

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



**PLAN DE GESTIÓN Y ORGANIZACIÓN DE ENFERMERÍA EN EL
SERVICIO DE SUPERVISIÓN DE UN HOSPITAL PÚBLICO DE
SEGUNDO Y TERCER NIVEL**

DIAGNÓSTICO ADMINISTRATIVO

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

PRESENTA

Lic. Enf. Lizbeth Guadalupe García Vindiola

DIRECTOR

M. ED. María del Carmen Valle Figueroa

ASESORES

**M.C. Claudia Figueroa Ibarra
M.ED. Claudia Irene Ponce Meza**

Hermosillo, Sonora. México

23 de Abril del 2021

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

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por hacer de cada paso, guiado y fortalecido en los momentos de debilidad y brindarme una vida llena de aprendizajes.

En primera instancia hago referencia de mi gratitud hacia nuestra alma mater la Universidad de Sonora, por permitirme concluir satisfactoriamente mis estudios de posgrado.

A mi directora de tesis M.ED. María del Carmen Valle Figueroa, por su dedicación, el apoyo brindado a lo largo de mi trayectoria académica; De igual manera agradezco a las maestras M.C. Claudia Figueroa Ibarra y M.ED. Claudia Irene Ponce Meza, por la ayuda brindada para guiarme y lograr el presente trabajo.

Asimismo, agradezco a cada uno de los docentes por su amabilidad y tiempo prestado, quienes con su apoyo y enseñanzas constituyen la base de mi vida profesional.

A mis amigas Jessica Vázquez y Ana Lucía Montijo, por su apoyo, paciencia y motivación por seguir adelante en los momentos de desesperación y estrés, por compartir conmigo sus experiencias y aprendizajes, y por hacer esta estancia la más placentera al realizar este camino e ilusiones junto conmigo durante el posgrado.

Gracias a mi familia y padres, por los valores inculcados y por darme una excelente educación y ser un ejemplo que seguir. A mi novio por impulsarme a seguir adelante y apoyarme en las situaciones difíciles.

Agradezco a todos por lo que he recibido, gran parte de esto ha sido posible por ustedes. Es un logro de todos.

DEDICATORIA

Este logro se lo dedico a mis padres Jesús y Manuelita, por ser el pilar que me sostiene, por sus grandes esfuerzos y por haberme forjado como la persona que soy actualmente. A mi familia, que junto con mis padres me motivaron constantemente a alcanzar mis sueños y anhelos. A mi novio por acompañarme en este camino, motivándome y ayudándome hasta donde tus alcances lo permitían.

Y en especial, este logro va dedicado a mi Bruno por haber estado a mi lado día y noche brindándome todo su amor y apoyo durante toda mi formación.

CONTENIDO

RESUMEN	8
I. INTRODUCCIÓN	9
1.1 JUSTIFICACIÓN	12
1.2 OBJETIVOS	16
1.2.1 GENERAL.....	16
1.2.2 ESPECÍFICOS.....	16
II. ASPECTOS GENERALES	17
2.1 MISIÓN DE LA INSTITUCIÓN	17
2.2 MISIÓN DEL SERVICIO	17
2.3 VISIÓN DE LA INSTITUCIÓN.....	17
2.4 VISIÓN DEL SERVICIO	18
2.5 OBJETIVOS DEL SERVICIO	18
2.5.1 PROPUESTA DE OBJETIVO GENERAL DEL SERVICIO	18
2.5.2 PROPUESTA DE OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL SERVICIO:.....	18
2.6 POLÍTICAS INSTITUCIONALES	19
2.6.1. PROPUESTA DE POLÍTICAS INSTITUCIONALES	20
2.7 POLÍTICAS DEL SERVICIO	22
2.8 ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DE LA INSTITUCIÓN	23
2.9 ORGANIGRAMA DEL DEPARTAMENTO Y DEL SERVICIO.....	24
2.10 COORDINACIÓN INTERDEPARTAMENTAL.....	25
III. ASPECTOS ESTADÍSTICOS	26
3.1 POBLACIÓN DE RESPONSABILIDAD	26
3.2 DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBIMORTALIDAD	26
IV. SISTEMAS DE TRABAJO	29
4.1 MANUAL DE INDUCCIÓN AL ÁREA Y PUESTO.....	29
4.2 MANUAL DE PROCEDIMIENTOS Y/O GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA ...	29
4.3 PLANES DE ATENCIÓN ESTANDARIZADOS.....	30
4.4 SISTEMAS DE TRABAJO.....	30
4.5 DISTRIBUCIÓN DE ACTIVIDADES.....	31
4.6 PLANTILLA DE PERSONAL, CUADROS DE DESCANSO, FESTIVOS Y VACACIONES.....	33

V. METODOLOGÍA.....	34
5.1 LIMITES	34
5.2 RECURSOS.....	34
5.3 INSTRUMENTO.....	34
VI. PROGRAMA DE TRABAJO	35
6.1 DIAGNÓSTICO INTEGRAL DEL SERVICIO	35
6.1.1 INDICADORES DEL MEDIO AMBIENTE INTERNO	35
6.1.1.1 RECURSOS FÍSICOS	35
6.1.1.2 RECURSOS HUMANOS	39
6.1.1.3 RECURSOS MATERIALES	43
6.1.1.4. ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO	46
6.1.1.5. PROCESO DE ENFERMERÍA.....	50
6.1.1.6. RESULTADOS DE LA ATENCIÓN.....	53
6.1.1.7. AMBIENTE ORGANIZACIONAL Y LABORAL.....	56
VII. PROGRAMA DE MEJORA CONTINUA.....	60
7.1 INTRODUCCIÓN	60
7.2. JUSTIFICACIÓN	62
7.3. OBJETIVOS	63
7.4. METAS.....	64
7.5. METODOLOGÍA	65
7.6. ESTRATEGIAS Y ACTIVIDADES	67
7.7. EVALUACIÓN DEL PROGRAMA	76
7.8 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	77
VIII. CONCLUSIÓN.....	81
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	82
ANEXOS	85
INSTRUMENTOS DE APOYO ADMINISTRATIVO PARA EL SERVICIO DE SUPERVISIÓN DE ENFERMERÍA	
A) HOJA PARA DISTRIBUCIÓN DE PERSONAL.....	85
B) HOJA DE MANEJO DE MEDICAMENTO CONTROLADO.....	86
C) FORMATO PARA ENLACE DE TURNO (SBAR)	87
D) HOJA DE EVALUACIÓN DE REGISTROS CLÍNICOS.....	88

E) HOJA DE REGISTRO DE CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE LAS ACCIONES ESENCIALES DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE	90
APÉNDICE.....	93
APENDICE A: INSTRUMENTO PARA ELABORAR DIAGNÓSTICO INTEGRAL	93
INDICADORES DEL AMBIENTE INTERNO	
INDICADORES DEL AMBIENTE EXTERNO	
ÁPENDICE B: DIAGNÓSTICO DE NECESIDADES DE CAPACITACIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL PÚBLICO DE SEGUNDO Y TERCER NIVEL DE ATENCIÓN EN HERMOSILLO, SONORA.....	132

RESUMEN

Introducción: La función administrativa según la Norma Oficial Mexicana 019 para la práctica de Enfermería en el Sistema Nacional de Salud permite al personal de enfermería gestionar los recursos materiales, científicos y técnicos de equipo o recurso humano necesario, y complementario acorde a sus competencias y experiencia, para otorgar los cuidados de enfermería y alcanzar los objetivos de la organización y de los prestadores de los servicios. **Justificación:** Enfermería se encuentra inmersa con todas las actividades del proceso administrativo durante la prestación de los servicios de salud, constituyéndose como un elemento clave para mejorar la calidad de la atención brindada, a través de la solución de problemas y la búsqueda de procesos de mejora. **Objetivo:** conocer la situación actual del servicio de Supervisión de Enfermería, y crear una herramienta de trabajo que guíe al profesional de enfermería en sus actividades asistenciales, docentes, administrativas y de investigación. **Conclusión:** El diagnóstico administrativo del servicio, otorga un panorama sobre la situación actual y permite detectar áreas de oportunidad para el reforzamiento de las fortalezas y el aprovechamiento de oportunidades.

I. INTRODUCCIÓN

Uno de los cuatro campos de acción es el área administrativa de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana 019 para la práctica de Enfermería en el Sistema Nacional de Salud definida como las actividades que realiza el personal de enfermería para gestionar los recursos materiales, científicos y técnicos de equipo o recurso humano necesario, y complementario acorde a sus competencias y experiencia, para otorgar los cuidados de enfermería y alcanzar los objetivos de la organización y de los prestadores de los servicios (1).

La función administrativa permite llevar a cabo el proceso de planeación, organización, dirección y evaluación con el objetivo de medir la calidad de los servicios que la institución presta, contribuye a la solución de problemas y la búsqueda de procesos de mejora; de aquí la importancia de incluirla en la prestación de servicios de salud.

Los hospitales son un componente del sistema de atención de salud, su organización requiere de estudios que le permita comprender las condiciones en las que se está desarrollando y contemplar las variables que intervienen para el logro de sus objetivos (2).

Por lo tanto, el estudio de la gestión pública ha ampliado su campo de interés para incorporar tanto la mejora de la calidad laboral de sus empleados, como la atención en los usuarios. Los diagnósticos organizacionales y/o administrativos, como herramientas para la administración, han sido abordados desde puntos de vista más funcionales que críticos, situación que abre una oportunidad para darles una perspectiva nueva, incorporando a su análisis problemas y panoramas que ganen en pertinencia al ser más incluyentes de la praxis cotidiana (2).

Considerando que el Servicio de Supervisión es uno de los pilares básicos del área hospitalaria, se realizó el presente Plan de Gestión y Organización, el cual contiene en forma ordenada y sistemática la información sobre atribuciones, organización y funciones; constituyéndose en un instrumento de apoyo administrativo que describe las relaciones orgánicas que se da entre los elementos de la estructura organizacional del servicio. Para una mejor comprensión, el contenido técnico se ha organizado en ocho capítulos descritos de la siguiente manera:

Capítulo I: Describe la importancia y aportaciones que surgirán a partir del siguiente documento. Asimismo, se describirán los objetivos generales y específicos que se desean alcanzar.

Capítulo II. Expone los aspectos generales de la Institución y el servicio de Supervisión de Enfermería (misión, visión, objetivos, políticas y organigramas), donde se llevó a cabo el presente trabajo.

Capítulo III. Presenta aspectos estadísticos, que permitieron conocer un poco más sobre la población de responsabilidad que es atendida por la institución, así como, las principales causas de morbilidad.

Capítulo IV. Describe los sistemas de trabajo que son empleados por el Servicio de Supervisión, además de los instrumentos con los que cuentan para llevar a cabo su trabajo.

Capítulo V. Expone los recursos disponibles y límites establecidos con los cuales se llevó a cabo el plan de gestión.

Capítulo VI. Presenta el programa de trabajo, en esta sección se realizó el diagnóstico integral del servicio, en donde se establecieron los componentes de los indicadores internos y externos con los que cuenta. Asimismo, se identificaron y agruparon a través de la matriz FODA, en relación a su impacto para el servicio dividiéndose como fortaleza, debilidad, oportunidad o amenaza; sirviendo esto como herramienta que permitió el cruce de las variables y el análisis de los factores y su interrelación en el momento actual. Posteriormente, se priorizó el problema y

con ello se especificaron estrategias que permitieron cumplir con los objetivos planteados.

Capítulo VII. Programa de mejora continua, el cual tuvo como objetivo presentar estrategias y actividades que permitan hacer frente a la problemática detectada mediante el diagnóstico integral del servicio, así como, proporcionar herramientas e instrumentos administrativos para aumentar y evaluar la calidad de atención de enfermería.

Capítulo VIII. Reflexión sobre aspectos importantes que fueron descubiertos y demostrar el aprendizaje obtenido durante la elaboración del trabajo.

Posteriormente en la sección de anexos, se adjunta el instrumento de apoyo para la elaboración del diagnóstico integral, el diagnóstico de necesidades de capacitación, y propuestas realizadas para el apoyo del servicio.

1.1 JUSTIFICACIÓN

La enfermería utiliza el proceso administrativo durante la prestación de los servicios de salud, constituye un elemento clave para mejorar la calidad de la atención brindada.

El diagnóstico administrativo es un estudio sistemático, integral y periódico que tiene como propósito fundamental conocer la organización administrativa y la situación actual de una institución, abarcando variables desde el ambiente interno (sus fortalezas y debilidades), así como, conocer el medio externo (oportunidades y amenazas), y con base en el resultado, establecer estrategia y mecanismos para corregir las dificultades y aprovechar las oportunidades (3,4).

Durante la elaboración de un diagnóstico integral es necesario evaluar los sistemas, procesos, a las personas involucradas, los resultados cualitativos y cuantitativos que se están observando, para conocer lo que provoca las desviaciones o limitaciones de los objetivos y metas de la institución (5).

La evaluación periódica de la institución permite contar permanentemente con programas de mejora continua (6), definiéndose estos como *conjunto de actividades que se proponen realizar de una manera articulada entre sí, con el fin de producir en determinados servicios la capacidad de satisfacer necesidades o resolver problemas específicos, dentro de los límites de un presupuesto y de un periodo de tiempo dado* (6,7).

Para enfermería, se entenderá como *un proceso que permite a los directivos y personal operativo, ejercer acciones de cambio encaminadas a lograr que las intervenciones, servicios o productos de la actividad profesional de enfermería sean consistentes con los estándares de calidad. Dicho proceso está constituido por una serie de etapas y actividades que se complementan entre sí. Es considerada como una nueva forma de trabajo en la que se involucran y comprometen todos los*

trabajadores que integran la organización, para lograr la satisfacción de los usuarios por el trato recibido, y de los prestadores del servicio por la calidad técnica en los procedimientos que realizan (7).

De acuerdo con el aumento de los requerimientos en los servicios de salud, surge la necesidad de asignar la función de supervisión en enfermería, con el propósito principal de garantizar una atención con calidad y calidez que refleje los cuidados de enfermería en las fases de promoción, prevención, curación y rehabilitación a toda la población que demanda servicios de salud; así como, promover el trabajo en equipo y desarrollar la eficiencia del personal para lograr la máxima productividad (8).

La supervisión está basada en conocimientos técnico-científicos con aplicación del proceso administrativo en todas sus fases, apoyándose en valores éticos, morales y espirituales para fortalecer su función. Este rol, es indelegable a otra persona, la supervisión en enfermería es una de las principales funciones de gestión, que implica la necesidad de aptitudes de liderazgo, dirección y control como ya se enfatizó para mejorar las condiciones de trabajo y garantizar una atención de calidad (9).

La tarea de los supervisores de enfermería requiere una serie de habilidades y características personales que faciliten el ejercicio de esta función, así como mejorar la calidad de la atención proporcionada, crear un medio ambiente favorable a la productividad, impulsar el desarrollo del personal, mantener la disciplina y el interés por el trabajo y optimizar la utilización de recursos materiales entre los más destacados. Por ello se sostiene que el éxito de los diferentes servicios de un hospital se debe al trabajo multidisciplinario apoyado del servicio de Supervisión de Enfermería.

La institución donde se trabajó al ser un Hospital Público que cuenta con especialidades médicas, cirugía, medicina interna, urología, otorrinolaringología,

ortopedia e Infectología, es considerada de segundo y tercer nivel de atención (10). Atendiendo población preferentemente de la zona centro y norte del Estado de Sonora, a través de la consulta externa especializada, hospitalización y urgencias, así como el realizar acciones de enseñanza (11).

Este Hospital tiene por objeto prestar los servicios de atención médica de especialidad a población que no cuenta con cobertura médica o se encuentran afiliadas al Seguro Popular (11), sin embargo, durante la realización del trabajo este Sistema de Protección Social en Salud se encontraba en un periodo de transición para ser reemplazado por un órgano descentralizado de la Secretaría de Salud, llamado *Instituto de Salud para el Bienestar (Insabi)*, el cual solo brinda servicios de salud y medicamentos gratuitos en el primero y segundo nivel a personas que no cuenten con seguridad social.

Otro aspecto por destacar es su aportación con la formación de los profesionales, al ser un Hospital Escuela que prepara profesionalmente y apoya en la formación académica de los estudiantes del Departamento Medicina y Enfermería de la Universidad de Sonora, así como de otras instituciones locales y foráneas (12).

Dentro de la estructura orgánica de esta la institución, el Servicio de enfermería es considerado como un factor determinante dentro del equipo de salud, ya que por las funciones que desempeña en la atención al usuario, su intervención repercute de manera directa para la recuperación de la salud del mismo. Su personal se encuentra distribuido en el desempeño de las cuatro funciones en las que se divide la profesión de enfermería: Técnicas, Administrativas, Docentes y de Investigación. Constantemente se buscan estrategias para elevar el nivel académico de la plantilla, por lo que se cuenta con personal de nivel Maestría, Licenciatura en Enfermería, Enfermeras con Pos técnico, Enfermeras Generales Tituladas y Paramédicos (12).

Es sumamente importante que el Servicio de Supervisión de Enfermería cuente con personal calificado para desempeñar óptimamente las actividades correspondientes

a esta área, logrando una atención de calidad, oportuna, eficiente, holística y segura tanto a su personal de enfermería como a los pacientes.

Por lo anterior, este documento tiene el propósito de dar a conocer de forma organizada el funcionamiento de la institución; describiendo aspectos claves que permiten su labor. Este trabajo contribuirá en la optimización de recurso físico, material y humano, ya que servirá como guía para todo el personal de enfermería que se encuentra inmerso en esta área, permitiendo cumplir con los objetivos y metas planteadas, así como la mejora en los niveles de calidad de la institución.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 GENERAL

Disponer de un instrumento que permita conocer la situación actual del servicio y que a su vez funja como una herramienta de trabajo que permita marcar las pautas que guían al profesional de enfermería en su quehacer diario en las actividades asistenciales, docentes, administrativas y de investigación que caracterizan al personal supervisor de enfermería de este instituto.

1.2.2 ESPECÍFICOS

- » Dar a conocer los elementos de la gestión estratégica del servicio de Supervisión de Enfermería, de un Hospital Público en Hermosillo, Sonora.
- » Promover la utilización de las fortalezas identificadas con el fin de mejorar el aprovechamiento de los recursos disponibles (humano, físicos y materiales).
- » Delimitar la sistematización de las funciones y actividades que desempeña el supervisor de enfermería para evitar duplicidad, detectar omisiones y mantener su desarrollo.
- » Ampliar las oportunidades identificadas para mejorar el nivel de atención dentro del servicio.
- » Elaborar e implementar estrategias para el fortalecimiento y desarrollo de la investigación institucional.

II. ASPECTOS GENERALES

En este capítulo, se describirán los aspectos generales propios de la Institución y del Servicio donde fue realizado el Plan de gestión y organización, mismos que marcan las pautas y guiar a los miembros de la institución para lograr las metas establecidas.

2.1 MISIÓN DE LA INSTITUCIÓN

Proporcionar atención médica especializada de calidad y con alto sentido humano a la población que no cuenta con el beneficio de seguridad social y a los afiliados al seguro popular, así como realizar investigación médica y participar en el desarrollo de recurso humano médico y paramédico que cumpla con los requerimientos y exigencias del usuario en materia de salud.

2.2 MISIÓN DEL SERVICIO

Realizar una función administrativa, llevando el control del personal y sus acciones dentro de los servicios. A través de la supervisión y coordinación directa al área operativa. Manteniendo el liderazgo positivo, proporcionando efectivo vínculo interdepartamental, todo con el fin de integrar a la familia y sociedad al individuo que ha perdido o quebrantado la salud, con la atención de calidad y calidez.

2.3 VISIÓN DE LA INSTITUCIÓN

Ser el hospital de especialidades con la mejor infraestructura, tecnología de punta, y recurso humano de excelencia, que garantice una atención medica de calidad y calidez a los usuarios

2.4 VISIÓN DEL SERVICIO

Consolidarse como el Servicio de Enfermería con liderazgo en la coordinación, supervisión y control del personal a su cargo. A través de la enseñanza e investigación constante de procesos y procedimientos; para reintegrar a la sociedad al usuario con todas sus potencialidades, bajo el escenario ético, humano y seguro, que caracteriza a la enfermería.

2.5 OBJETIVOS DEL SERVICIO

El servicio no cuenta con objetivo general y específico de Supervisión, sus objetivos están centrados en los objetivos de la institución.

2.5.1 PROPUESTA DE OBJETIVO GENERAL DEL SERVICIO

Brindar una atención médica y de enfermería integral con un enfoque holístico, mejorando la calidad de atención de enfermería a personal asistencial y pacientes, y con ello incrementar la seguridad en el cuidado y atención brindada facilitando su rehabilitación y reintegración en su núcleo familiar, laboral y social.

2.5.2 PROPUESTA DE OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL SERVICIO:

- Desarrollar una gestión eficaz en el servicio de supervisión de forma moderna, participativa y comunicación asertiva con el personal, mejorando las relaciones laborales.
- Controlar eficientemente los recursos materiales y humanos, desarrollando la capacidad formadora de los recursos humanos.
- Fortalecer el nivel de calidad y oportunidad de las atenciones brindadas a los pacientes, elevando su nivel de satisfacción ante la atención recibida.
- Elevar el crecimiento y conocimiento científico y técnico para así fomentar la investigación del personal del servicio.
- Mejorar las competencias cognitivas, actitudinales y procedimentales del recurso humano.

2.6 POLÍTICAS INSTITUCIONALES

1. Debe ser referido de un Centro de Salud y no contar con servicio médico (IMSS, ISSSTE, ISSSTESON, SEDENA, etc.) o bien, estar inscrito en el Programa de Protección Social en Salud o Seguro Popular.
2. Acuda a Coordinación de Recepción Hospitalaria de la Institución y presente su Hoja de Referencia (original y copia).
3. Pase a la caja a pagar la consulta o el servicio (la cuota fijada debe ser de acuerdo con sus posibilidades económicas y en base al estudio socioeconómico realizado) o bien, al Módulo del Seguro Popular para su autorización.
4. Diríjase a la oficina de Archivo Clínico a solicitar la consulta de especialidad.
5. Preséntese en el consultorio correspondiente (en consulta planta alta o planta baja), 15 a 30 minutos antes en la fecha y horario señalado.
6. En caso de duda, inconformidad o sugerencia, acuda a Trabajo Social o deposite su queja en el "Buzón de Quejas y/o Sugerencias".
7. Se atenderá de manera integral a todo usuario que lo requiere en caso de urgencia sin importar si cuenta o no con servicio médico.
8. La atención al usuario interno o externo se brindará con seguridad, calidad y trato digno.

2.6.1. PROPUESTA DE POLÍTICAS INSTITUCIONALES

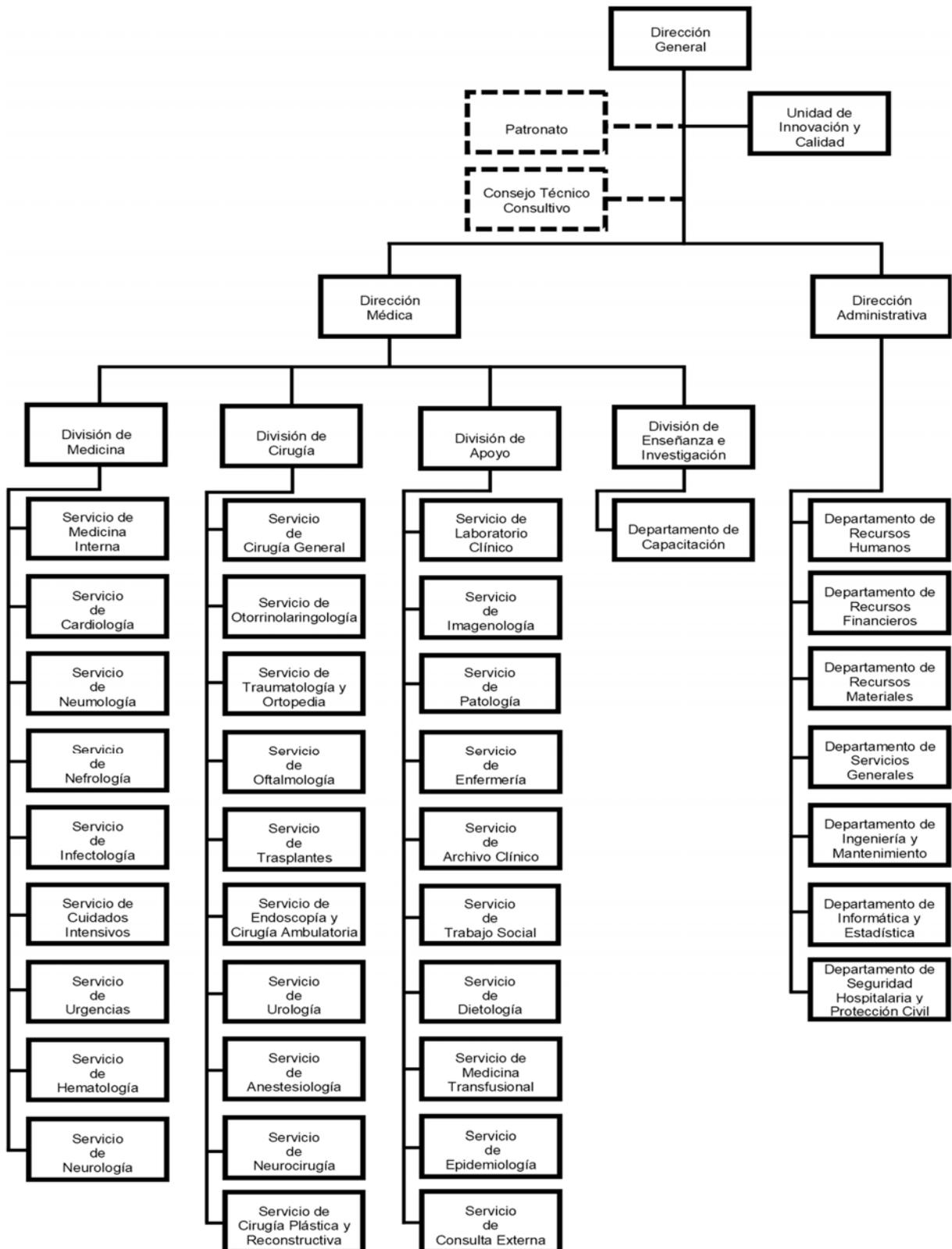
1. El Hospital Público de Segundo y Tercer Nivel de Atención conforme a los procedimientos establecidos en la normatividad vigente, se comprometerá a velar por la seguridad durante el proceso de atención de los usuarios y sus familias, con la minimización del riesgo, la observación, seguimiento, evaluación de los riesgos y mejoramiento continuo de cada uno de sus procesos.
2. El Hospital Público de Segundo y Tercer Nivel de Atención conforme a la normatividad se comprometerá a garantizar la calidad de atención, mostrándose eficaz y eficiente para el mejoramiento de la prestación de servicios.
3. La Dirección Médica, el área de Calidad y el Comité de Farmacia serán responsables de implementar un programa para el control completo del sistema de medicación, el cual deberá incluir todas las fases del manejo y uso de medicamentos.
4. La Dirección Médica se compromete a vigilar y actualizar en base a la normatividad aplicable el sistema de medicación que se ejerce dentro de la unidad hospitalaria
5. El personal de la Unidad de Servicios Alimenticios Hospitalarios será responsable de supervisar que la dieta sea ensamblada y entregada correctamente de acuerdo con las características con que se solicitó y verificará su correcta identificación con nombre completo y fecha de nacimiento de cada paciente.
6. El personal médico adscrito será el responsable de proporcionar la información relacionada a tratamientos y evolución del usuario a su cargo.
7. El personal de enfermería será el responsable de proporcionar al paciente y familiar cuidado e información que esté dentro de su jurisdicción acerca de, cuidados e intervenciones.

8. La institución médica se compromete a promover capacitación y desarrollo profesional del personal, con la finalidad de contar con un equipo de profesionales altamente capacitados y a la vanguardia para que brinden una atención de calidad y calidez.
9. El personal que labora en la institución brindará un ejercicio ético mediante la práctica de conducta responsable, honesta y justa, respetando los derechos de los individuos.
10. Empleados y becarios del Hospital Público de Segundo y Tercer Nivel de Atención se comprometerán a portar el uniforme y gafete de identificación establecido en el reglamento de la institución, siempre que se encuentren dentro de las instalaciones.
11. Todo paciente que se encuentre hospitalizado deberá contar con Expediente Clínico debidamente integrado y organizado de acuerdo con la NOM-004-SSA, del expediente clínico.
12. Todo paciente que ingrese a los servicios de hospitalización se confirmará su identidad, con los dos datos establecidos en la política de "Identificación del Paciente", nombre completo del paciente y fecha de nacimiento y/o Edad.
13. Será prioridad de la institución médica para el beneficio del paciente, aplicar las acciones esenciales para la seguridad del paciente.
14. Se Establecerán estrategias y acciones encaminadas a crear una cultura de Seguridad en el Hospital, donde participe todo el personal en los procesos de atención para evitar en lo posible la aparición de eventos adversos.

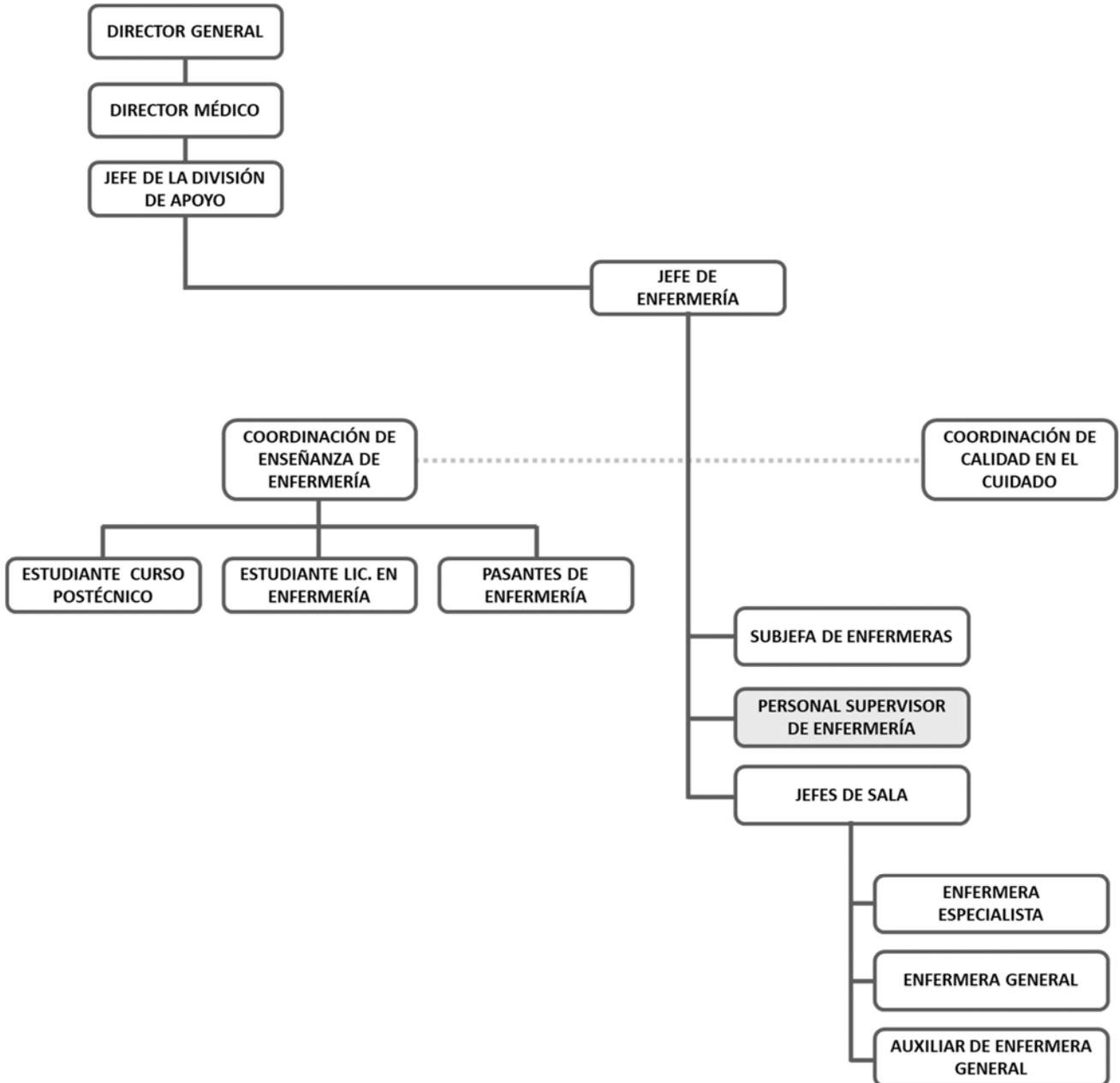
2.7 POLÍTICAS DEL SERVICIO

El servicio no cuenta con políticas específicas de Supervisión, estas están basadas en las políticas generales de la institución.

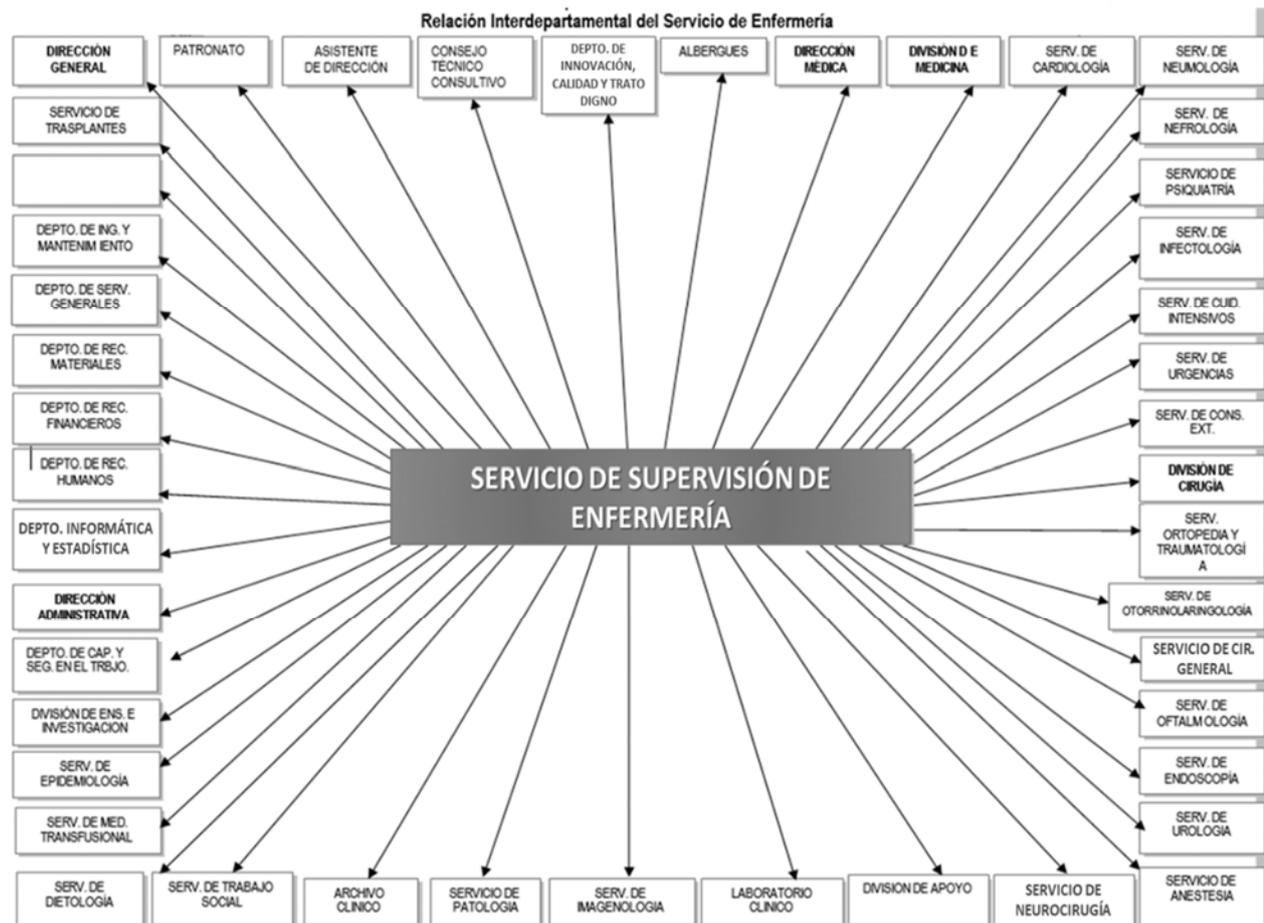
2.8 ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DE LA INSTITUCIÓN



2.9 ORGANIGRAMA DEL DEPARTAMENTO Y DEL SERVICIO



2.10 COORDINACIÓN INTERDEPARTAMENTAL



III. ASPECTOS ESTADÍSTICOS

3.1 POBLACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Toda la población que no cuenta con seguridad social y familias beneficiadas con el Sistema de Protección Social en Salud en la Entidad, conocido como Seguro Popular.

Se ofrecen servicios de salud a una población abierta de 943,890 personas, una población de responsabilidad de 624,300 y a 230,004 familias afiliadas al Sistema de Protección Social en Salud. El 53.7% de afiliados corresponde a mujeres, mientras que el 46.3% a hombres (13).

En los indicadores de desempeño se obtuvo como resultado una ocupación hospitalaria del 92 por ciento, correspondiente a un promedio de 3 días de estancia hospitalaria. Asimismo, una tasa bruta de mortalidad del 3 por ciento (13).

3.2 DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBIMORTALIDAD

Dentro del perfil epidemiológico característico del Estado se encuentra un predominio de estilos de vida como sedentarismo, malos hábitos alimenticios, consumo de alcohol y tabaco lo que se relaciona en gran forma con la morbi-mortalidad que se presenta en la actualidad, las cuales se encuentran encabezadas por enfermedades del corazón, diabetes y obesidad.

El perfil epidemiológico del estado reflejaba una serie de tendencias encontradas compatibles con lo que ha sido llamado un esquema de modernización defectuosa. Esto es, la presencia de enfermedades crónico–degenerativas en convivencia con las infecto–contagiosas, como las principales causas de morbilidad y mortalidad (14).

La mortalidad en el Estado de Sonora se encuentra encabezada por las enfermedades de corazón (principalmente las enfermedades isquémicas del corazón), seguida de tumores malignos (de vías respiratorias, mama y próstata), en tercer lugar se ubica diabetes mellitus, en el cuarto agresiones, en el quinto lugar accidentes (principalmente de tráfico de vehículos de motor); en la sexta posición enfermedades respiratorias virales y bacterianas (influenza y neumonía). Seguido por enfermedades cerebrovasculares, enfermedades hepáticas (principalmente enfermedad alcohólica del hígado), enfermedades pulmonares obstructivas crónicas y en décimo lugar insuficiencia renal (15).

PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD POR RESIDENCIA HABITUAL, SEXO Y GRUPO DE EDAD DEL FALLECIDO.			
Año : 2019	Entidad federativa : Sonora	Sexo : Total	Grupo de edad : Total
Orden de Importancia	Causas	Clave Lista Mexicana	Defunciones
	Total	[01-E59]	18,485 b/
1	Enfermedades del corazón c/ Enfermedades isquémicas del corazón	[26-29] [28]	4,557 3,485
2	Tumores malignos De la tráquea, de los bronquios y del pulmón	[08-15] [10B]	2,475 315
	De la mama	[11D]	231
	De la próstata	[12F]	191
3	Diabetes mellitus	[20D]	1,614
4	Agresiones	[E55]	1,256
5	Accidentes	[E49-E53, E57-E58]	1,043
	De tráfico de vehículos de motor	[E49B]	424
6	Influenza y neumonía	[33B-33C]	921
7	Enfermedades cerebrovasculares	[30]	791
8	Enfermedades del hígado	[35L-35M]	607
	Enfermedad alcohólica del hígado	[35L]	111
9	Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	[33G]	523
10	Insuficiencia renal	[38C]	279

Fuente: INEGI. Dirección General de Estadísticas Sociodemográficas; Estadísticas Vitales. 2019

Dentro de las principales causas de morbilidad son las infecciones respiratorias agudas, las infecciones intestinales por otros organismos y las mal definidas, infección de vías urinarias, úlceras, gastritis y duodenitis, gingivitis y enfermedad periodontal, conjuntivitis, obesidad, hipertensión arterial, faringitis y amigdalitis estreptocócicas, otitis media aguda, entre otras.

NO.	Padecimiento	Código de la lista detallada	FUENTE DE NOTIFICACIÓN									TOTAL
			SSA	IMSS	ISSSTE	IMSS P.	DIF	PEMEX	SEDENA	SEMAR	OTRAS	
1	Infecciones respiratorias agudas	300-306, 322 excepto 302.0 Y 303.0	119 213	241 306	33 197	454	S.R.	S.R.	1 963	1 036	246 725	643 894
2	Infecciones intestinales por otros organismos y las mal definidas	A04, A08-A09 excepto A08.0	27 333	71 338	9 574	105	S.R.	S.R.	538	336	42 925	152 149
3	Infección de vías urinarias	N30, N34, N39.0	25 850	52 071	7 160	137	S.R.	S.R.	320	430	25 142	111 138
4	Úlceras, gastritis y duodenitis	K25-K29	8 583	10 415	1 527	31	S.R.	S.R.	56	138	15 065	33 803
5	Gingivitis y enfermedad periodontal	K05	4 824	23 743	264	10	S.R.	S.R.	488	95	2 830	32 254
6	Conjuntivitis	H30	3 683	13 065	1 656	56	S.R.	S.R.	204	117	7 895	26 706
7	Obesidad	E66	6 732	13 195	745	9	S.R.	S.R.	100	78	5 382	26 248
8	Hipertensión arterial	N0-N5	5 057	9 031	2 423	12	S.R.	S.R.	99	232	2 861	19 715
9	Faringitis y amigdalitis estreptocócicas	302.0, 303.0	7 442	795	85	192	S.R.	S.R.	25	401	7 721	16 606
10	Otitis media aguda	H65-H65.1	7 027	125	2 020	16	S.R.	S.R.	143	152	6 454	15 903

FUENTE: SUIVE/DGE/Secretaría de Salud/Estados Unidos Mexicanos 2019

IV. SISTEMAS DE TRABAJO

4.1 MANUAL DE INDUCCIÓN AL ÁREA Y PUESTO

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

4.2 MANUAL DE PROCEDIMIENTOS Y/O GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA

Este documento sirve como un instrumento de consulta para los servidores públicos en relación con cada uno de los procedimientos que deben seguirse y las áreas que participan para el desarrollo de las actividades del servicio de Supervisión de Enfermería a fin de contribuir en el proceso de atención de enfermería de forma eficaz y eficiente; integrándose los elementos, criterios, políticas, normas de operación e información sobre los procesos básicos que el personal del área debe conocer y aplicar para el desempeño eficiente de sus actividades. Este manual se encuentra disponible en el servicio de supervisión de enfermería.

4.3 PLANES DE ATENCIÓN ESTANDARIZADOS

El catálogo nacional de planes de cuidado de enfermería es una herramienta metodológica que permite guiar la práctica e impulsar al profesional a realizar un cuidado integral, holístico, especializado, individualizado y de alta calidad a la persona sana o enfermera, familia y comunidad en cualquiera de los tres niveles de atención a la salud. Uno de los objetivos es guiar a la estandarización del cuidado de enfermería, contribuir a la homogeneización del conocimiento, garantizar la seguridad del paciente y la calidad de la atención de enfermería como una línea de acción de SI Calidad. Este manual se encuentra disponible en el servicio de jefatura de enfermería, sin embargo, no se encuentra en un lugar accesible para utilizarse.

4.4 SISTEMAS DE TRABAJO

En el servicio no se encontró un documento que describa los protocolos utilizados según el sistema de trabajo que adoptan para brindar la atención a los usuarios. Sin embargo, durante la estancia en el servicio de Supervisión se observó que el sistema de trabajo en equipo, es el que destaca principalmente al ser este un quehacer diario que del personal de enfermería; asimismo, por las distintas funciones que realizan, pero teniendo siempre como objetivo “el cuidado/ atención integral de los usuarios”.

4.5 DISTRIBUCIÓN DE ACTIVIDADES

HOSPITAL 
 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES – SUPERVISIÓN DE ENFERMERÍA

NOMBRE DEL SUPERVISOR (A): _____ TURNO: _____ MES: _____ 2019

ACTIVIDAD	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
Enlace de turno operativo en los servicios, en base SBAR																																
Enlace de turno administrativo, en base a metodología																																
Verificar asistencia por turno y redistribución del personal equilibrando la carga laboral																																
Realizar reporte administrativo por incidencias y tiempo extraordinario																																
Realizar reporte de ocupación y distribución de enfermería																																
Realizar formato de cálculo de ausentismo																																
Recorrido de supervisión en los servicios																																
Checar medicamentos controlados, fentanilo, morfina, etc.																																
Supervisar servicios asignados dando relevancia a las estrategias establecidas para mejorar resultados de INDICAS																																
Evaluación de uniforme a personal operativo, mínimo 10 al mes																																

ACTIVIDAD	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Supervisar cumplimiento de cronograma de actividades (realización de anecdotario ante incumplimiento)																															
Realizar trámite ante banco de sangre para transfusiones y derivados, conforme protocolo. (formato time out completo y correcto)																															
Supervisar el cumplimiento de acciones enfocadas a las acciones esenciales para la seguridad del paciente. (levantamiento de efectos adversos ante incumplimiento)																															
Evaluación aleatoria de los registros de enfermería con formato de evaluación, mínimo 10 al mes (cotejando expediente clínico con hoja de enfermería)																															
Auditoría de carro rojo mensual (una a la semana)																															
Realizar evaluación cuatrimestral de INDICAS																															
Realizar informe escrito de incidentes y/o accidentes relacionados con el personal de enfermería.																															

ACTIVIDAD PROGRAMADA (Color azul) 
 ACTIVIDAD REALIZADA (Color verde) 
 ACTIVIDAD NO CUMPLIDA (Color rojo) 

Servicios: Jefatura de Enfermería. CH, CM, UTI, MM, MH, Hemodiálisis, TyO, ORL, QX, Endoscopia, UCI, CEYE, Urgencias, CEPB, CEPA, CE Oftalmo

Responsable

Supervisor (a) de Enfermería

Vo. BO.

Jefa (o) de Enfermería

4.6 PLANTILLA DE PERSONAL, CUADROS DE DESCANSO, FESTIVOS Y VACACIONES

CLAVE	CATEG.	NOMBRE	HORARIO	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L						
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30						
TURNO MATUTINO																																							
1	JEFE ENF	JEFA DE ENFERMERÍA	07:00-14:00			V	V	V	V			V	V	V	V	V			DF	V															DF				
2	SUP ENF	SUPERVISOR DE ENFERMERÍA	08:00-15:00																DF																				
TURNO MATUTINO																																							
3	SUP ENF	SUPERVISOR DE ENFERMERÍA	07:00-14:00		V	V	V	V	V			V	V	V	V	V			DF	V	V																		
4	SUP ENF	SUPERVISOR DE ENFERMERÍA	07:00-14:30																DF																				
5	SUP ENF	SUPERVISOR DE ENFERMERÍA	07:00-14:00																																				
6	SUP ENF	SUPERVISOR DE ENFERMERÍA	07:00-14:00	TE															DF	V	V	V	V			V	V	V	V	V						V			
TURNO VESPERTINO																																							
7	SUP ENF	SUPERVISOR DE ENFERMERÍA	14:00-21:00																DF																				
8	SUP ENF	SUPERVISOR DE ENFERMERÍA	14:00-21:00								SV								SV							SV										SV			
9	SUP ENF	SUPERVISOR DE ENFERMERÍA	14:00-21:00	SV							SV								SV						SV											SV			
10	SUP ENF	SUPERVISOR DE ENFERMERÍA	14:00-21:30	SV	DT	DT	DT				SV								SV	DF					SV											SV			
11	SUP ENF	SUPERVISOR DE ENFERMERÍA	14:00-21:30																DF																				
JORNADA ACUMULADA																																							
12	SUP ENF	SUPERVISOR DE ENFERMERÍA	07:00-19:00	DT																															V	V		V	V
13	SUP ENF	SUPERVISOR DE ENFERMERÍA	07:00-19:00	V						V	V								DE	DT	DT																		
14	SUP ENF	SUPERVISOR DE ENFERMERÍA	07:00-19:00																																				
TURNO NOCTURNO																																							
15	SUP ENF	SUPERVISOR DE ENFERMERÍA	21:00-07:00																																				
16	SUP ENF	SUPERVISOR DE ENFERMERÍA	21:00-07:00																																				
17	SUP ENF	SUPERVISOR DE ENFERMERÍA	21:00-07:00	IN	V	V			DF	V	V			V	V																								
18	SUP ENF	SUPERVISOR DE ENFERMERÍA	21:00-07:00																																				
19	SUP ENF	SUPERVISOR DE ENFERMERÍA	22:00-08:00	SV	DA	V	V			V	V	V							DF	V	DA			DA			DE												
20	SUP ENF	SUPERVISOR DE ENFERMERÍA	21:00-07:00																																				

 DESCANSOS	 SV SALIDA DE VELADA	 DE DÍA ECONÓMICO	 TE TIEMPO EXTRA
 DÍA LABORAL JORNADA	 V VACACIONES	 DC DÍA CONCEDIDO	 IN INCAPACIDAD
 ENTRADA DE VELADA	 DF DÍA FESTIVO	 DT DÍA POR TIEMPO	

V. METODOLOGÍA

5.1 LIMITES

5.1.1 Lugar: Hospital Público de Segundo y Tercer Nivel de Atención de Hermosillo, Sonora.

5.1.2 Tiempo: Del 22 de agosto al 04 de octubre 2019, en un horario de 07:00 a 14:30 horas.

5.1.3 Espacio: Supervisión de Enfermería

5.2 RECURSOS

5.2.1 Humanos:

- Jefa de Enfermería
- Sub Jefa de Enfermería
- Personal Supervisor de Enfermería
- Enfermeras Jefas de Sala
- Personal de Enfermería del Área operativa.
- Usuarios y familiares
- Docente responsable de residencia
- Estudiante de posgrado

5.2.2 Físicos:

- Computadora
- Proyector
- Impresora
- Teléfonos

5.2.3 Materiales

- Documentos administrativos
- Instrumentos de recolección de datos
- Tabla de campo
- Papelería
- Plumaz

5.2.4 Financieros

- Los gastos generados fueron responsabilidad del estudiante de especialidad

5.3 INSTRUMENTO

- Instrumento de Diagnóstico Integral Administrativo de Enfermería.

VI. PROGRAMA DE TRABAJO

6.1 DIAGNÓSTICO INTEGRAL DEL SERVICIO

El diagnóstico integral del servicio está integrado por todos los factores internos y externos que interactúan en el área, siendo agrupados en una matriz FODA (fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas) según su influencia en la dinámica del servicio. Dando partida al análisis de la situación del servicio, además de la determinación de los problemas y necesidades presentadas; concluyendo en la presentación de soluciones y propuestas ante los problemas detectados.

6.1.1 INDICADORES DEL MEDIO AMBIENTE INTERNO

6.1.1.1 RECURSOS FÍSICOS

MATRIZ FODA

SERVICIO: SUPERVISIÓN DE ENFERMERÍA

INDICADOR ANALIZADO: RECURSOS FÍSICOS

FORTALEZAS	DEBILIDADES
<ul style="list-style-type: none">» Amplio espacio para el trabajo de los supervisores» Cuenta con iluminación y ventilación natural y artificial.» Ubicación estratégica de fácil acceso a todos los servicios.» Cuenta con equipamiento para el trabajo (sillas, mesas, equipos de cómputo y proyector).» Repisas y muebles suficientes para almacenamiento de documentos.» Extintor con verificación reciente.	<ul style="list-style-type: none">» Falta de señalamientos gráficos (ruta de evacuación, punto de reunión)» Falta de una red de comunicación adecuada con los servicios (teléfonos)» Falta de lámparas de emergencia» Falta de detectores de humo» No cuenta con salida de emergencia» Falta de Pizarra informativa
OPORTUNIDADES	AMENAZAS
<ul style="list-style-type: none">» Presupuesto gubernamental» Organización de Protección Civil» Compañías telefónicas	<ul style="list-style-type: none">» Riesgo de disminución de presupuesto gubernamental

JERARQUIZACIÓN DEL PROBLEMA

INDICADOR ANALIZADO: RECURSOS FÍSICOS
SERVICIO: SUPERVISIÓN 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	
Falta de Pizarra informativa				X						X					X				X		CALIFICACIÓN DE 18 A CORTO PLAZO
Falta de señalamientos gráficos (ruta de evacuación, punto de reunión)			X							X				X						X	CALIFICACIÓN DE 18, A CORTO PLAZO
Falta de una red de comunicación adecuada con los servicios (teléfonos)				X						X				X					X		CALIFICACIÓN DE 18, A CORTO PLAZO
Falta de lámparas de detectores de humo				X						X		X							X		CALIFICACIÓN DE 15, A MEDIANO PLAZO
Falta de lámparas de emergencia				X						X			X						X		CALIFICACIÓN DE 15, A MEDIANO PLAZO
No cuenta con salida de emergencia				X						X				X					x		CALIFICACIÓN DE 17: A MEDIANO PLAZO
															PLAZO	CALIFICACIÓN					TIEMPO MÁXIMO
															1 año	18, 19, 20					Corto
															2 años	15, 16, 17					Mediano
															3-5 años	14 o menos					Largo

ANÁLISIS ESTRÁTEGICO DE MATRIZ FODA

INDICADOR ANALIZADO: RECURSOS FÍSICOS

SERVICIO: SUPERVISIÓN DE ENFERMERÍA

PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS	ANÁLISIS FODA	ESTRATEGIAS	OBJETIVOS
Falta de Pizarra informativa	<p>D: Falta de pizarra informativa, <i>que pudiera provocar pérdidas de tiempo y/u omisiones en actividades relevantes del día.</i></p> <p>O: Presupuesto gubernamental</p>	<ul style="list-style-type: none"> •Gestión de pizarra para ser colocada en área de trabajo de los supervisores •Mantener un mayor control de actividades por turno 	<ul style="list-style-type: none"> •Contar con un instrumento que permita visualizar actividades importantes o pendientes de cada servicio. •Evitar tiempos perdidos al contar con la información de fácil acceso.
Falta de señalamientos gráficos (ruta de evacuación, punto de reunión)	<p>D: Falta de señalamientos gráficos (ruta de evacuación, punto de reunión), <i>conlleva un riesgo a la salud en caso de la presencia de un incidente.</i></p> <p>O: Presupuesto gubernamental</p>	<ul style="list-style-type: none"> •Gestionar los recursos de manera adecuada para la adquisición de señalamientos gráficos 	<ul style="list-style-type: none"> •Mejorar la distribución de las áreas •Reducir el riesgo de accidentes •Proporcionar una mayor seguridad al personal del servicio de Supervisión.
Falta de una red de comunicación adecuada con los servicios (teléfonos)	<p>D: Falta de una red de comunicación adecuada con los servicios (teléfonos), <i>provoca un ineficiente manejo e intercambio de información.</i></p> <p>O: Compañías telefónicas</p>	<ul style="list-style-type: none"> •Diligenciar en coordinación con el jefe de servicio, la adquisición de nuevos teléfonos y mantenimiento adecuado de los existentes. 	<ul style="list-style-type: none"> •Contar con un sistema de comunicación óptimo. •Mejorar la comunicación eficaz y oportuna con los distintos servicios hospitalarios.
Falta de detectores de humo	<p>D: Falta de detectores de humo, <i>son un riesgo a la salud al ser uno de los principales elementos de protección de vidas humanas.</i></p> <p>O: Presupuesto gubernamental</p>	<ul style="list-style-type: none"> •Gestión de recurso para la obtención de detectores de humo •Solicitud de apoyo por el departamento de mantenimiento para instalación y vigilancia de detectores 	<ul style="list-style-type: none"> •Recibir en forma oportuna la notificación de la presencia de gases o humo que pongan en peligro la salud del personal.

CONTINUACIÓN

PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS	ANÁLISIS FODA	ESTRATEGIAS	OBJETIVOS
Falta de lámparas de emergencia	<p>D: Falta de lámparas de emergencia, conlleva a un riesgo en la seguridad de las personas y a limitar la ubicación de las salidas de emergencia.</p> <p>O: Organización de protección civil</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Gestión los recursos necesarios para lograr la mejora del servicio y cumplir con estándares de calidad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cumplir con los requerimientos físicos propios para las evaluaciones futuras.
No cuenta con salida de emergencia	<p>F: Amplio espacio de trabajo en el servicio de jefatura</p> <p>O: Presupuesto gubernamental</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Solicitar al departamento de seguridad hospitalaria el diseño e instalación de una salida de emergencia para el departamento. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mejorar las áreas de distribución de la jefatura • Disminuir los riesgos de accidentes al contar con las medidas correctas de prevención.

6.1.1.2 RECURSOS HUMANOS

MATRIZ FODA

SERVICIO: SUPERVISIÓN DE ENFERMERÍA

INDICADOR ANALIZADO: RECURSOS HUMANOS

FORTALEZAS	DEBILIDADES
<ul style="list-style-type: none">» Personal del servicio basificado» Personal con especialidad» Relaciones interpersonales adecuadas» Evaluaciones del personal mensuales» Capacitaciones acordes a cédulas de acreditación» Estímulos al personal» Distribución adecuada de supervisores por número de camas» La plantilla de supervisores se conforma de 4 personas en el turno matutino más la Jefa de enfermeras y sub jefa, 5 en turno vespertino, 6 para veladas de turno nocturno y 3 de jornada acumulada.	<ul style="list-style-type: none">» Plantilla real (420) diferente a la plantilla ideal (527)» Personal licenciado y enfermeros generales en el servicio de la Supervisión de enfermería.» Ausentismo no programado» Difusión parcial de la misión y visión del servicio» Falta de sugerencias por parte del personal del servicio» Poco interés en el personal de los servicios de hospitalización para recibir capacitación con fines de formar nuevos supervisores
OPORTUNIDADES	AMENAZAS
<ul style="list-style-type: none">» Presupuesto gubernamental para agrandar la plantilla del personal.» Escuelas y colegios de enfermería con oferta de educación en gestión de los servicios de enfermería.» Beneficios sindicales para la obtención de becas educativas para el personal del servicio.	<ul style="list-style-type: none">» Disminución del presupuesto al sector salud.» Costos elevados en la educación superior» Capacidad sindical limitada para proporcionar becas estudiantiles.

JERARQUIZACIÓN DEL PROBLEMA

INDICADOR ANALIZADO:
SERVICIO:

RECURSOS HUMANOS
SUPERVISIÓN 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	
Difusión parcial de la misión y visión del servicio					X				X						X					X	CALIFICACIÓN 19, A CORTO PLAZO.
Falta de sugerencias por parte del personal del servicio					X					X				X						X	CALIFICACIÓN 19, A CORTO PLAZO.
Ausentismo no programado					X				X					X						X	CALIFICACIÓN 17, MEDIANO PLAZO.
Personal licenciado y enfermeros generales en el servicio de la Supervisión de enfermería.				X					X					X						X	CALIFICACIÓN 16, MEDIANO PLAZO.
Plantilla real (420) diferente a la plantilla ideal (527)					X			X					X							X	CALIFICACIÓN 16, MEDIANO PLAZO.
Poco interés en el personal de los servicios de hospitalización para recibir capacitación con fines de formar nuevos supervisores					X					X				X						X	CALIFICACIÓN 1, CORTO PLAZO.

PLAZO	CALIFICACIÓN	TIEMPO MÁXIMO
1 año	18, 19, 20	Corto
2 años	15, 16, 17	Mediano
3-5 años	14 o menos	Largo

ANÁLISIS ESTRÁTEGICO DE MATRIZ FODA

INDICADOR ANALIZADO: RECURSOS HUMANOS

SERVICIO: SUPERVISIÓN DE ENFERMERÍA

PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS	ANÁLISIS FODA	ESTRATEGIAS	OBJETIVOS
Difusión parcial de la misión y visión del servicio	D: Difusión parcial de la misión y visión del servicio, lo que provoca falta de identidad en la acción de enfermería y desconocimientos de los objetivos de la institución. F: Capacitaciones acordes a cédulas de acreditación	Coordinación con el personal de enseñanza para capacitar al personal respecto a conceptos institucionales.	<ul style="list-style-type: none"> • Promover la misión y visión del servicio al personal para su réplica para generar identidad.
Falta de sugerencias por parte del personal del servicio	D: Falta de sugerencias por parte del personal del servicio, provocando actividades rutinarias y obsoletas que disminuyen la calidad de gestión. F: Relaciones interpersonales adecuadas	Coordinación con los jefes de piso para realizar sesiones con el personal en busca de ideas de mejora.	<ul style="list-style-type: none"> • Obtener ideas del personal operativo para mejorar los procesos del cuidado de enfermería
Ausentismo no programado	D: El ausentismo no programado conlleva a una alteración en las funciones del servicio y una sobrecarga laboral en el personal asistente O: Presupuesto gubernamental para agrandar la plantilla del personal.	Coordinación con recursos humanos y sindicatos para reestructurar el sistema de bonos por puntualidad y asistencia. Coordinación con recursos humanos, para el aumento de la plantilla de personal.	<ul style="list-style-type: none"> • Disminuir la incidencia del ausentismo no programado en el servicio. • Disminuir la sobrecarga laboral.
Personal licenciado y enfermeros generales en el servicio de la Supervisión de enfermería.	D: Personal licenciado y enfermeros generales en el servicio de la Supervisión de enfermería, lo que provoca que no cumpla con el perfil adecuado para el puesto de supervisor. O: Escuelas y colegios de enfermería con oferta de educación en gestión de los servicios de enfermería.	Gestionar con la coordinación de enseñanza y sindicatos la posibilidad de otorgar becas de estudio superior al personal del servicio	<ul style="list-style-type: none"> • Elevar el nivel de estudio del personal del área administrativa

CONTINUACIÓN

PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS	ANÁLISIS FODA	ESTRATEGIAS	OBJETIVOS
Plantilla real (420) diferente a la plantilla ideal (527)	<p>D: Plantilla real (420) diferente a la plantilla ideal (527), lo que conlleva a una atención limitada a los usuarios y una sobrecarga laboral para el personal existente.</p> <p>O: Presupuesto gubernamental para agrandar la plantilla del personal.</p>	Gestionar con recursos humanos y la posibilidad de aumentar la plantilla del personal de enfermería institucional.	<ul style="list-style-type: none"> • Contar con una plantilla de personal conforme a los indicadores de plantilla ideal.
Poco interés en el personal de los servicios de hospitalización para recibir capacitación con fines de formar nuevos supervisores	<p>D: Poco interés en el personal de los servicios de hospitalización para recibir capacitación con fines de formar nuevos supervisores, provocando conocimientos limitados y un perfil no acorde a lo establecido para supervisores.</p> <p>O: Escuelas y colegios de enfermería con oferta de educación en gestión de los servicios de enfermería.</p>	Gestionar con la coordinación de enseñanza y sindicatos la posibilidad de otorgar becas de estudio superior al personal del servicio	<ul style="list-style-type: none"> • Formar recurso humano cono conocimientos para el área administrativa y gerencial de enfermería.

6.1.1.3 RECURSOS MATERIALES

MATRIZ FODA

SERVICIO: SUPERVISIÓN DE ENFERMERÍA

INDICADOR ANALIZADO: RECURSOS MATERIALES

FORTALEZAS	DEBILIDADES
<ul style="list-style-type: none">» Los insumos son surtidos de manera oportuna» El proceso para realizar la solicitud de material o medicamento mediante requisición es rápido y sencillo» El material/medicamento puede ser solicitado según sea requerido.» Diariamente se realiza la supervisión de existencia de material y medicamentos.» Servicio de supervisión maneja medicamento controlado y alto costo.» Cuenta con un centro de distribución intrahospitalaria (CENDI)» Cuenta con un servicio de recursos materiales.	<ul style="list-style-type: none">» Desabasto de recursos materiales en el servicio de supervisión» Ocasionalmente se dificulta la obtención de material por desabasto (papelería, termos, etc.).» Eventualmente es omitida la revisión de caducidades de los medicamentos o material de resguardo.» Falta de un mayor control sobre el destino de medicamento controlado y otros.
OPORTUNIDADES	AMENAZAS
<ul style="list-style-type: none">» Recursos económicos gubernamental» Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (Cofepris)	<ul style="list-style-type: none">» Desabasto a nivel estatal de recursos económicos e insumos para la salud.

JERARQUIZACIÓN DEL PROBLEMA

INDICADOR ANALIZADO:

RECURSOS MATERIALES

SERVICIO:

SUPERVISIÓN 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	
Desabasto de recursos materiales en el servicio de supervisión				X						X				X						X	CALIFICACION DE 18, CORTO PLAZO
Ocasionalmente se dificulta la obtención de material por desabasto (papelería, artículos de oficina, termos, etc.).					X					X				X					X		CALIFICACION DE 18, CORTO PLAZO
Eventualmente es omitida la revisión de caducidades de los medicamentos o material de resguardo.					X					X				X						X	CALIFICACION DE 19, CORTO PLAZO
Falta de un mayor control sobre el destino de medicamento controlado y otros.					X					X				X					x		CALIFICACION DE 18, CORTO PLAZO

PLAZO	CALIFICACIÓN	TIEMPO MÁXIMO
1 año	18, 19, 20	Corto
2 años	15, 16, 17	Mediano
3-5 años	14 o menos	Largo

ANÁLISIS ESTRÁTEGICO DE MATRIZ FODA

INDICADOR ANALIZADO: RECURSOS MATERIALES
SERVICIO: SUPERVISIÓN DE ENFERMERÍA

PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS	ANÁLISIS FODA	ESTRATEGIAS	OBJETIVOS
Desabasto de recursos materiales en el servicio de supervisión	<p>D: Desabasto de recursos materiales en el servicio de supervisión, lo que provoca una limitante para el desarrollo óptimo de las actividades de enfermería.</p> <p>O: Recursos económicos gubernamentales.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar un listado de insumos de mayor utilización, estableciendo prioridades. • Gestionar con autoridades correspondientes recursos que permitan realizar la obtención del listado de insumos previamente analizado. 	<ul style="list-style-type: none"> • Contar la existencia y la suficiencia de los insumos esenciales para una adecuada atención. • Evitar gastos/obtención de insumos innecesarios para la institución. • Optimizar los recursos con los que cuenta la institución.
Ocasionalmente se dificulta la obtención de material por desabasto (papelería, termos, tablas, etc.).	<p>D: Ocasionalmente se dificulta la obtención de material por desabasto (papelería, termos, etc.), <i>lo que conlleva a una limitación en el trabajo de los supervisores.</i></p> <p>F: Administración de recursos materiales</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Gestionar la adquisición de recursos esenciales para mejora más la calidad de trabajo de los supervisores. • Realizar un control de material para un mayor aprovechamiento y cuidado 	<ul style="list-style-type: none"> • Contar con los recursos e insumos necesarios que permitan llevar a cabo las actividades de supervisión. • Concientizar al personal sobre el uso correcto de los materiales propios de sus actividades (papelería, termos, tablas, etc.)
Eventualmente es omitida la revisión de caducidades de los medicamentos o material de resguardo.	<p>D: Eventualmente es omitida la revisión de caducidades de los medicamentos o material de resguardo, <i>estas omisiones pueden generar riesgo o daño a la salud de los pacientes, e incluso pérdidas económicas a la institución.</i></p> <p>F: Centro de Distribución intrahospitalario</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Gestionar la obtención de bitácora para el registro de caducidad y canjes. • Gestionar con el departamento de distribución interna para el canje de medicamentos o materiales próximos a caducar. 	<ul style="list-style-type: none"> • Contar con insumos con una caducidad adecuada para su almacenamiento. • Disminuir la cantidad de insumos caducados a consecuencia de un "movimiento lento. • Disminuir pérdidas económicas a la institución.
Falta de un mayor control sobre el destino de medicamento controlado y otros.	<p>D: Falta de un mayor control sobre el destino de medicamento controlado y otros, <i>incrementa el riesgo de incidentes, mal uso e incluso casos legales.</i></p> <p>O: Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (Cofepris)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Gestión y solicitar apoyo a responsable sanitario para un correcto manejo y dispensación de medicamento • Diseño de una herramienta (formato) que permita identificar las existencias y destino final del medicamento. 	<ul style="list-style-type: none"> • Contar con un mayor control y seguridad de medicamento controlado. • Cumplir con las normativas dictaminadas por COFEPRIS. • Disminuir el riesgo de situaciones legales

6.1.1.4. ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO

MATRIZ FODA

SERVICIO: SUPERVISIÓN DE ENFERMERÍA

INDICADOR ANALIZADO: ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO

FORTALEZAS	DEBILIDADES
<ul style="list-style-type: none">» Existe un organigrama institucional» El personal identifica las líneas de autoridad» El servicio cuenta con carpeta administrativa» El servicio cuenta con manuales que guían el quehacer del personal» Uso de bitácoras y formatos que permiten el registro de las actividades realizadas y/o evaluadas.» Los supervisores planean las actividades mediante un cronograma mensual.	<ul style="list-style-type: none">» Carpeta administrativa no se encuentra a la vista» Algunas funciones de enfermería no son llevadas a cabo según el profesiograma» Personal con dificultades para la asistencia a cursos/programas de capacitación o mejora continúa» El llenado de algunos formatos requiere de una gran cantidad de tiempo.
OPORTUNIDADES	AMENAZAS
<ul style="list-style-type: none">» Instituciones educativas, Universidades y Colegios dedicados a la preparación y capacitación de personal en Gestión y Docencia.» Aumento de presupuesto gubernamental para plantilla de personal.» Normativa Oficial Mexicana (<i>NOM-019-SSA3-2013</i>)	<ul style="list-style-type: none">» Falta de presupuesto gubernamental para la capacitación.» Costos elevados de Instituciones educativas, universidades y colegios.

JERARQUIZACIÓN DEL PROBLEMA

INDICADOR ANALIZADO: ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO

SERVICIO: SUPERVISIÓN 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	
Carpeta administrativa no se encuentra a la vista				X						X					X				X		CALIFICACIÓN DE 18. CORTO PLAZO
Algunas funciones de enfermería no son llevadas a cabo según el profesiograma					X					X				X					X		CALIFICACIÓN DE 18. CORTO PLAZO
Personal con dificultades para la asistencia a cursos/programas de capacitación o mejora continua				X						X					X					X	CALIFICACIÓN DE 19. CORTO PLAZO
El llenado de algunos formatos requiere de una gran cantidad de tiempo.				X						X				X					X		CALIFICACIÓN DE 18. CORTO PLAZO

PLAZO	CALIFICACIÓN	TIEMPO MÁXIMO
1 año	18, 19, 20	Corto
2 años	15, 16, 17	Mediano
3-5 años	14 o menos	Largo

ANÁLISIS ESTRÁTEGICO DE MATRIZ FODA

INDICADOR ANALIZADO: ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO

SERVICIO: SUPERVISIÓN DE ENFERMERÍA

PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS	ANÁLISIS FODA	ESTRATEGIAS	OBJETIVOS
Carpeta administrativa no se encuentra a la vista	<p>D: Carpeta administrativa no se encuentra a la vista, <i>provocando una falta de información en el personal del servicio al ser una difusión y consulta que da a conocer funciones y actividades asignadas.</i></p> <p>O: Instituciones educativas, Universidades y Colegios dedicados a la preparación y capacitación de personal en Gestión y Docencia.</p>	<p>Estructuración de un área específica para el resguardo de carpetas administrativas con un fácil acceso al personal.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar al personal fácil acceso a carpetas para su consulta. • Mantener informado a personal del servicio sobre cambios/actualizaciones para un trabajo acorde a los lineamientos establecidos. • Lograr una atención a las necesidades detectadas.
Algunas de las funciones de enfermería no son llevadas a cabo según el profesiograma	<p>D: Algunas de las funciones de enfermería no son llevadas a cabo según el profesiograma, <i>lo que conlleva a una sobrecarga laboral al adquirir funciones no pertenecientes a su puesto.</i></p> <p>O: Normativa Oficial Mexicana (NOM-019-SSA3-2013)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Gestionar la participación del personal en cursos pos-técnicos ofrecidos por los distintos colegios • Delimitar las funciones de acuerdo al nivel académico 	<ul style="list-style-type: none"> • Evidenciar un grado correcto de la preparación del personal acorde a las funciones del servicio • Disminuir sobrecarga de funciones y redistribuir según la capacitación académica.
Personal con dificultades para la asistencia a cursos/programas de capacitación o mejora continúa	<p>D: Personal con dificultades para la asistencia a cursos/programas de capacitación o mejora continua, <i>los empleados que carecen de la capacitación necesaria pueden ser un peligro para sí mismos, pacientes y/o compañeros de trabajo.</i></p> <p>O: Perfil laboral establecido (NOM-019-SSA3-2013)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Gestión de recursos y áreas para brincar capacitación a personal en distintos turnos. • Gestionar incentivos para personal que participe activamente. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mejorar la calidad de atención y cuidado mediante la actualización de conocimientos. • Aumentar la adquisición de conocimientos teóricos y prácticos para el personal de salud. • Cumplir con los estándares de calidad.

CCONTINUACIÓN

PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS	ANÁLISIS FODA	ESTRATEGIAS	OBJETIVOS
<p>El llenado de algunos formatos requiere de una gran cantidad de tiempo.</p>	<p>D: El llenado de algunos formatos requiere de una gran cantidad de tiempo, <i>lo que provoca la disminución de tiempo en la atención a personal y pacientes.</i></p> <p>O: Aumento de presupuesto gubernamental para plantilla de personal.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Rediseño de formatos para una disminución de tiempo en su llenado 	<ul style="list-style-type: none"> • Optimizar el tiempo, proporcionando formatos de fácil llenado, • Proporcionar a supervisores el logro de las actividades planeadas en el cronograma

6.1.1.5. PROCESO DE ENFERMERÍA

MATRIZ FODA

SERVICIO: SUPERVISIÓN DE ENFERMERÍA

INDICADOR ANALIZADO: PROCESO DE ENFERMERÍA

FORTALEZAS	DEBILIDADES
<ul style="list-style-type: none">» Conocimiento de la metodología del proceso de atención de enfermería» Los registros clínicos permiten plasmar el cuidado de enfermería» Existe trato digno a usuarios/familiares» Existen protocolos de identificación de pacientes» Se implementan programas relacionados con la seguridad y la calidad de la atención de enfermería» Información/orientación del personal de enfermería al usuario/familiares suficientes» Coordinación de enseñanza e investigación con facultad de formar nuevos instrumentos de trabajo	<ul style="list-style-type: none">» No se implementa el proceso de enfermería» No se realiza valoración de las necesidades humanas en relación con un modelo/teoría de enfermería» No se proporciona material bibliográfico sobre la metodología del Proceso de Enfermería
OPORTUNIDADES	AMENAZAS
<ul style="list-style-type: none">» Amplio mercado para adquirir material bibliográfico sobre la metodología del proceso de enfermería.» Instituciones educativas, Universidades y Colegios dedicados a la preparación y capacitación de personal en Gestión y Docencia.	<ul style="list-style-type: none">» Altos precios en la adquisición de material bibliográfico sobre metodología del proceso de enfermería.» Alto costo en colegiaturas de instituciones educativas, y colegios dedicados a la preparación de personal en Gestión y Docencia.

JERARQUIZACIÓN DEL PROBLEMA

INDICADOR ANALIZADO: PROCESO DE ENFERMERÍA

SERVICIO: SUPERVISIÓN 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 proporciona material bibliográfico sobre la metodología del Proceso de Enfermería					X					X					X					X	CALIFICACIÓN DE 18 A CORTO PLAZO
No se implementa el proceso de enfermería					X				X						X					X	CALIFICACIÓN DE 18 A CORTO PLAZO
No se realiza valoración de las necesidades humanas en relación con un modelo/teoría de enfermería					X				X						X					X	CALIFICACIÓN DE 18 A CORTO PLAZO

PLAZO	CALIFICACIÓN	TIEMPO MÁXIMO
1 año	18, 19, 20	Corto
2 años	15, 16, 17	Mediano
3-5 años	14 o menos	Largo

ANÁLISIS ESTRÁTEGICO DE MATRIZ FODA

INDICADOR ANALIZADO: PROCESO DE ENFERMERÍA

SERVICIO: SUPERVISIÓN DE ENFERMERÍA

PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS	ANÁLISIS FODA	ESTRATEGIAS	OBJETIVOS
No se proporciona material bibliográfico sobre la metodología del Proceso de Enfermería	D: No se proporciona material bibliográfico sobre la metodología del Proceso de enfermería, <i>lo que provoca que no se lleve a cabo una correcta estandarización del cuidado de enfermería.</i> O: Amplio mercado para adquirir material bibliográfico sobre la metodología del proceso de enfermería.	Justificar la adquisición de material bibliográfico sobre metodología del proceso de enfermería.	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicar cuidados de enfermería estandarizados
No se implementa el proceso de enfermería	D: No se implementa el proceso de enfermería, <i>teniendo como resultado registros de enfermería sin metodología y sin validez legal para protección del personal</i> O: Amplio mercado para adquirir material bibliográfico sobre la metodología del proceso de enfermería.	Utilizar el conocimiento sobre la metodología del proceso de atención de enfermería para diseñar formatos que permitan implementar el proceso de enfermería en los registros.	<ul style="list-style-type: none"> • Registrar en formatos administrativos notas y cuidados de enfermería. • Lograr registros clínicos de calidad y con alta validez legal.
No se realiza valoración de las necesidades humanas en relación con un modelo/teoría de enfermería	D: No se realiza valoración de las necesidades humanas en relación con un modelo/teoría de enfermería, <i>lo que condiciona a desordenes en el registro de la información del estado del paciente</i> O: Instituciones educativas, Universidades y Colegios dedicados a la preparación y capacitación de personal en Gestión y Docencia.	Comunicación con la coordinación de enseñanza para crear registros administrativos utilizando una teoría o modelo	<ul style="list-style-type: none"> • Contar con registros clínicos que permitan la valoración de necesidades humanas en relación con un modelo/teoría.

6.1.1.6. RESULTADOS DE LA ATENCIÓN

MATRIZ FODA

SERVICIO: SUPERVISIÓN DE ENFERMERÍA

INDICADOR ANALIZADO: RESULTADOS DE LA ATENCIÓN

FORTALEZAS	DEBILIDADES
<p>Supervisores apoyan en la orientación brindada a los pacientes</p> <p>Buena capacidad resolutive sobre los problemas suscitados durante la atención.</p> <p>Se manifiesta satisfacción por parte de los pacientes por la atención recibida.</p> <p>Las quejas de los pacientes son atendidas.</p>	<p>El supervisor en ocasiones no participa en la elaboración de plan de alta de los pacientes.</p> <p>La satisfacción del paciente sobre la atención recibida no es evaluada por los supervisores</p> <p>No existen programas que apoyen la visita domiciliaria</p> <p>Problemas presentes con el llenado y expresión de los registros clínicos.</p>
OPORTUNIDADES	AMENAZAS
<p>Secretaría de Salud (indicadores de calidad)</p> <p>Instituciones educativas, Universidades y Colegios dedicados a la preparación y capacitación de personal en Gestión y Docencia.</p> <p>Aumento de presupuesto gubernamental para plantilla de personal.</p>	<p>Riesgo de recaída en pacientes por falta de información y aplicación de cuidados post-hospitalarios.</p> <p>Aumento de casos legales por registros válidos.</p> <p>Aumento de casos legales por atención hospitalaria recibida.</p>

JERARQUIZACIÓN DEL PROBLEMA

INDICADOR ANALIZADO: RESULTADOS DE LA ATENCIÓN

SERVICIO: SUPERVISIÓN 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	
El supervisor en ocasiones no participa en la elaboración de plan de alta de los pacientes.				X						X					X					X	CALIFICACIÓN DE 18. CORTO PLAZO
La satisfacción del paciente sobre la atención recibida no es evaluada				X						X					X					X	CALIFICACIÓN DE 19. CORTO PLAZO
No existen programas que apoyen la visita domiciliaria					X					X					X					X	CALLIFICACIÓN DE 19. CORTO PLAZO
Problemas presentes con el llenado y expresión de los registros clínicos.					X					X					X					X	CALIFICACIÓN DE 19. CORTO PLAZO
															PLAZO	CALIFICACIÓN					TIEMPO MÁXIMO
															1 año	18, 19, 20					Corto
															2 años	15, 16, 17					Mediano
															3-5 años	14 o menos					Largo

ANÁLISIS ESTRÁTEGICO DE MATRIZ FODA

INDICADOR ANALIZADO: RESULTADOS DE LA ATENCIÓN

SERVICIO: SUPERVISIÓN DE ENFERMERÍA

PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS	ANÁLISIS FODA	ESTRATEGIAS	OBJETIVOS
El supervisor en ocasiones no participa en la elaboración de plan de alta de los pacientes.	D: El supervisor en ocasiones no participa en la elaboración de plan de alta del paciente, <i>lo que provocaría el aumento de reingresos por complicaciones.</i> O: Secretaría de Salud (indicadores de calidad)	<ul style="list-style-type: none"> • Solicitar el apoyo y capacitación para la elaboración de planes de alta a los pacientes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Lograr una atención individualizada con un enfoque holístico. • Proporcionar capacitación, y seguridad al cuidador primario. • Motivar al paciente y familiares para llevar a cabo de forma adecuado su autocuidado.
La satisfacción del paciente sobre la atención recibida no es evaluada	D: La satisfacción del paciente sobre la atención recibida no es evaluada, <i>provocando el desconocimiento de las áreas que requieren mejoras.</i> O: Secretaría de Salud (indicadores de calidad)	<ul style="list-style-type: none"> • Gestión con áreas correspondientes para la capacitación y apoyo para brindar una atención de calidad. • Diseñar una herramienta que permita la medición de la satisfacción percibida por el paciente y familiares. 	<ul style="list-style-type: none"> • Aumentar los índices de calidad relacionados con la satisfacción del paciente. • Estimular la preparación continua, para mejorar la calidad de atención. • Premiar el compromiso y cumplimiento de los deberes propios de la profesión
No existen programas que apoyen la visita domiciliaria	D: No existen programas que apoyen la visita domiciliaria, <i>produciendo una falta de atención integral del paciente.</i> A: Riesgo de recaída en pacientes por falta de información y aplicación de cuidados post-hospitalarios.	Gestionar con áreas responsables los recursos financieros para llevar a cabo la visita domiciliaria. Gestionar la enseñanza y capacitación para lograr una visita domiciliaria adecuada.	<ul style="list-style-type: none"> • Brindar una atención integral a los pacientes después de su egreso. • Conocer los contextos que rodean al paciente y familiares. • Detectar factores de riesgo que puedan afectar el estado de salud del individuo.
Problemas presentes con el llenado y expresión de los registro clínicos.	D: Problemas presentes con el llenado y expresión de los registro clínicos, <i>provocando la omisión registros objetivos sobre los intervenciones de enfermería realizadas.</i> A: Aumento de casos legales por registros válidos.	<ul style="list-style-type: none"> • Gestionar la enseñanza y aplicación de la normativa sobre el llenado de los registros clínicos dentro de la institución • Mayor supervisión y evaluación, así como la notificación de los resultados obtenidos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Lograr redactar registros clínicos de calidad, que detallen las intervenciones realizadas. • Plasmar efectivamente la calidad del cuidado que se brinda. • Obtener herramientas aptas para hacer frente en situaciones legales.

6.1.1.7. AMBIENTE ORGANIZACIONAL Y LABORAL

MATRIZ FODA

SERVICIO: SUPERVISIÓN DE ENFERMERÍA

INDICADOR ANALIZADO: AMBIENTE ORGANIZACIONAL Y LABORAL

FORTALEZAS	DEBILIDADES
<ul style="list-style-type: none">» Muestra de liderazgo del supervisor de enfermería» Motivación al personal por parte del supervisor de enfermería» Participación del personal en la resolución de problemas» Delegación de problemas al jefe de piso y supervisor» Utilización adecuada de recursos» Resolución de problemas mediante comunicación	<ul style="list-style-type: none">» Ocasionalmente no se respeta las líneas de autoridad de los supervisores de enfermería.» Fricciones en el equipo de trabajo» Percepción de falta de reconocimiento de labores» Ausencia de programas para evaluar la satisfacción del personal de enfermería.» Comunicación regular con el jefe de enfermería
OPORTUNIDADES	AMENAZAS
<ul style="list-style-type: none">» Presupuesto gubernamental» Instituciones educativas o empresariales con ofertas de capacitación para a desarrollo personal y liderazgo.	<ul style="list-style-type: none">» Falta de presupuesto gubernamental para la adquisición de cursos.» Costos elevados de cursos en desarrollo personal y liderazgo.» Cursos limitados en relación a temáticas enfocadas al área de la salud.

JERARQUIZACIÓN DEL PROBLEMA

INDICADOR ANALIZADO: AMBIENTE ORGANIZACIONAL Y LABORAL

SERVICIO: SUPERVISIÓN 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	
Ocasionalmente no se respeta las líneas de autoridad de los supervisores de enfermería.					X				X						X					X	CALIFICACIÓN 19, A CORTO PLAZO.
Fricciones en el equipo de trabajo					X					X				X						X	CALIFICACIÓN 19, A CORTO PLAZO.
Percepción de falta de reconocimiento de labores					X				X					X					X		CALIFICACIÓN 17, MEDIANO PLAZO.
Ausencia de programas para evaluar la satisfacción del personal de enfermería					X				X					X						X	CALIFICACIÓN 18, CORTO PLAZO.
Comunicación regular con el jefe de enfermería					X					X				X					X		CALIFICACIÓN 18, A CORTO PLAZO

PLAZO	CALIFICACIÓN	TIEMPO MÁXIMO
1 año	18, 19, 20	Corto
2 años	15, 16, 17	Mediano
3-5 años	14 o menos	Largo

ANÁLISIS ESTRÁTEGICO DE MATRIZ FODA

INDICADOR ANALIZADO: AMBIENTE ORGANIZACIONAL Y LABORAL

SERVICIO: SUPERVISIÓN DE ENFERMERÍA

PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS	ANÁLISIS FODA	ESTRATEGIAS	OBJETIVOS
Ocasionalmente no se respeta las líneas de autoridad de los supervisores de enfermería.	<p>D: Ocasionalmente no se respeta las líneas de autoridad de los supervisores de enfermería, <i>lo que ocasiona líneas poco claras de mando e inconformidades en el equipo de trabajo.</i></p> <p>O: Instituciones educativas o empresariales con ofertas de capacitación para el desarrollo personal y liderazgo</p>	<p>Gestionar con departamento de enseñanza para la adquisición de cursos con temáticas de liderazgo.</p> <p>Gestionar tiempo y espacio, para la realización de talleres enfocados a la comunicación efectiva.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Definir las líneas de mando y delimitación de funciones del personal del servicio • Reconocimiento por parte del personal de enfermería las líneas de autoridad para evitar saltos de mandos.
Fricciones en el equipo de trabajo	<p>D: Fricciones en el equipo de trabajo, <i>conllevar a un ambiente de tensión y poco productivo.</i></p> <p>O: Instituciones educativas o empresariales con ofertas de capacitación para el desarrollo personal y liderazgo</p>	<p>Coordinación con los jefes de piso para la creación de asambleas para mediar problemas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Disminuir las fricciones entre el personal de enfermería. • Fomentar el trabajo en equipo y relaciones interpersonales
Percepción de falta de reconocimiento de labores	<p>D: Percepción de falta reconocimiento de labores, <i>genera bajo rendimiento y disminución de responsabilidad.</i></p> <p>O: Presupuesto gubernamental</p>	<p>Gestionar con la administración y recursos humanos la creación de incentivos económicos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Creación de reconocimientos económicos en el desempeño de labores.

Continuación

PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS	ANÁLISIS FODA	ESTRATEGIAS	OBJETIVOS
Ausencia de programas para evaluar la satisfacción del personal de enfermería	<p>D: Ausencia de programas para evaluar la satisfacción del personal de enfermería, ocasiona la falta de conocimientos sobre situaciones y áreas de insatisfacción del personal.</p> <p>O: Instituciones educativas o empresariales con ofertas de capacitación para el desarrollo personal y liderazgo</p>	<p>Sincronización con enseñanza e investigación para formar un protocolo de investigación para identificar el clima organizacional.</p> <p>Diseño de instrumento que permita valorar la satisfacción del personal de enfermería.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar las características del clima organizacional para buscar estrategias.
Comunicación regular con el jefe de enfermería	<p>D: Comunicación regular con el jefe de enfermería, ocasionando que no se genere una comunicación efectiva generando un bajo rendimiento laboral.</p> <p>O: Instituciones educativas o empresariales con ofertas relacionadas a desarrollo personal y liderazgo.</p>	<p>Gestionar con los jefes de piso reuniones con el personal y el jefe de enfermería para permanecer en comunicación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Elevar la comunicación del personal operativo con el jefe de enfermería

VII. PROGRAMA DE MEJORA CONTINUA

7.1 INTRODUCCIÓN

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

Radicado en la importancia de la educación continua y la capacitación en el personal de enfermería, reflejando con ello un aumento en la productividad, menor número de accidentes y errores en el trabajo, mejor clima organizacional y mejores resultados en el paciente (6,7).

El personal de enfermería del Hospital siempre se ha distinguido no solo por su eficiencia y profesionalismo, sino por su entrega total a la Institución, para que el servicio que se preste sea inmejorable.

El Servicio de enfermería se encuentra distribuido en el desempeño de las cuatro funciones en las que se divide la profesión de enfermería: Técnicas, Administrativas, Docentes y de Investigación. Constantemente se buscan estrategias para elevar el nivel académico de la plantilla, por lo que en la actualidad se cuenta con personal de nivel Maestría, Licenciatura en Enfermería, Enfermeras con Pos-técnico, Enfermeras Generales Tituladas y Paramédicos.

El servicio de Supervisión de enfermería, es uno de los pilares fundamentales del departamento de enfermería, que requiere de capacidad de liderazgo, dirección y control para mejorar las condiciones de trabajo y garantizar el logro de los objetivos de la institución mediante el desarrollo de potencialidades del supervisado.

Este éxito y funcionamiento del servicio, se debe al trabajo multidisciplinario que realizan los supervisores con todos los servicios de la institución, con el objetivo de gestionar en la institución una calidad de atención oportuna, personalizada e integral en los cuidados de enfermería hacia los usuarios, logrando un crecimiento y satisfacción tanto en los pacientes como en el personal de enfermería. Asimismo,

son los encargados de garantizar que enfermería realice y mejore día a día en los nuevos procesos y procedimientos propios de su profesión, haciendo cada vez más fuerte e importante su participación en esta institución.

7.2. JUSTIFICACIÓN

Enfermería es considerado como un factor determinante dentro del equipo de salud, ya que por las funciones que desempeña en la atención al usuario, su intervención repercute de manera directa para la recuperación de la salud del mismo. Por lo que es sumamente importante que el servicio de Supervisión de Enfermería cuente con personal calificado para desempeñarse óptimamente en las áreas asignadas para así, brindar una atención de calidad, oportuna, eficiente y humanística y segura, y siempre velando por la vida del paciente, respetando cada una de las esferas que lo integra.

Por lo anterior, el presente programa de mejora está enfocado al servicio de Supervisión de Enfermería con el fin de fijar los objetivos y plantear metas en relación a las funciones administrativas, operativas, docentes y de investigación; así como, cumplir con los objetivos que amerita la residencia en enfermería, a través de la planeación, ejecución de un diagnóstico integral y la elaboración del programa de mejora en este servicio con la finalidad de brindar un aporte a la Institución para realizar actividades de mejora, que favorezcan la calidad de atención que es brindada.

7.3. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Establecer estrategias y actividades para el servicio de Supervisión de enfermería enfocadas en las cuatro áreas de aplicación de la profesión de enfermería que favorezcan la atención brindada a la población.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Plantear estrategias para hacer frente a la problemática mediante acciones de mejora.
- Proporcionar herramientas para la evaluación de la calidad de atención de enfermería.
- Colaborar en la actualización de los instrumentos y carpetas administrativas del servicio de Supervisión de Enfermería.

7.4. METAS

- » Lograr que las estrategias y actividades planteadas se cumplan en un 80%.
- » Lograr establecer herramientas (formatos) de utilidad que permitan llevar a cabo efectivamente el 85% trabajo administrativo del servicio.
- » Reducir en un 50% la cantidad de tiempo utilizado en el llenado de formatos administrativos.
- » Aumentar a un 90% calidad y calidez de atención por parte del personal de enfermería.
- » Fortalecer en un 90% el correcto llenado de los registros clínicos de enfermería.

7.5. METODOLOGÍA

7.5.1 LÍMITES

7.5.1.1 Lugar: Servicio de Jefatura de Enfermería de Hospital Público, Hermosillo Sonora.

7.5.1.2 Tiempo: Del 22 de Agosto al 04 de Octubre 2019.

7.5.1.3 Espacio: Supervisión de Enfermería

7.5.2 RECURSOS

7.5.2.1 Humanos:

- Jefa de Enfermería
- Sub Jefa de Enfermería
- Personal Supervisor de Enfermería
- Enfermeras Jefas de Sala
- Personal de Enfermería del Área operativa de los diferentes turnos.
- Usuarios y familiares
- Docente responsable de residencia
- Estudiante de posgrado

7.5.2.2. Físicos:

- Computadora
- Proyector
- Impresora
- Teléfonos

7.5.2.3 Materiales

- Documentos administrativos
- Instrumentos de recolección de datos
- Tabla de campo
- Papelería
- Plumas

7.5.3 PRESUPUESTO Y/O FINANCIAMIENTO

<i>INSUMOS</i>	<i>PRESUPUESTO</i>
<i>Impresiones (color y b/n)</i>	\$ 450.00
<i>Papelería (hojas, folder, etc.)</i>	\$ 220.00
<i>Internet</i>	\$ 400.00
<i>Plumas</i>	\$ 45.00
<i>Lápices</i>	\$ 30.00
<i>Tabla de campo</i>	\$ 60.00
<i>Transporte</i>	\$ 540.00
<i>Incentivos</i>	\$ 380.00
<i>GASTOS APROXIMADOS</i>	<i>\$ 2,125.00</i>

7.6. ESTRATEGIAS Y ACTIVIDADES

7.6.1 RECURSOS FÍSICOS

ESTRATEGIA	ACTIVIDADES	FECHA	HORA	EVALUACIÓN	RESPONSABLE
Solicitar al departamento de seguridad hospitalaria el diseño e instalación de una salida de emergencia para el departamento.	Hacer petición por escrito a Departamento de Seguridad hospitalaria sobre la colocación de una salida de emergencia.	19 – 20 de Septiembre	07:00 a.m. a 02:00 p.m.	No cuenta con salida de emergencia	LEN. Lizbeth García LEN. Juan Valenzuela Coordinación de Seguridad hospitalaria
Gestión de pizarra para ser colocada en área de trabajo de los supervisores.	Hacer un escrito para solicitar autorización a jefe de servicio y exponer la idea y objetivo de la pizarra en el área de trabajo de los supervisores Realizar petición por escrito al área de recursos materiales, para la adquisición de pizarra y complementos.	12 – 13 de Septiembre	07:00 a.m. a 02:00 p.m.	Mayor control de actividades por turno, información sobresaliente de los servicios o pendientes de turno.	LEN. Lizbeth García LEN. Juan Valenzuela Supervisores de Enfermería
Gestionar los recursos de manera adecuada para la adquisición de señalamientos gráficos.	Diseñar en conjunto con supervisores y jefe de enfermería, sobre la organización y ubicación de señalamientos gráficos.	19 – 20 de Septiembre	07:00 a.m. a 02:00 p.m.	Existencia de señalamientos gráficos de seguridad	LEN. Lizbeth García LEN. Juan Valenzuela Coordinación de seguridad hospitalaria Supervisión de enfermería
Diligenciar en coordinación con el jefe de servicio, la adquisición de nuevos teléfonos y mantenimiento adecuado de los existentes.	Comunicar mediante escrito a recursos financieros e informática, la importancia del buen funcionamiento de teléfonos.	12 – 13 de Septiembre	07:00 a.m. a 02:00 p.m.	Existencia de teléfonos óptimas condiciones y funcionales	LEN. Lizbeth García LEN. Juan Valenzuela Jefa de Enfermería
Gestión de recurso para la obtención de detectores de humo	Gestión por escrito dirigida al departamento de recursos materiales y seguridad hospitalaria para la adquisición de detectores.	12 – 13 de Septiembre	07:00 a.m. a 02:00 p.m.	Existencia de detectores de humo	LEN. Lizbeth García LEN. Juan Valenzuela

7.6.2 RECURSOS HUMANOS

ESTRATEGIA	ACTIVIDADES	FECHA	HORA	EVALUACIÓN	RESPONSABLE
Coordinación con el personal de enseñanza para capacitar al personal respecto a conceptos institucionales.	Realizar petición por escrito a coordinación de enseñanza, para la preparación de sesiones que fomenten temas de acreditación.	26 – 27 de Septiembre	07:00 a.m. a 02:00 p.m.	Participación del personal de enfermería en la promoción de misión y visión hospitalaria.	LEN. Lizbeth García LEN. Juan Valenzuela LEN. Guadalupe López Departamento de Enseñanza
Coordinación con los jefes de piso para realizar sesiones con el personal en busca de ideas de mejora.	Realizar un cronograma para agendar sesiones por servicios. Realizar una reunión con todos los supervisores, para evaluar la problemática detectada, y realizar propuesta de soluciones.	12 de Septiembre al 04 de Octubre	07:00 a.m. a 02:00 p.m.	Estructurar un cronograma para agendar las reuniones por servicio. Identificación de debilidades y problemática, que permita su resolución.	LEN. Lizbeth García LEN. Juan Valenzuela
Coordinación con recursos humanos y sindicatos para reestructurar el sistema de bonos por puntualidad y asistencia.	Realizar un escrito a los distintos sindicatos de trabajadores y recursos humanos, para plantear la propuesta.	19 – 20 de Septiembre	07:00 a.m. a 02:00 p.m.	Disminución del ausentismo y disminución de la sobrecarga laboral.	LEN. Lizbeth García LEN. Juan Valenzuela
Coordinación con recursos humanos, para el aumento de la plantilla de personal.					
Gestionar con la coordinación de enseñanza y sindicatos la posibilidad de otorgar becas de estudio superior al personal del servicio	Realizar propuesta por escrito a departamento de enseñanza y sindicatos. Realizar una investigación sobre las distintas instituciones de la ciudad, así como, su oferta educativa.	19 – 20 de Septiembre	07:00 a.m. a 02:00 p.m.	Elección de instituciones con mejor oferta educativa. Iniciar con convocatoria para personal interesado.	LEN. Lizbeth García LEN. Juan Valenzuela Jefe de Enfermería

CONTINUACIÓN RECURSOS HUMANOS

ESTRATEGIA	ACTIVIDADES	FECHA	HORA	EVALUACIÓN	RESPONSABLE
Gestionar con recursos humanos y la posibilidad de aumentar la plantilla del personal de enfermería institucional.	Realizar petición por escrito a recursos humanos, para la solicitud de recurso humano, demostrando el índice ideal de personal necesario para la institución.	12 – 13 de Septiembre	07:00 a.m. a 02:00 p.m.	La plantilla institucional se encuentra dentro de los límites de la plantilla ideal.	LEN. Lizbeth García LEN. Juan Valenzuela
Gestionar con la coordinación de enseñanza y sindicatos la posibilidad de otorgar becas de estudio al personal del servicio	Realizar propuesta por escrito a departamento de enseñanza y sindicatos. Realizar una investigación sobre las distintas instituciones de la ciudad, así como, su oferta educativa.	19 – 20 de Septiembre	07:00 a.m. a 02:00 p.m.	Elección de instituciones con mejor oferta educativa. Iniciar con convocatoria para personal interesado.	LEN. Lizbeth García LEN. Juan Valenzuela

7.6.3 RECURSOS MATERIALES

ESTRATEGIA	ACTIVIDADES	FECHA	HORA	EVALUACIÓN	RESPONSABLE
Gestión y solicitar apoyo a responsable sanitario para un correcto manejo y dispensación de medicamento	Diseñar una herramienta (formato) que permita identificar las existencias y destino final del medicamento, siguiendo recomendaciones del responsable sanitario.	05 – 06 de Septiembre	07:00 a.m. a 02:00 p.m.	Se diseñó un formato para manejo de medicamento controlado, para su utilización durante los cuatro turnos.	LEN. Lizbeth García LEN. Juan Valenzuela Supervisores Responsable sanitario
Gestionar la adquisición de recursos esenciales para mejora más la calidad de trabajo de los supervisores.	Comunicar al Jefe de servicio sobre el déficit de materiales (papelería, termos, tablas, etc.) Solicitar al personal de forma verbal y escrita el uso y cuidado correcto de los insumos	05 – 13 de Septiembre	07:00 a.m. a 02:00 p.m.	Adquisición de insumos para el trabajo de supervisores.	LEN. Lizbeth García LEN. Juan Valenzuela Supervisión de Enfermería Coordinación administrativa
Gestionar la obtención de bitácora para el registro de caducidad y canjes.	Informar al personal sobre las ventajas y desventajas de la importancia de revisar fechas de caducidades en los insumos Realizar petición por escrita dirigida al centro de distribución para el canje de medicamentos o materiales.	12 – 13 de Septiembre	07:00 a.m. a 02:00 p.m.	Participación del personal en la verificación de fechas de caducidad y canje, mediante el registro de bitácora	LEN. Lizbeth García LEN. Juan Valenzuela Supervisores Centro de distribución
Realizar un listado de insumos de mayor utilización, estableciendo prioridades.	Realizar un recorrido por los distintos servicios y preguntar a jefe del servicio sobre las necesidades de insumos Recabar un listado según la prioridad que se analice Solicitar al área administrativa mediante escrito la adquisición de los insumos de la lista para brindar una atención oportuna, destacando el impacto en la salud de cada uno.	05 de Septiembre – 04 de Octubre	07:00 a.m. a 02:00 p.m.	Existencia de los recursos materiales y medicamentos indispensables para la atención	LEN. Lizbeth García LEN. Juan Valenzuela Supervisión de enfermería Coordinación administrativa

7.6.4 ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO

ESTRATEGIA	ACTIVIDADES	FECHA	HORA	EVALUACIÓN	RESPONSABLE
Delimitar las funciones de acuerdo con el nivel académico	Realizar petición por escrito para gestionar la participación del personal en cursos pos-técnicos.	19 – 20 de Septiembre	07:00 a.m. a 02:00 p.m.	Funciones de enfermería según profesiograma	LEN. Lizbeth García LEN. Juan Valenzuela Supervisión de enfermería Coordinación de enseñanza
Gestión de recursos y áreas para brindar capacitación a personal en distintos turnos.	Motivar al personal de enfermería, para alentar su participación en programas de capacitación, mejora continua, etc. Realizar escrito para la gestión de facilidades proporcionadas al personal para su asistencia. Taller de seis horas.	20 y 21 de noviembre del 2019	08:00 a.m. a 13:00 p.m.	Aumento en los conocimientos, atención e indicadores de calidad del personal de enfermería	LEN. Lizbeth García LEN. Juan Valenzuela Supervisión de Enfermería Coordinación de enseñanza
Rediseño de formatos para una disminución de tiempo en su llenado	Realizar solicitud y permiso a personal de supervisión y jefatura para la modificación de formatos. Poner en práctica durante una semana los formatos, para evaluar su eficacia.	05 – 06 de Septiembre	07:00 a.m. a 02:00 p.m.	Optimización del tiempo, mediante el rediseño de formatos utilizados por los supervisores.	LEN. Lizbeth García LEN. Juan Valenzuela Supervisores de enfermería Jefatura de enfermería
Estructuración de un área específica para el resguardo de carpetas administrativas con un fácil acceso al personal.	Dar a conocer las ventajas y desventajas de la carpeta administrativa, y la importancia de por qué su fácil acceso. Gestionar un espacio en jefatura de enfermería para su colocación.	19 – 20 de Septiembre	07:00 a.m. a 02:00 p.m.	Fácil acceso a carpetas administrativas para su consulta	LEN. Lizbeth García LEN. Juan Valenzuela Jefatura de enfermería

7.6.5 PROCESO DE ENFERMERÍA

ESTRATEGIA	ACTIVIDADES	FECHA	HORA	EVALUACIÓN	RESPONSABLE
Justificar la adquisición de material bibliográfico sobre metodología del proceso de enfermería.	Gestión por escrito a recursos materiales para la adquisición de material bibliográfico del proceso de enfermería.	26 – 27 de Septiembre	07:00 a.m. a 02:00 p.m.	Conocimiento y aplicación de cuidados de enfermería estandarizados, con el uso de material bibliográfico.	LEN. Lizbeth García LEN. Juan Valenzuela
Utilizar el conocimiento sobre la metodología del proceso de atención de enfermería	Gestionar con la coordinación de enseñanza e investigación hospitalaria para idear formatos que permitan implementar el proceso de enfermería.	03 – 04 Octubre	07:00 a.m. a 02:00 p.m.	El personal del servicio cuenta con formatos que le permiten plasmar el proceso de enfermería.	LEN. Lizbeth García LEN. Juan Valenzuela LEN. Guadalupe López Coordinación de Enseñanza
Comunicación con la coordinación de enseñanza para crear registros administrativos utilizando una teoría o modelo	Realizar propuesta por escrito a la coordinación de enseñanza y jefatura de enfermería. Realizar calendarización y diseño de curso teórico práctico para la aplicación de modelos teóricos de enfermería.	10 – 11 Octubre (curso día 15 de noviembre)	07:00 a.m. a 02:00 p.m.	El personal del servicio utiliza un modelo o teoría para las actividades administrativas.	LEN. Lizbeth García LEN. Juan Valenzuela Coordinación de Enseñanza

7.6.6 RESULTADOS DE LA ATENCIÓN

ESTRATEGIA	ACTIVIDADES	FECHA	HORA	EVALUACIÓN	RESPONSABLE
Gestionar la enseñanza y aplicación de la normativa sobre el llenado de los registros clínicos dentro de la institución	<p>Investigar la normativa utilizada en la institución</p> <p>Preparar material para orientar al personal sobre el correcto llenado de los registros clínicos y su importancia legal.</p> <p>Supervisar al día mínimo 2 hojas por turno, e informar al personal responsable sobre las observaciones encontradas.</p>	03 de octubre al 07 de noviembre del 2019	11:00 a.m. a 12:30 p.m.	Registros de enfermería íntegros por parte del personal	<p>LEN. Lizbeth García</p> <p>LEN. Juan Valenzuela</p> <p>Supervisor de enfermería</p> <p>Coordinación de calidad</p> <p>Personal operativo de enfermería</p>
Solicitar el apoyo y capacitación para la elaboración de planes de alta a los pacientes.	<p>Investigar sobre la importancia e impacto de la elaboración de los planes de alta.</p> <p>Proporcionar información sobre los contenidos esenciales que deben tener cada uno.</p> <p>Solicitar apoyo a coordinación de enseñanza para reforzamiento de la información.</p>	26 de Septiembre – 04 de Octubre	07:00 a.m. a 02:00 p.m.	Elaboración de planes de alta.	<p>LEN. Lizbeth García</p> <p>LEN. Juan Valenzuela</p> <p>Coordinación de enseñanza</p> <p>Personal operativo de enfermería</p>
Diseñar una herramienta que permita la medición de la satisfacción percibida por el paciente y familiares.	<p>Buscar información e instrumentos que permitan la medición de satisfacción del paciente.</p> <p>Presentar formato ante coordinación de calidad para su aprobación.</p>	03 – 04 Octubre	07:00 a.m. a 02:00 p.m.	Evaluación del nivel de satisfacción percibida a través del formato diseñado	<p>LEN. Lizbeth García</p> <p>LEN. Juan Valenzuela</p> <p>Coordinación de calidad</p>
Gestionar programa de visita domiciliaria	<p>Gestionar la enseñanza y capacitación para la realización de la visita domiciliaria.</p> <p>Dar a conocer al personal de enfermería las herramientas utilizadas para realizar la visita domiciliaria.</p> <p>Informar sobre las ventajas del seguimiento en casa de los pacientes.</p>	03 – 04 Octubre	07:00 a.m. a 02:00 p.m.	Realización de visita domiciliaria	<p>LEN. Lizbeth García</p> <p>LEN. Juan Valenzuela</p> <p>Personal operativo</p> <p>Coordinación de enseñanza.</p>

7.6.7 AMBIENTE ORGANIZACIONAL Y LABORAL

ESTRATEGIA	ACTIVIDADES	FECHA	HORA	EVALUACIÓN	RESPONSABLE
Gestionar con departamento de enseñanza para la adquisición de curso.	Informar mediante una carta a jefatura de enfermería y enseñanza sobre los talleres propuestos.	Según los tiempos otorgados en los distintos servicios	Según los tiempos otorgados en los distintos servicios	No se logró llevar a cabo el curso enfocado a una comunicación efectiva e identificación de líneas de autoridad.	LEN. Lizbeth García LEN. Juan Valenzuela
Gestionar tiempo y espacio, para la realización de talleres enfocados a la comunicación efectiva.	Calendarizar curso taller, sobre comunicación efectiva y trabajo en equipo.				LEN. Lizbeth García LEN. Juan Valenzuela
Coordinación con los jefes de piso para la creación de asambleas para mediar problemas	Realizar una visita semanal por servicio, para obtener información sobre sucesos, quejas o problemas suscitados en el servicio.	05 – 06 Septiembre	07:00 a.m. a 02:00 p.m.	Promoción de una comunicación efectiva y una resolución de problemas adecuadamente.	LEN. Lizbeth García LEN. Juan Valenzuela
Gestionar con la administración y recursos humanos la creación de incentivos económicos	Realizar petición por escrito a supervisión de enfermería, al departamento de administración y recursos humanos.	05 – 06 Septiembre	07:00 a.m. a 02:00 p.m.	Reconocimiento para los empleados e relación a su desempeño de labores.	LEN. Lizbeth García LEN. Juan Valenzuela
Sincronización con enseñanza e investigación para formar un protocolo de investigación para identificar el clima organizacional.	Investigar sobre instrumentos para la evaluación de clima organizacional.				LEN. Lizbeth García LEN. Juan Valenzuela
Diseño de instrumento que permita valorar la satisfacción del personal de enfermería.	Aplicación de instrumentos a una muestra de empleados. Analizar los datos y buscar propuestas para los datos identificados.	03 – 04 Octubre	07:00 a.m. a 02:00 p.m.	No se llevó a cabo la investigación ni diseño del instrumento por limitantes de tiempo.	Jefa de enfermería Subjefa de enfermería Supervisores de enfermería

CONTINUACIÓN AMBIENTE ORGANIZACIONAL Y LABORAL

ESTRATEGIA	ACTIVIDADES	FECHA	HORA	EVALUACIÓN	RESPONSABLE
Gestionar con los jefes de piso reuniones con el personal y el jefe de enfermería para permanecer en comunicación.	Programar una reunión diaria de 30 min., para actualización de información sobre actividades ocurridas en el día, con los supervisores y jefe de enfermería.	03 – 04 Octubre	07:00 a.m. a 02:00 p.m.	Aumento del nivel de comunicación entre supervisores y jefe de enfermería para informar actividad.	LEN. Lizbeth García LEN. Juan Valenzuela

7.7. EVALUACIÓN DEL PROGRAMA

Como resultado de las estrategias y actividades planteadas, la evaluación general del programa no se logró en su totalidad debido a algunas situaciones suscitadas en el tiempo programado, sin embargo, los resultados obtenidos fueron principalmente cualitativos y se expresaron de forma verbal ante el servicio de Jefatura de Enfermería.

Dentro de los resultados y estrategias que fueron expuestos a jefatura fue principalmente la elaboración de formatos, en los cuales se incluyeron: hoja para distribución de personal, hoja de manejo de medicamento controlado, hoja de enlace de turno supervisión de enfermería, cuya finalidad era reducir la cantidad de tiempo de llenado permitiendo con ello una mayor atención en los servicios durante la supervisión; asimismo, se realizaron formatos para la evaluación de registros clínicos y, la hoja de registro de conocimiento y aplicación de las Acciones esenciales de la seguridad del paciente, lo que posibilita el apoyo para evaluar la calidad de atención que brindada a los usuarios.

También en coordinación con compañeros de residencia se logró llevar a cabo el taller de ventilación mecánica y el curso del uso de la taxonomía NANDA-NOC-NIC, con el objetivo de reafirmar los conocimientos del personal del hospital.

Por otra parte, debido a la falta de presupuesto o tiempo algunas de las estrategias y actividades no lograron ser cumplidas en su totalidad, sin embargo, se logró informar con el propósito que en un futuro se establezcan medidas ante ellos, destacando: la colocación de pizarra informativa en el servicio, el mantenimiento adecuado de las líneas telefónicas, solicitud para el canje al servicio de Cendi de los insumos próximos a caducar, realizar recorrido diario para detectar listado de necesidades, así como, programar sesiones clínicas o de capacitación por servicio.

7.8 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES



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



CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DEL SERVICIO DE SUPERVISIÓN DE ENFERMERÍA

	ESTRATEGIA	ACTIVIDAD	TIEMPO EN SEMANAS								OBSERVACIÓN	
			AGOSTO		SEPTIEMBRE				OCTUBRE			
			3	4	1	2	3	4	1	2		
RECURSOS FÍSICOS	Gestión de pizarra para ser colocada en área de trabajo de los supervisores.	Exponer la idea y objetivo de la pizarra en el área de trabajo de los supervisores										Se logró exponer la idea de forma verbal a supervisores
		Petición para la adquisición de la pizarra y complementos.										
	Gestionar los recursos de manera adecuada para la adquisición de señalamientos gráficos.	Diseñar la organización y ubicación de señalamientos gráficos.										
		Diligenciar en coordinación con el jefe de servicio, la adquisición de nuevos teléfonos y mantenimiento adecuado de los existentes.	Comunicar a recursos financieros e informática, el mantenimiento de teléfonos.									
	Gestión de recurso para la obtención de detectores de humo	Petición para la adquisición de detectores de humo.										Por cuestiones de tiempo, no se logró realizar la actividad
RECURSOS HUMANOS	Coordinación con el personal de enseñanza para capacitar al personal respecto a conceptos institucionales.	Petición por escrito a coordinación de enseñanza y reparación de sesiones con temas de acreditación										Por cuestiones de tiempo, no se logró realizar la actividad
	Coordinación con los jefes de piso para realizar sesiones con el personal en busca de ideas de mejora.	Realizar un cronograma para agendar sesiones por servicios.										Por cuestiones de tiempo, no se logró realizar la actividad
		Reunión con supervisores, para evaluar la problemática y propuesta de soluciones										Se habla con supervisores y jefa de enfermería sobre la importancia de una plantilla completa, para disminuir sobrecarga laboral e impacto del ausentismo programado y no programado
	Coordinación con RH y sindicatos para reestructurar el sistema de bonos, y aumento de plantilla de personal.	Realizar un escrito para planteamiento de propuesta										



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



CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DEL SERVICIO DE SUPERVISIÓN DE ENFERMERÍA

	ESTRATEGIA	ACTIVIDAD	TIEMPO EN SEMANAS								OBSERVACIÓN	
			AGOSTO		SEPTIEMBRE				OCTUBRE			
			3	4	1	2	3	4	1	2		
REC. HUMANOS	Gestionar con la coordinación de enseñanza y sindicatos la posibilidad de otorgar becas de estudio superior al personal del servicio	Realizar propuesta por escrito a departamento de enseñanza y sindicatos.	/	/	/		/	/	/	/	Por cuestiones de tiempo, no se logró realizar la actividad.	
		Realizar una investigación sobre las distintas instituciones de la ciudad, así como, su oferta educativa.	/	/	/		/	/	/	/	Y no existió un aumento de la plantilla	
RECURSOS MATERIALES	Gestión y solicitar apoyo a responsable sanitario para un correcto manejo y dispensación de medicamento	Diseñar una herramienta de existencias y destino final del medicamento controlado	/	/		/	/	/	/	/	Se diseña formato para medicamento controlado	
	Gestionar la adquisición de recursos esenciales para mejora más la calidad de trabajo de los supervisores.	Solicitar al personal de forma verbal y escrita el uso y cuidado correcto de los insumos	/	/			/	/	/	/	Se les informa en distintas ocasiones la importancia del cuidado de los insumos	
	Gestionar la obtención de bitácora para el registro de caducidad y canjes.	Realizar petición por escrita al centro de distribución para el canje de medicamentos o materiales.	/	/			/	/	/	/	Se comentó de forma verbal la petición y el servicio accedió	
	Realizar un listado de insumos de mayor utilización, estableciendo prioridades.	Realizar un recorrido por los servicios y preguntar sobre las necesidades de insumos	/	/								El informe se realizó de forma verbal sobre las necesidades de servicios.
		Recabar un listado según la prioridad que se analice	/	/								En pocas ocasiones, se realizaba formato por escrito.
ORG. Y FUN.	Delimitar las funciones de acuerdo al nivel académico	Gestión para la participación de personal en cursos pos-técnicos.	/	/	/	/		/	/	/	Programación día 20 y 21 de Noviembre taller de Ventilación Mecánica.	
	Gestión de recursos y áreas para brincar capacitación a personal en distintos turnos.	Gestión de facilidades para la participación de personal en programas de capacitación.	/	/	/	/		/	/	/		



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



CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DEL SERVICIO DE SUPERVISIÓN DE ENFERMERÍA

	ESTRATEGIA	ACTIVIDADES	TIEMPO EN SEMANAS								OBSERVACIÓN
			AGOSTO		SEPTIEMBRE				OCTUBRE		
			3	4	1	2	3	4	1	2	
ORG. Y FUNCIONAMIENTO	Rediseño de formatos para una disminución de tiempo en su llenado	Solicitud y permiso a personal de supervisión y jefatura para la modificación de formatos.	/	/		/	/	/	/	/	Se realizó formato para: Medicamento controlado, propuesta de SBAR, y distribución de pacientes.
		Poner en práctica durante una semana los formatos, para evaluar su eficacia.	/	/	/						
ORG. Y FUNCIONAMIENTO	Estructuración de un área específica para el resguardo de carpetas administrativas con un fácil acceso al personal.	Gestionar un espacio en jefatura de enfermería para su colocación.	/	/	/	/		/	/	/	Por cuestiones de presupuesto, no se logró realizar la actividad
PROCESO DE ENFERMERÍA	Justificar la adquisición de material bibliográfico sobre metodología del proceso de enfermería.	Gestión por escrito a recursos materiales para la adquisición de material bibliográfico del proceso de enfermería.	/	/	/	/	/		/	/	
	Utilizar el conocimiento sobre la metodología del proceso de atención de enfermería	Idear formatos que permitan implementar el proceso de enfermería.	/	/	/	/	/	/		/	Por cuestiones de tiempo, no se logró realizar la actividad
	Comunicación con la coordinación de enseñanza para crear registros administrativos utilizando una teoría o modelo	Realizar calendarización y diseño de curso teórico práctico para la aplicación de modelos teóricos de enfermería.	/	/	/	/	/	/	/		Se logró la realización de curso del uso de la taxonomía NANDA-NOC-NIC 15 de Noviembre
RESULTADOS DE LA ATENCIÓN	Gestionar la enseñanza y aplicación de la normativa sobre el llenado de los registros clínicos dentro de la institución	Elaboración de instrumentos para registros clínicos, y evaluar 2 al día.	/	/		/	/	/	/	/	Se realiza un instrumento en colaboración con compañera de práctica
	Solicitar el apoyo y capacitación para la elaboración de planes de alta a los pacientes	Capacitación e investigación para la elaboración de planes de alta a los pacientes.	/	/	/	/	/		/		Por cuestiones de tiempo, no se logró realizar la actividad
	Diseñar una herramienta que permita la medición de la satisfacción percibida por el paciente y familiares	Presentar formato ante coordinación de calidad para su aprobación.	/	/	/	/	/	/			



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



CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DEL SERVICIO DE SUPERVISIÓN DE ENFERMERÍA

	ESTRATEGIA	ACTIVIDAD	TIEMPO EN SEMANAS								OBSERVACIÓN	
			AGOSTO		SEPTIEMBRE				OCTUBRE			
			3	4	1	2	3	4	1	2		
R D A	Gestionar programa de visita domiciliaria	Dar a conocer al personal de enfermería las herramientas utilizadas para realizar la visita domiciliaria	/	/	/	/	/	/	/	/	/	Por cuestiones de tiempo, no se logró realizar la actividad
AMBIENTE ORGANIZACIONAL Y LABORAL	Gestionar con departamento de enseñanza para la adquisición de curso de comunicación efectiva	Informar mediante una carta a jefatura de enfermería y enseñanza sobre los talleres propuestos.	/	/	/	/	/	/	/	/	/	Por cuestiones de tiempo, no se logró realizar la actividad
		Calendarizar curso taller, sobre comunicación efectiva y trabajo en equipo.	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
	Coordinación con los jefes de piso para la creación de asambleas para mediar problemas	Realizar una visita semanal por servicio, para obtener información de sucesos, quejas o problemas en el servicio.	/	/	/	/	/	/	/	/	/	Se realizaba constantemente en compañía de supervisoras
	Diseño de instrumento que permita valorar la satisfacción del personal de enfermería.	Investigar sobre instrumentos para la evaluación de clima organizacional.	/	/	/	/	/	/	/	/	/	Se estableció la búsqueda, pero no se seleccionó el instrumento ideal
		Aplicación de instrumentos a una muestra de empleados.	/	/	/	/	/	/	/	/	/	Por cuestiones de tiempo, no se logró realizar la actividad
		Analizar los datos y buscar propuestas para los datos identificados.	/	/	/	/	/	/	/	/	/	

Responsable: LEN. Lizbeth Guadalupe García Vindiola

Estudiante de Especialidad en Gestión y Docencia en Enfermería

ACTIVIDAD PROGRAMADA
(Color azul)



ACTIVIDAD REALIZADA
(Color verde)



ACTIVIDAD NO CUMPLIDA
(Color rojo)



VIII. CONCLUSIÓN

La elaboración del Plan de gestión y organización de un servicio de enfermería, es un documento que permite integrar todos los aspectos administrativos que rigen la vida diaria de una de las funciones primarias en el área de enfermería como lo es la administración, ayuda a tener una guía básica tanto para el personal supervisor como para el personal que desempeña sus funciones en áreas específicas.

Además, este documento mediante la elaboración del diagnóstico integral del servicio, permite obtener un panorama sobre la situación en la que se encuentra el servicio y parte de la misma institución, logrando detectar aspectos que pueden ser negativos para el servicio y que estos represente una amenaza al logro de los objetivos, o pueden encontrarse factores positivos que pueden ser reforzados y brinden oportunidades de mejora para el servicio. Y a partir de este diagnóstico, surge la elaboración de programas de mejora que tendrán como finalidad lograr disminuir o erradicar las debilidades y aumentar las fortalezas, así como, el aprovechamiento de las oportunidades.

Es por ello, que radica la importancia de contar con este instrumento valioso de soporte en el servicio de Supervisión, para orientar las diversas actividades que se realizan en el servicio logrando así un mayor control tanto del personal de enfermería como de los diversos recursos que se administran dentro de esta institución, favoreciendo así la calidad de los cuidados que proporcionan, logrando ofrecer una atención oportuna con un enfoque holístico y de calidez, que favorecen a una recuperación temprana y a la reintegración del paciente a su núcleo familiar, laboral y social.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Diario Oficial de la Federación (DOF) NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-019-SSA3-2013, PARA LA PRÁCTICA DE ENFERMERÍA EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD [Internet]. DOF. 2013 [citado 10 octubre 2019]. Disponible en: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5312523&fecha=02/09/2013
2. Vázquez G. Ángel W, Espinosa Pérez JR. El diagnóstico como un elemento administrativo para el mejoramiento organizacional en el sector público mexicano [Internet]. UNAM. 2015 [citado 15 octubre 2020]. Disponible en: <http://congreso.investiga.fca.unam.mx/docs/xx/docs/17.02.pdf>
3. Álvarez Cámara, José Francisco, Reich Santiago, Luisa Angélica, Un enfoque diagnóstico integral de funcionamiento organizacional en un Hospital General de la Seguridad Social. Horizonte Sanitario [Internet]. 2016; 15(2):77-82. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457846538004>
4. Fleitman J. Evaluación integral para implantar modelos de calidad [Internet]. Editorial Pax México; 2008 [citado 31 octubre 2020]. Disponible en: [https://books.google.com.mx/books?id=j-B7FE7eWAYC&pg=PA255&dq=diagn%C3%B3stico+integral+\(gerencia\)&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwj47MHku-XsAhVYuz4KH YM6CJkQ6AEwBXoECAEQAg#v=onepage&q=diagn%C3%B3stico%20integral%20\(gerencia\)&f=false](https://books.google.com.mx/books?id=j-B7FE7eWAYC&pg=PA255&dq=diagn%C3%B3stico+integral+(gerencia)&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwj47MHku-XsAhVYuz4KH YM6CJkQ6AEwBXoECAEQAg#v=onepage&q=diagn%C3%B3stico%20integral%20(gerencia)&f=false)
5. Melissa B, et. al. Diagnóstico Administrativo: Sala de Pediatría, Hospital Aquilino Tejeira [Internet]. 2014 [citado 8 agosto 2020]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/298726834/diagnostico-administrativo>
6. Puntunet Bates M, Domínguez Bautista A. La Educación continua y la capacitación del profesional de enfermería. Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica [Internet]. 2008 [citado 18 octubre 2020];(16):115–117. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2008/en083g.pdf>

7. Dirección General De Calidad Y Educación En Salud (DGCES). Plan de mejora continúa de la calidad en salud. PMCCS. México: Secretaría de Salud; 2016. pp. 2–6.
8. Ministerio De Salud MDS. Lineamientos técnicos para la supervisión de enfermería en las RIISS [Internet]. El Salvador: Ministerio De Salud; 2014 [citado 22 abril 2020]. Disponible en: http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientos_tecnicos_supervision_enfermeria_riiss_31012014.pdf
9. Lorenzo Camacho A, Rivero Rosales AM, Pérez Castro JA, Recio España FI. Propuesta para realizar la supervisión en Enfermería con base en una recopilación documental. CONAMED [Internet]. 2016 [citado 11 agosto 2020];21(3):158–163. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2016/cons163i.pdf>
10. Salas Gámez GM. Exclusión social y políticas públicas en materia del derecho humano de acceso a la salud de grupos en situación de vulnerabilidad en Sonora. El caso del Hospital General del Estado: "Dr. Ernesto Ramos Bours". UNISON [Internet]. 2016 [citado 11 agosto 2020]; 09–17. Disponible en: <http://www.repositorioinstitucional.uson.mx/bitstream/handle/unison/207/salasangamezgeorginamagalym.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
11. Servicios de Salud de Sonora. Reglamento Interior De Los Servicios De Salud De Sonora. Hermosillo, Sonora; [Internet]. 2017 [citado 11 agosto 2020]; pp. 26–30. Disponible en: <http://transparencia.esonora.gob.mx/Sonora/Transparencia/Poder+Ejecutivo/Entidades/Servicios+de+Salud+de+Sonora/Hist%C3%B3rico/Marco+Normativo/Reglamentos/>
12. Gobierno del Estado de Sonora. Antecedentes. Hospital General del Estado de Sonora "Dr. Ernesto Ramos Bours". [Internet]. 2017 [citado 11 agosto 2020]; pp. 26–30. Disponible en: <http://hge.saludsonora.gob.mx/>
13. Comisión Nacional de Protección Social en Salud. Informe de Resultados del Sistema de Protección Social en Salud: Enero – Junio 2019. [Internet]. Ciudad de

México; 2019 [citado 31 Octubre 2020]. Pp. 07-32. Disponible en: http://www.transparencia.seguro-popular.gob.mx/contenidos/archivos/transparencia/planesprogramaseinformes/informes/2018/InformeResultadosdelSPSSenero_junio2019.pdf

14. Denman, C., Castro, M. and Aranda, P. Salud en Sonora desde una perspectiva de género: retos y propuestas. Región y sociedad. *SCIELO [Internet] 2007*; 19 (1). Hermosillo. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-39252007000400008

15. Consejo Estatal de Población. Tablas de Mortalidad del Estado de Sonora y sus Regiones (2000-2020) [Internet] 2013; Disponible en: http://www.coespo.sonora.gob.mx/documentos/Tablas_mortalidad_sonora.pdf

16. Balderas Pedrero M de la L. Administración de los Servicios de Enfermería. 7.ª ed. Madrid, España: Mcgraw Hill; 2015. 523 P.

17. Diario Oficial de la Federación. NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-197-SSA1-2000, que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada. [Internet]. DOF. 2000 [citado 10 octubre 2019]. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/197ssa10.html>

18. Diario Oficial de la Federación. NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-040-SSA2-2004, EN MATERIA DE INFORMACION EN SALUD [Internet]. DOF. 2004 [citado 10 octubre 2019]. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/040ssa204.html>

19. Instituto Nacional De Cardiología Ignacio Chávez. Manual administrativo de la dirección de enfermería [Internet]. Ciudad de México; 2008. [Citado 10 octubre 2019]. Disponible en: https://www.cardiologia.org.mx/contenido/normateca_institucional/docs/pdf/otras_disposiciones_normativas/Manual_Administrativo_Direccion_Enfermeria.pdf

ANEXOS

INSTRUMENTOS DE APOYO ADMINISTRATIVO PARA EL SERVICIO DE SUPERVISIÓN DE ENFERMERÍA

A) HOJA PARA DISTRIBUCIÓN DE PERSONAL

HOJA DE DISTRIBUCIÓN DE PERSONAL

SUPERVISOR RESPONSABLE: _____ TURNO: _____ FECHA: ____/____/____

<p>CIRUGIA HOMBRES - 26 09</p> <p>Número de enfermeras (os) _____</p> <p>Número de pacientes _____</p> <p>Distribución _____</p>	<p>ORTOPEDIA - 25 61</p> <p>Número de enfermeras (os) _____</p> <p>Número de pacientes _____</p> <p>Distribución _____</p>	<p>URGENCIAS - 25 22</p> <p>Número de enfermeras (os) _____</p> <p>Número de pacientes _____</p> <p>Distribución _____</p>
<p>CIRUGIA MUJERES - 25 69</p> <p>Número de enfermeras (os) _____</p> <p>Número de pacientes _____</p> <p>Distribución _____</p>	<p>UCI - 25 25</p> <p>Número de enfermeras (os) _____</p> <p>Número de pacientes _____</p> <p>Distribución _____</p>	<p>FALTAS</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>UTI - 27 70</p> <p>Número de enfermeras (os) _____</p> <p>Número de pacientes _____</p> <p>Distribución _____</p>	<p>ENDOSCOPIA</p> <p>Número de enfermeras (os) _____</p> <p>Número de pacientes _____</p> <p>Distribución _____</p>	<p>CONVENIOS</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>MEDICINA MUJERES - 25 59</p> <p>Número de enfermeras (os) _____</p> <p>Número de pacientes _____</p> <p>Distribución _____</p>	<p>HEMODIALISIS</p> <p>Número de enfermeras (os) _____</p> <p>Número de pacientes _____</p> <p>Distribución _____</p>	<p>PASES DE SALIDA</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>MEDICINA HOMBRES - 25 53</p> <p>Número de enfermeras (os) _____</p> <p>Número de pacientes _____</p> <p>Distribución _____</p>	<p>HOSPITALIZACION PLANTA BAJA</p> <p>Número de enfermeras (os) _____</p> <p>Número de pacientes _____</p> <p>Distribución _____</p>	<p>INCAPACIDADES</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>INFECTOLOGÍA</p> <p>Número de enfermeras (os) _____</p> <p>Número de pacientes _____</p> <p>Distribución _____</p>	<p>QUIROFANO - 25 18</p> <p>Número de enfermeras (os) _____</p> <p>Número de pacientes _____</p> <p>Distribución _____</p>	<p>VACACIONES</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>

C) FORMATO PARA ENLACE DE TURNO (SBAR)



UNIVERSIDAD DE SONORA
 ESPECIALIDAD EN GESTIÓN Y DOCENCIA EN ENFERMERÍA
 HOJA DE ENLACE DE TURNO SUPERVISIÓN DE ENFERMERÍA



FECHA: / / 2019	TURNO:	PLANTA:	SUPERVISOR RESPONSABLE:
-----------------	--------	---------	-------------------------

SERV	ENF / PAC	CAMA	FECHA INGRESO	D.E.I.	NOMBRE COMPLETO	FECHA NAC/ EDAD	TIPO SANG	S	B	A	R	OBSERVACIONES	DEFUNCIONES:	
								SITUACIÓN ACTUAL (ESTADO DE SALUD)	ANTECEDENTES	RESULTADOS Y EVALUACIÓN	RECOMENDACIÓN Y ACTIVIDADES PEND.			
/	/												ALTAS:	
														CAMAS DISPON :
/	/												ALTAS:	
														CAMAS DISPON :
/	/												ALTAS:	
														CAMAS DISPON :

FIRMA DEL SUPERVISOR: _____

FIRMA JEFE (A) ENFERMERÍA: _____

D) HOJA DE EVALUACIÓN DE REGISTROS CLÍNICOS



UNIVERSIDAD DE SONORA
 DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD
 ESPECIALIDAD EN GESTIÓN Y DOCENCIA EN ENFERMERÍA
 EVALUACIÓN DE REGISTROS CLÍNICOS



SERVICIO EVALUADO:	FECHA EVALUACIÓN: / /
ENFERMERO (A) EVALUADO:	
EVALUADOR:	

ASPECTOS A EVALUAR/ ELEMENTOS EVALUATIVOS	EXCELENTE (10)	MUY BIEN (8)	BIEN (6)	NO REALIZADO (0)	OBSERVACIONES
ASPECTOS GENERALES:					
Estado de la escritura: letra clara, legible, sin el uso de abreviaturas no aceptadas, tachaduras, faltas de ortografía, pies del modelo no lleno o incompleto u hoja de procedimiento					
Objetividad: los registros están escritos de forma objetiva y se resaltan los datos relevantes. Están enfocados en el paciente.					
Precisión y exactitud: los datos son precisos, completos y fidedignos. Los datos muestran una adecuada identificación del paciente.					
Estética: se emplea la tinta según el turno que corresponde (azul, negra, roja). No existen hojas mal dobladas, rotas, recortadas.					
Identificación correcta del proveedor de la atención sanitaria: se reflejó de manera legible e nombre, los apellidos y la categoría profesional del personal de enfermería que realizó el registro, con su correspondiente firma.					
EVOLUCIONES DESCRIPTIVAS, MEDIANTE EL REGISTRO TRADICIONAL:					
<i>Evaluar en las hojas de evaluación:</i>					
En el encabezamiento al ingreso: se identificó al paciente, motivo de ingreso, diagnóstico clínico.					
En los datos subjetivos (DS): se reflejó la visión del paciente, familia o comunidad de los hechos, obtenidos de la entrevista. Se reflejó las percepciones, sentimientos e ideas sobre sí mismo y de su estado de salud. Se registraron en primera persona y encerrado entre comillas.					
En los datos objetivos (DO): Se reflejó el pensamiento de enfermería, a través de la interpretación de datos relevantes como resultado de las observaciones y el examen físico, enfocados a los problemas de salud reales o potenciales (mediante la interpretación de signos y síntomas presentes, así como necesidades afectadas) Los datos registrados facilitan evaluar la efectividad de los cuidados brindados y de la terapéutica aplicada, que permitió su modificación. Aparecen reflejados los estudios e investigaciones realizadas y sus resultados. Se registró la colaboración/permanencia/retirada de sondas, drenajes, colectores, puntos de piel, entre otros. Se reflejó el resultado de las escalas aplicadas para valorar el riesgo (caída, úlcera por presión). En los pacientes adultos con dolor, se plasmó el resultado de la escala analógica (escala numérica) que permitió evaluar la intensidad del dolor. Los elementos valorados permitieron el seguimiento y evaluación permanente del estado de salud del paciente.					



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



EVALUACIÓN DE REGISTROS CLÍNICOS

EVALUACIONES MEDIANTE EL MÉTODO DE REGISTRO CLÍNICO DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA:	EXCELENTE (10)	MUY BIEN (8)	BIEN (6)	NO REALIZADO (0)	OBSERVACIONES
<i>Evaluar en las hojas de evaluación:</i>					
Se reflejan los diagnósticos de enfermería (DE), con sus dos componentes estructurales (la categoría diagnóstica y su factor relacionado). Los dos componentes del diagnóstico están enlazados con la expresión "relacionado con". Los diagnósticos se encuentran sustentados por sus características definitorias (que aparecen en los datos subjetivos y objetivos). Los diagnósticos de enfermería identificados corresponden a la taxonomía de la NANDA.					
Las notas de resumen al finalizar el turno. Se reflejó el avance/ logro de las expectativas de paciente. Permite evidenciar la efectividad o necesidad de cambios del plan terapéutico y de cuidados. Permite identificar cambios en el estado de salud.					
<i>EVALUAR EN LA HOJA DE INDICACIONES:</i>					
Las intervenciones de enfermería: se reflejaron diariamente en la hoja de indicaciones. Las actividades o acciones específicas reflejadas fueron enfocadas a los factores relacionados de los diagnósticos de enfermería					
TOTAL DE PUNTOS:					
COMENTARIOS:					
NOMBRE Y FIRMA DEL EVALUADO (A):					
NOMBRE Y FIRMA DEL EVALUADOR (RA):					

E) HOJA DE REGISTRO DE CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE LAS ACCIONES ESENCIALES DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE



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



REGISTRO DE CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE LAS ACCIONES ESENCIALES DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

<input checked="" type="checkbox"/>	CONOCIMIENTO TEÓRICO
<input checked="" type="checkbox"/>	CONOCIMIENTO PRÁCTICO
<input checked="" type="checkbox"/>	CONOCIMIENTO TEÓRICO-PRÁCTICO

ACCIONES ESENCIALES DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE																		
ENFERMERA (O) RESPONSABLE	AE 2. MEJORAR LA COMUNICACIÓN			AE 3. SEGURIDAD EN EL PROCESO DE MEDICACIÓN				AE 4. SEGURIDAD EN LOS PROCEDIMIENTOS				AE 5. REDUCCIÓN DEL RIESGO DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD (IAAS)						
	2 A. Entre equipo multidisciplinario	2. B Aplicación del proceso	2. C Durante la transferencia de pacientes	3. A 1,2,3 Electrolitos concentrados	3. C Transcripción de medicamento	3. E Recepción y almacenamiento	3. F Verificación de "correctos"	3. H doble verificación en preparación y administración	4. A 1 Marcado del Sitio quirúrgico	4. A2 Lista de Verificación para la Seguridad de la Cirugía. Confirma:			4. B Tiempo Fuera para procedimientos fuera de quirófano	5 A. Lavado de manos según la OMS	5 B. Higiene de las manos en los 5 momentos propuestos por la OMS :			
	Registro de órdenes verbales y de urgencia en bitácora	escuchar- escribir-leer- confirmar-transcribir- confirmar y verificar	Técnica SAER	Adquisición, etiquetado y almacenamiento según la NOM-072	De expediente a hoja de enfermería sin modificar prescripción	Debe rotularse con datos del paciente	Paciente, medicamento dilución, dosis, vía, horario, registro	Electrolitos, insulinas, anticoagulante vía parenteral, citotóxicos y radiofármacos	Verificar que se lleve a cabo previo al ingreso a quirófano.	F1. junto con el paciente: identidad, fecha de nacimiento, sitio, procedimiento consentimiento	F2. Prevención de eventos críticos: informa esterilización y/o problemas del instrumental	F3. informa a circulante datos de recuperación postoperatoria, tratamiento y riesgos al paciente	Transfusiones, radioterapia, biopsia, colocación de dispositivos, accesos vasculares	El personal clínico realiza la técnica	Antes de tocar al paciente	Antes de realizar una tarea limpia-aseptica	Después del riesgo de exposición a líquidos corporales	Después de tocar al paciente
1.																		
2.																		
3.																		
4.																		
5.																		
6.																		
7.																		
8.																		
9.																		
10.																		



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



<input checked="" type="checkbox"/>	CONOCIMIENTO TEÓRICO
<input checked="" type="checkbox"/>	CONOCIMIENTO PRÁCTICO
<input checked="" type="checkbox"/>	CONOCIMIENTO TEÓRICO-PRÁCTICO

REGISTRO DE CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE LAS ACCIONES ESENCIALES DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

ACCIONES ESENCIALES DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE																			
ENFERMERA (O) RESPONSABLE	AE 2. MEJORAR LA COMUNICACIÓN			AE 3. SEGURIDAD EN EL PROCESO DE MEDICACIÓN			AE 4. SEGURIDAD EN LOS PROCEDIMIENTOS					AE 5. REDUCCIÓN DEL RIESGO DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD (IAAS)							
	2 A. Entre equipo multidisciplinario	2. B Aplicación del proceso	2. C Durante la transferencia de pacientes	3. A 1,2,3 Electrolitos concentrados	3. C Transcripción de medicamento	3. E Recepción y almacenamiento	3. F Verificación de "correctos"	3. H doble verificación en preparación y administración	4. A 1 Marcado del Sitio quirúrgico	4. A2 Lista de Verificación para la Seguridad de la Cirugía. Confirma:			4. B Tiempo Fuera para procedimientos fuera de quirófano	5 A. Lavado de manos según la OMS	5 B. Higiene de las manos en los 5 momentos propuestos por la OMS :				
	Registro de órdenes verbales y de urgencia en bitácora	escuchar- escribir-leer- confirmar-transcribir- confirmar y verificar	Técnica SAER	Adquisición, etiquetado y almacenamiento según la NOM-072	De expediente a hoja de enfermería sin modificar prescripción	Debe rotularse con datos del paciente	Paciente, medicamento dilución, dosis, vía, horario, registro	Electrolitos, insulinas, anticoagulante, citotóxicos y radiofármacos	Verificar que se lleve a cabo previo al ingreso a quirófano.	F1. junto con el paciente: identidad, fecha de nacimiento, sitio, procedimiento consentimiento	F2. Prevención de eventos críticos: informa esterilización y/o problemas del instrumental	F3. informa a circulante datos de recuperación postoperatoria, tratamiento y riesgos al paciente	Transfusiones, radioterapia, biopsia, colocación de dispositivos, accesos vasculares	El personal clínico realiza la técnica	Antes de tocar al paciente	Antes de realizar una tarea limpia-aséptica	Después del riesgo de exposición a líquidos corporales	Después de tocar al paciente	Después del contacto con el entorno del paciente
1.																			
2.																			
3.																			
4.																			
5.																			
6.																			
7.																			
8.																			
9.																			
10.																			



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



<input checked="" type="checkbox"/>	CONOCIMIENTO TEÓRICO
<input checked="" type="checkbox"/>	CONOCIMIENTO PRÁCTICO
<input checked="" type="checkbox"/>	CONOCIMIENTO TEÓRICO-PRÁCTICO

REGISTRO DE CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE LAS ACCIONES ESENCIALES DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

ACCIONES ESENCIALES DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE									
ENFERMERA (O) RESPONSABLE	AE 6. REDUCCIÓN DEL RIESGO DE DAÑO AL PACIENTE POR CAUSA DE CAÍDAS					AE 7. REGISTRO Y ANÁLISIS DE EVENTOS CENTINELA, EVENTOS ADVERSOS Y CUASI FALLAS	AE 8. CULTURA DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE	EVALUADOR:	
	6 A. Evaluación del Riesgo de Caídas		6 B. 1, 2 Acciones generales para la prevención de caídas			AE 7. 1, El registro	Personal clínico		
	Personal de salud evalúa el riesgo en la tarjeta según la escala establecida	Personal re-evalúa en cambio de turno, área, estado de salud o tratamiento	Barandales elevados en pacientes en camilla, o en traslados	Realiza sujeción del paciente en caso necesario y según el protocolo institucional	Personal reporta fallas, o falta de equipo relacionado con la seguridad del paciente	En caso de que el paciente sufra una caída, se registra y notifica	Se realizar inmediatamente cuando ocurre o tan pronto sea identificado	Toma en cuenta y respeta la cultura del paciente	OBSERVACIONES
2.	/	/	/	/	/	/	/	/	
3.	/	/	/	/	/	/	/	/	
4.	/	/	/	/	/	/	/	/	
5.	/	/	/	/	/	/	/	/	
6.	/	/	/	/	/	/	/	/	
7.	/	/	/	/	/	/	/	/	
8.	/	/	/	/	/	/	/	/	
9.	/	/	/	/	/	/	/	/	
10.	/	/	/	/	/	/	/	/	

APÉNDICE

APENDICE A: INSTRUMENTO PARA ELABORAR DIAGNÓSTICO INTEGRAL

INDICADORES DEL AMBIENTE INTERNO

Recursos Físicos

Localización de la Unidad: Hospital de segundo y tercer nivel de atención de Hermosillo, Sonora.

Nombre del servicio: supervisión de enfermería

Ubicación: Planta alta X , Planta Baja , Sótano , Acceso a través de: (Elevador, Rampa, Escaleras): escaleras, rampa y elevador

Distribución: N° Cubículos 3 (recepción, área de trabajo supervisores y oficina de jefatura), No. Camas N/A, N° Cunas N/A N° Sillas DIEZ Área de aislamiento N/A, Cuarto de choque N/A, Otros/A, N° y ubicación de baños 1 (uso personal). Área física: Bien delimitada NO Reducidas X, Amplias , Especificar: el espacio de trabajo para el personal de enfermería no permite tener privacidad, Área de trabajo para enfermería: si, pero reducida, Área de descanso para enfermería: no

Características físicas: Iluminación: (general, por unidad: buena iluminación Luz natural si Luz artificial si Ventilación Artificial si, un mini Split ventilación Natural si, ventanas Temperatura N/A Humedad no cuenta con termohidrometro Paredes (color, recubrimiento): paredes blancas con orillas cubiertas con molduras.

Equipamiento: N° Toma de O2/unidad N/A N° Toma de O2/servicio N/A N° Tomas de Aire comprimido N/A Toma corrientes , N° tanques de O2 portátil N/A

Ventilador mecánico N/A Monitor cardíaco N/A Oxímetros N/A Desfibrilador N/A Bombas de infusión N/A Camas N/A Camillas N/A Cunas N/A Básculas N/A Sillas de ruedas N/A Banco de altura N/A Mesa de exploración N/A Carro de resucitación N/A Negatoscopio N/A Lámparas Portátiles N/A Baumanómetros N/A Estetoscopio N/A Tripies N/A Refrigerador un frigo bar de uso personal escritorios tres y un mueble de recepción sistemas de cómputo cuatro sillas/personal diez sillas/pacientes n/a otros proyector, dos muebles para el resguardo de archivos, dispensador de agua

Sistemas de comunicación e intercomunicación: Conmutador si (pero no es utilizado, solo para voceo de camilleros) Teléfono sí, pero no es utilizado por fallas

Señalamientos gráficos no cuenta, solo con el de extintor Sistemas de información N/A Interfono si Visualización de cubículos/camas desde la central de enfermería N/A

Disponibilidad de recursos de seguridad: Vías accesibles aptas para accesos inmediatos si, tiene fácil acceso a la mayoría de los servicios pisos de material antiderrapante no Barandales en camas/camillas/cunas N/A Escaleras accesibles y de emergencia SI Extinguidores (Nº, ubicación y fecha de la última revisión) si, cuentan con uno en el área de recepción señalamientos de rutas de evacuación y puntos de reunión NO Rutas de evacuación para RPBI (horarios) N/A distribución de recipientes RPBI N/A, Orden y aseo de las salas (frecuencia): por turno si, se realiza de 1 a 2 veces por turno exhaustivo N/A Desinfección terminal N/A

Disponibilidad de anaqueles para almacenamiento: Medicamentos si, cuentan con una cajonera para almacenamiento de medicamento controlado Equipo N/A Material de curación/estéril, N/A Accesibilidad solo personal autorizado puede acceder a los medicamentos controlados Acorde a las necesidades, Seguros No, no cuenta con llave Limpios si

Recursos Materiales:

¿Existe suficiencia de recursos materiales/equipo en base a las necesidades del servicio? Sí No Porque existen ocasiones en las cuales se dificulta la obtención de materiales como glucómetros, papelería, termos, etcétera.

¿El material requerido es surtido oportunamente? Si No Porque en la mayoría de las ocasiones esté se encuentra de forma oportuna

¿Se cuenta con almacén que provea de insumos necesarios para la atención? Sí No

¿El proceso de requisición de materia/equipo facilita su adquisición? Si No Porque El material es solicitado al departamento de cedi, directamente de almacén o según el área la que corresponda.

En qué porcentaje se encuentra cubierto el fondo fijo 80% El material de consumo que se dota al servicio se lleva a cabo: Diario Por turno Otro el material es solicitado según se presente el consumo, por ejemplo: una vez a la semana, 2 veces al mes.

La revisión de fechas de caducidad y esterilización del stock es: Diario Semanal Mensual A veces (a pesar de que existen roles que determinan las actividades de cada supervisor, ocasionalmente este aspecto se omite).

¿Existen sistemas de control para el stock de material/equipo? Si No cuales para el caso de medicamento controlado (es surtido por químico responsable, otorgando un stock a jefatura, posteriormente se realiza un llenado de bitácora que describe cuanto insumo se ha recibido por turno, sin embargo, no especifica de forma oficial los servicios en donde se ha utilizado. el resto de insumos si cuenta con un control correcto

La limpieza y cuidado del material y equipo lo realiza: Personal de Limpieza el aseo y mobiliario Mantenimiento Enfermería lo relacionado a documentación y material

de alto costo o riesgo Otros _____, Frecuencia no se cuenta con una bitácora que detalle la periodicidad

Quien realiza la supervisión del equipo/material del servicio: Supervisora Jefe de Piso
 Enfermera Otro __, Frecuencia diariamente se lleva a cabo la supervisión, si existe sobrecarga de trabajo se realiza 1 vez al día.

¿Existe un programa de mantenimiento correctivo de material/equipo?: Si No
Porque no aplica porcentaje de cumplimiento __, Causas de incumplimiento _____.

¿Existe un programa de mantenimiento preventivo del material/equipo? Sí No
Frecuencia no aplica

La dotación de ropa es: Diario no aplica Por turno Otros __. Tipo de ropa y cantidad que se surte: Batas Pijamas Almohadas Sabanas__ Fundas Toallas
Cobija Otros __

¿Existe stock de ropa de reserva para el servicio? : Si _____ No N/A cuantos _____

El surtido de medicamentos que se proporciona al paciente depende de: Hospital
Trabajo Social Usuario/Familia Otros __. Se cuenta con un stock fijo: Si (en jefatura se mantiene stock de psicotrópicos y estupefacientes, antirretrovirales, medicamentos de programa como doxiciclina iny) No porcentaje __. El medicamento se surte: Diario
 Por turno Otro es surtido cuando se considera necesario y varía según la necesidades que se presenten

Existe farmacia que asegure la dotación oportuna del medicamento: Si No Porque pero corresponde a otro departamento, no a jefatura

El proceso de dotación de medicamentos facilita su adquisición Si No Porque __

¿Se notifican los problemas de control de calidad (Medicamentos, material de consumo, instrumental, equipo médico)? Si _____ No _____ A veces X, una vez que se notifica en caso de ser por mala calidad se notifica al departamento de recursos materiales para que realicen las gestiones pertinentes

El material de curación en stock es: Suficiente X insuficiente _____ No existe _____,
El surtido de material de consumo es: Diario _____ Por turno _____ Cuando se requiere X La
papelería en stock es: Suficiente X insuficiente _____ No existe _____. La solicitud de papelería
se hace: Diario _____ Por Turno _____ Cuando se requiere X Otro _____.

4. ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO

¿El personal de enfermería conoce el organigrama institucional? Sí X No _____, ¿Esta visible en el servicio? Sí _____ No X Porque no se encuentra visible, y se comenta que este puede ser consultado en la carpeta administrativa del servicio.

¿El personal de enfermería identifica las líneas de autoridad? Sí X No _____
Porque _____.

¿El personal de enfermería realiza sus funciones en base al profesiograma institucional? Sí _____ No X Porque debido a la falta de personal de enfermería, pocas veces se logra cumplir con el profesiograma

¿Conoce el personal de enfermería el programa de trabajo de sus jefes inmediatos (jefe de piso/supervisora)? Sí X No _____ Porque _____.

¿Se cuenta con un diagnóstico integral del servicio? Si X No _____ Fecha de elaboración mencionan la existencia de él, sin embargo, este no se encuentra a la vista.

¿Existe un programa de mejora continua acorde al diagnóstico integral? Sí X No _____
Porque _____. Participa el personal de enfermería en los programas de: Inducción al puesto X Adiestramiento en servicio _____ Actualización del personal _____ Desarrollo de liderazgo _____ Otro también en programas de actualización (indicadores de calidad, AESP, reanimación cardiopulmonar, entre otros.

¿Con que frecuencia se realizan esos programas? Semanal _____ Mensual _____
Anual _____ Nunca (se realizan aproximadamente cada 3 a 6 meses, o según los requerimientos detectados), pero gran parte del personal no asiste debido a incompatibilidad de horario, sobrecarga de trabajo, entre otros factores).

¿Existen manuales de servicio? Si X No _____ Fecha de elaboración manual de procedimientos, manual de organización Fecha de actualización _____
Cuales _____

¿Están disponibles en el servicio? Si _____ No X Lugar no se encontraron disponibles ni de fácil acceso para los trabajadores, son resguardados por el jefe de enfermería.

¿La institución implementa el Proceso de Enfermería, como herramienta para brindar el cuidado? Sí X, sin embargo, no es aplicado completamente en el servicio debido a las actividades correspondientes del servicio. No _____ Porque _____.

¿El personal de enfermería registra el plan de cuidados en los registros clínicos? Sí N/A
No _____

¿Qué sistema de trabajo en enfermería prevalece en el servicio? Integral __ Equipos __
Por funciones __ Mixto __

¿La distribución del personal se realiza en base a? necesidades del servicio _____, gravedad del paciente, necesidades institucionales _____, otras X, en base a roles que se realizan y se distribuyen las actividades de manera semanal

¿Participa el personal de enfermería durante la visita médica/enfermería? Si No y en que consiste cuando es posible y la carga de trabajo lo permite si participan, y consta en determinar y actuar sobre las necesidades y requerimientos detectados en los pacientes, así como, optimizar el tiempo y brindar una atención oportuna.

¿Forma de dar a conocer al personal de enfermería las modificaciones de indicaciones médicas?
N/A, no es una actividad que aplique en su mayoría, sin embargo, cuando un supervisor se ve implicado esta se puede dar a conocer de forma verbal o telefónica (y se realiza un llenado de formato que se encuentra ubicado a un costado del teléfono) o ya sea por escrito

¿Se lleva control de estudios de laboratorios/programas de cirugías previas? Sí N/A No no aplica directamente con el servicio, sin embargo, si el supervisor detecta una anomalía actúa sobre ello hasta resolver el problema.

¿Cómo distribuye el tiempo la enfermera para cumplir con sus actividades?
El tiempo de los supervisores lo realizan a través de un cronograma de actividades y mediante el uso de roles que permiten compartir las actividades del día.

¿Se realizan oportunamente los procedimientos de enfermería al usuario? Si _____ No _____
Porque _____.

¿Qué tipo de formatos administrativos se emplean para registrar los procedimientos de enfermería?

no realizan procedimientos clínicos, sin embargo, llevan registros por medio de bitácoras y formatos como reporte diario de supervisión de planta alta y planta baja, reporte de caídas, bitácora de transfusiones, de material y equipo existente en el servicio, etc., sin embargo, algunos de ellos requieren de una gran cantidad de tiempo para su llenado, provocando el acumulo de trabajo.

¿Los registros son llenados de acuerdo a la Norma institucional del hospital? Sí No

¿Se realiza el enlace de turno en la unidad del usuario? Sí No Porque el supervisor del turno que entrega, pasa los datos de los pacientes, así como, actividades pendientes o indicaciones de importancia o mayor vigilancia.

¿Se entrega al usuario con la hoja de enfermería y Kárdex a la enfermera entrante? Sí N/A, en el área de supervisión esta acción no aplica, sin embargo, se encargan de supervisar que esto si se lleve a cabo en los servicios de hospitalización

5. PROCESO DE ENFERMERÍA

¿El personal de enfermería conoce la metodología del proceso de Enfermería? Sí No

¿La enfermera implementa el Proceso de Enfermería? Sí No Porque en este servicio no aplica, sin embargo, en servicios de hospitalización si es aplicado ocasionalmente.

¿Los registros clínicos permiten plasmar el cuidado de enfermería? Sí No Porque no son precisamente registros clínicos, sin embargo, son registros que detallan o brindan una idea sobre los cuidados que están recibiendo los pacientes.

¿El personal de enfermería realiza valoración de las necesidades humanas en relación con un modelo/teoría de enfermería? Sí No Cual _____

¿Enfermería realiza diagnósticos de enfermería en base a las necesidades del paciente? Sí No , (utiliza diagnósticos básicos y repetitivos debido a la sobrecarga de trabajo y desconocimiento sobre el manejo de la taxonomía NNN), pero esto no aplica en el servicio de jefatura.

La institución proporciona material bibliográfico sobre la metodología del Proceso de Enfermería: Sí No

¿El personal de enfermería prioriza las intervenciones de enfermería requeridas por el paciente? Sí No (durante las supervisiones a los servicios de hospitalización se observa la priorización de las intervenciones, pero estas no son realizadas según la taxonomía)

¿El jefe de servicio realiza revisión de los registros clínicos de enfermería? Si No _____, Frecuencia en este caso, es realizado por los supervisores, protocolo 10 registros al mes según su cronograma.

Existe oportunidad de la atención del paciente en relación con: continuidad en la atención entre los distintos turnos , pero ocasionalmente se presenta incumplimiento por factores externos como falta de insumos.

¿Existe trato digno a usuarios/familiares? Si No _____ A veces _____ Porque y es evaluado a través de los "indicas", si este es incumplido el supervisor realiza un anecdotario con el personal operativo correspondiente.

¿Existen protocolos de identificación de pacientes? Si No _____ Cuales es evaluado a través de un formato sobre AESP (pero omite algunos aspectos)

¿Se implementan programas relacionados con la seguridad y la calidad de la atención de enfermería? Si No _____ Cuales: a través de los indicadores de calidad "indicas", y por medio de las AESP, pero aún hace falta la preparación de personal operativo en piso.

¿La información/orientación del personal de enfermería al usuarios/familiares es? Excesiva _____ Suficiente (en caso de requerir mayor información o fuera de las competencias del personal es remitido con el profesional según sea el caso).

¿Se realizan sesiones clínicas en el servicio con el equipo de salud, en relación a casos clínicos que lo ameriten? Si _____ No A veces _____

6. RESULTADOS DE LA ATENCIÓN

El personal de enfermería brinda orientación al paciente sobre: no aplica específicamente a esta área, sin embargo, los supervisores se encuentran al pendiente de cada paciente, por lo que pueden apoyar en la orientación Patología Tratamiento Medicamentos Ejercicios _____ Dieta Medidas preventivas

¿Los medios empleados para brindar información/orientación al paciente es? EN PISO LA INFORMACIÓN Y ORIENTACIÓN ES Verbal Trípticos _____, en hoja de egreso otros _____ ¿Quién la proporciona? enfermera encargada de paciente o jefa del servicio.

¿La enfermera elabora un plan de alta del paciente? Si _____ No Porque _____

¿Se evalúa la satisfacción del paciente sobre atención medica/enfermería recibida? Sí _____ No Frecuencia _____

Porcentaje de pacientes que presentan secuelas posteriores a su hospitalización: N/A
Escaras _____ Perdida del Tono Muscular _____ Reducción del arco de movimiento _____ Pie péndulo _____ Otro _____

¿La capacidad resolutoria sobre los problemas de salud que son motivos de la atención es? Excelente _____ Buena X Regular _____ Deficiente _____

¿El paciente manifiesta satisfacción por la atención de enfermería recibida durante el proceso de enfermedad? Si _____ No _____ A veces X

¿Se atienden y solucionan las quejas que se reciben de los pacientes? Si _____ No _____ A veces X, algunas de las quejas son relacionadas al trato recibido por el personal de enfermería, por lo que se habla con el familiar y/o paciente, una vez aclarado la situación se procede a hablar con el personal de enfermería, en caso de ser repetitivo se tiende a abrir anecdotario sobre el trabajador.

¿Existen programas de visitas domiciliarias, posterior al egreso del paciente? Si _____ No X Frecuencia _____.

Existen programas de evaluación de la calidad de la atención a través de registros clínicos de enfermería: Si X No _____, Frecuencia se deben analizar 10 hojas por mes, y es utilizado un formato que permite su evaluación.

Las notas de enfermería reflejan las intervenciones/resultados obtenidos en el paciente: Si _____ No _____, ALGUNAS VECES, sin embargo, el personal de enfermería aun no comprende la importancia del llenado correcto de la hoja de enfermería, dejando pasar actividades realizadas sobre el paciente.

7. AMBIENTE ORGANIZACIONAL Y LABORAL

¿El ambiente laboral propicia interacción entre personal operativo y de mandos medios? Si No A veces X Motivo en ocasiones no es respetada las decisiones que son tomadas por los supervisores, y saltan a la siguiente línea de mando (jefe de enfermería), lo que ocasiona fricciones entre el equipo.

¿La comunicación profesional/laboral con jefe de enfermería es? Excelente ___ Buena ___ Regular X Deficiente ___

¿El supervisor/jefe inmediato de enfermería muestra liderazgo? Si _____ No _____ A veces X Como se demuestra a través del dominio de algunas actividades, en la capacidad de resolución de los problemas, en como motiva al personal operativo para cumplir con todos los indicadores de calidad, entre otras cosas.

¿Participa el personal de enfermería en el análisis y solución de problemas suscitados en el servicio? Si _____ No ___ A veces X ¿A quién se le delega esta acción? dependiendo

de la situación y problemas a tratar, estos pueden ir desde el jefe de piso, a supervisor e incluso a jefe de enfermería

¿Se realiza uso adecuado de los recursos institucionales? Si No _____ A veces _____.
¿Se reconoce la labor del personal de enfermería desarrollada con profesionalismo, actitud de servicio, calidez y eficiencia? Sí _____ No A veces _____ ¿Cómo se reconoce?

¿Al presentarse un conflictos laborales en el servicio como se resuelve? en primera instancia a través de una comunicación efectiva entre las personas involucradas.

¿Existen programas para evaluar la satisfacción del personal de enfermería? Sí _____ No Frecuencia de evaluación _____, Medidas que se han propuesto en base a los resultados obtenidos _____

¿La satisfacción del personal de enfermería en el desempeño de sus funciones es? Excelente _____ Buena Regular _____ Deficiente _____

INDICADORES DEL AMBIENTE EXTERNO

SOCIEDAD

¿Qué estilos de vida de la población y patrones de conducta prevalecen en la población usuaria del servicio-institución?

Considerando las características de la estructura poblacional por grupos de edad, evidencian que el Estado está experimentando una transición demográfica interesante, la esperanza de vida al nacer de 77.58 a 78.14 años y para el hombre de 71.62 a 72.64 años.

Dentro del perfil epidemiológico característico del Estado se encuentra un predominio de estilos de vida como sedentarismo, malos hábitos alimenticios, consumo de alcohol y tabaco lo que se relaciona en gran forma con la morbi-mortalidad que se presenta en la actualidad, las cuales se encuentran encabezadas por enfermedades del corazón, diabetes y obesidad.

Otros problemas sociales que enfrentamos los sonorenses están relacionados con el alcoholismo, drogadicción, prostitución, violencia intrafamiliar, el aumento de los embarazos a temprana edad, los cuales afectan el desarrollo integral de las familias.

¿Nivel educativo de la población usuaria del servicio-institución?

En Sonora, el grado promedio de escolaridad de la población de 15 años y más es de 10.0, lo que equivale a primer año de educación media superior. De cada 100 personas de 15 años y más: 2.7 no tienen ningún grado de escolaridad, 49.8 tienen la educación básica terminada, 24.8 finalizaron la educación media superior, 21.9 concluyeron la educación superior y el 0.8 no especificado.

En Sonora, 2 de cada 100 personas de 15 años y más, no saben leer ni escribir.

¿Qué valores éticos-morales prevalecen en la sociedad?

En cuanto a la caracterización de los valores se encontró que el sonorenses es una persona trabajadora, alegre, amable, romántico, accesible, honesto, comprensivos, y en sus actividades laborales cumplidos, eficientes, ordenados y aplicados. Dentro de los

valores morales se encuentra el respeto, el sentido de trabajo, la responsabilidad, la lealtad, entre otros. En cuanto a antivalores se encuentran la angustia, arrogancia, altanería, envidia, desigualdad y pereza.

¿Principales causas de morbi-mortalidad estatal que prevalecen en la población usuaria del servicio?

Hermosillo representa el 5.1% de la tasa de mortalidad estatal, de la cual 3.5% corresponde a la población femenina.

La mortalidad en el Estado de Sonora se encuentra encabezada por las enfermedades de corazón (principalmente las enfermedades isquémicas del corazón), seguida de tumores malignos (de vías respiratorias, mama y próstata), en tercer lugar se ubica diabetes mellitus, en el cuarto los accidentes de tránsito, en el quinto lugar enfermedades cerebrovasculares; en la sexta posición enfermedades respiratorias virales y bacterianas. Seguido por insuficiencia renal, desnutrición, malformaciones congénitas e infecciones gastrointestinales.

	Total	16,807 b/
1	Enfermedades del corazón c/	3,911
	Enfermedades isquémicas del corazón	2,928
2	Tumores malignos	2,398
	De la tráquea, de los bronquios y del pulmón	354
	De la mama	207
	De la próstata	192
3	Diabetes mellitus	1,838
4	Accidentes	1,121
	De tráfico de vehículos de motor	473
5	Enfermedades cerebrovasculares	797
6	Influenza y neumonía	695
7	Enfermedades del hígado	610
	Enfermedad alcohólica del hígado	151
8	Agresiones	571
9	Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	465
10	Ciertas afecciones originadas en el período perinatal d/	275
	Dificultad respiratoria del recién nacido y otros trastornos respiratorios originados en el período perinatal	131
11	Insuficiencia renal	244
12	Lesiones autoinfligidas intencionalmente	218
13	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	176
14	Desnutrición y otras deficiencias nutricionales	175
15	Bronquitis crónica y la no especificada, enfisema y asma	131
16	Enfermedades infecciosas intestinales	121
17	Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana	107
18	Septicemia	98
19	Enfermedad de Alzheimer	96
20	Tuberculosis pulmonar	95
	Subtotal	14,142
	Paro cardíaco	0
	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	139
	Las demás causas	2,526

Fuente: INEGI. Dirección General de Estadísticas Sociodemográficas;

Dentro de las principales causas de morbilidad son las infecciones respiratorias agudas, las infecciones intestinales, infección de vías urinarias, síndrome febril, obesidad, hipertensión arterial, diabetes mellitus, intoxicación por ponzoña de animales, fiebre por dengue, violencia, entre otras. Estas causas están principalmente ligadas a los estilos de vida que la población presenta.

Número	Padecimiento	Código de la lista detallada CIE10a. Revisión	Grupos de edad										Total		
			< 1	1 - 4	5 - 9	10 - 14	15 - 19	20 - 24	25 - 44	45 - 49	50 - 59	60 - 64		65 y +	Ign.
1	Infecciones respiratorias agudas	J00-J06, J20, J21 excepto J02.0 y J03.0	54 494	123 357	78 588	46 202	33 839	35 952	127 838	34 511	47 710	24 170	35 860	147	642 668
2	Infecciones intestinales por otros organismos y las mal definidas	A04, A08-A09 excepto A08.0	9 669	24 137	13 159	9 313	8 585	12 190	34 080	9 494	11 109	5 311	9 862	100	147 009
3	Infección de vías urinarias	N30, N34, N39.0	573	3 786	4 799	3 636	8 131	11 328	32 904	10 176	15 387	7 999	13 930	79	112 728
4	Úlceras, gastritis y duodenitis	K25-K29	73	303	959	2 081	3 150	4 270	10 513	4 920	4 964	2 244	2 707	11	36 195
5	Gingivitis y enfermedad periodontal	K05	19	305	1 290	1 418	2 267	3 570	9 985	2 558	4 174	2 075	2 958	142	30 761
6	Conjuntivitis	H10	1 834	2 746	1 808	1 642	1 884	2 751	6 217	2 489	2 937	1 342	2 147	5	27 892
7	Obesidad	E66	260	742	1 075	1 470	2 168	1 910	9 121	2 611	2 957	1 128	865	1	24 308
8	Hipertensión arterial	I10-I15	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	69	289	4 711	2 868	4 957	2 206	4 060	10	19 170
9	Faringitis y amigdalitis estreptocócicas	J02.0, J03.0	913	2 976	2 956	1 864	1 336	1 358	3 211	830	919	377	469	1	17 210
10	Otitis media aguda	H65.0-H65.1	589	2 658	2 824	1 883	1 549	1 218	3 012	1 077	1 166	498	655	13	17 142
11	Asma	J45, J46	351	2 027	1 882	1 320	846	1 034	2 689	1 174	1 217	493	618	8	13 559
12	Diabetes mellita no insulino dependiente (Tipo II)	E11-E14	N.A.	N.A.	N.A.	7	30	112	2 211	1 534	2 803	1 363	1 844	8	9 812
13	Neumonías y bronconeumonías	J12-J18 excepto J18.2, J13 y J14	928	1 237	450	272	182	271	1 184	383	778	528	2 294	8	8 515
14	Vulvovaginitis	N76	4	42	89	99	753	1 455	3 701	708	694	212	156	0	7 913
15	Insuficiencia venosa periférica	I87.2	0	2	1	7	36	116	1 628	1 026	1 749	750	1 273	1	6 589
16	Accidentes de transporte en vehículos con motor	V20-V29, V40-V79	40	193	294	328	710	974	2 758	458	473	187	121	1	6 546
17	Intoxicación por picadura de alfilerín	T63.2, X22	39	504	621	592	622	561	1 386	384	498	235	324	4	5 770
18	Quemaduras	T20-T32	93	522	256	261	372	655	1 740	407	483	175	229	0	5 173
19	Intoxicación por ponzoña de animales	T63, X21, X27, EXCEPTO T63.2	115	625	494	369	422	404	1 105	241	357	143	209	5	4 489
20	Varicela	B01	230	1 094	1 387	448	103	91	158	6	12	1	5	0	3 535
Total 20 principales causas			70 213	167 256	113 002	73 112	67 054	80 509	260 152	77 855	105 344	51 337	80 586	544	1 146 984
Otras causas			865	2 857	2 921	2 632	3 205	4 155	11 801	2 809	4 140	2 369	4 929	60	42 638
TOTAL GLOBAL			71 078	170 113	115 923	75 744	70 259	84 664	271 953	80 663	109 484	53 606	85 515	604	1 189 622

FUENTE: SUPVEDG/Secretaría de Salud/Estados Unidos Mexicanos 2017

N.A.: No aplica para este grupo de edad

Características demográficas de la región y del país.

México:

Está conformada por personas con características diversas, que comparten entre otras cosas el territorio, la historia, el idioma y algunas costumbres.

La población urbana aumento a un 78%, en tanto la población rural esta cifra disminuyó hasta ubicarse en 22%.

Encuesta Intercensal 2015, realizada por el INEGI, se contaron 119 millones 530 mil 753 habitantes en México. México está entre los once países más poblados del mundo, el crecimiento promedio anual de 1.4 por ciento.

La pirámide poblacional muestra que la proporción de niños ha disminuido y se ha incrementado la de adultos. Los menores de 15 años representan 27% del total, mientras que el grupo de 15 a 64 años, constituye 65% y la población en edad avanzada representa el 7.2 por ciento. La esperanza de vida para el 2016 es de 75.2 años, según el sexo 78 años para las mujeres y 73 años para los hombres.

Las enfermedades del corazón, diabetes mellitus y tumores malignos, siguen siendo las principales causas de muerte.

El grado promedio de escolaridad a nivel nacional para 2015 este indicador se ubica en 9.1 (Estudios técnicos o comerciales con primaria terminada y secundaria). En México, 4 millones 749 mil 057 personas que no saben leer ni escribir.

Sonora:

El número de habitantes de sonora es de 2,850 330 habitantes, el 49.5% corresponde al sexo masculino y el 50.5% al sexo femenino.

El 78% de la población vive en localidades urbanas y el 22% en rurales.

Encuesta Intercensal 2015, realizada por el INEGI crecimiento de la población en el estado de Sonora es de 2.8%.

Al igual que sucede en otras entidades de México y en otros países del mundo, las mujeres (78.3 años) en Sonora viven, en promedio, más que los hombres (72.9 años).

Al 2016 se registraron 46, 785 nacimientos y 16, 807 defunciones. Las principales causas de muerte son: enfermedades del corazón, tumores malignos y diabetes mellitus.

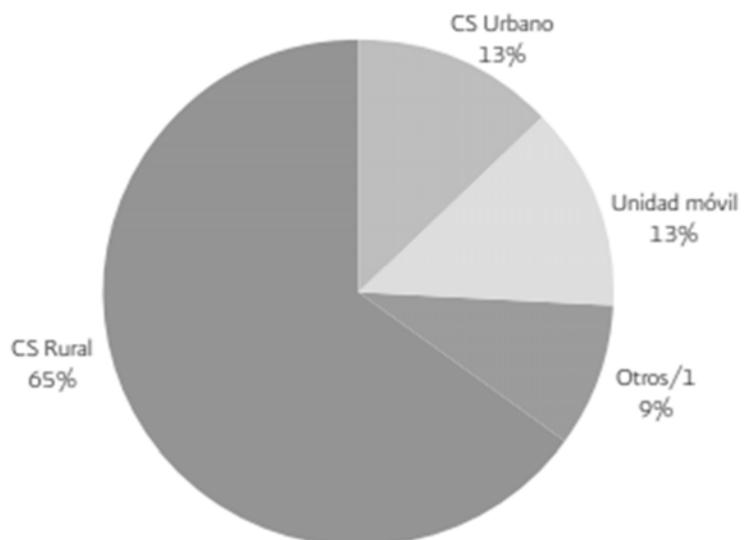
En cuanto a la educación en Sonora, el grado promedio de escolaridad de la población de 15 años y más es de 10.0, lo que equivale a primer año de educación media superior. Por otro lado, el analfabetismo se encuentra que 2 de cada 100 personas de 15 años y más, no saben leer ni escribir.

En el 2015, en Sonora hay 812 567 viviendas particulares, de las cuales: 89% disponen de agua potable dentro de la vivienda, 98% cuenta con energía eléctrica y el 87.3% disponen de drenaje conectado a red pública.

Población que acude a los servicios de salud para prevenir enfermedades

Las unidades de consulta externa tienen una tipología específica determinada por los servicios que ofrecen y por su tamaño y ubicación. La figura 2.2 describe la frecuencia relativa de cada uno de los tipos de unidades de atención primaria operados por los SESA. Puede verse que 65% de estos corresponden a centros de salud rurales, mientras que el porcentaje de centros de salud urbanos y unidades móviles es similar. Se integran en un último grupo las unidades de consulta externa de características especiales, como las casas de salud y centros con servicio de especialidades, las cuales, en su conjunto, representan 9% del total de unidades de consulta externa de los SESA. Estas unidades se ubican como el segundo tipo más frecuente de unidades de consulta externa. En total existen en el país 1,629 unidades, lo que representa el 12.7% del total de unidades de atención primaria de los SESA.

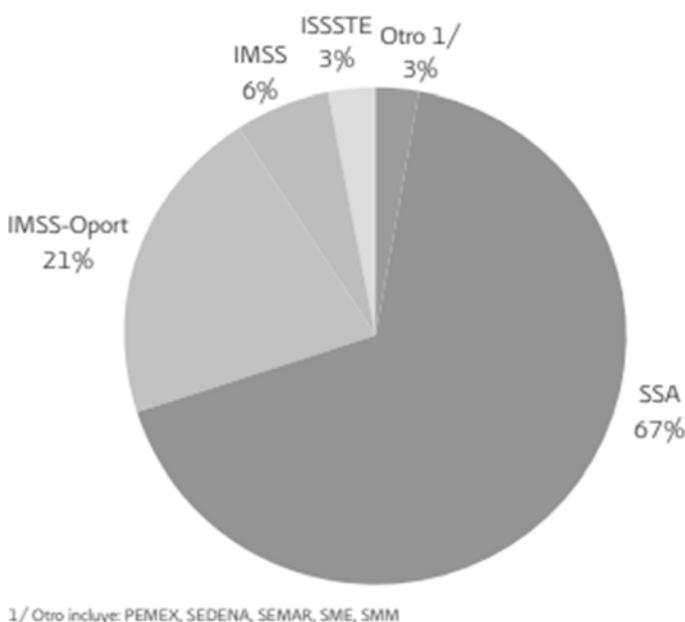
Figura 2.2 Unidades de consulta externa de la Secretaría de Salud por tipo de unidad. México 2008



1/ Otro incluye: PEMEX, SEDENA, SEMAR, SME, SMM

En México se disponía en 2008 de 19,377 unidades ambulatorias en el primer nivel de atención. El 88.1% de estos establecimientos dirigen sus servicios a población que no está cubierta por la seguridad social. En particular, 12,828 unidades de atención primaria, casi dos terceras partes del total de unidades de este tipo en el país, corresponden a servicios proporcionados por los servicios estatales de salud (SESA). El detalle de la distribución de las unidades de atención primaria por institución puede verse en la figura 2.1

Figura 2.1 Porcentaje de unidades de atención primaria por institución responsable. México 2008



Creencias de los usuarios que influyen en la solicitud de servicios de salud de enfermería

El trabajo enfermero es descrito por los miembros de la sociedad mediante muchas actividades, siendo las más relacionadas con la profesión el poner inyecciones, el curar heridas o el ayudar al médico. Sin embargo, en otros estudios aparecen otras dimensiones que definen mejor a la disciplina: valorar a la persona holísticamente, teniendo en cuenta sus necesidades tanto físicas como psicológicas, prevenir la

enfermedad y promocionar la salud. Estas concepciones influyen de manera significativa en la solicitud de apoyo por parte del personal de enfermería para atender problemas de salud.

Organizaciones sociales que influyen en el otorgamiento de los servicios de enfermería

- Movimiento RAS: fundación para niños con cáncer.
- Fundación Beltrones: detección oportuna de cáncer de mama y cérvico-uterino.
- Asociación Civil en pro de la Hemofilia en el Estado de Sonora.
- Shriners de Sonora, I.A.P.: atención en especialidades en ortopedia, atención de quemaduras, lesión de la médula espinal, y labio leporino y paladar hendido.
- SEDESOL (secretaría de desarrollo social): Jornada, ferias y brigadas de alimentación en población vulnerable.

- Programa Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad 2014-2018: Mejorar el acceso de las personas con discapacidad a los servicios de salud, así como a la atención de salud especializada.
- El programa Pensión para Adultos Mayores atiende a la población adulta mayor de 65 años en adelante y tiene cobertura nacional: campañas de orientación social y jornadas informativas sobre temas de salud.
- PROSPERA: programa de educación, salud y alimentación en población en situación de pobreza.
- Programa Caravanas de la Salud: unidades médicas móviles, atención a personas sin acceso a atención médica.

¿Los programas de institucionales son difundidos y está al alcance de la población?

Si existen.

Secretaría de Salud:

- Semana Nacional de Vacunación (primera semana del 17 al 23 de febrero, segunda 19 al 25 de mayo y tercera semana del 15 al 19 de octubre).
- Vale la pena esperar (prevención de embarazos en adolescentes).
- Semana Nacional de Salud para Gente Grande (atención a la salud del adulto mayor).
- Cáncer de la Mujer (prevención y atención de cáncer de mama).
- Brucelosis.
- Alimentación y actividad física (aplica en cualquier grupo de edad).

IMSS:

Prevenimss:

- Programas para la mujer: Alimentación y ejercicio, salud sexual, adicciones y violencia, accidentes, climaterio y menopausia, grupos de autoayuda, prevención de enfermedades como VIH/SIDA, tuberculosis; detección oportuna de cáncer de mama y cérvico-uterino, diabetes e hipertensión.
- Programa de vales de medicamentos para derechohabientes del IMSS
- IMSS-OPORTUNIDADES: La protección de la salud mediante el otorgamiento de servicios preventivos gratuitos en comunidades rurales y urbanas marginadas de nuestro país.
- Programa de cáncer en niñas, niños y adolescentes: Detección oportuna y factores de riesgo para el cáncer.

ISSSTE

- Programa de vales de medicamentos para derechohabientes
- Equidad de género: cultura institucional basada en la igualdad entre mujeres y hombres, la no discriminación y el acceso de las mujeres a una vida libre de violencia.
- Programa atención a personas con discapacidad: inclusión de las personas con discapacidad y su vinculación con el derecho al trabajo, educación y salud.
- Detección oportuna del ISSSTE: control de la hipertensión.

ISSSTESON:

- Jornadas comunitarias: jornadas realizadas en áreas vulnerables.
- Dona sangre, ayuda a quien lo necesita
- Programa de vales de medicamentos para derechohabientes
- Voluntariado ISSSTESON

CIAS

- Medicina preventiva: Actividad física en el adulto mayor, prevención de diabetes mellitus e hipertensión arterial.

TECNOLOGÍA

¿Se cuenta con instituciones de salud con tecnología médica de vanguardia para satisfacer las necesidades médicas de salud?

Sistema público:

El sistema público cuenta con tecnología al alcance de las necesidades de la población en general como son:

- Equipo de laboratorio clínico con múltiples estudios
- Salas de estabilización con monitoreo hemodinámico, desfibrilador, y recursos materiales invasivos
- Equipos biomédicos e instrumental para cirugías de alta especialidad
- Máquinas de hemodiálisis
- Hemodiafiltración HDF
- Diálisis peritoneal automatizada
- Terapia de reemplazo renal continua PRISMA
- Resonancia magnética
- Fluoroscopio
- Mastografo
- Tomografía axial computarizada
- Rayos X
- Gamagrama
- Electrocardiografo
- Ecodopler
- Holter
- Tococardiógrafo
- Equipo de ultrasonido
- Electroencefalograma
- Endoscopios
- Arco en C
- Equipos de optometría
- Microscopio
- Equipo para tamizaje auditivo

Dichos hospitales cuentan con convenios con otras instituciones de salud públicas o privadas dentro del estado o fuera para los estudios que no son aptos para realizar.

Sistema privado:

Estas instituciones cuentan con tecnología aún más sofisticada la cual esta solo al alcance de determinada población debido al costo de los servicios estos son:

CIMA

- Salas de quirófano inteligentes con equipo stryker y maquete
- Sala de hemodinamia
- Equipos de electromiografía
- Discovery 530
- Polígrafo de 64

- Mapeo ENSITE para localizar el punto específico en las arritmias, utilizados en los tratamientos hemodinámicos invasivos y no invasivos.
- Equipo para realizar procedimientos percutáneos para restaurar el funcionamiento de la válvula mitral
- Equipo para realizar fusión de imágenes para procesos quirúrgicos en pacientes que no admiten contraste.
- Modalidad de soporte temporarea artificial del sistema respiratorio y cardiovascular ECMO.

SAN JOSÉ

- Equipo hemodinámico general Electric model “innova” con detector de plano digital para procedimientos de tratamiento endovascular en cardiología
- Ultrasonido cardiovascular “Volcano” para el diagnóstico de la medición real del interior de la pared de la arteria.
- Tomógrafo multiforme de 64 detectores el cual permite valorar de forma completa el cuerpo en quince segundos.
- Equipo de electromiografía cuya utilidad es el diagnóstico de las distintas miopatías como neuropatías, radiculopatías, enfermedad de neurona motora, miastenias Gravis, Parkinson y temblor esencial
- Potenciales Evocados que es una herramienta diagnostica para la detección de padecimientos como TDA, Alzheimer, depresión, esquizofrenia, esclerosis múltiple etc.

¿El empleo de informática aporta beneficios a los servicios de enfermería?

Sistema público:

Se cuenta con sistema de cómputo para la elaboración de documentos administrativos, así como programas operacionales.

IMSS: El Instituto Mexicano del Seguro Social cuenta con un programa llamado SIOC el cual es utilizado al ingreso del derechohabiente para corroborar la vigencia del servicio a nivel nacional, también es utilizado para el registro del expediente electrónico, tramites de interconsultas, recetas, incapacidades, solicitudes de estudios de gabinete, laboratorios etc; existen dos programas más el primero llamado ECE en el cual se puede realizar la calendarización de citas médicas y el segundo en el que se pueden solicitar citas para otras unidades sin necesidad de acudir a la misma.

ISSTESON : Cuenta con Siiweb con características similares a las del programa SIOC.

Sistemas privados:

SAN JOSÉ: En el hospital San José cuenta con un sistema SHIO que es una herramienta útil para tener un control del registro de los pacientes, se pueden realizar cargos de estudios diagnósticos, medicamentos, laboratorios, dietas, y se queda registrado expediente médico desde su ingreso que permite al hospital tener un control sobre la administración de la economía en general, este sistema también nos permite tener ingreso a expediente clínico electrónico y de enfermería, este aún no se encuentra en uso, sin embargo puede ser utilizado previo a una capacitación y con el permiso del hospital.

CIMA: En hospital CIMA se usa el sistema ASIS para la realización de cargos, y el SQA para expediente electrónico de enfermería, pero solo es utilizado en el servicio de urgencias y quirófano.

En ambos hospitales se cuenta con sistemas prácticos que permiten mejorar los registros de enfermería en base a la taxonomía NANDA NIC, NOC. Podemos observar que se cuenta con los programas necesarios para beneficiar el quehacer de enfermería, pero tal parece que aún no se ha encontrado la forma de implementarlo de lleno en el ámbito asistencial.

¿Existen Instituciones de salud que emplean la biotecnología y los avances impactan en los servicios de enfermería?

La biotecnología surge con el propósito de adquirir nuevos tratamientos para favorecer a la ciencia, son utilizadas en el área de la salud para procedimientos médicos como el uso de vacunas, antibióticos, ingeniería genética, diagnóstico de enfermedades de infecto contagiosidad, detección de enfermedades genéticas.

El IMSS en conjunto con la Asociación Mexicana de industrias de investigación farmacéutica realizara investigaciones utilizando medicamentos nunca antes utilizados en humanos.

Las instituciones públicas y privadas de Hermosillo cuentan con la siguiente biotecnología:

Sistema público:

IMSS: El Instituto Mexicano del Seguro Social cuenta con las vacunas necesarias para completar el esquema de vacunación del niño, adolescente y adulto. Tuberculina BCG, Hepatitis B, Pentavalente, DPT, Rotavirus, Neumococcicas, Influenza, SRP (sarampión, rubeola, paperas) y SR, hasta contemplar a los nueve años la de VPH que cubre algunos de los virus más comunes del papiloma humana, y el complemento de vacunas en la adolescencia de HB y Toxoide tetánico.

Se cuenta con laboratorio clínico para la comprobación de resistencia de antibióticos para poder tener el indicado de acuerdo al tratamiento de los pacientes; también cuenta con equipos de coagulometria para el conteo celular (biometrías hemáticas), Serología infecciosa (Paneles virales), Centrifuga que separa los componentes de los donantes, así como también la toma de muestras de serología para conteos hormonales, pruebas rápidas de VIH y tiras reactivas de EGO, y prueba rápida de embarazo. El sistema VITEC que es útil para la clasificación de bacterias y tener un diagnóstico de cuáles son las bacterias resistentes a diferentes medicamentos estos métodos se basaban en el cultivo microbiológico, la tinción histológica, o las pruebas químicas y determinaciones en suero su uso puede durar de 15 días a un mes para poder ser expedidos. También se cuentan con el desarrollo de los inmunodiagnósticos con los anticuerpos monoclonales y de las técnicas que analizan el material genético como la hibridación y secuenciación del DNA o RNA con la ayuda inestimable técnica de la PCR han sido un logro biotecnológico importante y decisivo para introducir el concepto del diagnóstico rápido, sensible y preciso.

El sistema público cuenta con ingeniería diagnóstica para la detección de enfermedades genéticas e infecciosas; así como también el tamiz metabólico ampliado, pruebas de DCO por medio del Papanicolaou, detección de marcadores tumorales CA125 y se puede tener la oportunidad de ser subrogados.

También se pueden proporcionar herramientas para el desarrollo de una nueva disciplina que se denomina patología molecular, ésta permite establecer un diagnóstico del cáncer basado y no en la morfología del tumor, como hace la anatomía patológica clásica (microscopía combinada con histoquímica), sino en sus características patogénicas

debidas a las alteraciones genéticas y bioquímicas que se encuentra en el área de patología pueden tardar de un mes en adelante. La patología molecular ha incorporado técnicas de inmunohistoquímica y análisis genético al estudio de proteínas o ácidos nucleicos extraídos de los tumores, que puede detectar el cáncer desde sus etapas iniciales, también tiene la oportunidad de ser subrogados si es el caso. Se cuenta con equipos y tratamientos de quimioterapia.

También se utiliza para el desarrollo de nuevos fármacos, diseñando y produciendo nuevas proteínas que pueden utilizarse para tratar un gran número de enfermedades como infecciones, diabetes, enfermedades cardiovasculares e incluso el cáncer. Dentro de este apartado va cobrando cada vez mayor importancia la denominada “medicina personalizada” que consiste en el estudio de la respuesta de cada paciente a los fármacos, basándose en su perfil genético. En el área de hematología se usan fármacos como lo son los Factor VII, VIII, inmunoglobulinas, Albuminas, eritropoyetina, oxitocina, insulina, entre otras.

También se pueden incluir dentro del Hospital del IMSS Con unidad de quemados la terapia celular el uso de ingeniería de tejidos es la fabricación de piel en el laboratorio para implantar en pacientes con quemaduras como lo es el Eifast que es piel cultivada, sustituto de la piel así como también apósitos biológicos pero que no reconstruyen la piel.

A nivel nacional se cuenta con un nuevo dispositivo que es capaz de generar la glicemia del paciente por medio de un sensor percutáneo “Monitoreo continuo de glucosa profesional”.

ISSSTE: Cuenta con equipo de inmunología que realiza hasta 85 estudios por hora, entre ellos perfiles tiroideos, ginecológicos y de marcadores tumorales por mencionar algunos.

NAT detecta antígenos de hepatitis C, B, CB, VIH tras 24 horas de presencia en el organismo a fin de obtener sangra segura para el banco de sangre.

Cobas C501 equipo que procesa por hora hasta 600 exámenes por química sanguínea y electrolitos entre otros.

CIMA: Cuenta con equipo de Crio- ablación (congelamiento del sitio quirúrgico) evitando el sangrado y hemorragias cardiacas. En hospitales privados como San José se cuenta con tamiz K que es una prueba de intervención temprana que detecta 76 enfermedades.

Evaluación del impacto del uso de sistemas de información/ telecomunicaciones en los servicios de salud, enfermería.

Sistema Público:

Existen instrumentos y herramientas muy indispensables como el teléfono, correos institucionales, internet, sistemas electrónicos como el SIOC, ayuda en enfermería en la interacción, comunicación y participación para el sector de la salud. La enseñanza se desarrolla en un ambiente donde predominan las innovaciones tecnológicas y explosiones informacionales. También Se cuentan con teleconferencias, y tele enseñanzas.

Sector Privado:

En hospitales privados como CIMA y SAN JOSE cuenta con tele consultas que permite el monitoreo de su oficina para dar continuidad a el tratamiento. En los servicios privados se cuentan con sistemas sofisticados como lo es el Interpone que puede tener la posibilidad de un recurso de comunicación con el paciente en el momento que así se requiera mediante el altavoz que comunica a la central de enfermería, como impacto en enfermería considero que se debe valorar el uso de estos dispositivos ya que la valoración siempre debe ser implementada mediante el contacto directo con los pacientes.

ECONOMÍA

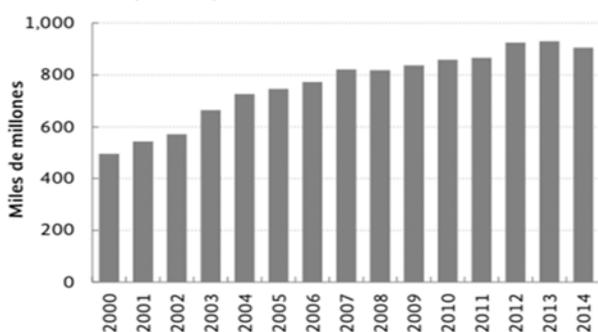
¿Cómo es el crecimiento económico anual del país/estado y su impacto en los servicios de salud?

Deficiente.

Gasto total en salud, como porcentaje del PIB (producto interno bruto).

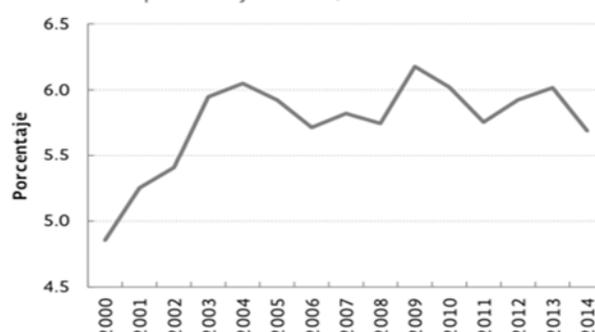
En México, en términos reales, es decir, descontando el efecto de la inflación, el gasto total en salud mostró una dinámica ascendente entre 2000 y 2010, y a partir de 2012 se estancó, inclusive se observó una ligera disminución en 2014 cercana al 3%. En contraposición, este efecto no se observa en el gasto total en salud a precios corrientes, en donde la tendencia es siempre ascendente entre 2000 y 2014, destacando además que la velocidad a la que crece el gasto en estos términos es casi el triple de lo que experimenta el gasto total en salud a precios constantes (Gráfica 1.1).

Gráfica 1.1 Gasto total en salud, 2000-2014
(pesos a precios constantes de 2012)



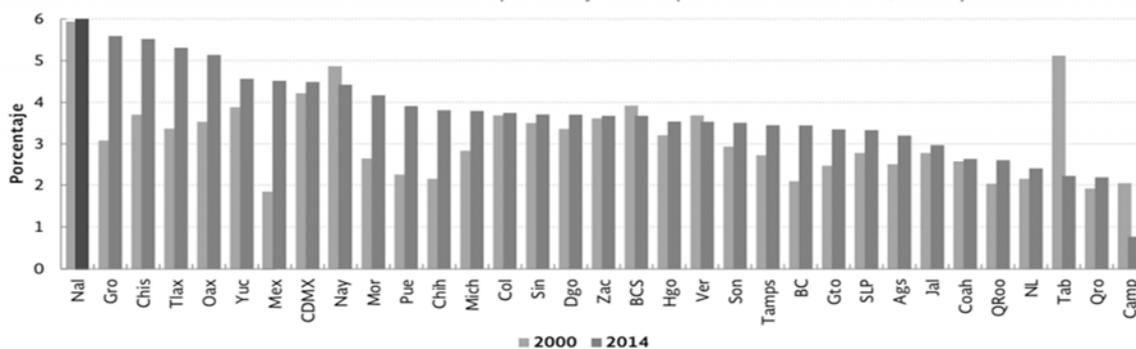
Fuente: OCDE. Health Statistics 2016, Health Expenditure and Financing October 2016.

Gráfica 1.2 Gasto total en salud como porcentaje del PIB, 2000-2014



Fuente: OCDE. Health Statistics 2016, Health Expenditure and Financing October 2016.

Gráfica 1.3 Gasto total en salud como porcentaje del PIB por entidad federativa, 2000 y 2014



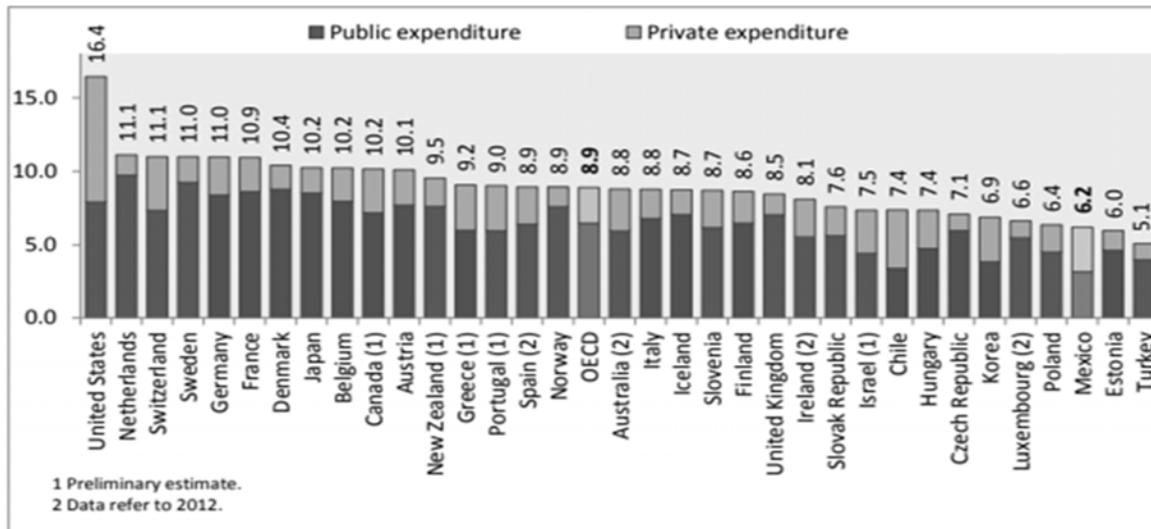
Fuente: SS-DGIS. Base de datos de cuentas en salud a nivel federal y estatal, 1990-2014.

En su magnitud respecto al Producto Interno Bruto (PIB), el gasto en salud observó, entre 2000 y 2014, un comportamiento muy volátil. Aunque la diferencia entre el primer y último año reportado solo fue de 0.83 puntos porcentuales, al interior de la serie existieron cuatro descensos significativos, siendo el mayor el que se presentó entre 2009 y 2011, de -0.42 puntos (Gráfica 1.2).

En lo que respecta al gasto total en salud como porcentaje del PIB por entidad federativa, de las 32 entidades, en 27 de ellas se presentó un incremento entre 2000 y 2014. Destacan entre las de mayor crecimiento el Estado de México que incrementó el valor de este indicador en más de 2.7 puntos porcentuales, el caso de Guerrero donde su crecimiento fue de 2.5 puntos porcentuales, en tercer y cuarto lugar aparecen Chihuahua y Puebla con un incremento porcentual de 1.66 puntos en ambos casos. En sentido contrario las entidades con menor desempeño fueron Campeche con una disminución de 1.27 puntos porcentuales y Tabasco donde disminuyó 2.91 puntos porcentuales.

En ambos casos la principal caída se registra entre 2002 y 2003 (67% para el caso de Tabasco y 83% en Campeche), más aún, llama la atención el descenso experimentado por Tabasco, dado que en 2000 dicha entidad fue la mejor posicionada a nivel nacional (Gráfica 1.3). Es importante mencionar que existe un monto importante del gasto en salud que no se puede desglosar por entidad federativa, toda vez que se registra dentro de las unidades centrales de las instituciones públicas cuyo funcionamiento impacta a nivel nacional, independientemente de que se encuentren físicamente en un estado en particular. En 2000 Tabasco, Nayarit, Ciudad de México, Baja California Sur, Yucatán y Chiapas ocuparon las primeras posiciones entre las entidades con mayor gasto total en salud como porcentaje del PIB, todas ellas por encima del 3.5%. Para 2014, la lista fue encabezada por Guerrero, Chiapas, Tlaxcala, Oaxaca, Yucatán y el Estado de México;

solo Chiapas reaparece entre las entidades mejor posicionadas, ascendiendo cuatro posiciones y ubicándose en el segundo lugar.



including capital expenditure.
Source: OECD Health Statistics 2015

Impacto en los servicios de salud

Existen brechas considerables entre los derechos a la atención de salud de los individuos en el papel y sus experiencias en la realidad, con los cubiertos por el Seguro Popular en particular desventaja. La salud en México cuenta con menos recursos que otros países de la OCDE.

En la actualidad, México destina 6.2% (2013) del PIB a la salud, menos que el promedio de la OCDE de 8.9%, lo que equivale a \$1,048 dólares PPA per cápita por año (el promedio de la OCDE es \$3,453 dólares PPA en 2013). La proporción de este gasto que proviene de fuentes públicas es particularmente baja. Solo en Chile (46%) y en Estados Unidos (48%) el porcentaje del gasto público en salud es inferior al de México (51%).

El gasto público bajo y la inversión total limitada en el sistema de salud se refleja en los recursos nacionales de salud de México. México cuenta con 2.2 médicos practicantes y 2.6 enfermeras practicantes por cada 1,000 habitantes, mucho menos que el promedio de la OCDE de 3.3 y 9.1, respectivamente. La densidad de camas también es muy baja,

con 1.6 camas por cada 1,000 habitantes en 2013, comparado con 4.8 camas por cada 1,000 habitantes en la OCDE: de nuevo el más bajo de los países de la OCDE.

Además, el financiamiento efectivo no es equitativo entre los subsistemas de salud. A pesar de que el gasto per cápita total ahora es muy similar para personas con y sin seguridad social (\$3,429 pesos per cápita para aquellos sin seguridad social en 2013, comparado con \$3,505 para los afiliados del IMSS y \$3,945 para los afiliados del ISSSTE), las diferencias en los derechos persisten, lo que implica algunas enfermedades comunes y devastadoras.

Por ejemplo, el Seguro Popular no cubre los infartos cardíacos en los mayores de 60 años, los accidentes cerebrovasculares, la diálisis después de la insuficiencia renal, la esclerosis múltiple y el cáncer de pulmón. También son evidentes Algunas diferencias en el acceso. Por ejemplo, el número de consultas ambulatorias especializadas es 319 por cada 1,000 afiliados al Seguro Popular, comparado con 338 y 620 por cada 1,000 afiliados en el IMSS y en el ISSSTE, respectivamente. Si bien algunas de estas diferencias pueden reflejar una necesidad desigual (como la población más envejecida del ISSSTE), otras no pueden justificarse de esta manera.

El número de recetas médicas prescritas que no se surtieron por completo debido a la falta de inventario se ubicó en 33% en el Seguro Popular, comparado con 14% en el IMSS de acuerdo con datos de encuestas (aunque las cifras propias de las instituciones de seguridad social sugieren tasas más altas de recetas surtidas). El gasto de bolsillo en México constituye 45% de los ingresos del sistema de salud y 4.0% del gasto de los hogares. Ambas cifras se encuentran entre las más altas de la OCDE. El gasto de bolsillo no ha disminuido de manera significativa en la última década, a pesar de los esfuerzos por alcanzar la cobertura universal en salud a través de la reforma del Seguro Popular. Las razones por las cuales se mantienen los niveles altos y sostenidos del gasto de bolsillo no son claras.

En parte puede ser por la insatisfacción de los individuos con la calidad o la accesibilidad a los servicios que proporcionan las instituciones a las cuales se encuentran afiliados; lo que les lleva a buscar atención médica con prestadores privados. De hecho, México muestra la mayor razón de hospitales privados a públicos en los países de la OCDE para

los cuales hay información disponible, ya que cuenta con 11.4 hospitales de propiedad pública y 28.6 privados con fines de lucro por cada millón de habitantes (de la información disponible), lo que sugiere que el sector privado es una parte importante de todo el sistema de salud.

¿Cómo es la inversión económica del gobierno estatal/federal hacia los servicios de Enfermería /instituciones de salud?

Durante el periodo 2015-16, el gasto público Federal para la función salud evolucionó de la siguiente manera:

- En el 2015, el Ejecutivo Federal propuso a la Cámara de Diputados un gasto de 523 mil 170.85 mdp;
- En el 2015, la Cámara de Diputados aprobó un gasto de 523 mil 085.44 mdp;
- En el 2016, el Ejecutivo Federal propuso a la Cámara de Diputados un gasto de 537 mil 471.53 mdp;

El gasto para esta función propuesto para el ejercicio fiscal 2016 por el Ejecutivo Federal a la Cámara de Diputados, se incrementó en 14 mil 386.09 mdp respecto al aprobado en el ejercicio fiscal 2015 y en 14 mil 300.68 mdp respecto a la propuesta del Ejecutivo Federal para el ejercicio fiscal 2015.

Durante el ejercicio fiscal 2016, el gasto propuesto para la función salud obtuvo un incremento del 2.75% con respecto al aprobado por la Cámara de Diputados en el 2015; y de 2.73% con respecto al propuesto por el Ejecutivo Federal para el ejercicio fiscal 2015.

Para el año 2016, el gasto público propuesto para esta Función se distribuyó en los siguientes ramos:

- Para Defensa, 6 mil 080.67 mdp;
- Para Salud, 125 mil 270.83 mdp;
- Para Marina, 1 mil 729.82 mdp;
- Para Aportaciones a Seguridad Social, 15 mil 170.16 mdp;

Uno de los componentes de la función salud es el gasto federalizado, que como un elemento del ramo 33 del PEF, asigna recursos públicos desde la Federación para las

Entidades Federativas, los Municipios y las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, a través del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA). Durante el periodo objeto de análisis este gasto evolucionó de la siguiente manera:

-En el año 2015, el Ejecutivo Federal propuso a la Cámara de Diputados un gasto de 77 mil 845.08 mdp; en el año 2015, la Cámara de Diputados aprobó un gasto de 77 mil 845.08 mdp; en el año 2016, el Ejecutivo Federal propuso a la Cámara de Diputados un gasto de 82 mil 445.98 mdp.

Cuadro No. 1. Presupuesto público federal en México, para la Función Salud por ramos y por destino del gasto, 2015-2016. (Millones de pesos y variación real).										
No. Ramo	Ramo	Gran Función	Millones de pesos				Diferencial 2016 PPEF - 2015 PPEF	Diferencial 2016 PPEF / 2015 PPEF	2015 PPEF / 2015 PPEF	2016 PPEF / 2015 PPEF
			2015 PPEF	2016 PPEF	Diferencial 2016 PPEF - 2015 PPEF	Diferencial 2016 PPEF / 2015 PPEF				
7	Defensa Nacional		5,738.91	6,080.67	341.77	341.77	-	-	5.96	5.96
12	Salud		130,242.94	125,270.83	-4,972.12	-4,886.71	-0.07	-0.07	-3.82	-3.75
13	Marina		1,688.94	1,729.82	40.88	40.88	-	-	2.42	2.42
19	Aportaciones a Seguridad Social	2.	9,719.30	15,170.16	5,450.86	5,450.86	-	-	56.08	56.08
33	Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios	Desarrollo Social	77,845.08	82,445.98	4,600.90	4,600.90	-	-	5.91	5.91
GYR	IMSS		232,375.33	243,263.56	10,888.23	10,888.23	-	-	4.69	4.69
GYN	ISSSTE		53,891.54	51,435.53	-2,456.01	-2,456.01	-	-	-4.56	-4.56
PYY	PEMEX		11,668.80	12,074.97	406.17	406.17	-	-	3.48	3.48
Total de la Función por Ramos			523,170.85	523,085.44	537,471.53	14,300.68	14,386.09	-0.02	2.73	2.75
No. Sí. Subfunción			Destino del Gasto (Subfunción).							
1	Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad		26,828.37	26,829.37	22,535.09	-4,293.27	-4,294.27	0.00	-16.00	-16.01
2	Prestación de Servicios de Salud de la Persona	2.	382,553.74	382,422.07	342,232.59	-40,321.14	-40,189.48	-0.03	-10.54	-10.51
3	Generación de Recursos para la Salud	Desarrollo Social	15,873.88	15,843.95	11,119.33	-4,754.55	-4,724.62	-0.19	-29.95	-29.82
4	Rectoría del Sistema de Salud		11,783.39	11,903.62	10,051.18	-1,732.20	-1,852.34	1.02	-14.70	-15.56
5	Protección Social en Salud		85,392.53	85,347.58	150,715.09	65,322.57	65,367.52	-0.05	76.50	76.59
3	Función Pública		738.95	738.95	818.23	79.28	79.28	-	10.73	10.73
Total de la Función por Destino del Gasto			523,170.85	523,085.44	537,471.53	14,300.68	14,386.09	-0.02	2.73	2.75

Elaborado por la Subdirección de Análisis Económico de la Dirección de Servicios de Investigación y Análisis adscrito a la Dirección General de Servicios de Documentación, Información y Análisis de la Cámara de Diputados con información del Proyecto y el Presupuesto de Egresos de la Federación.

PEF/ Información obtenida del Presupuesto de Egresos de la Federación y corresponde al presupuesto aprobado por la Cámara de Diputados.

PPEF/ Información obtenida del Proyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación y corresponde al presupuesto propuesto por el Ejecutivo Federal y está sujeto a la aprobación de la Cámara de Diputados.

DEPENDENCIA	CAPÍTULO 4000	CAPÍTULO 6000	CAPÍTULO 8000	TOTAL
TOTALES	2,467,612,024.00	1,746,984,117.00	518,469,526.00	4,733,065,667.00
DESARROLLO MUNICIPAL			518,469,526.00	518,469,526.00
SECRETARÍA DE AGRICULTURA, GANADERÍA, RECURSOS HIDRÁULICOS, PESCA Y ACUACULTURA	327,600,000.00			327,600,000.00
SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	100,000,000.00	102,784,117.00		202,784,117.00
SECRETARÍA DE ECONOMÍA	100,000,000.00			100,000,000.00
SECRETARÍA DE GOBIERNO	16,000,000.00			16,000,000.00
SECRETARÍA DE INFRAESTRUCTURA Y DESARROLLO URBANO	1,912,321,630.00	1,644,200,000.00		3,556,521,630.00
SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA	11,690,394.00			11,690,394.00

¿Las partidas presupuestales dirigidas al sistema de salud son?

Regulares. Respecto al presupuesto destinado por la entidad federativa al sector salud, se observa que sufrió un aumento poco significativo del 2015 al 2016, cuando hablamos de regular nos referimos a que el aumento debería ser mayor para lograr tener un impacto positivo en los sistemas de salud del país.

El aumento del presupuesto va dirigido a Salud, pero en cuanto a los organismos establecidos como IMSS o ISSSTE, el aporte de recursos no aumentó.

En el estado de Sonora, en el último año, la inversión en salud se está reflejando en la construcción y remodelación de instituciones, se habla de un proyecto de inversiones millonarias destinados a infraestructura, con el objetivo de crear edificios dignos y seguros para el derechohabiente.

¿La tasa de desempleo impacta en los sistemas de salud?

En el trimestre octubre-diciembre de 2017 la población desocupada en el país se situó en 1.8 millones de personas y la tasa de desocupación correspondiente (TD) fue de 3.3% de la PEA, porcentaje menor al 3.5% de igual trimestre de 2016. Al estar condicionada a la búsqueda de empleo, la tasa de desocupación es más alta en las localidades grandes, en donde está más organizado el mercado de trabajo; es así que en las zonas más urbanizadas con 100 mil y más habitantes la tasa llegó a 3.9%; tanto en las que tienen de 15 mil a menos de 100 mil habitantes como en las de 2 500 a menos de 15 mil alcanzó 3.4%, y en las rurales de menos de 2 500 habitantes se estableció en 2 por ciento.

Desaceleración económica: desde el 2014, la economía sonorenses exhibe una marcada desaceleración; los sectores más afectados son el manufacturero y el agropecuario. Al respecto, es notable la poca articulación de la planta productiva expresada en una patente dualidad económica: por un lado, se alinean las empresas exportadoras comandadas primordialmente por firmas trasnacionales; por otro, se forman las pequeñas y medianas empresas que escasamente se integran al crecimiento de los corporativos foráneos.

Modelo de crecimiento limitativo: la economía de Sonora no cuenta con un modelo de desarrollo inclusivo y sostenible a largo plazo; durante varios años se ha labrado una forma de crecimiento que inhibe el potencial, es preocupante la ausencia de un programa estratégico que ponga en el centro del desarrollo a la ciencia, a la tecnología y a la innovación. Este paso es crucial para insertarse adecuadamente en a la era de la digitalización de la producción.

Envejecimiento de la población: la transición demográfica de Sonora está cumpliéndose puntualmente. A la etapa de rejuvenecimiento-bono demográfico deviene la inevitable e irreversible fase de envejecimiento. Dicha situación supone desafíos productivos, sanitarios y fiscales crecientes.

El IMSS es el mayor prestador de servicios para los trabajadores empleados, por otro lado, la mayoría de las personas que no se encuentran laboralmente activas se centran en los servicios públicos como es la secretaria de salud, y el seguro popular quienes brindan la atención gratuita o de bajo costo mediante estudios socioeconómicos, los cuales son benéficos y de gran ayuda para las personas que no cuentan con seguro, y no pueden pagar un servicio particular, sin embargo esto se refleja de forma negativa al sector salud ya que de estas personas no hay aportaciones que beneficien en economía y el gobierno realiza inversiones que no son recuperables ya que esta población no aporta impuestos y solo dispone de ellos, por lo tanto se produce un desequilibrio económico que afecta el sector salud.

¿La oportunidad de empleo para el recurso humano en enfermería en el estado de sonora?

En Sonora existen diferentes instituciones para emplear al personal de enfermería; hay públicos y privados, en los cuales se emplea al personal. El sector público es la mayor empleadora de personal de enfermería en sonora, dentro de esta categoría están:

Hospitales privados:

Hospital CIMA, Hospital San José de Hermosillo, hospital Licona, Hospital San Benito, Centro médico del Noroeste. Sanatorio San Francisco, Clínica y maternidad Santa Isabel, clínica Santa Fe.

Instituciones públicas:

Hospital General del Estado de Sonora, Instituto Mexicano del Seguro Social, Hospital Integral de la Mujer del Estado de Sonora, Hospital Infantil del Estado de Sonora, Secretaria de Salud, Centro Médico Ignacio Chávez, Hospital Psiquiátrico Dr. Carlos Nava, Hospital Psiquiátrico Cruz del Norte, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

Estos solo por hacer mención de algunos de ellos, aparte de las instituciones se encuentran otros lugares que emplean al personal de enfermería como; escuelas en los diferentes niveles, en algunas maquiladoras, en establecimientos donde se

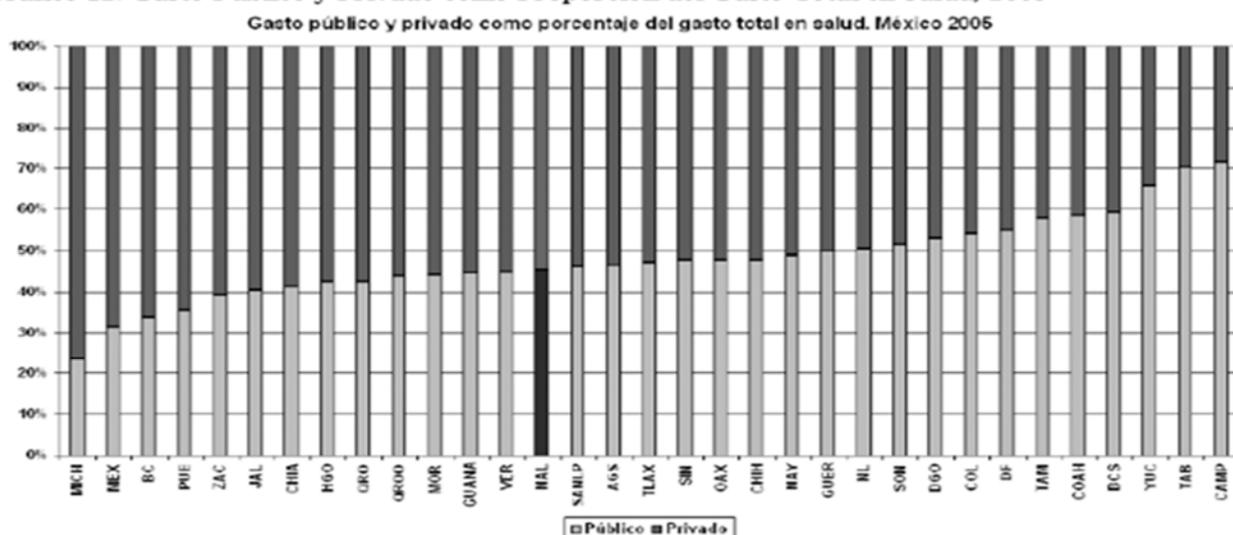
maneja un gran número de personal, también existen pequeñas clínicas estéticas donde se emplea a personal de enfermería por mencionar algunos lugares.

El personal profesional de enfermería busca un empleo donde se reconozcan y exploten sus capacidades y habilidades, que la remuneración monetaria sea satisfactoria y cumpla con requerimientos económicos.

¿Los costos derivados de la atención en salud en el estado se consideran?

Muy costosos, en los últimos 15 años más de la mitad del gasto total en salud es de origen privado (55%), particularmente gasto de bolsillo

Gráfico 12. Gasto Público y Privado como Proporción del Gasto Total en Salud, 2005



Fuente: elaboración propia a partir de los datos del Sistema de Cuentas en Salud (SICUENTAS).

EDUCACIÓN

¿Existen programas gubernamentales encaminados a la educación en salud de la población?

Si.

El programa Sectorial 2016-2021 “Todos los Sonorense, todas las Oportunidades” tiene como objetivo fortalecer las acciones de protección ante cualquier riesgo, prevención de enfermedades y accidentes, así como de promoción y fomento de la salud.

¿Existen Instituciones educativas en el estado para formar recursos humanos en enfermería?

Si.

- Universidad de Sonora (UNISON)
- Universidad del Desarrollo Profesional (UNIDEP)
- Universidad Estatal de Sonora (UES)
- Universidad del Valle de México (UVM)
- Escuelas de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)
- Instituto de Formación y Capacitación de Profesionales de Enfermería (IFCPE)
- Universidad de Navojoa (UNAV)
- Colegio Nacional de Educación Profesional Técnica (CONALEP)
- Escuela de Enfermería de Pablo de Anda
- Centros de Capacitación para el Trabajo Industrial (CECATI)
- Centro EDUCACE
- Instituto Interamericano de Educación Superior en Salud (IIESS)

¿Las escuelas de enfermería e instituciones educativas brindan capacitación continua a los egresados de enfermería y permiten el desarrollo de posgrados en la disciplina?

Si.

- Universidad de Sonora: Posgrado en Cuidados Intensivos, Posgrado en Gestión y Docencia en Enfermería, Nivelación de Licenciatura en Enfermería
- Universidad Kino: Postécnico en Cuidados Intensivos, Postécnico en Enfermería Pediátrica.
- ENEO UNAM: Postécnico en Enfermería Quirúrgica, Postécnico en Gestión y Docencia en Enfermería
- IFCPE: Postécnico en Gestión y Docencia en Enfermería
- IDEAUNI: Postécnico en Cuidados Intensivos
- Instituto Interamericano de Educación Superior en Salud (IIESS): Maestría en Enfermería
- IMSS: Postécnico en Cuidados Intensivos, Postécnico en Enfermería Quirúrgica, Pos técnico en Enfermería Pediátrica, Pos técnico en Gestión y Docencia en Enfermería

¿Existen colegios de enfermería que propicien el desarrollo de la profesión?

Si.

Colegio de Profesionales de Enfermería del Estado de Sonora A.C:

- Nivelación A La Licenciatura De Enfermería
- Maestría En Salud Publica
- Maestría En Administración De Hospitales
- Especialidad En Geriátría
- Especialidad En Oncología
- Especialidad En Pediatría
- Especialidad En Enfermería Quirúrgica

Colegio Sonorense de Enfermeras A.C.:

- Postécnico en Cuidados Intensivos
- Postécnico en Enfermería Pediátrica
- Diplomado en Neonatología
- Diplomado en Manejo y Cuidado Avanzado de Heridas
- Diplomado en Gerencia y Calidad en Servicios de Salud
- Diplomado en Cardiología para Enfermería
- Diplomado en Ventilación Mecánica y Terapia Respiratoria
- Diplomado en Peritaje para Enfermería
- Postécnico en Gestión y Educación

Colegio de Enfermería Quirúrgica de Sonora A.C.

¿Las Instituciones de Educación superior aseguran cobertura para la población que lo demanda?

Si.

¿Existen instituciones que brinde capacitación en el uso de las nuevas tecnologías de la información?

No.

POLÍTICAS DE SALUD

¿El plan de salud a nivel nacional/estatal considera las necesidades de salud de la población?

No, el porcentaje de cobertura es de 39.2% con seguridad social, 49.9% con seguro popular, ISSSTE 7.7%, otras 4.8%, PEMEX, SEDENA Y SM 1.2% siendo el 82.1% de la población afiliada y el 17.3 no afiliada (0.06% no especificados).

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, define a la protección de la salud como un derecho a partir del año 1983. México ha hecho avances significativos en materia de cobertura universal, tras las reformas Constitucionales de 1943 (del IMSS y SSA), de 1959 (ISSSTE), del 1983, la descentralización de servicios de salud que cumple más de 30 años y la reforma a Ley General de Salud de 2003, que dio origen al Sistema de Protección Social en Salud. En 2012, después de nueve años de implantación de la reforma, el país ha alcanzado un hito en la cobertura universal. Para el mes de abril, 52.6 millones de mexicanos que antes no contaban con seguro de salud se incorporaron al SPSS y se alcanzó la asignación presupuestaria para la cobertura universal.

¿Las políticas de salud actual favorecen el desarrollo de estrategias en salud para toda la población?

Sí, constantemente están siendo evaluadas en función de su cumplimiento.

La misión de la secretaria de salud: Establecer las políticas de Estado para que la población ejerza su derecho a la protección a la salud. En los últimos años se ha logrado un gran avance en términos de cobertura y financiamiento. Sin embargo, el dinamismo demográfico y epidemiológico de la población en México imponen nuevos retos para alcanzar un Sistema Nacional de Salud Universal que permita garantizar el acceso efectivo a la atención médica. En el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, el Gobierno de la República, estableció tres prioridades en materia de salud:

1. Acceso efectivo, que tiene como propósito asegurar los servicios de salud a toda la población, independientemente de su nivel socioeconómico o su condición laboral

2. Calidad en el servicio, que busca modernizar la infraestructura en el sector, privilegiando a las comunidades más alejadas y desprotegidas para dotarlas de servicios de salud con personal capacitado, suficiente y eficiente, donde el modelo esté basado en la atención integral de los usuarios.

3. Prevención, con el que se desarrollará un modelo de atención que permita integrar los esfuerzos de todos los actores para avanzar hacia el acceso efectivo, a partir de la vinculación del trabajo comunitario con el institucional.

¿Las políticas de salud consideran nuevos modelos de atención de enfermería?

Sí, los programas que se implementan contemplan al equipo multidisciplinario.

La implementación de clínica de heridas, clínica de catéteres, tienen a enfermería como principales autores y somos incluidos también en otros programas con funciones muy específicas.

ÁPENDICE B: DIAGNÓSTICO DE NECESIDADES DE CAPACITACIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA.

RESUMEN

Toda acción educativa y de desarrollo humano requiere de un seguimiento adecuado que haga mantener siempre el conocimiento aprendido y asegurar una actualización permanente del personal.

En este sentido cobra especial importancia la estrategia conocida como educación continua, que plantea primeramente la necesidad de adquirir conocimientos y vivencias que actualicen y desarrollen en su ámbito personal y profesional, y por lo tanto satisfacer lo individual y grupal de las personas. La educación continua permite al personal de enfermería elevar la calidad de cuidado, para ello se realiza el diagnóstico de necesidades de capacitación en los servicios para la elaboración de programa educativo. (Silíceo A. 2006)

El diagnóstico de necesidades de capacitación se llevó a cabo en el Hospital Público de Segundo y Tercer Nivel de Atención, en Hermosillo, Sonora, se aplicó un cuestionario para la detección de necesidades de enseñanza a un total de 174 enfermeros, siendo 73.6% mujeres y 26% hombres, de los distintos servicios del hospital: urgencias, UTI, UCI, quirófano, hemodiálisis, ortopedia, Infectología, medicina hombre y mujeres, consulta externa y supervisión en los turnos matutino, vespertino y nocturno.

La mayor parte del personal de enfermería asiste con frecuencia a las capacitaciones, la otra parte manifiesta que el factor que le impide asistir es debido a la carga de trabajo, se identificó que el personal está consciente de las necesidades por lo que piden que se lleven a cabo la educación continua sobre procedimientos, y en modo de sesiones clínicas. Ningún enfermero mostró interés por ser ponente en temas.

El conocer el resultado del Diagnóstico de Necesidades de Capacitación nos permite ofrecer programas de educación para que el personal de enfermería se actualice, y adquiera nuevos conocimientos repercutiendo principalmente en la calidad de los cuidados que brinde.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	3
JUSTIFICACIÓN	4
I. MÉTODO DE TRABAJO	5
II. CARACTERÍSTICAS DEL PERSONAL DEL QUE OBTUVO LA INFORMACIÓN	5
III. ESCENARIOS EN LOS QUE SE OBTUVO LA INFORMACIÓN	6
IV. APOYOS MATERIALES. FORMATOS E INSTRUMENTOS	6
V. PROCEDIMIENTOS.....	6
VI. RESULTADOS	7
VII. PRIORIDADES DE CONOCIMIENTOS, HABILIDADES O ACTITUDES A ATENDER	18
VIII. CUADRO INTEGRADOR DE INFORMACIÓN	19
IX. PROBLEMAS IDENTIFICADOS QUE NO PUEDEN ATENDERSE POR MODO DE LA CAPACITACIÓN Y POSIBLES ÁREAS QUE PUEDEN INTERVENIR PARA SU SOLUCIÓN.....	20
X. LIMITACIONES U OBSTÁCULOS PARA LA REALIZACIÓN DEL ESTUDIO.....	20
XI. RECOMENDACIONES PARA PRÓXIMOS ESTUDIOS.....	20
XII. RECOMENDACIONES GENERALES	21
BIBLIOGRAFÍA	22
ANEXOS	23
1. Cuestionario para la detección de necesidades de enseñanza	23

INTRODUCCIÓN

En un mercado como el actual, globalizado y competitivo, los hospitales deben enfocarse en estrategias que aseguren la calidad de los cuidados que le prestan a sus clientes; es por ello necesario comenzar a trabajar en el interior de las instituciones, desde los colaboradores que hacen que el objeto de la empresa tenga sentido.

El permitir el acceso del personal a los conocimientos y las herramientas necesarias para su desempeño laboral, impulsa sus actitudes para realizar de manera adecuada su trabajo, y genera en él, motivación para trabajar rápida y eficazmente, al elevar sus competencias. Además, cuando el trabajador siente que sus superiores se preocupan por su crecimiento personal y profesional, ponen mayor empeño y compromiso para cumplir los objetivos de la empresa, de la cual se sienten parte importante.

El Diagnóstico de Necesidades de capacitación (DNC) proporciona la información necesaria para que los directivos de una organización conozcan la situación de sus colaboradores con respecto a su cargo, de este modo, pueden tomar las decisiones correctas para mejorar el ambiente de trabajo y optimizar los recursos. Por lo tanto, considerando que una necesidad es la carencia que se tiene para desempeñar adecuadamente, por ende, una necesidad de capacitación será la carencia de conocimientos, habilidades o aptitudes de un trabajador para desenvolverse adecuadamente en su cargo.

En el presente documento se muestra el diagnóstico de necesidades educativas del personal de enfermería de la Institución. El cual se espera que sea considerado por los directivos de la institución dentro de sus estrategias para planear la estrategia educativa más adecuada.

JUSTIFICACIÓN

El personal que cuenta con capacitación continua valoriza su trabajo, es proactivo, analítico, mejora la productividad y, lo más importante de todo, proporciona cuidados seguros y de calidad que se reflejan en mejores resultados en los pacientes. Resulta evidente y de vital importancia la implementación del pensamiento crítico y analítico en el proceso educativo, no sólo del profesional de enfermería, sino de cualquier profesión que desee mantenerse a la vanguardia.

El desarrollo de la atención de enfermería, en su sentido amplio, requiere de personal altamente calificado que intervenga en los procesos de dirección y toma de decisiones en la asistencia, docencia e investigación. Para efectuar un trabajo con eficiencia, eficacia y efectividad requiere, además, de un pensamiento científico, un conocimiento actualizado y científicamente estructurado y del ejercicio de una práctica de enfermería sobre bases científicas. Elevar su capacidad de reflexión, investigación y de construcción del conocimiento, repercute en la calidad de los servicios y es un motivo para invertir tiempo y recursos en su capacitación permanente y sistémica, en aras de lograr el perfeccionamiento científico y técnico del profesional, y hacerlo capaz de alcanzar la excelencia en su trabajo y que de esta manera repercuta en los resultados de los servicios de salud (Bernal Consuegra, 2011).

MÉTODO DE TRABAJO

Para la realización del diagnóstico de necesidades de capacitación, se solicitó la autorización de forma verbal a la jefa de enfermeras del Hospital, así como a la responsable de enseñanza del departamento de enfermería. Primeramente, se aplicó el cuestionario de detección de necesidades de capacitación al personal de enfermería de los turnos matutino, vespertino y nocturno, incluyendo a jefes de piso y supervisores, posteriormente se utilizó el paquete estadístico IBM SPSS Statistics 24 versión, para realizar análisis y síntesis de resultados obtenidos.

CARACTERÍSTICAS DEL PERSONAL DEL QUE OBTUVO LA INFORMACIÓN

Para el estudio se contemplaron 174 enfermeros adscritos a los servicios de cirugía mujeres, cirugía hombres, medicina mujeres, medicina hombres, quirófano, infectología, ortopedia, unidad de cuidados intensivos, unidad de terapia intermedia, hemodiálisis, consulta externa, supervisión, enseñanza y urgencias, donde la frecuencia por sexo se conformó en su mayoría por personal femenino tratándose del 73.6 % (128) y 26.4 % (46) personal de sexo masculino; conforme a la edad se obtuvo una media de 36 años, con un mínimo de 19 y máximo de 60.

Tabla. No. 1.- Edad del personal de enfermería

GRUPO DE EDAD	F	%
19 - 24	33	18.96
26 – 29	35	20.11
30 – 34	26	14.94
35 – 39	24	13.79
40 – 44	15	8.62
45 – 49	16	9.19
50 – 54	15	8.62
55 – 59	9	5.17
60 y más	1	0.57
TOTAL	174	100.0 %

FRECUENCIAS

MEDIA: 36

MÍNIMO: 19

FUENTE: CDNCPE

n= 174

I. ESCENARIOS EN LOS QUE SE OBTUVO LA INFORMACIÓN

El instrumento se aplicó en los servicios de la planta baja conformados por: Urgencias, Unidad de Cuidados Intensivos, Quirófano, Hemodiálisis, Ortopedia; y por los servicios de planta alta: Consulta Externa, Cirugía Hombres, Cirugía Mujeres, Unidad de Terapia Intermedia, Medicina Hombres, Medicina Mujeres, Infectología, Enseñanza y Supervisión de Enfermería, de la Institución, siendo este considerado un hospital de segundo y tercer nivel de atención por los servicios que presta, dependiendo directamente de la Secretaría de Salud.

II. APOYOS MATERIALES. FORMATOS E INSTRUMENTOS

Se elaboró y aplicó “Cuestionario de necesidades de capacitación para enfermería del Hospital Público de Segundo y Tercer Nivel de Atención” constituido por 2 apartados, el primero comprende los datos generales con 6 rubros y el segundo constituido por 9 preguntas dicotómicas y 1 abierta en donde se especifica temas de interés en los cuales les gustaría al personal de enfermería recibir capacitación.

III. PROCEDIMIENTOS

El primer paso que se tomó para realizar el presente diagnóstico fue solicitar la autorización de la jefa de enfermeras. Se aplicó un cuestionario durante los turnos matutino y vespertino a los diferentes servicios seleccionados. A continuación, se tabuló la información llegando al diagnóstico de necesidades mediante el análisis FODA y la elaboración de cuadros y gráficos.

IV. RESULTADOS

En la información obtenida del personal de enfermería del Hospital, de los turnos matutino, vespertino y nocturno, cuando se les interrogó acerca de si consideran que el departamento de enseñanza de enfermería se preocupa por brindar capacitación al personal se encontró lo siguiente:

Gráfica No. 1

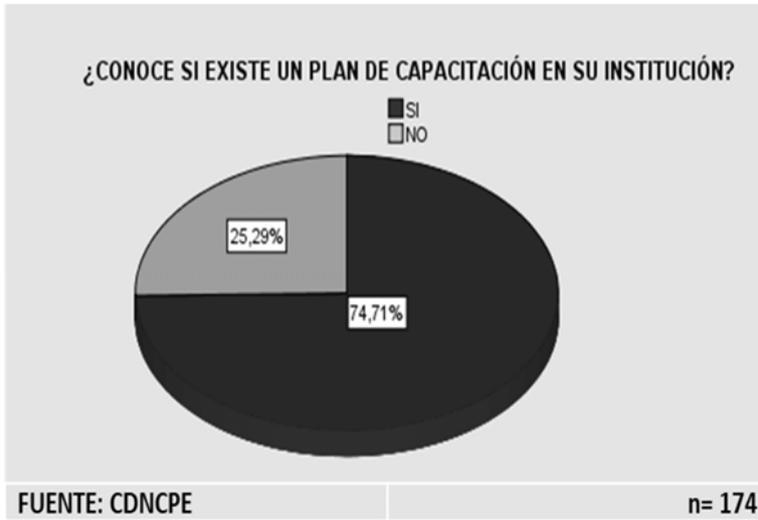


FUENTE: CDNCPE

n= 174

Siendo un total de 174 enfermeros los que conforman el 100%, 86.8% refiere que sí percibe interés por parte de enseñanza en brindarle una capacitación, siendo un dato significativo ya que representa una frecuencia de 151 enfermeros encuestados. Un número de 23 personas participantes, que simboliza un porcentaje de 13.2 del total mencionó que no percibe dicho interés del servicio de enseñanza.

Gráfica no. 2

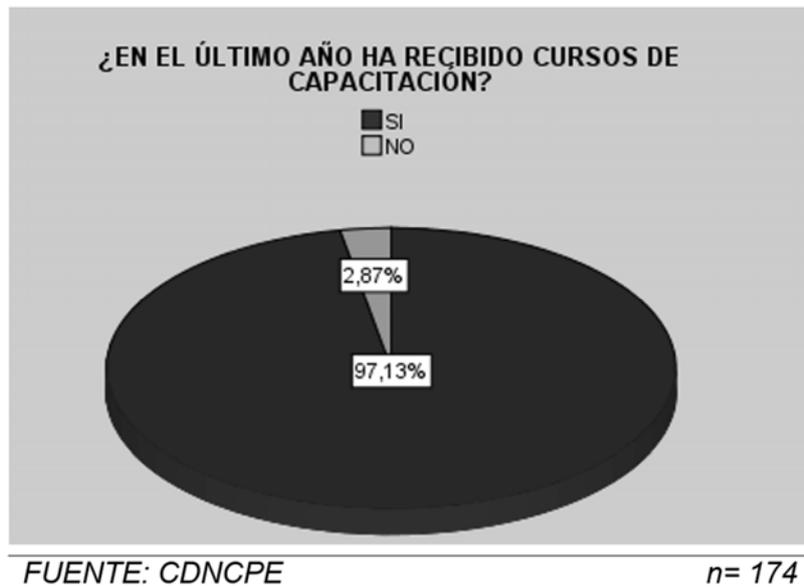


Con respecto al reactivo que indaga sobre, si el personal de enfermería encuestado tenía conocimiento de la existencia de un plan de capacitación para su institución que sea desarrollado por el personal de enseñanza se encontró que, 130

enfermeros encuestados que representan un porcentaje de 74.4, señalaron que si tenían conocimiento de la presencia de dicho documento, y en menor proporción siendo un total de 44 enfermeros, 25.3% desconocía la existencia del plan de capacitación.

Gráfica no. 3

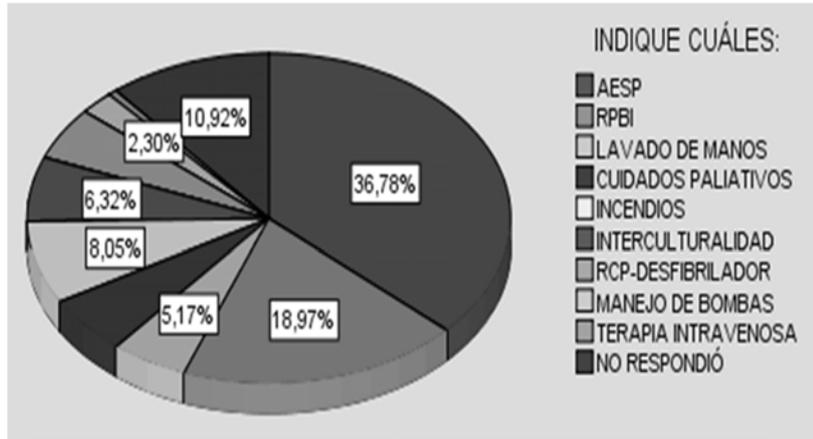
El personal de enfermería del Hospital de todos los turnos con un total de 174 personas entrevistadas que corresponden al 100%, la mayoría con una frecuencia 169 personas y con un 97.1%, respondieron si han recibido cursos de capacitación en el último



año, solo un 2.9% de las personas contestaron que no han recibido cursos de capacitación en el último año.

Gráfica no. 4

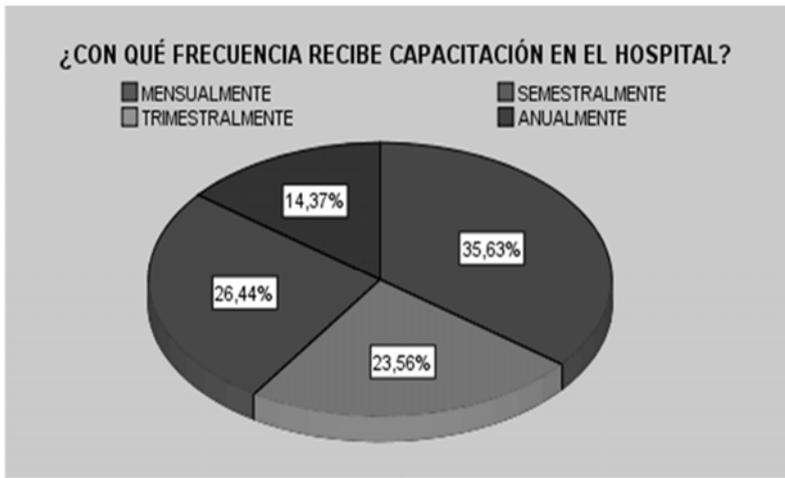
Del total de 174 personas entrevistadas que corresponden al 100%, la mayoría con una frecuencia 169 personas y con un 97.1%, contestaron si han recibido cursos de capacitación en el



FUENTE: CDNCPE

n= 174

último año, indicaron que los cursos de capacitación que han recibido de Acciones Esenciales de Seguridad del Paciente (AESP) con un porcentaje de 36.78%.



FUENTE: CDNCPE

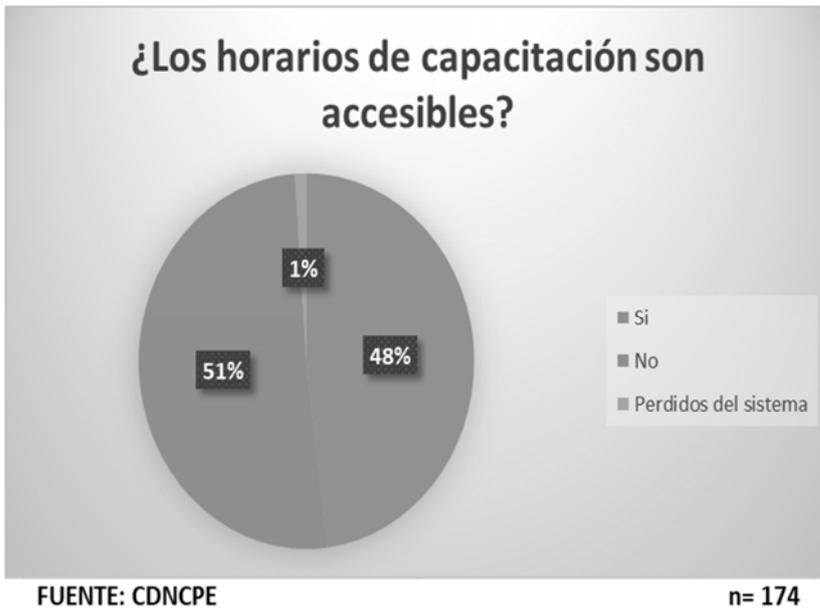
n= 174

Gráfica no 5.

El personal de enfermería del Hospital de todos los turnos con un total de 174 personas entrevistadas que corresponden al 100%, la mayoría con una frecuencia de 62 personas y con un 35.6

%, contestaron que reciben capacitación mensualmente, seguido de un 25.9% de las personas que reciben capacitación semestralmente; un 25 % recibe capacitación anualmente.

Grafica no 6.

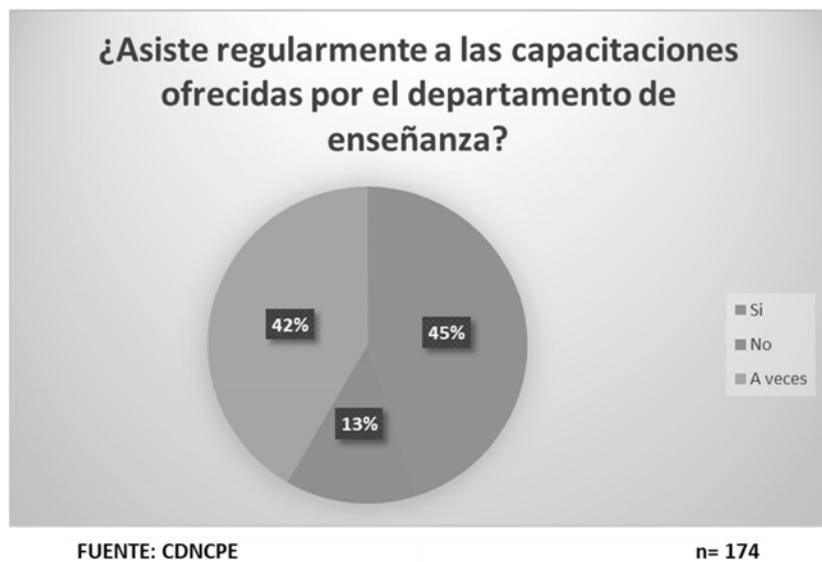


Poco más de la mitad (51%) del personal encuestado percibe que los horarios en que se brinda la capacitación no son accesibles. Lo anterior va muy en relación con las facilidades que se brindan al personal cuando se pretende

implementar programas de educación continua o capacitaciones, pues no se consideran aspectos sociales y laborales de los trabajadores que repercuten en su posibilidad de acceso a la oferta cuando se realiza la planeación de dichos programas. Es importante indagar sobre las limitantes que tiene el personal de enfermería para acceder a la capacitación.

Gráfica no 7.

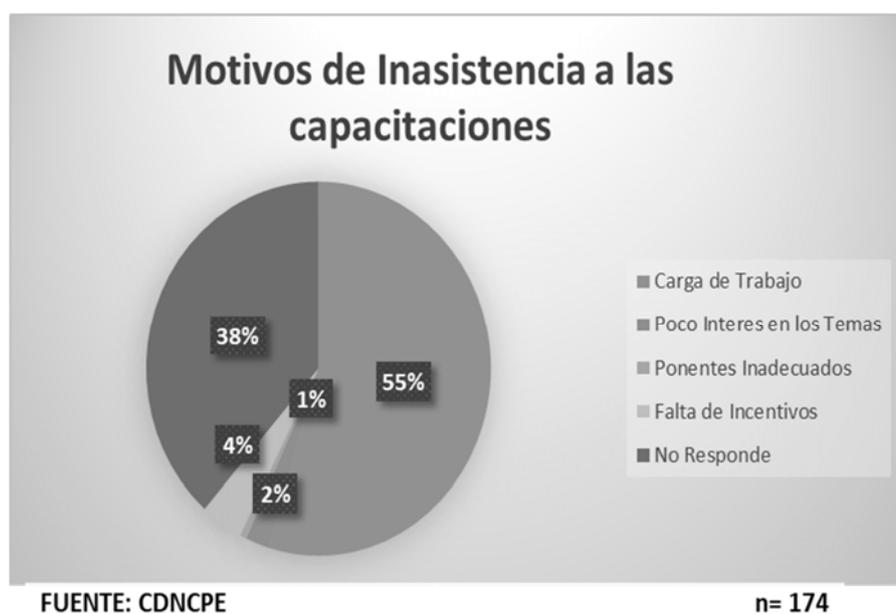
El personal de enfermería de todos los turnos con un total de 174 personas entrevistadas que corresponden al 100%, la mayoría con una frecuencia de 78 personas y con un 44.8%, contestaron que



cuando se imparte si asisten con regularidad, siguiendo de un 41% de las personas que en ocasiones o a veces asisten; solo un 11% no asiste con regularidad.

Gráfica no 8.

Los motivos por los cuales el personal no acude con regularidad cuando la respuesta fue a veces, la mayoría respondió con un total de 174 personas, con una frecuencia de 98 y con un porcentaje de 54% contesto que es debido a la carga de trabajo, 67 personas no contestaron el cual corresponde a un 38,4% del total de las personas entrevistadas, 4% contesto que no son temas de su interés y un 1% contesto que son ponentes inadecuados.



Gráfica no 9.

En esta gráfica se puede apreciar que el personal de enfermería se encuentra interesado en recibir cursos principalmente procedimentales con un 70%, el 14% prefiere cursos de desarrollo personal y el 10% de proceso de enfermería.



FUENTE: CDNCPE

n= 174

Gráfica no 10.



FUENTE: CDNCPE

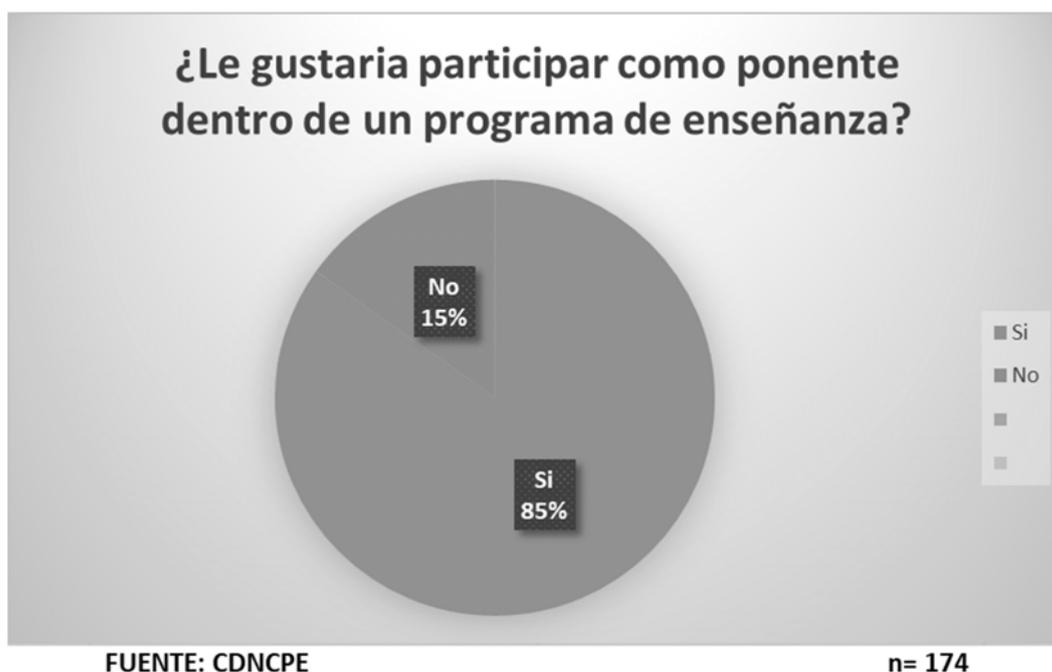
n= 174

De las modalidades en que al personal de enfermería le gustaría recibir la enseñanza de algún tema de interés, la mayoría señaló que prefieren los cursos, seguidos de las sesiones clínicas. Se mostró

menos interés por la capacitación en modalidad de seminarios y conferencias. Estos resultados apoyan al momento de decidir en la planeación del programa educativo, pues cada una de las modalidades exigen diferentes estrategias didácticas para su

ejecución, así como también determinan el tiempo para el cual deben ser planeadas y ejecutadas.

Gráfica no 11.



Con relación al interés del personal de enfermería en participar como ponente dentro de un programa de enseñanza se puede observar una alta disposición. Solo el 15% del personal encuestado expresó no tener interés en participar. Por lo anterior, se debe considerar al propio personal de enfermería de la institución al momento de planear y ejecutar los programas de capacitación. Se obtendrán mejores resultados si el personal de enfermería se involucra en actividades docentes.

VI. PRIORIDADES DE CONOCIMIENTOS, HABILIDADES O ACTITUDES A ATENDER

En base a la información obtenida, se han identificado aspectos importantes como las necesidades de conocimientos que presentan los trabajadores de los diferentes turnos del hospital, el personal reconoce que necesita capacitación acerca de los procedimientos de enfermería. Los horarios que el hospital ofrece para la capacitación son adecuados para la mayoría de los empleados, sin embargo, debido a la carga laboral, no asisten con regularidad a todas las capacitaciones. El personal se siente más cómodo cuando asisten a sesiones clínicas o cursos de capacitación.

VII. CUADRO INTEGRADOR DE INFORMACIÓN

N.º	Áreas	Necesidades de capacitación
1	Cirugía mujeres	Ventilación mecánica
2	Cirugía hombres	Control de hemorragias
3	Medicina mujeres	Ventilación mecánica
4	Medicina hombres	RCP avanzado
5	Quirófano	Esterilización
6	Infectología	Ventilación mecánica
7	Ortopedia	Ventilación mecánica
8	Unidad de cuidados intensivos	Terapia de reemplazo renal continua
9	Unidad de terapia intermedia	Atención al paciente quemado
10	Hemodiálisis	Ventilación Mecánica
11	Consulta externa	Desarrollo personal
12	Supervisión	Ventilación mecánica
13	Enseñanza	Enfermería pericial
14	Urgencias	Ventilación mecánica

VIII. PROBLEMAS IDENTIFICADOS QUE NO PUEDEN ATENDERSE POR MODO DE LA CAPACITACIÓN Y POSIBLES ÁREAS QUE PUEDEN INTERVENIR PARA SU SOLUCIÓN.

Dentro de los principales problemas que no pueden atenderse por medio de capacitación son la falta de personal lo cual conlleva a aumentar la carga laboral, evitando que el personal de enfermería acuda a las sesiones programadas.

IX. LIMITACIONES U OBSTÁCULOS PARA LA REALIZACIÓN DEL ESTUDIO

Para la realización del siguiente programa de trabajo se presentaron ciertas situaciones que limitaron de alguna forma el estudio, una de ellas y la más relevante fue el hecho de que contamos con dos días de residencia de enfermería, específicamente los jueves viernes de 7:00 a 19:00 hrs por lo que se limitaba la recolección de encuestas a el personal de el turno matutino, vespertino y nocturno dejando de lado al personal de jornada acumulada. Otra de las limitaciones que se presentaron fue el sesgo de la información debido a que la semana posterior a la aplicación de la encuesta habría certificación hospitalaria, por lo que al personal se le brindo capacitación alrededor de un mes antes con cinco distintas temáticas.

X. RECOMENDACIONES PARA PRÓXIMOS ESTUDIOS

- Para próximos estudios se recomienda gestionar apoyo de autoridades para llevar a cabo el diagnostico de necesidades de capacitación.
- Se recomienda realizar DNC anuales.
- Se recomienda contemplar a los pasantes y estudiantes en enfermería para la recolección de datos.

XI. RECOMENDACIONES GENERALES

- Se recomienda la elaboración de un programa de capacitación dirigido al personal de enfermería, el cual incluya cursos, talleres, congresos y jornadas de enfermería, basándose en las necesidades de capacitación del personal.
- Es importante la implementación de conferencias motivacionales, enfocados a la actitud del personal, inteligencia emocional, resolución de problemas e integración del personal.
- Se recomienda un cambio de cultura organizacional, enfocada principalmente en hacer de la capacitación continua un hábito, desde el personal que ya labora hasta el personal de nuevo ingreso.
- La jefatura de enseñanza debe considerar el programa de capacitación del personal, como un aliado para el desarrollo enfocándose en las capacidades competitiva del personal de enfermería.
- Es indispensable que los directivos de la institución en conjunto con el departamento de recursos humanos permitan la entrega de incentivos económicos al personal por cada capacitación recibida, tomando en cuenta que el personal es el principal pilar de la institución y por lo tanto ayuda al cumplimiento de los objetivos de la empresa.
- La capacitación al personal debe ser permanente, debe estar basada en evidencias científicas, además es importante que los programas de capacitación sean evaluados para cumplir con el objetivo de este.
- Difundir al personal el plan de capacitación propuesto y las nuevas acciones que se tomaran para el cumplimiento de este, incluidos pasantes de enfermería y estudiantes de enfermería.

BIBLIOGRAFÍA

- Ávila, J. (2016) *Diagnóstico de necesidades de capacitación para la empresa "Importadora Tomebamba S.A."* (Tesis de pregrado). Universidad Politécnica Salesiana, Cuenca.
- Bernal Consuegra, Annia. (2011). La capacitación del personal de enfermería. Su repercusión en la calidad de los servicios. *MediSur*, 9(3), 280-281. Recuperado en 16 de septiembre de 2019, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2011000300014&lng=es&tlng=es.
- Lapo Maza , M., Grandon Avendaño , M. L., & Bustamante Ubilla , M. A. (2016). Creacion de un cuestionario de clima organizacional para hospitales de alta complejidad en chile . *Gerencia y politicas de salud* .
- Moreno, N. & Adán, H. (2015) *Propuesta de Aplicación del diagnóstico de necesidades de capacitación en la subdirección de pregrado del Instituto Nacional de Rehabilitación (Tesina profesional)*. Universidad Pedagógica Nacional. D.F., México.
- Puntunet Bates, Monserrat. Domínguez Bautista, Angelina. (2008). La educación continua y la capacitación del personal de enfermería. *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica*, 16 (3), 115-117. Recuperado en 16 de septiembre de 2019, de <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2008/en083g.pdf>
- Silíceo, A (2006) *capacitación y desarrollo de personal*. Ed. Limusa, México.
- Universidad Veracruzana (2014) *Cuestionario para la identificación de necesidades de capacitación en las PYMES*. Veracruz.
- Valenzuela Salazar, N. L., Buentello Martínez, C. P., & Alanís Gómez , L. (2017). *Elaboración de un programa de capacitacion basado en una deteccion de necesidades México*.

ANEXO 1. CUESTIONARIO PARA LA DETECCIÓN DE NECESIDADES DE ENSEÑANZA



Folio: _____

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

CUESTIONARIO DE NECESIDADES DE CAPACITACIÓN PARA ENFERMERÍA DEL HOSPITAL GENERAL DEL ESTADO DE SONORA

Objetivo: Conocer las necesidades y demandas del personal en materia de capacitación para mejorar su desempeño, así como identificar la relación existente en puesto – función y capacidad.

Instrucciones: El presente cuestionario requiere ser contestado con veracidad, leyendo con mucha atención cada pregunta y formulando su respuesta con claridad, utilizando pluma y letra de molde.

SERVICIO		TURNO	
CATEGORÍA		ANTIGÜEDAD	
EDAD		SEXO	

1.- ¿Considera que el departamento de enseñanza se preocupa por brindar capacitación al personal?

Sí No

2.- ¿Conoce si existe un plan de capacitación en su institución?

Sí No

3.- ¿En el último año ha recibido cursos de capacitación?

Sí No

Indique cuáles:

1.	
2.	
3.	

4.- ¿Con qué frecuencia recibe capacitación en el Hospital?

Mensualmente Semestralmente
 Trimestralmente Anualmente

5.- ¿Se le ha proporcionado las facilidades para capacitarse?

Sí No

6.- ¿Los horarios de capacitación son accesibles?

Sí No

7.- ¿Asiste regularmente a las capacitaciones ofrecidas por el departamento de enseñanza?

Sí No A veces

Si la respuesta fue "NO o A VECES" enumere en orden de importancia los motivos por los cuales no asiste:

<input type="checkbox"/> Carga de trabajo	<input type="checkbox"/> Ponentes inadecuados
<input type="checkbox"/> Poco interés por los temas impartidos	<input type="checkbox"/> Falta de incentivos

8.- Si desea recibir otros cursos de capacitación, especifique cuáles:

1.	
2.	
3.	

9.-Elija la modalidad en la que le gustaría que se impartieran la enseñanza de enfermería:

<input type="checkbox"/> Sesiones clínicas	<input type="checkbox"/> Jornadas de enfermería
<input type="checkbox"/> Cursos	<input type="checkbox"/> Conferencias
<input type="checkbox"/> Seminarios	<input type="checkbox"/> Talleres

10.- ¿Le gustaría participar como ponente dentro de un programa de enseñanza?

Sí No

(si su respuesta es afirmativa, anote su nombre: _____)

Agradecemos tu participación al responder este cuestionario. ¡Gracias!

Nombre del entrevistador: _____