

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE COAHUILA

ESCUELA DE LICENCIATURA EN ENFERMERIA

UNIDAD – TORREÓN

CARPETA GERENCIAL

ADMINISTRACIÓN DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERIA

ELABORACIÓN:

DOCENTE:

ENERO – JUNIO 2004.

EVOLUCIÓN DEL CONCEPTO DE ENFERMERÍA

Existen muchas definiciones de la enfermería, sin embargo algunas no reflejan correctamente los conocimientos teóricos y prácticos de la enfermera profesional. Las definiciones de los diccionarios comunes, se refieren a la enfermera como UNA PERSONA GENERALMENTE MUJER PREPARADA PARA CUIDAR A LOS ENFERMOS. No obstante, en la actualidad, también hay varones preparándose para ser enfermeros y prestar cuidados a las personas sanas a través de actividades de prevención y enseñanzas sobre la salud.

Hace casi 100 años, FLORENCE NIGHTINGALE definió la enfermería como el Acto de influir sobre el entorno del paciente para ayudarlo en su recuperación (1860). Creía que un ambiente limpio, bien ventilado y tranquilo era esencial para la recuperación del paciente.

De esa manera Nightingale elevó el prestigio de la profesión por medio de la enseñanza, el cual las enfermeras dejaron de ser amas llaves sin entrenamiento para convertirse en personas instruidas para cuidar a los enfermos.

VIRGINIA HENDERSON

Fue una de las primeras enfermeras modernas que definió la enfermería en 1960 y su función que es la de ayudar al enfermo o sano, a desarrollar aquellas actividades que contribuyen a su salud o su recuperación (o morir en paz).

HENDERSON consideraba a las enfermeras interesadas por los individuos enfermos y sanos, reconocía que estas se relacionan con los clientes incluso cuando la recuperación quizás no sea factible, y mencionó las funciones de la enfermera como educadora y defensora.

LA AMERICAN NURSES ASSOCIATION 1987

Describe el ejercicio de la enfermería como directo, orientado hacia unos objetivos y adaptable a las necesidades de los individuos, la familia y la comunidad, tanto en la enfermedad como en la salud.

El ejercicio de enfermería significa la identificación y el tratamiento de las respuestas humanas a los problemas reales o potenciales de salud y comprende la práctica y la supervisión de las funciones y servicios

que directa o indirectamente, y en colaboración con un cliente o con otros profesionales de la salud que no son enfermos, tienen como objetivo la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el alivio del sufrimiento, la recuperación de la salud y el desarrollo óptimo.

En la última mitad del siglo xx, cierto número de teóricos elaboraron sus propias definiciones acerca de la enfermería. Describen lo que es la enfermería, y las relaciones mutuas entre las enfermeras, la enfermería, el cliente y el resultado deseado por el cliente e intentar buscar respuestas a la siguiente pregunta

¡ Si la enfermera desapareciera y no hubiera enfermeras que echaríamos de menos ¡

PERSPECTIVAS HISTÓRICAS DE LA ENFERMERÍA

La historia de la profesión de la enfermera permite sentirse muy orgulloso de la misma. Los papeles tradicionales de la mujer como esposa, madre, hija y hermana siempre ha consistido en el cuidado y la alimentación de los de más miembros de la familia. Los utensilios de las sociedades más primitivas demuestran la existencia de individuos, hombres y mujeres, que consolaban y ayudaba a los enfermos.

LA ENFERMERÍA EN LA CIVILIZACIÓN ANTIGUAS

Durante este tiempo las creencias sobre las causas de las enfermedades estaban cargadas de supersticiones y de magia y por eso, el tratamiento consistía a menudo en curas mágicas sin embargo según estas sociedades fueron evolucionando, surgieron ideas prácticas sobre ciertas causas ajenas a la magia en las enfermedades que se observaban. Se dice que las comadronas se encargaban de cuidar a las madres y a sus hijos durante el alumbramiento, y las nodrizas amamantaban y cuidaban a los niños de las familias ricas. Estas tareas las desempeñaban mujeres que eran esclavas. Las enfermeras esclavas dependían del maestro; del curandero o del sacerdote que se encargaban de destruirlas y dirigir las en su trabajo y era muy frecuente que el cuidado de los enfermos estuviera relacionado con el mantenimiento físico y bienestar de cada uno de los enfermos.

En la antigua Grecia y en roma; el cuidado de los enfermos y los heridos estaba muy avanzado tanto en la mitología como en la realidad. El dios griego Asclepios era el curandero principal; Higiea, que era hija de Asclepio era la diosa de la salud y algunos la reverenciaba como la personificación de una enfermera. En algunas otras culturas las funciones de la enfermera eran las de comadrona, herborista, nodriza, y cuidadora de niños y de ancianos. En la antigua india. Los primeros hospitales estaban atendidos por enfermeras fijas que debían cumplir varios requisitos:

- Conocimiento de la forma de preparar los fármacos para administrarlos
- Inteligencia
- Dedicación al paciente
- Pureza de cuerpo y mente

EL PAPEL DE LA RELIGIÓN EN EL DESARROLLO DE LA ENFERMERÍA

Muchas de las religiones del mundo predicaban la benevolencia, pero a sido el valor cristiano de * amar al prójimo como a uno mismo* el principio de la asistencia surgió con la parábola cristiana del buen samaritano, que atendió a un desconocido fatigado y herido. Durante los siglos 3 y 4 varias matronas ricas del imperio romano, como Marcella, Fabiola y Paula, utilizaron sus riquezas para construir casas para asistir y curar a los pobres y las personas sin hogar. Ellas no eran las únicas que prestaban servicios de enfermería, si no tan bien existía en roma en una organización de hombres llamada: LA HERMANDAD PORABOLANI . Este grupo cuidó a los enfermos y a los moribundos durante la plaga de Alejandría. Con el crecimiento de la iglesia católica se edificaron numerosos hospitales y hubo muchas instituciones que se especializaron en el cuidado de los huérfanos viudas ancianos pobres y enfermos. Durante la edad media se fundaron órdenes religiosas masculinas y femeninas, militares y seculares con la finalidad principal de cuidarle a los enfermos. Destacaron

en ellas los antes citados caballerosa de san Juan (CABALLEROS HOSPITALARIOS). La hermandad de s. Alejo (CREADA EN 1431) y Las hermanas agustinianas que fue la primera orden de la enfermería pura.

EL DESARROLLO DE LA ENFERMERIA MODERNA

La revolución intelectual de los siglos XVII y XIX dio lugar a una revolución científica. Con el descubrimiento y la exploración de nuevos continentes, surgieron cambios económicos radicales después de los cuales las naciones se volvieron más independientes gracias al comercio. La revolución industrial desplazo a los trabajadores desde la artesanía hasta la granja hacia el trabajo industrial. Estos cambios se convirtieron en motivos de estrés para la salud.

Aparecieron nuevas enfermedades transmitidas en las bodegas de los barcos por los roedores a los marineros que las cuales atravesaron las fronteras nacionales y saltaron de un continente a otro, El hacinamiento y las condiciones laborales poco saludable dieron lugar a una transmisión rápida de las enfermedades contagiosas como: el cólera y la peste. Esto también surgió por la falta de cuidados prenatales, nutrición insuficiente y el atraso de las técnicas utilizadas en los partos originaron una alta tasa de mortalidad materna e infantil

Durante esta época la mujer mantenía el hogar familiar limpio y elegante y las mujeres corrientes trabajaban como sirvientas en casas privadas o dependían del salario de sus maridos. Los cuidados que necesitaban el enfermo en los hospitales o las viviendas privadas los prestaban mujeres bastante extrañas, a menudo eran prostitutas o prisioneras que tenían poco o ningún entrenamiento de enfermera. Por esa razón la enfermería era poco aceptada y carecía de prestigio. El único papel aceptable era el de una orden religiosa donde formaba parte de la caridad cristiana.

La creación en Kaiserwerth, Alemania, del instituto de diaconizas protestantes cambio todo esto e hicieron que se reconocieran las necesidades de unos servicios prestados por mujeres para el cuidado de los enfermos, los pobres, los niños y las mujeres encarceladas t su escuela enseñaba a cuidar a los enfermos hospitalizados, preparaba a las enfermeras para que hicieran visitas, les enseñaban la doctrina religiosa, la ética y la farmacia. Este movimiento de diaconizas se extendió finalmente a cuatro continentes, abarcando a estados unidos, África del norte, Asia y Australia.

FLORENCIA NIGHTINGALE

Alumna más famosa de Kaiserswerth, nació de una familia de intelectuales ricos su educación fue la enseñanza de diversas lenguas antiguas y modernas, literatura, filosofía, historia ciencia y matemáticas, religión arte y música.

Nightingale creía que había sido llamada por dios para ayudar a los demás para mejorar el bienestar de la humanidad. Estaba decidida a convertirse en enfermera, a pesar de la oposición de su familia y del codito social.

En 1853 estudió en París con las hermanas de la caridad, después regreso a Inglaterra para encargarse del puesta de superintendente de un hospital de caridad para institutriz, durante la guerra de crimea nightingale reclutó un contingente de enfermeras para cuidar de los enfermos y heridos transformando los hospitales militares, creando cocinas dietéticas, lavandería, centro de recreo, las de lecturas y organizando clases para los asistentes.

MARY GRANT SEACOLE

Enfermera jamaicana estuvo en crimea ayudando a las enfermeras de nightingale recibiendo unos honorarios de 4500 libras esterlinas, como gratificación de la sociedad inglesa. Mas tarde utilizó esta suma para crear la Nightingale Training School For Nurses , que abrió sus puertas en 1860.

Las personas que se graduaron allá viajaron a otros países para dirigirse a hospitales y crear programas de practicas para las enfermeras. Los esfuerzos de Nightingale transformaron el prestigio de la enfermera convirtiéndola en una ocupación respetable para la mujer.

EL DESARROLLO DE LA ENFERMERA EN ESTADOS UNIDOS DE NORTEAMERICA

En los estados unidos, la enfermería y los servicios sanitarios se establecieron de forma muy lenta de la revolución estadounidense (1775–1783). Una de las organizaciones mas notables fue la Nurse Society Of Philadelphia que proporcionaban a las mujeres una instrucción mínima en obstetricia.

Durante la guerra civil de Estados Unidos, surgieron algunas enfermeras que destacaron por su contribución a un país desgarrado por las luchas internas. Harrier Tubran y Sojourner Truth cuidaban y albergaban a los esclavos que escapaban hacia el norte en el **Underground Railroad**. L a madre BIEKERDYKE Y CLARA BARTON. (fundadora de la cruz roja estadounidense) acudían a los campos de batalla y cuidaban de los soldados heridos y los moribundos. Escritores, como Walt Whitman y Louisa May Alcott, fueron enfermeros voluntarios que cuidaron a los soldados heridos ingresados en los hospitales militares. Escribieron una crónica sobre sus experiencias que han sido una prueba permanente de las aportaciones de la enfermería a la sociedad durante esta época.

Mary Adelaide Nutting, también de Canadá estaba en la primera clase del Johns Hospkins Después de graduarse creo un curso de entrenamiento para estudiantes antes de su experiencia en sala, en el Johns Hopkins Hospital y redujo el periodo de estudios de 12 a 8 horas y prolongo la duración de las practicas de las enfermeras a 3 años.

Dos graduadas estadounidenses del hospital de Nueva York, Lillian D. Wald y Mary Brewster, fueron las primeras en ofrecer servicios de enseñanza de enfermería a los habitantes de los barrios bajos de Nueva York. Su casa estaba situada en la planta superior del edificio de los pobres.

Linda Richards, que se graduó en 1873, en la New England Hospital for Women and Children Training School for Nurses, en Boston es la enfermera diplomada de estados unidos se le atribuye la reforma de la enfermería en 12 grandes hospitales algunos de los cuales estaban especializados en las enfermedades mentales. Fue la fundadora de la primera escuela de enfermería que se creo en Japón. Otra de las enfermeras de color diplomada en estados unidos fue Mary Mahoney, realizó practicas en el mismo hospital que Linda Richards y se graduó en 1879.

Después de la Primera Guerra Mundial, una pionera de la enfermería Mary Breckinridge fundó el Frontier Nursing Service. En 1918, trabajo con el American Comité for Devastated France distribuyendo alimentos, ropa y provisiones en los pequeños pueblos de Norteamérica. En un principio se había preparado para esta labor asistiendo a clases en el Teacher`s College de Nueva York.

En 1923, Breckinridge y otras dos enfermeras pusieron en funcionamiento el FNS en Leslie Country, Kentucky dentro de esta organización, creó una de las primeras escuelas de comadronas de estados unidos. Desde afines del primer decenio del siglo XVIII hasta el final de la primera guerra mundial, la tendencia general fue una rápida difusión y fundación de hospitales con escuelas de enfermería que dependían de ellos. A su vez los hospitales estaban subordinados a las escuelas. Y durante la guerra estas escuelas admitieron cada vez a más mujeres, y se rebajaron un poco las exigencias de la selección.

Hacia 1920, el sistema de formación de enfermeras en los hospitales estuvo sometido cada vez a mas criticas y se estaba poniendo en duda la eficacia de tener a una enfermeras enseñando a otras enfermeras. Por esta razón, en el Teachers College de la universidad de Columbus, se ofreció un curso posbásico para preparar a las enfermeras que quisiera seguir cursos docentes. También elaboró un programa posbásico de salud publica, en respuesta a la epidemia de gripe de la posguerra y a la resiente insistencia de los principios de una vida

saludable a los individuos, familias y grupos de población.

Rockefeller Survey, recomendaba que las escuelas de enfermería fueran independientes de los hospitales y tuvieran nivel universitario. Como consecuencia, se establecieron dos escuelas universitarias de enfermería, una en la universidad de Yale, New Haven Connecticut, y Western Reserve University Cleveland, Ohio. La finalidad era probar la viabilidad de organizar las enseñanzas teóricas y las prácticas en las salas del hospital de acuerdo con las necesidades educativas de los estudiantes.

Otro objetivo, fue el estudio global de la National League of Nursing Education, que permitió establecer niveles de calidad en las escuelas de enfermería, se creía que esta calificación exigiría normas para la enseñanza en estas escuelas. Así comenzó la acreditación por la National League for Nursing. Durante este periodo surgió el concepto de especialista en enfermería clínica, por lo tanto los hospitales comenzaron a separar a los pacientes de acuerdo con sus procesos patológicos, y las enfermeras tuvieron que adquirir conocimientos para cuidar clases de pacientes. Estas nuevas funciones se llamaron: funciones ampliadas, en los años 40 se creyó que había que insistir más en las especialidades clínicas y en los planes de estudios actualizados de los profesionales en las escuelas y las universidades. Los estudios más avanzados de la enfermería preparaban a especialistas en la administración de escuelas de enfermería, en la enseñanza y en la supervisión de la salud pública y de los hospitales. Estas especialidades comenzaron a cobrar importancia en la sociedad de la pos guerra y a las enfermeras que regresaban a su país de origen se les pidió que trabajaran en áreas clínicas con las que no estaban familiarizadas. Una de estas áreas era la psiquiatría, que ayudaba a las personas a readaptarse a la vida.

Hoy en día, la enfermera especialista está graduada en un programa de master o de doctorado de enfermería clínica y son responsables de aumentar sus propios conocimientos y su competencia, también debe mejorar la calidad de los cuidados que imparten y la calidad del aprendizaje y la investigación.

Con todos estos cambios la enfermería ha seguido prestando un servicio estable para ayudar a las personas y han formado parte de los mayores cambios ocurridos en la sociedad que ha influenciado en la enfermería.

En 1992, Eddie Bernice Johnson, de Texas, se convirtió en la primera enfermera elegida para la cámara de representantes de los Estados Unidos demostrando que esta es una profesión propia de mujeres y de hombres formada por personas procedentes de todos los orígenes culturales y de todos los niveles socioeconómicos.

AUMENTO DE LA PROFESIONALIDAD

Una profesión es una vocación que requiere conocimientos, habilidad y preparación especiales y suele distinguirse de otro tipo de ocupación, Exige un aprendizaje especializado y prolongado para conseguir el cuerpo de conocimientos adecuado. Orientar al individuo hacia un servicio, ya sea para una comunidad o una organización.

La formación de una profesión implica un proceso completo de socialización, con mayor trascendencia de las actitudes y los aspectos sociales y de las características técnicas que las que requiere normalmente otra clase de tareas.

Miller afirma que los atributos esenciales de la profesionalidad en la enfermería son los siguientes:

- Adquirir un cuerpo de conocimientos en una universidad y una orientación científica de la enfermería.
- Conseguir la competencia que se deriva de la base teórica, en la que pueden obtenerse * El diagnóstico y el tratamiento de las respuestas humanas a los problemas potenciales o reales.
- Diseñar y especificar las habilidades y competencias propias de los expertos.

La mayor profesionalidad puede contemplarse en relación con la formación especializada, los conocimientos

básicos la ética y la autonomía.

EDUCACIÓN ESPECIALIZADA

En la actualidad la tendencia a cambiado hacia programas de educación de universidades y escuelas universitarias y la mayoría de los profesores creen que el currículo de los estudiantes deben incluir enseñanzas sobre las artes liberales, conocimientos sobre las ciencias biológicas y sociales y sobre la disciplina de enfermería. En 1983, La National League for Nursing en una de sus asambleas, voto a favor de mantener el grado de bachillerato como la preparación académica mínima necesaria para la enfermera profesional.

En estados unidos existe ahora cinco grados como son:

- El diploma del hospital
- El grado de asociación
- El bachillerato
- El diplomado de master
- El grado de doctorado

CUERPO DE CONOCIMIENTOS

La enfermería debe poseer un cuerpo de conocimientos y de pericia practica bien definido La creciente investigación en el campo de la enfermería contribuye a este conocimientos, En los años 40 esta investigación estaba en una etapa muy temprana en su desarrollo, por lo tanto el aumento de los fondos federales y el apoyo profesional ayudaron a crear centros de investigación en el campo de la enfermería donde la mayoría de las primeras investigaciones se orientaron hacia el estudio de la enseñanza de la enfermería.

LA ETICA

Los códigos éticos cambia a medida que las necesidades y valores de la sociedad se van transformando, es decir la enfermería ha elaborado sus propios códigos éticos y en la mayoría de los casos ha establecido, por medio de un organismo de control el comportamiento profesional de sus miembros .

AUTONOMIA

Una profesión es autónoma si se regula por si misma y establece normas por sus miembros. Brinda autonomía y es uno de los objetivos de una asociación.

Para ser autónomo, un grupo profesional tiene que garantizar la autoridad legal que defina el ámbito de sus practicas, que describa sus funciones y papeles particulares y que establezca sus objetivos y responsabilidades al distribuir sus servicios.

Las enfermeras por consiguiente deben trabajar dentro de sus propias organizaciones profesionales. y para los profesionales la autonomia significa independencia en el trabajo, autoridad y responsabilidad en cada una de sus actuaciones. De tal manera que las enfermeras profesionales desarrollan políticas técnicas, protocolos de enfermería y y establecen normas para cuidar a toda clase de clientes en todos los supuestos del ejercicio.

Por lo tanto la autonomía se obtienen y se mantiene mas fácilmente desde un puesto de autoridad. Por eso las enfermeras tratan de conseguir puestos administrativos en lugar de ampliar su competencia clínica para asegurarse así su autonomía en el puesto de trabajo.

COMPORTAMIENTO PROFESIONAL DE LAS ENFERMERAS

Miller señala que el grado en el que una enfermera se comporta como profesional se refleja en los cinco comportamientos siguientes:

- Estudia, planifica, implanta y evalúa la teoría la investigación y el ejercicio de la enfermería.
- Acepta, promueve y mantiene la dependencia mutua entre la teoría, la investigación y la práctica, estos tres elementos convierten a la enfermería en una profesión y no en una actividad centrada en distintas tareas
- Transmite y difunde los conocimientos teóricos y prácticos y los resultados de la investigación al resto de las enfermeras.
- Mantiene la orientación del servicio de enfermería ante los ojos del público. Esta orientación distingue a la enfermería de otras labores cuyo fin primordial es el ánimo del lucro.
- Conserva y promueve la organización profesional como objetivo principal.

SOCIALIZACION

Es el proceso por el que una persona aprende las costumbres de un grupo o sociedad con el fin de convertirse en un miembro activo dentro de ese grupo o sociedad.

Este aprendizaje puede ser consciente o inconsciente, formal o informal.

Se dice que la estudiante de enfermería se socializa en su profesión al establecer contactos en la facultad de enfermería, con las prácticas con las demás estudiantes y con las escenas y descripciones que muestran los medios de comunicación sobre la enfermería, y gracias a estos contactos, la enfermera aprende los conocimientos necesarios para el ejercicio de una profesión eficaz.

CLASES DE CONOCIMIENTOS DE ENFERMERIA

Carper distingue cuatro modelos de conocimientos que conforman el núcleo básico de los conocimientos de enfermería: La ciencia de la enfermería, la estética de la enfermería y los conocimientos personales.

- **La ciencia de la enfermería:** Es la mente cognoscitiva de la enfermería y comprende los conocimientos obtenidos mediante la investigación de enfermería.

Los conocimientos científicos abarcan los hechos y la información necesaria para desempeñar tareas técnicas o bien los principios de la destreza, los pasos técnicos y los conocimientos sobre el equipo técnico. Las enfermeras tienen que conocer la naturaleza de una relación de ayuda y la manera de utilizar las técnicas verbales y no verbales para comunicarse con los clientes, sus familiares y otros profesionales sanitarios. También tienen que abarcar el conocimiento de las diferentes formas en que los factores socioculturales y del desarrollo afectan a la conducta del cliente.

Por ejemplo: deben saber como pueden influir en un cliente las ideas religiosas y culturales a la hora de cooperar en un plan terapéutico. Y por último la ciencia incluye el conocimiento de la teoría del cambio y de la teoría de las motivaciones.

- **La estética de la enfermería:** Es la forma en que se expresan los conocimientos de enfermería, es el arte o el corazón de la enfermería. Donde se adquiere mediante la investigación abarcando sentimientos adquiridos por la experiencia subjetiva y gracias a este arte, la enfermera expresa lo humanitario de su labor; comprendiendo actitudes, creencias y valores.
- **La ética de la enfermería:** Se refiere a los conocimientos de las normas de conducta aceptadas por la profesión. Y consiste en estar informada sobre los principios morales básicos y sobre los procesos que determinan las actuaciones correctas. Independientemente de que se desarrolle formalmente o sin carácter oficial. La ética de una profesión representa las tradiciones y valores de los distintos grupos.

- **El conocimiento personal:** Se refiere al conocimiento de uno mismo, a ser consciente de los propios valores, creencias actitudes y capacidades. Además implica el conocimiento de uno mismo en relación a los demás y a las relaciones basadas entre las personas mas que entre las funciones que desempeñaban. Por lo general, las enfermeras que poseen una consecuencia y un conocimiento muy desarrollado sobre si mismas tienen un mejor auto concepto y sintonizan más con sus clientes.

SOCIALIZACION DEL EJERCICIO PROFESIONAL DE LA ENFERMERIA

La enfermera profesional ha ampliado su campo de acción, manteniendo contactos mutuos con los clientes y otros profesionales sanitarios para fomentar, mantener y recuperar la salud del cliente.

Por lo tanto, el proceso de socialización implica cambios en las percepciones, en los conocimientos prácticos, en las actitudes y en los valores.

Bender describe cinco niveles de profesionalización a medida que la enfermera se perfecciona y adquiere los conocimientos, destrezas, actitudes y valores de la enfermería. Estos niveles son los siguientes: Principiante, Principiante avanzada, Competente, Profesional y Experta.

Etapas 1: Principiante.

Es una estudiante de enfermería que ha accedido a un ámbito clínico donde no tiene experiencia. Como principiante carecen de experiencia, sus facultades son sumamente limitadas y a menudo se rigen por reglas y protocolos estructurados.

Etapas 2: Principiante avanzada.

La principiante avanzada puede demostrar unas capacidades aceptables. Ha tenido experiencias con bastantes situaciones reales como para ser conscientes de los aspectos significativos de una situación.

Etapas 3: Competente.

La enfermera manifiesta su competencia una vez que ha desempeñado una tarea similar durante 2 o 3 años, y la competencia se obtiene cuando la enfermera es capaz de planificar de forma deliberada y consciente la asistencia y de coordinar muchas demandas asistenciales complejas.

Por lo tanto da prioridad a las necesidades de salud de un individuo o grupo de clientes.

Etapas 4: Profesional.

Percibe las situaciones como un todo, y no solo sus aspectos individuales, si no también se ocupa de los objetivos a largo plazo y se encarga de orientar y controlar los cuidados de enfermería del cliente en lugar de realizar tareas específicas, perfeccionando las decisiones que tomen las enfermeras profesionales.

Etapas 5: Experta.

La enfermera experta ya no se guía por reglas, por orientaciones, ni dictámenes para relacionar la idea sobre una situación con las decisiones que deban tomarse.

De forma automática capta cada situación y se ocupa exactamente del problema esencial sin perder el tiempo en considerar la amplia gama de otros diagnósticos y soluciones innecesarias.

FUNCIONES DE LA ENFERMERA PROFESIONAL

Las funciones de la enfermera que se citan a continuación son formas distintas de describir las actividades de las enfermeras en su ejercicio. Cada función se describe como entidad separada en aras de la claridad.

Cuidadora:

Son aquellas actividades que respetan la dignidad del individuo y que suele llamarse: actuaciones maternas de la enfermería. Sin embargo, la prestación de estos cuidados implica conocimientos y sensibilidad sobre los asuntos que mas importan al cliente.

El objetivo principal de la enfermera es coincidir en la interpretación de lo que es importante y prestar el apoyo adecuado. Atender al paciente apoyándolo con actitudes y comportamientos que demuestren que le preocupa su bienestar, aceptándolo como persona, y no como un ser mecánico.

Benner y Wrubel afirma que el cuidado es esencial para el ejercicio eficaz de la enfermería y nunca poder reducirse a la mera técnica y al conocimiento científico, porque el humor, el enojo, el cariño, la administración de medicamentos e incluso la enseñanza del paciente tienen distintas consecuencias en un contexto cuidador frente a otro que no lo es.

Comunicadora y colaboradora:

Es un elemento esencial en todas las profesiones que se dedican a ayudar a los demás entre ellas la enfermería, que da forma a las relaciones entre las enfermeras y los clientes, y las personas que les ayudan entre las enfermeras y sus compañeras.

Además facilita todas las actuaciones que se realizan en todas las intervenciones.

Una vez que se han llevado a cabo la enfermera las registra en la historia del paciente, anotando los hallazgos, las técnicas realizadas y las respuestas del cliente transmitiendo verbalmente los datos pertinentes en los informes que se dan en los cambios de turno, cuando los pacientes son trasladados a otra unidad, al hacer una ronda de los pacientes y cuando estos son trasladados a otro centro asistencial.

Educadora:

Se refiere a las actividades que realiza un profesor para ayudar a que el estudiante aprenda. Es un proceso que aprende actividades reciprocas entre un profesor y uno o mas estudiantes, donde se obtienen los objetivos específicos del aprendizaje o los cambios deseados en el comportamiento.

El proceso de la enseñanza consta de cuatro elementos: ENJUICIAR, VALORAR, PLANIFICAR , LLEVAR ALA PRACTICA Y EVALUAR.

En la valoración la enfermera determina las necesidades del aprendizaje del cliente y su posición a aprender.

En la planificación la enfermera establece unos objetivos específicos y unas estrategias para la enseñanza.

En la ejecución la enfermera lleva a la practica las estrategias de enseñanza y durante la evaluación, consta lo que se a aprendido.

Hoy en día, se insiste cada vez mas en la promoción y el mantenimiento de la salud, mas que en el tratamiento solamente, como consecuencia las personas desean y solicitan mas información, ya que el aumento de las enfermedades crónicas y de las incapacidades suele exigir que tanto como el paciente como su familia conozcan la enfermedad y su tratamiento.

Consejería:

Es un proceso que ayuda a un cliente a reconocer y tratar los procesos del estrés psicológico o social, a mejorar la relación entre las personas y a fomentar el desarrollo individual.

El psicoterapeuta que aconseja a las personas de problemas desconocidos y la enfermera aconseja a individuos básicamente sanos que tienen dificultades para adaptarse a la vida normal, facilita que el cliente busque otros comportamientos, conozca otras posibilidades y obtenga una sensación de control.

A menudo las enfermeras dirigen sesiones de asesoramiento en grupos de pacientes. Por ejemplo: a nivel individual, la enfermera aconseja como disminuir su actividad, dejar de fumar, perder peso aceptar cambios de imagen o afrontar una muerte inminente y pueda ser quien dirija o participe en cualquier grupo de autoayuda donde pueda asumir el papel de estructurar las actividades y fomentar un clima que facilite las interacciones del grupo y el trabajo eficaz.

La enfermera también debe estar dispuesta a modelar y enseñar los comportamientos deseados, hacer sincera al tratar con las personas y a demostrar interés y preocupación por el bienestar de los demás, por lo tanto debe poseer una mente imaginativa una actitud flexible y un gran sentido del humor para ocuparse de las diversas experiencias de la gente.

Defensora del cliente:

La defensa supone una preocupación y unas actuaciones definidas en representación de otra persona u otra organización con el fin de inducir un cambio.

La defensa social implica actuaciones en nombre de una población o una comunidad para efectuar un cambio positivo.

Las enfermeras comprometidas en esta forma de defensa puede fomentar entornos saludable a través de acciones políticas educación comunitaria y aislamiento en organizaciones profesionales.

Agente de cambio:

Es una persona o grupo de personas que inician cambios o que ayudan a otros a realizar modificaciones en ellos mismos o en el sistema.

Marriner Tomey , Describe a un agente de cambio como una persona que descubre un problema, estudia las motivaciones del cliente y sus posibilidades del cambio, averigua las alternativas, profundiza en los posibles resultados de las mismas, estudia los recursos establece los papeles apropiados para prestar ayuda. Crea y mantiene una relación de ayuda conoce las fases del proceso de cambio y orienta al paciente a través de todas estas etapas.

Líder:

Puede aplicarse a diferentes niveles: individual, familiar, para grupos, comunidades o la sociedad en general.

El liderazgo se define como un proceso mutuo de influencia o personal mediante el cual la enfermera ayuda a un cliente a tomar decisiones para establecer y conseguir objetivos que aumenten su bienestar.

La finalidad del liderazgo varia según su nivel de aplicación e incluye:

- mejorar el estado de salud y las posibilidades de los individuos o de las familias.

- Aumentar la eficiencia o el grado de satisfacción entre los profesionales de la salud
- Mejorar las actitudes de los ciudadanos y los legisladores hacia las expectativas de la profesión de enfermería.

Directora:

Se define como la planificación, la orientación, el desarrollo del personal las operaciones del control, la entrega de recompensas justas y la representación del personal de plantilla como la administración cuando sea necesario.

El liderazgo puede exigir o no una autoridad delegada dentro de una organización oficial.

Investigadora:

El Standards of Clinical Nursing Practice, afirma que todas las enfermeras deben seleccionar áreas de actuación que justifiquen la investigación según su nivel de preparación, el puesto que ocupan y el alcance de su práctica.

Polit y Hungler, Sugieren que aunque no todas las enfermeras participen en la investigación, se espera que todas aquellas aumentaran cada vez más sus aptitudes para evaluar de forma crítica los informes de la investigación y que aprovecharan los resultados de los estudios científicos para tomar decisiones en su trabajo

AMPLIACIÓN DEL PAPEL DE LA ENFERMERA

Un papel o rol es el modelo de conducta que se espera de los individuos en determinadas situaciones sociales. Un rol especializado es aquel que una enfermera asume en virtud de su preparación y experiencia. La enfermera que asume este papel aumenta sus responsabilidades y por lo general, adquiere mayor autonomía.

ENFERMERA GENERAL:

Dirige programas de acreditación de enfermeras generales y entrega certificados en 11 áreas:

- Práctica general de la enfermería
- Enfermería médico quirúrgico
- Enfermería geriátrica
- Enfermería pediátrica
- Enfermería perinatal
- Enfermería de las empresas y escuelas
- Enfermería psiquiatría
- Enfermería comunitaria
- Formación continuada de enfermería y de gestión personal
- Enfermería domiciliaria

ENFERMERA CLÍNICA:

Fue utilizado por primera vez por Frances Reiter en 1966. Estas enfermeras prestan cuidados directos al paciente en una especialidad, puede tener o no una preparación avanzada. A veces han obtenido su acreditación a través de la American Nurses Credentialing Center, o mediante el programa de acreditación de una organización de enfermería de especialidades.

ENFERMERA PRACTICANTE:

El papel de la enfermera practicante es una extensión de la función asistencial básica de la enfermería. Las enfermeras practicantes que desean obtener su acreditación a través de la ANA deben estar graduadas y tener experiencia práctica de nivel avanzado, pueden ser enfermeras generales o especialistas y pueden trabajar en organizaciones de mantenimiento de la salud, en los centros de salud, en los colegios y en los centros de consultas médicas. Generalmente están capacitadas para emitir juicios de enfermería, realizar evaluaciones físicas, aconsejar, enseñar y tratar enfermedades poco importantes de curación o enfermedades estables de larga duración.

ENFERMERA ESPECIALISTA:

Posee conocimientos teóricos y prácticos avanzados en un campo particular de la enfermería. Un requisito educativo necesario para ser enfermera especialista es tener el grado de master en enfermería.

La acreditación de especialista se obtiene a través de la ANA en los siguientes campos:

- Enfermería médico quirúrgica
- Enfermería geriátrica
- Enfermería comunitaria
- Enfermería psiquiatría y salud mental
- Enfermería psiquiatría y salud mental en los niños y adolescentes

En enero de 1992 las enfermeras obtuvieron su acreditación como enfermeras especialistas el cual se espera que se mantengan al día sobre los nuevos avances que surjan en este campo.

ORGANIZACIONES DE ENFERMERIA

Una manera que las enfermeras puedan demostrar su compromiso profesional, es participando activamente en una organización de enfermeras.

Hay dos clases de organizaciones : **profesionales y no profesionales**

Una organización profesional: Es una organización de personas en ejercicio que se consideran así mismas como profesionales competentes y que se han unido para realizar funciones sociales que no pueden llevar a cabo como individuos.,

Styles afirma que las organizaciones de enfermería deben cumplir las cinco funciones siguientes para mantener y desarrollar su profesión.

- Definir y regular la profesión creando y potenciando las normas teóricas y prácticas de las enfermeras generales y especialistas .
- Desarrollar el conocimiento básico necesario para el ejercicio en sus componentes mas amplios y mas restringidos.
- Transmitir valores, normas, conocimientos y habilidades a las estudiantes de enfermería, a las nuevas licenciadas y a los miembros de la profesión para su aplicación a la práctica.
- Transmitir y defender los valores y las aportaciones de la enfermería y a las personas y los colectivos
- Cuidar el bienestar social y general de sus miembros proporcionando apoyo social y moral para desempeñar sus tareas como profesionales y afrontar los problemas de la profesión.

NATIONAL STUDENT NURSES ASSOCIATION (NSNA)

Es la organización profesional oficial de los estudiantes de enfermería. Creada en 1953 e inscrita en 1959, la NSNA funcionaba bajo la égida de la ANA y La NLN.

En Canadá los estudiantes de enfermería disponen de una organización similar: la Canadian University Student Nurses Association, Las asociaciones provinciales de estudiantes de enfermería también tienen programas relacionados con las necesidades de los estudiantes de enfermería y con el campo de la salud en general

AMERICAN NURSES ASSOCIATION (ANA)

Es la organización nacional de enfermeras profesionales de estados unidos. Fue creada en 1986, con el nombre de NURSES ASSOCIATION ALUMNAE DE ESTADO ESTADOS UNIDOS Y CANADA.

Los objetivos dela ANA son estimular el máximo nivel practico de la enfermería y promover el avance profesional y educativo de las enfermeras para que todas las personas puedan tener mejores cuidados de enfermería , el cual esta formada por las asociaciones de enfermeras de los 50 estados, Guam, Las islas vírgenes, Puerto rico y el Distrito de Colombia. Estas asociaciones estatales están divididas a su vez en secciones regionales y locales.

Esta organización se convirtió en una federación de asociaciones estatales de enfermeras y cada asociación de enfermería tiene derecho a estar representada como miembro de la federación . El numero de representantes reservado a la delegación de cada estado depende del numero de miembros de cada organización estatal

Las funciones de la ANA son las siguientes:

- Establecer normas para el ejercicio de la enfermería, la formación de las enfermeras y servicios de enfermería.
- Crear un código ético de conducta para las enfermeras
- Garantizar un sistema de acreditación en el campo de la enfermería
- Iniciar e influir en la legislación, en los programas gubernamentales, en la política sanitaria y nacional e internacional.
- Apoyar el estudio, la evaluación y la investigación sistemáticas en la enfermería
- Servir como institución esencial para la recogida, el análisis y la difusión de la información que interesa a al enfermería
- Fomentar y proteger el bienestar económico y general de las enfermeras
- Asumir el liderazgo de la enfermería tanto nacional como internacional.
- Fomentar el desarrollo profesional de las enfermeras
- Dirigir un programa de actuaciones positivas.
- Garantizar un programa de negociaciones colectivas de las enfermeras
- Proporcionar servicios a los miembros de la asociación.
- Mantener la comunicación entre los miembros mediante publicaciones oficiales
- Desempeñar un papel activo como defensora de los consumidores.
- Representar y hablar a favor de la profesión con otros grupos asociados con otros grupos nacionales e internacionales.
- Proteger y fomentar el progreso de los derechos humanos relacionados con la atención sanitaria y la enfermería.

CANADIAN NURSES ASSOCIATION (CNA)

Es la asociación nacional de las enfermeras de Canadá, el cual las enfermeras no se unen a la CNA de forma independiente, sino que obtienen el carácter de miembros abonando a una tasa a sus organizaciones provinciales a través de la National Testing Service. La CNA prepara los exámenes de acreditación , el cual esto es exámenes pueden realizarse en todas las provincias y territorios y constituyen una norma nacional para la acreditación de las enfermeras tituladas.

INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES

Fue creado en 1899, entre sus miembros fundadores se encuentran enfermeras originarias de la Gran Bretaña, Estados Unidos y Canadá. Es una federación de asociaciones nacionales de enfermeras como la ANA y la CNA.

El ICN es una organización a través de la cual sus miembros, Las asociaciones nacionales de enfermeras pueden trabajar de forma conjunta para fomentar la salud y el cuidado de los enfermos.

Los objetivos de la ICN son :

- Mejorar las normas y el prestigio de la enfermería.
- Promover el desarrollo de asociaciones nacionales sólidas de enfermeras
- Hacer de portavoz de las enfermeras y de su profesión en todo el mundo

En 1987, el organismo de gobierno del ICN establece las siguientes prioridades para su futuro.

- Proseguir los esfuerzos para potenciar la eficacia de las asociaciones nacionales de enfermeras que lo integran.
- Apoyar el trabajo de las asociaciones nacionales de enfermeras para mejorar las condiciones de trabajo de las enfermeras en todos los ámbitos nacionales
- Potenciar el ICN y las asociaciones nacionales de enfermeras de modo que se orienten a participar más en unas relaciones eficaces con las oficinas gubernamentales interdisciplinarias.
- Revisar los cambios y las adaptaciones entre los componentes de la organización y las relaciones del ICN.
- Estimular a las asociaciones nacionales de enfermeras para que participen más activamente haciendo cumplir y potenciando las normas educativas.
- Ayudar a las asociaciones nacionales de enfermeras a crear mecanismos regulados más adecuados para el ejercicio de la enfermería y hacer posible de esa forma que los conocimientos teóricos y prácticos de las enfermeras se utilicen y reconozcan con más eficacia dentro del sistema sanitario.
- Orientar a las asociaciones nacionales de enfermeras para fomentar y ayudar en lo posible al personal sanitario.
- Asegurarse de que el ICN siga dando las orientaciones éticas que precisan las enfermeras en un mundo que cambia rápidamente con constantes avances en la investigación de la enfermería

NATIONAL LEAGUE FOR NURSING (NLN)

Creada en 1952 es una organización tanto de individuos como de instituciones.

Su objetivo es fomentar el desarrollo y la mejora de todos los servicios y la educación en enfermería. Las características de la NLN es que acepta miembros que no sean enfermeras, consumidores y enfermeras a todos los niveles de su ejercicio, es algo excepcional.

Otros de los objetivos de la NLN son reforzar y apoyar los servicios de enfermería, fomentar la investigación para ampliar los conocimientos básicos de la educación y la práctica de las enfermeras, estimular la comprensión y el apoyo del público a la enfermería y explorar nuevos caminos para promocionar la enfermería, como son los ámbitos alternativos de los cuidados del paciente.

La NLN también lleva a cabo encuestas anuales en las escuelas de enfermería entre las estudiantes que acaban de matricularse y entre las estudiantes, pos graduadas. con estas encuestas se obtienen datos importantes para investigar sobre la educación en enfermería en Estados Unidos.

SOCIEDAD HONORÍFICA INTERNACIONAL

Fue fundada en 1922 y tiene sus oficinas centrales en Indianápolis, Indiana. Las letras griegas representan las palabras griegas: Storga, Tharos, y Tima, que significa amor, coraje, y honor. Esta sociedad es miembro de la asociación de sociedades universitarias honoríficas.

El propósito de esta sociedad es más profesional que social. La calidad del miembro se obtiene superando exigencias académicas y los estudiantes de programas de bachillerato en enfermería y en las enfermeras inscritas en programas de master, doctorales y posdoctorales puede llegar a ser miembros de esta sociedad.

La sociedad también edita: **Reflections**, una publicación trimestral que facilita información sobre la organización y sus diversos capítulos.

PUNTOS DESTACADOS DEL CAPITULO

Existen muchas definiciones y descripciones de la enfermería, pero su esencia es el carácter humanitario y su labor consiste en cuidar a las personas como seres holísticos y en los aspectos relacionados con la promoción y el mantenimiento de la salud, la recuperación de la misma y la ayuda en el proceso de la muerte.

- Un objetivo deseable de la enfermería es la profesión, que exige una educación especializada; un cuerpo de conocimientos que comprendan capacidades y habilidades específicas, unos reglamentos autónomos y un código ético.

La socialización es un proceso que dura toda la vida, gracias al cual las personas se convierten en participantes activos de una sociedad o un grupo, o bien es el proceso por el cual los valores y las normas de la profesión se incorporan a la conducta propia y a la noción que sobre sí misma tiene la enfermera y sus distintas clases de conocimientos propios de la enfermería incluyen:

- La ciencia de la enfermería
- La estética de la enfermería
- Y los conocimientos personales

Hoy en la actualidad las enfermeras están desempeñando funciones cada vez más amplias, por ejemplo: el de enfermera general, especialista, y enfermera práctica avanzada. En tanto las organizaciones, profesionales o no de la enfermería, como las diversas asociaciones existentes realizan funciones esenciales para la profesión de enfermería y para cada enfermera.

BIBLIOGRAFÍA

- 1.- ARROLLO DE CORDERO G. Perspectivas en la práctica de enfermería ante el tratado de libre comercio. Mecedógrafa Octubre, 1994.
- 2.- FUTURISTIC view of nursing in the 1990s and Beyond: En strategies to advance professionalization. Presente and future. U. S. A. 1993.
- 3.- MARQUINA, Ma. del S. Retos y oportunidades de las profesiones de la salud; Enfermería mecedógrafa. Conferencia presentada en la IX reunión de la FENAFEE Querétaro, 1994.
- 4.- http://www.inen.sld.pe/webs- carpetas/estadisticas/actitud_positiva_frente_al_cambio.htm .

CODIGO ETICO DE ENFERMERIA

LA ENFERMERA

- 1.-Proporciona sus servicios con respeto a la dignidad humana.**
- 2.-Salvaguarda los derechos del paciente de su vida privada.**
- 3.-Actuara en protección del paciente y sociedad.**
- 4.-Asume la responsabilidad y obligación derivada de los juicios y actos individuales como tal.**
- 5.-Mantendrá componente en enfermería.**
- 6.-Utiliza su juicio, habilidad y conocimientos individuales y actualizados.**
- 7.-Participa en investigaciones que contribuyan al enriquecimiento de la profesión.**
- 8.-Participa en la instrumentación y mejora de las normas de enfermería.**
- 9.-Participa en el mantenimiento de la atención medica de calidad.**
- 10.-Mantiene la integridad de la enfermera informando verazmente al publico.**

ENFERMERIA COMO PROFESION

Se define como enfermería al conjunto de cuidados profesionales o no proporcionados por recursos humanos de tipo paramédicos y al efectuarse paralelamente con el proceso Diagnostico – Tratamiento realizado por los profesionales de la medicina, complementan la actividad y garantizan la continuidad de la atención de estos durante las 24 horas del día, durante los 365 días del año de forma interrumpida.

DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

El departamento de enfermería sele considera el núcleo del hospital y se conceptúa como:

- Parte integrante de una institución medica, sanitaria o asistencial que presta un servicio de enfermería eficiente, eficaz y oportuno al paciente, la familia y a la comunidad.**
- Es fuente de información y formación de profesionales de la salud. Es el área donde se integran las acciones del equipo medico, las cuales culminan en una proyección de la institución hacia los usuarios.**

CARACTERISTICAS

El departamento de enfermería se caracteriza por:

- Prestar servicio ininterrumpida las 24 horas de los 365 días.**
- Concentrar al personal que representa la mayoría del total.**
- Integrar las acciones del equipo de salud para ser proporcionadas al paciente.**

OBJETIVOS

- Proporcionar atención de enfermería con base con un método propio que permita la toma de**

decisiones constante de acuerdo con la valoración diagnóstica y el tratamiento de enfermería.

- Coordinar las acciones del equipo de salud que demande la atención médica que requiere el paciente.
- Proporcionar al paciente y familiares educación para el auto cuidado responsable de su salud.

*** Prestación de servicios de enfermería de calidad que logren una proyección extramuros de la institución.**

UBICACIÓN.

La ubicación del departamento de enfermería, la planta física debe contener básicamente, oficinas para:

- Jefa de enfermeras.
- Subjefe de enfermeras
- Control de enfermería. En todas las áreas de hospitalización debe existir un control de enfermería con la siguiente distribución:
 - Zona de operación al centro de los cubículos de los pacientes, con posibilidades de tener acceso de los mismos. Es importante delimitar el área de registros clínicos (expedientes) y el área secretarial.
- Cuarto de medicamento con espacios suficientes para la preparación de tratamientos medicamentosos.
- Cuarto de tratamientos especiales (indispensable para proporcionar algunos tratamientos especiales que requieran aislar al paciente.

FUNCIONES ADMINISTRATIVAS DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA.

Las funciones administrativas se clasifican en 2:

- Funciones administrativas dirigidas al personal y al paciente.
- Funciones administrativas dirigidas a los servicios de enfermería.

LAS ENFERMERAS Y LOS DERECHOS HUMANOS

Puntos Importantes:

*La atención de la salud es un derecho de todas las personas.

*Las enfermeras deben de garantizar la atención adecuada, con los recursos disponibles y actuar con la ética profesional.

*Las enfermeras son responsables de los actos y procedimientos que se le realicen a los pacientes.

*Las enfermeras tienen derecho de ejercer su profesión de acuerdo con la legislación del país donde se este trabajando.

*Las enfermeras tienen derecho de ejercer en un entorno que les garantice la seguridad personal, libre de malos tratos, violencia, amenazas o intimidación.

*Los derechos humanos deben de aplicarse principalmente a los grupos vulnerables como las mujeres, los niños, las personas mayores, los refugiados y los grupos estigmatizados.

Conclusiones:

*Todas las personas tienen derecho a la atención de la salud.

*Las enfermeras tienen obligaciones, pero también derechos.

*Las enfermeras tienen la obligación de estar informadas de las nuevas tecnologías y experimentaciones para que no violen los derechos humanos, éstas también tienen la obligación de respetar las decisiones de los paciente

AMBITO DE LA PRACTICA DE ENFERMERIA

La practica de enfermería esta regulada por organismos profesionales y de reglamentos que le permiten mantener una optima reglamentación en los servicios que presta al usuario.

EL CIE, es el responsable de difundir las normas que los organismos internacionales de enfermería establecen como normas para la profesión; así este organismo se encarga de otorgar las funciones que cada uno de sus miembros puede desarrollar. En consecuencia, desarrollar y dirigir planes en beneficio de la salud.

Finalmente, la enfermería esta basada en conocimientos científicos en conjunto con los demás profesionales de la salud se consigue el objetivo propuesto por cada uno de ellos pero también debe contarse con personal capacitado en los conocimientos. Los deberes de cada servicio es trabajar con liderazgo por parte de cada uno de sus integrantes.

Así, se lograra que los servicios son de calidad en beneficio del usuario y el aumento de la eficiencia del personal.

PUNTOS MAS IMPORTANTES DE AMBITO DE LA PRACTICA DE ENFERMERIA"

La enfermería es una profesión que debe tomar en cuenta no solo sus opiniones, si no de las demás profesionales con los que colabora. Así como a los organismos profesionales, supervisar la práctica de la misma. Por ejemplo la CIE.

EL CIE es un organismo encargado de articular y difundir una definición de la carrera, la cual tiene concordancia con las definiciones que los organismos internacionales tienen de la profesión.

El amplio campo en el que la enfermería puede trabajar va desde el hospital, hasta la enseñanza a otras personas.

Las organizaciones profesionales dentro del país tienen la obligación de preparar a nuevos elementos con sentido de liderazgo y responsabilidad en los servicios que desempeñan en cualquier ámbito de la salud.

La profesión de enfermería esta aliada a otras profesiones de salud mediante actividades de colaboración y coordinación; así la enfermería es teoría y practica inseparable.

En consecuencia, tanto los que imparten la enseñanza como los que se preparan en la profesión, deben ser enfermeras profesionales que brinden calidad. Así como las que tengan puestos de dirección deben poseer una avanzada formación en todos los niveles de salud.

CONSEJO INTERNACIONAL DE ENFERMERAS.

- 1.- El CIE trabaja para asegurar la calidad de atención de enfermería para todos, además de aportar políticas y conocimientos avanzados que ayuden y apoyen a la profesión de enfermería a proporcionar una buena atención de calidad para la salud.
- 2.- Una de las funciones del CIE para asegurar la calidad, es que realiza políticas de salud equilibradas en todo el mundo, y apoyo el avance de conocimientos de enfermería, para lograr que esta profesión sea respetada y sea una fuerza de trabajo competente.
- 3.- El CODIGO DE ENFERMERAS es la base ética de ejercicio profesional de enfermería, ya que a través de este los enfermeras(os) demuestran su calidad humana y permite el crecimiento a nivel profesional.
- 4.- Entre las diversas relaciones en las que actúa con dinamismo el CIE son el ejercicio profesional de enfermería, la reglamentación de esta y el bienestar socioeconómico de la profesión.
- 5.- El CIE cuenta además con valores y metas centrales, los cuales son claves para guiar y motivar las diversas actividades del CIE.

VALORES: Liderazgo, Complejidad, Flexibilidad, Asociación y Realización

METAS: Influir en la salud y enfermería en el mundo

Fortalecer asociaciones nacionales de enfermería.

CONCLUSION FINAL:

El CIE impulsa el desarrollo de la enfermería para que esta sea una profesión respetada y una fuerza de trabajo competente, que utilice el código de enfermería como base de su ejercicio profesional, para brindar una atención de calidad excelente. Teniendo en cuenta que el profesionista debe conocer las metas a seguir y los valores que influyan en su formación ético- profesional.

DECLARACIÓN DE POSICIÓN.

SALUD DE LA MUJER

- La **CIE** menciona que la mujer tiene derecho a la salud, sin embargo existen factores sociales, económicos, políticos, incluso culturales que afectan este derecho.
- El **CIE** apoya la protección de los derechos de la mujer y deplora cualquier tipo de violencia dirigido a ella.
- El **CIE** invita a los gobiernos a proporcionar, con carácter prioritario información y servicios de salud, en este caso enfocados a la mujer.
- El **CIE** considera que el personal de enfermería esta preparado y capacitado para contribuir con la política

de atención a la mujer.

- Para llevar a cabo el punto anterior las enfermeras necesitan una formación y adiestramiento de su sensibilidad y capacidades.

CONCLUSIÓN GRUPAL

El **Consejo Internacional de enfermería** en este artículo está especialmente enfocado a la salud, protección y bienestar total de la mujer, invitando a la comunidad de enfermería para lograr este enfoque. Dado que la enfermería toma un papel importante para llevar a cabo este proyecto.

EL DESARROLLO DE LA CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERIA.

- El consejo internacional de enfermeras (CIE), es un importante factor que contribuye a los avances de los sistemas de salud y de la profesión de enfermería y que está relacionada con el mantenimiento de la prestación de unos ciudadanos de gran calidad.
- Todo personal de enfermería debe tener acceso a la formación continua, y han de utilizarse los medios convenientes para llegar a los que trabajan en regiones aisladas.
- El acervo exclusivo de conocimientos de enfermería debe renovarse constantemente mediante la incorporación de los avances de las ciencias sociales, educativas y de las ciencias de salud y fomentando la aparición de planteamientos innovadores de la prestación de cuidados.
- El CIE y las ANE reconocen que el buen ejercicio de la profesión depende de que los niveles de competencia profesional sean altos.
- Cada enfermera tiene la importante responsabilidad de establecer y mantener la competencia en el ejercicio de la profesión y contribuir a su propio desarrollo.

El consejo internacional de enfermería ayuda a un nivel profesional más alto con el propósito de que estas tengan la capacidad de llevar los conocimientos y actitudes adecuados que se vean reflejados tanto en la práctica como en la investigación además que sean capaces de asumir otros puestos deferentes.

La modernización supone una complicada y profunda transformación estructural de la sociedad, que conduce el surgimiento de un nuevo complejo sociocultural: el complejo industrial moderno. El paso a la sociedad moderna implica dos tipos de subprocesos en los niveles económicos, políticos y socioculturales:

1.-Se trata, por 1 parte de procesos de diferenciación, esto es, de evolución, desde una estructura donde las instituciones, así como los roles y papeles sociales son multifuncionales, hasta estructuras distintas entre si, con funciones, instituciones y roles especializados y claramente diferenciados. Así, por ejemplo, si es en la situación premoderna un grupo de parentela puede cumplir simultáneamente múltiples funciones como instrucción de ,los menores, capacitación de los jóvenes para el trabajo, organización de la producción, apoyo para el consumo, respaldo al liderazgo político de alguno de sus miembros, coordinación de festejos religiosos, etc.Los procesos de diferenciación propios de la modernización propiciarán q estas diversas funciones pasen a ser desempeñadas por instituciones diferentes: escuela, sociedad de producción, partido político, grupo parroquial, etc. Al interior de las cuales aparecerán nuevos roles sociales: maestro, dirigente de partido, administrador de cooperativa, entré otros.

Con la formación de instituciones, grupos y roes con funciones especializadas, las estructuras económicas, política, religiosa, etc. Se delimitarán cada vez mas, es decir, se constituirán estructuras diferenciadas.

Acompañando a los procesos de diferenciación se dan procesos de integración, es decir, de generación de mecanismos para coordinar y consolidar la interacción entre estructuras diferenciales.

LAS ENFERMERAS Y LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

- En base a los antecedentes que había un alto índice de enfermedad en la población el CIE quedo convencido de que debemos mejor de prevenir cualquier enfermedad.
- El CIE trata de conseguir que la APS sea una atención muy eficaz tanto gubernamental como no gubernamental.
- El CIE define que la APS es la clave para mejorar la salud y prevenir la enfermedad.
- La APS permite que lleven una mejor vida tanto social como económicamente.
- CIE defiende los derechos de las personas para que así puedan tener unos servicios de atención mas equitativos y eficaces ya que el centro de salud lo conforma la persona, la familia y personas que lo necesiten.

CONCLUSIÓN GRUPAL

Que el CIE debe se seguir fomentando la APS ya que es importante para así disminuir el alto índice de enfermedades tan elevado y que la atención debe ser igual para todos y así nosotras como enfermeras debemos de seguir fomentándola.

PROMOVER EL VALOR Y LA RELACION COSTO EFICACIA DE LA ENFERMERIA.

LOS 5 PUNTOS MÁS IMPORTANTES.

- * La enfermera debe tener encuentra el valor de la relación costo y eficacia.
- * Las enfermeras tienen la responsabilidad de dedicarse a la investigación y que generen conocimientos.
- * Deben de ser capaz de negociar y defender los recursos necesarios para brindar cuidados seguros.
- * A la asociación nacional de enfermeras corresponde a una importante función para contribuir a determinar una política general y de salud que fomenta la eficacia en costos y la calidad de los cuidados.
- * Promover la función de la enfermería como recurso central para cuidados eficaces en costo y como factor de importancia critica en la adopción de decisiones sobre el gasto en la atención de salud, de igual manera dar la oportunidad para las capacidades políticas, los principios económicos, la elaboración de presupuestos la utilización de recursos y la eficacia del costo de salud.

CONCLUSIÓN:

EL CIE. Menciona que la enfermera es muy importante para toda la sociedad, pero muchas de las veces no es valorada. Estas deben ser capas de realizar y reafirmar su profesión haciendo que se valoren sus servicios ya que generan conocimientos, por medio de las investigaciones tomando encuentra si participación en la adopción de decisión y en la elaboración de políticas, en los servicios de salud.

Además que la enfermería ayuda a impulsar a participar en la gestión de desarrollo de políticas a todos los niveles, a tomar la iniciativa parar examinar y evaluar los resultados de salud y los costos de sus actividades

SEGURIDAD DEL PACIENTE

5 PUNTOS IMPORTANTES

- * La seguridad de los pacientes es fundamental para una atención de salud. Y así obtener un personal de enfermería con calidad.

- * Las enfermeras se ocupan de la seguridad de los pacientes en todos los aspectos de los cuidados que prestan.
- * Es importante que exista entre el paciente y el personal de enfermería, confianza, integridad y comunicación para que se pueda presentar una buena seguridad.
- * Entre las amenazas mas comunes contra la seguridad de los pacientes pueden mencionarse los errores de medicación, infecciones intrahospitalarios, caídas de los pacientes y escaras por una mala posición e inmovilización del paciente.
- * El CIE propone que las enfermeras y las asociaciones nacionales de enfermeras tienen el deber:
 - Informar a los pacientes y a sus familiares de los posibles riesgos
 - Comunicar pronto a las autoridades componentes de los casos adversos.
 - Mejorar la comunicación con los pacientes y profesionales de atención de la salud.
 - Favorecer las medidas higiénicas que mejoren la seguridad del paciente.
 - Promover programas rigurosos de lucha contra las infecciones.

CONCLUSION

La seguridad depende principalmente tanto de el como del personal de salud. Dándole hincapié a la comunicación entre ambos; a si como respetar los derechos del paciente.

Es importante tomar en cuenta las propuestas del CIE entre ellas las más importantes son:

- Informar a los pacientes y a sus familiares de los posibles riesgos.
- Mejorar la comunicación entre el personal y el paciente.
- Favorecer las medidas higiénicas que mejore la seguridad de los pacientes.
- Promover programas de lucha contra las infecciones.

Tomando en cuenta estos puntos podemos brindar una mejor atención y seguridad al paciente, así como prevenir daños al usuario

GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA

Y ATENCIÓN DE SALUD.

La formación para la gestión varía según las funciones y carrera profesional, las enfermeras gestoras son directamente responsables de los servicios de enfermería, las cuales deben seleccionar programas adecuados que las preparen eficazmente para dicha gestión y también para la elaboración de políticas.

Se reforzara de manera continua el aprendizaje enfatizando de manera importante en el desarrollo de las capacidades y atributos pertinentes, y no solo en la adquisición de conocimientos.

El principal componente de la gestión es el liderazgo, el cual influye en la elaboración de un ambiente adecuado para la planificación, perfección y calidad de los cuidados.

PLANEACION ESTRATEGICA

PROCESO EN EL CUAL, EN BASE A LAS POSIBLES ALTERNATIVAS EN EL FUTURO, SE TOMAN DESICIONES EN EL PRECENTE. PERMITE VISUALIZAR EL FUTURO DE LA EMPRESA EN BASE A LA MISION Y OBJETIVOS, Y DETERMINA LA ESTRATEGIA DE ACCION EN DIFERENTES.

SITUACION DEL MEDIO AMBIENTE

PLANEACION ESTRATEGICA (MATIZ FODA O FORD)

1.- MEDIO AMBIENTE INTERNO 2.- MEDIO AMBIENTE EXTERNO

***FORTALEZA *OPORTUNIDADES**

***DEBILIDADES *RIESGO – AMENAZA**

PLAN ESTRATEGICO PLAN MAESTRO

***MISION**

VISION

FILOSOFIA

ESTRATEGIAS

OBJETIVOS GENERALES

PLAN OPERATIVO

***PROGRAMA *OBJETIVOS *PROCEDIMIENTOS**

***POLITICA *NORMAS *PRESUPUESTOS *REGLAS**

ANALISIS DEL MEDIO INTERNO

RECURSOS HUMANOS.

Plantilla real vs plantilla ideal.

Porcentaje de personal profesional y no profesional.

Numero de cursos de educación continua anuales / enfermera/ o Porcentaje de Ausentismo, permiso e incapacidades.

Renuncias vs ingresos

Sistema de comunicación, motivación y evaluación.

Opinión de enfermería sobre su departamento en enfermería.

Opinión del personal sobre el departamento de enfermería.

Quejas de clientes internos y externos, seguimiento y solución.

RECURSOS MATERIALES

Stock por servicio / calidad del producto.

Sistema de solicitud, almacenamiento, distribución y control.

Control de desperdicio y fuga.

APOYO ADMINISTRATIVO Y NORMATIVO

Existencia y vigencia manual de organización y procedimientos.

Cumplimiento y vigencia de políticas institucionales.

Opinión de clientes internos.

ANALISIS DEL MEDIO EXTERNO

TECNOLOGIA.– Los avances en el campo de la biotecnología, la informativa y telecomunicaciones llevan a utilizar tecnología para monitores, Dx y Tto, sistemas computarizados para cuidado del paciente con sistemas de vigilancia a distancia, Adm., de fármacos con microprocesadores.

POLITICA.– La mayor participación social de la población le permite expresar el reclamo de la atención a la salud como derecho social, y a exigir servicios de alta calidad y eficacia.

Los nuevos modelos de atención se orientan más que centros de alta especialidad y atención ambulatoria para enfermos crónicos, así como atención domiciliaria propiciando el autocuidado a la salud y prevención.

SOCIEDAD.– La velocidad en la transmisión del conocimiento de otros estilos de vida producirá más expectativas sobre la calidad de vida individual y familiar. El panorama epidemiológico y demográfico demandará mayores recursos para atención de ancianos con enfermedades crónicas degenerativas y en estado crítico. Incremento de accidentes y violencia requiere conocimientos y habilidades pre y hospitalarias de prevención, rescate y apoyo.

ECONOMIA.– Demanda de personal especialista e incremento salarial de acuerdo a la cultura de calidad de atención. Aparecerá mercado de trabajo en apoyo a servicio de terapia intermedia en el hogar y ambulatoria. La practica libre, en agrupaciones y microempresas. Necesidad de grupos colegiados.

MATRIZ FODA

+ FUTURO –

P + OPORTUNIDADES AMENAZAS

R

E

S FORTALEZAS ESTRATEGIAS ESTRATEGIA

E

N

T DEVIDIDADES ESTRATEGIAS ESTRATEGIA

E –

MATRIZ FODA

	OPORTUNIDADES	AMENAZAS
F O R T A L E Z A S	* Tener el apoyo de mi familia para seguir adelante con mis estudios. * Obtener mi carrera de licenciada en enfermería para realizarme como profesionalista y tener un buen trabajo.	• Que mi familia deje de apoyarme y por ese motivo se interrumpa mi carrera. • Ejercer mi carrera en el campo clínico y no saber como atender adecuadamente a mis pacientes.
D E B I L I D A D E	• Utilizar mi sensibilidad con las personas cuando este trabajando en el hospital. • Tener miedo de quedarme sola en un futuro muy lejano y no saber que hacer aunque ya tenga muchos años de ejercer mi carrera.	• sentir miedo al estarme realizando como licenciada en un hospital. • Seguir mordiéndome las uñas cuando sea licenciada y este realizando un procedimiento frente un paciente.

S		
---	--	--

DIAGNOSTICO PERSONAL

FORTALEZAS

- Mi familia, apoyo moral y dios.
- Constante para lograr mis objetivos en mi carrera de licenciada.
- Facilidad de adaptación del medio que me rodea.

DEBILIDADES

- Comerme las uñas es un signo de nerviosismo.
- Explosiva con algunas personas.
- Miedo a estar sola, ser sensible.

OPORTUNIDADES

- Tener mi carrera de licenciatura en enfermería con la especialidad que me agrada.
- Tener un trabajo en el IMSS
- Lograr una posición económica estable..

AMENAZAS

- No tener los conocimientos necesarios cuando este ejerciendo mi carrera en el campo clínico
- Llegar a tener el mismo problema de hace 4 o 5 años que es no tener dinero para costearme mis estudios.

DIAGNOSTICO SITUACIONAL DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERIA

- Herramienta administrativa que permite conocer las condiciones del servicio de enfermería.
- Es la base para elaborar los programas de trabajo de enfermería.
- Elementos:

***Recursos Físicos**

***Recursos Humanos**

***Artículos de consumo**

***Recursos Administrativos**

***Proceso de la atención**

***Resultado de la atención.**

RECURSOS FISICOS

***Dotación de mobiliario, equipo e instrumental.**

***Ubicación y accesibilidad de los recursos.**

***Amplitud, iluminación, ventilación y temperatura ambiental.**

***Orden y aseo de la sala.**

RECURSOS HUMANOS

***Plantilla de personal ideal y real.**

***Cobertura de plazas.**

***Capacidad profesional y técnica del personal.**

***Aprovechamiento de la jornada de trabajo.**

ARTICULOS DE CONSUMO

***Material de curación.**

***Medicamentos.**

***Ropa de servicios.**

***Ropa contractual.**

***Papelería, impresos, y útiles de oficina.**

RECURSOS ADMINISTRATIVOS

***Existencia de diagnostico situacional de enfermería.**

***Manuales de organización, procedimientos, bienvenida e inducción al puesto.**

***Programa de trabajo de enfermería.**

PROCESO DE LA ATENCION DE ENFERMERIA

***Oportunidad en la atención.**

***Cortesía en el trato al usuario**

***Respeto a la privacidad y trato individualizado.**

***Identificación y medidas de seguridad al usuario.**

***Relación del personal de enfermería con el usuario y familiares.**

***Cumplimiento de actividades y procedimientos.**

RESULTADOS DE LA ATENCION DE ENFERMERIA

***Oportunidad en el egreso.**

***Opinión de usuarios sobre la atención de enfermería.**

DEFINICIÓN OPERATIVA DE ATRIBUTOS PARA ENFERMERIA.

***CALIDEZ.**– Disminuir la ansiedad del cliente, siendo auténtico en el trato y estableciendo empatía.

***CONTINUIDAD.**– Es la atención de enfermería sin interrupción.

***SEGURIDAD.**– Medidas necesarias para lograr que el usuario cuente durante su estancia hospitalaria, con la tranquilidad de estar protegido de todo riesgo que afecte su seguridad.

***HOLISTICO.**– Atender al usuario como un todo biopsico-social-espiritual, pensante y capaz de sentir.

***CALIDA TÉCNICA– CIENTÍFICA.**– Satisfacción del usuario basada en conocimientos científicos, habilidades y destrezas del prestador de servicio.

***EDUCATIVA.**– Propicia cambios de conducta en el usuario, haciéndolo responsable de su autocuidado.

***EFICIENCIA.**– Lograr el objetivo trazado con el menor costo posible de acuerdo a los recursos disponibles.

SALUD HOLISTICA

La integración de cuerpo, mente, espíritu y ambiente de un ser humano.

No solamente carece de síntomas y enfermedad. Se halla en excelente condición física, está lleno de vitalidad y relajado; la vida tiene sentido para él y desarrolla creativamente sus potencialidades humanas.

Las divisiones o desequilibrios en el interior de esta estructura humana producen tensión y enfermedad.

HOLISTICO

Holístico : Whole `` total,

Hale`` sano, Health`` salud.

La totalidad subraya la relación,

mutua, sólida, orgánica, progresiva

entre las funciones diversificadas y

las partes dentro de una totalidad,

cuyos límites están abiertos y son

fluidos.

GUIA DE SUPERVISION. SUBJEFE DE ENFERMERIA

ATRIBUTO 1: CALIDEZ.

ACTIVIDADES A EVALUAR	Valor parcial	Valor total	Turno matutino	Turno vespertino	Turno nocturno	Turno nocturno	Promedio	Observaciones
1.- Identificación Enfermería – cliente		20						
• Presentación	10							
• Ubicación física	10							
2.-Comunicación clara		20						
• Se dirige al cliente por su nombre	10							
• Escucha al cliente con atención	5							
• Ser amable y tener buena disposición con el paciente.	5							
3.-Establecer contacto visual		20						
4.-Respeto a la individualidad		20						
4.1.- Se dirige al cliente por su nombre								
4.2.-Protege el pudor del cliente en todo momento.	4							
	2							
4.3.-No hablar del estado del paciente con personas extrañas.	2							
	4							
4.4.-Respetar los deseos y decisiones del cliente.	4							
4.5.-Respetar la confidencialidad								
5.-Despeja dudas		20						
5.1.-Dar respuesta lógica a las preguntas del cliente.	5							
	5							

5.2.–Informa de los procedimientos a realizar	5
5.3.–Gestiona ante otras disciplinas las necesidades reales y/o detectadas.	5
5.4.–Proporcionar buena atención al paciente aclarando dudas y otorgarle un buen servicio para que se sienta seguro.	

GUIA DE SUPERVISION. SUBJEFE DE ENFERMERIA

ATRIBUTO II: CONTINUIDAD.

ACTIVIDADES A EVALUAR	Valor parcial	Valor total	Turno matutino	Turno vespertino	Turno nocturno	Turno nocturno	Promedio	Observaciones
1.–Resivo y entrega de pacientes en forma integral.		40						
1.1.– Recepción y entrega de paciente con expediente completo y en orden.								
1.2.– Fijar y verificar permeabilidad e identificación de sondas, drenes y punciones.	20							
	10							
	10							
1.3.– El personal de enfermería debe mantener limpio el lugar donde se encuentre el paciente.								
2.– Oportunidad en la aplicación de la terapéutica médica y de enfermería, de acuerdo a necesidades y horarios		60						

establecidos.								
2.1.– Aplicación oportuna de la terapéutica médica indicada y después con horario.								
2.2.–Ejecutar acciones independientes e interdependientes de enfermería.	20							
	20							
	20							
2.3.– Aseo de la unidad donde se encuentra enfermería.								

GUIA DE SUPERVISION. SUBJEFE DE ENFERMERIA

ATRIBUTO III: SEGURIDAD

ACTIVIDADES A EVALUAR	Valor parcial	Valor total	Turno matutino	Turno vespertino	Turno nocturno	Turno nocturno	Promedio	Observaciones
1.– Identidad		25						
1.1.– Identificación del paciente.								
1.2.– Verificar que los datos del paciente corresponden al de la pulsera, tarjeta y expediente clínico.	10							
	10							
	5							
1.3.– Enfermería porta su gárfete con nombre visible.								
2.– Medidas de seguridad en procedimientos asistenciales.		25						
2.1.–Uso de barandales y sujetadores.	5							
	5							
2.2.–Cambios posturales y movilización activa/pasiva	5							
	5							
2.3.–Rehabilitación y estimulación temprana.	5							

2.4.– Alineación: mantener estabilidad corporal / ósea.								
2.5.– Realizar cambios de sabanas limpias para evitar laceraciones en la piel del paciente.								
3.–Medidas de seguridad terapéuticas.		25						
3.1.–Presentación, preparación y aplicación de terapéutica médica libre de riesgo.	15							
3.2.–Identificación de sondas y drenes	5							
3.3.– Uso de aparatos electromédicos en óptimas condiciones.	5							
4.Medidas de seguridad ambientales.		30						
4.1.–Clasificación correcta de residuos y desechos								
4.2.–Iluminacion y clima artificial y extractores	5							
4.3.–Camas, camillas, sillas de ruedas funcionales.	5							
4.4.–No hay fauna nociva	5							
4.5.–Existencia de extinguidores, rampas, salida de emergencia, ruta de evacuación	5							
4.6.– Elevadores y escaleras se encuentran en buen funcionamiento.	5							

ATRIBUTO IV: HOLISTICO

ACTIVIDADES A EVALUAR	Valor parcial	Valor total	Turno matutino	Turno vespertino	Turno nocturno	Turno nocturno	Promedio	Observaciones
1.-Detencion y atención de necesidades		60						
1.1. Conocimiento del personal de enfermería respecto al padecimiento del usuario.								
1.2. Conocimiento de las condiciones del usuario por parte de enfermería.								
1.3. Detencion de las necesidades del usuario	10							
	10							
1.4. Satisfaccion en la atención a las necesidades del usuario	10							
	10							
	10							
1.5. Respuestas del usuario al tratamiento	5							
	5							
1.6. Percepción del usuario de la atención de enfermería.								
1.7. El personal de enfermería debe tratar al paciente por igual sin hacer diferencias de racismo.								
2.-Congruencia de la atención otorgada con el registro de enfermería.		40						
2.1.Brindar una atención de enfermería realizando DX de enfermería en cada	20							
	20							

patología								
2.3 Brindar atención de enfermería sin hacer excepción de persona ejemplo. Religión o recursos								

GUIA DE SUPERVISION. SUBJEFE DE ENFERMERIA

ATRIBUTO V: CALIDAD TECNICO – CIENTIFICA

ACTIVIDADES A EVALUAR	Valor parcial	Valor total	Turno matutino	Turno vespertino	Turno nocturno	Turno nocturno	Promedio	Observaciones
1. Supervision de procedimientos		30						
Evaluación de tres procedimientos por mes.								
1.1. Realización de DX de enfermería	10							
1.2. Hoja de enfermería	10							
1.3. Canalización de paciente pediátrico	10							
2. Valoración diagnostica y plan de cuidados de la atención de enfermería		45						
2.1. Valoración	15							
2.2. Diagnostico de enfermería	15							
2.3. Plan de cuidados	10							
2.4. Evaluación plan de cuidados.	5							
3. Cumplimiento del programa de capacitación.		25						

GUIA DE SUPERVISION. SUBJEFE DE ENFERMERIA

ATRIBUTO VI: EDUCATIVA. Propicia cambios de conducta al cliente, haciéndolo activo y responsable del cuidado de su salud.

ACTIVIDADES A EVALUAR	Valor parcial	Valor total	Turno matutino	Turno vespertino	Turno nocturno	Turno nocturno	Promedio	Observaciones
1. Definir protocolos de enfermería		20						
2. Implementacion de autocuidado								
2.1 Proporcionar pláticas con ayuda de rotafolios a los pacientes de acuerdo a la área donde se encuentren.	20	20						
3. Registro de número de pacientes en auto cuidado		20						
4. Coordinacion de brigadas domiciliarias		20						
5.-Registro de reingreso		20						
5.1. Darle al paciente y al familiar la educación adecuada para que tenga una recuperación satisfactoria	20							

ATRIBUTO VII: EFICIENCIA. Lograr el objetivo trazado con el menor costo posible de acuerdo a los recursos disponibles.

ACTIVIDADES A EVALUAR	Valor parcial	Valor total	Turno matutino	Turno vespertino	Turno nocturno	Turno nocturno	Promedio	Observaciones
1. Ausentismo no programado	10							
*Cubierto	10	20						
*No cubierto								
2. Oportunidad mas optimización en los insumos (medicamentos, ropa, material de curaciones)		20						
2.1. Control mensual del uso de material de curación.	20							
3. Que cada servicio cuente con personal		20						

asignado a plantilla autorizada por servicio, asignación por paciente y de acuerdo al porcentaje de ocupación								
4. Impacto de la capacitación.	15	30						
*Programada	15							
*Adiestramiento en servicio								
5. Verificación del cumplimiento del programa de mantenimiento.		10						

MISION PROFESIONAL

La misión del personal de enfermería es ofrecer la mas alta calidad de atención especializada al paciente, familia y comunidad, en forma oportuna, eficiente a normas establecidas con información veraz y comprensible con personal comprometido, competente técnicamente con principios éticos y con respeto a la dignidad humana basada en su buen desempeño, que recibe educación permanente y desarrolla su trabajo en equipo, con comunicación fluida, en ambientes cómodos y recursos necesarios con el fin de contribuir con mayor bienestar y satisfacción de la población.

VISION

La visión de enfermería es que debe ser un servicio esencial para la sociedad.

Constituye un capital humano de suma importancia en el campo de la salud por su aporte al cuidado, por su enlace dinámico entre el sistema de salud y las poblaciones y su contribución al logro de mejores condiciones de vida.

Por tal razón se proyecta con el fin de mantener la excelencia de los servicios que brinda para que estén acorde con los avances sociales científicos, humanos y tecnológicos hacia el logro de altos niveles de calidad.

OBJETIVOS

- Brindar una calidad de atención de enfermería oportuna, eficiente y segura.
- Lograr un nivel óptimo de satisfacción del paciente familia y personal de enfermería.
- Impulsar el desarrollo profesional de las enfermeras de la institución y del país.

MISION

Ofrecer una atención especializada al paciente, familia y comunidad en forma oportuna y eficiente basado en fundamentos teóricos, veraces que favorezcan la salud y la integridad de cada persona.

VISION

Promuevo programas de salud para la prevención del paciente y tenga una vida tranquila.

FILOSOFIA

Creo en mi familia y en dios ciegamente por que se que siempre estarán con migo.

En mi carrera de licenciatura que es lo mas importante para mi y uno de los objetivos que me interesan en mi vida y mi superación personal.

OBJETIVOS

- **Ganar con mucho orgullo mi titulación con un promedio de 90 y me sea muy satisfactorio.**
- **Dejarme de comerme las uñas por nervios para cuando me este realizando como licenciada.**
- **Obtener mi especialidad en UCI después de terminar mi servicio.**
- **Ganarme el orgullo de mis padres al ser una gran profesionista.**

PROGRAMA DE TRABAJO PARA ENFERMERIA

***Documento que surge de un diagnostico situacional, en el cual se desarrolla una estrategia para cumplir con la Misión y Visión.**

***Facilita la coordinación de funciones y actividades del personal de enfermería.**

MODELO TEORICO PARA ELABORAR UN PROGRAMA DE TRABAJO PARA ENFERMERIA

- **Datos de identificación de la institución.**
- **Justificación: Describe el por qué de la elaboración del programa de trabajo basado en el Dx. Situacional.**
- **Objetivos del programa de trabajo.**
- **Organización: Sede, duración, límites de tiempo, recursos necesarios.**
- **Actividades: Técnicas, administrativas, docentes, investigación, etc.**
- **Cronograma de Actividades y cumplimiento calendarizados.**
- **Evaluación: Tiempo y sistema para evaluar el nivel de cumplimiento del programa de trabajo.**

DIAGRAMA DE GANTT

Gráfica de programación de actividades ideada por Henry Gantt, que permite planear y evaluar las acciones en un periodo de tiempo. En su estructura incluye actividades y tiempo. Puede mostrar adelantos y tiempos libres.

DIAGRAMA DE FLUJO O FLUXOGRAMA.

Carta de programación de actividades con instrucciones organizadas y secuencias de operaciones que a lo largo de un proceso, se convierten en el resultado deseados. Utiliza símbolos aceptados comúnmente.

Sociedad latinoamericana para la calidad

DIAGRAMA DE FLUJO

(FLOW CHART)

¿QUE ES?

Un diagrama de flujo es una representación pictórica de los pasos en un proceso, útil para determinar como funciona realmente el proceso para producir un resultado. El resultado puede ser un producto, un servicio, información o una combinación de los tres. Al examinar como los diferentes pasos en un proceso se relacionan entre si, se puede descubrir con frecuencia las fuentes de problemas potenciales. Los diagramas de flujo se pueden aplicar a cualquier aspecto del proceso desde el flujo de materiales hasta los pasos para hacer la venta u ofrecer un producto. Los diagramas de flujo detallados describen la mayoría de los pasos en un proceso. Con frecuencia este nivel de detalle no es necesario, pero cuando se necesita, el equipo completo normalmente desarrollara una versión de arriba hacia abajo; luego grupos de trabajo mas pequeños pueden agregar niveles de detalle según sean necesarios durante el proyecto.

¿CUÁNDO SE UTILIZA?

Cuando un equipo necesita ver como funciona realmente un proceso completo.

Este esfuerzo con frecuencia revela problemas potenciales tales como cuellos de botella en el sistema, pasos innecesarios y círculos de duplicación de trabajo.

Algunas aplicaciones comunes son:

Definición de proyectos:

- *Identificar oportunidades de cambios en el proceso.

- *Desarrollar estimados de costos de mala calidad.

- *Identificar organizaciones que deben estar representadas en el equipo.

- *Desarrollar una base común de conocimiento para los nuevos miembros del equipo.

- *Involucrar a trabajadores en los esfuerzos de resolución de problemas para reducir la resistencia futura al cambio.

IDENTIFICACION DE LAS CAUSAS PRINCIPALES:

- *Desarrollar planes para reunir datos

- *Generar teorías sobre las causas principales

- *Discutir las formas de estratificar los datos para el análisis para identificar las causas principales.

- *Examinar el tiempo requerido para las diferentes vías del proceso.

DISEÑOS DE SOLUCIONES:

- *Describir los cambios potenciales en el proceso y sus efectos potenciales.

***Identificar las organizaciones que serán afectadas por los cambios propuestos.**

APLICACIÓN DE SOLUCIONES:

***Explicar otros el proceso actual y la solución propuesta**

***Superar la resistencia al cambio demostrando como los cambios propuestos simplificarán el proceso.**

CONTROL (RETENER LAS GANANCIAS):

***Revisar y establecer controles y monitorías al proceso**

***Auditar el proceso periódicamente para asegurar que se están siguiendo los nuevos procedimientos.**

***Entrenar a nuevos empleados.**

¿CÓMO SE UTILIZA?

La metodología para preparar un Diagrama de Flujo es:

1.- PROPOSITO.- Analizar como se pretende utilizar el Diagrama de Flujo.

Exhibir esta hoja en la pared y consultarla en cualquier momento para verificar que su Diagrama de Flujo es apropiado para las aplicaciones que se pretenden.

2.- DETERMINAR EL NIVEL DE DETALLE REQUERIDO.

3.- DEFINIR LOS LIMITES.- Después de establecer los limites del proceso, enumerar los resultados y los clientes en el extremo derecho del diagrama.

4.- UTILIZAR SIMBOLOS APROPIADOS.- Utilizando los símbolos apropiados para el Diagrama de Flujo, presentar las respuestas como los primeros pasos del diagrama.

5.- HACER PREGUNTAS.- Para cada input, haga preguntas como:

¿Que produce este paso?

¿Quién recibe este resultado?

¿Qué pasa después?

¿Alguno de los pasos requiere inputs que actualmente no se muestran?

7.- COMPLETAR.- Continuar la construcción del diagrama hasta que se conecte todos los resultados (output) definidos en el extremo derecho del diagrama. Si se encuentra un segmento del proceso que es extraño para todo el salón, se deberá tomar nota y continuar haciendo el diagrama.

8.- REVISION.- Preguntar

***¿Todos los flujos de información encajan en los inputs y output del proceso?**

***¿El diagrama muestra la naturaleza serial y paralela de los pasos?**

***¿El diagrama capta de forma exacta lo que realmente ocurrió- a diferencia de la forma como se piensa que las cosas deberían pasar o como fueron diseñadas originalmente?**

9.-DETERMINAR OPORTUNIDADES

NOTA.- Diagrama de Flujo final deberá actuar como un registro de cómo el proceso actual realmente opera. Indicar la fecha.

Aunque hay literalmente docenas de símbolos especializados utilizados para hacer Diagramas de Flujo, se utiliza con más frecuencia los siguientes:

Un paso o tarea del proceso.Una descripción breve del paso se

Presenta dentro del símbolo.

Punto de verificación o de decisión. Este diamante indica un punto de

La rama en el proceso. La descripción esta escrita dentro del símbolo,

Generalmente en la forma de una pregunta. La respuesta a la pregunta

Determina el camino que debe tomarse desde el símbolo de decisión.

Cada camino esta identificado para que corresponda a una respuesta.

Cola o punto de espera.

Punto de Almacenamiento

Sub- Proceso.

Las Líneas de flujo'' son utilizadas para representar el progreso

De los pasos en la secuencia. La punta de la flecha indica la

Dirección del flujo del proceso.

Otros 2 símbolos que no son utilizados comúnmente que pueden ser útiles son:

t

El símbolo del documentos representa la información escrita

Pertinente al proceso.

El símbolo de la base de datos'' representa información

Almacenada electrónicamente con respecto al proceso.

EJEMPLO DE DIAGRAMA DE FLUJO

CONSEJO PARA LA CONSTRUCCION/ INTERPRETACION:

Si un Diagrama de Flujo se construye de forma apropiada y refleja el proceso de la forma que realmente opera, todos los miembros del equipo poseerán un conocimiento común, exacto del funcionamiento del proceso. Adicionalmente, el equipo no necesita invertir el tiempo y la energía en observar el proceso físicamente cada vez que se quiera identificar problemas para trabajar, discutir teorías sobre las causas principales, examinar el impacto de las soluciones propuestas o discutir las formas para mantener las mejoras.

Los Diagramas de flujo pueden ayudar a un equipo en su tarea de diagnóstico para lograr mejoras. Uno de sus usos es el de ayudar a un equipo a generar teorías sobre las posibles causas principales de un problema. El Diagrama de Flujo se dibuja en la pared de la sala de reuniones. El equipo que investiga un problema redacta una descripción del problema en un pedazo de papel pequeño y lo pega en el Diagrama de Flujo en el punto en el proceso donde el problema se ha detectado. El equipo luego discute cada uno de los pasos en el proceso antes del punto donde el problema sea detectado, y produce teoría sobre las cosas que podrían salir mal en el paso que causa el problema. El Diagrama de Flujo le ayuda al equipo a examinar cada paso del proceso en forma sistemática a medida que producen teorías sobre las posibles causas principales del problema.

Otro uso de un Diagrama de Flujo es el de ayudar a un equipo a identificar las formas apropiadas para separar los datos para su análisis. Por ejemplo, considérese el problema de analizar los tiempos de reparación. Una rápida revisión del Diagrama de Flujo puede seguir un número de grupos posibles que pueden explicar el tiempo que se necesita para hacer una reparación.

Relación con otras herramientas:

Los Diagramas de Flujo de procesos generalmente se relacionan con:

*Mapas de relaciones

*Mapa de proceso inter funcional (Cross – Funcional)

PREGUNTAS UTILES AL CREAR SU DIAGRAMA DE FLUJO

¿Qué es lo primero que ocurre?

¿Qué es lo siguiente que ocurre?

¿Qué es lo último que ocurre?

¿De donde viene el (Servicio, material)?

¿Cómo el (Servicio, material) llega al proceso?

¿Quién toma las decisiones (si se necesita)?

¿Qué pasa si la decisión es sí??

¿Qué pasa si la decisión es no??

¿Adonde va el (producto, Servicio) de esta operación?

¿Qué revisiones/ verificaciones se realizan en el producto en cada parte del proceso?

¿Qué pasa si la revisión/ verificación no cumple con los requisitos?

PRECAUCION:

Se debe tener cuidado al hacer pregunta por qué:

***Podría poner a alguien a la defensiva**

***Tratar de definir el estado como es'' (as is'')– y no el estado debe ser'' (should be)**

PREGUNTAS QUE PUEDEN GENERARSE DESPUES DE COMPLETAR UN DIAGRAMA DE FLUJO

PROPOSITO:

- **¿Qué se hace realmente?**
- **¿Por qué la actividad es necesaria?**
- **¿Qué otra cosa se podría o se debería hacer?**

LUGAR:

***¿Dónde se lleva acabo?**

***¿Por qué se lleva acabo en ese lugar en particular?**

SECUENCIA:

***¿Cuándo se hace?**

***¿Por qué se hace en ese momento en particular?**

***¿Cuándo se podría o debería hacer?**

GENTE:

***¿Quién lo hace?**

***¿Por qué lo hace esa persona?**

***¿Quién mas podría o debería hacerlo?**

METODO:

***¿cómo se hace?**

***¿De qué otra forma se podrid o debería hacer?**

Simbología para flujo grama de actividades

Inicio y fin de la actividad = Demora

= Instrucciones = Flujo

=Destrucción de Documentos

=Decisión

=Documento =Archivo

EJEMPLO DE UN DIAGRAMA DE FLUJO:

PROCESO DEL CIERRE CONTABLE.

NO

SI

NO

DIAGRAMA DE FLUJO

Para poder trabajar sobre los procesos, la herramienta mas adecuada es el Diagrama de flujo.

Un Diagrama de flujo es una representación gráfica de los pasos que constituyen un proceso. Para elaborarlo es necesario:

1. Elaborar una lista de los pasos del proceso, es decir, desglosar el proceso en pasos ordenados, con el grado de detalle que convenga para el análisis que se va a realizar.
2. Definir si el paso corresponde a una actividad bien definida o a una decisión y dibujarla de acuerdo con la simbología estándar (siguiente pagina).
3. Ir conectando los pasos mediante flechas que indican el flujo del proceso.

SIMBOLOGIA DEL DIAGRAMA DE FLUJO

El rectángulo hace referencia a una actividad y como tal, se escribe con verbos en infinitivo.

El rombo hace referencia a preguntas o decisiones hechas en el proceso y cuya respuesta determina la secuencia con otras actividades.

Los óvalos hacen referencia al inicio y al final del diagrama.

La función de los conectores es indicar que el diagrama se interrumpe pero continua en otra parte.

PRESUPUESTOS EN ENFERMERIA.

CONCEPTO: Plan de acción expresado en números.

OBJETIVOS:

***Programar la distribución de recursos.**

***Apoyar la consecución de los objetivos del programa.**

***Uso adecuado, racional, oportuno de los recursos disponibles.**

TIPOS:

***Presupuestos de ingresos y egresos.**

***Presupuestos de costos fijos y variables.**

***Presupuestos por programa.**

PUNTO DE EQUILIBRIO: Punto en donde ingresos son iguales a gastos.

Punto de equilibrio = Costos fijos

Ingreso unitario por alumno – Gastos variable por alumno

PROCEDIMIENTOS

CONCEPTO:

Documento en el que se señala paso por paso, en orden cronológico, las actividades necesarias para realizar acciones de tipo operativo.

OBJETIVOS

***Orientar las acciones del personal a nivel operativo**

***Simplificar el trabajo**

***Aprovechar al máximo los recursos disponibles.**

REQUISITOS.

***Fijarse por escrito**

***Tener secuencia y coherencia de actividades**

***Evitar duplicidad.**

ORGANIZACIÓN.

Estructuración técnica entre funciones y actividades para realizar lo planeado.

ORGANIGRAMA:

Cartas o gráficos que representan los sistemas de organización y trabajo, estructura de puestos y canales de autoridad y responsabilidad dentro de la empresa.

INFORMAN:

- *Niveles jerárquicos**
- *Niveles de funciones, relaciones entre puestos y departamentos.**
- *Líneas de autoridad y responsabilidad.**
- *Canales formales de comunicación.**
- *Naturaleza lineal o de asesoría (staff).**

ORGANIGRAMA

Representación gráfica de los sistemas de organización. Cartas en las que cada puesto de un jefe se representa por un cuadro que encierra el nombre del puesto, representándose por la unión de los cuadros mediante líneas, los canales de autoridad responsabilidad y comunicación.

REVELAN:

La división de funciones, niveles jerárquicos, líneas de autoridad y responsabilidad, de comunicación, naturaleza lineal o staff y los jefes de cada grupo de empleados deben ser claras, vigentes, reales, conocidos.

PROCESO DE ELABORACION DE ORGANIGRAMAS

- *Autorización de nivel superior**
- *Recopilar, clasificar y analizar información básica.**
- *Diseñar y elaborar el organigrama.**
- *Difundir el organigrama.**

RECOMENDACIONES AL ELABORAR ORGANIGRAMAS

- *Dimensión.–** evitar la relación de tamaño de las figuras, con los niveles jerárquicos.
- *Forma.–** es recomendable utilizar un solo tipo de figura.
- *Figura.–** representan puestos directivos, mandos medios, operativos, asesoría y/o desconcertados.

FORMATO PARA LA ELABORACION:

- *Nombre de la institución.**
- *Área que se representa.**
- *Gráfica de organización.**

***Nombre y fecha de elaboración.**

***Aprobación por el nivel directivo correspondiente.**

***Leyenda, claves o explicación del esquema.**

JERARQUIA:

Relación de subordinación que existe entre las personas que trabajan en una empresa y la importancia relativa que cada unidad de la organización tiene para sus líderes.

LINESA DE MANDO:

Conducta formal en la estructura orgánica de una institución por donde circulan la comunicación y la autoridad.

REQUISITOS DE ORGANIGRAMAS

***Deben contener los nombres de los puestos y/o funciones.**

***No deben presentar nombres de personas que ocupan los puestos.**

***No deben representar un número muy grande de elementos.**

***Claros, actuales y reales.**

CLASIFICACION DE ORGANIGRAMAS

***POR SU CONTENIDO**

1. ESTRUCTURALES: representa unidades administrativas, sus jerarquías y subordinaciones.

2. FUNCIONALES: muestran además de unidades y sus relaciones, las funciones principales que realizan.

3. DE INTEGRACION DE PUESTOS, PLAZAS Y UNIDADES: señalan puestos, numero de plazas existentes y en ocasiones nombre de las personas que los ocupan.

***POR EL AMBITO DE APLICACIÓN:**

1.-SINTETICO: muestran solo áreas importantes y canales mas simples. Se utilizan para información a usuarios.

2.-ANALITICOS: representan con detalle elementos de la empresa y relaciones de autoridad y comunicación.

***POR SU PRESENTACION**

1.-VERTICALES.- las líneas de autoridad y niveles jerárquicos van de arriba hacia abajo.

2.- HORIZONTAL.- el nivel mas alto se encuentra a la izquierda y al lado derecho, los de menos jerarquía.

3.-**MIXTO**: utiliza el trazo vertical y horizontal.

4.-**CIRCULAR**.– el nivel mas alto, ocupa la posición central, y apartir de el, los puestos de menos jerarquía ocupan posiciones concéntricas.

5.-**Escala**: la más alta jerarquía se ubica en la parte superior, y el resto de los puestos en sentido descendente, en escalera.

6.-**triangular**:

Aux.

E.G.

Jefe de Enfermería

Subjefe de Enf.

Especialista

Jefe de piso

Subjefe de Enf.

Jefe de Enfermería

SISTEMA DE TRABAJO EN ENFERMERIA

SISTEMA DE TRABAJO POR PACIENTE

Distribución entre el personal de un numero determinado de pacientes.

SISTEMA DE TRABAJO POR FUNCIONES.

Actividades rutinarias como tendido de camas, administración de medicamentos, toma de signos vitales, etc. Se distribuyen en forma equitativa entre el personal de enfermería del servicio.

SISTEMA DE TRABAJO MIXTO.

Asigna el trabajo por pacientes y por funciones.

Se asigna aquellos pacientes que presentan condiciones de : delicados, graves, aislados o con tratamientos especiales.

SISTEMA DE TRABAJO EN EQUIPO.

Equipos de personal profesional y no profesional que se hace cargo de la atención integral de un número determinado de pacientes.

SISTEMA DE TRABAJO

***Sistema de trabajo por asignación integral:** Una persona desempeña integralmente todas las funciones y actividades enfocadas a la prestación de un servicio.

***Sistema de trabajo funcional:** división del trabajo por funciones. Ventajas: agilizar rutina de trabajo.

***Sistema de trabajo mixto:** Utiliza la integral y la funcional.

ANALISIS DE PUESTO

Es el estudio científico y definición de todas las circunstancias que ocurren en un puesto. Puesto es la descripción del trabajo que ha de efectuarse y las aptitudes para realizarlo con eficiencia y eficacia.

OBJETIVOS:

***Mejorar sistemas de trabajo y delimitar funciones.**

***Orientar la distribución y selección de personal.**

ANALISIS DE PUESTO

CONCEPTO:

Documento en el que se establecen con precisión funciones y actividades de un puesto, y los requisitos y aptitudes necesarias para ejecución:

OBJETIVOS:

- mejorar los sistemas de trabajo.
- Orientar la distribución y selección del personal.
- Para sustentar los organigramas
- Servir de instrumento para delimitar funciones.

QUIEN ELABORA ANALISIS DE PUESTO:

Una comisión integrada por asesor jurídico, un representante sindical y representantes de cada nivel jerárquico del departamento o servicio de que se trata.

ELABORACION DEL ANALISIS DE PUESTO

1.- IDENTIFICACION DEL PUESTO:

Característica del puesto.

*** Nombre del puesto * Objetivos del puesto * Categoría**

*** Jefe inmediato * Subordinados * Atención**

*** Coordinación * Comunicación * Ubicación**

2.-DESCRIPTION GENERAL:

Definición general y breve del puesto.

3.-DESCRIPTION ESPECIFICA: Descripción detallada de funciones y actividades del puesto (técnicas, Administrativas, Docencia, Investigación, Financiera, Docentes, Investigación) y su frecuencia (Diaria, Semanales, Ocasionales, Extraordinarias.)

4.-REQUISITOS DEL PUESTO: Requisitos personales que debe cumplir quien aspire el puesto; edad, sexo, preparación académica, experiencia, exámenes médicos, psicológicos y de conocimiento.

5.-REQUISITOS FUNCIONALES: Calidad para el puesto como capacidad de resolver conflictos, toma de decisiones, liderazgo, creatividad, honestidad, lealtad, etc.

CALCULOS DE PERSONAL DE ENFERMERIA

FUERZA DE TRABAJO:

Cantidad de recursos humanos disponibles para la realización de un trabajo determinado, generalmente estimado en horas – hombre.

INDICADOR ENFERMERA – PACIENTE O INDICE:

Este indicador es la base del cálculo del personal de enfermería en hospitalización. Corresponde a:

Suma del tiempo que enfermería le dedica a un solo paciente en 24 horas.

¿CÓMO SE ESTABLECE UN INDICADOR DE ENFERMERIA?

Se suman en un día calendario los segundos, minutos y horas que se destinan a un solo paciente.

Un indicador de 3.30 surge de sumar los dos minutos para el saludo, los dedicados al aseo del paciente, al arreglo de cama, preparación y ministración de medicamentos, movilizaciones, cuidados, etc., que el personal le dedica a un solo paciente en 24 horas.

¿POR QUÉ VARIAN LOS INDICADORES?

El indicador varía según el estado de salud, la especialidad, edad, estado de conciencia y grado de limitación física y psíquica del paciente. Es decir, si los cuidados de enfermería que necesita son intensivos, intermedios o custodiales. De ahí que se utilicen los tiempos siguientes:

*** Medicina interna y Cirugía 3 Horas E – P**

***Pediatria 3 a 4 Horas E – P**

***Prematuros 5 a 6 Horas E – P**

***Cuneros 1.8 – 2 Horas E – P**

***GinecoObstreticia 2.5 Horas E – P**

SERVICIO	INDICADOR
C.E. Y E.	1 Enf. Gral./ 150 camas.
TURNO MATUTINO	1 Aux. Enf. / 30 camas.
C.E. Y E.	1 Enf. Gral. / 150 camas.
TURNO VESPERTINO	1 Aux. Enf. / 50 camas.
C.E. Y E.	1 Aux. Enf. / 100 camas.
TURNO NOCTURNO	
COMITÉ DE INFECCIONES	1 Enf. Sanitaria o 1 Enf. Gral.

SERVICIO	INDICADOR
Especialista en pediatría.	1 por cada 25 cunas
Especialista en U.C.I.	1 por cada 2 camas
Especialista Quirúrgica	1 por cada sala de operaciones.

SERVICIO	INDICADOR
JEFE DE PISO	1 por cada 25 camas
SUN JEFE DE ENFERMERIA	Matutino: 1 por cada 60 camas Vespertino: 1 por cada 80 camas Nocturno: 1 por cada 120 camas.
JEFE DEL DEPTO. DE ENFERMERIA	1 por institución.

TURNOS	PORCENTAJES
Matutino	40% 34% 30%
Vespertino	30% 33% 30%
Nocturno A	15% 17% 20%
Nocturno B	15% 16% 20%

PERSONAL DE ENFERMERIA	PORCENTAJES
	Hospital Hospital de Alta

	General Especialidades Especialidad
Profesional	60% 80% 100%
No profesional	40% 20% –

TURNO MATUTINO Y VESPERTINO:

Total de personal por categoría

Constante 2.5

TURNO NOCTURNO:

Total de personal por categoría

Constante 6

Indicador x numero de camas = total de personal de enfermería

Jornada de trabajo (8 Horas) necesario en 24 hrs. Por servicio

SERVICIO	INDICADOR
Medicina interna	3 horas en enfermería / usuario
Cirugía	3 horas enfermería / usuario
Ginecobstetricia	2.5 horas enfermería / usuario
Cuneros	2 horas enfermería / usuario
Pediatría	3–4 horas enfermería / usuario
Prematuros	5–6 horas enfermería / usuario

SERVICIO	INDICADOR
Urgencias	1 Enf. Gral. /cada 6 camillas / turno 1 Aux. Enf. / Cada 6 camillas/ turno
Admisión Continua	1 Aux. Enf/ cada sala de curación 1 Aux. Enf/ cada 2 consultorios.
Quirófanos	1 Enf. Esp/ cada sala / turno
Según demanda	1 Enf Gral. / Cada sala / turno
Recuperación	1 Enf. Gral. / Cada 6 camillas/ turno
Según demanda	1Enf.Gral./sala de expulsión/turno 1 Aux. Enf/ cada 6 camas labor/turno
Toco cirugía	1 Enf Gral./ cada 6 camas / turno 1 Aux. Enf/ cada 12 camas / turno
Recuperación Post–parto	1 Enf Esp / cada 3 camillas / turno
U.C.I	1 Enf Esp / cada 3 camillas / turno

***DEFINIR**

***MEDIR**

***ANALIZAR**

***MEJORAR**

***CONTROLAR**

***CREATIVIDAD**

***REUNION DE DATOS**

***ANALISIS DE DATOS**

TOMA DE DECISIONES

***PLANEACION**

***TRABAJO EN EQUIPO**

POST-MORTEM

PROPOSAL ACCEPTED?

PRODUCE PROPOSAL

ID CUSTOMER

DESIGN

SYSTEM

TECHNICAL

CLARIFICATION

MANUFACTURE

COMISSION

INSTALL

SYSTEMS

INICIO

CORREGIR INFORMACION

RECABAR INFORMACION

¿CUMPLE REQUISITOS

A

SEÑALAR LAS FALLAS

¿CIFRAS RAZONABLES?

B

MARCAR LOS ERRORES

APLICAR CODIFICACION

¿ACORDE CON REQUISITOS?

ENTREGAR LOS ESTADOS FINANCIEROS

ANALIZAR LAS FALLAS

FIN

CAPTURA LA INFORMACION

¿INFORMACION CORRECTA

ANALIZAR LAS FALLAS

B

REVISAR CAUSAS DE VARIACIONES IMPORTANTES

GENERAR LA INFORMACION CONTABLE

A

C

L

I

E

N

T

E

S

S

I

Ni

C

I

o

ENTREGAR DOCUMENTOS

A FAVOR

¿TIPO DE SALDO

EN CONTRA

INICIO

FIN

A

A

DIRECTOR

SECRETARIA ACADEMICA

ESTUDIO DE POSGRADO

SECRETARIA ADMINISTRATIVA

Jefe de Enfermeras

Jefe de Enseñanza

Subjefe Enf.

Subjefe Enf.

Jefe piso

Jefe piso

Jefe piso

Jefe Piso

Subjefe Enf.

Jefe Piso

Subjefe Enf

Jefe de Enf.

Jefe Piso

Jefe Piso

Subjefe Enf.

Jefe Enseñanza

Pasante

Coordinador

Jefe de Enf.

Jefe Enseñanza

Coordinador

Subjefe Enf.

Subjefe Enf.

Jefe Piso

Jefe Piso

Jefe

De

piso

Sub

Jefe

De

Enf.

Jefe de enfermería

Jefe de Enf.

Subjefe de Enf.

Jefe de Piso

Especialista

Nuevo Paradigma

Estructura tradicional

INDICES DE ENFERMERIA

POR ESPECIALIDADES

INDICE DE ENFERMERIA

POR ESPECIALIDADES.

PORCENTAJE DE DISTRIBUCION DEL PERSONAL DE ENFERMERIA POR TURNO SEGÚN CARGA DE TRABAJO.

PORCENTAJES DE PROFESIONALIDAD

CALCULO DE PERSONAL DE ENFERMERIA

PARA CUBRIR DESCANSOS

CALCULO DE PERSONAL DE ENFERMERIA

EN HOSPITALIZACION

INDICADORES PARA ENFERMERIA

AMBIENTE – ENTORNO

INSUMO, PROCESOS Y RESULTADOS