizarse para facilitar la práctica de la técnica requerida, si procede. 		ACTIVIDADES: <ul style="list-style-type: none"> Determinar el grado de compromiso del paciente para aprender a utilizar posturas correctas. Instruir al paciente sobre la necesidad de corregir posturas para evitar fatiga, tensiones o lesiones. Utilizar los principios de la mecánica corporal junto con el manejo seguro del paciente y ayudar para el movimiento. Ayudar al paciente/familia a identificar ejercicios posturales adecuados. Proporcionar información sobre causas posibles de dolor muscular o articular Colaborar con el fisioterapeuta 		

Fuente: Guía de práctica clínica. Intervenciones de enfermería en la atención del adulto mayor con síndrome de inmovilidad. Plan de cuidados de enfermería para la atención del paciente geriátrico con síndrome de inmovilidad, 2014.

ESPECIALIDAD:
GERIATRÍA

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE GERIÁTRICO CON SÍNDROME DE INCONTINENCIA

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

RESULTADOS ESPERADOS

PATRÓN: 3 ELIMINACIÓN	RESULTADO	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	PUNTUACION DIANA
Incontinencia fecal R/C con inmovilidad, deterioro cognitivo, medicamentos M/P olor fecal, manchas fecales en la ropa de cama, piel perianal enrojecida.	RESULTADO: Continencia intestinal	<ul style="list-style-type: none"> Identifica la urgencia para defecar Responde a la urgencia de manera oportuna 	<ol style="list-style-type: none"> Nunca demostrado Raramente demostrado A veces demostrado Frecuentemente demostrado Siempre demostrado 	Se hará una primera valoración previa a la intervención de enfermería y una segunda valoración basada en lo obtenido post intervención de enfermería, registrado en la sección de respuesta y evolución de la hoja de registros clínicos

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

INTERVENCION : Cuidados de la incontinencia intestinal	INTERVENCION : Manejo intestinal
<p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> Determinar la causa física o fisiológica de la incontinencia fecal. Determinar el inicio y tipo de la incontinencia intestinal, la frecuencia de los episodios y cualquier cambio relacionado de la función intestinal o consistencia de las deposiciones. Lavar con agua y jabón la zona perineal y secarla después de cada deposición. Mantener la cama y la ropa limpia. Controlar la dieta y las necesidades de líquidos. Evitar alimentos que causen diarrea Proporcionar pañales de incontinencia, si es necesario. 	<p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> Observar si hay sonidos intestinales. Informar acerca de cualquier aumento de frecuencia y/o sonidos intestinales agudos. Evaluar la incontinencia fecal Evaluar en coordinación con el medico los medicamentos para determinar efectos secundarios gastrointestinales.

ESPECIALIDAD: GERIATRÍA		PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE GERIÁTRICO CON SÍNDROME DE INCONTINENCIA		
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA		RESULTADOS ESPERADOS		
PATRÓN: 3 ELIMINACIÓN	RESULTADO	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	PUNTUACION DIANA
Incontinencia fecal R/C con inmovilidad, deterioro cognitivo, medicamentos M/P olor fecal, manchas fecales en la ropa de cama, piel perianal enrojecida.	RESULTADO: Continencia intestinal	<ul style="list-style-type: none"> Identifica la urgencia para defecar Responde a la urgencia de manera oportuna 	1.Nunca demostrado 2.Raramente demostrado 3.A veces demostrado 4.Frecuentemente demostrado 5.Siempre demostrado	Se hará una primera valoración previa a la intervención de enfermería y una segunda valoración basada en lo obtenido post intervención de enfermería, registrado en la sección de respuesta y evolución de la hoja de registros clínicos
INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA				
INTERVENCION : Cuidados de la incontinencia intestinal		INTERVENCION : Manejo intestinal		
Actividades: <ul style="list-style-type: none"> Determinar la causa física o fisiológica de la incontinencia fecal. Determinar el inicio y tipo de la incontinencia intestinal, la frecuencia de los episodios y cualquier cambio relacionado de la función intestinal o consistencia de las deposiciones. Lavar con agua y jabón la zona perineal y secarla después de cada deposición. Mantener la cama y la ropa limpia. Controlar la dieta y las necesidades de líquidos. Evitar alimentos que causen diarrea Proporcionar pañales de incontinencia, si es necesario. 		Actividades: <ul style="list-style-type: none"> Observar si hay sonidos intestinales. Informar acerca de cualquier aumento de frecuencia y/o sonidos intestinales agudos. Evaluar la incontinencia fecal Evaluar en coordinación con el medico los medicamentos para determinar efectos secundarios gastrointestinales. 		

Fuente: Plan de cuidados de enfermería para la atención del paciente geriátrico con síndrome de incontinencia, 2013.

ESPECIALIDAD:
GERIATRÍA

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE GERIÁTRICO CON DELIRIUM

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

RESULTADOS ESPERADOS

PATRON: 6 COGNITIVO PERCEPTUAL	RESULTADO	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	PUNTUACION DIANA
Riesgo de confusión aguda R/C delirium y edad superior a los 60 años	RESULTADO Estado neurológico: Consciencia	<ul style="list-style-type: none"> Orientación cognitiva (tiempo, lugar, espacio y persona) Comunicación apropiada a la situación Obedece ordenes Respuestas motoras a estímulos nocivos 	<ol style="list-style-type: none"> Gravemente comprometido Sustancialmente comprometido Moderadamente comprometido Levemente comprometido No comprometido 	Se hará una primera valoración previa a la intervención de enfermería y una segunda valoración basada en lo obtenido post intervención de enfermería, registrado en la sección de respuesta y evolución de la hoja de registros clínicos

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

INTERVENCION : Manejo del delirium

Actividades:

- Monitorizar el estado neurológico sobre una base progresiva (Método de Evaluación de la Confusión -ESCALA CAM)
- Permitir que el paciente mantenga rituales que limiten la ansiedad
- Proporcionar información al paciente sobre lo que sucede y lo que puede esperar que suceda en el futuro
- Administrar medicamentos si fueran necesarios para la ansiedad o agitación, según prescripción médica
- Fomentar las visitas de seres queridos
- Reconocer y aceptar las percepciones o interpretaciones de la realidad por parte del paciente.
- Declarar la propia percepción de forma calmada, que de seguridad y sin discusiones
- Responder al tono del tema o sentimiento, en lugar de al contenido de la alucinación o ilusión.
- Retirar los estímulos que creen una percepción equivocada en un paciente particular (retirar sujeciones)
- Mantener un ambiente bien iluminado que reduzca los contrastes y las sombras
- Ayudar a las necesidades relacionadas con la nutrición, eliminación, hidratación e higiene personal
- Mantener un ambiente libre de peligros
- Colocar un brazalete de identificación al paciente.
- Disponer de un nivel adecuado de supervisión/vigilancia para controlar al paciente y permitir la implementación de acciones terapéuticas, si es necesario.
- Informar al paciente sobre personas, tiempo y lugar, si es necesario
- Fomentar el uso de dispositivos de ayuda que aumenten la activación sensorial (gafas, dispositivos de audición)

ESPECIALIDAD:
GERIATRÍA

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE GERIÁTRICO CON
DELIRIUM

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA

RESULTADOS ESPERADOS

PATRON: 6 COGNITIVO PERCEPTUAL	RESULTADO	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	PUNTUACION DIANA
Confusión aguda R/C delirio, edad superior a los 60 años M/P fluctuación en el nivel de conciencia, fluctuación en la actividad psicomotora, agitación creciente y percepciones erróneas	RESULTADO: Nivel de confusión aguda	<ul style="list-style-type: none"> Desorientación personal Agitación Verbalización sin sentido Interpretación errónea de las indicaciones 	<ol style="list-style-type: none"> Grave Sustancial Moderado Leve Ninguno 	Se hará una primera valoración previa a la intervención de enfermería y una segunda valoración basada en lo obtenido post intervención de enfermería, registrado en la sección de respuesta y evolución de la hoja de registros clínicos
	RESULTADO: Orientación cognitiva	<ul style="list-style-type: none"> Identifica el lugar donde esta Identifica el día presente Identifica el año actual Identifica eventos actuales significativos 	<ol style="list-style-type: none"> Gravemente comprometido Sustancialmente comprometido Moderadamente comprometido Levemente comprometido No comprometido 	

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

INTERVENCION : Manejo del delirium

Actividades:

- Monitorizar el estado neurológico sobre una base progresiva (Método de Evaluación de la Confusión -ESCALA CAM)
- Reconocer y aceptar las percepciones o interpretaciones de la realidad por parte del paciente (alucinaciones o ilusiones).
- Ayudar en las necesidades relacionadas con la nutrición, eliminación, hidratación e higiene personal.
- Mantener un ambiente libre de peligros
- Colocar un brazalete de identificación al paciente.
- Disponer un nivel adecuado de supervisión/vigilancia para controlar al paciente y permitir la implementación de acciones terapéuticas, si es necesario.
- Disponer de cuidadores que resulten familiares al paciente.

INTERVENCION : Orientación a la realidad

Actividades:

- Dirigirse al paciente por su nombre al iniciar la interacción
- Acercarse al paciente lentamente y de frente
- Realizar un acercamiento calmado y sin prisas al interactuar con el paciente
- Hacer preguntas de una en una
- Informar al paciente acerca de personas, lugares y tiempo
- Presentar la realidad de manera que conserve la dignidad del paciente (proporcionar una explicación alternativa, evitar discutir y evitar intentos de convencer al paciente).
- Mostrar sugerencias/posturas físicas (mover la mano del paciente haciendo los movimientos necesarios para cepillarse los dientes), si es necesario, para completar la tarea dada

Fuente: Plan de cuidados de enfermería para la atención del paciente geriátrico con delirium, 2013.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

RESULTADOS ESPERADOS

PATRON: 6 COGNITIVO PERCEPTUAL	RESULTADO	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	PUNTUACION DIANA
Dolor crónico R/C incapacidad física crónica M/P expresa dolor, reducción de la interacción con los demás, temor a nuevas lesiones, depresión, cambios en el patrón del sueño.	RESULTADO Control del dolor	<ul style="list-style-type: none"> Utiliza los analgésicos de forma apropiada Reconoce síntomas asociados del dolor Refiere dolor controlado 	<ol style="list-style-type: none"> Nunca demostrado Raramente demostrado A veces demostrado Frecuentemente demostrado Siempre demostrado 	Se hará una primera valoración previa a la intervención de enfermería y una segunda valoración basada en lo obtenido post intervención de enfermería, registrado en la sección de respuesta y evolución de la hoja de registros clínicos
	RESULTADO Dolor: efectos nocivos	<ul style="list-style-type: none"> Movilidad física alterada Trastorno del sueño Higiene personal alterada 	<ol style="list-style-type: none"> Grave Sustancial Moderado Leve Ninguno 	

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

INTERVENCION : Manejo del dolor

Actividades:

- Realizar valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, frecuencia, intensidad o severidad del dolor y factores desencadenantes, utilizando una escala validada (EVA).
- Observar claves no verbales de molestias, especialmente en aquellos que no pueden comunicarse eficazmente.
- Asegurarse de que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes.
- Determinar el impacto de la experiencia del dolor sobre la calidad de vida (sueño, apetito, actividad, función cognoscitiva, humor, relaciones)
- Proporcionar información acerca del dolor
- Enseñar el uso de técnicas no farmacológicas
- Notificar al médico si las medidas no tienen éxito
- Utilizar un enfoque multidisciplinar para el manejo del dolor.

Fuente: Plan de cuidados de enfermería para la atención del paciente geriátrico con síndrome de doloroso,2013.

TERCER

ESPECIALIDAD:

GERIATRÍA

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE GERIÁTRICO CON ABATIMIENTO FUNCIONAL

RESULTADOS ESPERADOS

PATRON: 4 ACTIVIDAD EJERCICIO	RESULTADO	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	PUNTUACION DIANA
Déficit de auto cuidado baño R/C deterioro cognitivo, deterioro musculo esquelético, deterioro neuromuscular, deterioro de la percepción, dolor y debilidad M/P incapacidad para acceder al cuarto de baño, incapacidad para secarse el cuerpo, incapacidad para lavarse el cuerpo.	RESULTADO: Auto cuidados: actividades de la vida diaria	<ul style="list-style-type: none"> • Se baña • Higiene • Higiene bucal. 	1 Gravemente comprometido 2 Sustancialmente comprometido 3 Moderadamente comprometido 4 Levemente comprometido 5 No comprometido	Se hará una primera valoración previa a la intervención de enfermería y una segunda valoración basada en lo obtenido post intervención de enfermería, registrado en la sección de respuesta y evolución de la hoja de registros clínicos

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

INTERVENCION : Ayuda con los autocuidados baño/higiene	INTERVENCION : Baño
Actividades: <ul style="list-style-type: none"> • Considerar la edad del paciente al fomentar las actividades de autocuidados. • Determinar la cantidad y tipo de ayuda necesaria aplicando una evaluación estandarizada (Índice de Barthel o escala de Lawton-Brody) • Facilitar que el paciente se cepille los dientes, si es el caso. • Facilitar que el paciente se bañe él mismo, si procede • Comprobar la limpieza de las uñas, según la capacidad de autocuidados del paciente. • Fomentar la participación de los familiares, si es el caso. 	Actividades: <ul style="list-style-type: none"> • Realizar el baño con agua a una temperatura agradable. • Afeitar al paciente si está indicado • Aplicar ungüentos hidratantes en las zonas de piel seca • Ofrecer lavado de manos después de ir al baño o antes de las comidas • Inspeccionar el estado de la piel durante el baño • Controlar la capacidad funcional durante el baño

EPECIALIDAD:		PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE GERIÁTRICO CON ABATIMIENTO FUNCIONAL		
GERIATRÍA		RESULTADOS ESPERADOS		
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA		RESULTADOS ESPERADOS		
PATRON: 4 ACTIVIDAD EJERCICIO	RESULTADO	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	PUNTUACION DIANA
Déficit de auto cuidado: alimentación R/C deterioro cognitivo, deterioro musculo esquelético, fatiga, deterioro de la percepción, deterioro neuromuscular, dolor y debilidad M/P incapacidad por llevar los alimentos desde un recipiente a la boca, incapacidad para ingerir los alimentos de forma segura, incapacidad para ingerir alimentos suficientes.	RESULTADO: Auto cuidados: actividades de la vida diaria	<ul style="list-style-type: none"> Toma la comida con utensilios Coloca la comida en la boca Deglute una comida Finaliza la comida 	1. Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido 5. No comprometido	Se hará una primera valoración previa a la intervención de enfermería y una segunda valoración basada en lo obtenido post intervención de enfermería, registrado en la sección de respuesta y evolución de la hoja de registros clínicos
	RESULTADO: Auto cuidados: comer	<ul style="list-style-type: none"> Se incorpora para comer o beber Se queda en posición erguida 30 min posterior a la comida 	1 Nunca demostrado 2 Raramente demostrado 3 A veces demostrado 4 Frecuentemente demostrado 5 Siempre demostrado	
	RESULTADO: Prevención de la aspiración			
INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA				
CAMPO: (1) Fisiológico Básico CLASE: (F) Facilitación de los autocuidados		CAMPO: (4) Seguridad CLASE: (V) Control de riesgos		
INTERVENCION :Ayuda con los autocuidados: Alimentación		INTERVENCION : Precauciones para evitar la aspiración		
Actividades: <ul style="list-style-type: none"> Identificar dieta prescrita Determinar la cantidad y tipo de ayuda necesaria aplicando una evaluación estandarizada (índice de Barthel o escala de Lawton-Brody) Asegurar la posición adecuada del paciente para facilitar la masticación y la deglución. Proporcionar ayuda física, si es necesario. Proporcionar higiene bucal antes de las comidas Arreglar la comida en la bandeja, si es necesario, como cortar la carne o pelar algún alimento. Abrir los alimentos empaquetados evitar colocar la comida en el lado ciego de una persona Suministrar alimentos a la temperatura más apetitosa. 		Actividades: <ul style="list-style-type: none"> Vigilar el nivel de conciencia y capacidad deglutiva Colocación vertical a 90° o lo más incorporado posible Ofrecer alimentos en pequeñas cantidades. Ofrecer alimentos y líquidos que puedan formar un bolo antes de la deglución. Trocear los alimentos en porciones pequeñas Mantener la cabecera elevada durante 30 a 45 min. después de la alimentación. 		

Fuente: (Plan de cuidados de enfermería para la atención del paciente geriátrico con abatimiento funcional, 2013).

ESPECIALIDAD:
GERIATRÍA

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA BIFOCAL PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE GERIÁTRICO CON ULCERAS POR PRESIÓN

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

RESULTADOS ESPERADOS

PATRÓN: 2 NUTRICIONAL –METABÓLICO	RESULTADO	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
<p>Deterioro de la integridad cutánea R/C edades extremas, humedad, inmovilización, prominencias óseas, deterioro de la circulación M/P destrucción de las capas de la piel, alteración de la superficie, invasión de estructuras corporales, dolor, sangrado, aumento de la temperatura local, entre otros.</p>	<p>RESULTADO : Integridad tisular de piel y membranas mucosas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Integridad de la piel. • Hidratación. • Temperatura de la piel. • Sensibilidad. • Transpiración. • Perfusión tisular. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gravemente comprometido. 2. Sustancialmente comprometido. 3. Moderadamente comprometido. 4. Levemente comprometido. 5. No comprometido. 	<p>Se hará una primera valoración previa a la intervención de enfermería y una segunda valoración basada en lo obtenido post intervención de enfermería, registrado en la sección de respuesta y evolución de la hoja de registros clínicos</p>
PROBLEMA DE COLABORACIÓN				
<p>Úlceras por presión S/A inmovilidad M/P destrucción de las capas de la piel</p>	<p>RESULTADO : Curación de la Herida (de UPP), por segunda intención.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Secreción purulenta. • Secreción serosa. • Eritema cutáneo circundante. • Edema perilesional • Granulación. • Formación de cicatriz. • Disminución del tamaño de la herida. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Extenso. 2. Sustancial. 3. Moderado. 4. Escaso. 5. Ninguno. 1. Ninguno. 2. Escaso. 3. Moderado. 4. Sustancial. 5. Extenso. 	

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

INTERVENCIÓN: Cuidados de la úlcera por presión

- Valoración del dolor con escalas validadas acorde a la edad del paciente, por ejemplo: la escala de clasificación numérica, la escala visual análoga, escala de categorías, escala de rostros de dolor, la Evaluación of the Pain Assesment in Advanced Dementia (PAINAD) para pacientes con imposibilidad de expresarse verbalmente, entre otras acorde a la normatividad institucional.
- Realizar la valoración del estado nutricional en cada uno de los estadios con una escala validada, como la Mini Nutritional Assesment (MNA) que permite detectar el riesgo o la mal nutrición y proporcionar la dieta prescrita.
- Ministración de terapéutica prescrita.
- Valorar en cada estadio el proceso de cicatrización de tejido no viable o defectuoso, infección y/o inflamación, desequilibrio de humedad, borde de la herida que no mejora o está debilitado, con la escala Tissue Infection Moisture Edge, (por sus siglas en inglés TIME).
- Realizar en cada estadio las anotaciones correspondientes en la hoja de notas y registros clínicos de enfermería las características de la herida / úlcera y condiciones del paciente como lo marca la NOM-168-SSA1-1998 del Expediente Clínico.
- Realizar la valoración de la lesión de la piel en la o las zonas afectadas y de acuerdo a los diferentes estadios clasificar las UPP como lo recomienda el Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Ulceras por Presión y Heridas Crónicas (GNEAUPP), en los siguientes cuatro estadios.

Fuente: Plan de cuidados de enfermería para la atención del paciente geriátrico con úlceras por presión, 2013.

6.9. Distribución de Actividades del servicio de Cirugía General

ROL DE ACTIVIDADES DEL SERVICIO DE CIRUGIA

<p>JEFE DE PISO</p>	<p>Recibe y entrega pacientes con información de sus tratamientos, evolución y procedimientos aplicados.</p> <p>Realiza actividades técnico-administrativas, docentes y e investigación.</p>
<p>ENFERMERA ASIGNADA A CUBICULO 1 (201-212)</p>	<p>Responsable de recibir tomas de oxígeno y aire 201-212 verificando limpieza, funcionalidad y anotando en bitácora correspondiente.</p> <p>Realiza enlace de turno basado en METODO ESPECIFICO DE TRABAJO.</p> <p>Responsable de recibir CARRO ROJO #1 NORMATIVA 045. Ordenado, limpio, con fechas de caducidad y reposición de faltantes y realizar exhaustivos correspondientes.</p>
<p>ENFERMERA ASIGNADA A CUBICULO (213-224)</p>	<p>Responsable del manejo de las cedula RPBI (8 cubículos)</p> <p>Realizar enlace de turno correspondiente a la normativa.</p> <p>Responsable de recibir tomas de oxígeno y de aire 212-224 verificando limpieza, funcionalidad y anotando en bitácora correspondiente.</p> <p>Responsable de recibir carro de reanimación (fechas de caducidad de material y medicamentos. Verificar funcionalidad del equipo) realizar exhaustivo correspondiente.</p>
<p>ENFERMERA ASIGNADA A CUBICULO (A1,A2,-236)</p>	<p>Realizar enlace de turno correspondiente a la normativa.</p> <p>Responsable de recibir tomas de oxígeno y de aire A1, A2 -236 verificando limpieza, funcionalidad y anotando en bitácora correspondiente.</p>
<p>ENFERMERA ASIGNADA A CUBICULO (237-248)</p>	<p>Responsable de recibir tomas de oxígeno y de aire 237-248 verificando limpieza, funcionalidad y anotando en bitácora correspondiente.</p>

ENFERMERA ASIGNADA A	Realizar enlace de turno correspondiente a la normativa.
CUBICULO (249-260)	Responsable de recibir tomas de oxígeno y de aire 249-260 verificando limpieza, funcionalidad y anotando en bitácora correspondiente.
ENFERMERA ASIGNADA A	Realizar enlace de turno correspondiente a la normativa.
CUBICULO (261-272)	Responsable de la recepción, entrega, manejo y buen uso de la ropa limpia en el servicio y anotándola en la bitácora correspondiente. Realizar enlace de turno correspondiente a la normativa. Responsable de recibir tomas de oxígeno y de aire 261-272 verificando limpieza, funcionalidad y anotando en bitácora correspondiente.
ENFERMERA ASIGNADA A	Realizar enlace de turno correspondiente a la normativa.
CUBICULO (273-284)	Responsable de recibir tomas de oxígeno y de aire 273-284 verificando limpieza, funcionalidad y anotando en bitácora correspondiente. Responsable de recibir carro de reanimación (fechas de caducidad de medicamento y material. Verificar la funcionalidad del equipo) realizar exhaustivo correspondiente.
ENFERMERA ASIGNADA A	Realizar enlace de turno correspondiente a la normativa.
CUBICULO (285- 296)	Responsable de recibir tomas de oxígeno y de aire 285-296 verificando limpieza, funcionalidad y anotando en bitácora correspondiente.
CENDIS	Responsable de mantener en orden el medicamento, material consumible, equipo y realizar el colectivo de medicamentos y la forma 6 de material de consumo para 24 horas.

6.10. Rol de distribución de áreas del personal de enfermería del servicio de Cirugía

En el procedimiento para la gestión directiva de los servicios de enfermería que se utiliza en los Hospitales de servicios médicos de segundo nivel de atención según su base normativa implementado en el diario oficial de la federación y haciendo referencia en el servicio de Cirugía general se debe administrar de manera eficiente los recursos humanos, materiales y físicos institucionales a través de actividades que desarrollen la gestión directiva de los procesos sustantivos de Enfermería en las Unidades de Servicios Médicos de Segundo Nivel de Atención.

El presente procedimiento es de observancia obligatoria para las y los Coordinadoras y Coordinadores Delegacionales de Enfermería de Atención Médica, personal de Enfermería que integre los Equipos de Supervisión, así como en los Órganos Operativos (Unidades de Servicios Médicos):

Descripción de actividades del Procedimiento para la Gestión Directiva de los Servicios de Enfermería en Unidades de Servicios Médicos de Segundo Nivel de Atención.

Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Jefe de Enfermeras Subjefe de Enfermeras Enfermera Jefe de Piso	<p>1. Recibe, en coordinación con personal encargado del turno anterior, de manera verbal y escrita a través de la "Hoja de reporte gerencial" o "Control de pacientes en hospitalización", clave 2660-009-118 (Anexo 7), el servicio o área de responsabilidad, con la finalidad de tener un panorama general sobre los pacientes y recursos con los que se cuenta para la continuidad de la atención médica.</p> <p>2. Realiza recorrido diario en el servicio o área de su responsabilidad para cotejar la asistencia del personal y</p>	Hoja de reporte gerencial 2660-009-118 anexo 7

	<p>verificar la suficiencia de recursos.</p> <p>3. Prioriza los procesos sustantivos de la atención de enfermería, para asignar su ejecución al personal de enfermería responsable.</p> <p>4. Verifica, nuevamente, la suficiencia de recursos humanos en los servicios o áreas, según corresponda.</p> <p>No cuenta con suficientes recursos humanos.</p> <p>5. Realiza coordinación con personal responsable del área o servicio en donde, de acuerdo a las necesidades, haya recursos humanos disponibles para su redistribución.</p>	
--	---	--

Fuente: Procedimiento para la gestión directiva de los servicios de enfermería en unidades de servicios médicos de segundo nivel de atención, 2016.

6.11. Periodo vacacional del personal de enfermería del servicio de Cirugía

En este hospital de segundo nivel de atención se realiza un procedimiento para el trámite y otorgamiento de vacaciones en el cual establece la aplicación y lineamientos del programa de permisos económicos a cuenta de vacaciones. Los periodos vacacionales a que tienen derecho los trabajadores serán otorgados con base a mantener el equilibrio en el ausentismo por vacaciones, a los trabajadores con tipo de contratación Base y Confianza se les podrá anticipar la fecha de disfrute hasta por 120 días de la fecha de vencimiento dentro del año calendario en periodos semestrales y 105 en cuatrimestrales.

Los trabajadores con jornada de 8 horas que laboran jornada acumulada diurna sábado y domingo, los periodos vacacionales se otorgarán por jornadas de la siguiente manera:

- 07 días hábiles 3 Jornadas, 08 días hábiles 3 Jornadas, 09 días hábiles 4 Jornadas, 10 días hábiles 4 Jornadas, 11 días hábiles 4 Jornadas, 12 días hábiles 5 Jornadas, 13 días hábiles 5 Jornadas, 14 días hábiles 6 Jornadas,

15 días hábiles 6 Jornadas, 16 días hábiles 6 Jornadas, 17 días hábiles 7 Jornadas, 18 días hábiles 7 Jornadas, 19 días hábiles 8 Jornadas 20 días hábiles 8 Jornadas.

Para los trabajadores de 8 horas con jornada acumulada nocturna, que laboran 3 veladas alternas y un día de descanso fijo, los periodos vacacionales se otorgarán por veladas, de la siguiente manera:

- 07 días hábiles 4 Veladas, 08 días hábiles 5 Veladas, 09 días hábiles 5 Veladas, 10 días hábiles 6 Veladas, 11 días hábiles 7 Veladas, 12 días hábiles 7 Veladas, 13 días hábiles 8 Veladas, 14 días hábiles 8 Veladas, 15 días hábiles 9 Veladas, 16 días hábiles 10 Veladas, 17 días hábiles 10 Veladas, 18 días hábiles 11 Veladas, 19 días hábiles 11 Veladas, 20 días hábiles 12 Veladas.

Por otra parte, Únicamente se podrá modificar el disfrute del periodo vacacional programado en el “Calendario Anual de vacaciones”, conforme a este procedimiento, debiendo realizar dicho trámite con 45 días de anticipación a la fecha de inicio originalmente programada y a través de la “Solicitud de vacaciones fuera de calendario”.

En caso necesario y de conformidad con las partes, una vez requisitada en el “Calendario Anual de Vacaciones”, por excepción y en apoyo a las necesidades del servicio, se podrá atrasar o adelantar el disfrute del periodo vacacional del trabajador hasta 15 días, fuera de la fecha de inicio de disfrute contemplado en la tabla de roles vacacionales, debiendo realizar el trámite respectivo previo a la fecha de inicio originalmente programada, tratándose de registro con Dispositivo Biométrico deberá de incluirse el movimiento en el SIAP Stand Alone de la(s) quincena(s) que corresponda; en los lugares donde aún exista el reloj marcador se hará la anotación correspondiente en la Tarjeta para el Registro de Asistencia.

Fuente: Procedimiento para el trámite y otorgamiento de vacaciones, 2017.

6.12. Cronograma de sistemas de trabajo (actividades del personal)

CRONOGRAMA GENERAL DE TRABAJO DEL PERSONAL EN 24 HORAS																				
FUNCIÓN	MES DE MARZO 2023																			
	6	7	8	9	10	13	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	30	31
Enlace de turno	Blue	Blue	Blue	Blue	Blue	Blue	Blue	Blue	Blue	Blue	Blue	Blue	Blue	Blue	Blue	Blue	Red	Red	Red	Red
Recepción de usuarios	Blue	Blue	Blue	Blue	Blue	Red	Red	Red	Red	Red	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Red	Red	Red	Red	Red
Medición y registros de signos en la HRC	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Blue	Blue	Blue	Blue	Blue	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red
Baño de esponja	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Red	Red	Red	Red	Red
Ministración de medicamentos	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Blue	Blue	Blue	Blue	Blue	Red	Red	Red	Red	Red	Red
Medición de Uresis	Blue	Blue	Blue	Blue	Blue	Blue	Blue	Blue	Blue	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Red	Red	Red	Red	Red	Red
Valoración inicial del usuario	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Blue	Blue	Blue	Blue	Blue	Red	Red	Red	Red	Red	Red
Laboratorios	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Blue	Blue	Blue	Blue	Blue	Blue	Red	Red	Red	Red	Red	Red
Aseo bucal	Blue	Blue	Blue	Blue	Blue	Blue	Blue	Blue	Blue	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Red	Red	Red	Red	Red	Red
Intervenciones especiales	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Blue	Blue	Blue	Blue	Blue	Red	Red	Red	Red	Red	Red
Valoración final del turno	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Red	Red	Red	Red	Red	Red
Visita	Blue	Red	Red	Yellow	Red	Red	Red	Red	Blue	Red	Yellow	Red	Red	Red	Blue	Red	Red	Red	Red	Red

Actividad realizada	Blue
Actividad diferida	Red
Actividad programada	Yellow

VII. PROGRAMA DE TRABAJO

Diagnóstico Integral del Servicio de Cirugía General

Introducción

En el siguiente contenido se presenta un diagnóstico, en el cual actualmente existen situaciones que exceden los recursos del centro hospitalario y afectan directamente a la población que requiere atención médica. Los fenómenos políticos, sociales, económicos, ambientales se manifiestan de manera particular en cada grupo o individuo, y afectan el funcionamiento de esta institución médica.

Es a causa de ello que el análisis de la situación de salud se basa en un estudio de interacción de las condiciones de vida, los recursos disponibles y el nivel de existente de los procesos de salud, analizando los factores demográficos, la capacidad de respuesta en la demanda de la población y los recursos existentes para dar cuenta a una adecuada atención médica-hospitalaria; para con ello reconocer las necesidades de salud de los derechohabientes y poder brindar al personal información necesaria para acercarnos a una mejor atención de salud. Mediante la elaboración del diagnóstico situacional actual del servicio.

Como instrumento de planificación, el diagnóstico integral establece estrategias para mejorar las deficiencias, se designan funciones propias a los responsables y marca objetivos a realizar a corto plazo, para brindar bienestar tanto a usuarios como a trabajadores.

Objetivos

Objetivo General

- ✓ Elaborar un proyecto de diagnóstico situacional en el servicio de cirugía general de un hospital público de segundo nivel de atención, para plantear estrategias de mejora que favorezcan el funcionamiento óptimo del servicio y con ello poder impactar el avance adecuado de los procesos de enfermería dirigidos a la atención de calidad del usuario, mediante la utilización de los

instrumentos y análisis que proporcionan las guías de los servicios de enfermería.

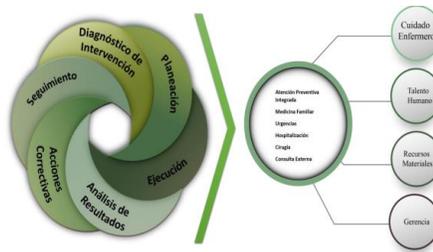
Objetivos Específicos

- ✓ Elaborar un proyecto de diagnóstico situacional de servicio de cirugía general para conocer las condiciones en que se encuentra el mismo.
- ✓ Realizar un análisis de fortalezas, debilidades, oportunidad y amenazas, además de jerarquizar los problemas del servicio analizado, y concluir con el análisis estratégico de la matriz FODA.
- ✓ Crear estrategias de mejora aumentar la calidad mediante los 6 indicadores del análisis para la elaboración del diagnóstico situacional del servicio de cirugía.

Metodología de trabajo

PROCEDIMIENTOS E INSTRUMENTOS: se utilizará la hoja de registros clínicos para llevar a cabo en un hospital de segundo nivel de atención de Hermosillo y con ello obtener su evaluación de acuerdo con el manual de procedimiento para atención médica en el proceso de hospitalización en las unidades médicas hospitalarias de segundo nivel de atención (2660-003-056), anexo 5 en el cual se describe como debe de llenarse correctamente la Hoja de Registros Clínicos (clave 2660-009-144).

ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN: Basado en la División de Mejora a la Gestión de los Servicios de Salud, se realiza un esquema que ilustra los componentes y el enfoque del “Método de Supervisión de los Procesos de Enfermería”.



Fuente: División de Mejora a la Gestión de los Servicios de Salud.

Podemos observar en el esquema la importancia y el enfoque que se basa en el cuidado, debido a que es la principal razón de ser de enfermería, y el objetivo principal de la Gestión de Enfermería. A continuación, se describe las etapas del proceso, con apego al servicio de Cirugía, donde se identificaron las áreas de oportunidad, que se aplicaran durante el año.

Diagnóstico de intervención:

Como ya conocemos antes de realizar una intervención se realiza un diagnóstico previo del proceso, que permita conocer el comportamiento del recurso y el nivel de desempeño del operativo, identificando los puntos críticos del proceso de atención de enfermería (causa-raíz del proceso).

Nota: Se trabajó de manera independiente, donde se menciona específicamente, las acciones que se pueden mejorar en las intervenciones.

Planeación: Determinar el lugar, tiempo y participantes de la evaluación, especificando con claridad los elementos que se requieren para supervisar una unidad. La elección de la metodología y de las herramientas de la supervisión dependerá de los objetivos y del alcance. Se utilizarán herramientas que describan las acciones.

Ejecución: Se refiere a la realización de intervención en sitio, implica asesoría durante la aplicación de herramientas de supervisión, involucrando el conociendo técnico del responsable de la ejecución de los resultados del análisis.

Análisis de los resultados: Al término de la intervención se procederá al análisis de los resultados obtenidos, si el objetivo se cumplió o se encuentran causas que originen el problema se debe determinar el nivel de cumplimiento de las actividades, emitir juicios, tomas de decisiones y establecer compromisos estratégicos para la mejora de los procesos.

Acciones correctivas: Los resultados son puntos de partida y sustentos para establecer acciones correctivas de forma participativa con los responsables del proceso o compromisos que debe ser de conocimiento del personal responsable de la ejecución.

Seguimiento del cumplimiento: Debe lograr que las acciones se realicen de la forma esperada, por las personas correctas en el tiempo que se planeó.

Evaluación

La supervisión por parte del personal directivo en los niveles de gestión se realizará por método directo e indirecto: el que existe contacto entre el personal supervisado y el supervisor mediante comunicación verbal, observación, recorridos, entrevistas, enseñanza, asesoría y reuniones.

La supervisión indirecta consiste en que no existe contacto entre el personal supervisado y el supervisor, se realiza mediante listas de verificación, registros de enfermería, manuales de procedimientos, análisis de documentos e informes.

La evaluación de la calidad de la atención de enfermería se realizará por medio de herramientas escritas estandarizadas Cédula de Evaluación en la Calidad de la Atención del Cuidado Enfermero y Cédulas de la evaluación de registros clínicos de enfermería (Procedimiento para gestión directiva de los servicios de enfermería en unidades de servicios médicos de segundo nivel de atención 2660-003-053. 2016).

Esto se hará con todos los procedimientos descritos para implementar el análisis de una estructura del plan de gestión y organización de un servicio de enfermería que en este caso es el área de cirugía de un hospital público de segundo nivel de atención en Hermosillo, Sonora.

DIAGNÓSTICO INTEGRAL DEL SERVICIO

Se refiere a la medición de un diagnóstico integral manejado como una herramienta que nos permite hacer el énfasis en los factores “críticos”, en el cual se afectan el logro de los objetivos, la calidad y la productividad de un grupo de trabajo, para fines de trabajo se brindara información de los siguientes indicadores de medio interno y externos que a continuación se desglosan.

INDICADORES DEL MEDIO AMBIENTE INTERNO:

Recursos físicos: En el servicio de cirugía de un Hospital Público de Segundo Nivel de Atención contamos con infraestructura física y equipamiento del servicio dentro de la cual por mencionar algunas tenemos.- mesa de exploración (2), mesa Pasteur (2), banco metálico (16), Buro (96), Vitrina (8), Negatoscopio (1), Cómodo adulto (120), Orinal (80), carro para curaciones (2), Cubetas metálicas (16), Porta cubetas (16), Tomas de oxígeno (96), Borboteador (96), Tomas de aire (96), Frasco para aspirador (96), Cama con colchón (96), Silla (16), Silla fija (96) Camilla traslado (1), Silla de rueda (4), Electrocardiógrafo (1), Lámpara chicote (3), Mesa mayo (2), Mesa Puente (96), Tripie (96), Monitor (1), Carro rojo (2).

Recursos Humanos: En el servicio de cirugía de un Hospital Público de Segundo Nivel de Atención contamos con Enfermeros Jefes de Piso (3), Enfermera General (15), Auxiliar de Enfermero General (12), Camilleros de Unidades Hospitalarias (2).

Recursos materiales: En el servicio de cirugía del Hospital General de Zona No. 14 CUQ contamos con Charolas (16), Estetoscopios (16), Bau manómetros (16), Tanque de oxígeno (3), Oxímetro (3), Glucómetro (3) Termómetro digital (0), Estuche de Diagnóstico (3).

Organización y funcionamiento: En el servicio de cirugía de un Hospital Público de Segundo Nivel de Atención contamos con roles de actividades con funciones implementadas en cada cubículo dentro del cual tenemos por mencionar, cubículo 1 sus funciones son ser los responsables de recibir CARRO ROJO #1 NORMATIVA 045. Ordenado, limpio, con fechas de caducidad y reposición de faltantes y realizar exhaustivos correspondientes, cubículo 2 son responsables de recibir tomas de oxígeno y de aire 212-224 verificando limpieza, funcionalidad y anotando en bitácora correspondiente, cubículo 3 son enlace de turno correspondiente a la normativa cubículo 4 y son responsables de recibir tomas de oxígeno y de aire 237-248 verificando limpieza. Ordenado, limpio, con fechas de caducidad y reposición de faltantes y realizar exhaustivos correspondientes, cubículo 6 son responsables de recibir, entregar, manejar y usar ropa limpia en el servicio y anotándola en la bitácora

correspondiente, cubículo 7 son responsables de recibir tomas de oxígeno y de aire 273-284 verificando limpieza, funcionalidad y anotando en bitácora correspondiente.

Proceso de enfermería: los responsables de llevar a cabo el sistema de trabajo en el proceso enfermero son.- Jefe de enfermeros: Luis Adalberto salas villa (proceso de gerencial), Subjefa de enfermeras: Córdova Falcón Victoria Annel (Percatar el sistema VENCER III, Enlace de turno) , Jefa de piso: Narváez Flores María Teresa (cédulas de RPBI, cédulas de observación directa de lavado de manos), Subjefe de enfermeros: López Arriola Hernán (paquete de acción para la prevención), Subjefes de enfermería: Acedo Flores Erélvida, Montes Nieto Juan Gabriel y Chávez Mancillas Merary Merced (Acciones Esenciales por la seguridad del paciente, Subjefe de enfermeros y Jefe de piso: Ornelas Medina Rafaela, Romero Cruz Bárbara (Evaluación de la calidad de Atención A través de la HRC), Subjefa de enfermeras: Soto Verdugo Sandra Lilia (Geriatrimss, clínica de heridas, ATHODO, DataMart, IAAS), Subjefa de enfermeras: Chávez Mancillas Merary Merced (Programas especiales: Lactancia Materna, Vacunación Universal, Red Fría, Salud Reproductiva), Subjefe de enfermeros: Carlos Cristóbal Galindo Villa (Terapia sustitutiva renal, diálisis peritoneal, Hemodiálisis, Quimioterapia)

Resultados de la atención: Con respecto a las evaluaciones que se realizaron se describen los siguientes hallazgos. -

Proceso Enfermero.

Análisis: En la evaluación de los registros clínicos de enfermería que comprende del año 2022, se puede observar que en el rubro de menor porcentaje es el responsable de la atención en un 73%, y en rubro de mayor apego esquema terapéutico y seguimiento de estudios, se orienta y se capacita de forma incidental al personal, la importancia del registro en la HRCE apegado a normativa, pero cabe mencionar que es fluctuante la plantilla acorde a las plazas COVID, incapacidades y suplencias. Fuente: Tableros de control 2022

Hoja de registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería servicio quirófano.

Análisis: En el periodo del 2022 los datos obtenidos según los resultados fueron que tenemos un 97 % de cumplimiento y un 95 % de congruencia según indicaciones médicas con registros clínicos de enfermería. Fuente: Tableros de control 2022

Impacto trimestral de APEO.

Análisis: Con base a los resultados obtenidos, podemos observar la falta de seguimiento del protocolo de los pacientes para la aceptación de la protección anticonceptiva, como se plasta en el tablero con un 8% en el apego a la realización de consentimiento informado con relación al aceptante. Fuente: Tableros de control 2022

Cédula de evaluación a la iniciativa del Hospital del niño y de la niña

Análisis: Se observa con menor porcentaje con un 81% en el rubro del código de Comercialización de sucedáneos de la leche materna, lo que indica el incumplimiento en su totalidad, por lo tanto, se realizan planes de capacitación para lograr la meta establecida dentro de las áreas, esto con la finalidad de proteger y fomentar la alimentación adecuada, óptima, segura y suficiente del lactante y del niño pequeño promoviendo la lactancia materna exclusiva. Fuente: Tableros de control 2021

Reporte anual API.

Análisis: Se observa que de la población que registra en el programa Atención Prenatal Integral solo el 63% obtuvo la vacuna contra la tuberculosis el año pasado. A pesar de ser uno de programas esenciales, también fue afectado por el reajuste económico al que se sometió el sistema de salud del país debido a la pandemia, donde se dio prioridad al abastecimiento de equipos. Fuente: Tableros de control 2022

Reporte de estrategias de procedimientos de hospitalización.

Análisis: Según los resultados anuales obtenidos por el personal del programa, podemos Observar que el factor que más afecta a la población es la inmovilidad seguida de la incontinencia urinaria, siendo nuestra población diana la más afectada

el adulto mayor, quien ocupa el 58%de estancia hospitalaria. Fuente: Tableros de control 2022

Diagnóstico de programa Geriatrimss.

Análisis: según los resultados anuales obtenidos los síndromes detectados en su totalidad fueron 2854, siendo un total de intervenciones realizadas de 8212 capacitaciones del personal operativo a tomado durante este año 2022. Fuente: Tableros de control 2022

Reporte de terapia de sustitución renal.

Análisis: Nuestro tablero de control muestra la productividad anual de la terapia sustitutiva renal en enero fue más productiva en hemodiálisis que en diferentes meses de año, y en sesiones de diálisis. Cabe mencionar que había un espacio en área de hemodiálisis para los pacientes COVID, a los que se otorgaba dicho tratamiento sin interrupción. Fuente: Tableros de control 2022.

Reporte de clínica de heridas.

Análisis: Enfocándonos al tablero de control nos dimos a la tarea de realizar un análisis dándonos cuenta de que el pie diabético, es una de las heridas que predomina, tanto de manera ambulatoria y en áreas de hospitalización en el servicio de cirugía, se reporta por parte de clínica herida 61 curaciones y de menor impacto la curación de estomas. Con esa atención en pacientes ambulatorios de 387. Fuente: Tableros de control 2022

Informe de enlace de turno.

Análisis: con base a los resultados obtenidos del concentrado anual, se observa las áreas de oportunidad con menor porcentaje en la revisión de la unidad del paciente de cirugía con un 62% para evitar el acumulo de artículos personales y de limpieza; así misma movilización del paciente con búsqueda intencionada de úlceras por presión y el cumplimiento de los criterios del indicador (que este seco, limpio, con aditamentos etc.). Para ello es importante capacitar al personal y dar conocimiento de los criterios para un buen enlace de turno. Fuente: Tableros de control 2022

Reporte de sistema VENCER III.

Análisis: En el resultado final anual, podemos observar la magnitud de los eventos notificados en los servicios, por ello la importancia de que el personal, tanto

operativo y directivo, tengan la cultura de realizar el protocolo y disminuir la estancia hospitalaria, así como complicaciones, ya que conocemos que el sistema vencer es un modelo que permite evaluar la calidad asistencial del paciente, los factores asociados e implementar acciones dirigidas a su prevención, es voluntario la persona que lo detecta deberá realizar el registro, faltando la cultura del aviso y el registro de un evento VENCER. Fuente: Tableros de control 2021

Reporte de metas internacionales.

Análisis: Con base a los resultados anuales, se observa que se obtuvo con menor porcentaje en la MISP 5 con 72%, donde nos permite un área de oportunidad para reforzar con el personal la aplicación e importancia de su aplicación en todas las actividades, para la reducción de los riesgos de infecciones asociadas a la atención médica. Fuente: Tableros de control 2022

Reporte de programa de prevención y control de IAAS.

Paquete de Acciones para la Prevención de Infección del Torrente Sanguíneo Asociado al uso de Catéter Venoso Central (CVC). Análisis: Según los resultados plasmados en el paquete de acciones para prevenir infecciones al torrente sanguíneo asociado al uso CVC, se reporta que en menor porcentaje no se revisan ni registran las condiciones diarias del catéter, así como cambios en los puertos de conexión del catéter con técnica aséptica para lograr los objetivos. Fuente: Tableros de control 2022

Paquete de Acciones para la Prevención de Infección de Vías Urinarias Asociada al uso de Catéter Urinario (CU). Análisis: Dentro de las actividades mejoradas en el paquete de acciones para prevenir infecciones de vías urinarias asociadas al uso de catéter urinario en el servicio encontramos en menor porcentaje el 71% el sistema recolector con válvula antirreflujo sin desconexiones, seguido también se omite el registro de las características en la HRCE con un 77%. Fuente: Tableros de control 2022

Paquete de Acciones para la Prevención de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica (VM). Análisis: Con base a los resultados de las actividades a mejorar en

el Paquete de Acciones para la Prevención de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica (VM), se reporta con menor porcentaje 49% la realización y registro la presión del neumotaponamiento con el procedimiento normado, una vez en el turno o posterior a la aspiración endotraqueal, secundaria a la falta del abastecimiento de dispositivo para la medición de dicho rubro. Se mantiene con mayor porcentaje, con un 86%, la funcionalidad y limpieza de la fijación de la cánula endotraqueal o traqueostomía para cumplir la meta. Fuente: Tableros de control 2022

Paquete de Acciones para el Manejo correcto de la ropa limpia, sucia y contaminada. Análisis: Dentro de las actividades a mejorar en el Paquete de Acciones para el Manejo correcto de la ropa limpia, sucia y contaminada encontramos según los resultados anuales con un 86% que el personal de enfermería no resguardada en las centrales de enfermería y se encuentra protegida en bolsas de plástico transparente, para posterior continuar con un 89% que no transportada al área a utilizar en bolsas de plástico transparente. Fuente: Tableros de control 2022

Paquete de acciones preventivas en “Precauciones de Aislamiento Estándar y por Mecanismo de Transmisión” para la prevención de IAAS. Análisis: Dentro de las actividades a mejorar en el Paquete de Acciones preventivas en “Precauciones de Aislamiento Estándar y por Mecanismo de Transmisión” para la prevención de IAAS encontramos que de los porcentajes con menor ponderación de 78% corresponden a La enfermera/enfermero responsable del paciente verifica y transcribe en hoja de registros clínicos indicaciones médicas el tipo de aislamiento establecido por el médico tratante, seguido con un 79% en el rubro de Si el paciente es dado de alta, la enfermera (o) responsable retira la tarjeta de aislamiento. Fuente: Tableros de control 2021

Porcentaje de cumplimiento Manejo y uso de antisépticos para la prevención de IAAS. Análisis: Dentro de las actividades a mejorar en el Paquete de Acciones preventivas en “Precauciones de Aislamiento Estándar y por Mecanismo de Transmisión” para la prevención de IAAS encontramos que de los porcentajes con

menor ponderación corresponden a los rubros de la enfermera encargada del proceso no realiza en el área específica la limpieza, desinfección y esterilización de los frascos con un 89 %. Fuente: Tableros de control 2022

Paquete de Acciones para la Prevención de Infección de Sitio Quirúrgico (ISQ). Análisis: según los datos obtenidos dentro del paquete de acciones para la prevención de infecciones de sitio quirúrgico tenemos un porcentaje del 81% en el rubro el paciente cuenta en su expediente con la clasificación de la herida quirúrgica siendo este bajo a su evaluación.

Ambiente organizacional y laboral:

El Clima Organizacional juega un papel importante en el éxito de una organización, el contexto organizativo del trabajo se compone de diferentes elementos, entre ellos el liderazgo, la estructura, recompensas, comunicaciones, etcétera, de la cual, es considerado como que el ambiente en el que se desarrolla el trabajo es de manera cotidiano, por lo cual se podría considerar que esto a su vez influye en la satisfacción y en la productividad de los empleados, el factor humano es determinante en las organizaciones, ya que es el que agrega valor en los productos o servicios de las mismas.

INDICADORES DEL MEDIO AMBIENTE EXTERNO:

Sociedad: Podemos determinar que se demuestran valores como la responsabilidad, honestidad, lealtad, comprensión del cliente, esfuerzo por mejorar, eficiencia, confidencialidad, integridad, imparcialidad, respeto o reconocimiento, creatividad, liderazgo, equidad, la sociedad cuenta con nivel licenciatura en la mayoría de los trabajadores, comentándose que dentro de las causas de morbi-mortalidad se encuentran las enfermedades respiratorias, como primer lugar IRA con un 42.38% seguido COVID 19 con un 22.17%, por otra parte las características demográficas de la región y del país podemos expresar que se encuentra en una región desértica, árida, con una población que acude a los servicios de salud para prevenir enfermedades en su mayoría de 20-45 años, mientras que en las creencias

de los usuarios que influyen en la solicitud de servicios de enfermería detona la mayoría en enfermedades del sistema respiratorio o gastrointestinales, y en las organizaciones sociales que influyen en el otorgamiento de los servicios de enfermería es ninguna referida hasta el momento, mientras tanto con los programas institucionales de salud son difundidos y están al alcance de la población podemos decir que sí y los encontramos de forma directa al buscar en un meta buscador colocando la palabra (programas institucionales del IMSS).

Tecnología: Podemos referir que se cuenta con instituciones de salud con tecnología médica de vanguardia para satisfacer necesidades de la región ya que este ofrece a los derechohabientes aparatos como **arco en c** para cirugía de trauma, **microscopio** para cirugía de neurocirugía, **oftalmoscopio** para cirugía de oftalmo, también podemos referir que no contamos con empleo de la informática el cual este aporta beneficios a los servicios de enfermería, pero podemos contemplar al departamento de epidemiología el que utiliza más este insumo dentro de sus oficinas. Pero dentro de ello podemos decir que la institución cuenta con la biotecnología y sus avances que impactan en los servicios de enfermería porque son instrumentos que pueden ayudarnos a detectar o prevenir patologías en el paciente dentro de las cuales se usa la Tomografía Axial Computarizada y la Resonancia Magnética, determinándose con un impacto del 80%.

Economía: Podemos decir que el crecimiento económico anual del país/estado y su impacto en los servicios de salud es regular y que la inversión económica del gobierno estatal/federal hacia los Servicios de Enfermería/instituciones de salud es también regular, ya que las partidas presupuestales dirigidas al sistema de salud son de manera regular ya que la tasa de desempleo impacta algunas veces a los sistemas de salud, mientras que se puede referir que el porcentaje de personal de enfermería profesional y no profesional en el estado se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la percepción del contexto laboral de profesionales de enfermería del noroeste de México, según el tipo de institución donde trabaja ($p=0.020$), el turno de trabajo ($p=0.004$) y el hecho de haber sido

contagiada(o) con COVID-19 ($p=0.029$), en ello la oportunidad de empleo para el recurso humano en enfermería en el estado es de manera regular, manifestando que los costos derivados de la atención en salud en el estado se consideran medianamente costosos.

Educación: Hoy en día se puede referir que existen programas gubernamentales encaminados a la educación en salud de la población dentro de la institución como lo es el programa diabetimss, código de infarto, entre otras, también se puede contar con instituciones educativas en el estado para formar recursos humanos en enfermería como lo es la escuela IMSS, UNISON, entre otras, y siendo las escuelas de enfermería las que brindan capacitación continua a los egresados de enfermería las cuales ofrecen cursos posgrados o postécnicos, por otra parte también podemos mencionar que existen Colegios de enfermería que propicien en el desarrollo de la profesión como lo es el colegio de sonorenses de enfermeras A.C., colegio de profesionales en enfermería del estado de sonora, al referir que existen instituciones educativas que permitan el desarrollo educativo de posgrado en la disciplina de enfermería aquí hacemos mención de la escuela UNISON, ya que esta cuenta con curso de cuidados intensivos en el adulto mayor, gerencia y docencia en enfermería siendo también está la que asegura la cobertura para la población que lo demanda, mientras tanto las instituciones que brindan capacitación en el uso de las nuevas tecnologías de la información podemos anunciar que son el centro médico del noroeste, hospital CIMA, hospital San José, hospital San Diego de Alcalá

Políticas de salud: el plan de salud nacional/estatal considera las necesidades de salud de la población con un porcentaje de cobertura del 98 %, y son estas políticas de salud las que favorecen el desarrollo de estrategias en salud para toda la población porque siguen en actualización cada 5 años y se consideran nuevos modelos de atención de enfermería porque hay una gran demanda de pacientes para actualizarlos. Otras variables: otras variables que influyan en la atención en salud. Ninguna hasta el momento.

Matriz FODA del servicio de Cirugía



UNIVERSIDAD DE SONORA
DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
ESPECIALIDAD EN GESTIÓN Y DOCENCIA EN ENFERMERÍA
DIAGNÓSTICO INTEGRAL
MATRIZ FODA

INSTITUCIÓN: PÚBLICA HOSPITAL: PÚBLICO SERVICIO: CIRUGÍA GENERAL INDICADOR ANALIZADO: GESTIÓN DEL PROCESO ENFERMERO

FORTALEZAS	DEBILIDADES
F1 Se cuenta con sistema de trabajo integral implementado para la atención del usuario, fortaleciendo la calidad, trato humano, responsabilidad y cuidado continuo. F2 Existe cultura de trabajo en equipo	D1 Existe en el servicio un bajo cumplimiento del total de los indicadores de calidad y seguridad. D2 Falta de participación del personal de enfermería para las notificaciones del sistema VENCER III D3 Déficit de aplicación de las medidas de prevención y reducción de infecciones a la atención médica, en el de prevención de IVU.
OPORTUNIDADES	AMENAZAS
O1 Guías técnicas O2 Normativas O3 Programas especiales (GERIATRIMSS, clínica de heridas, lactancia materna)	A1 Riesgo de demandas legales. A2 Riesgo de no acreditación del hospital para la Certificación por no cumplir con los estándares de calidad y seguridad.



UNIVERSIDAD DE SONORA
DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
ESPECIALIDAD EN GESTIÓN Y DOCENCIA EN ENFERMERÍA



INSTITUCION: PÚBLICA HOSPITAL: PÚBLICO SERVICIO: CIRUGÍA GENERAL INDICADOR ANALIZADO: GESTIÓN DEL PROCESO ENFERMERO
TABLA DE JERARQUIZACIÓN DE PROBLEMAS

PROBLEMAS	MAGNITUD					FRECUENCIA					TRASCENDENCIA					VULNERABILIDAD					RESULTADOS
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
D1 Existe en el servicio un bajo cumplimiento del total de los indicadores de calidad y seguridad.					+					+					+					+	Calificación 19 CORTO Plazo 1 año
D2 Falta de participación del personal de enfermería para las notificaciones del sistema VENCER III.		+								+					+					+	Calificación 15 MEDIANO Plazo 2 años
D3 Déficit de aplicación de las medidas de prevención y reducción de infecciones a la atención médica, en el de prevención de IVU.					+					+					+					+	Calificación 19 CORTO Plazo 1 año

SOLUCIÓN DE PROBLEMAS, SEGÚN EL RESULTADO

PLAZO	CALIFICACIÓN	TIEMPO DE SOLUCIÓN
1 año	20, 19, 18	Corto
2 años	17, 16, 15	Mediano
3 o más años	14 o menos	Largo



**UNIVERSIDAD DE SONORA
DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
ANÁLISIS DE LA MATRIZ FODA**



INSTITUCIÓN: PÚBLICA HOSPITAL: PÚBLICA SERVICIO: CIRUGÍA GENERAL INDICADOR ANALIZADO: GESTIÓN DEL PROCESO ENFERMERO.

PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS	ANÁLISIS FODA	OBJETIVOS	ESTRATEGIAS
EXISTE EN EL SERVICIO UN BAJO CUMPLIMIENTO DEL TOTAL DE LOS INDICADORES DE CALIDAD Y SEGURIDAD.	<p>D: No se implementa un adecuado programa de capacitación continua en servicio, para mejorar el cumplimiento de los procesos de enfermería.</p> <p>A: Intensificar la supervisión del personal de enfermería en busca de áreas de oportunidad y brindando asesorías.</p> <p>O: Capacitación al personal de enfermería de los programas que existen en la institución.</p> <p style="text-align: center;">SOLUCIÓN DE PROBLEMAS,</p>	<p>Disminuir el riesgo del incumplimiento de los indicadores de calidad y seguridad.</p> <p style="text-align: center;">SEGÚN EL RESULTADO</p>	<p>Programar en coordinación de jefatura y de enseñanza e investigación y personal de enfermería capacitación sobre las metas internacionales de la seguridad del paciente.</p>
FALTA DE PARTICIPACIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA PARA LAS NOTIFICACIONES	<p>D: No hay participación por parte del personal para la realización de notificaciones del sistema vencer III.</p> <p>A: Contar con instalaciones deficientes en comparación de otras instituciones de salud, que ofrecen mayor tecnología.</p>	<p>Disminuir el riesgo de incumplimiento de las notificaciones del sistema vencer III.</p>	<p>Programar en coordinación de jefatura y de enseñanza e investigación y personal de enfermería capacitación sobre cómo realizar las notificaciones del sistema vencer de manera virtual y no punitiva.</p>

DEL SISTEMA VENCER III.	O: Capacitación al personal de enfermería de los programas que existen en la institución.		
DÉFICIT DE APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE INFECCIONES A LA ATENCIÓN MÉDICA, EN LA PREVENCIÓN DE IVU.	<p>D: Falta de incumplimiento en la aplicación de las medidas de prevención estandarizadas en la institución.</p> <p>A: Implementar un programa de capacitación, supervisión y evaluación del programa de los procesos de enfermería.</p> <p>O: Capacitación al personal de enfermería de los programas que existen en la institución.</p>	Disminuir el riesgo de las IVUS y mantener un acceso controlado en el área de cirugía.	Proporcionar al personal de enfermería del área, el uso de la clorhexidina al 2%, para realizar los cinco momentos en la higiene de manos.



UNIVERSIDAD DE SONORA
DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
ESPECIALIDAD EN GESTIÓN Y DOCENCIA EN ENFERMERÍA
DIAGNÓSTICO INTEGRAL
MATRIZ FODA



INSTITUCIÓN: PÚBLICA HOSPITAL: PÚBLICO SERVICIO: CIRUGÍA GENERAL INDICADOR ANALIZADO: RECURSO MATERIAL

FORTALEZAS	DEBILIDADES
F1 Dotaciones claves fijas autorizadas F2 Selectivas de material y medicamentos. F3 Áreas controladas de resguardo de ropa.	D1 Incumplimiento en el manejo y uso de ropa hospitalaria D2 Incumplimiento en el control y manejo de carro azul D3 Incumplimiento en los criterios relacionados con el funcionamiento de medicamento por colectivo
OPORTUNIDADES	AMENAZAS
O1 Normativas O2 Guías de supervisión O3 Certificación de Preventivo de Control de Infecciones	A1 Desabasto de material en surtimiento de almacén de la institución. A2 Existencia de alto riesgo de que presenten fallas los equipos biomédicos por falta de personal y proveedores de los suministros de estos. A3 Riesgo constante de los incrementos de los costos de los equipos.



UNIVERSIDAD DE SONORA
DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
ESPECIALIDAD EN GESTIÓN Y DOCENCIA EN ENFERMERÍA



INSTITUCION: PUBLICO HOSPITAL: PUBLICO INDICADOR ANALIZADO: RECURSO MATERIAL SERVICIO: CIRUGIA GENERAL

TABLA DE JERARQUIZACIÓN DE PROBLEMAS

PROBLEMAS	MAGNITUD					FRECUENCIA					TRASCENDENCIA					VULNERABILIDAD					RESULTADOS
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
D1 Incumplimiento en el manejo y uso de ropa hospitalaria.				+					+					+					+		Calificación 16 MEDIANO Plazo 2 años
D2 Incumplimiento en el control y manejo de carro azul.					+					+					+					+	Calificación 20 CORTO Plazo 1 año
D3 Incumplimiento en los criterios relacionados con el funcionamiento de medicamento por colectivo.			+					+						+					+		Calificación 14 LARGO Plazo 3 años o más

SOLUCIÓN DE PROBLEMAS, SEGÚN EL RESULTADO

PLAZO	CALIFICACIÓN	TIEMPO DE SOLUCIÓN
1 año	20, 19, 18	Corto
2 años	17, 16, 15	Mediano
3 o más años	14 o menos	Largo



UNIVERSIDAD DE SONORA
DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
ESPECIALIDAD EN GESTIÓN Y DOCENCIA EN ENFERMERÍA
ANÁLISIS DE LA MATRIZ FODA



INSTITUCIÓN: PÚBLICA HOSPITAL: PÚBLICO SERVICIO: CIRUGÍA INDICADOR ANALIZADO: RECURSO MATERIAL.

PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS	ANÁLISIS FODA	OBJETIVOS	ESTRATEGIAS
INCUMPLIMIENTO EN EL MANEJO Y USO DE LA ROPA HOSPITALARIA.	<p>D: Si la institución no cuenta con el material necesario el familiar tiene que adquirirlos.</p> <p>A: Aumento de la crisis financiera de las instituciones de salud.</p> <p>O: Fortalecer el proceso de supervisión en el manejo y uso de la ropa hospitalaria.</p>	<p>Contar con ropa necesaria para la atención de los usuarios.</p> <p>Disminuir el uso inadecuado de la ropa hospitalaria.</p>	<p>Gestión de presupuesto asignado para comprar ropa hospitalaria y con ello brindar una adecuada atención.</p> <p>Surtimiento de las claves autorizadas para establecer las necesidades del área de cirugía, contando con ropa hospitalaria.</p>
INCUMPLIMIENTO EN EL CONTROL Y	<p>D: Desabasto de la libreta para llevar a cabo la revisión de caducidad de los</p>	<p>Disminuir la desviación del uso inadecuado del carro azul.</p>	<p>Corroborar que las recetas del material y equipo faltante se</p>

<p>MANEJO DEL CARRO AZUL.</p>	<p>medicamentos del carro de resucitación, material y equipo.</p> <p>F: Se cuenta con stock de medicamentos e insumos necesarios para la atención.</p> <p>O: Fortalecer el proceso de supervisión en el manejo y control del carro azul.</p>	<p>Contar con el medicamento, material o equipo necesario para la atención de los usuarios.</p>	<p>hayan entregado de manera oportuna al servicio de compras.</p> <p>Surtimiento de las claves autorizadas para establecer las necesidades del área de cirugía, contando con material y equipo fijo autorizado.</p>
<p>INCUMPLIMIENTO EN LOS CRITERIOS RELACIONADOS CON EL FUNCIONAMIENTO DE MEDICAMENTO POR COLECTIVO.</p>	<p>D: El proceso de solicitud de adquisición de medicamentos controlados no facilita su adquisición.</p> <p>F: Capital de inversión para nuevos equipos y materiales de calidad.</p> <p>O: Fortalecer el proceso de supervisión y capacitación para la evaluación y seguimiento de resultados de los procesos.</p>	<p>Disminuir la desviación del funcionamiento del medicamento por colectivo.</p>	<p>Surtimiento de las claves autorizadas para establecer las necesidades del área de cirugía, contando con medicamento.</p>



UNIVERSIDAD DE SONORA
DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
ESPECIALIDAD EN GESTIÓN Y DOCENCIA EN ENFERMERÍA
DIAGNÓSTICO INTEGRAL
MATRIZ FODA



INSTITUCIÓN: PÚBLICA HOSPITAL: PÚBLICO SERVICIO: CIRUGÍA GENERAL INDICADOR ANALIZADO: PROCESO DE GERENCIAL

FORTALEZAS	DEBILIDADES
F1 Personal gerencial en cada área hospitalaria. (EJP). F2 Coordinación subjefe de enfermería con enfermero jefe de piso	D1 El personal directivo no da seguimiento a las líneas de acción
OPORTUNIDADES	AMENAZAS
O1 Supervisión interna O2 Plan operativo O3 Normativas	A1 Desviación en el seguimiento a las observaciones realizadas por la supervisión externa.



UNIVERSIDAD DE SONORA
DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
ESPECIALIDAD EN GESTIÓN Y DOCENCIA EN ENFERMERÍA
ANÁLISIS DE LA MATRIZ FODA



INSTITUCIÓN: PÚBLICA HOSPITAL: PÚBLICO INDICADOR ANALIZADO: PROCESO GERENCIAL SERVICIO: CIRUGÍA GENERAL

PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS	ANÁLISIS FODA	OBJETIVOS	ESTRATEGIAS
EL PERSONAL DIRECTIVO NO DA SEGUIMIENTO A LÍNEAS DE ACCIÓN.	<p>D: El personal directivo no notifica los resultados a los seguimientos de las líneas de acción.</p> <p>A: No hay gestión a la dirección de enfermería los procesos de actualización en el enfoque de calidad y seguridad del paciente mediante la supervisión, para el cumplimiento del plan operativo.</p>	Fortalecer la estructura directiva en el modelo de gestión vigente con enfoque a la calidad y seguridad del paciente, mediante la supervisión, para el cumplimiento del plan operativo.	Asegurar el fortalecimiento de la estructura directiva en el modelo de gestión vigente.
FALTA DE SEGUIMIENTO A LAS OBSERVACIONES REALIZADAS POR LA SUPERVISIÓN EXTERNA.	<p>D: El proceso de supervisión se realiza de manera gerencial y solamente se dan los resultados a los jefes de manera general, sin exponerse a los trabajadores de la institución.</p> <p>A: No existe un seguimiento en observaciones realizadas por la supervisión externa.</p> <p>O: Intensificar la supervisión del personal para la evaluación y el seguimiento del resultado de los procesos una vez expuestos los resultados a los jefes inmediatos.</p>	Disminuir el seguimiento de las observaciones realizadas por la supervisión externa.	Fortalecer el proceso de supervisión para la evaluación y seguimiento del resultado de los procesos.



UNIVERSIDAD DE SONORA
DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
ESPECIALIDAD EN GESTIÓN Y DOCENCIA EN ENFERMERÍA
DIAGNÓSTICO INTEGRAL
MATRIZ FODA



INSTITUCIÓN: PÚBLICA HOSPITAL: PÚBLICO SERVICIO: CIRUGÍA GENERAL INDICADOR ANALIZADO: RECURSOS HUMANOS

FORTALEZAS	DEBILIDADES
F1 Se utilizan filtros efectivos para el reclutamiento de los candidatos antes de hacer las pruebas de selección F2 Las pruebas permiten descubrir que otras habilidades además de las curriculares posee el postulante	D1 No existe la oportunidad de conocer el carácter del candidato a través de su desempeño D2 Los postulantes se preparan para las pruebas, pero no para la entrevista
OPORTUNIDADES	AMENAZAS
O1 Existen programas educativos que muestran estrategias para que el profesional se comprometa con la esencia de la organización. O2 Si el proceso de evaluación es adecuado es posible lograr una contratación confiable. O3 Los resultados de las pruebas podrían indicar cuál es el futuro del talento de la institución	A1 Riesgo de implicación en las pruebas que se realizan en línea (puede causar trampa o fraude). A2 Riesgo de que el personal busque otras competencias, lo cual esto puede llevarlos a buscar diferentes opciones de empleo. A3 Falta de cumplimiento de estándares de calidad en relación a la atención en salud, en comparación de otras instituciones o normas en salud. A4 Sistema de movimientos lentos y tardíos para el otorgamiento de bases en cambios escalafonarios.



UNIVERSIDAD DE SONORA
DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
ESPECIALIDAD EN GESTIÓN Y DOCENCIA EN ENFERMERÍA



INSTITUCIÓN: PÚBLICO HOSPITAL: PÚBLICO INDICADOR ANALIZADO: RECURSOS HUMANOS
SERVICIO: CIRUGÍA GENERAL

TABLA DE JERARQUIZACIÓN DE PROBLEMAS

PROBLEMAS	MAGNITUD					FRECUENCIA					TRASCENDENCIA					VULNERABILIDAD					RESULTADOS
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
D1 No existe la oportunidad de conocer el carácter del candidato a través de su desempeño					+				+				+				+				Calificación 13 LARGO Plazo 3 o más años
D2 Los postulantes se preparan para las pruebas, pero no para la entrevista				+				+					+					+			Calificación 13 LARGO Plazo 3 o más años

SOLUCIÓN DE PROBLEMAS, SEGÚN EL RESULTADO

PLAZO	CALIFICACIÓN	TIEMPO DE SOLUCIÓN
1 año	20, 19, 18	Corto
2 años	17, 16, 15	Mediano
3 o más años	14 o menos	Largo



UNIVERSIDAD DE SONORA
DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
ESPECIALIDAD EN GESTIÓN Y DOCENCIA EN ENFERMERÍA
ANÁLISIS DE LA MATRIZ FODA



INSTITUCIÓN: PÚBLICA HOSPITAL: PÚBLICO SERVICIO: CIRUGÍA GENERAL INDICADOR ANALIZADO: RECURSOS HUMANOS

PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS	ANÁLISIS FODA	OBJETIVOS	ESTRATEGIAS
<p>NO SE EVALÚAN DE MANERA PERIÓDICA LAS COMPETENCIAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LAS CONVOCATORIAS LANZADAS.</p>	<p>D: Los procesos gerenciales se realizan de manera sistemática para el reclutamiento de las competencias del personal a la realización de lanzamientos de convocatorias.</p> <p>A: Falta de cumplimiento de estándares de calidad en relación con la atención en salud, en comparación de otras instituciones o normas en salud.</p> <p>O: Los lanzamientos de las convocatorias publicadas en diferentes medios de comunicación y con mayor agilidad en la publicación de los resultados de la evaluación de las pruebas, las cuales varían las oportunidades para una mejora en el desempeño del candidato.</p>	<p>Proponer la evaluación de competencias periódica del personal de enfermería en la unidad.</p> <p>Fortalecer los filtros para las pruebas en los diferentes medios de comunicación que se publican con los resultados de evaluación y así con ello poder mejorar el desempeño del candidato.</p>	<p>Gestionar que se evalúe de manera periódica las competencias del personal de enfermería.</p> <p>Establecer un formato de evaluación de competencias si el servicio no cuenta con algún instrumento para evaluarlo.</p> <p>Intensificar el lanzamiento de convocatorias para candidatos a pruebas de evaluación, que podrían indicar cuál es el talento del candidato en la institución en un futuro.</p>
<p>HAY MAYOR CONTRATACIÓN DE PERSONAL SUSTITUTO (08, 02) EN CATEGORÍAS BAJAS NIVELACIÓN</p>	<p>D: El personal sustituto (08, 02) no percibe estímulos ni reconocimiento por su trabajo.</p> <p>O: Se realizan lanzamientos de convocatorias de manera general (a veces no públicas en tiempo y espacio)</p> <p>A: Falta de cumplimiento de estándares en la contratación para personal sustituto.</p>	<p>Mantener motivado al personal suplente y eventual para que no emigren a otras instituciones.</p> <p>Fortalecer los filtros efectivos para el reclutamiento de los candidatos antes de hacer pruebas de selección.</p>	<p>Gestionar con las autoridades correspondientes y recursos humanos que se realice contrato de personal para aumentar la plantilla de personal.</p> <p>Intensificar el proceso de selección y reclutamiento del nuevo personal.</p>



UNIVERSIDAD DE SONORA
DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
ESPECIALIDAD EN GESTIÓN Y DOCENCIA EN ENFERMERÍA
DIAGNÓSTICO INTEGRAL
MATRIZ FODA



INSTITUCIÓN: PÚBLICA HOSPITAL: PÚBLICO SERVICIO: CIRUGÍA GENERAL INDICADOR ANALIZADO:
ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO

FORTALEZAS	DEBILIDADES
F1 La institución otorga prestaciones de ley y salarios competitivos F2 Existe una cultura laboral basada en el respeto y la colaboración entre los trabajadores	D1 No hay un plan estratégico para el desarrollo del talento humano D2 No se invierte en herramientas innovadoras para optimizar labores
OPORTUNIDADES	AMENAZAS
O1 Como ha logrado sus objetivos, la institución puede aumentar su presupuesto O2 Es posible acceder a programas gubernamentales de capacitación	A1 Aumento de quejas por brindar poco interés por parte de la gerencia y de los líderes de área por la sobrecarga laboral. A2 Riesgo de crecimiento fuera de la institución para la selección de cursos pos técnicos, posgrados al ser estoy muy limitados para el personal operativo. A3 Aumento en el índice de deserción, esto por la falta de contratos del personal suplente.



UNIVERSIDAD DE SONORA
DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
ESPECIALIDAD EN GESTIÓN Y DOCENCIA EN ENFERMERÍA



INSTITUCIÓN: PÚBLICA HOSPITAL: PÚBLICO INDICADOR ANALIZADO: ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO
SERVICIO: CIRUGÍA GENERAL

TABLA DE JERARQUIZACIÓN DE PROBLEMAS

PROBLEMAS	MAGNITUD					FRECUENCIA					TRASCENDENCIA					VULNERABILIDAD					RESULTADOS
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
D1 No hay un plan estratégico para el desarrollo del talento humano			+					+					+					+			Calificación 12 LARGO 3 o más años
D2 No se invierte en herramientas innovadoras para optimizar labores				+				+					+					+			Calificación 13 LARGO 3 o más años

SOLUCIÓN DE PROBLEMAS, SEGÚN EL RESULTADO

PLAZO	CALIFICACIÓN	TIEMPO DE SOLUCIÓN
1 año	20, 19, 18	Corto
2 años	17, 16, 15	Mediano
3 o más años	14 o menos	Largo



UNIVERSIDAD DE SONORA
DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
ESPECIALIDAD EN GESTIÓN Y DOCENCIA EN ENFERMERÍA
ANÁLISIS DE LA MATRIZ FODA



INSTITUCIÓN: PÚBLICA HOSPITAL: PÚBLICO SERVICIO: CIRUGÍA INDICADOR ANALIZADO: ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO

PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS	ANÁLISIS FODA	OBJETIVOS	ESTRATEGIAS
NO HAY UN PLAN ESTRATÉGICO PARA EL DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO.	<p>D: No se cuenta con un plan estratégico para el desarrollo del talento humano de forma actualizada.</p> <p>O: Universidades y colegios de enfermería que ofertan especialidad y pos-técnico en Gestión y Docencia en Enfermería.</p> <p>F: El instituto cuenta con personal capacitado y con cambio escalafonarios para contrarrestar las debilidades y con ello aumentar el desarrollo del talento humano.</p>	<p>Diseñar un plan de mejora y acción para conocer y mejorar las condiciones del servicio.</p> <p>Fortalecer el plan estratégico para el desarrollo del talento humano.</p>	<p>Optimizar las fortalezas del plan estratégico para el desarrollo del talento humano.</p> <p>Elaborar un plan de mejora.</p> <p>Poner en práctica el plan de acción.</p> <p>Proporcionar carpeta administrativa al jefe de área y jefe de enfermería.</p>
NO SE INVIERTE EN HERRAMIENTAS INNOVADORAS	<p>D: falta de insumos de las herramientas o formatos para procesos de enfermería (enlace de turno, productividad, intervenciones y procedimientos del área crítica.</p>	<p>Identificar las herramientas o formatos de los procesos de enfermería.</p>	<p>Mejorar las herramientas innovadoras para lograr los objetivos de los programas gubernamentales.</p>

<p>PARA OPTIMIZAR LABORES.</p>	<p>O: existencia de departamentos externos de expertos en herramientas, metodologías o certificaciones para la aplicación de procesos en base a necesidades de los hospitales por personal de enfermería.</p> <p>F: existe el departamento de enseñanza de enfermería.</p>	<p>Fortalecer los objetivos de los programas gubernamentales de capacitación para optimizar herramientas innovadoras.</p>	<p>Preparar al personal de enfermería en base a programas y cursos de capacitación para que conozcan las herramientas o formatos para optimizar las labores.</p>
---------------------------------------	--	---	--



UNIVERSIDAD DE SONORA
DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
ESPECIALIDAD EN GESTIÓN Y DOCENCIA EN ENFERMERÍA
DIAGNÓSTICO INTEGRAL
MATRIZ FODA



INSTITUCIÓN: PÚBLICA HOSPITAL: PÚBLICO SERVICIO: CIRUGÍA GENERAL INDICADOR ANALIZADO: RESULTADOS DE LA ATENCIÓN

FORTALEZAS	DEBILIDADES
F1 La mayoría del talento humano que comparte interés F2 El trabajo es exigente, pero se trabaja con respeto y con cultura de trabajo en equipo. El logro de objetivos produce satisfacción del usuario	D1 Las personas en puestos de liderazgo no tienen suficiente experiencia o inteligencia emocional. D 2 Los problemas no se comunican al servicio de TAOD por temor a represalias
OPORTUNIDADES	AMENAZAS
O1 La cantidad de proyectos aumenta, por lo que se puede contratar más personal para aligerar carga laboral y estrés. O2 Recientemente se abrieron seminarios para lidiar con colaboradores conflictivos	A1 Falta de reconocimiento por parte de los trabajadores sobre sus errores frente a los demás A2 Afectación física y emocional por parte del equipo de trabajo hacia los procesos



UNIVERSIDAD DE SONORA
DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
ESPECIALIDAD EN GESTIÓN Y DOCENCIA EN ENFERMERÍA



TABLA DE JERARQUIZACIÓN DE PROBLEMAS

INSTITUCIÓN: PÚBLICA HOSPITAL: PÚBLICO INDICADOR ANALIZADO: RESULTADOS DE LA ATENCIÓN

PROBLEMAS	MAGNITUD					FRECUENCIA					TRASCENDENCIA					VULNERABILIDAD					RESULTADOS
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
D1 Las personas en puestos de liderazgo no tienen suficiente experiencia o inteligencia emocional.					+					+					+		+				Calificación 17 MEDIANO Plazo 2 años
D 2 Los problemas no se comunican al servicio de TAOD por temor a represalias.				+				+					+					+			Calificación 13 LARGO Plazo 3 o más años

SERVICIO: CIRUGÍA GENERAL

SOLUCIÓN DE PROBLEMAS, SEGÚN EL RESULTADO

PLAZO	CALIFICACIÓN	TIEMPO DE SOLUCIÓN
1 año	20, 19, 18	Corto
2 años	17, 16, 15	Mediano
3 o más años	14 o menos	Largo



UNIVERSIDAD DE SONORA
DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
ESPECIALIDAD EN GESTIÓN Y DOCENCIA EN ENFERMERÍA
ANÁLISIS DE LA MATRIZ FODA



INSTITUCIÓN: PÚBLICA HOSPITAL: PÚBLICO SERVICIO: CIRUGÍA GENERAL

INDICADOR ANALIZADO:

RESULTADOS DE LA ATENCIÓN.

PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS	ANÁLISIS FODA	OBJETIVOS	ESTRATEGIAS
LAS PERSONAS EN PUESTOS DE LIDERAZGO NO TIENEN SUFICIENTE EXPERIENCIA O INTELIGENCIA EMOCIONAL.	D: No hay visualización de los líderes en el manejo de la inteligencia emocional. F: Existe el servicio de psicología en el hospital para el manejo de capacitación al personal del mismo hospital. O: Existencia de Indicadores de calidad para enfermería por organizaciones y otras instituciones de salud.	Establecer el uso de un programa de evaluación de satisfacción y calidad para los usuarios/familiares. Fortalecer a las personas que se encuentran en los puestos de liderazgo con capacitaciones sobre el manejo de la inteligencia emocional.	Gestionar un programa que evalúe el nivel de satisfacción del usuario sobre la atención recibida por el personal de enfermería/médica. Implicar la mejora en la comunicación en los procesos de adiestramiento y capacitación sobre el manejo de la inteligencia emocional.
PROBLEMAS DE COMUNICACIÓN AL SERVICIO DE TAOD POR TEMOR A REPRESALIAS.	D: No existe control en la comunicación efectiva al servicio de TAOD. F: Existe buzón para realizar quejas y sugerencias.	Diseñar un protocolo en cuanto el seguimiento y proceso de las quejas y sugerencias que se envíen en relación con el servicio, además del conocimiento que tiene el personal de los mismos. Proporcionar la información adecuada y llevar un control en la comunicación al servicio de TAOD.	Gestionar con el jefe de enfermería la información necesaria para realizar la comunicación efectiva y brindar una adecuada satisfacción en el derechohabiente.



UNIVERSIDAD DE SONORA
DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
ESPECIALIDAD EN GESTIÓN Y DOCENCIA EN ENFERMERÍA
DIAGNÓSTICO INTEGRAL
MATRIZ FODA



INSTITUCIÓN: PÚBLICA HOSPITAL: PÚBLICO SERVICIO: CIRUGÍA GENERAL INDICADOR ANALIZADO: AMBIENTE ORGANIZACIONAL Y LABORAL

FORTALEZAS	DEBILIDADES
F1 Se cuenta con personal altamente capacitado F2 Uso de tecnología de última generación F3 Instalaciones cómodas F4 Buen clima laboral F5 Falta de medios de comunicación internos. No existe internet	D1 Costos elevados para tratamientos D2 Movimientos gerenciales mal distribuidos en la atención de procesos diagnósticos D3 Falta de insumos materiales (camillas, sillas de ruedas) para traslados a áreas diagnósticas
OPORTUNIDADES	AMENAZAS
O1 Control en agenda para programar en áreas diagnósticas O2 Organización en el tiempo dedicado a cada tratamiento	A1 Aumento excesivo en la demanda de pacientes (por la actual pandemia) A2 Aumento en la crisis económica. A3 Aumento en las demandas del uso de las tecnologías para diagnóstico oportuno de tratamiento en la intervención al usuario (se descomponen aparatos frecuentemente).



UNIVERSIDAD DE SONORA
DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
ESPECIALIDAD EN GESTIÓN Y DOCENCIA EN ENFERMERÍA



INSTITUCIÓN: PÚBLICA HOSPITAL: PÚBLICO INDICADOR ANALIZADO: AMBIENTE ORGANIZACIONAL Y LABORAL SERVICIO: CIRUGÍA GENERAL

TABLA DE JERARQUIZACIÓN DE PROBLEMAS

PROBLEMAS	MAGNITUD					FRECUENCIA					TRASCENDENCIA					VULNERABILIDAD					RESULTADOS
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
D1 Costos elevados para tratamientos				+						+		+					+				Calificación 13 LARGO Plazo 3 o más años
D2 Movimientos gerenciales mal distribuidos en la atención de procesos diagnósticos				+				+					+					+			Calificación 13 LARGO Plazo 3 o más años
D3 Falta de insumos materiales (camillas, sillas de ruedas) para traslados a áreas diagnósticas				+					+				+				+				Calificación 13 LARGO Plazo 3 o más años

SOLUCIÓN DE PROBLEMAS, SEGÚN EL RESULTADO

PLAZO	CALIFICACIÓN	TIEMPO DE SOLUCIÓN
1 año	20, 19, 18	Corto
2 años	17, 16, 15	Mediano
3 o más años	14 o menos	Largo



UNIVERSIDAD DE SONORA
DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
ESPECIALIDAD EN GESTIÓN Y DOCENCIA EN ENFERMERÍA
ANÁLISIS DE LA MATRIZ FODA



INSTITUCIÓN: PÚBLICA HOSPITAL: PÚBLICO SERVICIO: CIRUGÍA INDICADOR ANALIZADO: AMBIENTE ORGANIZACIONAL Y LABORAL.

PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS	ANÁLISIS FODA	OBJETIVOS	ESTRATEGIAS
COSTOS ELEVADOS PARA TRATAMIENTOS.	<p>D: No hay suficientes insumos de material o medicamentos para tratamiento por la alta demanda de pacientes.</p> <p>A: Aumento excesivo en la demanda de pacientes por la actual pandemia (crisis económica)</p> <p>F: Existe un colectivo para el recambio de material de insumo.</p>	<p>Cubrir la creciente demanda de tratamientos disminuyendo el costo, realizando diagnósticos asertivos.</p> <p>Identificar la importancia de conocer el organigrama, para con ello realizar el colectivo y realizar la acción de pedir los insumos faltantes.</p>	Implementar una organización en el tiempo dedicado a cada tratamiento.
FALTA DE INSUMOS MATERIALES (CAMILLAS, SILLAS DE RUEDAS, ETC.) PARA TRASLADOS A ÁREAS DIAGNÓSTICAS.	<p>D: Uso inadecuado y constante, sin descanso (se descomponen frecuentemente aparatos tecnológicos y materiales).</p> <p>A: Aumento de demanda de pacientes por la actual pandemia.</p>	Fortalecer con capacitaciones al personal sobre el uso adecuado a las tecnologías.	Implementar cursos de actualización con respecto al uso adecuado de las tecnologías.
MOVIMIENTOS GERENCIALES MAL DISTRIBUIDOS EN LA ATENCIÓN DE PROCESOS DIAGNÓSTICOS.	<p>D: Realización inadecuada de los procesos gerenciales en la atención de los procesos diagnósticos (traslados dobles o no efectivos llevados ya a cabo).</p> <p>O: Unidades hospitalarias con acceso a internet para consulta de información, políticas, manuales y protocolos.</p>	Establecer las necesidades de cirugía, contando con el adiestramiento y control del tratamiento diagnóstico.	Control en la agenda para programar en áreas diagnósticas.

VIII. PROGRAMA MEJORA CONTINUA

INTRODUCCIÓN

Este Programa de Mejora Continua se realiza para tener una herramienta en el servicio donde se describe de forma organizada la supervisión efectiva donde se aborden los cuatro procesos sustantivos de enfermería en el segundo nivel de atención, así como aquellos programas e iniciativas relacionados con la razón de ser de enfermería, el cuidado enfermero.

Como se comentaba anteriormente una de las funciones como jefe de Piso es mediante la supervisión y evaluación se lleven a cabo los procesos y procedimientos técnicos administrativos que faciliten la mejora continua del cuidado de enfermería y sobre todo la satisfacción del usuario, así como verificar que se realice lo planeado, para la implementación de estrategias que generen bienes y servicios con eficiencia y eficacia.

Con ello, se tiene un panorama específico para controlar las acciones descritas en nuestro Programa Anual de Trabajo, identificando áreas de oportunidad para implementar nuestras acciones, a corto, mediano o largo plazo (Procedimiento para atención médica en el proceso de hospitalización en las unidades médicas hospitalarias de segundo nivel de atención 2660-003-056 2022).

JUSTIFICACIÓN

Este Programa de Mejora Continua es una herramienta básica para el administrador de los servicios de enfermería, permite priorizar y organizar las actividades estratégicas que se definieron, según el diagnóstico situacional, facilita las evaluaciones al final de cada actividad planeada para conocer su impacto, y si hay que redireccionar las estrategias. Así que nos permite medir y controlar aquellas situaciones que interfieren en el logro de los objetivos institucionales y contribuir a ello de manera asertiva.

El presente se ha elaborado como un instrumento orientador que nos ayuda a ordenar los objetivos y actividades, organizando y optimizando el tiempo para resolver o disminuir las problemáticas detectadas en el diagnóstico situacional y con base en los planes tácticos del plan estratégico, y así nos conlleva a lograr los objetivos de la institución.

OBJETIVOS

General

- Determinar las necesidades de capacitación del personal de un Hospital de Segundo Nivel de Atención.

Específico

- Establecer las categorías que contemplan al personal operativo dentro del centro hospitalario.
- Determinar los aspectos relevantes como periodicidad, aportes al desempeño laboral, existencia de cronogramas, entre otros; sobre la capacitación del personal que integra las diferentes áreas del hospital.
- Detectar los factores importantes sobre programas de capacitación en el centro hospitalario.
- Identificar la mejora en los conocimientos, habilidades y actitudes que poseen los trabajadores, con las capacitaciones recibidas anteriormente.

METAS

- Realización de cursos de capacitación continua relacionados con la reducción de complicaciones propias de la hospitalización en la unidad.
- Disminución en la estancia hospitalaria y de los reingresos.
- Reducción de costos por estancia hospitalaria.
- Reducción de cuadros de úlceras por presión
- Disminuir la presentación de cuadros de delirium a menos del 20% de las personas mayores con 65 o más años hospitalizados.
- Mejora en la funcionalidad del paciente a su egreso.
- Apoyo especializado en el manejo del adulto mayor a otras categorías o especialidades.
- Mejorar la cultura y la calidad en la atención integral en el personal de salud
- Mejorar la satisfacción de los usuarios y sus familiares.

METODOLOGÍA

LIMITES

-Tiempo: Este Programa de Mejora Continua se llevará a cabo durante el tercer semestre del curso posgrado de gestión y docencia de enfermería con inicio del ciclo 2023-1 de enero a mayo 2023 (5 meses).

-Espacio: Hospital Público de segundo nivel de atención.

-Unidad de trabajo: Servicio de cirugía general.

RECURSOS

- Recursos humanos:

1. Alumna del posgrado en gestión y docencia en enfermería: Militza Saraí Rendón Montoya.
2. Docente responsable de la residencia: Dra. María Guadalupe Galaz Sánchez.
3. Personal que labora dentro de la institución: Enfermeros asistenciales, jefes de piso, supervisión de enfermería, enseñanza de enfermería, jefe de calidad, jefe de departamento de enfermería, médico del servicio, jefe de mantenimiento, ingeniero biomédico, nutriólogo, personal de; almacenes, compras, etc.
4. Usuarios y familiares.

-Recursos técnicos:

1. Guía para la elaboración del diagnóstico integral.
2. Guía plan de mejora continua.
3. Computadora, servicios de búsqueda en internet, hojas blancas, impresora, manuales, libros de consulta, instrumentos de valoración.

PRESUPUESTO Y/O FINANCIAMIENTO

Será solventados a un 100% por el estudiante del posgrado en gestión y docencia en enfermería de la Universidad de Sonora; Militza Saraí Rendón Montoya.

Material de consulta físico	\$600.00
Papelería en general	\$150.00
Transporte	\$750.00
Impresiones	\$600.00
TOTAL	\$2,100.00

-ESTRATEGIAS Y ACTIVIDADES CORRESPONDIENTES



**UNIVERSIDAD DE SONORA
DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
ESPECIALIDAD EN GESTIÓN Y DOCENCIA EN ENFERMERÍA
Estrategias y Actividades Correspondientes**



Institución: Pública **Servicio:** Cirugía General

Indicador: Proceso enfermero (Evaluación de la calidad de enfermería a través de los registros clínicos de enfermería).

Debilidad encontrada en la matriz FODA: Incumplimiento del correcto llenado de la Hoja de Registros Clínicos de Enfermería.

Objetivos	Estrategias	Actividades	Responsables	Evaluación	Fecha	
					Inicio	Termino
<p>Mejorar la calidad del cuidado Enfermero en los procesos de atención a la salud.</p> <p>Incrementar el porcentaje en un 5 % en relación con el año anterior.</p>	<p>Apegarse al formato implementado.</p> <p>Evaluación de los registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería en los diferentes formatos (4) en apego a la Guía Técnica Método de Supervisión de los Procesos de Enfermería versión 2019.</p>	<p>Los EJP entrante y saliente se involucran en el enlace de turno operativo y realizan observaciones correspondientes para enlace efectivo (Lavado de manos, correcto llenado de HRCE, identificación de riesgos).</p> <p>La enfermera responsable del paciente realiza enlace de turno en la unidad de este, previo al lavado de manos y corrobora los datos de identificación con la 4-30-51/72.</p>	<p>EECI. Militza Saraí Rendón Montoya</p> <p>Enf. Jefa de piso</p>	<p>La EJP realizará 8 evaluaciones de los registros clínicos e intervenciones de enfermería (4 formatos) los días 20 de cada mes, con entrega de dos evaluaciones semanales para su validación.</p>	02/01/23	23/01/23



UNIVERSIDAD DE SONORA
DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
ESPECIALIDAD EN GESTIÓN Y DOCENCIA EN ENFERMERÍA



Estrategias y Actividades Correspondientes

Institución: Pública **Servicio:** Cirugía General

Indicador: Gerencia de los servicios de Enfermería

Debilidad encontrada en la matriz FODA: Incumplimiento del proceso de gerencia

Objetivos	Estrategias	Actividades	Responsables	Evaluación	Fecha	
					Inicio	Termino
Asegurar el fortalecimiento de los conocimientos del personal operativo con enfoque a la calidad y seguridad del paciente, mediante la supervisión, para el cumplimiento del plan operativo.	Fortalecer el proceso de supervisión y capacitación para evaluación y dar seguimiento del resultado de los procesos. Mejorar la instrumentación de las herramientas administrativas que garantice el seguimiento de las acciones planeadas, los compromisos, acuerdos y acciones correctivas derivadas de resultados de supervisiones.	Fortalecer la implementación de líneas operativas acorde a prioridades establecidas en el diagnóstico situacional de enfermería (causas raíz), en coordinación con subjeses de Enfermeras, que permita fortalecer Programa de trabajo y su vinculación con el Plan de Supervisión de las subjesas de enfermería, para la mejora de los procesos, programas y proyectos.	EECI. Militza Saraí Rendón Montoya Enf. Jefa de piso	Minuta de reunión, programa de capacitación, tableros de control, evaluaciones del desempeño, cuadro de distribución de procesos (sistema de trabajo directivo), cedulas de supervisión operativa, anecdotarios, análisis de resultados de cedulas operativas.	06/02/23	27/02/23



UNIVERSIDAD DE SONORA
DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
ESPECIALIDAD EN GESTIÓN Y DOCENCIA EN ENFERMERÍA
 Estrategias y Actividades Correspondientes



Institución: Pública **Servicio:** Cirugía General

Indicador: Gestión del Talento Humano

Debilidad encontrada en la matriz FODA: Incumplimiento del personal de enfermería a asistir a la capacitación continua.

Objetivos	Estrategias	Actividades	Responsables	Evaluación	Fecha	
					Inicio	Termino
Fortalecer el manejo del talento humano en mandos medios en el segundo nivel de atención.	Capacitar del personal directivo de enfermería responsable del recurso humano en la normativa: Procedimiento para la administración de los servicios de Enfermería en unidades Médicas (2660-003-53),	<p>EJP capacita a personal operativo de enfermería en base a 4 los procesos sustantivos de enfermería.</p> <p>La EJP registra el % de personal capacitado por mes en tablero de control</p>	<p>EECI. Militza Saraí Rendón Montoya</p> <p>Enf. Jefa de piso</p>	Coordinación con los jefes de piso para realizar el SIARHE.	06/03/23	27/03/23



UNIVERSIDAD DE SONORA
DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
ESPECIALIDAD EN GESTIÓN Y DOCENCIA EN ENFERMERÍA



Estrategias y Actividades Correspondientes

Institución: Público **Servicio:** Cirugía General

Indicador: Proceso enfermero (Evaluación de la calidad de enfermería a través de los registros clínicos de enfermería).

Debilidad encontrada en la matriz FODA: Incumplimiento del correcto llenado de la Hoja de Registros Clínicos de Enfermería.

Objetivos	Estrategias	Actividades	Responsables	Evaluación	Fecha	
					Inicio	Termino
Mejorar la calidad del cuidado Enfermero en los procesos de atención a la salud.	Mejorar la calidad del cuidado Enfermero en los procesos de atención a la salud.	Apegarse al formato implementado. Los EJP entrante y saliente se involucran en el enlace de turno operativo y realizan observaciones correspondientes para enlace efectivo (Lavado de manos, correcto llenado de HRCE, identificación de riesgos)	EECI. Militza Saraí Rendón Montoya Enf. Jefa de piso	La EJP realizará 4 evaluaciones de los registros clínicos e intervenciones de enfermería (4formatos) los días 20 de cada mes, con entrega de una evaluación semanal para su validación.	03/04/23	24/04/23



UNIVERSIDAD DE SONORA
DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
ESPECIALIDAD EN GESTIÓN Y DOCENCIA EN ENFERMERÍA



Estrategias y Actividades Correspondientes

Institución: Público **Servicio:** Cirugía General **Indicador:** Proceso enfermero (Indicas) **Debilidad encontrada en la matriz FODA:** Incumplimiento en el indicador de calidad y seguridad en vigilancia y control de venoclisis instalada en pacientes hospitalizados, Prevención de infecciones de vías urinarias en pacientes con sonda vesical instalada, Incumplimiento en la prevención de úlceras por presión.

Objetivos	Estrategias	Actividades	Responsables	Evaluación	Fecha	
					Inicio	Termino
Incrementar el cumplimiento del os indicadores de calidad y seguridad.	Reunión mensual de resultados del proceso enfermero para difundir los tableros de control obtenidos y la estrategia de mejora de los resultados.	La enfermera elabora membrete de acuerdo a normatividad. Nombre del paciente, cama, solución, fecha, hora de inicio y término de quien instalo la solución.	EECI. Militza Saraí Rendón Montoya Enf. Jefa de piso	Cedulas de evaluación de enlace de turno operativo.	01/05/23	29/05/23
	Selección de pacientes en base a factores de riesgo (pacientes postrados, larga estancia hospitalaria, riesgo de pérdida de la vida o función) o al menos tres riesgos caída, IVU y UPP.	La enfermera verifica que el catéter este limpio y firme. La enfermera valora y registra el riesgo de caída y UPP desde inicio de turno y cada 2 hora. he implementara medida das de prevención (baños de esponja, movilización, lubricación de la piel, protecciones óseas, aseo de genitales, barandales arriba, banco de altura, objetos personales a la mano y familiar permanente).		Instructivo de indicadores de calidad y seguridad de enfermería. Análisis de los resultados. Supervisión de la implementación de las acciones de mejora		



UNIVERSIDAD DE SONORA
DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
ESPECIALIDAD EN GESTIÓN Y DOCENCIA EN ENFERMERÍA



Estrategias y Actividades Correspondientes

Institución: Público **Servicio:** Cirugía General

Indicador: Proceso de recursos materiales.

Debilidad encontrada en la matriz FODA: Desabasto en la solicitud de material, y medicamento.

Objetivos	Estrategias	Actividades	Responsables	Evaluación	Fecha	
					Inicio	Termino
Eficientar la gestión del personal directivo en sus niveles de intervención en la determinación y control de los recursos materiales en apego procedimiento 2660-003-023	Determinación de CPM y fondos fijos en base al Procedimiento para la determinación de Dotaciones fijas, solicitud, suministro, guardia y custodia y control de medicamentos en unidades médicas Hospitalarias de Segundo nivel. 2660 003 023	La EJP realiza los recetarios colectivos (lunes y viernes), asegurando los viernes la solicitud del fin de semana, así como los lunes, regresar los excedentes a farmacia y almacén en caso de que se requiera, atreves del formato movimientos varios.	EECI. Militza Saraí Rendón Montoya Enf. Jefa de piso	Cedula de Evaluación del Proceso de Gestión de la Jefatura de Enfermeras de las Unidades Médicas.	05/06/23	26/06/23



UNIVERSIDAD DE SONORA
DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
ESPECIALIDAD EN GESTIÓN Y DOCENCIA EN ENFERMERÍA



Estrategias y Actividades Correspondientes

Institución: Público **Servicio:** Cirugía General

Indicador: Proceso de recursos materiales.

Debilidad encontrada en la matriz FODA: Incumplimiento manejo de ropa reusable, falta apego procedimiento 2430-003-007.

Objetivos	Estrategias	Actividades	Responsables	Evaluación	Fecha	
					Inicio	Termino
Sistematizar las acciones que cubran las necesidades y control de ropa reusable en las unidades médicas hospitalarias del IMSS	Apego al procedimiento para la atención médica en el proceso de hospitalización en unidades médicas de segundo nivel de atención.	Consolidar la oportunidad y suficiencia establecida para el manejo y control de ropa reusable. Coordinar las acciones operativas y administrativas para la recepción de ropa limpia y entrega de ropa sucia	EECI. Militza Saraí Rendón Montoya Enf. Jefa de piso	Cumplimiento de los criterios de funcionalidad del comité de ropa hospitalaria, evaluación de las acciones para el manejo y control de ropa.	02/07/23	23/07/23

EVALUACIÓN DEL PROGRAMA

Por las estrategias y actividades planteadas, la evaluación general del programa no se logró por algunas situaciones en el tiempo programado, pero los resultados obtenidos fueron sobre todo cualitativos y se expresaron verbalmente ante el servicio de jefatura y supervisión de enfermería.

Dentro de los resultados y estrategias que fueron expuestos a jefatura fue la elaboración de las guías de evaluación, lista de cotejo, cédulas operativas, los resultados obtenidos de la observación directa y de la aplicación de las cédulas, se elabora minuta resultados y compromisos, para fines de ponderación se obtiene el porcentaje de apego a los procedimientos y procesos sustantivos de enfermería, elaborándose una matriz de riesgo.

Sistema de evaluación del 2do. Nivel de atención.

- Cumplimiento del 100% en la elaboración de herramientas gerenciales.
- Cumplimientos en los procesos sustantivos de enfermería de acuerdo con los tableros de control.
- Resultados de indicadores y estándares, con valores de referencia óptimos (semaforización verde) del manual metodológico CPIS 12 y 14.
- Incremento en el reporte de sistema vencer II
- Cumplimiento y apego en los programas especiales: hemodiálisis, DPA, DPCA, GeriatrIMSS, ATHODO, lactancia materna.

Dentro de las cuales se utilizan los siguientes: **INSTRUMENTOS DE SUPERVISIÓN EN ENFERMERÍA**

- Hoja de registros clínicos de enfermería. Clave 2660-021-002 Registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería.
- Hoja de registros clínicos de enfermería. Clave 2430-009-041 Registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería en la Unidad de Terapia Intensiva.
- Cedula de enlace de turno.

- Barreras de seguridad Metas Internacionales de Seguridad del Paciente MISP.

MISP 1. Identificar correctamente a los pacientes. MISP 2. Mejora la comunicación efectiva. MISP 3. Mejorar la seguridad de los medicamentos de alto riesgo. MISP 6. Reducir el riesgo de daño al paciente por causa de caídas.

- Listas de verificación de los Paquetes de Acciones para la Prevención de Infecciones.

Paquete de Acciones para la Prevención de Infección del Torrente Sanguíneo Asociado al uso de Catéter Venoso Central (CVC).

Paquete de Acciones para la Prevención de Infección de Vías Urinarias Asociada al uso de Catéter Urinario (CU).

Paquete de Acciones para la Prevención de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica (VM).

Paquete de Acciones para Precaución Estándar y mecanismos de transmisión.

- Estudio de sombra de higiene de manos.
- Cedula de evaluación de carro de reanimación (CARE).
- Formato de la vigilancia diaria para la prevención de Infecciones por sonda vesical (procedimiento para el cuidado del paciente con sonda vesical durante la instalación, mantenimiento, retiro y detección de casos enfocado a la prevención de Infecciones).
- Cedula de evaluación del manejo y usos de los medicamentos MMU.
- Formato de anecdotario y evaluación del personal de enfermería (2660-009-114).
- Selectivas B 2660-009-076 de medicamentos y material 060.
- Nivel de surtimiento material, medicamentos y ropa hospitalaria reusable.

Fuente: Procedimiento para atención médica en el proceso de hospitalización en las unidades médicas hospitalarias de segundo nivel de atención 2660-003-056, 2022.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES



UNIVERSIDAD DE SONORA
DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
ESPECIALIDAD EN GESTIÓN Y DOCENCIA EN ENFERMERÍA
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES



	ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	TIEMPO				OBSERVACIONES
			ENERO/SEMANA				
			1	2	3	4	
I	Diseñar con el jefe de piso un diagnóstico integral y plan de mejora en el servicio de cirugía general	Elaborar un diagnóstico integral y con ello conocer la situación actual del servicio. Elaboración de un plan de mejora para las intervenciones de las necesidades del servicio mediante las metodologías aplicadas en el proceso.					
II	Hacer el cálculo conjunto a la jefe de piso el número personal de enfermería necesario en el servicio por turno.	Realizar el cálculo de personal de enfermería por turno. Solicitar al jefe de enfermería la asignación de personal de enfermería dentro del servicio.					
III.	Colaborar con el jefe de piso una revisión y cotejo del equipo biomédico existente., y poder clasificar el equipo biomédico que se encuentra de manera funcional y disfuncional.	Formalizar una lista de cotejo de todo el material biomédico, con fechas de ultimo mantenimiento, próximo y equipo funcional y disfuncional existente.					
IV.	Plantear con los jefes de piso un diseño de distribución del espacio que se cuenta, el mobiliario, material y equipo para atención de los usuarios del servicio.	Elaborar una propuesta de distribución con el espacio físico que se cuenta, el diseño de mobiliario y material necesario por unidad.					
Actividad programada							
Actividad cumplida							
Actividad diferida							



UNIVERSIDAD DE SONORA
DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
ESPECIALIDAD EN GESTIÓN Y DOCENCIA EN ENFERMERÍA
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES



NO.	ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	TIEMPO				OBSERVACIONES
			FEBRERO/SEMANA				
			1	2	3	4	
V.	<p>Negociar con el jefe de piso un instrumento para la medición de las competencias del personal de enfermería del área de Cirugía.</p> <p>Ejecutar una evaluación periódica del personal de enfermería.</p>	<p>Proponer un instrumento de evaluación de competencias de enfermería.</p> <p>Implementar la evaluación de competencias del personal de enfermería mediante un instrumento validado.</p>					
VI.	<p>Diseñar con el jefe de piso-jefe enseñanza sesiones clínicas en relación de los temas más importantes de la unidad para el personal de enfermería.</p> <p>Consensar con el personal de enfermería los temas más relevantes para las sesiones clínicas</p>	<p>Realizar sesiones clínicas con los temas más importantes que considera el personal de enfermería.</p> <p>Crear un calendario de sesiones semanales a cargo de los responsables.</p>					
VII.	<p>Implementar con el jefe de piso la lectura y la colocación de forma visual la misión y visión del servicio.</p>	<p>Colocar en formato impreso la misión y visión del servicio. Entregar al personal un carnet con la misión y visión del servicio</p>					Se diferió por supervisión central (protocolo de cada hospital IMSS)

Actividad programada	
Actividad cumplida	
Actividad diferida	



UNIVERSIDAD DE SONORA
DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
ESPECIALIDAD EN GESTIÓN Y DOCENCIA EN ENFERMERÍA
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES



NO.	ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	TIEMPO				OBSERVACIONES
			MARZO/SEMANA				
			1	2	3	4	
VIII.	Realizar sesiones clínicas para el jefe de piso de las teorías, estilos y enfoques modernos de liderazgos. Proporcionar material de apoyo y consulta electrónico de las teorías, estilos y enfoques modernos de liderazgos.	Elaborar presentación de poder point de teorías, estilos y enfoques modernos de liderazgos. Presentación de videos audio visuales de teorías, estilos y enfoques modernos de liderazgos. Actualizar el equipo de cómputo con material bibliográfico de teorías, estilos y enfoques modernos de liderazgos					Se programa y se difiere para el mes de abril por protocolo del área de enseñanza (se pide aula para llevar a cabo la actividad de manera programada)
IX.	Diseñar con el jefe de piso-médico un protocolo para la obtención de medicamento o equipo necesario para la atención de los pacientes del servicio.	Elaborar un algoritmo de obtención de medicamento o equipo para la atención de los usuarios. Elaboración de hoja de solicitud de material y equipo en conjunto con el equipo médico.					
X.	Crear con el jefe de piso un protocolo estandarizado para la verificación y revisión del carro de resucitación, material y equipo del servicio.	Elaborar una libreta con una lista de cotejo de material y equipo existente. Proporcionar una libreta con un formato para recepción del carro de resucitación. Realizar un rol de actividades para el personal.					Se difirió por supervisión central (protocolo de cada hospital IMSS)

Actividad programada	
Actividad cumplida	
Actividad diferida	



UNIVERSIDAD DE SONORA
DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
ESPECIALIDAD EN GESTIÓN Y DOCENCIA EN ENFERMERÍA
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES



NO.	ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	TIEMPO				OBSERVACIONES
			ABRIL				
			1	2	3	4	
XI.	Negociar con el jefe de piso un protocolo para el abastecimiento y almacenamiento de los medicamentos controlados.	Realización de la bitácora para la contabilización del medicamento controlado. Estandarización de la solicitud de medicamento controlado necesario por 24 horas por usuario.					
XII.	Coordinar con el jefe de piso-jefe de enseñanza de enfermería la creación de un nuevo programa de inducción al puesto. Gestionar con el jefe de piso-jefe de enseñanza de enfermería la integración de manuales que tiene la institución y actualizar los posibles faltantes que tengan.	Diseñar un programa de inducción para el personal de nuevo ingreso o asignación al servicio de Cirugía. Organizar un espacio físico o electrónico con los manuales existentes dentro del servicio para su uso. Clasificar los manuales y proponer los faltantes en relación a su relevancia para el servicio.					
XIII.	Coordinar con el jefe de piso una propuesta de un programa de capacitación para el personal de Cirugía. Realizar con el jefe de piso un consenso de los temas más relevantes para el personal de Cirugía.	Diseñar una propuesta de programa anual para el personal de enfermería de Cirugía. Realizar una encuesta para el personal operativo de los temas que quisieran que se abordaran en las sesiones. Crear un cronograma de sesiones semanales de los temas elegidos y brindar sesiones dentro de un aula específica en el servicio.					

Actividad programada	
Actividad cumplida	
Actividad diferida	



UNIVERSIDAD DE SONORA
DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
ESPECIALIDAD EN GESTIÓN Y DOCENCIA EN ENFERMERÍA
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES



NO.	ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	TIEMPO				OBSERVACIONES
			MAYO/SEMANA				
			1	2	3	4	
XIV.	Gestionar con el jefe de piso la utilización de los formatos existentes para la productividad del personal de enfermería para llevar a cabo el enlace de turno con expediente clínico, formato 2660-009-118 "Control de paciente hospitalizado "y carpeta con el contenido de los formatos de registros clínicos actuales y notas medicas del día a evaluar.	Estandarizar el formato de productividad en enfermería según los 6 indicadores de calidad del servicio. Estandarizar la aplicación del formato en el enlace de turno. Proporcionar por escrito mediante un memorándum el uso de los formatos para productividad y enlace a los jefes de piso.					
XV.	Gestionar con el jefe de piso un protocolo de realización de notas de enfermería en base a las normas oficiales.	Elaborar una sesión clínica de la importancia de las notas de enfermería en base a la normativa 2660-003-056. Proponer una nota de valoración cefalocaudal en el PAE en la elaboración de los registros clínicos.					
XVI	Coordinar con el jefe de piso y con el comité de UVEH la vigilancia de las IAAS	Capacitación al personal sobre la prevención de las IAAS más frecuentes en el hospital. Participación y coordinación con epidemiología para dar a conocer los resultados de cultivos y notificación de casos.					
XVII.	Gestionar con el jefe de piso la obtención de material de consulta físico o digital de herramientas bibliográficas del proceso de enfermería dentro del servicio.	Presentación de sesión clínica de la importancia del uso de herramientas bibliográficas para la aplicación del PE. Obtención de material físico y digital del PE.					

Actividad programada	
Actividad cumplida	
Actividad diferida	



UNIVERSIDAD DE SONORA
DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
ESPECIALIDAD EN GESTIÓN Y DOCENCIA EN ENFERMERÍA
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES



NO.	ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	TIEMPO				OBSERVACIONES
			JUNIO/SEMANA				
			1	2	3	4	
XVIII.	<p>Coordinar con el jefe de piso la obtención y presentación del instructivo de llenado de la hoja de registro clínico dentro del servicio y la evaluación de la hoja de registro en base a la normativa 2660-003- 056.</p> <p>Capacitar al personal en la hoja de registro clínicos 2660-021-002.</p>	<p>Presentación de sesión clínica del llenado correcto de la hoja de registro clínico.</p> <p>Solicitar a la jefatura de enseñanza el instructivo de llenado correcto de la hoja de registro clínico actualizado.</p> <p>Proporcionar dentro del servicio como material de consulta el instructivo en formato físico y electrónico.</p>					
XIX.	<p>Gestionar con el jefe de piso el diseño de un formato de plan de alta donde intervenga el equipo multidisciplinario del servicio de Cirugía.</p>	<p>Realizar un formato en base a la intervención del equipo disciplinario donde se plasma las necesidades de los usuarios de sus cuidados y continuidad de los mismos.</p>					
XX.	<p>Coordinar con el jefe de piso-departamento de calidad la evaluación de la satisfacción y calidad para los usuarios/familiares por escrito.</p>	<p>Realizar un formato tipo encuesta donde se evalué la opinión de satisfacción y calidad que se le da a los usuarios/familiares.</p> <p>Solicitar la autorización de la institución para la implementación del formato.</p>					
XI.	<p>Desarrollar con el jefe de piso-departamento de calidad un protocolo para la recolección, entrega y seguimiento del buzón de quejas y sugerencias del servicio.</p>	<p>Establecer un protocolo con los formatos de quejas y sugerencias de la institución. Colocar un buzón fuera del servicio con su respectivo formato.</p>					

Actividad programada	
Actividad cumplida	
Actividad diferida	



UNIVERSIDAD DE SONORA
DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
ESPECIALIDAD EN GESTIÓN Y DOCENCIA EN ENFERMERÍA
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES



NO.	ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	TIEMPO				OBSERVACIONES
			JULIO/SEMANA				
			1	2	3	4	
XXII.	Gestionar con el jefe de enfermería la creación de un departamento de visitas domiciliarias dentro de la institución. Desarrollar con el jefe de enfermería un programa de visita domiciliaria	Reestablecer la importancia de un departamento de visitas domiciliarias para los usuarios. Rediseñar un programa de visita domiciliaria para el seguimiento de los usuarios posterior al egreso de la institución.					
XXIII.	Coordinar con el jefe de piso el conocimiento del organigrama institucional para el personal de enfermería del servicio.	Exponer y explicar al personal de enfermería la importancia de conocer el organigrama institucional. Publicar dentro del servicio en formato visual el organigrama institucional actual.					
XIV.	Gestionar con el jefe de piso-coordinación médica la necesidad de contar con el equipo de bombas/microondas/bascula necesarios o realizar la compra necesaria.	Elaborar una lista de bombas faltantes de acuerdo al número de camas del servicio. Solicitar al personal correspondiente la compra de báscula pedestal y un microondas para los pacientes de diálisis peritoneal.					

Actividad programada	
Actividad cumplida	
Actividad diferida	



UNIVERSIDAD DE SONORA
DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
ESPECIALIDAD EN GESTIÓN Y DOCENCIA EN ENFERMERÍA
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES



NO.	ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	TIEMPO				OBSERVACIONES
			AGOSTO/SEMANA				
			1	2	3	4	
XXV.	Gestionar con el jefe de piso y el jefe de mantenimiento mejorar las condiciones de la rampa de acceso al piso de Cirugía.	Elaborar una presentación de Power point requerimientos básicos de la infraestructura que se tienen para mejorar la atención y la disminución de riesgos y accidentes laborales.					
XXVI.	Conocer las necesidades del personal en relación al mobiliario de la unidad. Gestionar la compra del mobiliario adecuado para la atención de los usuarios de la unidad.	Realizar una reunión con el personal para conocer las necesidades que tienen en relación al mobiliario necesario para la atención de los usuarios. Realizar una lista del mobiliario necesario que falta en la unidad. Notificar a las autoridades correspondientes la necesidad del mobiliario para el servicio de Cirugía.					

Actividad programada	
Actividad cumplida	
Actividad diferida	

CONCLUSIONES

De acuerdo a la evaluación de los indicadores de calidad de los servicios de enfermería, el cual es un factor principal para poder evaluar todos los procesos que se llevan a cabo en los servicios de los hospitales, siendo en este caso un hospital de segundo nivel de atención, se debe mencionar que los procesos por los cuales se miden los riesgos de la unidades hospitalarias son muy importantes, ya que si no existiera un proceso de evaluación, sería muy complicado poder llevar a cabo el trabajo de forma correcta. Por eso no se puede decir que los procesos puedan llevarse por excelencia porque siempre existirán procesos que no se completen al cien por ciento, de forma que los riesgos son independientes de los que se presentan cuando los profesionales de enfermería.

Por eso existen estándares profesionales en la práctica de enfermería donde hay guías para realizar determinados procesos y obtener resultados favorables, y también se miden indicadores de calidad en los servicios de salud, como pueden medir diferentes procesos. Todo lo anterior es para evaluar, medir y mejorar los procesos en la atención de los pacientes que así lo requieran, ya que los procesos de enfermería deben realizarse adecuadamente, por lo que actualmente hay estrés laboral de los profesionales de enfermería.

Es interesante evaluar un indicador del estrés laboral en los profesionales de enfermería para determinar en qué porcentaje son afectados por el estrés laboral, y una vez obtenidos los resultados, poder aplicar estrategias para poder solucionar o disminuir el estrés presentado en los profesionales de enfermería, sin duda realizar todo el proceso de creación de un indicador que se debe llevar de forma metodológica y seguir sin interrupciones.

Podemos decir que la gestión del cuidado como profesionales de enfermería se debe realizar con esfuerzos colaborativos de los distintos niveles, para elaborar

indicadores orientados a evaluar la gestión del cuidado, creados y validados por profesionales de enfermería.

Lo que permitiría, estructurar acciones de gestión dirigidas a generar impactos positivos en la salud de los usuarios, definiendo estándares de productos, servicios y procesos del trabajo enfermo que evidencien el comportamiento de las instituciones de salud desde la calidad y seguridad del cuidado enfermero.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Balderas, M.P.[Ed.]. (2015), Administración de los servicios de enfermería [INTENET]. México, D.F.: McGRAW-HILL INTERAMERICAN [Revisado 2022; citado 2023 Ene 17]. Disponible en: https://alvarezrubenantonio.milaulas.com/pluginfile.php/150/mod_resource/content/1/LIBRO%20DE%20administraciondelosserviciosdeenfermeriafororin conmedico-141007210731-conversion-.pdf
2. Diario Oficial de la federación (DOF) 28/08/2018. Manual de Organización del Instituto Mexicano del Seguro Social. [INTENET]. México, D.F.: [Revisado 2022; citado 2022 Oct 11]. Disponible en: https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5536055&fecha=28/08/2018#qsc.tab=0
3. Manual de integración y funcionamiento del comité local de calidad y seguridad del paciente en el Instituto Mexicano del Seguro Social 2000-021-006 (2022). Instituto Mexicano del Seguro Social. Dirección de administración. [INTENET]. México, D.F.: [Revisado 2022; citado 2022 Oct 11]. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/manualesynormas/2000-021-006.pdf>
4. Simo. Imss 2023. Disponible en: <https://accesoescritoriovirtual.imss.gob.mx/nidp/app/login?id=simocAuth&option=credential>
5. Norma en materia de información en salud en el instituto mexicano del seguro social clave 2000-001-015. IMSS. Disponible en: http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/manualesynormas/2000-001-015_2.pdf
6. Planes de cuidados de enfermería en adultos con COVID 19 dirigidos al paciente hospitalizado (2019). Disponible en: http://educacionensalud.imss.gob.mx/es/system/files/PLACE%20COVID_Hospitalizacio%CC%81n_VF_27_04_2020.pdf?fbclid=IwAR3G6iT2FYAyU2Q

13. Procedimientos para la atención médica en el proceso de hospitalización en las unidades médicas hospitalarias de segundo nivel de atención clave 2660-003-056. IMSS. 2022. Disponible en: <http://repositorio.imss.gob.mx/normatividad/DNMR/Procedimiento/2660-003-056.pdf>
14. Procedimiento para la gestión directiva de los servicios de enfermería en las unidades de medicina familiar del instituto mexicano del seguro social normativa clave 200-003-002. IMSS. 2019. Disponible en: <http://repositorio.imss.gob.mx/normatividad/DNMR/Procedimiento/2200-003-002.pdf>
15. Procedimientos para la gestión directiva de los servicios de enfermería de servicios médicos de segundo nivel de atención clave 2660-003-053. IMSS. 2016. Disponible en: <http://repositorio.imss.gob.mx/normatividad/DNMR/Procedimiento/2660-003-053.pdf>
16. Procedimiento para el trámite y otorgamiento de vacaciones clave 1A12-003-025. IMSS. 2017. Disponible en: <http://repositorio.imss.gob.mx/normatividad/DNMR/Procedimiento/1A12-003-025.pdf>

ANEXOS

A continuación, se presentan instrumentos de apoyo administrativos para el servicio de supervisión de enfermería:

1. Carta solicitud de información para la elaboración de la carpeta administrativa

ANEXOS

Asunto: Solicitud de información

MCE. LUIS ADALBERTO SALAS
Jefe del Departamento de Enfermería
Hospital General de Zona No. 14 CUQ
Presente.-

At'n.- Mtra. Claudia Irene Ponce Meza
Coordinadora de Enseñanza
Enf. Jefe de piso. Juan Carlos Agramon Cota
Jefe de Servicio

Sirva la presente para enviar un cordial saludo y comentarle que los estudiantes de la Especialidad en Gestión y Docencia en Enfermería del Departamento de Enfermería de la Universidad de Sonora, con la finalidad de fortalecer sus competencias académicas, en la materia Residencia en Enfermería deben realizar como producto académico, una carpeta administrativa de un servicio de enfermería y diseñar e implementar un programa de mejora continua.

Por este motivo se solicita su autorización para que la L.E Militza Sarai Rendón Montoya, estudiante del tercer semestre de la citada especialidad con expediente 222130068, mantenga coordinación con Jefe de Enfermería, Jefe de Enseñanza, Jefes de Servicio y Supervisores de Enfermería, a fin de obtener información relacionada con la organización y funcionamiento de un servicio hospitalario.

Le participo que la información necesaria para integrar el diagnóstico administrativo se incluye en la guía que se anexa a la presente solicitud, así mismo hago de su conocimiento que la docente responsable de esta actividad es la Dra. María Guadalupe Galaz Sánchez y que es responsabilidad de la estudiante que la información recabada solo sea utilizada para este ensayo académico. Finalmente, ratifico el compromiso de esta coordinación, de presentar los resultados a la coordinación de enseñanza de enfermería de su institución.

Agradezco de antemano la atención que se brinde a la presente y quedo de Usted para cualquier aclaración o duda.

A T E N T A M E N T E
"El saber de mis hijos hará mi grandeza"

DRA. SANDRA LIDIA PERALTA PEÑA
Coordinadora de la Especialidad

C.c.p. Archivo.- SLPP/Lulú***


POSGRADO

136 Mtra. Lilia A. Salas Villa
Jefe de Enfermería
Tel: 10981616
HGZ No.14 CUQ



2. Formato de registros clínicos esquema terapéutico e intervenciones de enfermería 2660-009-144



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS
REGISTROS CLINICOS, ESQUEMA TERAPEUTICO E INTERVENCIONES DE ENFERMERIA

NOMBRE					NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL											
SEXO	EDAD	DIA MEDICO			FECHA NACIMIENTO / /											
UNIDAD MEDICA				SERVICIO O AREA				CAMA/CAMILLA/CLINA/INCUBADORA								
Fecha					Días de hosp											
F.C.	T.J.	TC	EVA	8	12	16	20	24	4	8	12	16	20	24	4	
170	36	41														
160	35		30													
150	34	40	9													
140	33		8													
130	32	39	7													
120	31		6													
110	30	38	5													
100	29		4													
90	28	37	3													
80	27		2													
70	26	36	1													
60	25		0													
50	24	35														
Tensión Arterial					/ /											
P.V.C.					/ /											
Frec. Respiratoria					/ /											
Código de Temp					/ /											
Talla					/ /											
Peso					/ /											
Perímetro					/ /											
Fórmula					/ /											
Dieta					/ /											
TOTAL					/ /											
Líquidos Parenterales Y Electrolytos					/ /											
Sangre y Hemoderivados					/ /											
TOTAL					/ /											
CONTROL DE LIQUIDOS																
INGRESOS																
Via oral					/ /											
Sonda					/ /											
Sol. Parenterales y Elect					/ /											
Sangre y Hemoderivados					/ /											
Nutrición Parenteral					/ /											
Medicamentos					/ /											
Otros					/ /											
TOTAL DE INGRESOS					/ /											
EGRESOS																
Uresis					/ /											
Evacuaciones					/ /											
Sangrado					/ /											
Vómito					/ /											
Aspiración					/ /											
Drenajes					/ /											
Pérdidas Inesensibles					/ /											
Total de Egresos					/ /											
Balance de Líquidos					/ /											
					Balance de 24 hrs								Balance de 24 hrs			
ESTUDIOS, CIRUGIAS Y OTROS																
Estudios de laboratorio					/ /											
Estudios de Gabinete					/ /											
Cirugias Programadas					/ /											
Cirugias Realizadas					/ /											

Medicamentos																													
Escala de Evaluación	Turno	Matutino				Vespertino				Nocturno				Turno	Matutino				Vespertino				Nocturno						
	Riesgo de UPP																												
	Hora de evaluación																												
	Intervenciones																												
	Riesgo de caídas																												
	Hora de evaluación																												
	Intervenciones																												
	Patrones funcionales	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
		5	6	7	8	5	6	7	8	5	6	7	8	5	6	7	8	5	6	7	8	5	6	7	8	5	6	7	8
		9	10	11		9	10	11		9	10	11		9	10	11		9	10	11		9	10	11		9	10	11	
Intervenciones para control del dolor																													
Dispositivos Invasivos	CDT	F.I.			COT	F.I.			COT	F.I.			COT	F.I.			COT	F.I.			COT	F.I.							
		F.R.				F.R.				F.R.				F.R.				F.R.				F.R.							
	AV	FI			AV	FI			AV	FI			AV	FI			AV	FI			AV	FI							
	P	C			P	C			P	C			P	C			P	C			P	C							
	FC				FC				FC				FC				FC				FC								
	S.V	F.I.			S.V	F.I.			S.V	F.I.			S.V	F.I.			S.V	F.I.			S.V	F.I.							
		F.R.				F.R.				F.R.				F.R.				F.R.				F.R.							
	Signos y síntomas													HORAS															
Problema transicional													HORAS																
Diagnóstico de enfermería																													
Intervenciones de enfermería																													
Actividades de enfermería																													
Requerimientos de enfermería																													
Obs.																													
Plan de alta																													
EG																													
EJP																													

3. Formato de Plan de Cuidado

NOMBRE: _____ EDAD: _ SEXO: ___ DX. MEDICO: xxx SERVICIO: x xx FECHA DE INICIO: xxx x

DOMINIO:							
DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA):							
OBJETIVO:							
DOMINIO:		CLASE:					
RESULTADO ESPERADO (NOC):							
DEFINICIÓN:							
INDICADORES	PUNTUACIÓN DIANA		ESCALA (S) DE MEDICIÓN				
	Mantener A	Aumentar A	1	2	3	4	5
.							
INTERVENCIONES (NIC) / ACTIVIDADES			FUNDAMENTACIÓN CIENTIFICA				
			EVALUACIÓN				

Apéndice A. Instrumento del diagnóstico integral administrativo de enfermería



Universidad de Sonora
División de ciencias Biológicas y de la Salud
Departamento De Enfermería



Instrumento para el Diagnóstico Integral de un Servicio de Enfermería

Datos de Identificación

Servicio _____ Institución _____ Fecha _____

INDICADORES DEL MEDIO AMBIENTE INTERNO

VARIABLES	Descripción de la Situación	FORTALEZA Grado de Impacto	DEBILIDAD Grado de Impacto
1. RECURSOS FÍSICOS			
Ubicación:	Planta Alta (PA) Planta Baja (PB) Sótano (S).		
Acceso	Elevador (Ei) Rampa (Ra) Escaleras (Es)		
Área física	Bien delimitadas (BD), Reducidas(R), Amplias(A).		
Distribución:			
	No. de Cubículos		
	Áreas de aislamiento		
	Numero de baños		
	Central de enfermería		
	Área de descanso para enfermería		
	Cuarto clínico		
	Cuarto séptico		
	Ropería		
Características físicas:			
	Iluminación:		
	Luz natural(LN), Luz artificial(LA)		
	Ventilación natural o artificial		
	Temperatura		
Equipamiento:			
	Lámpara portátil		
	Camas: manuales, eléctricas		
	Camillas		
	Cunas		
	Básculas		
	Sillas de ruedas		
	Banco de altura		

	Mesa de exploración			
	Tripies			
	Refrigerador			
	Escritorios			
	Sillas de oficina			
	Computadores			
	Mesa puente			
	otros			
Sistemas de comunicación:				
	Conmutador			
	Teléfono			
	Interfón			
	Señalamientos gráficos			
	Acceso a internet			
	Central de monitoreo			
Recursos de seguridad:				
	Piso antiderrapante			
	Camas con barandales			
	Escaleras accesibles y de emergencia			
	Puertas de emergencia			
	Señalamientos de rutas de evacuación y puntos de reunión			
	Extinguidores: cantidad, Ubicación			
	Rutas de evacuación para RPBI (Horario)			
	Cantidad y distribución de contenedores RPBI			
Orden y aseo de las áreas (frecuencia):				
	Por turno			
	Exhaustivo			
	Desinfección terminal			
Disponibilidad de anaqueles				
	Medicamentos			
	Equipo			
	Material de curación/estéril			
	Accesibilidad y Suficiencia			

2. RECURSOS HUMANOS

Plantilla del Personal de Enfermería						
Turno y Tipo de Contratación	Matutino	Vespertino	Nocturno A	Nocturno B	Jornada acumulada	Total
Base						
Suplente						
Total						

	Mesa de exploración			
	Tripies			
	Refrigerador			
	Escritorios			
	Sillas de oficina			
	Computadores			
	Mesa puente			
	otros			
Sistemas de comunicación:				
	Conmutador			
	Teléfono			
	Interfón			
	Señalamientos gráficos			
	Acceso a internet			
	Central de monitoreo			
Recursos de seguridad:				
	Piso antiderrapante			
	Camas con barandales			
	Escaleras accesibles y de emergencia			
	Puertas de emergencia			
	Señalamientos de rutas de evacuación y puntos de reunión			
	Extintores: cantidad, Ubicación			
	Rutas de evacuación para RPBI (Horario)			
	Cantidad y distribución de contenedores RPBI			
Orden y aseo de las áreas (frecuencia):				
	Por turno			
	Exhaustivo			
	Desinfección terminal			
Disponibilidad de anaqueles				
	Medicamentos			
	Equipo			
	Material de curación/estéril			
	Accesibilidad y Suficiencia			

2. RECURSOS HUMANOS

Plantilla del Personal de Enfermería						
Turno y Tipo de Contratación	Matutino	Vespertino	Nocturno A	Nocturno B	Jornada acumulada	Total
Base						
Suplente						
Total						

dependiendo de las necesidades que presenta el personal? ¿Quién lo realiza?			
¿Se realiza periódicamente la evaluación de las competencias del personal de enfermería?			
¿Se reconoce la labor del personal de enfermería desarrollada con profesionalismo, actitud de servicio, calidez y eficiencia?			
¿Se estimula la productividad del personal de enfermería?			
¿Se motiva al personal con alguna clase de estímulos?			
¿Existe facilidad para enviar sugerencias y/o quejas del personal de enfermería al jefe inmediato?			
¿El supervisor/jefe inmediato de enfermería muestra liderazgo?			

3. RECURSOS MATERIALES

VARIABLES	Descripción de la Situación	FORTALEZA Grado de Impacto	DEBILIDAD Grado de Impacto
Material y Equipo			
Equipo médico:			
	Monitor cardíaco		
	Ventilador mecánico		
	Oxímetros		
	Desfibrilador		
	Bombas de infusión		
	Baumanómetros		
	Estetoscopios		
	Electrocardiógrafo		
	Carro de resucitación		
	Negatoscopio		
	Básculas		
	Tanques de O ² portátil		
	Tomas de Aire comprimido		
	Tomas de O ₂ / unidad		
¿Se cuenta con almacén de insumos necesarios para la atención?			
¿El proceso de requisición de material/equipo facilita su adquisición?			
¿Existen sistemas de control para el stock de material/equipo y con que frecuencia			

se revisa la fecha de esterilización y caducidad?			
Existe un programa de mantenimiento correctivo y/o preventivo del equipo y ¿con que frecuencia se lleva a cabo?			
¿Se realiza un uso adecuado de los recursos institucionales?			
¿Con que frecuencia se dota el material de consumo (fondo fijo)? Diario(D) Semanalmente(S) Mensualmente(M).			
¿Quién realiza la limpieza y cuidado del material y/o equipo?			

Ropa			
¿El stock calculado de ropa para el servicio es suficiente?			
¿El surtido del stock por parte de lavandería es completo?			
¿Se da un adecuado uso a la ropa por parte del personal del servicio?			
Medicamentos			
¿El surtido de medicamentos que se le proporciona al paciente depende de? (la Institución, familia, Otros)			
¿Existe farmacia que asegure la dotación oportuna de medicamentos?			
¿El proceso de solicitud de medicamentos facilita su adquisición?			
¿El almacenamiento, vigilancia, distribución y control del medicamento se lleva a cabo bajo normas de seguridad?			
Material de curación			
¿Se cuenta con material de curación suficiente para su demanda en stock?			
¿Con que frecuencia es surtido el material de curación?			
¿Se da un adecuado uso al material de curación por parte del personal del servicio?			

4. ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO

VARIABLES	Descripción de la Situación	FORTALEZA Grado de Impacto	DEBILIDAD Grado de Impacto
¿El personal de enfermería conoce el organigrama institucional?			
¿El organigrama se encuentra visible en el servicio?			
¿El personal de enfermería identifica las líneas de autoridad?			
¿El personal de enfermería realiza sus funciones en base al profesiograma institucional ó con base a lo establecido en la Nom-019-SSA3-2013?			
¿El ambiente laboral propicia interacción entre el personal operativos y los mandos medios?			
¿El personal de enfermería conoce el programa de trabajo de sus jefes inmediatos?			
¿Se cuenta con un diagnóstico integral del servicio actualizado (anual)?			
¿Existen programas de mejora continua acordes a los diagnósticos integrales?			
¿Existen programas de inducción al puesto y adiestramiento en servicios? ¿Quién participa en ellos?			
¿Con qué frecuencia se llevan a cabo dichos programas? Semanalmente(S) Mensualmente(M) Anualmente (A)			
¿Existen manuales de servicio? ¿cuál es su fecha de elaboración y actualización? ¿Están disponibles?			
¿Participa el personal de enfermería durante la visita médica/enfermería?			
¿Se lleva el control de estudios de laboratorio, estudios de gabinete, cirugías?			
¿Se realiza el enlace de turno en la unidad del usuario? ¿Quién participa? ¿Con qué herramientas se lleva a cabo?			
¿Cuál es el sistema de distribución del trabajo que se utiliza en el servicio?			
¿Cómo se evidencia la integración del grupo de trabajo?			

¿El ambiente laboral propicia interacción entre el personal operativo y los mandos medios?			
¿Cuál es la forma de dar a conocer al personal de enfermería las indicaciones médicas?			
¿Qué tipos de formatos existen para registrar la productividad de la actividades de enfermería?			
¿El cuidado de enfermería se organiza y otorga en base a estándares de certificación y con apego a las normas de seguridad del paciente?			

5. PROCESO DE ENFERMERIA (PE)

VARIABLES	Descripción de la Situación	FORTALEZA Grado de Impacto	DEBILIDAD Grado de Impacto
¿El personal de enfermería conoce la metodología del proceso de enfermería?			
¿La institución proporciona material bibliográfico sobre la metodología del proceso de enfermería?			
¿La institución y los enfermeros implementan el PE como herramienta para brindar cuidados?			
¿La hoja de enfermería está diseñada en base a la metodología del proceso de enfermería?			
¿El personal de enfermería realiza valoración y diagnóstica las necesidades humanas en relación con un modelo o teoría de enfermería?			
¿El personal prioriza las intervenciones de enfermería requeridas por el paciente?			
¿Se sigue un protocolo para la realización de las notas de enfermería?			
¿El jefe de servicio evalúa periódicamente los registros clínicos de enfermería?			

6. RESULTADOS DE LA ATENCIÓN

VARIABLES	Situación	FORTALEZA Grado de Impacto	DEBILIDAD Grado de Impacto
¿El personal de enfermería brinda orientación al paciente sobre su cuidado?			
¿Cuáles son medios empleados para brindar información/orientación al paciente?			
¿Cuál es el porcentaje de pacientes que presentan secuela posterior a su hospitalización?			
¿La enfermera elabora un plan de alta del paciente?			
¿Se evalúa la satisfacción del paciente sobre atención médica/enfermería recibida?			
¿El paciente manifiesta satisfacción por la atención de enfermería recibida durante el proceso de enfermedad?			
¿Se atienden y solucionan las quejas que se reciben de los pacientes?			
¿Existen programas de visitas domiciliarias, posterior al egreso del paciente?			

INDICADORES DEL MEDIO AMBIENTE EXTERNO**1. TECNOLOGÍA**

VARIABLES	Descripción de la Situación	OPORTUNIDAD Grado de impacto	AMENAZA Grado de Impacto
¿Se cuenta con instituciones de salud con tecnología médica de vanguardia para satisfacer necesidades de la región?			
¿El empleo de la informática aporta beneficios a los servicios de enfermería?			
¿Existen instituciones de salud que emplean la biotecnología y sus avances impactan en los servicios de enfermería?			

2. EDUCACIÓN

VARIABLES	Descripción de la Situación	OPORTUNIDAD Grado de impacto	AMENAZA Grado de Impacto
¿Existen programas gubernamentales encaminados a la educación en salud de la población?			
¿Existen instituciones educativas en el estado para formar recursos humanos en enfermería?			
¿Las escuelas de enfermería llevan un seguimiento de sus egresados? ¿Brindan oportunidades de actualización, capacitación?			
¿Existen colegios de enfermería que propicien el desarrollo de la profesión?			
¿Existen instituciones educativas que permiten el desarrollo educativo de posgrado en la disciplina de enfermería?			
¿Las Instituciones de educación superior aseguran cobertura para la población que lo demanda?			

3. POLITICAS DE SALUD

VARIABLES	Descripción de la Situación	OPORTUNIDAD Grado de Impacto	AMENAZA Grado de Impacto
¿El plan de salud a nivel nacional/estatal considera las necesidades de salud de la población?			
¿Las políticas de salud actuales favorecen el desarrollo de estrategias en salud para toda la población?			
¿Las políticas de salud consideran nuevos modelos de atención de enfermería?			

4. ECONOMÍA

VARIABLES	Descripción de la Situación	OPORTUNIDAD Grado de Impacto	AMENAZA Grado de Impacto
¿Cómo es el crecimiento económico anual del país/estado y su impacto en los servicios de salud?			
¿Cómo es la inversión económica del gobierno Estatal/Federal hacia los servicios de Enfermería/instituciones de salud?			
¿Cómo son las partidas presupuestales dirigidas al sistema de salud?			
¿Cuál es la oportunidad de empleo para el recurso humano en enfermería en el estado?			
¿Cómo se consideran los costos derivados de la atención en salud del estado?			

5. SOCIEDAD

VARIABLES	Descripción de la Situación	OPORTUNIDAD Grado de Impacto	AMENAZA Grado de Impacto
¿Qué estilo de vida de la población y patrones de conducta prevalecen en la población usuaria del servicio/institución?			
¿Nivel educativo de la población usuaria del servicio/institución?			
¿Qué valores éticos/morales prevalecen en la sociedad?			
¿Principales causas de morbi-mortalidad estatal que prevalecen en la población usuaria del servicio?			
Características demográficas de la región y del país			
Población que acude a los servicios de salud para prevenir enfermedades			
Organizaciones sociales que influyen en el otorgamiento de los servicios de la población			
¿Los programas institucionales de salud son difundidos y están al alcance de la población?			

6. OTRAS VARIABLES

Nota: Se podrá agregar cualquier información de los factores críticos que pueden influir de forma positiva o negativa a las organizaciones analizadas.

Equipo responsable del Diagnóstico _____

Apéndice B. Diagnóstico de necesidades de capacitación del personal de enfermería.

Podemos referir que, un diagnóstico educativo o diagnóstico de necesidades de capacitación (DNC) es el proceso que trata de describir, clasificar, predecir y explicar el comportamiento de su sujeto dentro del marco escolar. Este puede incluir actividades de medición y evaluación de un sujeto o de una institución para dar orientación.

En otras palabras, es una actividad de orientación con tres funciones básicas: preventiva, predictiva y correctiva. Una vez realizado el diagnóstico sobre las posibilidades y limitaciones del sujeto, sus resultados nos sirven para definir el desarrollo futuro y la marcha del aprendizaje del objeto de estudio. Es parte del mismo proceso enseñanza-aprendizaje y consiste en un nuevo paradigma de investigación diagnóstica en el que se propone estudiar al sujeto y aprender desde su globalidad y complejidad, y reconocer la multidisciplinaria, multivariada y multinivel de las situaciones educativas (Balderas, M.P. 2015).

Este estudio estuvo enfocado a diagnosticar las necesidades de capacitación del personal de un Hospital de segundo nivel de atención, teniendo como objetivo general determinar las necesidades de capacitación del personal, por medio de una metodología descriptiva utilizando como instrumentos el cuestionario FORMS y la guía de aplicación del DNC, para recolectar la información de los empleados operativos, por medio de la investigación de campo se establecerá que los aspectos a mejorar con temas como relaciones interpersonales, motivación, comunicación, clima organizacional, trabajo en equipo y manejos de desechos hospitalarios, los cuales son aspectos relacionados al trabajo que desempeñan, reforzando los conocimientos, habilidades y actitudes para brindar un mejor servicio.

CAPITULO I. INTRODUCCIÓN

Podemos referir que, un diagnóstico educativo o diagnóstico de necesidades de capacitación (DNC) es el proceso que trata de describir, clasificar, predecir y explicar el comportamiento de su sujeto dentro del marco escolar. Este puede incluir actividades de medición y evaluación de un sujeto o de una institución para dar orientación.

En otras palabras, es una actividad de orientación con tres funciones básicas: preventiva, predictiva y correctiva. Una vez realizado el diagnóstico sobre las posibilidades y limitaciones del sujeto, sus resultados nos sirven para definir el desarrollo futuro y la marcha del aprendizaje del objeto de estudio. Es parte del mismo proceso enseñanza-aprendizaje y consiste en un nuevo paradigma de investigación diagnóstica en el que se propone estudiar al sujeto y aprender desde su globalidad y complejidad, y reconocer la multidisciplinaria, multivariada y multinivel de las situaciones educativas (Balderas, M.P. 2015).

Este estudio se enfocó a diagnosticar las necesidades de capacitación del personal de un Hospital de segundo nivel de atención, para determinar las necesidades de capacitación del personal con una metodología descriptiva utilizando como instrumentos el cuestionario FORMS y la guía de aplicación del DNC, para recolectar la información de los empleados operativos, mediante investigación de campo se establecerá que los aspectos relacionados con las relaciones interpersonales, motivación, comunicación, clima organizacional, trabajo en equipo y manejos de desechos hospitalarios. Según los resultados de la investigación de campo, se creará un programa de capacitación que abarcará los factores antes descritos para mejorar el rendimiento laboral.

CAPITULO II. JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo tiene por objetivo identificar las necesidades de educación y enseñanza para las y los enfermeros que laboran en un Hospital de segundo nivel de atención, donde se pretende identificar un diagnóstico de necesidades de capacitación en el personal de Enfermería para posteriormente poder tratar de gestionar la realización del mismo de acuerdo a los resultados obtenidos en la encuesta de necesidades de capacitación del personal de enfermería del hospital, para poder realizar capacitación, orientación, educar, y brindar información acerca de algún tema en específico, técnica o procedimiento.

El personal capacitado sigue valorizando su trabajo, siendo proactivo, analítico, mejora la productividad y, sobre todo, proporcionando cuidados seguros y de calidad reflejadas en mejores resultados en los pacientes.

CAPITULO III. OBJETIVOS

3.1 Objetivo General

- Determinar las necesidades de capacitación del personal de un Hospital de Segundo Nivel de Atención.

3.2 Objetivos Específicos

- Establecer la existencia de las diferentes categorías que contemplan al personal operativo dentro del instituto.
- Determinar los aspectos relevantes como periodicidad, aportes al desempeño laboral, existencia de cronogramas, entre otros; sobre la capacitación del personal que integra las diferentes áreas del hospital.
- Detectar los factores importantes sobre programas de capacitación en el centro hospitalario.
- Identificar la mejora en los conocimientos, habilidades y actitudes que poseen los trabajadores, con las capacitaciones recibidas anteriormente.

CAPITULO IV. METAS

- Lograr las estrategias y actividades planteadas se cumplan en un 80%.
- Logar establecer las herramientas de utilidad que permitan realizar el 85 % trabajo administrativo del servicio.
- Fomentar la calidad y calidez en la atención del usuario fortaleciendo con capacitación continua al personal profesional que labora en este hospital.

CAPITULO VI. MÉTODO DE TRABAJO

ANÁLISIS DE LAS NECESIDADES EDUCATIVAS

Según los resultados del cuestionario de necesidades de capacitación, se realizó un análisis, donde se describen las necesidades de capacitación del personal de enfermería que pueden solucionarse con una intervención educativa.

Planteamiento del problema

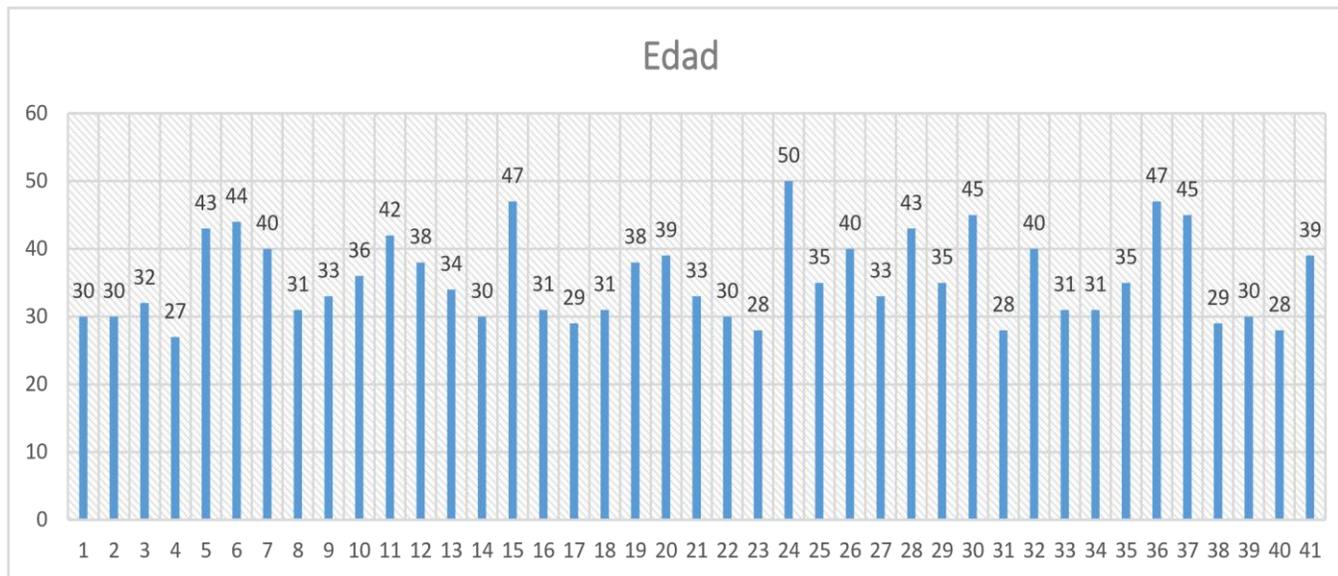
Ya que no se aplica esta herramienta, no se elabora un programa de capacitación adecuado a los requerimientos de los empleados, por lo que hay un desfase en la atención al usuario, un servicio defectuoso, lentitud, relaciones interpersonales inadecuadas, carencia de trabajo en equipo, deficiencia en la calidad, falta de: esmero, apoyo mutuo, liderazgo, autoestima y calidez. Si no se aplica un DNC en el hospital, no existirá un programa de capacitación constante, además los aspectos a mejorar o desarrollar en los empleados serán incorrectos, las funciones se realizarán incorrectamente, la disminución en el desempeño laboral será inevitable y los servicios serán aún más precarios.

Por esta razón se necesita diagnosticar las necesidades de capacitación, mediante un estudio técnico DNC, que proporcione información para dotarse de nuevos conocimientos, habilidades y actitudes, que permitan un mejor desempeño. Además de, establecer la causa del trabajo deficiente, la mala asistencia en salud y crear un programa de capacitación idóneo, que ayude al desarrollo de competencias, de acuerdo con el nivel, cargo y puesto. Ante lo expuesto anteriormente y para profundizar en la situación actual de la necesidad de capacitar al personal de un hospital de segundo nivel de atención de Hermosillo Sonora en la cual se plantea la siguiente pregunta:

¿Qué necesidades de capacitación tiene el personal del Hospital de segundo nivel de atención?

RESULTADOS DEL DIAGNÓSTICO DE NECESIDADES DE CAPACITACIÓN

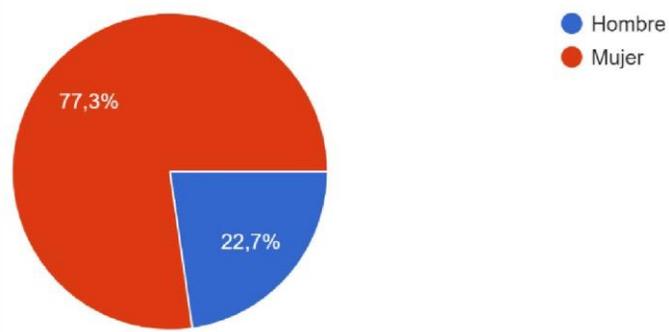
Tabla 1. Edad



N: 44

En base a los resultados obtenidos por el DNC se obtuvo que la mayoría de los encuestados tienen 30 y 31 años representando 11.4% y 11.4% respectivamente, los rangos de edad mínimo y máximo fueron de 27 años (2.7%) y 50 años (2.4%) de edad respectivamente.

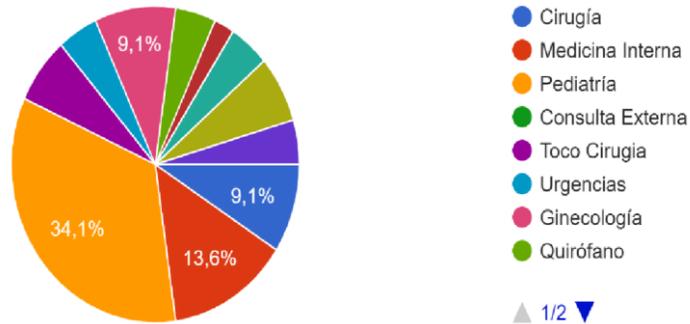
Tabla 2. Sexo



N: 44

El 22.7% de los encuestados fueron hombres y el 77.3% fueron mujeres.

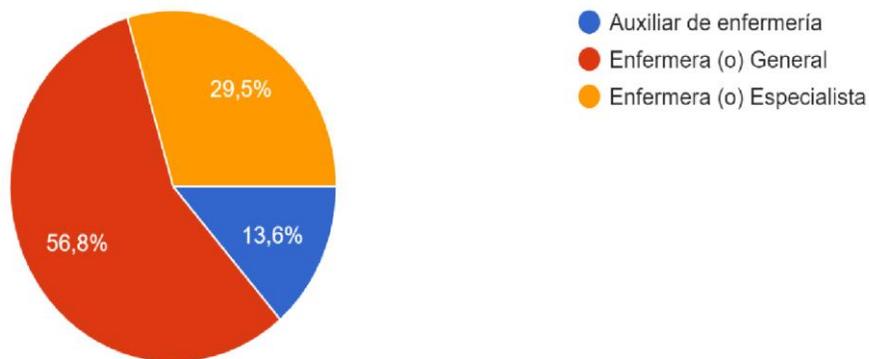
Tabla 3. Servicio



N:44

El 34.1% de las personas encuestadas fue del servicio de pediatría, seguido por el servicio de Medicina Interna (13.6%). El servicio donde se obtuvo menor cantidad de encuestados fue Hemodiálisis (1 persona).

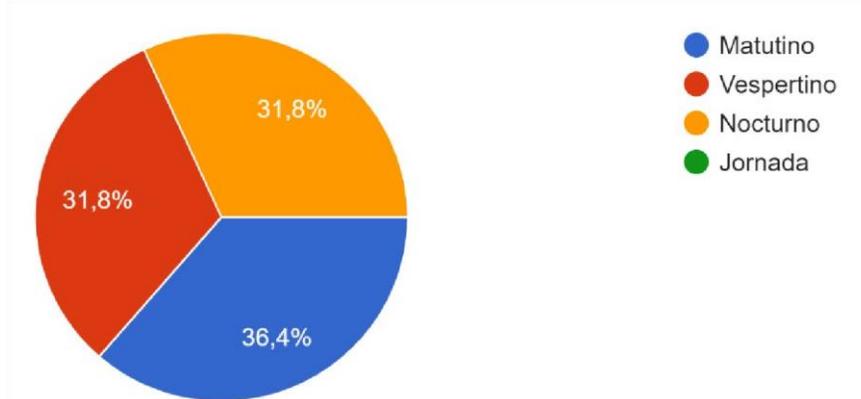
Tabla 4. Categoría en el IMSS



N:44

La mayoría del personal que respondió a nuestra encuesta cuentan con categoría de Enfermera (o) general (56.8%), seguido de enfermera (o) especialista (29.5%) y posterior enfermera (o) auxiliar (13.6%).

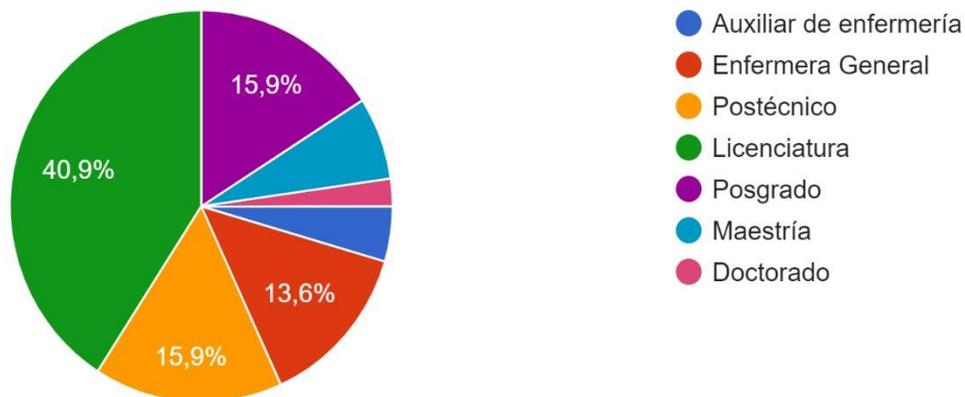
Tabla 5. Turno



N: 44

Al responder acerca del turno donde laboran, el personal respondió con un 36.4% que labora en el turno matutino, con un porcentaje en el turno vespertino de 31.8%, y en el turno nocturno con un 31.8%.

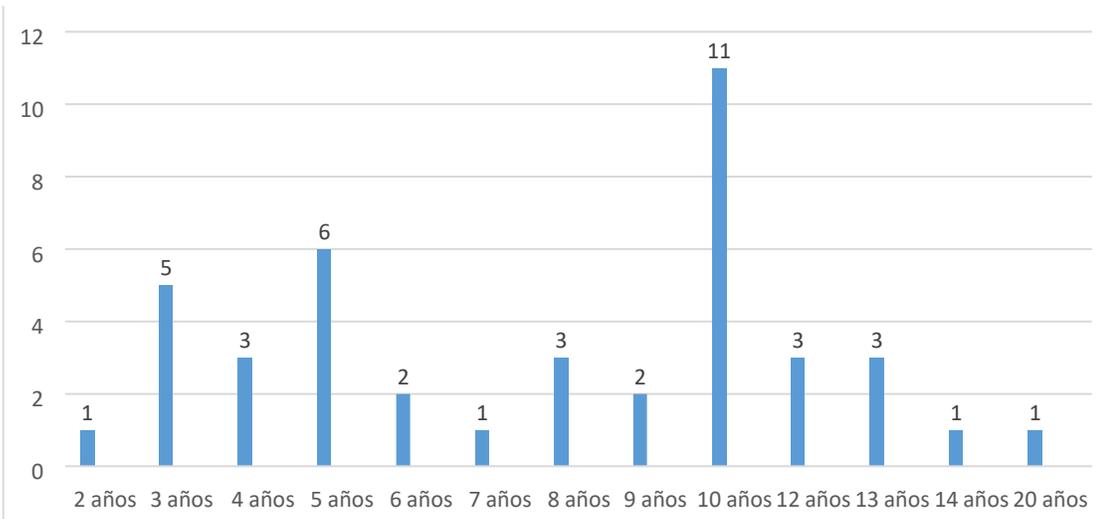
Tabla 6. Grado académico



N:44

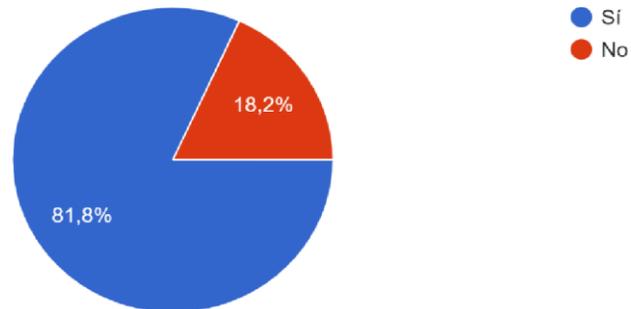
Al preguntar acerca del grado académico con el que cuentan actualmente, la mayoría del personal cuenta con el grado de Licenciado (a) en Enfermería representando un 40.9%, seguido de Posttécnico y Posgrado con un 15.9%, seguido de Enfermera General (13.6%), Maestría 6.8%, Auxiliar de Enfermería 4.5% y solo una persona con Doctorado representando solo el 2.3%

Tabla 7. Antigüedad



La mayoría de las personas encuestadas refirieron tener 10 años de antigüedad (11 personas), seguido de 5 años de antigüedad (6 personas). La persona con menor antigüedad fue de 2 años y la más antigua con 20 años.

Tabla 8. ¿Considera que el Departamento de Enseñanza se preocupa por brindar capacitación al personal?

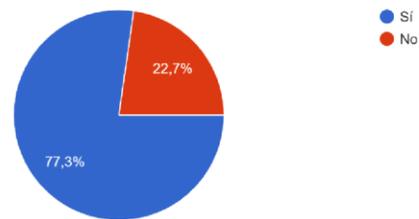


N: 44

El 81.8% del personal operativo entrevistado dijo que si, considera que el Departamento de Enseñanza se preocupa por brindar capacitación al personal, en contraste con un 18.2% que considera lo contrario.

Tabla 9. ¿Conoce si existe un plan de capacitación en su institución?

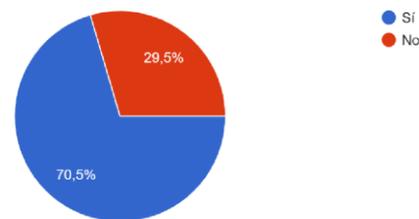
El 77.3% del personal refiere que, si conoce de la existencia de un programa de capacitación en su institución, en contraste con un 22.7% que dice no saberlo.



N: 44

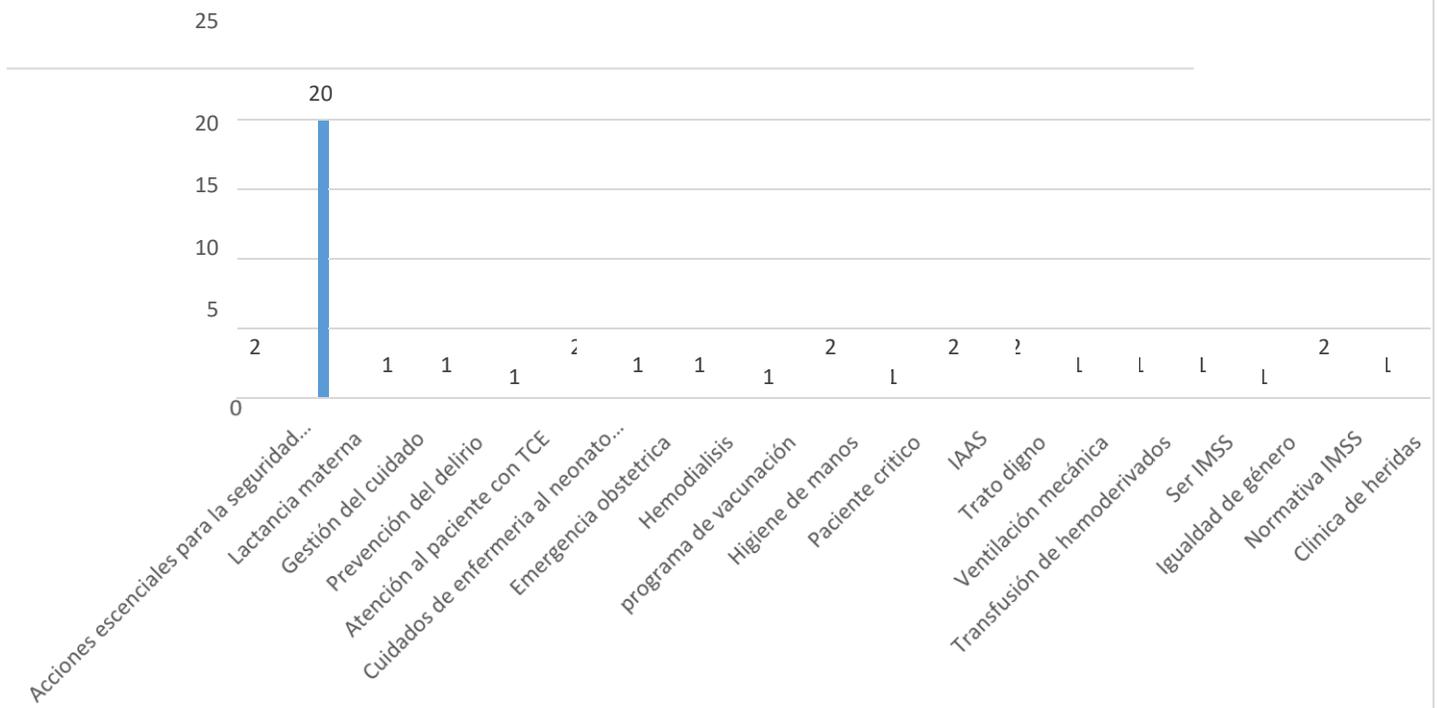
Tabla 10. ¿En el último año ha recibido cursos de capacitación?

El 70.5% del personal refirió si haber obtenido cursos de capacitación en el último año, a diferencia del 29.5% que dijo no haberlos recibido.



N: 44

Tabla 11. Si la respuesta anterior fue Sí, indique los cursos que ha recibido:

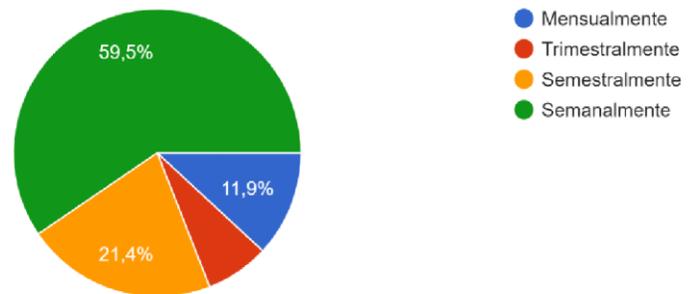


N: 44

De los distintos cursos que el personal ha recibido, la mayoría refirió el curso de lactancia materna, con 20 de las 44 personas entrevistadas, lo que representa el 45.4%.

Tabla 12. ¿Con que frecuencia recibe capacitación en el Hospital?

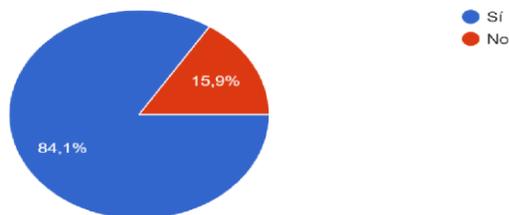
El 59.5% del personal contestó que las capacitaciones en el hospital se les brinda semanalmente, mientras que el 21.4% dijo que semestralmente.



N: 44

Tabla 13. ¿Se le han proporcionado las facilidades para capacitarse?

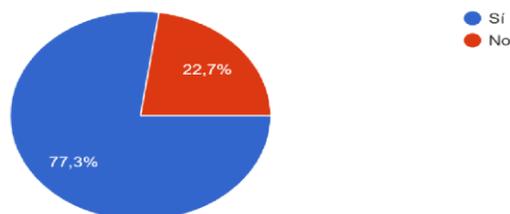
La mayoría del personal operativo contestó que si se les brindan las facilidades para capacitarse con un 84.1%, contra un 15.9% que dijo no se le brindan las facilidades.



N: 44

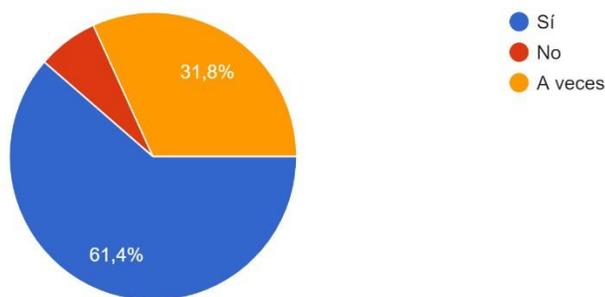
Tabla 14. ¿Los horarios de capacitación son accesibles?

El 77.3% del personal dijo que los horarios son accesibles, a diferencia de un 22.7%.



N: 44

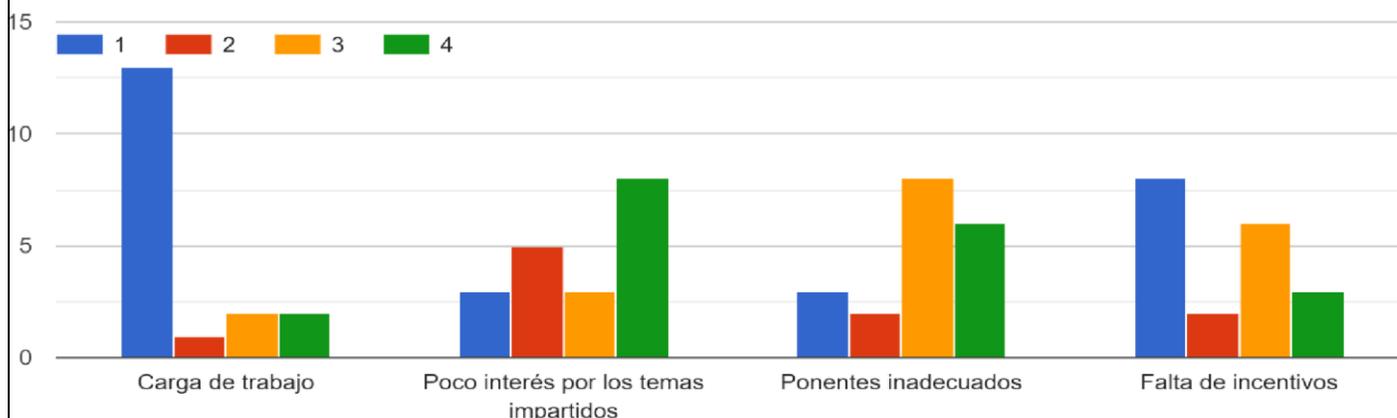
Tabla 15. ¿Asiste regularmente a las capacitaciones ofrecidas por el departamento de enseñanza?



N: 44

En base a las capacitaciones que ofrece el instituto, el 61.4% si suele acudir, a diferencia de un 6.8% que dijo no asistir. Un 31.8% declaro que solo a veces asiste a

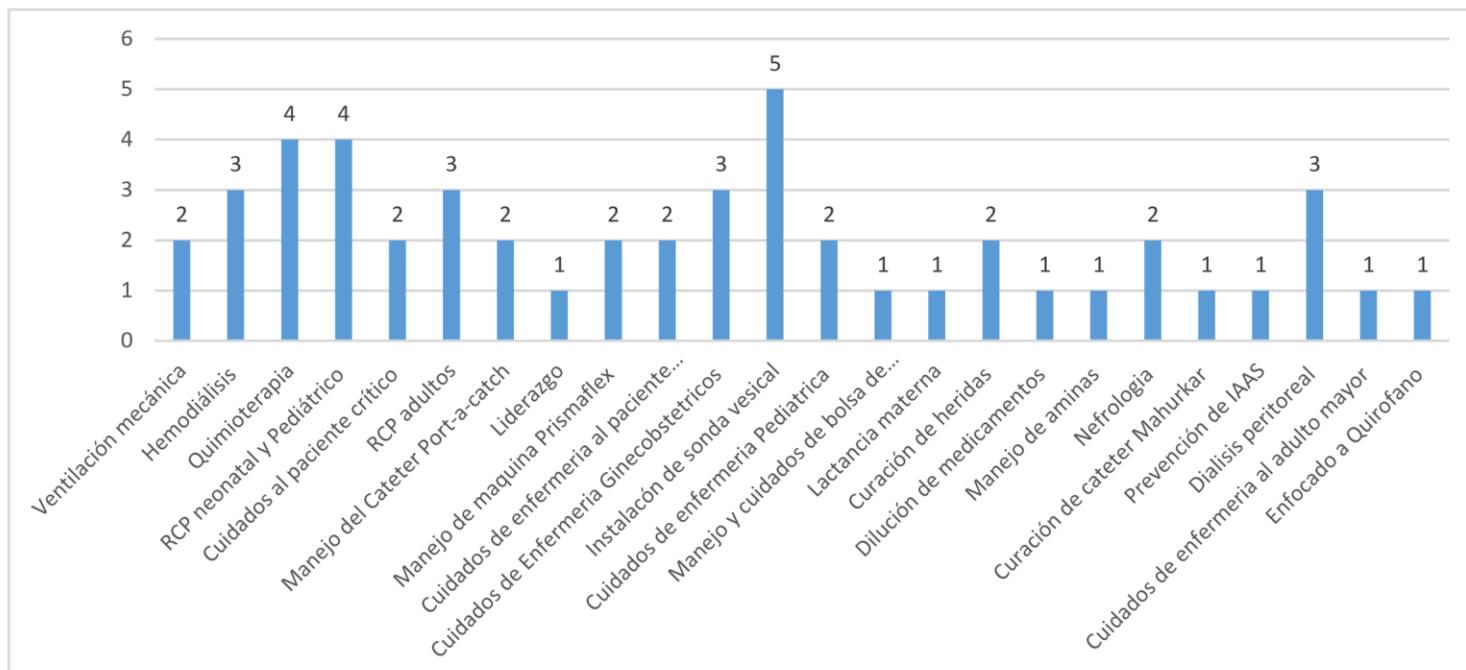
Tabla 16. Si la respuesta a la pregunta anterior fue “No” o “A veces”, enumere en orden de importancia los motivos por los cuales no asiste: donde 1 es el motivo más importante, y 5 es el motivo menos importante:



N: 44

El principal motivo por el cual el personal no asiste a cursos es por carga de trabajo (29.5%), seguido den el nivel de importancia por poco interés en los temas impartidos (11.3%, seguido en tercer nivel de importancia por ponentes inadecuados (18.1%), y a la razón que menor importancia se le dio a la falta de interés por los temas impartidos (18.1%).

Tabla 17. Si desea recibir otros cursos de capacitación, especifique cuales:



N: 44

Los cursos que mayor demanda a libre selección obtuvieron fueron los de instalación de sonda vesical (5 personas), RCP neonatal y pediátrico (4 personas), así como el manejo de Quimioterapias (4 personas). Los cursos que siguen en mayor demanda fueron los de Diálisis peritoneal (3 personas), Cuidados de enfermería Ginecobstetricos (3 personas), RCP adultos (3 personas), y Hemodiálisis (3 personas).

Tabla 18. Elija la modalidad en la que le gustaría que se impartieran la enseñanza de enfermería:

N: 44

Al elegir la modalidad del curso en el que les gustaría se impartieran, el 65.9% del personal prefirió que fueran de manera presencial.

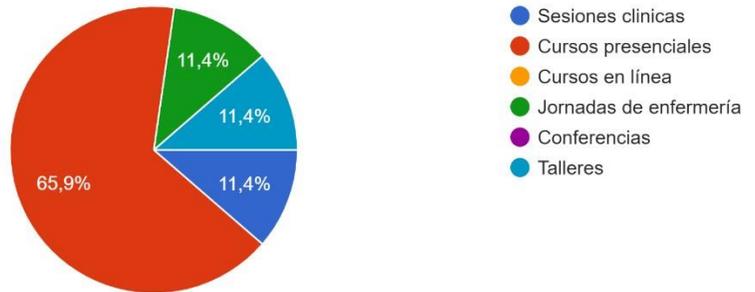
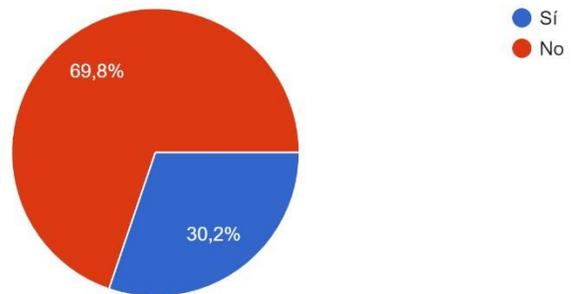


Tabla 19. ¿Le gustaría participar como ponente dentro de un programa de enseñanza?

N: 44

Al preguntar si les interesaría ser ponentes dentro de un programa de enseñanza, el 30.2% dio que sí, aunque hubo un 69.8% que dijo no querer participar como ponentes.



RESUMEN DEL DNC

Datos sociodemográficos en el Hospital de segundo nivel de atención.

La mayoría del personal entrevistado tiene entre 30 y 31 años, la mayoría mujeres, el servicio de mayor afluencia de la encuesta fue pediatría, seguido de Medicina Interna, la mayoría del personal fueron enfermeras y enfermeros generales, hubo una equivalencia entre los turnos matutino, vespertino y nocturno con ligero predominio al turno matutino, y en cuanto a grado académico la mayoría son licenciados o licenciados en enfermería. En cuanto a la antigüedad el promedio del personal encuestado tiene 10 años en el instituto.

Datos del DNC dentro del Hospital de segundo nivel de atención.

La mayoría del personal considera que el departamento de enseñanza si se preocupa por brindar capacitación a su personal, aunado a ello la mayoría si sabe de programas en la institución. Gran parte de la plantilla recibió curso recientemente el curso de lactancia materna. Los cursos se reciben cada semana con una frecuencia de 1 vez por semana, con facilidades para realizarlas y con horarios accesibles, aunque al analizar por qué el personal no asiste a capacitaciones fue por la carga de trabajo y por el poco interés en los temas, a lo que el personal entrevistado propuso instalar sonda vesical, RCP neonatal/pediátrico y manejo de quimioterapias. La mayor parte de la plantilla a la que se entrevistó prefirió que los futuros cursos a realizarse fueran de manera presencial, aunque la mayoría opto por no ser ponentes si se les presentara la oportunidad.

DIFUSIÓN DEL CURSO

El documento consta de preguntas dirigidas al personal de Enfermería del Hospital de segundo nivel de atención de Hermosillo, Sonora, donde se compone de preguntas de opción múltiple, preguntas con respuestas cortas, preguntas con respuestas largas, preguntas de reordenamiento basada en la prioridad de los reactivos según el ítem o ítems descritos en la encuesta del diagnóstico de necesidades de capacitación del personal de Enfermería, e incluye una sección

sobre indicadores sociodemográficos, como la edad, sexo, categoría, grado académico y tuno laboral, que se realizó electrónicamente mediante Google.

EVALUACIÓN DEL CURSO

La evaluación es un proceso sistemático e integral, que indica hasta qué punto se han logrado los objetivos. El propósito de la evaluación es retroalimentar el aprendizaje, en aquellos aspectos que presentan deficiencia, evalúa la efectividad del expositor, valora el aprovechamiento individual y grupal del personal de Enfermería en cuanto a los conocimientos, habilidades y actitudes que se pretenden desarrollar. Además de identificar las deficiencias del curso, nos ayuda a mejorar la realización de programas de capacitación futuros. Propicia la autoevaluación y reflexión de los asistentes acerca de su propio aprendizaje. La evaluación se realizará a través de una encuesta de escala tipo likert del curso de capacitación, el cual se realizará al concluir el evento, para valorar el total de los objetivos alcanzados individual y grupalmente. La evaluación del programa de capacitación será a través de encuestas en línea, misma que al realizada el asistente obtendrá la constancia del curso.

CONCLUSIÓN

Realmente es preocupante los temas de capacitación que existen por parte del personal operativo de un Hospital de segundo nivel de atención de Hermosillo Sonora de Hermosillo, Sonora, donde a través del diagnóstico de necesidades de capacitación, realizado a través de la encuesta electrónica por medio de plataforma Google Forms se pudieron obtener datos muy variados. Destaca la importancia de entrenar sobre la instalación de sonda vesical, el manejo de esta y los cuidados de enfermería que se deben hacer a los pacientes con sonda vesical instalada, representando la primera causa de necesidad de capacitación del personal de enfermería de la unidad hospitalaria. Por otra parte de acuerdo a los resultados que arrojaron las encuestas se pudo obtener una muestra de 44 enfermeros y enfermeras, donde la edad que mayormente predomina es entre los 30 y 31 años de edad, de igual manera la preparación académica con la que cuenta el personal de enfermería en mayor proporción es con grado de licenciatura de enfermería, representado un 40.9%, mientras que por otra parte existe un porcentaje igualitario en base a los enfermeros que poseen grado de posgrado y aquellos enfermeros que poseen grado de cursos de postécnicos, representando un 15.9%. La reanimación cardiopulmonar neonatal y pediátrica representó la causa de las necesidades de capacitación del personal y los mismos resultados la necesidad de capacitación en el manejo, preparación, administración y cuidados de enfermería en aquellos pacientes que se encuentran a base de fármacos quimioterapéuticos, sin duda temas interesantes y resalta la atención que la mayoría de las personas que respondieron la encuesta corresponden al servicio de pediatría.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Balderas, M.P.[Ed.]. (2015), Administración de los servicios de enfermería [INTENET]. México, D.F.: McGRAW-HILL INTERAMERICAN [Revisado 2022; citado 2022 Abr 17]. Disponible en: https://alvarezrubenantonio.milaulas.com/pluginfile.php/150/mod_resource/content/1/LIBRO%20DE%20administraciondelosserviciosdeenfermeriafororinconmedico141007210731-conversion-.pdf
2. Fernández SN, Gamboa MM. (2011). Identificación o detección de necesidades de capacitación y educación continua. sf. [Revisado 2022; citado 2022 Abr 17]. Disponible en: <https://docplayer.es/16590381-Identificacion-o-detecciondenecesidades-de-capacitacion-y-educacion-continua-dnc.html>
3. Rico GP. (2001) Apuntes para un diagnóstico pedagógico. Universidad Pedagógica Nacional, Zitácuaro, Michoacán, México, 2001, pp. 63-134. [Revisado 2022; citado 2022 Abr 17]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/371355914/RicoGallegos-P-2001-ComoElaborar-Un-Diagnostico-en-La-Escuela>
4. Barquera, Y. (2021). La importancia de realizar un acertado Diagnostico de Necesidades de Capacitación (DNC). México. Instituto de Estudios Avanzados y de Actualización A.C. Recuperado 29 de abril de 2023, disponible en: <https://idesaa.edu.mx/blog/la-importancia-de-realizar-un-acertado-diagnostico-denenecesidades-de-capacitacion/>