

UNIVERSIDAD DE SONORA
DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA



PLAN DE GESTIÓN Y ORGANIZACIÓN DEL SERVICIO DE
URGENCIAS DE UN HOSPITAL PRIVADO DE HERMOSILLO
SONORA

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

PRESENTA:

Lic. María Elena Ramírez Campa

DIRECTOR:

Dra. María Guadalupe Galáz Sánchez

ASESORES:

Dra. Sandra Lidia Peralta Peña

Dra. María Rubí Vargas

Hermosillo Sonora

Junio del 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

Dedicatoria

A Dios, quién me brindó la sabiduría necesaria para llegar hasta aquí, fortaleciéndome y abrazándome en cada uno de esos días duros y a la vez llenos de aprendizaje.

A mis padres Carlos y Martina, así como a mis hermanos Ana y Carlos, quienes en todo momento me brindaron palabras de aliento, donde a pesar de la distancia siempre se hicieron presentes y me llenaron de fuerzas y amor para seguir esforzándome.

Agradecimientos

A la Universidad de Sonora, que me abrió las puertas desde agosto del 2015, gracias por su apoyo, su calidez y sus espacios llenos de inspiración.

Al Departamento de Enfermería, que sin duda fue y seguirá siendo fuente de motivación e inspiración en mi formación profesional.

A mis Docentes, quienes me brindaron su apoyo en todo momento, guiándome con paciencia y sabiduría en este camino y meta trazada.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	8
I. JUSTIFICACIÓN	9
II. OBJETIVOS.....	11
2.1 Objetivo General	11
2.2 Objetivos Específicos.....	11
III. METODOLOGÍA	12
3.1 Nombre de la Institución y del Servicio	12
3.2 Límite de tiempo.....	12
3.3 Recursos humanos.....	12
3.4 Recursos físicos.....	12
3.5 Recursos financieros.....	12
IV. MARCO JURÍDICO O LEGAL.....	13
V. ESTRUCTURA ORGANIZATIVA.....	14
5.1 INSTITUCIONAL.....	14
5.1.2 Misión de la institución.....	14
5.1.3 Visión de la institución	14
5.1.4 Políticas institucionales.....	14
5.1.5 Organigrama estructural de la institución	15
5.1.6 Coordinación interdepartamental	16
5.1.7 Comités vigentes del hospital.....	17
5.2 DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA.....	18
5.2.1 Misión de la Departamento de Enfermería.....	18
5.2.2 Visión de la Departamento de Enfermería	18
5.2.3 Objetivos de la Departamento de Enfermería.....	18
5.2.4 Normas del Departamento de Enfermería.....	19
5.2.5 Metas de la Departamento de Enfermería	19
5.2.6 Organigrama de la Departamento de Enfermería	20
5.3 SERVICIO DE ENFERMERÍA	21
5.3.1 Misión del Servicio.....	21
5.3.2 Visión del servicio.....	21
5.3.3 Objetivos del servicio	21
5.3.4 Políticas del servicio.....	21

5.3.5 Organigrama del servicio	26
VI. ORGANIZACIÓN O ANÁLISIS DE LA INSTITUCIÓN	27
6.1 Población que atiende.....	27
6.2 Servicios que se ofertan	27
VII. ORGANIZACIÓN Y ANÁLISIS DEL SERVICIO DE ENFERMERÍA	29
7.1 Número de camas	29
7.2 Principales motivos de egreso del servicio.....	29
7.3 Promedio día-estancia	29
7.4 Sistemas de trabajo de enfermería.....	29
Manual de Inducción al Área y al Puesto	29
Manual de Procedimientos y/o GPC	29
Planes de Atención Estandarizados.....	47
Índice enfermera-paciente	54
Rol de distribución de actividades	55
Rol de Vacaciones	57
Cálculo de ropa.....	59
Cálculo de materiales	59
Cálculo de equipo.....	59
Stock de material del área de urgencias	60
Formato de enlace de turno.....	66
Revisión y evaluación de registros de enfermería	68
Evaluación de uniformes	72
Evaluación del desempeño laboral para el personal de Enfermería.....	73
Evaluación de competencias al perfil de Jefe de piso.....	74
Evaluación de competencias a Enfermero General.....	79
Distribución del personal en el servicio.....	84
Cronograma de sistemas de trabajo (actividades del personal).....	86
VIII. PROGRAMAS DE TRABAJO	87
Diagnóstico Integral del Servicio de Urgencias	87
INTRODUCCIÓN.....	87
OBJETIVOS	88
Objetivo general.....	88
8.1 Matriz FODA.....	89

8.2 Jerarquización de Problemas	96
8.3 Análisis estratégico de la matriz FODA.....	103
8.4 Programa de Trabajo	116
Objetivo General.....	118
Participantes.....	122
8.5 Cronograma de Actividades.....	150
CONCLUSIONES.....	155
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	156
ANEXOS	158

INTRODUCCIÓN

La gestión organizacional conceptualmente se centra en la planeación, organización, ejecución de actividades definidas y obtención de resultados concretos. La gerencia del cuidado también evalúa dichos resultados sustentados en los objetivos y metas establecidos por la organización a través de las personas que ejecutan el cuidado. Para ello la gerencia debe tener implícita la motivación, la creatividad, la responsabilidad y la ética por parte del cuidador, con actitud empática y asertiva frente al ser y al qué hacer por parte del cuidador. Todo esto para que el cuidado de enfermería como servicio de calidad sea eficiente y eficaz, procurando satisfacer las necesidades de los consumidores de dicho servicio.

El proceso administrativo posee diversas etapas que se van entrelazando para sistematizar sus procesos las cuales son; planear, organizar, dirigir y controlar los objetivos de la organización. El personal de Enfermería a través del Proceso de Cuidado de Enfermería valora, diagnostica, planea, ejecuta y evalúa el cuidado buscando un equilibrio entre los conocimientos científicos y el que hacer enfermero, que se traduce en la gerencia del cuidado.

La gerencia, el cuidado como producto de calidad y el servicio como valor intangible ofertado son un trinomio que necesariamente debe ir integrado para el alcance de los objetivos propuestos por la organización sanitaria y de enfermería como profesión. Para lograrlo se debe organizar cuidados de enfermería con un modelo unificado, participativo de todos los actores del equipo de la organización tendientes a administrar un cuidado de enfermería de calidad al cliente demandante, asegurar prestación de servicios humanizados, mediante la eficiente utilización recursos, respondiendo a los estándares profesionales y a los objetivos planteados en la empresa.

A continuación, se presenta la carpeta gerencial del servicio de Urgencias la cual reúne el marco jurídico, la estructura organizativa institucional, del departamento de Enfermería y del servicio de Enfermería, seguido de la organización y análisis de la institución, así como del servicio de Enfermería y finalmente se abordarán los programas de trabajo en el cual se encuentra el diagnóstico integral del servicio.

I. JUSTIFICACIÓN

La gerencia de los cuidados está dirigida hacia la persona y su familia, y claro está, hacia la comunidad en su área de influencia, administrado por el profesional de enfermería y los equipos multidisciplinares. La gerencia se define como un proceso humano y social que se apoya en la transpersonalidad del liderazgo, de la motivación y la participación, la comunicación y la colaboración. A través del pensamiento enfermero, la enfermera como gerente beneficia una cultura organizacional centrada en el cuidado de la persona.

La enfermera comprometida gerencia de los elementos implícitos del ejercicio del cuidado, debe discurrir entre valores, actitudes y conocimientos de la disciplina que le permitan una visión diferente, específica y personalizada del acto de cuidar. Por ello deben cultivar un liderazgo comprensivo que motive a los clientes internos (las enfermeras) hacia la mejoría continua del cuidado que se administra a los clientes externos (los pacientes).

La gerencia del cuidado de enfermería posee tres elementos de suma importancia para su implementación que interactúan constantemente entre sí, los cuales son: en primer lugar, la gerencia como organización y optimización del trabajo que se encuentra fundamentada en cargos y niveles diferenciados jerárquicamente. Las direcciones de enfermería establecen las metas y objetivos para el desempeño del ejercicio profesional enfocado en el cuidado individualizado, haciendo a los enfermeros los responsables por la operatividad de la gerencia, ejecutando las planificaciones de las rutinas propias de cada organización que hayan sido “normatizadas”. Sin embargo, los que ejercen el cuidado humano no se pueden limitar su ejercicio profesional a la ejecución y el cumplimiento de lo que está normado, sino también deben buscar la producción de nuevas formas de actuación para el ejercicio del cuidado adaptado a las personas.

En segundo lugar la gerencia como instrumento para mejores prácticas de cuidado, cuando como equipo profesional se genera la disposición por parte de los enfermeros a asociar la gerencia de los procesos y la optimización del trabajo, se generaría una segunda concepción que respaldaría la comprensión de la relación estratégica existente entre lo asistencial y gerencia del cuidado, haciendo esto, que

la administración se convierta en un herramienta fundamental para la optimización de las prácticas del cuidado humanizado y con calidad, englobando todo lo concerniente al cuidado en el paciente y así poder hacer una oferta de servicios en condiciones ideales. Los procesos gerenciales ejecutados por los enfermeros tienen como objetivo primordial la atención de las necesidades de los pacientes y la calidad de los cuidados de enfermería administrados. En tal sentido, se debe propiciar una estrecha relación de los enfermeros con la gerencia y la asistencia, fomentando la libertad en la toma de decisiones en la resolución de problemas reales identificados en los consumidores de sus servicios.

Finalmente se encuentra la gerencia del equipo de enfermería. Una de las actividades más importantes que desempeña un enfermero es el acoplamiento del trabajo del equipo de trabajo. En este orden de ideas, los enfermeros, al ejecutar las concepciones de la gerencia del cuidado, deben primar la gerencia del equipo de enfermería, organizando la distribución/delegación de actividades y la armonización de las relaciones interpersonales y de los conflictos inherentes a la prestación de servicios sanitarios y por ende de enfermería.

Es importante considerar esta estrategia como imprescindible para la gerencia del cuidado en el servicio como producto ofertable en la sanidad tanto pública como privada y aunado a eso, también se debe asumir que el equipo no sólo lo conformamos enfermeros, sino que también son parte de dicho equipo los técnicos en cuidados de enfermería, los médicos, los técnicos administrativos, los celadores y demás personas que intervienen en el funcionamiento de las áreas asistenciales, entendiendo que sin la participación de todos los procesos asistenciales difícilmente lleguen a ser eficientes y eficaces y por demás dificultaría la gerencia del cuidado.

II. OBJETIVOS

2.1 Objetivo General

Elaborar una carpeta administrativa que sirva como base para la Gestión de Enfermería en el servicio de urgencias y que incluya todo lo relacionado con la planeación, organización, integración, dirección y control del servicio.

2.2 Objetivos Específicos

- Identificar la estructura organizativa a nivel Institucional, del Departamento de Enfermería, así como del servicio de Enfermería.
- Establecer la organización y análisis de la Institución, así como del servicio de enfermería.
- Elaborar y exponer el Diagnóstico Integral del servicio de urgencias.
- Establecer las estrategias de mejora para el servicio de urgencias.
- Definir objetivos y metas para la mejora del servicio de urgencias.
- Definir las acciones a realizar de cada integrante del equipo para el logro de los objetivos.

III. METODOLOGÍA

3.1 Nombre de la Institución y del Servicio

Hospital privado de Hermosillo Sonora, servicio de urgencias.

3.2 Límite de tiempo

De enero del 2023 a mayo del 2023.

3.3 Recursos humanos

Personal directivo, supervisión de enfermería, enseñanza de enfermería, personal operativo del área de urgencias de enfermería

3.4 Recursos físicos

Material de papelería: hojas, plumas, marcadores, engrapadora.

3.5 Recursos financieros

Fueron solventados por la titular del presente trabajo.

IV. MARCO JURÍDICO O LEGAL

1. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. (DOF: 26/02/13)
2. Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Sonora. (BO: 16 sección I, 16/12/2010)
3. Ley General de Salud. (DOF: 24/04/2013)
4. Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica. (DOF: 17/04/86)
5. Reglamento de la Ley General de Salud en materia de control sanitario de las disposiciones de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos. (DOF: 20/02/1987)
6. Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación en salud. (DO:06/01/1987)
7. Norma Oficial Mexicana NOM-206-SSA1-2002, Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos de atención médica.
8. Norma Oficial Mexicana 016-SSA3-2012 que Establece los Requisitos Mínimos de Infraestructura y Equipamiento de Hospitales y Consultorios de Atención Médica Especializada.

V. ESTRUCTURA ORGANIZATIVA

5.1 INSTITUCIONAL

5.1.2 Misión de la institución

Brindar atención médica integral a la sociedad, cumpliendo estándares de calidad y seguridad, utilizando tecnología de vanguardia, con personal altamente calificado para el cuidado de la salud.

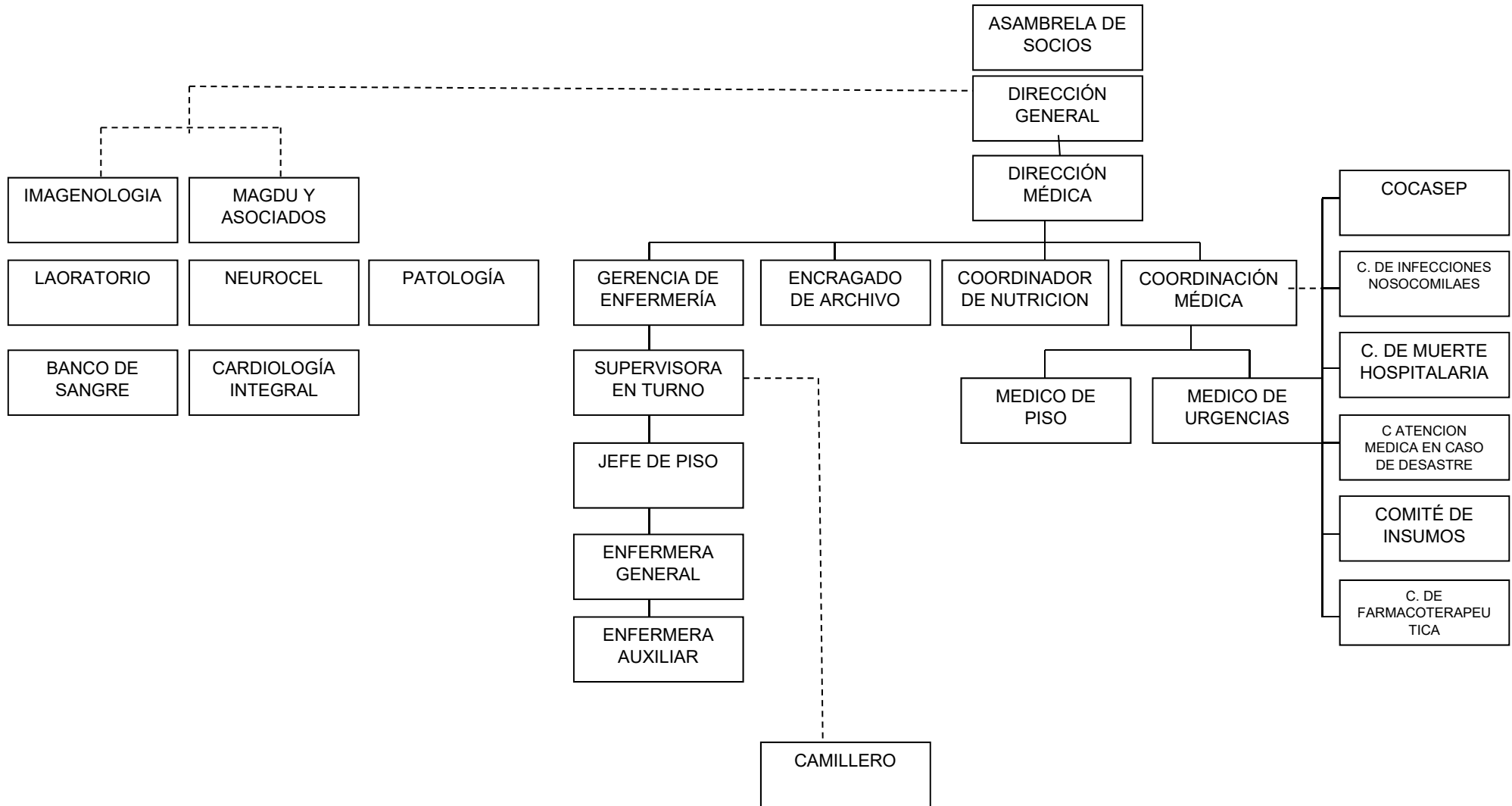
5.1.3 Visión de la institución

Ser el mejor hospital privado del noroeste del país, reconocido en el ámbito nacional, donde los recursos médicos y administrativos, la tecnología de vanguardia y la calidez en el servicio, beneficien a nuestros usuarios. Afirmando nuestro liderazgo y excelencia en el servicio, a través de una cultura de calidad, educación continua y valores éticos.

5.1.4 Políticas institucionales

- Dirigir las funciones por lineamientos de la dirección del hospital, sustentado en la Ley Federal del Trabajo.
- La delegación de responsabilidades del personal y autoridad está acorde al nivel jerárquico.
- Se promoverá la capacitación del personal de Enfermería en forma continua de acuerdo con las necesidades existentes.
- Las técnicas y procedimientos se realizarán respetando los principios básicos de Enfermería.
- Mantener un ambiente organizacional agradable y fomentar buenas relaciones interpersonales a todos los niveles.
- Establecer coordinación con el grupo Médico, usuarios del hospital y con los servicios de apoyo.

5.1.5 Organigrama estructural de la institución



5.1.6 Coordinación interdepartamental

El servicio de urgencias mantiene una relación con todos los Departamentos que integran el hospital, debido a la naturaleza de su función:

- Almacén provee:

Material y equipo de oficina.

Medicamentos y material de curación.

- Servicios Generales provee:

Mantenimiento preventivo y correctivo de la infraestructura física, así como del equipo médico y no médico asignado al servicio.

Coordina el servicio de limpieza, desinfección y fumigación.

Servicio de lavandería y costura de ropa hospitalaria.

Recolección y almacenamiento temporal de RPBI.

- Admisión y Control de Ingreso del usuario.

Registro del usuario a su llegada al servicio, conforme al formato existente.

Localización telefónica de médicos especialistas y referirlos al médico en turno.

Registrar las llamadas para la interconsulta médica.

Identificar correctamente al usuario, mediante una identificación oficial.

- Informática provee:

Servicio de soporte.

Desarrollo de programas.

Servicio de red.

- Compras:

Adquisición de insumos requeridos de manera urgente.

- Recursos Humanos provee:

Personal calificado para la atención del usuario.

- Laboratorio Clínico:

Realiza los estudios de laboratorio requeridos para establecer el diagnóstico médico y valorar la evolución del usuario.

- Imagenología:

Realiza los estudios radiológicos e imagenología, requeridos para establecer el diagnóstico médico y valorar la evolución del usuario.

- Banco de sangre:

Proporciona sangre y sus hemoderivados

- Calidad:

Evaluar la calidad de atención otorgada a los derechohabientes, gestionar respuestas a quejas e inconformidades del usuario y su familia

5.1.7 Comités vigentes del hospital

Comité de bioética.

Comité de enseñanza e investigación.

Comité técnico del consejo.

Comité de adquisiciones, arrendamientos y servicios.

Comité de desempeño institucional.

Comité de ética e integridad.

Comité de evaluación y seguimiento de los servicios de salud.

Comité de vigilancia.

Comité técnico del fideicomiso.

Comité del código de conducta.

Comité de epidemiología.

Comité de higiene y seguridad hospitalaria.

Comité de farmacovigilancia.

5.2 DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

5.2.1 Misión de la Departamento de Enfermería

Promover y mejorar la salud de la población, fomentando y favoreciendo el pleno desarrollo profesional del colectivo enfermero, contribuyendo a la adecuada cobertura de las necesidades en materia de salud y cuidados de la población, lo que conlleva una mayor esperanza y calidad de vida.

5.2.2 Visión de la Departamento de Enfermería

Desempeñarse con sentido ético y responsable, reconociendo parte del equipo interdisciplinario para la atención del usuario gravemente enfermo, ejerciendo con autonomía y capacidad de intervención, capaz de gestionar los recursos que el sistema de salud dispone para atender los problemas del cuidado de su población, siendo experto en el cuidado y planificación de los cuidados

5.2.3 Objetivos de la Departamento de Enfermería

Establecer estándares e indicadores de desempeño por procesos para el cuidado del paciente que respondan a las necesidades y expectativas del paciente y del tipo de hospital.

Administrar el capital humano del departamento de enfermería y la prestación del servicio a través de valores organizacionales y planes de desarrollo congruentes con la filosofía, misión y visión de la empresa.

Proporcionar al paciente atención de enfermería de óptima calidad, continua, oportuna y de respeto a la dignidad humana.

Participar con eficiencia en todas las actividades de Enfermería, inherentes a cada categoría, otorgando atención al paciente con un alto sentido humanitario, ético, responsabilidad y profesionalismo, en las funciones básicas que son: Promoción de la salud, prevención de enfermedades, curación y rehabilitación.

Coordinar al personal, dirigente en Enfermería en la supervisión, evaluación y asesoría continua. Estos como mecanismos controladores, en un marco de respeto, un ambiente cordial y de buenas relaciones.

Contar con instrumentos técnico-administrativos, que guíen la acción y supervisión en los servicios de Enfermería.

Desarrollar aptitudes y modificar actitudes en el personal de Enfermería a través de las motivaciones, y propiciar el crecimiento tanto personal, como profesional, con tendencia a mejorar la atención prestada.

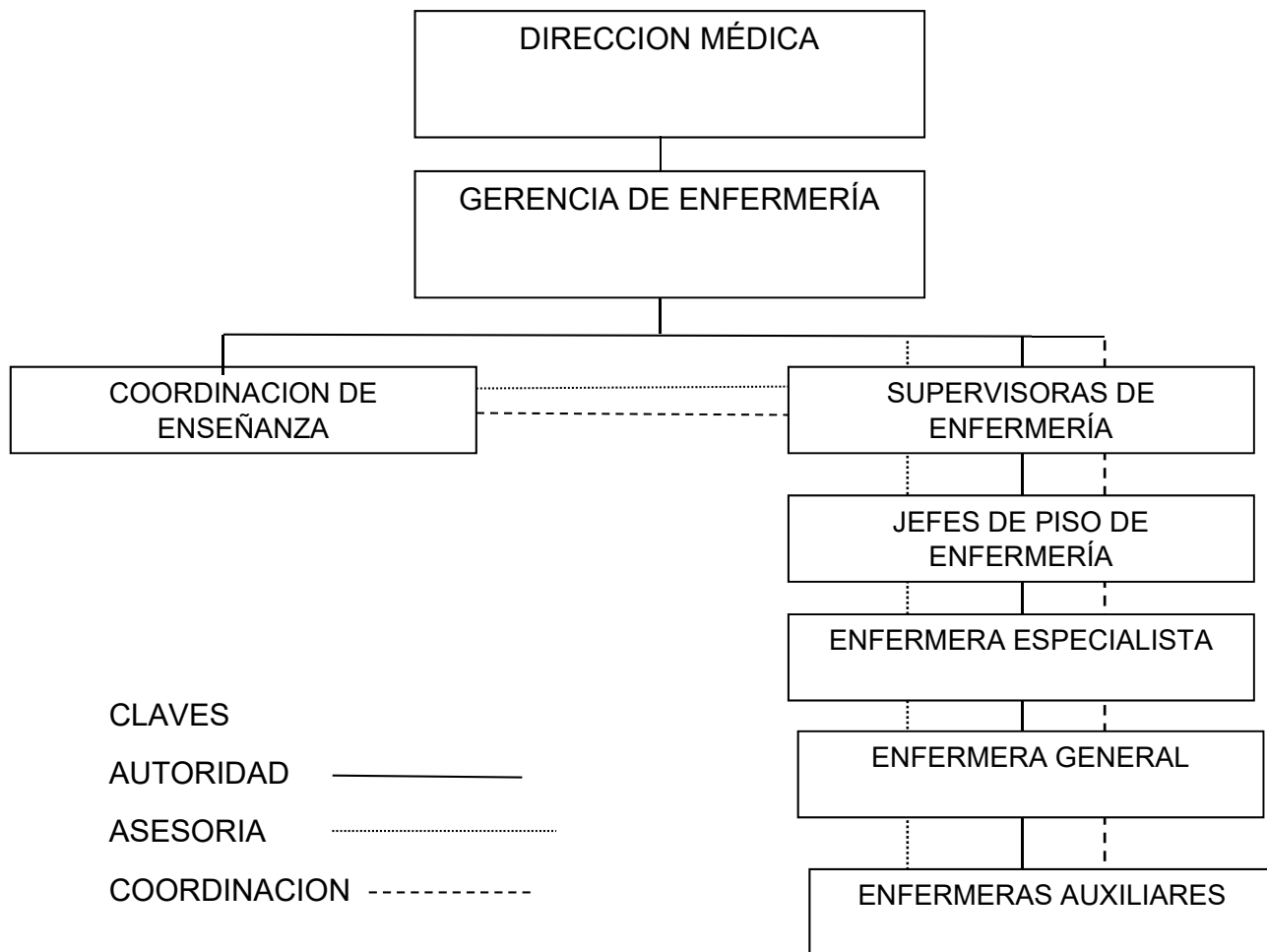
5.2.4 Normas del Departamento de Enfermería

Se solicitó formalmente la información acerca de las normas que rigen al Departamento de Enfermería, sin embargo, no fueron proporcionadas por la Gerencia de Enfermería.

5.2.5 Metas de la Departamento de Enfermería

Se solicitó formalmente la información acerca de las metas que rigen al Departamento de Enfermería, sin embargo, no fueron proporcionadas por la Gerencia de Enfermería.

5.2.6 Organigrama de la Departamento de Enfermería



5.3 SERVICIO DE ENFERMERÍA

5.3.1 Misión del Servicio

Proporcionar atención oportuna, segura y humana a los pacientes con urgencias médico-quirúrgica y traumáticas, con la finalidad de limitar el daño y preservar la vida

5.3.2 Visión del servicio

Ser un líder en el otorgamiento de la atención de urgencias de forma oportuna, eficiente y segura, con profundo sentido humano, ponderando siempre la preservación de la vida y la limitación del daño, que esté siempre listo para actuar en casos de desastre para proteger al usuario y al resto de la población civil que lo requiera.

5.3.3 Objetivos del servicio

- Proporcionar atención médica expedita, eficiente y eficaz al usuario que por sus condiciones del caso ponen en peligro su vida o uno de sus órganos o miembros, con el propósito de efectuar el diagnóstico, un plan terapéutico y el tratamiento a seguir.
- Proporcionar la atención médica especializada, para una atención eficiente y de calidad en el servicio.
- Promover el uso racional del servicio de urgencias mediante la educación del usuario y personal del hospital y la aplicación de TRIAGE en el servicio.
- Mantener actualizado al personal del servicio de urgencias en los aspectos técnicos-científicos, administrativos y docentes, aplicados para la atención eficiente de los pacientes, con problemas agudos de salud.
- Participar en las acciones que, por situaciones de urgencias, surjan en el área de influencia de la unidad médica, como parte del hospital seguro.

5.3.4 Políticas del servicio

- Proporcionar atención médica inmediata y oportuna a todo usuario que se presente en el servicio, mediante la aplicación del TRIAGE, para optimizar la atención del usuario de acuerdo con la gravedad del padecimiento y su valoración clínica inicial.

- Los usuarios que presenten padecimientos agudos considerados como EMERGENCIA que ponen en peligro su vida o uno de sus órganos o miembros, deberán de ser atendidos dentro de los primeros 10 minutos a su llegada al servicio.
- El usuario que por sus condiciones puede presentar una urgencia, y que pudiera deteriorarse, llegando a poner en peligro su vida o la función de algún miembro, así como reacciones adversas al tratamiento debe ser atendido dentro de los primeros 30 a 60 minutos.
- El usuario que por sus condiciones de salud que requerirá una atención necesaria, pero que no pone en peligro su vida o la función de algún miembro, el tiempo límite para su atención no debe exceder a 60 minutos.
- Todo usuario deberá de ser identificado correctamente desde su admisión y corroborar considerando en todo momento en la pulsera, los registros médicos, de enfermería y administrativos.
- Este proceso deberá de cumplirse obligatoriamente antes de la administración de medicamentos generales, oncológicos y radiológicos; se solicite un traslado dentro o fuera del servicio y cuando se le realicen procedimientos invasivos.
- Los usuarios no deberán de permanecer en el servicio, más de 8 horas por causa atribuibles a la atención médica del hospital.
- Los médicos encargados del servicio al término de jornada, como parte del proceso de enlace, decidirán el movimiento del usuario.
- Cuando a juicio del médico de urgencias se requiera la participación de un médico especialista, se solicitará la interconsulta.
- El servicio contará con un directorio y rol de guardia de las diferentes especialidades, que se actualizará mensualmente. En el momento que se requiera la presencia del especialista se dará 30 minutos de tolerancia para su arribo, al menos que se reporte dicho médico que se encuentra en tránsito hacia la unidad. En caso contrario, el personal médico tendrá la facultad de comunicarse con el siguiente especialista del rol.

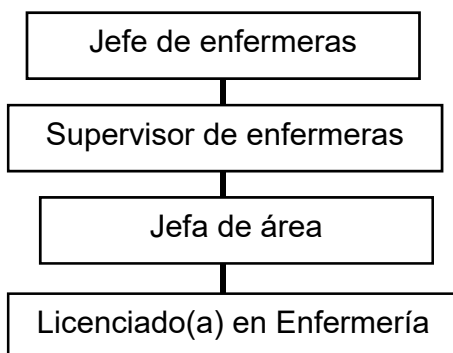
- Los médicos que están en el rol de guardias deberán avisar con una semana de anticipación cualquier cambio que se considere pertinente para hacer las adecuaciones necesarias para cubrir los turnos.
- Al término de la interconsulta, el médico consultante será responsable directo del seguimiento del paciente, quien decidirá el movimiento del usuario del servicio de urgencia.
- El médico interconsultante deberá obligatoriamente realizar las notas e indicaciones del usuario, en el expediente clínico de acuerdo con la norma vigente.
- El servicio contará con el apoyo de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento obligatorios como laboratorio clínico, imagenología, quirófano, terapia intensiva e intermedia, Banco de Sangre, con el objeto de asegurar la atención del usuario de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente.
- Cada uno de los servicios de apoyo, entregarán al servicio por escrito, los tiempos de respuesta para los diferentes tipos de exámenes y servicios solicitados, así como la relación de los que se realizan en la unidad y de los que se apoyan en forma externa.
- El personal médico y paramédico deberá de Integrar la documentación médica (expediente clínico) apegada a la NOM-004-SSA3-2012, para la atención de urgencias, cumpliendo con cada uno de los criterios establecidos por la normatividad.
- El personal médico utilizará las Guías de Práctica Clínica como una herramienta de referencia en la atención de los usuarios. Así mismo deberán de utilizar los sistemas electrónicos que han implementado en el hospital para la integración del expediente.
- Para la realización de la consulta médica, así como la exploración física, se deberán realizar con respeto a la dignidad y pudor del usuario en un ambiente de privacidad.

- Todo usuario que sea referido al área de observación, se integrará el expediente de urgencias completo, incluyendo el (o los) Consentimiento Bajo Información debidamente requisitada.
- Al realizar cualquier tipo de procedimiento invasivo se deberá explicar detalladamente al paciente y/o sus familiares y solicitar firma de consentimiento Bajo Información.
- En caso de que el usuario no cuente con la capacidad de decisión y no esté presente un familiar o representante legal, los médicos autorizados del hospital previa valoración del caso y con el acuerdo y firma de por lo menos dos de ellos, llevarán a cabo el procedimiento que el caso requiera, dejando constancia por escrito en el expediente clínico. (Artículo 81 de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios Médicos).
- En todo caso médico-legal, obligatoriamente se reportará a las autoridades competentes, dejando registro del caso y la respuesta de la autoridad en el expediente clínico.
- Cuando un paciente no sea derechohabiente del hospital, deberá de estabilizarse para poder ser referido a la institución de salud a que tenga derecho, de acuerdo con el sistema de referencia y Contrarreferencia de pacientes; se entregará un resumen de la atención médica proporcionada y los pendientes médicos por resolverse.
- Al egreso de una paciente del área de observación, se deberá de entregar al usuario o su familiar un resumen de su atención e indicaciones a seguir, solicitando la firma de recibido.
- La visita familiar para un paciente, serán autorizadas por el médico o responsable del turno de urgencias, considerando el estado de salud de los pacientes y las actividades del personal del servicio. Se permitirá la visita de un familiar por paciente.
- Contar con el personal médico y paramédico debidamente acreditado documentalmente de los cursos de especialidad o de capacitación afines a la atención médica-quirúrgica de urgencias. Presentaran los diplomas o cédulas profesionales en cada caso actualizados no mayores a 2 años.

Deberá de contar con los cursos de RCP básico y avanzado, ATLS, ACLS Y PALS a fin de garantizar que el servicio cuenta con el personal debidamente capacitado para la prestación de servicios a los usuarios.

- El personal médico integrará la información médica-estadística y administrativa requerida según sea el caso, con el propósito de integrar las estadísticas del servicio en forma oportuna y confiable.
- Participar en los programas que, por situaciones de emergencias y urgencias, surjan en el área de influencia del Hospital, acatando las disposiciones que emita la Dirección de Protección Civil, como parte del programa de Hospital Seguro.
- Informar al familiar responsable o tutor del usuario en forma amable, cortés y eficiente del estado de salud, así como de las acciones y procedimientos realizados. Asegurándose de recabar la autorización de este cuando así se requiera. La información será cada 2 horas.
- En el servicio de urgencias se promoverá las relaciones humanas armoniosas, entre el personal de este, con los servicios del hospital y con el público en general. Es un requisito cuando se encuentre un paciente en observación, se solicitará que al menos un familiar se encuentre al pendiente del usuario en la unidad o en su caso localizable para cualquier contratiempo.
- El servicio funcionará las 24 horas del día los 365 días del año.
- Cuando un usuario sufra un accidente de trabajo, se elaborará la nota médica con relación al accidente, en la documentación administrativa que conforme al caso y dependencia se requiera, refiriendo al usuario a la institución o servicio correspondiente.
- Promover la utilización racional del servicio de urgencias mediante la educación del usuario y personal del hospital.
- Todo usuario deberá de cumplir con los trámites administrativos que están establecidos en el servicio.

5.3.5 Organigrama del servicio



VI. ORGANIZACIÓN O ANÁLISIS DE LA INSTITUCIÓN

6.1 Población que atiende

Población en general: neonatos, pediatría, adolescentes, jóvenes, adultos, ancianos, mujeres embarazadas.

6.2 Servicios que se ofertan

- Unidad de Radiología e Imagen
- Laboratorio y banco de sangre
- Unidad de Cuidados Intensivos
- Área de consulta externa con más de 200 médicos especialistas
- Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales
- Quirófanos generales con equipamiento de última generación: equipo para cirugías laparoscópicas de alta resolución, lámparas led, microscopio quirúrgico Leica el único en Latinoamérica.
- Quirófanos exclusivos de obstetricia
- Salas de LPR (labor, parto, recuperación)
- Cuneros fisiológicos
- Área exclusiva de hospitalización pediátrica
- Sala de hemodinámica
- Sala de hemodiálisis
- Sala de endoscopia
- Urgencias médicas las 24 horas
- Sala de shock y trauma
- Sala de yesos y suturas
- Laboratorio de patología
- Laboratorio de neurofisiología

6.3 Principales causas de morbilidad

- Se solicitó formalmente la información acerca de las principales causas de morbilidad de la Institución, las cuales hasta el mes de abril las que mayor prevalencia tuvieron fueron las siguientes: enfermedades del sistema respiratorio teniendo como principal a la neumonía, posterior a ello se encuentran las enfermedades del aparato circulatorio como infarto agudo al

miocardio y otras enfermedades isquémicas del corazón, seguido de las enfermedades del sistema digestivo posteriormente ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal.

6.4 Principales causas de mortalidad

- Se solicitó formalmente la información acerca de las principales causas de mortalidad de la Institución, sin embargo, no fueron proporcionadas por el área de Epidemiología ni por el área de Enseñanza.

VII. ORGANIZACIÓN Y ANÁLISIS DEL SERVICIO DE ENFERMERÍA

7.1 Número de camas

10 camas

7.2 Principales motivos de egreso del servicio

- Dolor abdominal
- Gastroenteritis
- Colecistitis
- Cáncer
- Infarto agudo al miocardio
- Evento vascular cerebral
- Deshidratación
- Heridas múltiples
- Policontundidos
- Hipertermia en pediátricos

7.3 Promedio día-estancia

El tiempo promedio de estancia en urgencias es de 4 horas, ya que posterior a ello se da un destino al paciente y se refiere a los diferentes servicios hospitalarios, o en su caso egresan a su domicilio.

Las cifras específicas no fueron proporcionadas por la Institución.

7.4 Sistemas de trabajo de enfermería




Manual de Inducción al Área y al Puesto

No se cuentan con manual de inducción al área y al puesto, por el tiempo se plantea la realización de este en el transcurso del siguiente mes.

Manual de Procedimientos y/o GPC

Actualmente el área de urgencias no cuenta con manuales de procedimientos o GPC. Sin embargo, existen fichas que guían la atención del paciente (COP) en ciertos procedimientos los cuales se describen a continuación:

- COP Paciente de alto riesgo: En estado de coma

COP Paciente de Alto riesgo: En estado de coma		
Los requisitos del control del Paciente	Las competencias del personal	Disponibilidad y Uso de Equipo Especializado
 <p>El paciente se mantendrá con monitorización continua de presión arterial, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, temperatura y saturación por oximetría de pulso, además se llevará un control hemodinámico, respiratorio, metabólico, renal, hematológico y neurológico mediante:</p> <ol style="list-style-type: none"> Cuantificación de diuresis por hora Toma de muestras de laboratorio cada 24hrs ó a solicitud y consideración del médico tratante (BH, QS, ES, Tp, TTP) Toma de radiografía de tórax cada 24hrs a solicitud y consideración del médico tratante Gasometría arterial de acuerdo a criterio médico Valorar sedación mediante escala RASS (En caso de que corresponda) Vigilar cambios pupilares por hora Cuantificar gasto por sondas o drenes por turno Realizar tomografía de cráneo, resonancia magnética, estudio de flujo arterial cerebral, electroencefalograma cuando se solicite. 	<p>El paciente en estado de coma, es atendido por médicos especialistas de acuerdo al caso: neurólogo en coordinación con el intensivista, médico internista, neonatólogo, pediatra y/o ginecólogo, dependiendo de la causa del coma.</p> <p>La competencia del médico puede estar distribuida en varios especialistas de acuerdo al caso clínico (internista, neurólogo, intensivista, cirujano, anestesiólogo etc.)</p> <p>El medico es competente para realizar la valoración del paciente e indicar tratamiento a seguir, así como el manejo del ventilador mecánico, toma de gasometrías, manipulación de gasómetro, colocación de catéteres, sondas y tubos traqueales, manejo de sedantes.</p> <p>Es competencia del equipo de enfermería, canalizaciones venosas, manejo de bombas de infusión, monitores no invasivos, manipulación de catéteres centrales para administración de medicamentos, valoración de cambios pupilares, manipulación de tubos traqueales para realizar aspiraciones y aseos de la vía aérea, valoración inicial, de riesgo de caídas, valoración de RASS, valoración de Glasgow y manejo del ventilador mecánico.</p> <p>*Ambos profesionales son competentes en la realización de los registros clínicos correspondientes</p> 	 <ul style="list-style-type: none"> • El área de UCI cuenta con unidades independientes y equipadas con Ventiladores y equipo de monitoreo invasivo y no invasivo para la atención del paciente critico adulto, obstetra y pediátrico. • El área de UCIN cuenta con unidades para atención del paciente neonato, contando con un equipo de ventilación neonatal y un equipo de monitoreo. En el caso de que la necesidad de equipo dentro de las Terapias intensivas (UCI/UCIN) supere lo existente se renta equipo electro médico según corresponda con proveedores locales. • El paciente en estado de coma tendrá el equipo necesario para evitar las úlceras por presión (colchón especializado, almohadillas ect.)

COP Paciente de Alto riesgo: En estado de coma

La planeación



- Ingreso por urgencias: Todo paciente que se reciba proveniente de su domicilio o sitio del accidente, ya sea llevado por familiar o elementos de la Cruz Roja Mexicana al área de urgencias.
- Se identifica con auxilio de sus familiares ó se asigna identificación para paciente desconocido acorde al proceso de MISP N. 1.
- Posterior a la identificación del paciente, se considera el siguiente manejo: En primer lugar los médicos del servicio de urgencias revisan al paciente y proporcionan los cuidados de Soporte Vital, que incluye monitoreo hemodinámico, manejo de la vía aérea, si es paciente poli traumatizado se realiza el protocolo correspondiente, solicitan los estudios de laboratorio y gabinete complementarios.
- Una vez estabilizado se atiende en el área de terapia intensiva (adulto, pediátrica y neonatal), excepto aquellos que no cumplan con los criterios de ingreso para el servicio. En este caso estos pacientes son atendidos en habitación, para su atención se adapta la habitación con el equipo necesario.
- Si el coma se presenta estando ya el paciente hospitalizado, de acuerdo a su condición clínica se determina el ingreso a cuidados intensivos.

Documentación

Enfermería en la Hoja de Registros clínicos de enfermería del servicio en el que se ubique el paciente.
Médico en la hoja de evolución y de órdenes médicas.
Dependiendo de la situación clínica del paciente se recaba el formato de "Evaluación de Glasgow", "Control de gasometrías", «control de líquidos» etc.

En el expediente clínico también se documentan los resultados de laboratorio y gabinete, así como los formatos correspondientes a las barreras de seguridad establecidas. (MISP2, idoneidad, historia clínica, evaluación inicial, tamizaje nutricional, educación del paciente y familia, evaluación de riesgo de caídas/UPP, nota de ingreso y egreso, según corresponda)





El consentimiento informado







El consentimiento de la atención al paciente comatoso queda establecido en el "consentimiento informado para ingreso hospitalario".

En el caso de los pacientes en estado de coma que requieran de algún procedimiento (colocación de catéter central, línea arterial, sonda pleural, etc.), si cuenta con un familiar presente, es a éste a quien se le explica el procedimiento a realizar y los riesgos y beneficios del mismo. Para obtener el consentimiento verbal.

- COP Paciente de alto riesgo: Con enfermedad infectocontagiosa

COP Paciente de Alto riesgo: Con enfermedad infectocontagiosa		
Los requisitos del control del Paciente	Las competencias del personal	Disponibilidad y Uso de Equipo Especializado
<p>El paciente es monitorizado en su estado hemodinámico (signos y síntomas), estudios de laboratorio a solicitud del médico de acuerdo al caso, así como estudios diagnósticos de gabinete.</p> <p>Todos los pacientes infectocontagiosos requieren monitoreo de los signos vitales, los cuales se realizan por el personal de enfermería y se anotan en hoja de registros de enfermería y se monitorean una a dos veces por turno en el paciente no grave, y cada 1-2 horas en el grave; también se monitorea peso y talla en caso de ser posible.</p> <p>El paciente grave tendrá monitoreo por parte del personal médico y de enfermería con oxímetros de pulso, monitor electromédico; intubación oro traqueal y/o ventilador mecánico, colocación de catéter venoso periférico o central para medición de PVC; Monitoreo del estado de alerta de riesgo de caída y de la escala del dolor también se monitorean las excretas, y los gases arteriales mediante toma de gasometría;</p> <p>Se monitorean las soluciones intravenosas y los medicamentos y los alimentos que ingiere el paciente, así mismo la administración de sangre o derivados y otros elementos como Albúmina, alimentación parenteral.</p>	<p>El personal médico es competente en Atención a pacientes con enfermedades infectocontagiosas, en relación a establecimiento del diagnóstico y tratamiento farmacológico.</p> <p>El personal de enfermería tiene competencias en: Atención al paciente infecto contagioso. Monitoreo de signos vitales Mantener vía aérea permeable Administración de medicamentos, Toma de productos biológicos Brindar protección para evitar caídas, Brindar protección para evitar escaras de decúbito, Manejo de excretas del paciente, Manejo de la sujeción del paciente, Baño de esponja al paciente encamado, Cambio de ropa de cama y personal del paciente, Curación de heridas Manejo de ropa, material y equipo contaminado, Técnica de lavado de manos. Medidas de protección para el paciente, familiares y personal de enfermería.</p> <p>*Ambos profesionales son competentes en el establecimiento de aislamientos, con las medidas de precaución que correspondan de acuerdo al caso.</p> <p>*Para la atención del paciente infectocontagioso se tratara por el médico especialista que corresponda de acuerdo al diagnóstico del paciente y se podrá apoyar del médico infectólogo.</p> <p>*Se apoyara también de la UVEH para los tramites correspondientes para el seguimiento del caso como parte de las actividades de control epidemiológico y registro en la Rhove.</p>	 <p>Se cuenta con material y equipo para el manejo de pacientes infectocontagiosos como batas médicas estándar y de aislamiento, cubrebocas estándar, y N° 95, gorros quirúrgicos, lentes, guantes desechables y guantes estériles ropa para pacientes, ropa de cama, Baumanómetros, Termómetros, Báscula, Oxímetro de pulso, Monitor con Desfibrilador, electrocardiógrafo, tomas de oxígeno, toma de aire para aspirador y solución Gástrica, bombas de infusión para administración de medicamentos intravenosos y soluciones IV; ventilador, aparato de solución; Dispensadores de Jabón y toallas para secado de manos; contenedores para residuos peligrosos.</p> <p>Para aplicar las medidas de precaución de acuerdo al tipo de aislamiento correspondiente</p> 

COP Paciente de Alto riesgo: Con enfermedad infectocontagiosa

La planeación	La Documentación	El consentimiento informado
<p>Área de hospitalización: EL paciente se ubicara en una habitación individual, en caso de requerir cuidados intensivos ingresara al área de terapia intensiva según corresponda a su grupo de edad.</p> <p>La enfermera a cargo del paciente determinara el tipo de aislamiento o barrera inversa de precaución específica de acuerdo al diagnóstico médico e inicia con el protocolo de aislamiento (medidas precautorias) en coordinación con la supervisora de enfermería, además abastecerá del equipo y material necesario para la realización del protocolo.</p> <p>Se proporciona orientación y capacitación al paciente y su cuidador sobre el sistema de aislamiento y los requerimientos del mismo, según corresponda. Se identificará con una tarjeta en la puerta de la habitación con los colores establecidos para el tipo de Aislamiento.</p> <p>La ropa utilizada en la atención: La ropa contaminada al salir de la habitación deberá estar cerrada e identificada como "ROPA CONTAMINADA" en bolsa negra ó transparente debidamente etiquetada.</p> <p>La dieta se sirve en loza desechable.</p> 	<p>Enfermería, realiza la siguiente documentación: "Registros Clínicos de Enfermería", "Evacuación inicial del paciente": para determinar los factores de riesgo y necesidades de atención prioritarias. "Educación del paciente ó familia».</p> <p>Nutrición realiza la siguiente documentación: "Tamizaje nutricional y evaluación exhaustiva nutricional"</p>  <p>Los Médicos realizan la siguiente documentación: "Historia clínica, realizada en las primeras 24 horas contadas a partir de su ingreso para identificar sus antecedentes y datos relevantes relacionados a su padecimiento y factores de riesgo. "Evolución del paciente" y "Ordenes médicas"</p> <p>El personal de vigilancia epidemiológica: En el caso de enfermedades infectocontagiosas se documentan además por el departamento de Vigilancia epidemiológica.</p>	 <p>No se requiere consentimiento informado especial, la atención de este paciente queda consentida en el consentimiento informado de ingreso hospitalario.</p> <p>El médico tratante es quién le otorga la explicación del padecimiento y el plan terapéutico, aclara las dudas del paciente y/o su familia.</p> 

- COP Paciente de alto riesgo: Inmunodeprimido

COP Paciente de Alto riesgo: Inmunodeprimido

Los requisitos del control del Paciente	Las competencias del personal	Disponibilidad y Uso de Equipo Especializado
<p>La verificación de la vigencia de las medidas de precaución asignadas se realiza al enlace de enfermería de cada turno, así como durante los recorridos de vigilancia epidemiológica en los cuales además de verificar que el tipo de precaución asignada es el correcto se verifica también que el personal involucrado y familiares del paciente lo cumplan. De acuerdo al procedimiento Técnicas de Aislamiento Hospitalario y Protocolo de higiene de manos.</p>  <p>Su monitoreo incluye la vigilancia de sus signos vitales (Frecuencia cardiaca, respiratoria, tensión arterial, temperatura), de acuerdo al caso: oximetría de pulso, trazo electrocardiográfico. Así como sus análisis clínicos para el control de plaquetas, leucocitos entre otros que el médico determine. Dentro de la valoración se aborda la exploración física por el médico y enfermería con búsqueda intencionada de datos de infección que agravarían su estado (fiebre, úlceras, taquicardia, coloración de la piel etc.)</p>	 <p>El personal asignado para la vigilancia y control del manejo adecuado del protocolo es la enfermera de vigilancia epidemiológica y supervisoras de enfermería. Para el manejo de estos pacientes están a cargo de todas las categorías de enfermería.</p> <p>La competencia es las medidas de precaución en la técnica de aislamiento. La identificación de signos de alarma de infección ó deterioro hemodinámico, la prevención de infecciones asociadas a la atención médica y competencias de educación para transmitir esta información al paciente y familia.</p> <p>El paciente puede ser atendido por varios especialistas de acuerdo a la causa de su diagnóstico.</p>	 <p>El establecimiento asegura la disponibilidad de guantes, cubre bocas, googles, batas, bolsas para ropa contaminada (negras con etiqueta que se elabora en la institución), recipiente rígido de punzocortantes, insumos necesarios para la higiene de manos (alcohol gel, sanitas, jabón líquido y agua) y tarjetas de aislamientos.</p> 

COP Paciente de Alto riesgo: Inmunodeprimido

La planeación

Al ingreso del paciente ya identificado con una enfermedad inmunocomprometida ó diagnosticado durante su hospitalización, se ubicara en habitación y/o cubículo individual en aislamiento protector inverso (negro)
De acuerdo al potencial contaminante (diagnostico y gravedad del caso) la supervisora de enfermería podrá asignarle una enfermera única para este paciente.

Se utilizaran las medidas de precaución de acuerdo al tipo de aislamiento asignado en coordinación con la UVEH quien realización de estudios epidemiológicos y notificaciones epidemiológicas si proceden.

El tipo de aislamiento se identificará con una tarjeta en la puerta de la habitación con los colores establecidos para el tipo de Aislamiento.

La ropa podrá incluso ser esterilizada (si procede de acuerdo al diagnostico medico).

Las medidas de precaución las utilizara todo el personal que tenga contacto con el paciente, sin embargo se restringirá el ingreso del personal menos posible para disminuir el riesgo de contagio. (Por ejemplo la enfermera podrá entregar la dieta, para evitar el ingreso del personal de cocina).



Se restringirán las visitas, para evitar riesgos en coordinación con su familia para fortalecer la mejoría de su paciente.

La Documentación



Los registros de la atención derivada de estos paciente se documenta cuando son indicaciones del médico en la hoja indicaciones médicas, la evolución del paciente en la hoja de evolución, el tipo de aislamiento o medidas precautorias asignadas queda registrado en la Bitácora de la UVEH.

En el caso de enfermedades infectocontagiosas se documentan por el departamento de Vigilancia epidemiológica en la RHOVE.

El personal de enfermería realiza sus registros en los formatos de registros clínicos de enfermería de acuerdo al servicio en que se ubique al paciente.

El consentimiento informado






Esta atención queda consentida en el consentimiento de ingreso hospitalario.





- COP Paciente de alto riesgo: Con soporte vital

COP Paciente de Alto riesgo: Con soporte vital





Los requisitos del control del Paciente	Las competencias del personal	Disponibilidad y Uso de Equipo Especializado
<div style="text-align: center; margin-bottom: 10px;">  </div> <p>El paciente se mantendrá con monitorización continua de presión arterial, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, temperatura y saturación por oximetría de pulso, además se llevará un control hemodinámico, respiratorio, metabólico, renal, hematológico y neurológico mediante:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Cuantificación de diuresis por hora. b. Toma de muestras de laboratorio cada 24 horas. (BH, QS, ES, TP, TTP) (ó de acuerdo al criterio del médico) c. Toma de radiografía de tórax cada 24 horas (ó de acuerdo al criterio del médico) d. Gasometría arterial de acuerdo a criterio medico e. Valorar sedación mediante escala RASS. f. Cuantificar gasto por sondas o drenes por turno g. Realizar estudios de gabinete cuando se solicite. 	<p>El médico es competente para realizar la valoración del paciente e indicar tratamiento a seguir, así como el manejo del ventilador mecánico, toma e interpretación de gasometrías, colocación de catéteres, sondas y tubos traqueales.</p> <p>Es competencia del equipo de enfermería, canalizaciones venosas, manejo de bombas de infusión, monitores no invasivos, manipulación de catéteres centrales para administración de medicamentos, valoración de cambios pupilares, manipulación de tubos traqueales para realizar aspiraciones y aseos de la vía aérea.</p> <p>Se asigna a la enfermera con las mayores habilidades y competencias para el manejo de este tipo de pacientes en el área de Hospitalización. En UCI/UCIN se cuenta con asignación de Especialistas en Terapia Intensiva y Pediátrica para la atención de los pacientes, así como de Enfermeras Generales y auxiliares con competencias avaladas para la atención de los pacientes críticos. Personal calificado las 24 horas del día los 365 días del año.</p> <p>La UCI cuenta con un médico de guardia Intensivista y/o Internista. En el caso de la atención de la paciente obstetra se realiza en coordinación con su Ginecólogo. En UCIN el médico responsable de la atención del neonato es neonatólogo quien podrá manejar al paciente en coordinación con su pediatra.</p>	<div style="text-align: center; margin-bottom: 10px;">  </div> <p>El área de UCI cuenta con unidades independientes y equipadas con Ventiladores y equipo de monitoreo invasivo y no invasivo, sistema de aspiración para la atención del paciente crítico adulto, obstetra y en UCIP pediátrico.</p> <p>El área de UCIN cuenta con unidades para atención del paciente neonato, contando con un equipo de ventilación neonatal y un equipo de monitoreo, sistema de aspiración.</p> <p>En el caso de que la necesidad de equipo dentro de las Terapias intensivas (UCI/UCIN) supere lo existente se renta equipo electro médico según corresponda con proveedores locales.</p> <p>Gases medicinales: oxígeno y aire.</p> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;">  </div>

COP Paciente de Alto riesgo: Con soporte vital

La planeación	La Documentación	El consentimiento informado
<p>Paciente que ingresa por urgencias: Cuando el paciente que ingresa en estado crítico al hospital en la unidad de Shock y trauma se atiende por el médico del servicio de urgencias, quien al evaluarlo y determinar la causa de su padecimiento solicitara la intervención de otro médico especialista según corresponda así como del médico intensivista de guardia en el servicio de UCI para valorar el ingreso a este servicio.</p> <p>En caso de pacientes pediátricos se solicitara la intervención del médico pediatra intensivista ó neonatólogo según corresponda al grupo de edad.</p> <p>En la sala de shock y trauma se conectara al ventilador portátil con el cual se trasladara al servicio que corresponda.</p> <p>En caso de pacientes que no cumplan los criterios de ingreso a las unidades de cuidados intensivos, ó bien la ocupación este saturada, se adaptara una unidad en la habitación equipada de las áreas de hospitalización, con enfermera exclusiva para este paciente.</p> <p>Si el requerimiento de soporte vital es en una situación de urgencia, se vocea el código azul para el apoyo correspondiente.</p> <p>En la atención del paciente con soporte vital se considerara de acuerdo al caso las interconsultas de inhaloterapia, y la atención conjunta con nutrición.</p>	<p>Enfermería en la Hoja de Registros clínicos de enfermería de acuerdo al servicio en que se encuentre.</p> <p>El personal médico en la hoja de evolución (evolución del paciente desde el ingreso) y de órdenes médicas (listado de indicaciones para la atención y cuidados del paciente).</p> <p>De acuerdo al caso se realizan evaluaciones adicionales como: Evaluación inicial del paciente, evaluación de escala de Glasgow, Control de gasometrías.</p> <p>En el expediente clínico también se documentan los resultados de laboratorio y gabinete, así como los formatos correspondientes a las barreras de seguridad establecidas. (MISP2, idoneidad, historia clínica, evaluación inicial, tamizaje nutricional, educación del paciente y familia, evaluación de riesgo de caídas/ UPP, nota de ingreso y egreso, según corresponda)</p>	<p>El consentimiento de la atención queda establecido en el "consentimiento informado para ingreso hospitalario". En caso de requerir sangre, procedimiento quirúrgico, anestesia, traslado se recaban los consentimientos correspondientes.</p>  

- COP Paciente de alto riesgo: Con sujeción física

COP Paciente de Alto riesgo: Con sujeción física

Los requisitos del control del Paciente	Las competencias del personal	Disponibilidad y Uso de Equipo Especializado
<p>Todo paciente bajo sujeción deberá estar acompañado continuamente por un familiar, excepto en el área de terapia intensiva, en este caso la enfermera a cargo del paciente lo tendrá bajo vigilancia estrecha.</p> <p>El Médico de piso valorará al paciente dentro de la primera hora tras la sujeción. Reevaluación por turno.</p> <p>La enfermera a cargo revisará frecuentemente los puntos de sujeción a fin de examinar al paciente y resolver cualquier contingencia que pudiera surgir. Durante todo el tiempo que dure la inmovilización será necesario controlar y vigilar el estado general del paciente con especial énfasis en las datos clínicos de afectación en la circulación.</p> <p>Así mismo el monitoreo del paciente, para que una vez superada la situación que genero la sujeción, esta sea retirada de inmediato.</p> <div style="text-align: right; margin-top: 10px;">  </div>	<div style="text-align: center; margin-bottom: 10px;">  </div> <p>Este tipo de procedimiento puede ser realizado por todas las enfermeras que laboran en los diferentes servicios del hospital que tienen validadas competencias en realizar el monitoreo y vigilancia continua del estado clínico, y verificación de la correcta circulación distal en áreas de sujeción.</p> <p>Es competente en la educación del paciente y su familia para explicarle el motivo de la sujeción y las medidas de prevención de riesgos que en conjunto tomaran durante el tiempo que dure la sujeción.</p>	<div style="text-align: center; margin-bottom: 10px;">  </div> <p>Se utilizan sujetadores gentiles para la sujeción para evitar daños a la piel, estos se realizan con apósitos de algodón y vendas elásticas, las precauciones de sujeción se encuentran en el protocolo establecido.</p> <div style="text-align: right; margin-top: 10px;">  </div>

COP Paciente de Alto riesgo: Con sujeción física

La planeación



Solo se sujeta al paciente en casos extremos cuando otras medidas de contención (verbal por ejemplo) no funcionaron y es altamente necesario, se sujetara por el tiempo menor posible.

En los pacientes pediátricos se explica y justifica la necesidad de aplicar este procedimiento a los padres y se les solicita que el niño siempre este acompañado por un adulto responsable. La enfermera responsable del niño aplicara las medidas de contención mecánica para la limitación de movimientos de parte o de todo el cuerpo del paciente, a fin de prevenir lesiones.

En pacientes adultos siempre que sea posible se debe comenzar con un abordaje o contención verbal cuya finalidad sea la de controlar la situación que ha provocado la agitación y/o desorientación del paciente, disminuyendo la ansiedad, la hostilidad y la agresividad, y prevenir posibles ataques violentos.

Para ello se ha de transmitir al paciente tanto de forma verbal como no verbal que la intención del personal del hospital es la de protegerlo frente a su enfermedad, se informará al paciente de las medidas terapéuticas que se van a tomar, dándole tiempo a que acepte y colabore, en caso contrario se procederá a sujetarlo.

La enfermera a cargo del paciente comprobará y revisará cada uno de los puntos de sujeción para evitar daños en la piel o problemas por compresión excesiva, mantendrá la cabeza del paciente ligeramente levantada para prevenir posible aspiración pulmonar y disminuir sus sentimientos de indefensión para lo que se explicara que todas sus necesidades serán atendidas y se realizarán visitas periódicas por parte del personal.



La Documentación

El procedimiento de sujeción deberá quedar registrado en el expediente clínico en la nota de indicaciones, en intervenciones de enfermería, en la hoja de registros clínicos de enfermería y en la hoja de alertas.



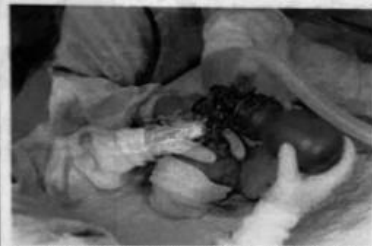


El consentimiento informado

Antes de sujetar al paciente, se le explica al familiar el riesgo que representa un paciente agresivo o desorientado, pidiendo ocasionarse daño a si mismo o a otras personas, una vez aclaradas las dudas o preocupaciones, se recaba el **consentimiento informado especial de sujeción**, si el paciente se encuentra solo, este consentimiento será firmado por el médico tratante. Este lo explica al personal de enfermería y médicos de piso para que ellos se enteren del motivo por el cual se está sujetando y firmen como testigos.



- COP Paciente de alto riesgo: Situación de urgencia

COP Paciente de Alto riesgo: Situación de Urgencia

Los requisitos del control del Paciente	Las competencias del personal	Disponibilidad y Uso de Equipo Especializado
<div style="text-align: center; margin-bottom: 10px;">  </div> <p>Al momento de atender a paciente en situación de urgencia se inicia registro de signos vitales en hoja de enfermería, registra diuresis, glucosa (de acuerdo al caso), escala de estado de conciencia, en caso de alteración hemodinámica se realiza electrocardiograma, se coloca monitor para seguimiento de signos vitales además de oximetría de pulso.</p> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;">  </div>	<div style="text-align: center; margin-bottom: 10px;">  </div> <p>El personal de salud que brinda atención a paciente de urgencias ya sea este enfermera y/o medico está capacitado para tomar de manera adecuada signos vitales, colocación y cuidado de Venoclisis, sabe tomar de manera adecuada un electrocardiograma, está entrando en la colocación de monitor y oxímetros.</p> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;">  </div>	<div style="text-align: center; margin-bottom: 10px;">  </div> <p>Para la estabilización del paciente no se escatima los recursos que se requieran tanto de equipo médico, material, medicamentos y recurso humano calificado tanto de médicos y de enfermeras.</p> <p>Para la atención de urgencias se debe de contar con material para colocación de acceso venoso, soluciones intravenosas, medicamentos requeridos, electrocardiógrafo, monitor de signos vitales, oximetría, carro rojo para reanimación cardiopulmonar si así lo requiere. Tomas de Oxígeno y aire, aspirador.</p>

COP Paciente de Alto riesgo: Situación de Urgencia

La planeación



Al identificar la situación de urgencia, se atiende de inmediato por el personal médico y de enfermería del área para realizar la valoración médica y atención.

Simultáneamente se localiza al especialista (pediatra, obstetra etc.) a cargo del paciente, quien está identificado como responsable de su tratamiento en Hospitalización.

Si lo considera necesario active el Código Azul de acuerdo al caso.

Indique que localicen a la supervisora en turno para el apoyo en las gestiones correspondientes.

La Documentación

Enfermería: Registros Clínicos de Enfermería (De acuerdo al área en que suceda la urgencia).

Médicos: Ordenes Médicas, Evolución.

EL resto de formatos derivados de la atención serán documentados una vez que se estabilice el paciente.

El escribano designado, será quién lleve la documentación de las acciones realizadas para la documentación en expediente clínico y llevar el recuento histórico de la atención del paciente en tanto se controla la situación de urgencia.

Para las indicaciones verbales/ telefónicas: Escuchar-Escribir-Leer y Confirmar.



El consentimiento informado

En el área de urgencias: "Consentimiento informado para ingreso a Urgencias"

En las áreas de Hospitalización: "Consentimiento informado para la atención médica"

Área quirúrgica: el "Consentimiento bajo información para Cirugía".





En los casos específicos en los que derivado de la atención a la urgencia se requiera: Transfusión de Hemoderivados, sujeción gentil, se recabará el consentimiento específico de acuerdo al caso.

Al presentarse la urgencia y el paciente no esté en condiciones de consentir la atención se actuará de acuerdo al procedimiento de obtención de consentimiento informado.

- COP Paciente de alto riesgo: Transfusión sanguínea

COP Paciente de Alto riesgo: Transfusión sanguínea

Los requisitos del control del Paciente	Las competencias del personal	Priorización en situaciones críticas
 <ul style="list-style-type: none"> Se realiza la medición de los signos vitales y el estado clínico del paciente los primeros 15 minutos o administrados 20 ml, lo que suceda primero, este control se registra en el formato "Registros de administración de sangre y hemocomponentes". De igual manera se registrarán los signos vitales (Frecuencia Cardíaca, Tensión Arterial; Frecuencia Respiratoria y Temperatura) a los 30 minutos y a las 2 horas de iniciada la transfusión, lo mismo que al término de la misma. Durante la transfusión valora la presencia de fiebre, escalofríos, hipotensión, prurito, dolor torácico o signos de choque, esto mismo es valorado después al término de la transfusión. 	<ul style="list-style-type: none"> Médico es competente en la valoración clínica y de laboratorio del paciente, toma de decisión de la transfusión, manejo de componentes sanguíneos de acuerdo a las guías de práctica clínica, monitoreo del paciente durante el acto, protocolos para atención de reacciones transfusionales. Así como también es competente en la realización de la documentación señalada. Enfermera: es competente en el monitoreo de signos vitales, identificación de reacciones alérgicas, preparación y administración del sangre y hemocomponentes, instalación y vigilancia de accesos venosos. <div style="background-color: black; color: white; text-align: center; padding: 2px; font-weight: bold; font-size: 0.8em; margin: 10px 0;">Disponibilidad y Uso de Equipo Especializado</div> <ul style="list-style-type: none"> Insumos de transfusión: Sangofix, Equipo con filtro anti leucocitario, Filtro para plaquetas, etc. Equipo de instalación de accesos venosos, catéter periféricos, catéter venoso central Equipo electromédico: bombas de infusión y equipo de toma de signos vitales (termómetro, baumanómetro, estetoscopio) Fármacos para atender una reacción alérgica y carro rojo en el servicio en que se realice la transfusión. Tomas de oxígeno e insumos para administrarlo (mascarillas, puntas nasales etc.) 	<p>En caso de una situación crítica, se dará prioridad a las mujeres gestantes o en periodo perinatal para mujeres con hemorragia obstétrica.</p>  <div style="background-color: black; color: white; text-align: center; padding: 2px; font-weight: bold; font-size: 0.8em; margin: 10px 0;">Existencia de sangre y hemocomponentes</div> <p>El banco de sangre se encuentra disponible las 24 horas del día los 365 días del año, para la adquisición de los hemoderivados y paquetes de sangre que se requieran.</p> <p>En caso de no contar con el tipo de sangre requerido ó la cantidad suficiente el responsable de banco de sangre gestiona la adquisición con otros bancos de sangre.</p> <p>De acuerdo a la situación del paciente el médico le solicita los donadores correspondientes para tener listos los paquetes que se requerirán.</p>

COP Paciente de Alto riesgo: Transfusión sanguínea

La planeación



- Ante la indicación de una transfusión de sangre y/o hemoderivados, realiza solicitud de transfusión en el formato correspondiente al banco de sangre, la enfermera responsable del paciente notifica al banco de sangre de la solicitud y envía piloto para cruzar el paquete y espera respuesta del banco de sangre.
- Se entrega el producto a la enfermera responsable del cuidado del paciente y esta lleva a cabo el procedimiento con la barrera de seguridad «tiempo fuera en transfusiones sanguíneas».
- En el caso de situaciones de urgencia en la que no se cuente con tiempo para realizar las pruebas cruzadas se optará por un paquete tipo O Negativo.
- Si la transfusión genera una reacción alérgica se suspende de inmediato, y se recaban una muestra de sangre la cual junto al producto sobrante es entregado en banco de sangre.

La Documentación

- Médico: indicación en el formato de indicaciones médicas.
- La justificación de la indicación se documenta en el formato de evolución y se respalda con los resultados de laboratorio de acuerdo al caso.
- Enfermería: La transfusión se documenta en el formato "Registro de Transfusión", y asigna una copia a banco de sangre.
- La sangre administrada se documenta en el apartado de «hemoderivados de la hoja de Registros Clínicos de Enfermería»






El consentimiento informado



- Se solicita la firma del consentimiento informado para Transfusión de Hemoderivados al paciente y/o familiar/responsable legal del paciente.
- Para recabar el consentimiento informado para transfusión el médico tratante explica detalladamente el motivo, riesgos y beneficios esperados al paciente y aclara sus dudas respecto a este procedimiento.
- En caso de que el paciente desee efectuar una revocación del consentimiento posterior a la realización de la transfusión se le otorga el consentimiento especificando la fecha de la revocación para que a partir de esa fecha ya no se transfunda.
- El consentimiento se recaba de acuerdo al procedimiento descrito en caso de que terceros lo otorguen por el estado del paciente ó menores de edad.

- COP Paciente de alto riesgo: Reanimación cardiopulmonar

COP Paciente de Alto riesgo: Reanimación cardiopulmonar

Los requisitos del control del Paciente	Las competencias del personal	Disponibilidad y Uso de Equipo Especializado
<div style="text-align: center; margin-bottom: 10px;">  </div> <ul style="list-style-type: none"> Durante el acto de reanimación se monitoriza la frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, trazo electrocardiográfico, saturación de oxígeno, tensión arterial. En el caso de neonato se agrega la temperatura corporal a lo anterior descrito. De acuerdo al caso se monitoriza resultados de laboratorio y gabinete para indagar causa del paro cardiorrespiratorio. El paciente que recibió reanimación será trasladado al área de UCI, UCIP y/o UCIN (verificando que cubre los criterios de inclusión para ingreso a la unidad que corresponda, en caso contrario se ubica en una habitación). A fin de continuar con la monitorización estrecha. 	<ul style="list-style-type: none"> El personal Médico y de enfermería tiene competencias en: Protocolo de código azul y reanimación avanzada.(ACLS /PALS/ neonatal), Preparación de la terapia farmacológica, toma de muestras de sangre, instalación de sonda vesical, Toma de electrocardiograma, manejo de vía aérea, terapia eléctrica. Manejo del carro rojo y la caja obstétrica. Manejo de equipo electromédico: Monitor de signos vitales, aspirador de secreciones, tomas de oxígeno. En el caso de sala de shock se agrega manejo de ventilador portátil. <div style="text-align: center; margin-top: 10px;">  </div>	<div style="text-align: center; margin-bottom: 10px;">  </div> <ul style="list-style-type: none"> Carros rojos en todos los servicios del hospital, estos son supervisados para garantizar la funcionalidad y equipamiento completo de los equipos (desfibrilador, tabla y laringoscopio) así como la disponibilidad de medicamentos y material de consumo. Equipo electromédico monitor de signos vitales, en los servicios de hospitalización pueden ser los monitores portátiles. La supervisión del Equipo electro médico se efectúa por el Ingeniero de Biomédica en coordinación con el personal de enfermería. Tomas de oxígeno, aire, aspiración funcionales. El hospital cuenta con aditamentos "supra glóticos" (mascarillas laringeas) para casos de vías aéreas de difícil acceso. Los carros rojos de Urgencias, Quirófano de Ginecología y hospitalización de Ginecología cuentan además con "Caja Roja Obstétrica".

COP Paciente de Alto riesgo: Reanimación cardiopulmonar

La planeación



- Cuando el personal médico y/o de enfermería detecta un paciente con paro respiratorio ó cardiopulmonar ó la inminencia del mismo procede a vocear de inmediato "Código Azul" con ello evoca el llamado del equipo designado para el proceso de reanimación del paciente.
- La reanimación se efectúa en el lugar en donde se encuentre el paciente.
- El Equipo de Código azul está conformado de acuerdo al Procedimiento "Código Azul".
- Se cuenta con algoritmos de atención en los servicios de Sala de Shock y Urgencias.
- Los protocolos de Reanimación establecen las diferencias de atención según corresponda a neonato, pediátrico, paciente obstetra y adulto.

La Documentación

- Durante el acto de reanimación se asigna al «escribano», para documentar y llevar el recuento de las indicaciones verbales y procedimientos realizados que servirá para hacer la documentación posterior.

- En forma posterior se realiza la documentación siguiente:



- Médico: Indicaciones=Hoja de Indicaciones médicas, Evolución= Hoja de Evolución.
- Enfermera: Documenta los medicamentos administrados y los procedimientos realizados en la Hoja de Registros clínicos de Enfermería del área correspondiente.



El consentimiento informado



- Para el protocolo de reanimación no requiere consentimiento informado independientemente del servicio en el que se presente.
- Esta atención queda consentida en el consentimiento de ingreso al hospital.
- En caso de que se otorgue en urgencias, sala de shock y aun no se contaba con el consentimiento este consentimiento se recaba al mismo tiempo con el familiar (En caso de que se cuente con uno presente) al mismo tiempo que se otorga la atención.

A pesar de que existen ciertas fichas que guían la atención de pacientes (COP), aún hay múltiples deficiencias en manuales de procedimientos, por lo cual a continuación se enlistan los procedimientos más recurrentes, con el fin de proponer su realización a la brevedad.

- Admisión de paciente en urgencias.
- Administración de medicamentos controlados.
- Asistencia en la instalación de catéter venoso central.
- Aspiración de secreciones por sistema abierto.
- Aspiración de secreciones por cánula endotraqueal con sistema cerrado.
- Atención a pacientes con síndrome coronario agudo.
- Atención a pacientes con dificultad respiratoria aguda.
- Atención a pacientes con dolor.
- Atención a pacientes con problemas neurológicos.
- Atención a pacientes politraumatizados.
- Cardioversión.
- Control de líquidos.
- Cuidados de enfermería a pacientes con marcapasos temporal o definitivo.
- Cuidados de enfermería a paciente con sepsis.
- Cuidados de enfermería a pacientes con soporte ventilatorio.
- Cuidados de enfermería a paciente en estado de choque.
- Cuidados post mortem.
- Desfibrilación.
- Egreso de paciente de urgencias.
- Enema evacuante.
- Enlace de turno de enfermería.
- Instalación de venoclisis.
- Instalación y manejo de sonda vesical.
- Integración del expediente clínico.
- Intubación endotraqueal.
- Lavado de manos.

- Manejo de paciente con edema agudo de pulmón.
- Manejo de paciente con arritmias.
- Manejo de paciente con cetoacidosis.
- Manejo de paciente con crisis convulsivas.
- Manejo de paciente con fracturas.
- Manejo de paciente con choque hipovolémico.
- Métodos de sujeción.
- Oxigenoterapia.
- Paracentesis abdominal.
- Preparación preoperatoria.
- Reanimación cardiopulmonar.
- Solicitud de Laboratorio.
- Solicitud de RX y estudios de gabinete.
- Instalación de sonda nasogástrica.
- Curación de heridas.
- Tendido de cama.
- Toma de electrocardiograma.
- Toma de gasometría.
- Toma de muestras sanguíneas.
- Toma y registro de signos vitales.
- Transfusión sanguínea.
- Toracocentesis.
- Vigilancia y manejo de la infusión y línea intravenosa.

Planes de Atención Estandarizados

El área de urgencias no cuenta con planes de atención estandarizados, sin embargo, se trabajó bajo el modelo de patrones funcionales propuestos por Marjory Gordon. A continuación, se adjunta parte del manual del llenado de la hoja de enfermería en donde se hace referencia a los patrones funcionales y a la formulación de los diagnósticos de enfermería, reales, de promoción, riesgo y los problemas interdependientes:



- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none">- Patrón 1: Percepción - manejo de la salud- Patrón 2: Nutricional - metabólico- Patrón 3: Eliminación- Patrón 4: Actividad - ejercicio- Patrón 5: Sueño - descanso | <ul style="list-style-type: none">- Patrón 6: Cognitivo – perceptual- Patrón 7: Autopercepción – autoconcepto- Patrón 8: Rol - relaciones- Patrón 9: Sexualidad - reproducción- Patrón 10: Adaptación-tolerancia al Estrés- Patrón 11: Valores – creencias |
|---|---|

PATRÓN 1: Percepción - manejo de la salud

Este Patrón describe, básicamente, cómo percibe el propio individuo la salud y el bienestar, y cómo maneja todo lo relacionado con su salud, respecto a su mantenimiento o recuperación.

Ejemplos: Información que tiene de su enfermedad y percepción de la misma. Alergias, adicciones a drogas, alcohol, tabaco.

PATRÓN 2: Nutricional – metabólico

Mediante la valoración de este Patrón, se pretende determinar las costumbres de consumo de alimentos líquidos, en relación con las necesidades metabólicas del individuo, y las posibilidades de disponibilidad de aquellos. También se explorará los posibles problemas en su ingesta. Ejemplos: Valoración del modelo de ingesta de sodio y líquidos. Hábitos: comida caliente, fría, alteraciones del sentido del gusto, peso, talla, perímetro abdominal, náuseas, vómito, anorexia, regurgitación, pirosis. NPT, deshidratación de la piel, edema, presencia de úlceras en boca o piel.

PATRÓN 3: Eliminación

Describe el patrón de la función excretora intestinal, urinaria y de la piel) y todos los aspectos relacionados con ella: rutinas personales, uso de dispositivos o materiales para su control o producción y características de las excreciones. Ejemplo: Evacuación urinaria e intestinal frecuencia, características, sudoración, menstruación y otros.

PATRÓN 4: Actividad – ejercicio



Este patrón describe las capacidades para la movilidad autónoma y la actividad, y para la realización de ejercicios. También describe las costumbres de ocio y recreo. Ejemplos: Valoración del estado cardiovascular, respiratorio y movilidad y actividad cotidiana. FC, FR, TA, Movilidad.

PATRÓN 5: Sueño - descanso

Describe los patrones de sueño, descanso y relax a lo largo del día, y los usos y costumbres individuales para conseguirlos. Ejemplo: Valoración de signos y síntomas de sueño insuficiente: Nerviosismo, ansiedad, irritabilidad creciente, letargia, apatía y otros.

PATRÓN 6: Cognitivo - perceptual

En él se describe el patrón sensitivo-perceptual y cognitivo del individuo. Se observa la adecuación de las funciones visuales, auditivas, gustativas, táctiles y olfativas; comprobando, si fuera el caso, la existencia de prótesis para su corrección. En este patrón también se determina la existencia o no de dolor. Ejemplo: Valoración de indicadores no verbales del dolor como: expresión facial agitación, diaforesis, taquipnea, posición de defensa.

PATRÓN 7: Autopercepción-autoconcepto

Describe el patrón de autoconcepto y las percepciones de uno mismo. Incluye las actitudes del individuo hacia sí mismo, hacia su imagen corporal y su identidad. Observa el patrón de conversación y las manifestaciones del lenguaje no verbal (postural corporal, contactos oculares, etc.). Ejemplo: Ansiedad, temor, alteración de la autoestima.

PATRÓN 8: Rol – relaciones

Incluye este patrón el papel o rol social, que juega el individuo en el seno familiar, laboral, etc. Así como las responsabilidades que tiene que asumir debidas al mismo. Se dará importancia, al valorar este patrón, a la existencia de problemas en las relaciones familiares y/o sociales

Ejemplo: Valoración de la comunicación y patrón de intervención social: Ambiental familiar y laboral.

PATRÓN 9: Sexualidad – reproducción

Describe los patrones de satisfacción o insatisfacción con la sexualidad, y así mismo, describe el patrón reproductivo y todo lo relacionado con el mismo. Ejemplos: Mujer: Número de hijos, abortos, FUM, Menarca. Hombre: Problemas de próstata, IVSA, Uso de anticonceptivos.

PATRÓN 10: Adaptación - tolerancia al estrés

Describe el patrón general de adaptación y efectividad en términos de tolerancia al estrés. Incluye la reserva individual o la capacidad para resistirse a las amenazas para la propia integridad, formas de manejar el estrés, sistemas de apoyo familiares o de otro tipo y capacidad percibida para controlar y manejar las situaciones. Ejemplos: Afrontamiento de la enfermedad, Cansancio, Cambio en los patrones de comunicación.

PATRÓN 11: Valores - creencias

Describe los patrones de valores, objetivos y creencias (incluidas las espirituales) que guían las decisiones y opciones vitales del individuo. Incluye lo percibido como importante en la vida y la percepción de conflicto en los valores, creencias y expectativas que estén relacionados con la salud. Ejemplos: Interferencias de la enfermedad o de la hospitalización en: Prácticas religiosas habituales, y tradiciones familiares. Deseo de contar con el sacerdote de su religión.

En caso de que el patrón no presente alteración se señala en "Funcional", si por el contrario el patrón presenta alteraciones se señala "disfuncional" ó bien si se encuentra en riesgo de disfunción "En riesgo".



33. **DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA Y/O PROBLEMA INTERDEPENDIENTE:** anota el ó los diagnósticos de enfermería, así como lo Problemas interdependientes que diagnostique en el paciente. Tomando en cuenta la siguiente información:

- ❖ Diagnósticos de enfermería: son las respuestas humanas a los problemas de salud reales y de riesgo (reacciones fisiológicas, sentimientos y conductas) que obedecen a la naturaleza de cada individuo, surgen de la interacción con el entorno y de los problemas que origina la pérdida de la salud. Para su elaboración tome en cuenta los diagnósticos reales, de riesgo, de salud y de promoción a la salud. Utilice el formato NANDA mas reciente para su elaboración.

Ejemplo de diagnósticos de enfermería:

a) Diagnóstico Real, Clínicamente validado, deberá redactarse:

Problema R/C (Relacionado Con) Etiología M/P (Manifestado Por) Sintomatología.

Ejemplos:

Deterioro de la integridad cutánea r/c inmovilidad m/p piel fina, sonrojada, eritema en puntos de presión.

Deterioro del Intercambio de Gases r/c cambios de la membrana alveolo capilar m/p gasometría arterial anormal.

b) Diagnóstico de Riesgo o Potencial deberá redactarse:

Problema R/C Etiología.

Ejemplos:

Riesgo de deterioro de la integridad cutánea r/c inmovilidad prolongada.

Riesgo de aspiración r/c sondajes gastrointestinales, deterioro de la deglución y reducción del nivel de conciencia.

b) Diagnóstico de Salud deberá redactarse:

Etiqueta diagnóstica M/P (Manifestado Por) Sintomatología.

Ejemplos:

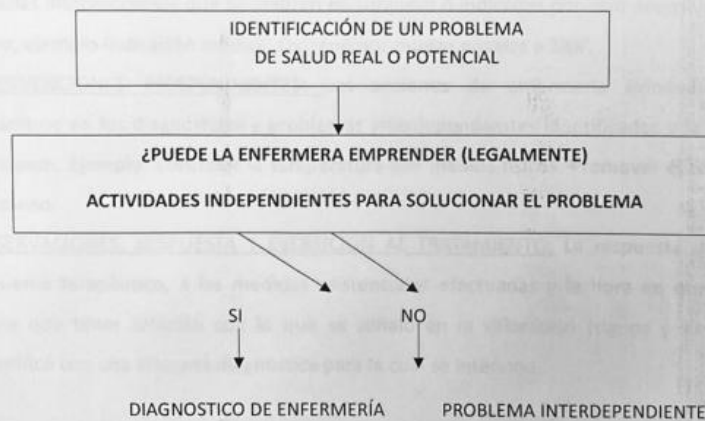
Disposición para mejorar el autocuidado m/p expresa deseos de aumentar el conocimiento de estrategias para el autocuidado.

Disposición para mejorar la nutrición m/p expresa deseos de mejorar la nutrición, aporte adecuado de líquidos y alimentos.

Fuente de Diagnósticos: NANDA International, "Diagnósticos Enfermeros, Definiciones y Clasificaciones 2009-2011".

- ❖ PROBLEMA INTERDEPENDIENTE: Es un juicio clínico sobre la respuesta fisiopatología del organismo a problemas de salud reales o de riesgo, en donde la enfermera(o) colabora con el equipo multidisciplinario. Utilice el formato PES (Problema, Etiología, Signos y síntomas) para su elaboración.

Lo designara en base a la siguiente regla:





De tal forma que anotara todo aquel problema que identifique (no diagnóstico médico) en que requiera colaboración de otro miembro del equipo de salud para resolver, reducir ó prevenir el problema, se enuncia como “Problema Interdependiente”.

En caso de utilizar la nomenclatura señalada por Carpenito:

Ejemplo: *Riesgo de arritmias secundario a IAM*, o bien otro ejemplo sería *Hipertensión arterial secundaria a insuficiencia renal crónica manifestado por tensión de 160/100 cefalea, acufenos y fosfenos*.

Se pueden expresar de la siguiente forma:

HTA S/A. IRA m/p 160/100 cefalea, acufenos y fosfenos.

34. **INTERVENCIONES INTERDEPENDIENTES:** Tratamiento indicado por el médico u otro profesional de la salud en donde la enfermera colabora para la resolución del problema interdependiente. *Ejemplo: Terapia respiratoria. Curación de herida. Participación de ejercicios de rehabilitación.* Anotar hora en que se realizó la intervención en el espacio correspondiente a cada turno. Son aquellas intervenciones que se realizan en conjunto ó indicadas por otro miembro del equipo de salud, ejemplo Indicación médica: Oxígeno por puntas nasales a 3ltX’.
35. **INTERVENCIONES INDEPENDIENTES:** Las acciones de enfermería brindadas al paciente basándose en los diagnósticos y problemas interdependientes identificados y la hora en que se realizaron. Ejemplo: Controlar la temperatura por medios físicos. Promover el relajamiento y el descanso.
36. **OBSERVACIONES, RESPUESTA Y EVOLUCION AL TRATAMIENTO:** La respuesta del paciente al esquema terapéutico, a las medidas asistenciales efectuadas y la hora en que se presentan. Tiene que tener relación con lo que se señaló en la valoración (signos y síntomas) que se identificó con una etiqueta diagnóstica para la cual se intervino.

Índice enfermera-paciente

Horas enfermera-paciente por área

Áreas críticas	Estándar	
	De	A
Cuidados intensivos adultos	1 EE por 2 camas	1 EE por cama
Cuidados intensivos neonatología	1 EE por 2 camas	1 EE por cama
Cuidados intensivos pediatría	1 EE por 2 camas	1 EE por cama
Terapia intermedia adultos	1 EE por 3 camas	1 EE por 2 camas
Terapia intermedia pediatría	1 EE por 3 camas	1 EE por 2 camas
Unidad de choque adultos	1 EE por unidad	2 EE por unidad
Unidad de choque pediatría	1 EE por unidad	2 EE por unidad
Unidad de choque traumatología	1 EE por unidad	2 EE por unidad
Unidad de quemados adultos	1 EE por unidad	2 EE por unidad
Unidad de quemados pediatría	1 EE por unidad	1 EE por unidad
Unidad de trasplantes	1 EE por unidad	2 EE por unidad
Urgencias adultos	1 EG por 3 camas	1 EE por 3 camas
Urgencias coronarias	1 EE por 2 camas	1 EE por cama
Urgencias pediátricas	1 EE por 3 camas	1 EE por 2 camas

AE: Auxiliar de enfermera




































EG: Enfermera general




EE: Enfermera especialista

Fuente: Guía práctica para la dotación de recursos humanos en enfermería, Comisión Permanente de Enfermería en México, 2003.

Dentro de la Institución el índice enfermera-paciente es de 3 enfermeros por cama.

Rol de distribución de actividades

Enfermero	Domingo	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
Sheila							
Daniela							
María Elena							
Luis							
Rosa							
Karina							

	<p>Revisión de camillas y carro rojo de camillas</p>		<p>Recepción de pacientes</p>		<p>Stock de urgencias y cuarto de yesos</p>		<p>Revisar red fría y área de choque</p>		<p>Día de Descanso</p>
--	--	---	-------------------------------	--	---	---	--	---	------------------------

Rol de Vacaciones

TURNO MATUTINO		
1	LEN. 1	9 al 22 de Enero del 2023
2	LEN. 2	15 al 31 de Abril del 2023
3	LEN. 3	8 al 22 de Mayo del 2023
4	LEN. 4	5 al 30 de Junio del 2023
5	LEN. 5	3 al 17 de Julio del 2023
6	LEN. 6	7 de Agosto al 1 de Septiembre del 2023
7	LEN. 7	9 al 31 de Octubre del 2023

TURNO VESPERTINO		
1	LEN. 1	10 al 25 de Enero del 2023
2	LEN. 2	5 al 28 de Febrero del 2023
3	LEN. 3	1 al 15 de Abril del 2023
4	LEN. 4	5 al 28 de Agosto del 2023
5	LEN. 5	2 al 13 de Septiembre del 2023
6	LEN. 6	15 de Noviembre al 15 de Diciembre

TURNO NOCTURNO GUARDIA A		
1	LEN. 1	12 al 30 de Julio del 2023
2	LEN. 2	20 al 30 de Agosto del 2023
3	LEN. 3	15 al 31 de Diciembre del 2023

TURNO NOCTURNO GUARDIA A		
1	LEN. 1	10 al 29 de Marzo del 2023
2	LEN. 2	8 al 30 de Julio del 2023
3	LEN. 3	10 al 30 de Octubre del 2023

Cálculo de ropa

Cálculo de la ropa necesaria para el número de camas del servicio: Ropa de paciente / 24 horas.

- Bata para adulto 4 x c/cama: $4 \times 10 = 40$
- Pijama para adulto 4 x c/u: $4 \times 10 = 40$
- Cobertor p/adulto 1 x cama: 10 cobertores
- Sábana fija y móvil 2 x cama: 20 fijas y 20 móviles
- Sabana clínica 1 x cama: 10 sábanas clínicas
- Funda 1 x cama: 10 fundas
- Toallas 1 x cama: 10 toallas por cama

Cálculo de materiales

- Cómodo: 1 por paciente que así lo requiera.
- Orinal: 1 por paciente que así lo requiera.
- Riñón: 1 por paciente que así lo requiera.

Cálculo de equipo

- Monitor: 1 por paciente
- Bomba de infusión: 1 por paciente
- Carro rojo: 1 por servicio. (en urgencias existen 2, uno en el área de camillas y un segundo en el cuarto de shock y trauma).
- Termómetro: 1 por paciente.

Stock de material del área de urgencias

	FIJO
STAR KIT C/CLORHEXIDINA	10
PUNZOCATH FR. 14	2
PUNZOCATH FR. 16	2
PUNZOCATH FR. 18	5
PUNZOCATH FR. 20	5
PUNZOCATH FR. 22	5
PUNZOCATH FR. 24	5
GASA 10X10 CM. ESTERIL C/5 PIEZAS	10
JERINGA DE 1ML	10
JERINGA DE 3ML.	10
JERINGA DE 5 ML.	10
JERINGA DE 10 ML.	10
JERINGA DE 20 ML.	10
FLEBOTEK QX NORMOGOTERO C/CLAVE NB	10
FLEBOTEK P/BOMBA C/CLAVE	10
AGUJA HIPODERMICA 18X32	5
AGUJA HIPODERMICA 20X32	5
AGUJA HIPODERMICA 21X32	5
AGUJA HIPODERMICA 22X38	5
AGUJA HIPODERMICA 25X16	5
ELECTRODOS 3M PEDIATRICOS	10
ELECTRODOS 3M ADULTOS	10
HOJA DE BISTURI #11	1
HOJA DE BISTURI #15	1
BRAZALETA ROJO	2
HDROCORTISONA 100 MG. AMPULA	2
HIDROCORTISONA 500 MG. AMPULA	2
LANCETA ACCU-CHEK PIEZA	5
VONTROL 40 MG. AMPOLLETA	1
ALIN 8 MG. AMPOLLETA	2
CORO-TRIMETRON 10 MG./ML.AMPOLLETA	3
TERMOMETRO DIGITAL	2
TERMOMETRO RECTAL	1
AGUA INYECTABLE 10 ML.	15
NEXIUM 40 MG. AMPULA	1
VOLTAREN 75 MG. AMPOLLETA	2

NEO-MELUBRINA 1 GR. AMPOLLETA	3
NEO-MELUBRINA 2.5 GR. MPOLLETA	1
PRIMPERAN 10 MG. AMPOLLETA	3
BUSCAPINA COMP. 20 MG. AMPOLLETA	3
BUSCAPINA SIMPLE. 20 MG. AMPOLLETA	3
CAPOTENA 25 MG. TABLETA	5
ISOSORBID 5 MG. SUBLINGUAL	3
COMBIVENT 0.5MG./2.5MG. AMPOLLETA	2
FLIXOTIDE NEB. 0.5 MG. AMPOLLETA	1
PULMICORT.250 MG. AMPULA	2
TEMGESIC 0.3 MG. AMPOLLETA	2
STADIUM 50 MG. AMPOLLETA	1
SUPRADOL 30 MG. AMPOLLETA	1
SUPRADOL DUAET10 MG/25 MG AMP	1
SUPRADOL 60 MG. AMPOLLETA	2
DYNASTAT 40 MG. AMPULA	1
NITROGLICERINA 50 MG. AMPULA	1
MVI 12 ADULTO AMPULA	1
MVI 12 PEDIATRICO AMPULA	1
PROFENID 100 MG. AMPOLLETA IV	1
NITROPRESS 50 MG. AMPULA	1
LIBERTRIM 50 MG. AMPOLLETA	1
DERMALON 2-0 1744-51 SOBRE	1
DERMALON 3-0 1756-41 SOBRE	2
DERMALON 4-0 1756-31 SOBRE	1
DERMALON 5-0 1741-21 SOBRE	1
ORINAL DE PLASTICO	1
COMODO DE PLASTICO	1
RIÑON DE PLASTICO	1
SOL. CS 1000 ML.	2
SOL. CS 500 ML.	2
SOL. CS 250 ML.	2
SOL. CS 100 ML.	4
SOL. CS 50 ML.	4
SOL. DX. 5% 1000ML.	1
SOL. DX. 5% 500 ML.	1
SOL. DX. 5% 250 ML.	1
SOL. DX. 5% 100 ML.	1
SOL. DX. 5% 50 ML.	1

SOL. DX. 10% 1000 ML.	1
SOL. DX. 10% 500 ML.	1
SOL. DX.-CS MIXTA 1000 ML.	1
SOL. DX.-CS MIXTA 500 ML.	1
SOL. HT HARTMAN 1000 ML	4
SOL. HT HARTMAN 500 ML	2
AGUA DE IRRIGACION 1000 ML.	2
AGUA DE IRRIGACION 500 ML.	2
PAÑAL ADULTO	3
COMPRESA ESTERIL PAQUETE C/5	1
GUANTE P/ CIRUJANO 6.0	2
GUANTE P/ CIRUJANO 6.5	2
GUANTE P/ CIRUJANO 7.0	2
GUANTE P/ CIRUJANO 7.5	2
GUANTE P/ CIRUJANO 8.0	2
GUANTE P/ CIRUJANO 8.5	2
EXTENSION 75 CM PERFU-LINE	1
LLAVE DE 3 VIAS GIRATEK	1
RASTRILLO	1
SONDA FOLEY 16 FR. 2 VIAS GLOBO 5	1
SUJETADOR DE SONDA FOLEY	1
UREOTEK P/ RECOLECCION DE ORINA	1
SONDA NELATON 16 FR.	1
CONECTOR CLAVE 3 VIAS	5
ADENOSINA 6MG AMP	3
NOREPINEFRINA 4 MG AMP	4
ADRENALINA 1 MG AMP	1
ATROPINA 1MG. AMPOLLETA	3
AMINOFILINA 250 MG. AMPOLLETA	4
BIFIGEN-NUBAIN 10 MG. AMPOLLETA	2
CORDARONE 150 MG. AMPOLLETA	2
DOPAMINA 200 MG. AMPOLLETA	2
DOBUTAMINA 250 MG. AMPOLLETA	2
VALIUM 10 MG. AMPOLLETA	2
NALOXONA 4 MG. AMPOLLETA	1
DIPHENIDRAMINE 50MG AMP	1
FEBRAX SUPOSITORIO	1
SOL DX 50% 50 ML.	2
DORMICUM 15 MG. AMP	1

DORMICUM 5 MG. AMP	1
TRADOL 100 MG. AMPOLLETA	4
LANOXIN .25 MG./ML AMPOLLETA	2
K - 50 5 ML. AMPOLLETA	2
LASIX 20 MG. AMPOLLETA	5
METOPROLOL 5 MG. AMPULA	1
OXITOPISA 5 UI AMPOLLETA	1
FENATEN 250 MG. AMPOLLETA	4
EPAMIN 250 MG. AMPOLLETA	2
PISACAINA 2 % 10 ML.	2
AVAPENA 20 MG. AMPOLLETA	3
ANTIVON 4 MG. AMPOLLETA	1
ANTIVON 8 MG. AMPOLLETA	1
TEMPRA 1 GR. FCO 100 ML.	1
TEMPRA 500 MG. FCO 50 ML.	1
CARBOTURAL 250 MG. TABLETAS	30
ATROVENT 500 MCG./ML.	1
XILOCAINA 2% C/EPINEFRINA 50 ML. AMPULA	1
XILOCAINA 2% SIMPLE 50 ML. AMPULA	1
CLEXANE 40 MG. JERINGA PRELLENADA	1
CLEXANE 60 MG. JERINGA PRELLENADA	1
CLEXANE 80 MG. JERINGA PRELLENADA	1
GRATEN 10 MG. AMPOLLETA	1
GRATEN 2.5 MG. AMPOLLETA	1
RECEPTAL 1000 ML.	7
YANKAWER C/TUBO DE EXTENSION	7
CANULA NASAL ADULTO	7
CANULA NASAL PEDIATRICA	2
MASCARILLA C/RESERVORIO PED.	1
MASCARILLA C/RESERVORIO ADULTO	1
MICRONEBULIZADOR C/MASC. PED.	1
MICRONEBULIZADOR C/MASC. ADULTO	1
MICRONEBULIZADOR C/T Y BOQUILLA	1
DIPRIVAN 200 MG. AMPOLLETA	1
EPINEFRINA RACEMICA 2.25 % AMP	2
ESMERON 50 MG. AMPULA	1
TROPT PRUEBA DE INFARTO	1
VENDA ELASTICA 5 CM.	4
VENDA ELASTICA 10 CM.	4

VENDA ELASTICA 15 CM.	4
VENDA ENYESADA 5 CM.	2
VENDA ENYESADA 10 CM.	2
VENDA ENYESADA 15 CM.	2
VENDA FIBRA DE VIDRIO "2"	4
VENDA FIBRA DE VIDRIO "3"	4
VENDA FIBRA DE VIDRIO "4"	4
VENDA FIBRA DE VIDRIO "5"	4
VENDA HUATA ACRILICA 5 CM.	4
VENDA HUATA ACRILICA 7.5 CM.	4
VENDA HUATA ACRILICA 10 CM.	4
VENDA HUATA ACRILICA 15 CM	4
GUANTE ESTERIL M	6
AGUA DE IRRIGACION 1000 ML.	1
AGUA DE IRRIGACION 500 ML.	2
BATA P/MEDICO ESTERIL	1
CATETER TORACICO 24 FR.	1
FLEBOTEK P/BOMBA C/CLAVE PISA	1
FLEBOTEK QX NORMOGOTERO C/CLAVE NB	1
HESTAR 10 GR. DE 500 ML	2
HESTAR 6 GR. DE 500 ML	2
JERINGA ASEPTO 90 ML. VIDRIO	1
KIT TORACOCENTESIS PLEURAL-SEAL ARROW	1
PLEUROVAC ADULTO Y PEDIATRICO	1
RECEPTAL 1000 ML	3
RECEPTAL 1500 ML	4
SOL. CS 1000 ML	1
SOL. DX-10% 1000 ML	1
SOL DX-5 % 250 ML	2
SOL. HARTMAN 1000 ML	3
SONDA FOLEY LATEX 16 FR 2 VIAS C/G 10	1
SUJETADOR DE SONDA FOLEY	1
UREOTEK BOLSA P/ RECOLECCION ORINA	1
YANKAWER C/ TUBO DE EXTENSION	2
AMBU ADULTO MANUAL	1
KIT DE PROTECCION COVID-19	5
EXTENSION 150 CM PERFU-LINE	1
EXTENSION 75 CM PERFU-LINE	1
CONECTOR CLAVE 3 VIAS	5

FLEBOTEK METRISET P/BOMBA	1
DIPRIVAN 200 MG AMP	5
INSULINA ACCION RAPIDA (HUMULIN)	1
OMEPRAZOL 40 MG	2
ZOLTUM 40 MG	1
REGLA RCP PEDIATRICA	1
CUBREBOCA DE PATO	3
CUBREBOCA PLEGADOS	10
MASCARILLA ILARINGEA I-GEL #1	1
MASCARILLA ILARINGEA I-GEL #1.5	1
MASCARILLA ILARINGEA I-GEL #2	1
MASCARILLA ILARINGEA I-GEL #2.5	1
MASCARILLA ILARINGEA I-GEL #3	1
MASCARILLA ILARINGEA I-GEL #4	1
MASCARILLA ILARINGEA I-GEL #5	1
SUJETADOR DE S. NASOGASTRICA	1

Formato de enlace de turno

Modelo SBAR.

Es un modelo de comunicación estructurada cuyo fin es proporcionar información del paciente asegurando su correcta transferencia. Y de esta forma, ofrecer al receptor una estructura para recordar detalles. Consiste en 4 pasos que ordenan la información que se va a transmitir.

1. Situation (situación): describir la situación inicial: nombre, puesto y unidad de trabajo, tema sobre el que se necesita comunicar, cambios de estados del paciente, cambios en el plan de tratamiento, otros temas.
2. Background (información): proporcionar información clínica de fondo: sexo, edad, datos de filiación, responsable del paciente, diagnóstico principal, tratamiento actual.
3. Assessment (evaluación): evaluar y describir el problema a través de los signos y síntomas del paciente (constantes vitales, signos y síntomas)
4. Recommendation (recomendación): hacer una recomendación/ solicitar una instrucción.

Fecha: _____ Hora: _____ Servicio _____

Nombre del paciente	Médico Tratante	S Situación actual (estado actual del paciente)	B Antecedentes (diagnóstico(s), alergias, etc.)	A Evaluaciones (resultados de: dolor, riesgo de caída, Rx, lab, EKG, etc)	R Recomendaciones y actividades pendientes.	Entrega: Recibe:

Revisión y evaluación de registros de enfermería

La evaluación de los registros clínicos de enfermería se llevan a cabo bajo un instrumento técnico - administrativo que permite la evaluación sistemática de la atención de Enfermería al paciente a través de análisis de los registros clínicos, tratamientos y observaciones de enfermería durante su estancia hospitalaria, la cual se realiza mensualmente.

Objetivos:

- Evaluar la calidad de los registros de enfermería.
- Coadyuvar en la evaluación de la calidad de atención de enfermería que se proporciona al usuario.
- Establecer y aplicar medidas correctivas basándose en resultados.

Excelente:

Cumplimiento del 100% de los criterios de atención de enfermería establecidos en cada unidad de acuerdo con su patología.

Suficiente:

Cumplimiento del 80% de los criterios de atención de enfermería establecidos en cada unidad de acuerdo con su patología.

Insuficiente:

Cumplimiento del 50% de los criterios de atención de enfermería establecidos en cada unidad de acuerdo con su patología a darle el valor correspondiente a las registradas, siempre que sean de trascendencia.

No realizado:

Cuando los registros están por debajo del 49% de los "criterios de atención de enfermería" y sean intrascendentes para la recuperación del paciente.

Excelente equivale a 10 puntos

Suficiente equivale a 8 puntos

Insuficiente equivale a 5 puntos

No realizado equivale a 0 puntos

Para obtener la calificación total sumar los puntos obtenidos y dividirlos entre los 26 conceptos indicados en la hoja de concentración

1. La muestra será de un expediente por servicio, por turno y por semana.
2. Seleccionar expediente de pacientes con más de 12 horas de estancia hospitalarias por muestreo aleatorio.
3. Elaborar criterios de evaluación de las especialidades que se incorporen a la unidad.
4. Actualizar en forma anual y basándose en necesidades de la unidad los criterios de evaluación.
5. Efectuar análisis de resultados de la evaluación de los registros de enfermería del servicio por la enfermera de jefe de piso y supervisora.
6. Llevar gráfica de resultados.
7. Identificar problemática del análisis de resultados de la evaluación de los registros de enfermería por la jefe de enfermeras y establecer medidas correctivas.
8. Difundir los resultados de evaluación de los registros de enfermería al personal operativo.
9. Considerar los resultados de la evaluación de los registros de enfermería para valorar la calidad de atención de enfermería que se otorga en el hospital.

Considerar en cada concepto el número de datos que marca el instructivo de llenado de la forma de registro de enfermería para otorgar la calificación correspondiente



Formato de Evaluación: Registros Clínicos de Enfermería en Área de Hospitalización

Nombre de la Persona evaluada:	Etiqueta de identificación del Paciente
Nombre de la persona que evalúa:	
Turno:	

N.	Conceptos a evaluar	Excelente (10)	Suficiente (8)	Insuficiente (5)	No realizado (0)
1	Nombre del paciente				
2	Fecha de Nacimiento				
3	Sexo:				
4	Edad del paciente:				
5	Diagnostico				
6	Número de expediente				
7	Fecha Actual				
8	Cuarto				
9	Médico Responsable				
10	Servicio				
11	Tipo de Sangre y RH				
12	Idioma				
13	Alergias				
14	Dependencia				
15	Fecha de Ingreso				
16	Hora de Ingreso				
17	Religión				
18	Somatometrias				
19	Registro correspondiente a Signos Vitales				
20	Valoración del Dolor				
21	Vulnerable				
22	Alto Riesgo				
23	Destrostix				
24	Egresos				
25	Dieta				
26	Formula				
27	Líquidos Parenterales				
28	Sangre y Hemoderivados				
29	Medicamentos				
30	Estudios de laboratorio, Gabinete y Otros				
31	Patrones				



32	Signos y síntomas				
33	Diagnósticos de enfermería y/o problema interdependiente				
34	Intervenciones Interdependientes				
35	Intervenciones Independientes				
36	Observaciones, Respuesta y Evolución Al Tratamiento.				
37	Nombre completo de la enfermera				
38	Jefa/Resp. De Piso				
39	Otros				
	SubTotal				
	Total				
	Calificación				
	Compromisos:				
	Firma del Evaluado:				
	Firma del evaluador				

Evaluación de uniformes

ENFERMERA(O): _____ CATEGORIA: _____			
FECHA DE LA REALIZACION: _____		SERVICIO: _____	
No Prog	Concepto a Evaluar	SI CUMPLE	NO CUMPLE
1	Cabello recogido, corte formal (en caballero)		
2	Maquillaje discreto		
3	Uniforme clínico reglamentario en hospitalización		
4	Uniforme quirúrgico reglamentario en Quirófano, UCI y UCIN		
5	Calzado reglamentario blanco y limpio (NO TENIS)		
6	Caiceta y/o medias blancas		
7	No barba (en caballero)		
8	Uñas cortas y sin esmalte (NO UÑAS POSTIZAS)		
9	Portar gafete otorgado por el hospital		
10	No joyas (solo reloj con segundero)		
OBSERVACIONES: _____			
ENFERMERA JEFE DE PISO		FIRMAS	ENFERMERA EVALUADA
_____			_____

Evaluación del desempeño laboral para el personal de Enfermería

GERENCIA DE ENFERMERÍA EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO LABORAL PARA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA

HERMOSILLO

NOMBRE: _____ CATEGORÍA: _____

TURNO: _____ FECHA: _____

CONCEPTO	VALOR	PONDERACIÓN	CALIFICACIÓN
I. CALIDAD EN EL TRABAJO Desempeño su trabajo con eficiencia, oportunidad, precisión, orden, limpieza y confiabilidad, utilizando en forma óptima los recursos existentes.	EXCELENTE	10	20
	MUY BIEN	9	
	BIEN	8	
	ACEPTABLE	7	
	DEFICIENTE	6	
II. CONOCIMIENTO DEL TRABAJO Capacidad cognoscitiva y habilidad técnica para desempeñar al trabajo, de acuerdo a sus profesiograma, respetando los principios básicos de enfermería.	EXCELENTE	10	20
	MUY BIEN	9	
	BIEN	8	
	ACEPTABLE	7	
	DEFICIENTE	6	
III. RESPONSABILIDAD Proporciona atención de excelencia calidad al paciente de manera integral, atendiendo sus tres esferas (Bio-Psico-Social) con profesionalismo	EXCELENTE	10	10
	MUY BIEN	9	
	BIEN	8	
	ACEPTABLE	7	
	DEFICIENTE	6	
IV. PRODUCTIVIDAD La inversión de tiempo en el desempeño laboral va de acuerdo al puesto, en función de la atención directa a los pacientes o servicios asignados.	EXCELENTE	10	10
	MUY BIEN	9	
	BIEN	8	
	ACEPTABLE	7	
	DEFICIENTE	6	
V. RELACIONES INTERPERSONALES Atiende con amabilidad, cortesía y respeto a los pacientes, familiares, staff médico y paramédico; genera un buen ambiente de trabajo con sus compañeros. Colabora con sus compañeros, tiene disponibilidad y practica en trabajo en equipo	EXCELENTE	10	10
	MUY BIEN	9	
	BIEN	8	
	ACEPTABLE	7	
	DEFICIENTE	6	
VI. DISCIPLINA Porta uniforme reglamentario completo, íntegro e impecable; cumple en asistencia y puntualidad. Conoce, cumple y aplica las Normas, Reglamentos e Instrucciones de sus Autoridades.	EXCELENTE	10	10
	MUY BIEN	9	
	BIEN	8	
	ACEPTABLE	7	
	DEFICIENTE	6	
VII. CAPACITACIÓN CONTINUA Y AUTODESARROLLO Participa y coopera en cursos para mejorar su desempeño profesional, proponiendo mejoras para su trabajo.	EXCELENTE	10	10
	MUY BIEN	9	
	BIEN	8	
	ACEPTABLE	7	
	DEFICIENTE	6	
VIII. SEGURIDAD EN EL TRABAJO Mantiene el interés y utiliza responsablemente el equipo de seguridad, evitando los accidentes e incapacidades en su área de trabajo.	EXCELENTE	10	10
	MUY BIEN	9	
	BIEN	8	
	ACEPTABLE	7	
	DEFICIENTE	6	
CALIFICACIÓN FINAL			

INSTRUCCIONES:

- Elija de las 5 alternativas de valor, aquellas que más se asemeje al comportamiento observable y encierre con un círculo la calificación correspondiente.
- Multiplique el valor elegido por el factor de ponderación correspondiente y anote el resultado en la columna respectiva.
- Una vez evaluados todos los factores, sume los puntos obtenidos y anote el resultado en el cuadro de calificación final.

OBSERVACIONES: _____

FIRMA DEL EVALUADO

FIRMA DEL SUPERVISOR

GERENCIA DE ENFERMERÍA

Evaluación de competencias al perfil de Jefe de piso

Nombre: _____ Turno _____

HERMOSILLO

Fecha de la Evaluación: _____

Evaluación de Competencias			
Personal Clínico/Departamento de Enfermería/Perfil Jefe de Piso			
Inicial	Reasignación	Anual	Re Evaluación Anual
Realizada durante el 1er mes, contados a partir del ingreso al Hospital, para identificar la competencia satisfactoria en el perfil asignado.	Áreas distintas a la de su asignación, o perfil superior/diferente al suyo.	Realizada al menos una vez por año, con el objetivo de verificar la permanencia y actualización (en caso de aplicar) de las competencias del perfil en el que se encuentra asignado.	Realizada para validar la adquisición de competencias que una evaluación previa no fueron satisfactorias, se efectúa posterior a haber retroalimentado/capacitado/adestrado/etc. al personal evaluado.

Área de Asignación	
Hospitalización	Urgencias-UC
UCIN-Cunas-Pediatría	Áreas Quirúrgicas

Requisitos Académicos INDISPENSABLES	Cumple:	
Título de Enfermera General o Licenciado en Enfermería, Cédula Profesional. Permiso para ejercer en el Estado de Sonora.	Si	No
Certificado de calificaciones y Diploma del curso pos técnico de Enfermería (clínico o administrativo)	Si, Especifique:	No

Competencias	Actuación Laboral (Desempeño diario)	
Efectúa el Diagnóstico Situacional basado en la identificación de riesgos y problemas y con ello elabora el Plan de trabajo Anual del servicio al que se encuentra asignada.	Si	No
Supervisar el apego a políticas, normas oficiales y lineamientos establecidos por el Hospital. (Reglamento General, Reglamento de uso de uniforme, uso de equipo de protección personal etc.)	Si	No
Realiza reuniones bimensuales, con el personal a su digno cargo para dar a conocer avances del programa de trabajo, resultados de evaluaciones realizadas, seguimiento de reportes de incidencias y evento adverso y establecer estrategias/acuerdos que contribuyan al alcance de sus metas/objetivos.	Si	No
Asiste y participa activamente en las reuniones de Gerencia de Enfermería y/o aquellas a la que es convocada.	Si	No
Supervisa, controla y resguarda el equipo y mobiliario necesario en la atención de enfermería brindada al usuario del servicio.	Si	No
Supervisa el uso racional y correcto de los recursos disponibles del servicio.	Si	No
Notifica presencia de eventos adversos y protocolo a seguir de acuerdo al caso	Si	No

Evaluaciones de Competencias 2023.

específico.		
Verifica el Proceso de Educación al Paciente y Familia, brindado por el personal de enfermería a su cargo.	Si	No
Supervisa y/o Gestiona el apego/cumplimiento a Metas Internacionales para la Seguridad del Paciente por parte del personal a su cargo.	Si	No
Participa/verifica la realización y/o actualización, vigencia y control de inventarios de stock de ropería, material, medicamentos y carro rojo del servicio.	Si	No
Gestiona el mantenimiento correctivo de aparatos electro médicos, mobiliario, etcétera del servicio en caso de ser necesario.	Si	No
Verifica con anticipación la programación quirúrgica/endoscópica, de estudios diagnósticos e interconsultas para realizar trámites de administrativos (que le conciernen), de preparación de paciente y/o traslado (interno y externo) en caso necesario.	Si	No
Supervisa, evalúa y capacita al personal de enfermería de nuevo ingreso. (Realiza la evaluación de competencias inicial del personal de acuerdo a la categoría correspondiente)	Si	No
Organiza en coordinación con el área de enseñanza programas de capacitación dirigidos al personal de enfermería en busca de reducir los eventos adversos y mejorar la adquisición/reforzamiento de competencias de acuerdo a cada perfil.	Si	No
Realiza y verifica que se realice el enlace de turno y transferencia de pacientes de acuerdo al protocolo establecido (metodología SBAR)	Si	No
Revisa, transcribe y verifica el cumplimiento de indicaciones médicas a los formatos de enfermería correspondientes, con apego a las políticas de transcripción, según corresponda.	Si	No
Elabora y difunde rol de descansos y de actividades del personal a su cargo	Si	No
Realizar y entregar evaluaciones de hojas de registros clínicos, metas internacionales de seguridad del paciente, listas de cotejo, y participa en el análisis de los resultados para el planteamiento de estrategias.	Si	No
Supervisa y verifica la correcta realización de las valoraciones incluidas en la valoración inicial de enfermería, valoración del dolor y UPP (Valoración, Re-valoraciones y Documentación) en los tiempos establecidos.	Si	No
Verifica el apego a la correcta identificación de pacientes vulnerables y la aplicación del protocolo de protección correspondiente.	Si	No
Verifica el apego a la correcta identificación de pacientes de alto riesgo y aplicación del protocolo de atención correspondiente.	Si	No
Realiza la asignación/reasignación de responsabilidades (atención de pacientes) entre el personal a su cargo, basada en las competencias del mismo.	Si	No
Maneja el siguiente equipo electro médico: bomba de infusión, perfusor, monitor de signos vitales, electrocardiograma, desfibrilador y cama hospitalaria.	Si	No
Realiza los reportes de fármaco vigilancia al área correspondiente	Si	No
Supervisa la correcta realización de cargos al paciente y la oportuna gestión de requerimientos de materiales/medicamentos especiales (fuera de catálogo)	Si	No
Coordina la atención del paciente en parocardio respiratorio de acuerdo al protocolo de código azul.	Si	No
Participa activamente y cumple con su rol de brigadista de evacuación.	Si	No

Evaluaciones de Competencias 2023.

De acuerdo al área de Asignación se agregan las siguientes:

Jefe de Piso Áreas Quirúrgicas

Sí Aplica _____ No Aplica _____

Competencias	Actuación Laboral (Desempeño diario)	
	Sí	No
Supervisa y verifica la atención de enfermería en pre, trans y postoperatorio del paciente quirúrgico	Sí	No
Supervisa y verifica se lleve a cabo el protocolo establecido en cirugía séptica.	Sí	No
Supervisa y verifica clasificación, manejo, limpieza, desinfección, esterilización y conservación de instrumental quirúrgico.	Sí	No
Maneja las técnicas quirúrgicas generales	Sí	No
Maneja el siguiente Equipo Electro-médico específicos del área: máquina de anestesia, electrocauterio, la mesa quirúrgica, tococardiografo, dopler y cama de LPR	Sí	No
Elabora informe mensual de procedimientos quirúrgicos realizados y otros solicitados por sus superiores relacionados a su área correspondiente	Sí	No
Verifica el cumplimiento al protocolo de cirugía segura (Lista de verificación preoperatoria, marcaje quirúrgico y tiempo fuera)	Sí	No
Colabora en la enseñanza y adquisición de competencias quirúrgicas del personal a su cargo ó el que es enviado a adiestramiento a su área de responsabilidad.	Sí	No
Elabora y mantiene actualizado el Kardex de preferencias quirúrgicas	Sí	No
Revisa, organiza, gestiona y coordina los cambios necesarios para que la Programación quirúrgica sea acorde a los recursos humanos, físicos y materiales de este hospital.		

Jefe de Piso de UCIN, CUNAS y Pediatría.

Sí Aplica _____ No Aplica _____

Competencias	Actuación Laboral (Desempeño diario)	
	Sí	No
Coordina la atención de los pacientes en paro cardio-respiratorio de acuerdo a los protocolos de código azul correspondiente.	Sí	No
Maneja del siguiente equipo Electro médico de especialidad: Incubadora, fototerapia, cuna radiante, blender y ventilador neonatal, pediátrico	Sí	No
Elabora y entrega informe de SSA sobre registros de nacimientos de recién nacidos con peso y talla en tiempo y forma de acuerdo a los lineamientos de la SSA.	Sí	No
Verifica la presencia del personal de enfermería con PALS, Reanimación neonatal vigente (Al menos una por turno con Reanimación neonatal en UCIN-CUNAS, y con PALS en UCIP) en caso contrario coordina con la supervisora de enfermería la reasignación de personal.	Sí	No
Participa en la gestión del cumplimiento de los criterios de ingreso y egreso del paciente a la UCIN	Sí	No
Revisa diariamente la programación quirúrgica para anticipar los ingresos a Cunas y UCIN, y realizar las gestiones de personal equipo u otros, en caso necesario, que garanticen una atención oportuna, eficiente y eficaz.		

Jefe de Piso de Urgencias y UCI.

Sí Aplica _____ No Aplica _____

Competencias	Actuación Laboral (Desempeño diario)	
	Sí	No
Manejo de Equipo Electro médicos de especialidad. (Ventiladores volumétricos, marcapasos transcutáneo y temporal, biack)	Sí	No
Verifica la presencia del personal de enfermería con ACLS Vigente (Al menos una por turno con ACLS, PALS en urgencias y en UCI con ACLS). En caso contrario notifica a su supervisora para reasignación de personal.	Sí	No

Evaluaciones de Competencias 2023.

Participa en la gestión del cumplimiento de los criterios de ingreso y egreso del paciente a la UCI	Si	No
Supervisa la correcta clasificación de prioridades de atención en el TRIAGE de Urgencias.	Si	No
Revisa diariamente la programación quirúrgica para anticipar los ingresos a UCI, y realizar las gestiones de personal, equipo u otros, en caso necesario, que garanticen una atención oportuna, eficiente y eficaz.		

Actualización científico Técnica (Capacitaciones, adiestramientos, resultados de evaluaciones escritas, relacionados con su perfil, que le permiten mantenerse actualizada (o) en estas competencias. Deberá contar con evidencia de las mismas, y para fines de esta evaluación se consideran aquellas realizadas en el último año ó dentro del último periodo de evaluación)

Evidencia Histórica (Adquisición de Experiencia en estas competencias dentro y fuera de este Hospital, mediante la propuesta de mejoras en los procesos, participación en la formación de sus colaboradores, participación en comités intrahospitalarios, en ponencias con temas relacionados a su perfil. Así como el alcance de los objetivos planteados en su plan de trabajo con el personal a su cargo, entre otras relacionadas a este perfil.)

Dictamen de Competencia	
Competente	Aún No Competente

Nota: En caso de obtener un dictamen de aún no competente, enviar la evaluación al área de Enseñanza para integrarse a un programa de Capacitación y Adiestramiento que favorezca obtener la competencia requerida.

Registro de acuerdos en caso necesario: (escritos con puño y letra de la persona evaluada)

Evaluaciones de Competencias 2023.

--

Nombre y Firma de la Persona Evaluada	Nombre y Firma del Evaluador

Evaluaciones de Competencias 2023.

Evaluación de competencias a Enfermero General

EVALUACIÓN DE COMPETENCIAS

Nombre: _____ Turno _____

HERMOSILLO Fecha de la Evaluación: _____

Evaluación de Competencias			
Personal Clínico/Departamento de Enfermería/Perfil Enfermera General.			
Inicial	Reasignación	Anual	Re Evaluación Anual
Realizada durante el primer mes contados a partir del ingreso al Hospital, para identificar la competencia satisfactoria en el perfil asignado.	Áreas distintas a la de su asignación, o perfil superior/diferente al suyo.	Realizada al menos una vez por año, con el objetivo de verificar la permanencia y actualización (en caso de aplicar) de las competencias del perfil en el que se encuentra asignado.	Realizada para validar la adquisición de competencias que una evaluación previa no fueron satisfactorias, se efectúa posterior a haber retroalimentado/capacitado/adiestrado/etc al personal evaluado.

Área de Asignación		
Hemodiálisis	Urgencias-UCI	Hospitalización
UCIN-Cunas-Pediatría	Áreas Quirúrgicas	Otro, Especifique

Requisitos Académicos INDISPENSABLES	Cumple:	
Título de Enfermera General o Licenciado en Enfermería. Cédula Profesional y Permiso para ejercer en el Estado de Sonora.	No, Especifique (cual le falta):	Si

Competencias de la Enfermera General relacionadas al Modelo de Certificación del CSG	Actuación Laboral (Desempeño diario)	
MISP.1. Identifica a los pacientes utilizando los dos datos de identificación (nombre completo y fecha de nacimiento) antes de la administración de medicamentos, sangre o hemoderivados, la extracción de sangre y otras muestras para análisis clínicos, la realización de cualquier otro tratamiento o procedimiento y la dotación de dietas.	Si	No
MISP.2. Cumple con el protocolo de escuchar, escribir (en el formato establecido) leer y confirmar ante indicaciones verbales/telefónicas.	Si	No
MISP.3. Realiza la doble verificación durante la preparación y administración de medicamentos de alto riesgo.	Si	No
MISP.3. Realiza la correcta separación de electrolitos concentrados (cajas de resguardo)	Si	No
MISP.4. En todo procedimiento quirúrgico realizado dentro y fuera del área quirúrgica y transfusión de sangre y hemoderivados realiza el protocolo universal según corresponda (lista de verificación preoperatoria, Marque quirúrgico y Tiempo fuera)	Si	No
MISP.5. Realiza la higiene de manos de acuerdo al protocolo establecido en los cinco momentos prioritarios	Si	No
MISP.6. Efectúa la evaluación y reevaluación de riesgo de caída según corresponda y de acuerdo a los resultados, establece las medidas precaución y la documentación correspondiente	Si	No
MMU.8.1. Verifica los 7 correctos previo a la administración de todo medicamento, vigila el efecto de los mismos en el paciente y documenta lo correspondiente en los formatos de enfermería.	Si	No
MMU.5. Participa en el cuidado y resguardo adecuado de los fármacos asignados al stock de su servicio.	Si	No
MMU.5.1. Participa en el control y seguimiento a la red fría en los fármacos termolábiles.	Si	No
MMU.5.3. Participa en la identificación y retro de los fármacos caducos del stock de su servicio	Si	No
MMU.6.3. Realiza la transcripción correcta de indicaciones médicas a los formatos de enfermería.	Si	No
MMU.7. Efectúa la desinfección del área de preparación de medicamentos previo a la preparación de los	Si	No

Evaluaciones de Competencias Edición 2023.

mismos.		
MMU 7.3 Realiza el etiquetado de medicamentos y soluciones inmediatamente los prepara para proseguir con su administración.	Si	No
MMU 7.4 Realiza el etiquetado de multidosis con fecha de apertura y fecha de caducidad contada a partir de la apertura.	Si	No
MMU 9 Reporta a su jefe inmediato las reacciones adversas de los fármacos para proceder con el reporte de farmacovigilancia correspondiente.	Si	No
MMU 9.1 Identifica los eventos adversos, cuasifallas centinela y aplica el protocolo a seguir para notificarlos.	Si	No
PCI 5 Ejecuta los procesos de prevención de infecciones asociadas a la atención médica mediante la correcta aplicación de las medidas precautorias y de aislamientos.	Si	No
PCI 7 Efectúa la correcta clasificación de ropa limpia, sucia y contaminada y el resguardo de cada una de acuerdo a sus características.	Si	No
Ejecuta los procesos de prevención de infecciones asociadas a la atención médica mediante la correcta clasificación y desecho de RPBI	Si	No
SQE 8, 14 Participa en la capacitación, adiestramiento y orientación de sus compañeros de trabajo y/o personal en formación.	Si	No
SQE 10 Participa en los eventos educativos y científicos de la institución.	Si	No
ACC 2 Realiza la recepción y entrega física de los usuarios a su cuidado, revisando las condiciones en las que se encuentran, así como los equipos que tienen instalados y los tratamientos que se les está proporcionando (cumplimiento al protocolo de enlace de turno utilizando la metodología SBAR)	Si	No
PFR 1 Da a conocer al paciente y su familia los derechos del paciente y colabora para contribuir al respeto de los mismos.	Si	No
PFR 1.1 Respeta los valores, costumbres y creencias de los pacientes y su familia y en base a ello realiza las adaptaciones posibles necesarias para su atención.	Si	No
PFR 1.3 Participa gestionando y orientando a los pacientes y familia en el resguardo de sus objetos personales.	Si	No
PFR 1.4 Participa en el proceso de protección a pacientes contra agresiones físicas (identificación y activación de las medidas correspondientes)	Si	No
PFR 1.5 Ejecuta la identificación, clasificación y aplicación del protocolo establecido para pacientes vulnerable y de alto riesgo.	Si	No
PFR Colabora en la verificación de consentimiento informado, incluyendo los consentimientos informados "Especiales" (Succión, administración de quimioterapia y Transfusión de hemoderivados)	Si	No
ADP Realiza la evaluación inicial en las primeras 24 horas de ingreso del paciente y la documenta en los formatos establecidos.	Si	No
ADP Realiza evaluación y reevaluación del Dolor: (de acuerdo al grupo de edad), UPP, y lo plasma en formato establecido (registros clínicos)	Si	No
COP 5 Efectúa la documentación de los procedimientos realizados.	Si	No
COP 8 Realiza las intervenciones necesarias para la atención del dolor del paciente.	Si	No
COP 10; Identifica a los pacientes de alto riesgo y establece el plan de atención correspondiente.	Si	No
PFE 2 Identifica las barreras para el aprendizaje y las necesidades de educación (referidas por el paciente y relacionadas a su condición clínica) en sus pacientes y participa en el otorgamiento de educación a sus pacientes (Condición clínica, organizacional y acorde al modelo (higiene de manos, prevención de caídas).	Si	No
MCI 2 y 3 Colabora en el resguardo de la seguridad, integridad y confidencialidad de la información del expediente clínico de sus pacientes.	Si	No
MCI 5 Utiliza únicamente símbolos, abreviaturas y códigos autorizados.	Si	No
Competencias de la Enfermera General	Actuación Laboral (Desempeño diario)	
Cumple con el apego a políticas, normas oficiales y lineamientos establecidos por el Hospital (Reglamento General, Reglamento de uso de uniforme, uso de equipo de protección personal etc.)	Si	No
Participa en conjunto con el médico tratante en la visita de los pacientes a su cargo.	Si	No
Verifica que la dieta que se le proporciona a los usuarios a su cargo sea la correcta, y de ser necesario colabora en la ministración de la misma.	Si	No
Prepara al paciente para drogas y estudios especiales de acuerdo al caso.	Si	No

Evaluaciones de Competencias Edición 2023.

Cumple con el rol de actividades diarias designadas por su jefe de piso	Si	No
Hace uso racional de los recursos disponibles y da el cuidado necesario al equipo electromédico que utiliza	Si	No
Realiza con oportunidad los cargos para la eficiente integración de la cuenta de los usuarios mediante el sistema SIHO	Si	No
Comunica a su jefe inmediato cualquier problema o irregularidad que se le presente y que salga de su ámbito de resolución	Si	No
Solicita, recibe, entrega, maneja y controla equipo médico, medicamentos, instrumental y material de curación	Si	No
Proporciona atención integral al paciente aplicando el Proceso Atención de Enfermero	Si	No
Efectúa las acciones de solución de problemas en caso de urgencias en el paciente en colaboración con el equipo multidisciplinario	Si	No
Domina el manejo de los aparatos electromédico: monitor de signos vitales, Bomba de Infusión, electrocardiograma, desfibrilador, sistema de succión y oxígeno y cama Hospitalario.	Si	No
Domina los procedimientos relacionados con el manejo de la Línea IV	Si	No
Demuestra la aplicación de los principios de asepsia en todas sus actividades	Si	No
Domina los procedimientos relacionados con el manejo de las Heridas y Estomas, y aspiración de secreciones	Si	No
Domina los procedimientos y precauciones en la administración de medicamentos más frecuentes administrados (farmacodinamia y farmacocinética)	Si	No
Describe el efecto de los principales medicamentos y el protocolo a seguir ante una reacción adversa	Si	No
Informa oportunamente al médico y/o su jefe inmediato el estado de salud, cambios o necesidades de los usuarios, así como cualquier contratiempo en el cumplimiento de las indicaciones médicas.	Si	No

De acuerdo al área de Asignación se agregan las siguientes:

Enfermera General en Áreas Quirúrgicas

Si Aplica

No Aplica

Competencias	Actuación Laboral (Desempeño diario)	
	Si	No
Realiza la clasificación, manejo, limpieza, desinfección, esterilización y conservación de instrumental quirúrgico. (CEYE)	Si	No
Organiza y proporciona el equipo y materiales necesarios para la realización de la intervención quirúrgica (CEYE)	Si	No
Organiza y otorga los instrumentos de acuerdo tiempos quirúrgicos, lleva a cabo el manejo de limpieza y conservación	Si	No
Identifica los pasos principales de las técnicas quirúrgicas generales para anticiparse a los requerimientos de los tiempos quirúrgicos	Si	No
Aplica los cuidados inmediatos pos operatorios y en el puerperio	Si	No
Identifica y actúa de acuerdo a las etapas del Trabajo de Parto y complicaciones	Si	No
Ejecuta protocolo para el manejo y conservación de muestras patológicas.	Si	No
Ejecuta actividades oportunas para asistir al paciente con riesgos de hemorragia, perforación gástrica e intestinal.	Si	No
Ejecuta los protocolos de desinfección de instrumentos endoscópicos	Si	No
ASC 3.2: Realiza el monitoreo del paciente durante la sedación y periodo de recuperación	Si	No
ASC 7.3: Realiza el monitoreo del paciente durante la cirugía y recuperación	Si	No

Enfermera General en UCIN, CUNAS y Pediatría.

Si Aplica

No Aplica

Competencias	Actuación Laboral (Desempeño diario)	
	Si	No
Maneja los siguientes aparatos electro médico: Bascula para bebés, cuna radiante, colchón térmico, lámpara de fototerapia, incubadora.	Si	No
Aplica los protocolos de cuidado al paciente pre-termino y neonato patológico	Si	No
Ejecuta los procesos correctos de administración de quimioterapia (solicitud oportuna al centro de mezclas, recabar consentimiento correspondiente, recepción y almacenaje correcto de la quimioterapia, administración	Si	No

Evaluaciones de Competencias Edición 2023.

basada en los 7 correctos, vigilancia del paciente, documentación respectiva en los formatos de enfermería y disposición final de los desechos generados.		
Efectúa la correcta dosificación, dilución y conservación de los medicamentos pediátricos (micro dosis, conversiones a Mg, Mcg, Ul, etc.) de acuerdo a la indicación médica, peso, edad y condición del paciente.	Si	No
Aplica el Proceso Enfermero en la atención del Recién Nacido y la plásmia en formato establecido (registros clínicos)	Si	No
Identifica las barreras para el aprendizaje dirigido a los padres y participa en el proceso de Educación.	Si	No

Enfermera General de Urgencias **Sí Aplica** _____ **No Aplica** _____

Competencias	Actuación Laboral (Desempeño diario)	
Utiliza aparatos electro médicos: monitor hemodinámico, Ventiladores de traslado; y marcapaso transcutáneo.	Si	No
Ejecuta el proceso de TRIAGE en la sala de Urgencias de acuerdo a las prioridades establecidas.	Si	No

Enfermera General de UCI. **Sí Aplica** _____ **No Aplica** _____

Competencias	Actuación Laboral (Desempeño diario)	
Realiza la evaluación de Escala de RASS, de Glasgow y Delirio registrando en formato establecido.	Si	No
Utiliza aparatos electro médicos: monitor hemodinámico, cama Hospitalaria de UC, Ventiladores volumétricos, marcapaso transcutáneo, desfibrilador, equipo y materiales de balón de contrapulsación.	Si	No

Enfermera General de Hemodiálisis **Sí Aplica** _____ **No Aplica** _____

Competencias	Actuación Laboral (Desempeño diario)	
Domina el manejo de la sesión de Hemodiálisis (Procedimiento y manejo del riñón artificial)	Si	No
Ejecuta el correcto manejo de catéter para hemodiálisis y FAVI.	Si	No
Verifica la integración del consentimiento informado para la sesión de hemodiálisis previo a la misma.	Si	No
Ejecuta el procedimiento y manejo del paciente cero positivo.	Si	No
Participa en los exhaustivos del área de hemodiálisis.	Si	No
Ejecuta el Protocolo de Tiempo Fuera, previo al inicio de la sesión de hemodiálisis.	Si	No

Enfermera de Epidemiología (Salud Pública) **Sí Aplica** _____ **No Aplica** _____

Competencias	Actuación Laboral (Desempeño diario)	
Efectúa la identificación de las enfermedades de notificación inmediata y el protocolo para notificarlas ante las autoridades correspondientes (RHQVE)	Si	No
Participa en la comunicación de alertas epidemiológicas con los involucrados.	Si	No
Participa en el Comité de Infecciones Nosocomiales.	Si	No
Elabora Informes a Gerencia de Enfermería de la Planificación y resultado de sus actividades.	Si	No
Realiza el recorrido para búsqueda intencionada y seguimiento a casos sospechosos de infecciones asociadas a la atención médica y orientación en el tema al personal.	Si	No
Identifica y atiende prevalencias de infecciones relacionadas a la atención sanitaria mediante monitoreo de dispositivos invasivos (catéteres de venoclisis, sondas vesicales, sondas pleurales y tubos endotraqueales)	Si	No

Enfermera de Hemodinamia **Sí Aplica** _____ **No Aplica** _____

Competencias	Actuación Laboral (Desempeño diario)	
Colabora en la verificación de consentimientos informados especiales (cateterismo, angioplastia, colocación de marcapaso, etc.)	Si	No
Ejecuta los procesos enfermeros aplicados en los periodos pre, trans y postanestésicos.	Si	No

Evaluaciones de Competencias Edición 2023.

Aplica los principios de asepsia en todas sus actividades. Crea, mantiene y vigila el Campo estéril.	Si	No
Organiza y proporciona el equipo y materiales necesarios para cada una de las intervenciones hemodinámicas.	Si	No
Ejecuta con eficacia las técnicas en cateterismo cardiaco, angioplastia, instalación de marcapaso, estudios electro fisiológicos y angiografía cerebral.	Si	No
Utiliza con eficacia los Equipos Electro médicos básicos de HEMODINAMIA (Marrapaso transcutáneo, balón de contra pulsación, Polígrafo de presiones)	Si	No

Actualización científico Técnica (Capacitaciones, adiestramientos, resultados de evaluaciones escritas, relacionados con su perfil, que le permiten mantenerse actualizada (o) en estas competencias. Deberá contar con evidencia de las mismas, y para fines de esta evaluación se consideran aquellas realizadas en el último año o dentro del último periodo de evaluación)

Evidencia Histórica (Adquisición de Experiencia en estas competencias dentro y fuera de este Hospital, mediante la propuesta de mejoras en los procesos, participación en la formación de sus colaboradores, participación en comités intrahospitalarios, en ponencias con temas relacionados a su perfil, entre otras relacionadas a este perfil.)

Dictamen de Competencia	
Competente	Aún No Competente

Nota: En caso de obtener un dictamen de aún no competente, enviar la evaluación al área de Enseñanza para integrarse a un programa de Capacitación y Adiestramiento que favorezca obtener la competencia requerida.

Registro de acuerdos en caso necesario: (escritos con puño y letra de la persona evaluada)

Nombre y Firma de la Persona Evaluada	Nombre y Firma del Evaluador

Distribución del personal en el servicio

D: Descanso. T: Trabaja.

ROL DE DESCANSO TURNO MATUTINO								
NOMBRE	PUESTO	D	L	M	M	J	V	S
LEN. 1	Enf. General	T	T	D	D	T	T	T
LEN. 2	Enf. General	T	T	T	T	D	D	T
LEN. 3	Enf. General	T	T	T	D	D	T	T
LEN. 4	Enf. General	D	T	T	T	T	T	D
LEN. 5	Enf. General	T	D	D	T	T	T	T
LEN. 6	Enf. General	D	D	T	T	T	T	T
LEN. 7	Jefa de Servicio	D	T	T	T	T	T	D

ROL DE DESCANSO TURNO VESPERTINO								
NOMBRE	PUESTO	D	L	M	M	J	V	S
LEN. 1	Enf. General	T	T	D	D	T	T	T
LEN. 2	Enf. General	T	T	T	T	D	D	T
LEN. 3	Enf. General	T	T	T	D	D	T	T
LEN. 4	Enf. General	D	T	T	T	T	T	D
LEN. 5	Enf. General	T	D	D	T	T	T	T
LEN. 6	Jefe de Servicio	D	T	T	T	T	T	D

ROL DE DESCANSO TURNO NOCTURNO GUARDIA A								
NOMBRE	PUESTO	D	L	M	M	J	V	S
LEN. 1	Enf. General	-	T	-	D	-	T	-
LEN. 2	Enf. General	-	T	-	T	-	D	-
LEN. 3	Enf. General	-	D	-	T	-	T	-

ROL DE DESCANSO TURNO NOCTURNO GUARDIA B								
NOMBRE	PUESTO	D	L	M	M	J	V	S
LEN. 1	Enf. General	-	T	-	D	-	T	-
LEN. 2	Enf. General	-	T	-	T	-	D	-
LEN. 3	Enf. General	-	D	-	T	-	T	-

Cronograma de sistemas de trabajo (actividades del personal)

Urgencias cuenta con un rol de actividades diarias que tiene que realizar el personal las cuales se describen a continuación, dichas actividades permanecen de esta forma todas las semanas del año.

Enfermero	Domingo	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
LEN 1	Descanso	Descanso	Stock de urgencias y cuarto de yesos	Revisar red fría y área de choque	Revisar red fría y área de choque	Revisión de camillas y carro rojo de camillas	Stock de urgencias y cuarto de yesos
LEN 2	Stock de urgencias y cuarto de yesos	Descanso	Descanso	Revisión de camillas y carro rojo de camillas	Stock de urgencias y cuarto de yesos	Revisar red fría y área de choque	Revisar red fría y área de choque
LEN 3	Revisar red fría y área de choque	Stock de urgencias y cuarto de yesos	Descanso	Descanso	Revisión de camillas y carro rojo de camillas	Stock de urgencias y cuarto de yesos	Revisión de camillas y carro rojo de camillas
LEN 4	Revisión de camillas y carro rojo de camillas	Revisar red fría y área de choque	Revisión de camillas y carro rojo de camillas	Descanso	Descanso	Stock de urgencias y cuarto de yesos	Stock de urgencias y cuarto de yesos
LEN 5	Stock de urgencias y cuarto de yesos	Revisión de camillas y carro rojo de camillas	Revisar red fría y área de choque	Stock de urgencias y cuarto de yesos	Descanso	Descanso	Revisión de camillas y carro rojo de camillas
LEN 6	Descanso	Recepción de pacientes	Recepción de pacientes	Recepción de pacientes	Recepción de pacientes	Recepción de pacientes	Descanso

VIII. PROGRAMAS DE TRABAJO

Diagnóstico Integral del Servicio de Urgencias

INTRODUCCIÓN

El análisis de la situación de salud se basa en el estudio de la interacción de las condiciones de vida, los recursos disponibles y el nivel existente de los procesos de salud de un país o una población determinada. Analizando los factores demográficos, la capacidad de respuesta a la demanda poblacional, y los recursos existentes para dar cuenta de una adecuada atención médico-hospitalaria, reconociendo las necesidades de salud de los individuos y familias; todo ello nos brinda al personal de salud información necesaria para acercarnos a una mejor atención en salud. Los servicios hospitalarios se ven sometidos a importantes presiones, debido a elevados costos financieros y materiales, y la necesidad imperiosa de prestar cada día un mejor servicio; lo cual ha inducido a los gestores de estas organizaciones hacia la introducción de nuevas técnicas y herramientas, como las mencionadas en un principio, para mejorar el resultado de la actividad en términos de incremento de la eficiencia, y satisfacción de las necesidades y expectativas de los pacientes y el personal que labora en dichos centros.

El diagnóstico integral de salud es definido por Pineault como una técnica de investigación que permite identificar y analizar la situación de salud de una comunidad o población, con el objeto de determinar problemas y necesidades de salud, caracterizar los factores determinantes, como parte de un proceso que no concluye hasta que se encuentren soluciones a los problemas detectados. De acuerdo con lo anterior, es importante destacar que en este caso se realizó el diagnóstico integral de un servicio hospitalario: urgencias. La finalidad del presente documento es evaluar la situación que enfrenta el servicio de urgencias de un Hospital privado de Hermosillo y proponer soluciones viables y factibles que impacten de forma positiva en el funcionamiento y dirección del servicio. Por lo tanto, el diagnóstico integral del servicio es una práctica, cuyo propósito es la

identificación y la definición de prioridades de los problemas de un servicio hospitalario, para desarrollar así, acciones que contribuyan a su solución.

OBJETIVOS

Objetivo general

- Analizar, identificar e implementar estrategias y acciones que contribuyan a la resolución de problemas presentados en el área de urgencias de un Hospital privado de Hermosillo.

Objetivos específicos

- Identificar los principales problemas referente al recurso material y humano que afectan al servicio.
- Establecer directrices y pautas de acción para la resolución de problemas presentados en el servicio de urgencias.
- Implementar un plan de mejora que permita el correcto funcionamiento del servicio de urgencias.

8.1 Matriz FODA



UNIVERSIDAD DE SONORA
DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
DIAGNÓSTICO INTEGRAL
MATRIZ FODA



Institución: Hospital privado **Servicio:** Urgencias **Indicador analizado:** Recursos Físicos

FORTALEZAS	DEBILIDADES
<p>F1: El servicio se encuentra en la planta baja lo que permite fácil acceso a peatones y vehículos.</p> <p>F2: Se cuenta con monitor y tomas de oxígeno en cada una de las camillas.</p> <p>F3: Equipo biomédico en óptimas condiciones para su uso.</p> <p>F4: Disponibilidad de 7 camillas, 1 sala de shock y 1 aislado epidemiológico para la atención a todo tipo de pacientes.</p> <p>F5: Cuenta con los señalamientos necesarios para ruta de evacuación, así como con la presencia de un extintor.</p> <p>F6: Cuenta con fácil acceso a servicios auxiliares de diagnósticos, elevadores y quirófano.</p>	<p>D1: El área de camillas es reducida lo que dificulta la movilización y confort del paciente.</p> <p>D2: No se cuenta con regadera cercana a la puerta de ingreso para urgencias que lo requieren.</p> <p>D3: No existe salida alterna de emergencias en caso de desastre o incendio.</p> <p>D4: Las centrales de enfermería no cuentan con equipo de cómputo suficiente para el uso del personal.</p> <p>D5: Rebosamiento de pacientes por el bajo número de camillas.</p>
OPORTUNIDADES	AMENAZAS
<p>O1: Es un hospital certificado</p> <p>O2: Hay coordinación y convenios con hospitales públicos y privados para la atención de los pacientes.</p> <p>O3: Avance tecnológico en equipamiento para la atención a los pacientes.</p> <p>O4: Existe la posibilidad de utilizar un área que se localiza en la entrada de la puerta de acceso a urgencias para concentrar sillas de ruedas y equipos rodables.</p>	<p>A1: Los espacios reducidos para la atención de enfermería en el área puede condicionar caídas de pacientes y trabajadores.</p> <p>A2: La inexistencia de regaderas para pacientes supone un riesgo para la atención de pacientes con lesiones químicas que requieren de dicho espacio.</p> <p>A3: Infraestructura insegura con riesgos potenciales de causar daño al personal o pacientes.</p> <p>A4: Retraso en la atención de servicios auxiliares como laboratorio e imagenología por falta de equipo de cómputo donde cargar dichos estudios.</p> <p>A5: Retraso en la atención directa de paciente y probable complicación de este por alta demanda y deficiencia de camillas.</p>



UNIVERSIDAD DE SONORA
DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
DIAGNÓSTICO INTEGRAL
MATRIZ FODA



Institución: Hospital privado **Servicio:** Urgencias **Indicador analizado:** Recurso Humano

FORTALEZAS	DEBILIDADES
<p>F1: Se cuenta con personal capacitado con ACLS</p> <p>F2: El personal de Enfermería participa en procesos esenciales</p> <p>F3: Cobertura de las plazas de jefatura de servicio</p> <p>F4: Personal que participa en la resolución de problemas</p> <p>F5: El Hospital cuenta con un servicio de enseñanza</p> <p>F6: Personal que participa en resolución de problemas.</p>	<p>D1: No se cuenta con registro de capacitaciones en el servicio de urgencias.</p> <p>D2: El programa de evaluación del personal de enfermería no se ejecuta con periodicidad mensual</p> <p>D3: Ausentismo del personal, sin registro.</p> <p>D4: No se lleva a cabo enlace de turno entre jefes.</p> <p>D5: Personal deficiente para cubrir las necesidades del servicio.</p> <p>D6: No existen programas enfocados a la salud mental del personal</p>
OPORTUNIDADES	AMENAZAS
<p>O1: Proceso de Certificación y acreditación</p> <p>O2: Estudiantes de posgrado</p> <p>O3: Capacitación constante del personal en temas relacionados con equipo biomédico</p> <p>O4: Personal especialista</p>	<p>A1: La omisión de educación continua representa un riesgo al contar con personal con conocimientos obsoletos y sin actualización.</p> <p>A2: La falta de constancia en la periodicidad de la evaluación repercute en la corrección de errores y en la retroalimentación del trabajador</p> <p>A3: El déficit de personal debilita al equipo de trabajo en urgencias al aumentar considerablemente las tareas y actividades que desempeña cada miembro.</p> <p>A4: La omisión en la realización del enlace de turno puede retrasar la atención de los pacientes debido a la falta de seguimiento de pendientes entre turnos.</p> <p>A5: La falta de personal retrasa la atención y cuidados de los pacientes.</p> <p>A6: La inexistencia de un programa que aborde la salud mental de los trabajadores da la posibilidad de que el personal desarrolle enfermedades tales como: ansiedad y depresión.</p>



UNIVERSIDAD DE SONORA
DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
DIAGNÓSTICO INTEGRAL
MATRIZ FODA



Institución: Hospital privado

Servicio: Urgencias

Indicador analizado: Recursos Materiales

FORTALEZAS	DEBILIDADES
<p>F1. Abastecimiento de ropa según la demanda.</p> <p>F2. El pedido de material de consumo se realiza de forma oportuna.</p> <p>F3. El servicio cuenta con Carro Rojo con todo el material necesario.</p> <p>F4. Surtimiento al 100% el material de curación.</p> <p>F5. Abastecimiento 100% de medicamentos.</p> <p>F6. Se surte al 100% la papelería solicitada.</p> <p>F7. El insumo para higiene de manos se surte al 100%.</p> <p>F8. Se cuenta con refrigerador para el resguardo de medicamentos de red fría.</p>	<p>D1. No se lleva registro de fecha de caducidad del stock de material y medicamento.</p> <p>D2. No se lleva una bitácora de registro del mantenimiento del mobiliario y equipo biomédico en el área de urgencias.</p> <p>D3. No se lleva control de ropa surtida por turno.</p> <p>D4: Equipo biomédico en malas condiciones e insuficiente.</p> <p>D5: Insumos de mala calidad</p>
OPORTUNIDADES	AMENAZAS
<p>O1. Se cuenta con proveedores externos para la compra de material especializado.</p> <p>O2. Proceso de Certificación y acreditación.</p> <p>O3: Existe buena comunicación con el área de almacén para la gestión de medicamentos si no se llegaron a tener en stock.</p> <p>O4: Se cuenta con equipo de biomédicos.</p>	<p>A1. Existe el riesgo de utilizar material caduco el cual ponga en una situación de riesgo la salud de los pacientes del servicio de urgencias.</p> <p>A2. La falta de mantenimiento del equipo biomédico condiciona que al momento de usar dicho equipo presente fallas y errores para los procedimientos en los que se utiliza.</p> <p>A3. La mala distribución de ropa surtida condiciona un déficit en la calidad de atención de enfermería.</p> <p>A4. La falta de equipo biomédico y las malas condiciones del existente prolonga el tiempo de espera en la atención brindada.</p> <p>A5. El surtimiento de insumos de mala calidad impacta en la atención brindada, así como en la optimización de los recursos disponibles y eleva los costos de atención para el hospital.</p>



UNIVERSIDAD DE SONORA
DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
DIAGNÓSTICO INTEGRAL
MATRIZ FODA



Institución: Hospital privado **Servicio:** Urgencias **Indicador analizado:** Organización y Funcionamiento

FORTALEZAS	DEBILIDADES
<p>F1: Existe área de Triage para organizar el ingreso del paciente al servicio y catalogar la urgencia.</p> <p>F2: Existe un expediente electrónico para organizar la información del paciente y optimizar la comunicación entre profesionales.</p> <p>F3: Todos los formatos para registro de actividades clínicas y administrativas han sido evaluados y aprobados.</p> <p>F4: Las actividades que desempeñan cada categoría están establecidas y bien delimitadas por la Institución.</p> <p>F5: El organigrama Institucional define claramente las jerarquías del departamento de enfermería y sus funciones.</p>	<p>D1. No hay suficiente personal para la atención y por ende para el funcionamiento del servicio</p> <p>D2. Falta de liderazgo por parte de las jefas lo cual repercute en la alteración de la organización y funcionamiento del servicio.</p> <p>D3. Falta de computadoras para agilizar la gestión con los diferentes servicios que se involucran en la atención del paciente (p. ej. Imagenología y laboratorio)</p> <p>D4. Protocolo deficiente al ingreso del paciente.</p> <p>D5. No existe capacitación continua en materia de gestión de servicios de salud por parte de la Jefatura de Enfermería.</p>
OPORTUNIDADES	AMENAZAS
<p>O1. Hospital certificado bajo estándares de organización y funcionalidad</p> <p>O2. Existen convocatorias que promueven la implementación de programas de mejora en las instituciones de Salud.</p> <p>O3. Se pueden implementar sistemas de trabajo en equipo con pacientes críticamente enfermos que demanden gran cantidad de cuidados y tiempo en procesos administrativos y de registros clínicos</p>	<p>A1. El déficit de personal retrasa el funcionamiento y organización del servicio.</p> <p>A2. La falta de liderazgo por la jefatura condiciona una mala orientación y guía del personal a su cargo produciéndose por ende errores continuamente.</p> <p>A3. El contar con un deficiente número de equipo de cómputo retrasa la atención que deben proporcionar servicios como imagenología y laboratorio en el diagnóstico del paciente.</p> <p>A4. La falta de un protocolo estandarizado al ingreso del paciente al área de urgencias puede generar confusión y estrés para el usuario y familiares.</p> <p>A5. Una formación deficiente en temas de gestión de servicios de salud condiciona una mala organización del servicio y del personal.</p>



UNIVERSIDAD DE SONORA
DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
DIAGNÓSTICO INTEGRAL
MATRIZ FODA



Institución: Hospital privado Servicio: Urgencias Indicador analizado: Proceso de Enfermería

FORTALEZAS	DEBILIDADES
<p>F1. La jefa del servicio cuenta con postécnico en gestión y es quien realiza la distribución de las actividades.</p> <p>F2. Se lleva un registro general por parte de calidad sobre incidencias en el servicio.</p> <p>F3. Se cumplen con los indicadores de calidad.</p>	<p>D1. No se evalúa al personal constantemente.</p> <p>D2. No se evalúan hojas de registros clínicos.</p> <p>D3. No existe evaluación de satisfacción personal.</p> <p>D4: No se encuentra en el servicio un manual para el correcto llenado de la hoja de registros clínicos de enfermería en expediente electrónico.</p> <p>D5. No existe una guía establecida para la realización de notas de enfermería.</p>
OPORTUNIDADES	AMENAZAS
<p>O1: Oferta educativa de formación en especialidades.</p> <p>O2. Cuenta con servicio de calidad.</p> <p>O3. Jefatura de enseñanza en enfermería.</p> <p>O4. Dirección de enfermería.</p>	<p>A1. La falta del cumplimiento con la evaluación del personal condiciona omisión en la corrección de errores en los registros clínicos, así como en el adecuado uso del uniforme institucional.</p> <p>A2. Al no evaluarse los registros clínicos podría haber implicaciones legales al omitir información y datos importantes.</p> <p>A3. Cuando no existe una evaluación sobre la satisfacción del personal que labora en la institución de oportunidad a la aparición de condiciones como el síndrome de burnout.</p> <p>A4. La falta de motivación para que el personal continúe desarrollándose profesionalmente, buscando mayores grados académicos, disminuye la probabilidad de contar con personal con mejor preparación y mayores competencias.</p> <p>D5. Un aumento de eventos adversos es indicador de una mala calidad en la atención del usuario.</p>



UNIVERSIDAD DE SONORA
DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
DIAGNÓSTICO INTEGRAL
MATRIZ FODA



Institución: Hospital privado Servicio: Urgencias Indicador analizado: Resultados de la Atención

FORTALEZAS	DEBILIDADES
<p>F1. La mayoría de los pacientes que se atienden en urgencias expresan agradecimiento y buena atención brindada.</p> <p>F2. Rapidez en la atención de los usuarios.</p> <p>F3. Manejo y tratamiento oportuno</p> <p>F4. Calidad con todos los insumos necesarios para la atención.</p> <p>F5: Se cuenta con un departamento de calidad</p>	<p>D1. Error en los datos de identificación del paciente a su ingreso</p> <p>D2. Retraso en el servicio de imagenología</p> <p>D3. Falta de elaboración de una guía al egreso del paciente</p> <p>D4. No existe un formato que evalúe la satisfacción del paciente por la atención de enfermería brindada.</p> <p>D5. Falta de seguimiento a las quejas y sugerencias de los usuarios.</p>
OPORTUNIDADES	AMENAZAS
<p>O1. Mejoras en la infraestructura del servicio</p> <p>O2. Cambio de equipos o camas que no se encuentran en óptimas condiciones para la atención.</p> <p>O3. Certificación HACCP "Certification for food safety" para sus áreas de alimentos.</p>	<p>A1. Al ingresar datos erróneos de pacientes existe la probabilidad de presentarse eventos adversos, cuasi fallas e incluso evento centinela por errores en medicación u otros procedimientos.</p> <p>A2. El diagnóstico del paciente podría verse prolongado por el retraso en la atención del servicio de imagenología.</p> <p>A3. La falta de orientación al egreso del paciente, puede producir un reingreso, al no tener claras indicaciones y recomendaciones por parte médica y de enfermería.</p> <p>A4. Al no evaluarse la atención brindada no puede mejorarse y corregirse los posibles errores para ofrecer por consiguiente una atención de mayor calidad.</p> <p>A5. Mientras no exista un seguimiento de las quejas y sugerencias del usuario para con el personal estas se seguirán repitiendo.</p>



UNIVERSIDAD DE SONORA
DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
DIAGNÓSTICO INTEGRAL
MATRIZ FODA



Institución: Hospital privado

Servicio: Urgencias

Indicador analizado: Ambiente Organizacional y Laboral

FORTALEZAS	DEBILIDADES
<p>F1: Buena relación profesional entre las personas que conforman el servicio de urgencias</p> <p>F2: Se promueve un ambiente de respeto</p> <p>F3: Presencia de formato para plantear quejas y sugerencias.</p> <p>F4: Existe un departamento dentro de la Institución denominado calidad para dar seguimiento a la atención brindada al paciente.</p>	<p>D1: Uso de palabras altisonantes en el servicio.</p> <p>D2: Falta de liderazgo de jefa de servicio.</p> <p>D3: Deficiente organización en roles dentro del cuarto de shock.</p> <p>D4: Falta de sesiones entre el personal donde exista retroalimentación semanal ya sea en procedimientos, situaciones o áreas de oportunidad.</p> <p>D5: Falta de coordinación entre las actividades que desempeña cada enfermero al recibir el servicio.</p>
OPORTUNIDADES	AMENAZAS
<p>O1: Se promueve la convivencia interna y externa</p> <p>O2: Es una institución certificada.</p> <p>O3: Existencia de programas de calidad.</p>	<p>A1: El uso de un lenguaje altisonante debilita la imagen, seriedad y credibilidad del equipo de salud.</p> <p>A2: Al no haber liderazgo existe una mala dirección del servicio a cargo y del personal.</p> <p>A3: Una deficiente organización del personal en cuarto de shock aumenta el riesgo de complicaciones en la salud del paciente.</p> <p>A4: La falta de retroalimentación del personal aumenta el riesgo de repetir errores anteriores.</p> <p>A5: Al no existir constancia en realizar las actividades que desempeña cada enfermero al recibir el servicio, existe la posibilidad de omitir alguna y por ende presentar faltante de algún equipo o material.</p>

8.2 Jerarquización de Problemas



UNIVERSIDAD DE SONORA
DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA



JERARQUIZACIÓN DE PROBLEMAS

Institución: Hospital privado Servicio: Urgencias Indicador analizado: Recursos Físicos

PROBLEMÁTICA IDENTIFICADA	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	
El área de camillas es reducida, aunado a que se está realizando una remodelación de la misma.			x						x					x					x		Calificación 15 Plazo mediano 2 años
No se cuenta con regadera cercana a la puerta de ingreso para urgencias que lo requieren.					x					x					x					x	Calificación 20 Plazo corto 1 año
No existe salida alterna de emergencias en caso de desastre o incendio.					x					x					x					x	Calificación 20 Plazo corto 1 año
Las centrales de enfermería no cuentan con equipo de cómputo suficiente para el uso del personal.					x					x					x					x	Calificación 20 Plazo corto 1 año
Rebosamiento de pacientes por el bajo número de camillas.				x					x					x					x		Calificación 16 Plazo mediano 2 años



UNIVERSIDAD DE SONORA
DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA



JERARQUIZACIÓN DE PROBLEMAS

Institución: Hospital privado Servicio: Urgencias Indicador analizado: Recurso Humano

PROBLEMÁTICA IDENTIFICADA	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	
No se cuenta con registro de capacitaciones en el servicio de urgencias			x							x					x			x			Calificación 16 Plazo mediano 2 años
El programa de evaluación del personal de enfermería no se ejecuta con periodicidad mensual					x					x					x					x	Calificación 20 Plazo corto 1 año
Ausentismo por personal, sin registro					x		x								x					x	Calificación 17 Plazo mediano 2 años
No se lleva a cabo enlace de turno entre jefes de servicio					x					x					x					x	Calificación 20 Plazo corto 1 año
No existen programas enfocados a la salud mental del personal				x						x					x					x	Calificación 19 Plazo corto 1 año



UNIVERSIDAD DE SONORA
DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA



JERARQUIZACIÓN DE PROBLEMAS

Institución: Hospital privado Servicio: Urgencias Indicador analizado: Recursos Materiales

PROBLEMÁTICA IDENTIFICADA	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	
No se lleva registro de fecha de caducidad del stock de material y medicamento.					x					x					x					x	Calificación 20 Plazo corto 1 año
No se lleva una bitácora de registro del mantenimiento del mobiliario y equipo biomédico en el área de urgencias.					x					x					x					x	Calificación 20 Plazo corto 1 año
No se lleva control de ropa surtida por turno.					x					x					x				x		Calificación 19 Plazo corto 1 año
Equipo biomédico en malas condiciones e insuficiente.				x				x					x						x		Calificación 14 Plazo largo 3-5 años
Insumos de mala calidad				x					x					x					x		Calificación 16 Plazo mediano 2 años



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



JERARQUIZACIÓN DE PROBLEMAS

Institución: Hospital privado **Servicio:** Urgencias **Indicador analizado:** Organización y Funcionamiento

PROBLEMÁTICA IDENTIFICADA	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	
No hay suficiente personal para la atención y por ende para el funcionamiento del servicio.			x					x					x					x			Calificación 12 Plazo largo 3-5 años
Falta de liderazgo por parte de las jefas lo cual repercute en la alteración de la organización y funcionamiento del servicio.				x					x					x						x	Calificación 16 Plazo mediano 2 años
Falta de computadoras para agilizar la gestión con los diferentes servicios que se involucran en la atención del paciente (p. ej. Imagenología y laboratorio)					x					x					x					x	Calificación 20 Plazo corto 1 año
Protocolo deficiente al ingreso del paciente.			x						x					x						x	Calificación 16 Plazo mediano 2 años
No existe capacitación continua en materia de gestión de servicios de salud por parte del departamento de enseñanza hacia los Jefes de piso y supervisores.					x					x					x					x	Calificación 20 Plazo corto 1 año



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



JERARQUIZACIÓN DE PROBLEMAS

Institución: Hospital privado Servicio: Urgencias Indicador analizado: Proceso de Enfermería

PROBLEMÁTICA IDENTIFICADA	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	
No se evalúa al personal constantemente.				x						x					x					x	Calificación 19 Plazo corto 1 año
No se evalúan hojas de registros clínicos				x					x					x					x		Calificación 16 Plazo mediano 2 años
No existe evaluación de satisfacción personal.				x						x					x					x	Calificación 19 Plazo corto 1 año
No se encuentra en el servicio un manual para el correcto llenado de la hoja de registros clínicos de enfermería en expediente electrónico.					x					x					x					x	Calificación 20 Plazo corto 1 año
No existe una guía establecida para la realización de notas de enfermería.					x					x					x					x	Calificación 20 Plazo corto 1 año



UNIVERSIDAD DE SONORA
DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA



JERARQUIZACIÓN DE PROBLEMAS

Institución: Hospital privado

Servicio: Urgencias

Indicador analizado: Resultados de la Atención

PROBLEMÁTICA IDENTIFICADA	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	
Error en los datos de identificación del paciente a su ingreso					x				x						x					x	Calificación 19 Plazo corto 1 año
Retraso en el servicio de imagenología				x					x						x					x	Calificación 18 Plazo corto 1 año
Falta de guía al egreso del paciente			x							x					x			x			Calificación 19 Plazo 1 año
No existe un formato que evalúe la satisfacción del paciente por la atención de enfermería brindada.					x					x					x					x	Calificación 20 Plazo corto 1 año
Falta de seguimiento a las quejas y sugerencias de los usuarios.					x				x				x							x	Calificación 17 Plazo mediano 2 años



UNIVERSIDAD DE SONORA
DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA



JERARQUIZACIÓN DE PROBLEMAS

Institución: Hospital privado

Servicio: Urgencias

Indicador analizado: Ambiente Organizacional y Laboral

PROBLEMÁTICA IDENTIFICADA	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	
Uso de palabras altisonantes en el servicio.				x					x					x					x		Calificación 16 Plazo mediano 3-5 años
Falta de liderazgo de la jefa del servicio					x					x					x					x	Calificación 20 Plazo corto 1 año
Deficiente organización en roles dentro de cuarto de shock.			x					x						x						x	Calificación 15 Plazo mediano 2 años
Falta de sesiones entre el personal donde exista retroalimentación semanal ya sea en procedimientos, situaciones o áreas de oportunidad.				x					x					x						x	Calificación 16 Plazo mediano 2 años
Falta de coordinación entre las actividades que desempeña cada enfermero al recibir el servicio.			x					x					x					x			Calificación 12 Plazo largo 3-5 años

8.3 Análisis estratégico de la matriz FODA



UNIVERSIDAD DE SONORA
DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA



ANÁLISIS DE LA MATRIZ FODA

Institución: Hospital privado Servicio: Urgencias Indicador analizado: Recursos Físicos

PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS	ANÁLISIS FODA	OBJETIVOS	ESTRATEGIAS
El área de camillas es reducida, aunado a que se está realizando una remodelación de la misma.	DA: El área de camillas es pequeño, lo cual podría dificultar la movilización y condicionar caídas de personal y pacientes. R= 15 (Mediano plazo)	Promover el cumplimiento de la meta internacional sobre la seguridad del paciente, haciendo énfasis en la número 6, reduciendo el riesgo de daños al paciente causado por caídas.	Proveer a familiares, pacientes y personal de salud información y educación sobre la prevención de caídas, medidas y pautas a seguir.
No se cuenta con regadera cercana a la puerta de ingreso para urgencias que lo requieren.	OD: No se cuenta con regadera cercana a la puerta de ingreso para urgencias que lo requieren, sin embargo, se tiene un espacio en la entrada de la puerta de acceso a urgencias que se puede adecuar para la formación de un baño. R= 20 (Corto plazo)	Resolver problemas urgentes con pacientes que lo requieran.	Proponer la formación de un baño que cuente con regadera al ingreso de urgencias para que los pacientes que lo requieran.
No existe salida alterna de emergencias en caso de desastre o incendio.	DF: No se cuenta con acceso alterno de salida de emergencias. sin embargo, existen señalamientos necesarios para ruta de evacuación, así como con la presencia de un extintor. R= 20 (Corto plazo)	Disminuir el riesgo de complicaciones respecto a pacientes y empleados en situaciones de emergencias tales como incendios u otros desastres.	Gestionar la formación de salida de emergencia alterna a la puerta de entrada.
Las centrales de enfermería no cuentan con equipo de cómputo suficiente para el uso del personal.	OD: El hospital cuenta con el avance tecnológico necesario para la atención del paciente, sin embargo, no se cuenta con el equipo de cómputo necesario para que el personal de enfermería elabore su trabajo y se coordine con otros servicios del hospital. R= 20 (Corto plazo)	Optimizar el tiempo que utiliza enfermería para realizar sus registros, así como el tiempo para gestionar la atención directa de servicios auxiliares como: laboratorio, imagenología y almacén.	Solicitar de manera escrita a la gerencia, la colocación de más equipo de cómputo que satisfaga las necesidades del servicio.
Rebosamiento de pacientes por el bajo número de camillas.	AD: La atención del paciente grave que acude a urgencias podría verse afectado por el limitado número de camillas y los tiempos de espera prolongarse, pudiendo presentarse complicaciones en la salud del paciente que espera. R= 16 (Mediano plazo)	Promover la atención inmediata a pacientes que demanden el servicio de urgencias, por medio de una capacidad óptima para satisfacer la demanda.	Proponer un aumento en el número de camillas del servicio de urgencias, así como un aumento en la plantilla del personal que ahí labora.



UNIVERSIDAD DE SONORA
DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA



ANÁLISIS DE LA MATRIZ FODA

Institución: Hospital privado Servicio: Urgencias Indicador analizado: Recursos Humano

PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS	ANÁLISIS FODA	OBJETIVOS	ESTRATEGIAS
No se cuenta con registro de capacitaciones en el servicio de urgencias.	DO: No se cuenta con registro de capacitaciones en el servicio de urgencias, sin embargo, hay personal el cual se encuentra realizando un posgrado, los cuales pudieran compartir el conocimiento aprendido. R= 16 (Mediano plazo)	Promover la educación continua y la actualización constante en temas recurrentes en el cuidado enfermero dentro del servicio de urgencias.	Implementar sesión clínica con temas recurrentes cada 15 días, en el cual la asistencia quede plasmada en una bitácora.
El programa de evaluación del personal de enfermería no se ejecuta con periodicidad mensual.	AD: Al haber falta de periodicidad en la evaluación del enfermero, repercute directamente en la calidad del cuidado brindado, al no retroalimentar las deficiencias de la práctica. R= 15 (Mediano plazo)	Identificar áreas de oportunidad en la práctica de enfermería, así como en el aspecto actitudinal con la finalidad de otorgar un cuidado de mayor calidad y calidez.	Establecer al mes una semana de evaluación, en la cual el Jefe de piso, a la vez que evalúa en lo personal a cada enfermero también retroalimenta su práctica.
Ausentismo del personal, sin registro.	DF: Existe ausentismo por personal, sin registro en el área de enfermería, sin embargo, se cuenta con personal altamente competente, el cual es capaz de resolver las problemáticas que se presenten en el servicio. R= 20 (Corto plazo)	Conocer las causas del ausentismo y poderlas abordarlas con decisiones importantes donde se vea e bienestar del trabajador así como el de la institución.	Llevar a cabo un registro del personal que se ausenta periódicamente y de esta forma poder brindar una atención individualizada buscando las causas de sus faltas, de modo que el personal se sienta acompañado y orientado.
No se lleva a cabo enlace de turno entre jefes.	DA: Debido a la omisión en el enlace de turno puede verse afectada la atención del paciente al no llevar un correcto seguimiento de los cuidados y estudios pendientes. R= 16 (Mediano plazo)	Mejorar el seguimiento de los pacientes, disminuyendo el tiempo de espera para la atención, así mismo poder llevar una mejor vigilancia y monitoreo con los servicios de diagnóstico complementarios como imagenología y laboratorio.	Fomentar la implementación del sistema AMIC para enlace de turno entre jefes de piso.

<p>No existen programas enfocados a la salud mental del personal.</p>	<p>AD: Al no contar con un programa intrahospitalario que aborde temas de salud mental, el personal de enfermería al tener cargas de trabajo extenuantes aunado a largas jornadas podría verse afectado por patologías tales como: síndrome de burnout, ansiedad y depresión.</p> <p>R= 19 (Corto plazo)</p>	<p>Mejorar el bienestar socioemocional del personal de enfermería a través de programas que aborden la salud mental, con la finalidad de disminuir el riesgo de desarrollar una patología mental.</p>	<p>Establecer sesiones semanales en las cuales se desarrollen temas de salud mental por parte de psicología y psiquiatría.</p>
---	--	---	--



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



Institución: Hospital privado Servicio: Urgencias Indicador analizado: Recursos Materiales

PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS	ANÁLISIS FODA	OBJETIVOS	ESTRATEGIAS
No se lleva registro de fecha de caducidad del stock de material y medicamento.	OD: No se realiza un registro mensual de fechas de caducidad del stock de urgencias, sin embargo al estar el hospital en un proceso de certificación es imprescindible implementar el registro de fechas para la acreditación y seguridad del paciente. R= 20 (Corto plazo)	Evitar que se utilice material caduco que ponga en riesgo la salud del paciente, así como prever que no falte material ni medicamento necesario para su atención.	Implementar una bitácora en donde mensualmente se revise el stock de material y medicamentos del área, para de esta forma retirar material a caducar en los próximos 3 meses y posteriormente cambiarlo por el de una fecha de caducidad mas lejana.
No se lleva una bitácora de registro del mantenimiento del mobiliario y equipo biomédico en el área de urgencias.	DO: El registro de mantenimiento al equipo biomédico no se realiza en el servicio, sin embargo existe un equipo de biomédicos los cuales pueden proporcionar un formato donde especifiquen las actividades realizadas de mantenimiento al equipo electromédico que se encuentra en urgencias para mayor control y seguimiento. R= 20 (Corto plazo)	Asegurar el correcto funcionamiento del equipo biomédico disponible para la atención del paciente y de esta forma garantizar la operación segura, mediante el mantenimiento orientado a riesgos.	Coordinar con el equipo de ingenieros biomédicos el registro en bitácora del área de urgencias en toda ocasión que den mantenimiento al equipo electromédico, dejando de esta forma evidencia de resolución de problemas presentados con los equipos.
No se lleva control de ropa surtida por turno.	FD: Existe por lo general un abastecimiento del 100% de ropa sin embargo en ocasiones no es así, al no llevarse control de ropa surtida por turno. R= 19 (Corto plazo)	Prever y asegurar que exista suficiente ropa para satisfacer las demandas del servicio y las necesidades de los pacientes, para ofrecer una atención de calidad, libre de infecciones cruzadas.	Mejorar la comunicación con personal de lavandería, así como formular una bitácora en donde se lleve un registro de la ropa entregada al inicio de cada turno.
Equipo biomédico en malas condiciones e insuficiente.	DO: El equipo electromédico en ocasiones es insuficiente para abarcar las necesidades del servicio, sin embargo existe un equipo de ingenieros biomédicos los cuales están en disposición para apoyar y surtir de material extra suficiente y en buenas condiciones cuando así se requiera. R= 14 (Largo plazo)	Asegurar la atención del paciente con equipo biomédico de excelente calidad que facilite el cuidado de enfermería.	Elaborar un formato diario en donde se contabilice el equipo biomédico necesario y sus condiciones, de tal forma que al no contarse con ello se gestione de inmediato con el departamento de biomédicos.

<p>Insumos de mala calidad.</p>	<p>FD: Se cuenta con abastecimiento suficiente de material necesario en la atención de los pacientes pero en ocasiones no es de la mejor calidad, sin embargo el personal de almacén cuenta con un formato para canjear dicho material que salga defectuoso y posteriormente ellos dan seguimiento con proveedores.</p> <p>R= 16 (Mediano plazo)</p>	<p>Asegurar un cuidado de calidad, reduciendo al mínimo las incidencias presentadas con el material utilizado para brindar los cuidados pertinentes.</p>	<p>Fomentar la utilización del formato que proporciona almacén al momento de encontrar defectos en materiales brindados, con la finalidad de estar en comunicación con proveedores y contar con material de alta calidad.</p>
---------------------------------	--	--	---



UNIVERSIDAD DE SONORA
DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA



ANÁLISIS DE LA MATRIZ FODA

Institución: Hospital privado **Servicio:** Urgencias **Indicador analizado:** Organización y Funcionamiento

PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS	ANÁLISIS FODA	OBJETIVOS	ESTRATEGIAS
No hay suficiente personal para la atención y por ende para el funcionamiento del servicio	DO: No hay suficiente personal para la atención y por ende para el funcionamiento del servicio, sin embargo, se puede implementar sistemas de trabajo en equipo reduciendo el tiempo brindado en cuidados y registros clínicos. R= 12 (Largo plazo)	Brindar una atención de calidad promoviendo un mejor funcionamiento y rendimiento del equipo de enfermería y del servicio de urgencias, ya que el recurso humano juega un papel fundamental para garantizar la calidad de los servicios de atención.	Gestionar con jefatura de Enfermería y recursos humanos el cumplimiento de la plantilla de personal que satisfaga las necesidades del servicio.
Falta de liderazgo por parte de la jefa lo cual repercute en la alteración de la organización y funcionamiento del servicio.	DA: La falta de liderazgo por parte de la jefa repercute en la alteración de la organización y funcionamiento del servicio y por ende es más probable que ocurran errores al no tener las habilidades para orientar a su personal. R= 16 (Mediano plazo)	Fomentar las capacidades directivas de jefatura, así como las habilidades de liderazgo, las cuales son los rasgos y características específicas que ayudan a una enfermera a tener éxito en su función.	Promover sesiones educativas a jefes en donde se desarrollen habilidades y competencias en gestión, dirección y liderazgo.
Falta de computadoras para agilizar la gestión con los diferentes servicios que se involucran en la atención del paciente.	FD: Existe un expediente electrónico para organizar la información del paciente y optimizar la comunicación entre departamentos del hospital, sin embargo, hay una deficiencia de computadoras en el servicio para agilizar la gestión con los diferentes servicios complementarios que se involucran en la atención del paciente como imagenología y laboratorio, así mismo por éste déficit existe un retraso en la realización de los registros clínicos de enfermería. R= 20 (Corto plazo)	Disminuir el tiempo en la espera de un diagnóstico oportuno al no retrasar la gestión con servicios complementarios del hospital y por consiguiente dar un destino al paciente en donde se otorgue un cuidado oportuno y de calidad.	Gestionar con directivos del hospital el equipo de cómputo necesario para la gestión de los servicios que demanda el paciente por medio del expediente electrónico.
Protocolo deficiente al ingreso del paciente.	DF: Existe una orientación deficiente del paciente a su ingreso, sin embargo, las actividades que desempeña cada categoría están establecidas y bien delimitadas	Disminuir la confusión y el estrés del paciente, así como de los familiares, por medio de una adecuada orientación acerca de la atención que se les brindará.	Crear al lado del departamento de admisión un protocolo a seguir al ingreso del paciente al servicio de urgencias, ya sea por medio de

	<p>por la Institución. Habría que reforzar las competencias de cada rol que desempeña el trabajador.</p> <p>R= 16 (Mediano plazo)</p>		<p>triage, pase directo a camillas o al área de shock y trauma.</p>
<p>No existe capacitación continua en materia de gestión de servicios de salud por parte del departamento de enseñanza hacia los jefes de piso y supervisores.</p>	<p>DA: Una formación deficiente en temas de gestión de servicios de salud, condiciona una mala organización del servicio y por ende podría presentarse omisión o retraso en los procedimientos que se lleven a cabo ya sea con el paciente en atención directa, en registros clínicos y trámites administrativos.</p> <p>R= 20 (Corto plazo)</p>	<p>Mejorar la gestión del servicio de urgencias por medio de la educación continua, disminuyendo el riesgo de presentarse complicaciones en la organización y dirección del servicio.</p>	<p>Establecer sesiones educativas quincenales con jefes de piso y supervisores, en donde se hablen temas tales como: gestión de servicios de salud, liderazgo, resolución de conflictos etc.</p>



UNIVERSIDAD DE SONORA
DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA



ANÁLISIS DE LA MATRIZ FODA

Institución: Hospital privado Servicio: Urgencias Indicador analizado: Proceso de Enfermería

PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS	ANÁLISIS FODA	OBJETIVOS	ESTRATEGIAS
No se evalúa al personal constantemente.	DO: Existe una omisión en la evaluación del personal constantemente, sin embargo, existe un departamento de enseñanza, el cual deberá supervisar más de cerca el cumplimiento de dichas evaluaciones. R= 19 (Corto plazo)	Mejorar los conocimientos, actitudes y presentación de los enfermeros, para obtener mayor calidad de los cuidados de Enfermería y en consecuencia un impacto positivo en la salud de la población.	Diseñar un formato de evaluación hacia el personal más integral en donde se valoren conocimientos, actitudes y presentación del personal de Enfermería.
No se evalúan hojas de registros clínicos.	DF: No se evalúan periódicamente las hojas de registros clínicos de Enfermería en el expediente electrónico, sin embargo, la jefa de servicio cuenta con un postécnico en gestión la cual está capacitada y tiene el deber de revisar dichos registros. R= 16 (Mediano plazo)	Mejorar los registros clínicos con la finalidad de prevenir conflictos legales, así como entre los demás profesionales de salud, garantizando la continuidad del cuidado el cual está relacionado estrechamente con responsabilidad ética y legal.	Elegir aleatoriamente una vez al mes un día para evaluar al finalizar el turno la hoja de enfermería.
No existe evaluación de satisfacción personal.	DO: No existe evaluación de satisfacción personal, sin embargo, se cuenta con un departamento de calidad el cual debe realizar dichas evaluaciones. R= 19 (Corto plazo)	Mejorar las deficiencias que los enfermeros perciben en su práctica diaria y por ende corregir aquellas prácticas que llevan al agotamiento mental.	Formular un cuestionario en donde se evalúe la satisfacción del personal en cuanto a su entono de trabajo, actitudes, relación con otros departamentos etc.
No se encuentra en el servicio un manual para el correcto llenado de la hoja de registros clínicos de enfermería en expediente electrónico.	OD: Se cuenta con un departamento de enseñanza el cual está atento a las necesidades que se les planteen, sin embargo, aún no existe un manual para el llenado de la hoja en el expediente electrónico de forma correcta. R= 20 (Corto plazo)	Disminuir el riesgo de errores, así como de problemas legales, al realizar los registros de enfermería en expediente electrónico.	Gestionar con el departamento de enseñanza de Enfermería la creación de una guía o manual para que el Enfermero realice registros correctamente.

<p>No existe una guía establecida para la realización de notas de enfermería.</p>	<p>DO: No existe un manual o guía que contenga puntos claves a desarrollar en una nota de Enfermería, sin embargo, se cuenta con el departamento de enseñanza y dirección de Enfermería los cuales pudiesen apoyar para implementar dichos manuales.</p> <p>R= 20 (Corto plazo)</p>	<p>Estandarizar notas de enfermería en donde dicha nota contenga los elementos esenciales para prevenir problemas de índole legal, así mismo que puedan ser claras para un mejor seguimiento del cuidado.</p>	<p>Gestionar con el departamento de enseñanza y dirección de enfermería la creación de un manual que especifique y de la pauta para elaborar una nota de enfermería integral.</p>
---	---	---	---



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



Institución: Hospital privado Servicio: Urgencias Indicador analizado: Resultados de la Atención

PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS	ANÁLISIS FODA	OBJETIVOS	ESTRATEGIAS
Error en los datos de identificación del paciente a su ingreso.	DA: Existen errores en los datos de identificación del paciente a su ingreso lo cual repercute directamente en la seguridad del paciente, al existir la posibilidad de presentarse eventos adversos, cuasi fallas o centinela por errores en medicación y procedimientos. R= 19 (Corto plazo)	Prevenir errores mediante la identificación del paciente ya que representan uno de los problemas con mayor índice de factor de riesgo en provocar un evento adverso en el paciente.	Realizar estrictamente doble verificación de datos a su ingreso en triage y posteriormente por su enfermero a cargo en camillas.
Retraso en el servicio de imagenología.	AD: Existe un retraso continuo en el servicio de imagenología por lo cual podría verse afectado el diagnóstico oportuno y tratamiento del paciente. R= 18 (Corto plazo)	Garantizar una atención de calidad mediante un diagnóstico oportuno en conjunto con imagenología.	Homologar criterios con directivos del área de imagenología donde se establezcan directrices y pautas de actuar, para mejorar el tiempo de espera de los pacientes de urgencias.
Falta de elaboración de una guía al egreso del paciente.	DA: Falta de guía al egreso del paciente, por lo que pudiera presentarse un reingreso al no contar con indicaciones claras por parte del personal de salud. R= 19 (Corto plazo)	Disminuir las complicaciones de los pacientes en su egreso y con ello garantizar una atención de alta calidad.	Implementar el uso de formatos en donde se especifiquen las recomendaciones y señales de alerta por parte de médicos y enfermeros al egreso del paciente.
No existe un formato que evalúe la satisfacción del paciente por la atención de enfermería brindada.	DF: No existe un formato que evalúe la satisfacción del paciente por la atención brindada, sin embargo, al egreso los pacientes verbalmente expresan agradecimiento. R= 20 (Corto plazo)	Mejorar la atención brindada al paciente por medio de una retroalimentación directa paciente-enfermería.	Formular un cuestionario de 5 preguntas en la cual se evalúe la atención brindada por parte del personal de Enfermería.

<p>Falta de seguimiento a las quejas y sugerencias de los usuarios.</p>	<p>FD: El hospital cuenta con un departamento de calidad, sin embargo, existe un deficiente seguimiento de las quejas y sugerencias de los pacientes.</p> <p>R= 17 (Mediano plazo)</p>	<p>Mejorar el seguimiento de las quejas mediante un adecuado seguimiento por parte del departamento de calidad para disminuir la incidencia de las situaciones que se plasman ahí.</p>	<p>Coordinar con el departamento de calidad que un día a la semana se recoja del buzón de urgencias las sugerencias depositadas ahí.</p>
---	---	--	--



UNIVERSIDAD DE SONORA
DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA



ANÁLISIS DE LA MATRIZ FODA

Institución: Hospital privado **Servicio:** Urgencias **Indicador analizado:** Ambiente Organizacional y Laboral

PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS	ANÁLISIS FODA	OBJETIVOS	ESTRATEGIAS
Uso de palabras altisonantes en el servicio.	DA: Uso de palabras altisonantes en el servicio debilitan la imagen, seriedad y profesionalismo del gremio de Enfermería y de la institución. R= 16 (Mediano plazo)	Eliminar el uso de vocabulario inadecuado en el área de trabajo, mediante la aplicación de sanciones que reprendan las malas conductas.	Establecer medidas correctivas cuando utilicen vocabulario o actitudes negativas dentro del área de trabajo realizando anecdotario.
Falta de liderazgo de jefa de servicio.	DA: Falta de liderazgo de jefa de piso lo cual repercute directamente con una mala coordinación y dirección del servicio de urgencias. R= 20 (Corto plazo)	Fomentar la seguridad y el liderazgo de las jefas ya que son pieza clave para una adecuada dirección y organización del equipo de urgencias, mediante la capacitación continua en temas de gestión y dirección.	Promover capacitación continua por medio de sesiones clínicas y capacitaciones que promuevan la seguridad y el liderazgo de los jefes.
Deficiente organización en roles dentro del cuarto de shock.	DF: Existe una deficiente organización de roles en cuarto de shock sin embargo existe buena relación profesional entre las personas que conforman el servicio, por lo cual por medio del diálogo y organización pudiesen mejorar la situación R= 15 (Mediano plazo)	Mejorar la organización en situaciones críticas como lo es un cuarto de shock, con la finalidad de tener éxito en situaciones de urgencia donde es imprescindible la organización del equipo en conjunto.	Implementar la asignación de roles en cuarto de shock al inicio de turno que deben respetarse.
Falta de sesiones entre el personal donde exista retroalimentación semanal ya sea en procedimientos, situaciones o áreas de oportunidad.	DF: No existe una retroalimentación continua de situaciones que se hayan presentado en el servicio sin embargo se promueve un ambiente de respeto en donde el diálogo y los acuerdos a los que se lleguen son de suma importancia para el éxito del equipo. R= 16 (Mediano plazo)	Disminuir las incidencias de errores, situaciones, malentendidos, por medio del diálogo.	Implementar sesiones quincenales donde se aborde la problemática presentada en esos 15 días.

<p>Falta de coordinación entre las actividades que desempeña cada enfermero al recibir el servicio.</p>	<p>AD: Al presentarse falta de liderazgo en el área por ende se presentan problemas en la coordinación y actividades que desempeña cada enfermero al recibir el stock de urgencias.</p>	<p>Mejorar la dirección y coordinación del equipo de urgencias mediante una adecuada organización del servicio por medio del fortalecimiento de las capacidades de liderazgo de la jefe de piso.</p>	<p>Promover sesiones educativas en donde se fomenten y enseñen estrategias de dirección y gestión a jefes de piso.</p>
---	---	--	--

8.4 Programa de Trabajo

INTRODUCCIÓN

La excelencia de una organización viene marcada por su capacidad de crecer en la mejora continua de todos y cada uno de los procesos que rigen su actividad diaria. La mejora se produce cuando dicha organización aprende de sí misma, y de otras, es decir, cuando planifica su futuro teniendo en cuenta el entorno cambiante que la envuelve y el conjunto de fortalezas y debilidades que la determinan. El plan de mejora se constituye en un objetivo del proceso de mejora continua, y por tanto, en una de las principales fases a desarrollar dentro del mismo. La elaboración de dicho plan requiere el respaldo y la implicación de todos los responsables que, de una u otra forma, tengan relación con el servicio de Urgencias.

El servicio de Urgencias es una de las puertas de entrada al sistema de atención médica otorgada por el Hospital, por lo cual dicho servicio debe de estar a la vanguardia en cuanto a los servicios, personal con las competencias necesarias, atención de calidad y equipo electro médico. En este se brinda atención médica en todo lo referente a problemáticas de salud preferentemente a pacientes que presentan problemas de salud médico - quirúrgicos que ponen en riesgo la vida o riesgo de pérdida de una extremidad u órgano, por lo que requieren una atención inmediata que garantice el mantenimiento o recuperación de su salud; por lo cual, dentro de las políticas de calidad que establece el Hospital, se indica que la atención debe proporcionarse de forma expedita, oportuna, segura y humana, siendo estos los elementos principales que se busca brindar el hospital a todos sus usuarios del servicio de Urgencias.

Como resultado de lo anterior mencionado, nuestras actividades preponderantes referentes al funcionamiento y protocolos establecidos se realiza el presente plan de mejora continua con el fin de evidenciar el trabajo realizado y mostrar avances en cuanto a los procesos establecido, mostrando su estandarización y sobre todo mejorando la atención que se otorga al paciente esto de forma recurrente sin olvidar las necesidades de atención requeridas por cada usuario de manera particular.

JUSTIFICACIÓN

La mejora continua supone un cambio en los comportamientos de las personas que integran una organización. Un plan de mejora debe incentivar las modificaciones requeridas en los procesos. Aunque los procesos de evaluación representan un requerimiento importante para la mejora de la enseñanza, su relevancia radica en que sirven para sustentar la implantación de acciones de mejora. Según Bricall (2000) un plan de mejora representa un elemento indispensable para lograr una cultura de calidad. En este sentido, un plan de mejora se justifica para que las instituciones hospitalarias, particularmente los protagonistas de la salud de la población sean responsables de impulsar y desarrollar políticas de calidad y mecanismos de mejora continua con el fin de otorgar una atención de calidad.

Los daños a la salud que pueden presentar los usuarios de no implementarse las actividades planteadas pueden ir desde: un error en la identificación de este, retraso de la atención por falta de organización, hasta el provocar un evento adverso o una cuasi falla. El número de personas que pueden involucrarse es variable ya que urgencias es un servicio dinámico en el cual los pacientes presentan una corta estancia, sin embargo, objetivamente se cuenta con una capacidad para 8 pacientes, así como un área de choque y trauma.

La disponibilidad de los recursos tecnológicos es limitada debido al número tan reducido de computadoras con las que se cuentan en el servicio lo cual repercute directamente en la atención brindada, es por ello la importancia de implementar y gestionar estrategias que permitan en un futuro una mayor afluencia de recursos tecnológicos.

La base legal para la implementación de las propuestas de mejora se basa en lo siguiente: Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. (DOF: 26/02/13), Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Sonora. (BO: 16 sección I, 16/12/2010), Ley General de Salud. (DOF: 24/04/2013), Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica. (DOF: 17/04/86), Reglamento de la Ley General de Salud en materia de control sanitario de las disposiciones de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos. (DOF:

20/02/1987), Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación en salud. (DO:06/01/1987), Norma Oficial Mexicana NOM-206-SSA1-2002, Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos de atención médica, Norma Oficial Mexicana 016-SSA3-2012 que Establece los Requisitos Mínimos de Infraestructura y Equipamiento de Hospitales y Consultorios de Atención Médica Especializada.

OBJETIVOS

Objetivo General

Proporcionar una atención de Calidad a todos los pacientes que ingresen al servicio de Urgencias, aplicando los procesos de atención de acuerdo con los estándares de certificación implementados en un hospital privado de Hermosillo, Sonora, mediante un plan de mejora continua.

Objetivos Específicos

- Cumplir con las políticas y procedimientos establecidos de enfermería con base en las normas emanadas por un hospital privado de Hermosillo.
- Vigilar la aplicación de los protocolos referentes con las medidas esenciales para la seguridad del paciente en el servicio de urgencias de un hospital privado de Hermosillo, Sonora.
- Contar con un documento que proporcione información general del servicio y brinde referencia en la realización de prácticas de mejora del servicio y la solución de problemas de forma organizada y sistematizada.
- Unificar criterios del personal de enfermería que labora en el servicio, para el otorgamiento de una atención integral, con calidad y eficiente en forma estandarizada en la atención de los usuarios.
- Mejorar las condiciones del servicio, mediante la solución de problemas con la aplicación de los procesos de gestión, que favorecen en el desarrollo de ciudadad que brinda el servicio de Urgencias.

METAS

Indicador: Recurso Físico

Jerarquización de problemas	Meta a lograr
1. No se cuenta con regadera cercana a la puerta de ingreso para urgencias que lo requieran.	Contar con las instalaciones necesarias en la atención a pacientes que requieran ducharse en un 100% en un período de 6 meses.
2. No cuenta con salida alterna específica de emergencias.	Reducir al 90% las posibles consecuencias en caso de presentarse alguna situación de emergencia y/o desastre al contar con una ruta alterna de evacuación en un período de 6 meses.
3. El área de camillas es reducida, aunado a que se está realizando una remodelación de la misma.	Alcanzar el 90 % de satisfacción por parte del usuario durante su estancia en urgencias en un lapso de 7 días.

Indicador: Recurso Humano

Jerarquización de problemas	Meta a lograr
1. Ausentismo por personal, sin registro.	Disminuir en un 50% el ausentismo de personal de enfermería, en un lapso de 3 meses.
2. No se cuenta con registro de capacitaciones en el servicio de urgencias.	Fomentar en un 85% del total de enfermeros la educación continua en un lapso de 1 mes.
3. No se lleva a cabo enlace de turno entre jefes.	Disminuir en un 90% el retraso en los pendientes de los pacientes al implementar el formato SBAR en un lapso de 1 mes.
4. Deficiente organización por jefes de piso	Disminuir errores dentro de los procedimientos que se realizan en el área de urgencias, así como en los registros en un 80% en un lapso de 15 días.

Indicador: Recurso Material

Jerarquización de problemas	Meta a lograr
1. No se lleva control de ropa surtida por turno.	Contar con ropa disponible y disminuir en un 90% el retraso de abastecimiento de la misma en un lapso de 1 mes.
2. No se lleva registro de fecha de caducidad del stock de material y medicamento.	Contar con stock de material y medicamento completo en su 100% en un lapso de 2 meses.
3. No se lleva una bitácora de registro del mantenimiento del mobiliario y equipo biomédico en el área de urgencias.	Disminuir en un 90% fallas en el equipo biomédico y verificar el buen estado de este en un lapso de 1 mes.

Indicador: Organización y Funcionamiento

Jerarquización de problemas	Meta a lograr
1. Falta de computadoras para agilizar la gestión con los diferentes servicios que se involucran en la atención del paciente (p. ej. Imagenología y laboratorio).	Contar con 50% más de equipo de cómputo en un lapso de 4 meses.
2. Falta de liderazgo por parte de las jefas lo cual repercute en la alteración de la organización y funcionamiento del servicio.	Disminuir el retraso o mal funcionamiento del servicio de urgencias en un 75% mediante la implementación de protocolos y el fortalecimiento del liderazgo en un lapso de 2 meses.
3. No hay suficiente personal para la atención y por ende para el funcionamiento del servicio.	Disminuir en un 85% el retraso en la atención, al contar con plantilla completa, en un lapso de 3 meses.

Indicador: Proceso de Enfermería

Jerarquización de problemas	Meta a lograr
1. No se evalúa al personal constantemente.	El 95% de los enfermeros obtendrán una calificación aprobatoria en las evaluaciones en un lapso de 1 mes.
2. No existe evaluación de satisfacción personal del usuario.	Disminuir en un 90% la insatisfacción que pudiera existir en la atención brindada en un lapso de 1 mes.
3. No se evalúan hojas de registros clínicos.	Mejorar los registros clínicos de enfermería en un 90% en un lapso de 1 mes.

Indicador: Resultados de la Atención

Jerarquización de problemas	Meta a lograr
1. Error en los datos de identificación del paciente a su ingreso.	Disminuir en un 90% los eventos adversos que tienen que ver con la identificación correcta del paciente en un lapso de 2 meses.
2. Falta de guía al egreso del paciente.	Promover un egreso seguro en un 100% al brindar un formato con indicaciones y cuidados en casa en un lapso de 2 meses.

Indicador: Ambiente Organizacional y Laboral

Jerarquización de problemas	Meta a lograr
1. Uso de palabras altisonantes en el servicio.	Disminuir en un 100% el uso de palabras altisonantes en el servicio fomentando un ambiente profesional en un lapso de 1 mes.
2. Deficiente organización de roles en cuarto de shock.	Disminuir los retrasos en la atención y descoordinación en un 95% de los casos presentados en cuarto de choque y trauma en un lapso de 15 días.

ORGANIZACIÓN

Límites de tiempo

Se trabajará del 3 de abril al 31 de julio del 2023

Espacio

Servicio de urgencias de un Hospital privado de Hermosillo Sonora

Universo de trabajo

Personal fijo y de apoyo en el servicio de urgencias del turno matutino.

Participantes

Estudiante del posgrado en Gestión y Docencia en Enfermería de la Universidad de Sonora; María Elena Ramírez Campa y docente de la asignatura: residencia de enfermería; Dra. María Guadalupe Galaz Sánchez, personal de la institución y equipo multidisciplinario que labora dentro del servicio de urgencias.

Funciones especiales

Gestionar, diseñar, dirigir, coordinar, analizar y desarrollar los procesos administrativos, mediante el uso de metodologías de gestión que analizan la situación e implementación de procesos del servicio, mediante un plan de mejora continua.

Marco de acción

Analizar la problemática, priorizar los problemas, definir los objetivos, plantear estrategias, desarrollar actividades, evaluar las actividades y calendarizar las fechas de aplicación de estas mediante un cronograma de actividades.

RECURSOS

Físicos

Servicio de Urgencias de un Hospital privado de Hermosillo, equipo biomédico, mobiliario, estructura de la unidad, espacios y distribución, material de consumo, organización y funcionamiento del servicio.

Humanos

Estudiante del posgrado en gestión y docencia en enfermería; María Elena Ramírez Campa; Docente; Dra. María Guadalupe Galaz Sánchez, 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, departamento de mantenimiento y lavandería.

Técnicos

Guía para la elaboración del diagnóstico integral, guía plan de mejora continua, computadora, internet, hojas blancas, impresora, manuales.

PRESUPUESTO Y/O FINANCIAMIENTO

Los gastos surgidos para la realización del presente plan de mejora fueron solventados en un 100% por la estudiante del posgrado en gestión y docencia en enfermería de la Universidad de Sonora; María Elena Ramírez Campa.

- Impresiones: \$ 500.00
- Transporte: \$ 300.00
- Papelería en general: \$ 200.00

TOTAL: \$ 1,000.00

A continuación, se desglosa un estimado del presupuesto necesario para la inversión de las diferentes estrategias a implementar por indicador:

Indicador: Recursos físicos

Estrategia	Valor de la inversión
1. Coordinar con la Jefatura de Enfermería, así como con la Dirección Médica del hospital el proponer la formación de un baño que cuente con regadera al ingreso de urgencias para los pacientes que lo requieran, así como capacitación al personal de Enfermería para establecer protocolos a seguir en la atención, al ingreso de dichos pacientes.	\$10,000
2. Coordinar con la Jefatura de Enfermería, así como con la Dirección Médica del hospital la construcción de una salida de emergencia alterna a la puerta de entrada.	\$25,000
3. Coordinar con el departamento de mantenimiento el proponer que la remodelación se realice por la noche ya que es donde hay disminución de demanda de servicios de urgencias.	\$5,000
	Total: \$40,000

Indicador: Recursos humanos

Estrategias	Valor de la inversión
1. Coordinar con la Jefe de piso, así como con la Supervisión de Enfermería, a fin de llevar a cabo un registro del personal que se ausenta periódicamente.	\$50
2. Coordinar con Jefe de servicio así como con el Personal de Enfermería el llevar una bitácora donde quede registrado cada una de las sesiones de enseñanza como evidencia de educación continua.	\$150
3. Fomentar con rigurosidad el sistema SBAR entre los Jefes de servicio de los diferentes turnos.	\$50
Coordinar con Jefe de Servicio y Supervisora de Enfermería sesiones de retroalimentación entre el equipo de urgencias, en donde se externen dudas, inconformidades y propuestas de mejora para el correcto funcionamiento y cumplimiento de tareas del servicio.	\$50
	TOTAL: \$300

Indicador: Recursos materiales

Estrategias	Valor de la inversión
1. Coordinar con Jefa de servicio así como con Jefa de lavandería la formulación de una bitácora en donde se lleve un registro de la ropa entregada al inicio de cada turno.	\$50
2. Coordinar con la Jefa de servicio la implementación de una bitácora en donde mensualmente se revise el stock de material y medicamentos del área, para de esta forma retirar material a caducar en los próximos tres meses y posteriormente cambiarlo por el de una fecha de caducidad más lejana.	\$20
3. Coordinar con jefa de servicio, así como con el equipo de ingenieros biomédicos el registrar en una bitácora el mantenimiento que se brinde al equipo electromédico, dejando de esta forma evidencia de resolución de problemas reportados al área.	\$50
	TOTAL: \$120

Indicador: Organización y Funcionamiento

Estrategias	Valor de la inversión
1. Coordinar Jefatura de Enfermería en conjunto con Dirección médica del hospital, el equipo de cómputo necesario para la gestión de los procedimientos por medio del expediente electrónico.	\$ 12,000
2. Coordinar con Jefatura de Enfermería, el promover sesiones educativas en donde se establezcan protocolos a seguir en los procedimientos que se desempeñan en urgencias y fomentar ahí mismo el liderazgo.	\$100
3. Coordinar Jefa de servicio así como Jefatura de Enfermería un ajuste en la plantilla del personal establecida para el servicio de urgencias.	\$100
	TOTAL: \$12,200

Indicador: Proceso de enfermería

Estrategias	Valor de la inversión
1. En coordinación con la Jefatura de Enfermería, diseñar un formato de evaluación hacia el personal donde se valoren actitudes y presentación.	\$50
2. En coordinación con Calidad y Jefatura de Enfermería se evaluará la satisfacción del paciente respecto a la atención brindada.	\$50
3. La Jefe de servicio evaluará una vez al mes la última hoja de enfermería, al finalizar el turno.	\$50
	TOTAL: \$150

Indicador: Resultados de la atención

Estrategias	Valor de la inversión
1. Se realizará estrictamente doble verificación de datos a su ingreso al triage y posteriormente por su enfermero y jefa de servicio ya que se encuentre instalado en camillas, así como la instalación de tarjeta de identificación en la cabecera del paciente.	\$50
2. La Jefa del servicio verificará que se implemente el uso de del formato en donde se especifiquen las recomendaciones y señales de alerta por parte de médicos y enfermeros al egreso del paciente.	\$50
	TOTAL: \$100

Indicador: Ambiente organizacional y laboral

Estrategias	Valor de la inversión
1. La Jefa del servicio establecerá medidas correctivas por medio de anecdotario cuando utilicen vocabulario o actitudes negativas dentro del área de trabajo.	\$50
2. La Jefa del servicio se asegurará que al inicio del turno se encuentren asignadas las funciones que conlleva un paro cardiorrespiratorio en el pizarrón del cuarto de choque y trauma y se hagan respetar.	\$50
	TOTAL \$100

ESTRATEGIAS Y ACTIVIDADES CORRESPONDIENTES



UNIVERSIDAD DE SONORA
DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA



Estrategias y Actividades Correspondientes

Institución: Hospital privado Servicio: Urgencias Indicador: Recurso Físico

Debilidad encontrada en la matriz FODA: No se cuenta con regadera cercana a la puerta de ingreso, para urgencias que así lo requieran.

Objetivos	Estrategias	Actividades	Responsables	Evaluación	Fecha	
					Inicio	Termino
Brindar una atención adecuada a pacientes que requieran el uso de regadera por derrames o salpicaduras de productos químicos con riesgo de presentar quemadura química.	Coordinar con la Jefatura de Enfermería así como con la Dirección Médica del hospital el proponer la formación de un baño que cuente con regadera al ingreso de urgencias para los pacientes que lo requieran, así como capacitación al personal de Enfermería para establecer protocolos a seguir en la atención, al ingreso de dichos pacientes.	Elaborar power point en donde por medio de sesiones de capacitación se aborde la temática de la atención de primera instancia al paciente quemado por agente químico.	LEN. KCSG Jefa de servicio de urgencias LEN. MPP Supervisora de Enfermería	Examen de conocimientos posterior a capacitación.	Del 3 al 7 de abril del 2023	



UNIVERSIDAD DE SONORA
DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA



Estrategias y Actividades Correspondientes

Institución: Hospital privado Servicio: Urgencias Indicador: Recurso Físico

Debilidad encontrada en la matriz FODA: No se cuenta con salida alterna de emergencias.

Objetivos	Estrategias	Actividades	Responsables	Evaluación	Fecha	
					Inicio	Termino
Disminuir las posibles consecuencias en situaciones de emergencia y/o desastre, al contar con una ruta altera de evacuación.	Coordinar con la Jefatura de Enfermería así como con la Dirección Médica del hospital la construcción de una salida de emergencia alterna a la puerta de entrada.	Formular un protocolo a seguir de evacuación, así como un power point y posteriormente presentarlo al personal de urgencias en sesiones, para coordinar las acciones a realizar en caso de presentarse una situación que implique la evacuación de pacientes y de personal en el servicio de urgencias.	LEN. KSG Jefa de servicio de urgencias LEN. MPP Supervisora de Enfermería	Examen de conocimientos posterior a capacitación.	Del 10 al 14 de abril del 2023.	



UNIVERSIDAD DE SONORA
DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA



Estrategias y Actividades Correspondientes

Institución: Hospital privado **Servicio:** Urgencias **Indicador:** Recurso Físico

Debilidad encontrada en la matriz FODA: El área de camillas es reducida, aunado a que se está realizando una remodelación de la misma.

Objetivos	Estrategias	Actividades	Responsables	Evaluación	Fecha	
					Inicio	Termino
Evitar que los ruidos de la remodelación, así como el polvo y demás, interfieran en la atención que se brinda al usuario.	Coordinar con el departamento de mantenimiento el proponer que la remodelación se realice por la noche ya que es donde hay disminución de demanda de servicios de urgencias.	Establecer una sesión de diálogo entre la Dirección Médica, Jefatura de Enfermería y departamento de Mantenimiento para establecer los momentos y horarios que son óptimos para la realización de dichas actividades.	LEN. KCSG Jefa de servicio de urgencias LEN. MPP Supervisora de Enfermería Departamento de Mantenimiento	Se evaluará el cumplimiento de lo establecido en la reunión en un lapso de 1 mes.	Del 17 al 21 de abril del 2023	



UNIVERSIDAD DE SONORA
DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA



Estrategias y Actividades Correspondientes

Institución: Hospital privado **Servicio:** Urgencias **Indicador:** Recurso Humano

Debilidad encontrada en la matriz FODA: Ausentismo por personal, sin registro.

Objetivos	Estrategias	Actividades	Responsables	Evaluación	Fecha	
					Inicio	Termino
Conocer las causas del ausentismo y poderlas abordar, donde se priorice el bienestar del trabajador, así como el de la Institución.	Coordinar con la Jefe de piso así como con la Supervisión de Enfermería, a fin de llevar a cabo un registro del personal que se ausenta periódicamente.	Elaborar e impartir sesiones clínicas que atiendan las causas prevenibles de ausentismo, tales como fatiga emocional, estrés, insatisfacción en el trabajo y agotamiento.	LEN. KCSG Jefa de servicio de urgencias LEN. MPP Supervisora de Enfermería LEN. María Elena Ramírez Campa Enfermera General	Por medio de una lista de asistencia, la participación, retroalimentación, lluvia de ideas y el compartir experiencias propias.	Del 24 al 28 de abril del 2023.	



UNIVERSIDAD DE SONORA
DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA



Estrategias y Actividades Correspondientes

Institución: Hospital privado **Servicio:** Urgencias **Indicador:** Recurso Humano

Debilidad encontrada en la matriz FODA: No se cuenta con registro de capacitaciones en el servicio de urgencias.

Objetivos	Estrategias	Actividades	Responsables	Evaluación	Fecha	
					Inicio	Termino
Promover la educación continua del personal en temas que ellos externen sentir deficiencias o interés.	Coordinar con Jefe de servicio así como con el Personal de Enfermería el llevar una bitácora donde quede registrado cada una de las sesiones de enseñanza como evidencia de educación continua.	Elaboración sesiones clínicas que aborden temáticas de interés del servicio de urgencias tales como: <ul style="list-style-type: none"> • Prevención de eventos adversos y coasifallas en la administración de medicamentos de alto riesgo. • Atención de paciente en paro cardiaco y ACV • Manejo de heridas y estomas. 	LEN. KCSG Jefa de servicio de urgencias Personal de Enfermería fijo del servicio de urgencias.	Lista de cotejo. Examen de conocimientos.	Del 24 al 28 de abril del 2023.	



UNIVERSIDAD DE SONORA
DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA



Estrategias y Actividades Correspondientes

Institución: Hospital privado **Servicio:** Urgencias **Indicador:** Recurso Humano

Debilidad encontrada en la matriz FODA: No se lleva a cabo enlace de turno entre jefes de servicio.

Objetivos	Estrategias	Actividades	Responsables	Evaluación	Fecha	
					Inicio	Termino
Mejorar el seguimiento de los pacientes, disminuyendo el tiempo de espera para la atención así como con los servicios de diagnóstico complementarios.	Fomentar con rigurosidad el sistema SBAR entre los Jefes de servicio de los diferentes turnos.	Utilizar el formato SBAR en físico para contribuir a la prevención de eventos adversos, ya que favorece la comunicación y coordinación entre los equipos de salud, mejorando la continuidad del cuidado.	LEN. KCSG Jefa de servicio de urgencias	Lista de cotejo, en donde se verifique el correcto llenado del formato SBAR.	Del 1 al 5 de mayo del 2023.	



UNIVERSIDAD DE SONORA
DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA



Estrategias y Actividades Correspondientes

Institución: Hospital privado **Servicio:** Urgencias **Indicador:** Recurso Humano

Debilidad encontrada en la matriz FODA: Deficiente organización por Jefes del servicio.

Objetivos	Estrategias	Actividades	Responsables	Evaluación	Fecha	
					Inicio	Termino
Mejora en la organización del servicio al que se encuentran a cargo, así como de su personal encargado de realizar actividades habituales del servicio.	Coordinar con Jefe de servicio y Supervisora de Enfermería sesiones de retroalimentación entre el equipo de urgencias, en donde se externen dudas, inconformidades y propuestas de mejora para el correcto funcionamiento y cumplimiento de tareas del servicio.	Establecer mensualmente sesión de retroalimentación entre el equipo de urgencias, en donde se busque el perfeccionamiento de la práctica profesional.	LEN. KCSG Jefa de servicio de urgencias Personal de Enfermería fijo del servicio de urgencias.	Por medio de una propuesta por escrito, donde establezcan una pauta de acción que contribuya al correcto funcionamiento del servicio.	Del 8 al 12 de mayo del 2023.	



UNIVERSIDAD DE SONORA
DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA



Estrategias y Actividades Correspondientes

Institución: Hospital privado **Servicio:** Urgencias **Indicador:** Recurso Material

Debilidad encontrada en la matriz FODA: No se lleva control de ropa surtida por turno.

Objetivos	Estrategias	Actividades	Responsables	Evaluación	Fecha	
					Inicio	Termino
Asegurar abastecimiento suficiente de ropa para satisfacer las demandas del servicio.	Coordinar con Jefa de servicio así como con Jefa de lavandería la formulación de una bitácora en donde se lleve un registro de la ropa entregada al inicio de cada turno.	Elaborar un formato que se plasme en una bitácora, donde se registre diariamente por turno el abastecimiento de ropa surtida.	LEN. KCSG Jefa de servicio de urgencias Departamento de Lavandería	Se evaluará el correcto llenado de la bitácora mensualmente.	Del 15 al 19 de mayo del 2023.	



UNIVERSIDAD DE SONORA
DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA



Estrategias y Actividades Correspondientes

Institución: Hospital privado **Servicio:** Urgencias **Indicador:** Recurso Material

Debilidad encontrada en la matriz FODA: No se lleva registro de fecha de caducidad del stock de material y medicamento.

Objetivos	Estrategias	Actividades	Responsables	Evaluación	Fecha	
					Inicio	Termino
Prever que no se utilice material caduco que ponga en riesgo la salud del paciente, así como prever que no falte material ni medicamento necesario para su atención.	Coordinar con la Jefa de servicio la implementación de una bitácora en donde mensualmente se revise el stock de material y medicamentos del área, para de esta forma retirar material a caducar en los próximos 3 meses y posteriormente cambiarlo por el de una fecha de caducidad más lejana.	Elaborar una bitácora de registro al inicio de cada mes para prevenir el riesgo de utilizar medicamento y/o material caduco.	LEN. KCSG Jefa de servicio de urgencias Personal de Enfermería fijo del servicio de urgencias.	Se evaluará por Jefe de servicio el correcto llenado de bitácora.	Del 22 al 26 de mayo del 2023.	



UNIVERSIDAD DE SONORA
DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA



Estrategias y Actividades Correspondientes

Institución: Hospital privado **Servicio:** Urgencias **Indicador:** Recurso Material

Debilidad encontrada en la matriz FODA: No se lleva una bitácora de registro del mantenimiento del mobiliario y equipo biomédico en el área de urgencias.

Objetivos	Estrategias	Actividades	Responsables	Evaluación	Fecha	
					Inicio	Termino
Asegurar el correcto funcionamiento del equipo biomédico disponible para la atención del paciente, garantizando la operación segura.	Coordinar con jefa de servicio así como con el equipo de ingenieros biomédicos el registrar en una bitácora el mantenimiento que se brinde al equipo electro médico, dejando de esta forma evidencia de resolución de problemas reportados al área.	Elaborar una bitácora de registro para dejar evidencia del mantenimiento diario brindado al equipo electro médico.	LEN. KCSG Jefa de servicio de urgencias Departamento de Biomédica	Se evaluará por Jefe de servicio el correcto llenado de bitácora.	Del 29 al 31 de mayo del 2023.	



UNIVERSIDAD DE SONORA
DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA



Estrategias y Actividades Correspondientes

Institución: Hospital privado **Servicio:** Urgencias **Indicador:** Organización y Funcionamiento

Debilidad encontrada en la matriz FODA: Falta de equipo de cómputo para agilizar la gestión con los diferentes servicios que se involucran en la atención del paciente (p. ej. Imagenología y laboratorio)

Objetivos	Estrategias	Actividades	Responsables	Evaluación	Fecha	
					Inicio	Termino
Agilizar trámites y registros en expediente electrónico, así como disminuir el tiempo en la espera de un diagnóstico oportuno y por consiguiente dar un destino al paciente en donde se otorgue un cuidado oportuno y de calidad.	Coordinar Jefatura de Enfermería en conjunto con Dirección médica del hospital, el equipo de cómputo necesario para la gestión de los procedimientos por medio del expediente electrónico.	Establecer una sesión de diálogo entre la Dirección Médica, Jefatura de Enfermería y departamento de sistemas para gestionar un mayor número de equipo de cómputo para el servicio de urgencias.	LEN. KCSG Jefa de servicio de urgencias Dirección médica Departamento de Sistemas	Se evaluará el cumplimiento de lo establecido en la reunión en un lapso de 1 mes.	Del 5 al 9 de junio del 2023.	



UNIVERSIDAD DE SONORA
DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA



Estrategias y Actividades Correspondientes

Institución: Hospital privado **Servicio:** Urgencias **Indicador:** Organización y Funcionamiento

Debilidad encontrada en la matriz FODA: Falta de liderazgo por parte de Jefes de servicio lo cual repercute en la alteración de la organización y funcionamiento del servicio.

Objetivos	Estrategias	Actividades	Responsables	Evaluación	Fecha	
					Inicio	Termino
Establecer una pauta de acción para que las jefas tengan directrices que guíen su actuar.	Coordinar con Jefatura de Enfermería, el promover sesiones educativas en donde se establezcan protocolos a seguir en los procedimientos que se desempeñan en urgencias y fomentar ahí mismo el liderazgo.	Elaborar sesiones clínicas que aborden temas como: <ul style="list-style-type: none">• Liderazgo en Enfermería• Protocolo de atención de paciente en urgencias.	LEN. Yolanda Velazco Jefa de Enfermeras	Por medio de examen escrito.	Del 12 al 16 de junio del 2023.	



UNIVERSIDAD DE SONORA
DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA



Estrategias y Actividades Correspondientes

Institución: Hospital privado **Servicio:** Urgencias **Indicador:** Organización y Funcionamiento

Debilidad encontrada en la matriz FODA: No hay suficiente personal para la atención y por ende para el funcionamiento del servicio.

Objetivos	Estrategias	Actividades	Responsables	Evaluación	Fecha	
					Inicio	Termino
Brindar una atención oportuna y de calidad promoviendo una mejor distribución enfermera-paciente.	Coordinar Jefa de servicio así como Jefatura de Enfermería un ajuste en la plantilla del personal establecida para el servicio de urgencias.	Establecer una sesión de diálogo con la Jefatura de Enfermería para gestionar un ajuste en la plantilla del personal que cubra con los requerimientos que exige el servicio de urgencias, para una atención oportuna.	LEN. YV Jefa de Enfermeras LEN. KCSG Jefa de servicio de urgencias	Se evaluará el cumplimiento de lo establecido en la reunión en un lapso de 1 mes.	Del 19 al 23 de junio del 2023.	



UNIVERSIDAD DE SONORA
DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA



Estrategias y Actividades Correspondientes

Institución: Hospital privado **Servicio:** Urgencias **Indicador:** Proceso de Enfermería

Debilidad encontrada en la matriz FODA: No se evalúa al personal constantemente.

Objetivos	Estrategias	Actividades	Responsables	Evaluación	Fecha	
					Inicio	Termino
Mejorar las actitudes y presentación de los enfermeros.	En coordinación con la Jefatura de Enfermería, diseñar un formato de evaluación hacia el personal donde se valoren actitudes y presentación.	Implementar mensualmente evaluación por escrito en donde se aborden temas actitudinales y de presentación.	LEN. KCSG Jefa de servicio de urgencias	Lista de cotejo	Del 26 al 30 de Junio del 2023	



UNIVERSIDAD DE SONORA
DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA



Estrategias y Actividades Correspondientes

Institución: Hospital privado **Servicio:** Urgencias **Indicador:** Proceso de Enfermería

Debilidad encontrada en la matriz FODA: No existe evaluación de satisfacción personal del usuario.

Objetivos	Estrategias	Actividades	Responsables	Evaluación	Fecha	
					Inicio	Termino
Mejorar las deficiencias que los usuarios perciben en la atención de enfermería brindada.	En coordinación con Calidad y Jefatura de Enfermería se evaluará la satisfacción del paciente respecto a la atención brindada.	Se creará un cuestionario de 5 preguntas, el cual evidenciará la conformidad o inconformidad de la atención que recibió el paciente.	LEN. KCSG Jefa de servicio de urgencias Departamento de Calidad	Por medio de un cuestionario de satisfacción.	Del 3 al 7 de Julio del 2023	



UNIVERSIDAD DE SONORA
DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA



Estrategias y Actividades Correspondientes

Institución: Hospital privado **Servicio:** Urgencias **Indicador:** Proceso de Enfermería

Debilidad encontrada en la matriz FODA: No se evalúan hojas de registros clínicos de Enfermería.

Objetivos	Estrategias	Actividades	Responsables	Evaluación	Fecha	
					Inicio	Termino
Mejorar los registros clínicos con la finalidad de prevenir conflictos legales así como errores en la atención entre los demás profesionales de salud.	La Jefe de servicio evaluará una vez al mes la última hoja de enfermería, al finalizar el turno.	Se creará una lista de cotejo en donde se evaluarán los registros de Enfermería garantizando la continuidad del cuidado.	LEN. KCSG Jefa de servicio de urgencias	Por medio de una lista de cotejo.	Del 10 al 14 de Julio del 2023	



UNIVERSIDAD DE SONORA
DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA



Estrategias y Actividades Correspondientes

Institución: Hospital privado **Servicio:** Urgencias **Indicador:** Resultados de la Atención

Debilidad encontrada en la matriz FODA: Error en los datos de identificación del paciente a su ingreso.

Objetivos	Estrategias	Actividades	Responsables	Evaluación	Fecha	
					Inicio	Termino
Prevenir errores en la atención del paciente por una mala identificación del mismo.	Se realizará estrictamente doble verificación de datos a su ingreso al triage y posteriormente por su enfermero y jefa de servicio ya que se encuentre instalado en camillas, así como la instalación de tarjeta de identificación en la cabecera del paciente.	Se deberá colocar en la cabecera del paciente sus datos de identificación como: nombre completo, fecha de nacimiento, número de expediente y alergias.	LEN. KCSG Jefa de servicio de urgencias	Se evaluará por medio de un formato de doble verificación y la tarjeta de identificación en la cabecera del paciente.	Del 17 al 21 de Julio del 2023	



UNIVERSIDAD DE SONORA
DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA



Estrategias y Actividades Correspondientes

Institución: Hospital privado **Servicio:** Urgencias **Indicador:** Resultados de la Atención

Debilidad encontrada en la matriz FODA: Falta de guía al egreso del paciente.

Objetivos	Estrategias	Actividades	Responsables	Evaluación	Fecha	
					Inicio	Termino
Disminuir las complicaciones de los pacientes en su egreso y con ello garantizar una atención de alta calidad.	La Jefa del servicio verificará que se implemente el uso de del formato en donde se especifiquen las recomendaciones y señales de alerta por parte de medicos y enfermeros al egreso del paciente.	Se llevará a cabo el llenado de instrucciones al alta por parte de enfermería con los cuidados pertinentes.	LEN. KCSG Jefa de servicio de urgencias Personal de Enfermería fijo del servicio de urgencias.	Se evaluará el correcto llenado de las instrucciones de cuidados al alta del paciente.	Del 24 al 28 de Junio del 2023	



UNIVERSIDAD DE SONORA
DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA



Estrategias y Actividades Correspondientes

Institución: Hospital privado **Servicio:** Urgencias **Indicador:** Ambiente Organizacional y Laboral

Debilidad encontrada en la matriz FODA: Uso de palabras altisonantes en el servicio.

Objetivos	Estrategias	Actividades	Responsables	Evaluación	Fecha	
					Inicio	Termino
Eliminar el uso de vocabulario inadecuado en el área de trabajo.	La Jefa del servicio establecerá medidas correctivas cuando utilicen vocabulario o actitudes negativas dentro del área de trabajo.	Se levantará anecdotario a todo aquel personal que utilice un vocabulario inadecuado.	LEN. KCSG Jefa de servicio de urgencias Personal de Enfermería fijo del servicio de urgencias.	Por medio de las evaluaciones escritas mensuales.	31 de Julio del 2023	



UNIVERSIDAD DE SONORA
DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA



Estrategias y Actividades Correspondientes

Institución: Hospital privado **Servicio:** Urgencias **Indicador:** Ambiente Organizacional y Laboral

Debilidad encontrada en la matriz FODA: Deficiente organización de roles en cuarto de shock.

Objetivos	Estrategias	Actividades	Responsables	Evaluación	Fecha	
					Inicio	Termino
Mejorar la organización en los roles frente a situaciones de paro cardiorrespiratorio.	La jefa del servicio se asegurará que al inicio del turno se encuentren asignadas las funciones que conlleva un paro cardiorrespiratorio en el pizarrón del cuarto de choque y trauma y se hagan respetar.	Se anotará al inicio del turno en el pizarrón las funciones de cada miembro del equipo en dado caso de que se presente un paciente que requiera la atención del cuarto de choque y trauma	LEN. KCSG Jefa de servicio de urgencias Personal de Enfermería fijo del servicio de urgencias.	Verificar por las mañanas al inicio del turno el correcto llenado del pizarrón con los roles asignados.	31 de Julio del 2023	

EVALUACIÓN DEL PROGRAMA




En el plan de mejora propuesto hemos previsto el establecimiento de la evaluación del mismo, de modo que se realice la revisión evaluativa de forma oportuna y se garantice la retroalimentación de las actividades.

La evaluación del plan de mejora se desarrollará en dos modalidades. Por una parte se plantean una evaluación parcial en cada uno de los momentos señalados en las estrategias y actividades correspondientes. Por otra parte al finalizar todas las actividades previstas se convocará a una reunión con los diferentes departamentos que se vieron involucrados en el plan de mejora para promover un diálogo en el cual se retroalimente y se evalúe el impacto de las intervenciones de una manera integral. En cada uno de estos momentos la evaluación debe evidenciar los resultados que se han producido durante el período o, tal vez, los que han dejado de producirse.

CONCLUSIONES

El programa de propuesta de mejora es de gran importancia para los que ejercen la gerencia y la gestión del cuidado, ya que permite identificar claramente cuáles son las áreas de oportunidad, dónde se requiere mejorar, cómo se logrará y quienes son los responsables de gestionar dichas acciones para la mejora de los procesos en los que se encontraron deficiencias. La propuesta de plan de mejora sin duda es tarea de un equipo multidisciplinario, todos necesitamos la ayuda de todos para poder brindar a los pacientes un cuidado oportuno y de calidad. Los objetivos, las estrategias, así como las actividades planteadas permiten tener una pauta de actuar para no desviarnos y poder llegar a las metas establecidas. Sin duda el tiempo juega un papel muy importante, así como la perseverancia, el esfuerzo conjunto, la paciencia y la constancia, todo lo anterior mencionado en conjunto es lo que permitirá el éxito del plan de mejora continua. Es primordial que el personal de Enfermería se involucre y conozca la realidad de su servicio para que pueda ser partícipe de propuestas que permitan la resolución de conflictos, asegurando de esta forma el cuidado otorgado con un alto sentido humano, con calidad, calidez y a tiempo.

8.5 Cronograma de Actividades

Códigos de actividades:		
Programada	Azul	
Realizada	Verde	
No cumplida	Rojo	



UNIVERSIDAD DE SONORA
DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA
SALUD DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA



CRONOGRAMA DE LAS ESTRATEGIAS Y ACTIVIDADES CORRESPONDIENTES DEL PROGRAMA.

NO.	ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	TIEMPO				OBSERVACIONES
			Abril/semana				
			1	2	3	4	
I.	Coordinar con la Jefatura de Enfermería así como con la Dirección Médica del hospital el proponer la formación de un baño que cuente con regadera al ingreso de urgencias para los pacientes que lo requieran, así como capacitación al personal de Enfermería para establecer protocolos a seguir en la atención, al ingreso de dichos pacientes.	Elaborar power point en donde por medio de sesiones de capacitación se aborde la temática de la atención de primera instancia al paciente quemado por agente químico.					
II.	Coordinar con la Jefatura de Enfermería, así como con la Dirección Médica del hospital la construcción de una salida de emergencia alterna a la puerta de entrada.	Formular un protocolo a seguir de evacuación, así como un power point y posteriormente presentarlo al personal de urgencias en sesiones, para coordinar las acciones a realizar en caso de presentarse una situación que implique la evacuación de pacientes y de personal en el servicio de urgencias.					
III.	Coordinar con el departamento de mantenimiento el proponer que la remodelación se realice por la noche ya que es donde hay disminución de demanda de servicios de urgencias.	Establecer una sesión de diálogo entre la Dirección Médica, Jefatura de Enfermería y departamento de Mantenimiento para establecer los momentos y horarios que son óptimos para la realización de dichas actividades.					
IV.	Coordinar con la jefe de piso así como con la Supervisión de Enfermería, a fin de llevar a cabo un registro del personal que se ausenta periódicamente.	Elaborar e impartir sesiones clínicas que atiendan las causas prevenibles de ausentismo, tales como fatiga emocional, estrés, insatisfacción en el trabajo y agotamiento.					
V.	Coordinar con jefe de servicio así como con el Personal de Enfermería el llevar una bitácora donde quede registrado cada una de las sesiones de enseñanza como evidencia de educación continua.	Elaboración sesiones clínicas que aborden temáticas de interés del servicio de urgencias tales como: <ul style="list-style-type: none"> • Prevención de eventos adversos y coasifallas en la administración de medicamentos de alto riesgo. • Atención de paciente en paro cardiaco y ACV • Manejo de heridas y estomas. • Manejo de catéteres 					



UNIVERSIDAD DE SONORA
DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA
SALUD DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA



CRONOGRAMA DE LAS ESTRATEGIAS Y ACTIVIDADES CORRESPONDIENTES DEL PROGRAMA.

NO.	ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	TIEMPO				OBSERVACIONES
			Mayo/semana				
			1	2	3	4	
VI.	Fomentar con rigurosidad el sistema SBAR entre los Jefes de servicio de los diferentes turnos.	Utilizar el formato SBAR en físico para contribuir a la prevención de eventos adversos, ya que favorece la comunicación y coordinación entre los equipos de salud, mejorando la continuidad del cuidado.					
VII.	Coordinar con jefe de servicio y Supervisora de Enfermería sesiones de retroalimentación entre el equipo de urgencias, en donde se externen dudas, inconformidades y propuestas de mejora para el correcto funcionamiento y cumplimiento de tareas del servicio.	Establecer mensualmente sesión de retroalimentación entre el equipo de urgencias, en donde se busque el perfeccionamiento de la práctica profesional.					
VIII.	Coordinar con jefa de servicio, así como con Jefa de lavandería la formulación de una bitácora en donde se lleve un registro de la ropa entregada al inicio de cada turno.	Elaborar un formato que se plasme en una bitácora, donde se registre diariamente por turno el abastecimiento de ropa surtida.					
IX.	Coordinar con la jefa de servicio la implementación de una bitácora en donde mensualmente se revise el stock de material y medicamentos del área, para de esta forma retirar material a caducar en los próximos 3 meses y posteriormente cambiarlo por el de una fecha de caducidad más lejana.	Elaborar una bitácora de registro al inicio de cada mes para prevenir el riesgo de utilizar medicamento y/o material caduco.					
X.	Coordinar con jefa de servicio, así como con el equipo de ingenieros biomédicos el registrar en una bitácora el mantenimiento que se brinde al equipo electro médico, dejando de esta forma evidencia de resolución de problemas reportados al área.	Elaborar una bitácora de registro para dejar evidencia del mantenimiento diario brindado al equipo electro médico.					



UNIVERSIDAD DE SONORA
DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA
SALUD DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA



CRONOGRAMA DE LAS ESTRATEGIAS Y ACTIVIDADES CORRESPONDIENTES DEL PROGRAMA.

NO.	ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	TIEMPO				OBSERVACIONES
			Junio/semana				
			1	2	3	4	
XI.	Coordinar Jefatura de Enfermería en conjunto con Dirección médica del hospital, el equipo de cómputo necesario para la gestión de los procedimientos por medio del expediente electrónico.	Establecer una sesión de diálogo entre la Dirección Médica, Jefatura de Enfermería y departamento de sistemas para gestionar un mayor número de equipo de cómputo para el servicio de urgencias.					
XII.	Coordinar con Jefatura de Enfermería, el promover sesiones educativas en donde se establezcan protocolos a seguir en los procedimientos que se desempeñan en urgencias y fomentar ahí mismo el liderazgo.	Elaborar sesiones clínicas que aborden temas como: <ul style="list-style-type: none"> • Liderazgo en Enfermería • Protocolo de atención de paciente en urgencias. 					
XIII.	Coordinar Jefa de servicio así como Jefatura de Enfermería un ajuste en la plantilla del personal establecida para el servicio de urgencias.	Establecer una sesión de diálogo con la Jefatura de Enfermería para gestionar un ajuste en la plantilla del personal que cubra con los requerimientos que exige el servicio de urgencias, para una atención oportuna.					
XIV.	En coordinación con la Jefatura de Enfermería, diseñar un formato de evaluación hacia el personal donde se valoren actitudes y presentación	Implementar mensualmente evaluación por escrito en donde se aborden temas actitudinales y de presentación.					
XV.	En coordinación con Calidad y Jefatura de Enfermería se evaluará la satisfacción del paciente respecto a la atención brindada.	Se creará un cuestionario de 5 preguntas, el cual evidenciará la conformidad o inconformidad de la atención que recibió el paciente.					



UNIVERSIDAD DE SONORA
DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA
SALUD DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA



CRONOGRAMA DE LAS ESTRATEGIAS Y ACTIVIDADES CORRESPONDIENTES DEL PROGRAMA.

NO.	ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	TIEMPO				OBSERVACIONES
			Julio/semana				
			1	2	3	4	
XVI.	La Jefe de servicio evaluará una vez al mes la última hoja de enfermería, al finalizar el turno.	Se creará una lista de cotejo en donde se evaluarán los registros de Enfermería garantizando la continuidad del cuidado.					
XVII.	Se realizará estrictamente doble verificación de datos a su ingreso al triage y posteriormente por su enfermero y jefa de servicio ya que se encuentre instalado en camillas, así como la instalación de tarjeta de identificación en la cabecera del paciente.	Se deberá colocar en la cabecera del paciente sus datos de identificación como: nombre completo, fecha de nacimiento, número de expediente y alergias.					
XVIII.	La jefa del servicio verificará que se implemente el uso de del formato en donde se especifiquen las recomendaciones y señales de alerta por parte de médicos y enfermeros al egreso del paciente.	Se llevará a cabo el llenado de instrucciones al alta por parte de enfermería con los cuidados pertinentes.					
XIX.	La jefa del servicio establecerá medidas correctivas cuando utilicen vocabulario o actitudes negativas dentro del área de trabajo.	Se levantará anecdotario a todo aquel personal que utilice un vocabulario inadecuado					
XX.	La jefa del servicio se asegurará que al inicio del turno se encuentren asignadas las funciones que conlleva un paro cardioresíratatorio en el pizarrón del cuarto de choque y trauma y se hagan respetar.	Se anotará al inicio del turno en el pizarrón las funciones de cada miembro del equipo en dado caso de que se presente un paciente que requiera la atención del cuarto de choque y trauma					

CONCLUSIONES

Se puede inferir que, así como el proceso administrativo implica planear, organizar, dirigir y controlar los objetivos de la organización, la enfermera a través del Proceso de Atención de Enfermería valora, planea, diagnostica y evalúa el cuidado de enfermería buscando un equilibrio entre los conocimientos científicos y el hacer que se traduce en la gerencia del cuidado. De esta manera se puede afirmar que la gerencia del cuidado implica: motivación, creatividad, responsabilidad y ética por parte del cuidador y de quien cuida, claridad de actitud frente al ser y al qué hacer por parte del cuidador, búsqueda de nuevas formas de intervención, integración y transformación de los recursos disponibles para el cuidado, aprovechamiento de los diversos instrumentos y métodos de acuerdo con cada situación que implica la acción de cuidar, juicio crítico para la toma de decisiones, visión, previsión y reactivación frente a la velocidad con que cambia el continuo salud-enfermedad, establecimiento de las diferencias de sí mismo y de los otros y, por supuesto, hacer uso de la información para la cooperación y coordinación del trabajo.

El diagnóstico integral de los servicios hospitalarios, permiten identificar problemas o áreas de oportunidad con la finalidad de intervenir de manera oportuna. Enfermería tiene las herramientas y la capacidad para involucrarse en todas esas mejoras que los servicios hospitalarios requieren. Una adecuada gestión es la clave para poder llevar de forma organizada y funcional cada servicio hospitalario. Sin duda la actividad promueve el pensamiento crítico ya que incita a pensar en posibles soluciones a los problemas que se desarrollan en el día a día. Es imprescindible que las autoridades hospitalarias en conjunto con la jefatura de enfermería coordinen espacios que permitan la resolución de conflictos por medio del dialogo y el análisis crítico. Sin duda los planes de mejora son un trabajo arduo pero que en conjunto pueden obtener grandes resultados. La cercanía hacia el personal operativo es fundamental, ya que ellos conocen y viven experiencias cercanas al paciente y al entorno y por ende tienen mayor conciencia de las deficiencias y también de las oportunidades de mejoras que existen en el área de trabajo. Es preciso recalcar que el liderazgo en enfermería es imprescindible para poder ejercer con conocimiento, dignidad, calidad y calidez.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Álvarez, A. (2012). Satisfacción de los pacientes hospitalizados con la atención de enfermería. [versión electrónica]. *Enf Neurol (Mex)* Vol. 11, No. 2: 68-72. Recuperado el 17 de enero del 2023, de <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene122c.pdf>

Balderas P,M. (2015) Administración de los servicios de enfermería. (7a ed.) México: Nueva Editorial Interamericana.

Congreso del Estado. (s.f.). Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de Sonora [Archivo PDF]. http://www.congresoson.gob.mx:81/Content/Doc_leyes/doc_65.pdf

Cuadrado, M. (2015). Errores en la identificación del paciente y en muestras biológicas en el proceso analítico: ¿es posible la mejora de la seguridad de los pacientes?. [versión electrónica]. Vol. 30. Núm. 6. páginas 310-318. Recuperado el 1 de marzo del 2023, de <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-articulo-errores-identificacion-del-paciente-muestras-S1134282X15001311>

Galaz Sánchez, M. (2020). Instrumento para elaborar diagnóstico integral y programa de mejora continua [Archivo PDF]. <https://enlinea.unison.mx/course/view.php?id=166>

Hernández, A. (2009). Herramientas para la mejora de procesos hospitalarios. un procedimiento para su aplicación. [versión electrónica]. *Ingeniería Industrial* Vol. XXX. No. 2. Recuperado el 10 de Febrero del 2023, de <https://www.redalyc.org/pdf/3604/360433569009.pdf>

Hernández, E. (2020). Satisfacción laboral y ausentismo en el personal de enfermería de un hospital público de Monterrey. [versión electrónica]. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc* 28(1), 37-48. Recuperado el 13 de Febrero del 2023, de <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2020/eim201e.pdf>

Meza, M. (2009, 17 de febrero). Dotación de recursos humanos en enfermería con base en las necesidades de pacientes hospitalizados. <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2009/eim093h.pdf>

Souza, L. Ferreira, A. Nunes, R. Veloso, O. (2013, 30 de abril). El liderazgo en la visión de Enfermeros Líderes. <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n30/administracion4.pdf>

Soza, C. (2020). Percepción de las enfermeras sobre el uso de sus registros para garantizar la continuidad del cuidado. [versión electrónica]. Ene revista de enfermería vol.14 no.1. Recuperado el 12 de enero del 2023, de <https://scielo.isciii.es/pdf/ene/v14n1/1988-348X-ene-14-1-e14112.pdf>

Vázquez, H. (2011). Un expediente clínico electrónico universal para México: características, retos y beneficios. [versión electrónica]. Rev Med UV. Recuperado el 15 de febrero del 2023, de https://www.uv.mx/rm/num_antteriores/revmedica_vol11_num1/articulos/expediente.pdf

Villaruel, A. (2021). Liderazgo en enfermería: ¡Es hora de dar un paso al frente!. [versión electrónica]. Enferm. univ vol.18 no.1. Recuperado el 3 de marzo del 2023, de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632021000100001

Zarate, R. (2003, 23 de octubre). La Gestión del Cuidado de Enfermería. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-

ANEXOS

- Instrumento del Diagnóstico Integral Administrativo 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			
	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						

Nivel de Preparación del Personal de Enfermería						
Turno/nivel profesional	Matutino	Vespertino	Nocturno A	Nocturno B	Jornada acumulada	Total
Enfermera Auxiliar						
Pasante Enfermería						
Enfermera General						
Curso Pos técnico						
Licenciatura						
Especialidad						
Maestría / Doctorado						

Causas de Ausentismo del Personal						
Turno/Motivos	Matutino	Vespertino	Nocturno A	Nocturno B	Jornada acumulada	Total
Permisos económicos						
Licencias médicas/ Incapacidades						
Falta injustificada						
Trabajador por trabajador						
Vacaciones						

VARIABLES	Descripción de la Situación	FORTALEZA Grado de Impacto	DEBILIDAD Grado de Impacto
¿La plantilla del personal cumple con lo establecido en la normativa laboral?			
¿La distribución por turnos responde a lo sugerido en la guía Técnica para la Dotación de los Recursos Humanos en Enfermería?			
¿Cumple el hospital con lo dictado en la Nom-019-SSA3-2013?			
¿El ausentismo que presenta el servicio interfiere con la calidad del cuidado que se otorga?			
¿El personal de enfermería sabe y difunde la misión y visión de la institución?			
¿Participa el personal de enfermería en el análisis y solución de problemas suscitados en el servicio y a quien se delega esta acción?			
¿Se cuenta con un programa de educación continua para el personal de enfermería? ¿Quién lo realiza?			
¿Se programa capacitación en servicio o sesiones clínicas,			

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 surtimiento 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 diagnóstico integrales?			
¿Existen programas de inducción al puesto y adiestramiento en servicios? ¿Quién participa en ellos?			
¿Con que 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 que 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 operativos 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 medica/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.

- Guía para la elaboración de Programa de Trabajo o Mejora Continua



UNIVERSIDAD DE SONORA
DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
C.E. 2021-1



ESPECIALIDAD DE GESTIÓN Y DOCENCIA EN ENFERMERÍA

RESIDENCIA DE ENFERMERÍA

GUÍA PARA ELABORAR UN PROMGRAMA DE MEJORA CONTINÚA

ELABORADO POR:

EECI. Karina Trinidad López Cota

HERMOSILLO, SONORA ABRIL 2021.

PROGRAMA DE MEJORA CONTINUA

Tabla de Contenido

I. Introducción

La introducción se elabora por medio de los datos generales acerca del tipo de programa; se sintetizan de modo muy general el contenido del programa, así como las razones para su aplicación.

II. Justificación

Es un componente esencial del programa, en este se exponen las políticas y la base legal que justifica la ejecución de acciones a desarrollar. Se describen los daños a la salud, utilizando los criterios de magnitud, trascendencia, vulnerabilidad y costos del problema que se pretende resolver, total o parcialmente.

- La magnitud del daño se considera con base al número de individuos que se ven afectados real o potencialmente por una enfermedad o situación no deseable, individual o colectivamente.
- La trascendencia se refiere a las repercusiones mediatas o inmediatas que pudieran representar una enfermedad o situación indeseable.
- La vulnerabilidad, hace mención a la disponibilidad inmediata de recursos tecnológicos o científicos para solucionar o prevenir un determinado daño, conviene señalar que frente a un problema de magnitud o trascendencia importa, se puede no disponer del recurso para solución, lo que es suficiente para posponer la formulación y ejecución de un programa.

III. Objetivos

3.1 Objetivo General

3.2 Objetivos Específicos

IV. Metas

Expresan los cambios que a largo plazo se pretenden lograr con la aplicación del programa. Es el resultado final que quiere alcanzarse con el programa de mejora continua; se delimita la extensión del área que comprende el programa.

Contribuyen a la consecución de los objetivos generales, establecen los cambios cuantitativos que se esperan con la realización de actividades específicas. Deben ser medibles, concretos y acotados a un solo aspecto. Se plantean a corto plazo, son y se deben realizar para poder alcanzar el objetivo central.

Es el resultado esperado de aquello que se desea obtener o alcanzar mediante un procedimiento específico. Debe ser alcanzable y con un margen de tiempo determinado.

V. Organización

En este apartado se incluyen los límites de tiempo, espacio, universo de trabajo, participantes, funciones especiales y marco de acción.

VI. Recursos

Menciona los recursos disponibles para la realización del programa como, recursos físicos, humanos y técnicos.

VII. Presupuesto y/o Financiamiento

Se refiere a detallar el presupuesto necesario que importa el programa, considerando los recursos humanos, técnicos y financieros requeridos para lograr las metas.

VIII. Estrategias y Actividades correspondientes

Las actividades de los planes y programas son el apartado más extenso, en el que se define en detalle qué se va a hacer, quiénes lo harán, cómo y cuándo. Es común utilizar cuadros especiales para detallar las actividades. Éstos se conocen como

cartas descriptivas, las cuales hacen operativos los objetivos por actividades, cronogramas, organización y formas de evaluar. Cuando no se utilizan cartas descriptivas, las actividades se mencionan en forma secuencial y cronológica.

IX. Evaluación del Programa

Se establece cómo se medirá el alcance del programa, sea en forma general o de actividad por actividad. Al programar la evaluación es importante asentar por escrito los criterios con los cuales se medirá el progreso: dichos criterios han de ser perfectamente claros y objetivos.

Conclusiones

Referencias Bibliográficas

ANEXOS

- Cronograma de las Estrategias y Actividades correspondientes del programa
- Formatos diversos que complementen la información del programa



UNIVERSIDAD DE SONORA
 DIVISI3N DE CIENCIAS BIOL3GICAS Y DE LA SALUD
 DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA



Estrategias y Actividades Correspondientes

Instituci3n: Hospital General del Estado Servicio: UCI

Ejemplo:

Debilidad encontrada en la matriz FODA: Aumento de los eventos adversos y cuasifallas como complicaciones que presenta el paciente durante su hospitalizaci3n.

Objetivos	Estrategias	Actividades	Responsables	Evaluaci3n	Fecha	
					Inicio	Termino
Lo que se quiere lograr en la mejora del proceso	Las estrategias ayudan a orientar las acciones, determinar que se va a lograr, como se va a competir, contra quien y con qu3 elementos.	¿Cu3les ser3n las acciones para lograr el objetivo?	¿Qui3n es el responsable de hacer las actividades?	¿C3mo se evaluar3 o supervisar3 la implementaci3n de las acciones?	Fecha de inicio y termin3 de cada actividad	
Ejemplo:						
Disminuir la tasa de eventos adversos y <u>cuasifallas</u> causadas por la incorrecta administraci3n de medicamentos	Coordinar con la jefa de piso sesiones cl3nicas semanales para trabajar con la Acci3n Esencial III: Mejorar la seguridad de los medicamentos de alto riesgo	Elaborar una presentaci3n de power point y un documento electr3nico que integre las AESP, su definici3n y las estrategias para la seguridad en el proceso de administraci3n de medicamentos	EECI. Karina L3pez Enf. Jefa de piso	Lista de cotejo para evaluar las acciones implementadas por el personal de enfermeria para la seguridad en el proceso de administraci3n de medicamentos	08/04/21	09/04/21



UNIVERSIDAD DE SONORA
DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA



CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

No.	ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	TIEMPO						OBSERVACIONES	
			OCTUBRE				NOVIEMBRE			
			3	4	10	11	17	18	15	
XVII.	Gestionar con la jefa de enfermería que se evalúe la satisfacción del paciente siempre por escrito	<ul style="list-style-type: none"> Realizar folletos donde el paciente o familiar pueda plasmar la calidad de la atención recibida. Solicitar a la Jefatura de Enfermería la implementación d estos folletos en la UCI 			/					No se pudo realizar la actividad por falta de tiempo
XVIII.	Gestionar con la jefa de enfermería un formato de plan de alta donde intervenga el equipo multidisciplinario	<ul style="list-style-type: none"> Realizar un formato en coordinación con la jefa de la UCI sobre el plan de alta del paciente, donde puedan plasmar sus actividades el equipo multidisciplinario 				/				No se pudo realizar la actividad por falta de tiempo
XIX.	Gestionar con la jefa de piso realizar una bitácora donde se lleve el registro de pacientes con lesiones.	<ul style="list-style-type: none"> Realizar Bitácora para registro de pacientes con lesiones por presión 					/			