



**Universidad Autónoma Metropolitana  
Unidad Xochimilco  
Ciencias Biológicas y de la Salud  
Licenciatura en Enfermería**

**Informe Final de Servicio Social en Enfermería  
Hospital “Dr. Manuel Gea González”**

**“Propuestas de mejora en las actividades del personal de  
enfermería de un hospital de segundo y tercer nivel de  
atención”**

**PRESENTA**

**Ontiveros Ávila Ana Rubí**

**Matrícula: 2133026376**

**Periodo: 1 de agosto de 2017 al 31 de julio de 2018**

**Asesora: Cruz Rojas Lilia**

## Índice

Introducción .....	3
Justificación .....	4
Objetivos del Servicio Social .....	4
I. Hospital General “Dr. Manuel Gea González” .....	4
II. Organización del Departamento de Enfermería.....	7
III. Metodología de trabajo para el pasante de servicio social. ....	11
Plan de rotaciones.....	12
1 Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP).....	12
2 Urgencias Ginecológicas .....	21
3 Urgencias observación.....	27
4 Quirófano.....	33
5 Medicina interna.....	38
6 Consulta externa .....	45
IV Conclusiones.....	52
V Recomendaciones.....	52
Bibliografía.....	53

## Introducción

El servicio social se define como la actividad temporal obligatoria cuyo propósito es favorecer a que el estudiante consolide información, ponga en práctica conocimientos adquiridos durante su formación académica, adquiera nuevos conocimientos, habilidades profesionales y pueda involucrarse al mercado laboral<sup>38</sup>.

La historia del servicio social se remonta a 1936 durante el gobierno del expresidente Lázaro Cárdenas, fechas en las que el Dr. Gustavo Baz junto con el Departamento de Salubridad, establecieron un acuerdo para que los estudiantes de medicina del último año realizaran un servicio social en los lugares alejados y carentes de atención médica<sup>32</sup>. En 1952 se expide un decreto, proponiendo que el servicio social tenga una duración de 12 meses y para 1968 se hizo extensivo para todas las carreras del área de la salud (enfermería, medicina y odontología principalmente)<sup>34</sup>.

Una de las sedes actuales para realizar el servicio social en la disciplina de enfermería es el Hospital General Dr. Manuel GEA Gonzales, el cual surge a principios, del siglo XX, época que estuvo marcada por fenómenos epidemiológicos en nuestro país, la presencia de tuberculosis, que fue considerado como un problema prioritario de salud que exigía una respuesta inmediata por lo que, una generación de médicos entre los que destacó el Dr. Manuel Gea González (razón del nombre del Hospital) que participaron en brindar soluciones<sup>17</sup>.

En el presente informe, primero se describe la organización del Hospital y del Departamento de Enfermería, así como la correspondiente a los servicios de UCI, CE, Urgencias gineco-obstétrica y metabólicas, Medicina Interna y Quirófano asignados de acuerdo con el plan de rotación de la jefatura de enseñanza de enfermería.

De los servicios asignados se presenta la estructura física la cultura organizacional, los programas que ofrece, las causas de morbilidad de mayor consulta y se realiza el informe detallado de las actividades realizadas en cada área. Dichas actividades involucran las diferentes áreas del cuidado que realizan los profesionales de enfermería: clínica, investigación y administrativa.

Posterior a dicha descripción se presenta una matriz FODA que conforma el análisis de las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas y hace propuestas para atenuar las debilidades identificadas, sin perder de vista que estas sugerencias deben ser realistas según las condiciones de la institución. Una de las principales metas alcanzadas es lograr que el personal de enfermería adscrito se involucrara en nuestra formación y hacernos sentir parte del equipo médico. Por otro lado, se logró concientizar sobre las dificultades que presenta el personal de enfermería en cada uno de los servicios, aunque algunos es cuestión de infraestructura y no se puede cambiar,

considero que otros problemas se pueden solucionar si el personal directivo realiza cambios.

#### Justificación

El servicio social es parte del proceso de formación de los estudiantes del área de la salud, puesto que permite consolidar los conocimientos teóricos adquiridos durante cuatro años en la universidad y vincularlos con la práctica clínica hospitalaria.

Ser pasantes de Enfermería del Hospital General “Dr. Manuel Gea González” y rotar por los diversos servicios, ha permitido por una parte adquirir mayor habilidades y destrezas durante el cuidado que se brinda, pero por otra al rotar y mantener una constante interacción en la organización de las diferentes áreas de la institución, se identifican las fortalezas y debilidades, lo que a través del análisis matriz FODA (Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas) ha llevado a proponer estrategias que podrían trascender en la mejora continua durante la ejecución de las actividades que se realizan día a día, con el propósito de elevar la calidad de atención que se brinda al paciente hospitalizado, mejorar el ambiente laboral y la interacción del recurso humano profesional de enfermería, al enfrentar directamente a las debilidades de la institución y hacer sugerencias proponiendo posibles soluciones ante esas situaciones.

#### Objetivos del Servicio Social

##### General:

- Vincular mediante un pensamiento crítico actividades teórico-prácticas que contribuyan al desarrollo de conocimientos, habilidades, destrezas y valores en el estudiante de servicio social de la licenciatura en enfermería.

##### Específicos:

- Ejercitar acciones de cuidado en lo asistencial, docencia-administración e investigación en las áreas de Unidad de Cuidados Intensivos, urgencias, quirófano y hospitalización.
- Análisis de las actividades realizadas en cada área mediante matriz FODA
- Desarrollar propuestas de mejora para cada área afianzar el conocimiento teórico-práctico

#### I. Hospital General “Dr. Manuel Gea González”

- a) Nombre de la unidad médica: Hospital General “Dr. Manuel Gea González”
- b) Tipo y carácter de la unidad: el Hospital está inserto en la red de hospitales del gobierno de la Ciudad de México, es un hospital público que atiende a población general<sup>17</sup>.

Ubicación y límites: El Hospital se encuentra ubicado en la esquina de Calzada de Tlalpan 4800, Tlalpan Centro I, Belisario Domínguez Sección 16, 14080 Tlalpan, al sur de la Ciudad de México, esquina con avenida San Fernando, a unas cuabras del centro de Tlalpan, cerca de reconocidos hospitales como el Instituto Nacional de Cancerología, el Hospital Psiquiátrico “Fray Bernardino”<sup>17</sup>.

Dependencia:

Nivel de atención: Se trata de una Institución de segundo y tercer nivel de atención en salud. Integrado por las siguientes áreas: áreas sustantivas o médico – asistenciales, enseñanza, investigación y administrativas<sup>17</sup>.

Clasificación:

Existen diversas formas de clasificar una unidad hospitalaria, en lo que respecta al Hospital General “Dr. Manuel Gea González”, se agrupan las diversas clasificaciones en el siguiente cuadro.

**Cuadro I. Clasificación del Hospital General “Dr. Manuel Gea González”**

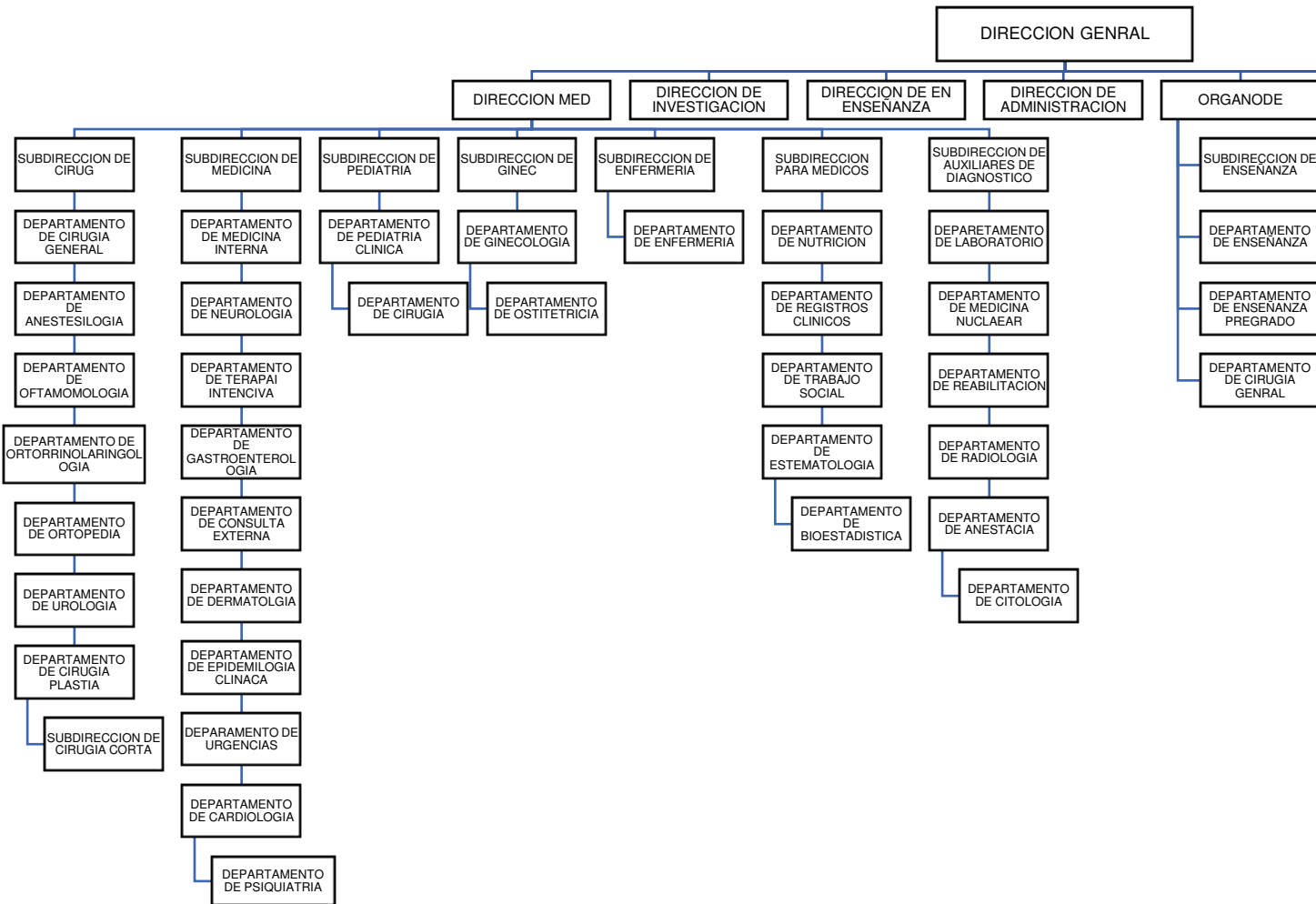
<b>Por su localización geográfica</b>	Urbano
<b>Por su forma de gobierno</b>	Público descentralizado con personalidad jurídica
<b>Por su construcción</b>	Vertical
<b>Por el tipo de atención que proporciona</b>	General
<b>Por el nivel de atención</b>	Segundo y tercer nivel
<b>Por el tipo de población que atiende</b>	General
<b>Por su capacidad</b>	Mediano
<b>Por su arquitectura</b>	Mixto de arquitectura moderna, teniendo forma de T invertida

Fuente: Elaboración propia a partir del sitio web oficial del Hospital General Dr. Manuel Gea González

- Área de influencia y tipo de población que atiende

El Hospital atiende a la población general siempre y cuando vengan referidos de alguna otra institución. El Hospital, proporciona atención a personas procedentes de cualquier delegación de la Ciudad de México, incluso, si vienen de algún otro estado de la República Mexicana<sup>17</sup>.

- Organigrama del Hospital Dr. Manuel Gea González<sup>17</sup>



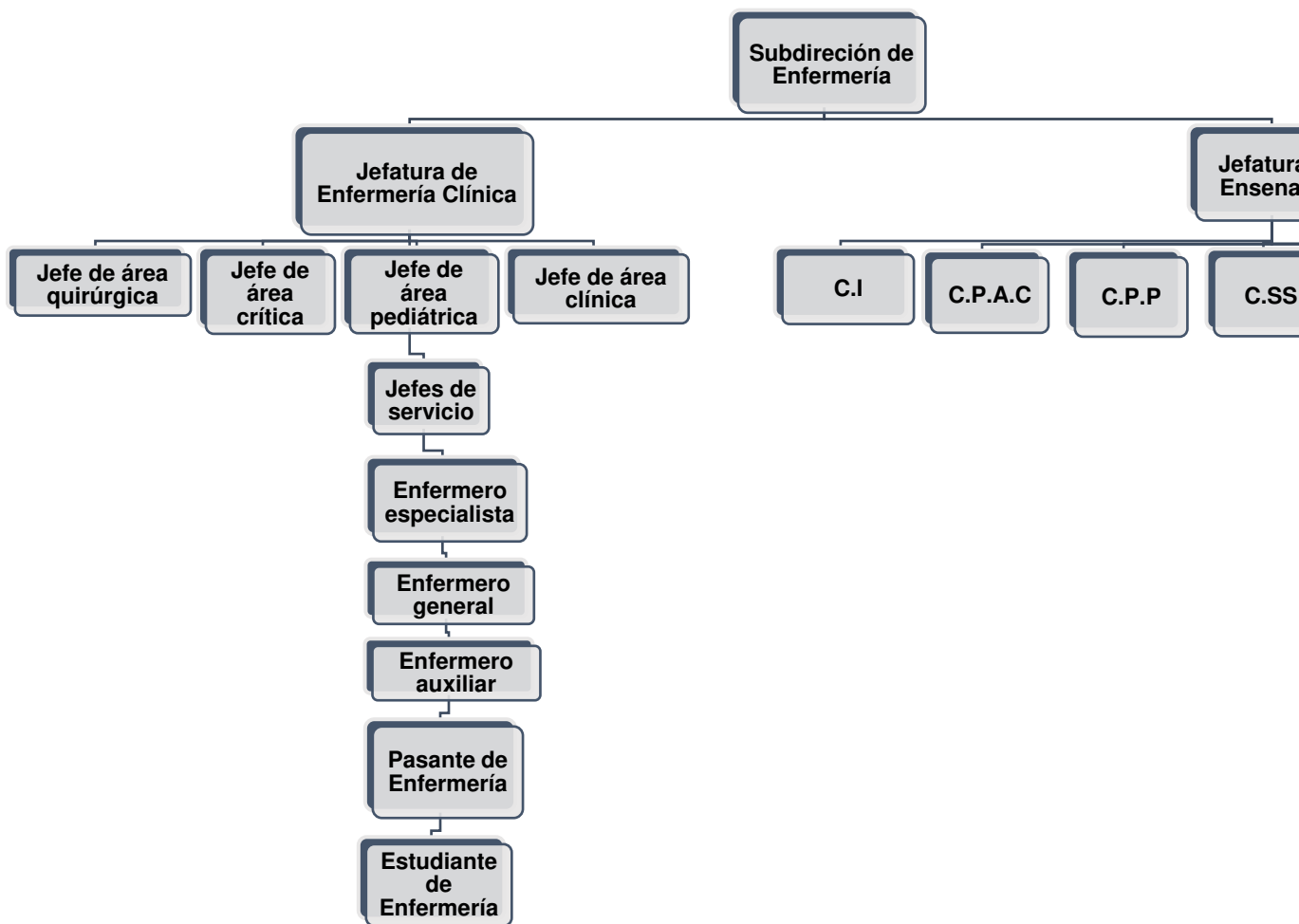
## II. Organización del Departamento de Enfermería

### a) Organización del departamento de enfermería

#### Objetivos

- Alcanzar la administración moderna de alta gerencia, conforme a lo planeado por la subdirección de Enfermería<sup>17</sup>
- Desarrollar programas operativos con la finalidad de alcanzar la calidad total en beneficios del paciente, servicios y personal<sup>17</sup>
- Continuar y elevar el aspecto humanístico del personal de enfermería en la atención a nuestros usuarios y familia<sup>17</sup>

- Organigrama de Enfermería<sup>17</sup>



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Hospital General "Dr. Manuel Gea González"



### **Simbología del organigrama**

- - C.I: coordinación de investigación
- - C.P.A.C: coordinación de posgrado adulto en área crítica
- - C.P.P: coordinación de posgrado perioperatorio
- - C.S.S: coordinación de servicio social
- - C.C.C: coordinación de campos clínicos
- - E.C: educación continua
- -P.F. E: Programa de educación a paciente y familiar

#### **b) Perfil profesional de enfermería**

Se conoce como perfil al conjunto de cualidades y/o características que de acuerdo con los conocimientos, habilidades, aptitudes y valores le permiten a una persona asumir actitudes y competencias requeridas en una responsabilidad definida<sup>8</sup>.

Por esto, la Comisión Interinstitucional de Enfermería (CIE) propone un perfil denominado académico profesional y lo define como: conjunción del nivel de dominio disciplinar, resultado de una formación académica y del grado de competencia para el ejercicio laboral, traduciendo en una categorización de funciones, intervenciones y acciones que puede y debe realizar al personal de Enfermería<sup>8</sup>.

El rol de la Enfermería profesional debe cambiar de un rol pasivo y dependiente a un rol que proyecte la capacidad intelectual, habilidad y actitud con la que Enfermería puede contribuir en la solución de los problemas de salud<sup>8</sup>.

Para poder consolidar este propósito, es decir, diferenciar la labor profesional y no profesional, incluyo cinco niveles de dominio en orden de menor a mayor en función de la preparación académica<sup>8</sup>.

A continuación, se definen las funciones de enfermería propuestas por la Comisión Permanente de Enfermería (CPE):

- Asistencial: comprende acciones relacionadas con la atención directa de los usuarios de los servicios de Enfermería<sup>8</sup>
- Administrativa: corresponde al rol del gestor de recursos necesarios y complementarios para el logro de los objetivos de los usuarios, de la organización y de los prestadores de servicios<sup>8</sup>
- Docente: se refiere principalmente a las actividades de educación para la salud y las relacionadas con educación continua o formación de los nuevos recursos<sup>8</sup>

- Investigación: describe las habilidades para aplicar la metodología científica de la investigación, los conocimientos prácticos que de ellas se derivan, así como las acciones que permiten contribuir a la definición o del desarrollo del ejercicio profesional<sup>8</sup>

A continuación, se describen los perfiles profesionales que establece la CPE:

#### *Nivel I Enfermero no profesional*

Es el personal que colabora estrechamente con el profesional de nivel técnico o licenciatura en la atención del paciente, familia y/o comunidad. Se caracteriza por una formación incompleta en Enfermería o por acreditar estudios mínimos no profesionales. Como formación académica, mínimo dos semestres de la carrera, ya sea técnico o licenciatura<sup>8</sup>.

#### *Nivel II Enfermero técnico*

Es el profesional de Enfermería que al haber llevado una educación teórico-práctico, es responsable de ejecutar procedimientos derivados de la prescripción médica y de la aplicación del proceso de atención de enfermería en sus diferentes etapas. Su nivel de competencia está determinado porque realizan intervenciones dependientes o interdependientes en ambiente hospitalario o comunitario. Como formación académica debe de estudiar mínimo tres años a nivel técnico<sup>8</sup>.

#### *Nivel III Enfermero especializado*

Es el personal de Enfermería que cuenta con una formación teórico-práctica en un área de especialidad médica o quirúrgica, realiza intervenciones interdependientes derivadas de la prescripción médica e intervenciones independientes como resultado de la aplicación del proceso de Enfermería del área medico quirúrgica. Como formación académica son tres años de enfermería técnica y un año de estudios posttécnicos en un área de la especialidad médica, quirúrgica, administrativa o docente<sup>8</sup>.

#### *Nivel IV Enfermero general*

Es el profesional de Enfermería con estudios de nivel superior que en el desarrollo de sus intervenciones aplica el pensamiento crítico y los conocimientos técnico-científicos-humanísticos. Las decisiones que toma son producto de la reflexión, análisis, interpretación de las relaciones causa – efecto. Su juicio clínico le permite prever y actuar anticipadamente ante cualquier situación que ponga en riesgo al paciente, familia o comunidad. Tiene aptitudes y habilidades para inducir a las personas hacia el mantenimiento de un estado de bienestar físico, mental y social. Como formación académica realiza cuatro años de estudios de nivel superior en enfermería, es decir, la licenciatura<sup>8</sup>.

### *Nivel V Enfermero especialista*

Es el profesional de Enfermería con estudios de especialidad de nivel superior en un área específica de la práctica profesional, que en sus intervenciones aplica el proceso lógico y reflexivo para desempeñarse competentemente en situaciones que demandan de la aplicación razonada del conocimiento técnico-científico y humanístico. Toma decisiones con base en la aplicación del proceso de Enfermería y promueve la utilización de modelos innovadores y de nuevas técnicas en su especialidad para mejorar el cuidado, así como de la investigación de su práctica y la aplicación de hallazgos; tiene la capacidad para concertar cada una de sus intervenciones con otros profesionales que participan en el plan terapéutico. El enfermero especialista en administración gestiona los servicios de Enfermería y desarrolla modelos administrativos innovadores tendientes a incrementar la calidad del cuidado en unidades hospitalarias o comunitarias. Como formación académica es la licenciatura en Enfermería y de uno a dos años de estudios de una especialidad<sup>8</sup>.

Funciones:

- Proporcionar atención integral a pacientes externos ambulatorios y de hospitalización<sup>17</sup>.
- Programar y distribuir el trabajo de los servicios de enfermería para asegurar su buen funcionamiento<sup>17</sup>.
- Verificar que la prestación de los servicios de enfermería cumpla con las normas y procedimientos establecidos para la atención del paciente en las áreas de consulta externa, hospitalización y urgencias<sup>17</sup>.
- Elaborar en forma oportuna los registros que se requieren en apoyo a una atención de enfermería<sup>17</sup>.

Participar en la organización y desarrollo de programas de docencia y de investigación en técnicas y procedimientos de enfermería en coordinación con las unidades responsables.

Proporcionar a la División de Bioestadística la información requerida en materia de enfermería de acuerdo con las normas y procedimientos establecidos a fin de integrar la información estadística.

III. Metodología de trabajo para el pasante de servicio social.

Las rotaciones durante el año de servicio social tenían una duración de dos meses, acorde a los objetivos propuestos por la dirección de enseñanza era indispensable rotar por áreas críticas, áreas de hospitalización, área de urgencias, áreas pediátricas y en caso de ser posible por el área administrativa para así lograr reforzar lo aprendido durante los años de estudio. Durante mi estancia en el Hospital General Dr. Manuel

Gea González tuvo la oportunidad de rotar por el servicio de terapia intensiva pediátrica, urgencias ginecológicas, urgencias metabólicas, quirófano, medicina interna y consulta externa de los cuales hablare más adelante sobre las actividades realizadas y mi propuesta de mejora.

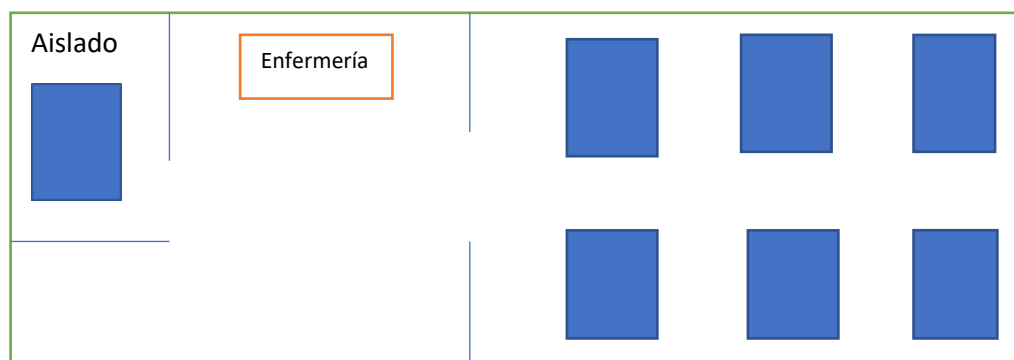
A lo largo de las rotaciones me dirigía con la coordinadora de servicio social, quien se encargaba de asignarnos servicio, así como de estar al pendiente de cualquier situación que se suscitara, cabe destacar que también debíamos respetar la autoridad de los jefes de cada servicio, así como a su personal.

Plan de rotaciones

1 Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP)

### a) Área física

#### Croquis



### b) Descripción de la unidad

El servicio tiene una capacidad para siete pacientes, tres unidades pediátricas y una para personas entre seis y 18 años, tres incubadoras y un espacio para pacientes con aislamiento. Cuenta con equipo de fototerapia, ventiladores mecánicos, un carro de paro, siete tomas de oxígeno, siete monitores, 28 bombas de infusión, 32 bombas para medicamentos, una central de enfermería y área de vestidor. En lo que respecta al personal, cuenta con una encargada de turno (enfermera especialista), una enfermera especialista, dos licenciadas y dos enfermeras técnicas. El acceso del personal a esa área debe ser exclusivamente con uniforme quirúrgico.

### c) Causas de morbimortalidad del servicio UTIP

- Infecciones respiratorias
- Sepsis
- Prematurez (en sus diferentes grados)

- Apnea del recién nacido
- Ictericia neonatal
- Enfermedad de Guillian Barre
- Atresia esofágica

#### **d) Actividades**

##### **Asistenciales para el cuidado realizadas:**

1. Toma de vitales
2. Valoración de enfermería
3. Monitorización no invasiva de signos vitales
4. Aspiración de secreciones
5. Toma de glicemia capilar
6. Curación de heridas y estomas
7. Ministración de medicamentos
8. Registros clínicos de enfermería

##### **Administrativas para el cuidado realizadas:**

9. Platicas informativas a familiares y paciente
10. Participación en el enlace de turno

##### **Investigación para el cuidado realizadas:**

11. Investigación sobre patologías o procedimientos desconocidos

#### **e) MATRIZ FODA:**

El análisis FODA es una herramienta que analiza las características internas (fortalezas y debilidades) y la situación externa (oportunidades y amenazas) de una institución, permite conocer la situación real y planear una estrategia a futuro<sup>31</sup>.

##### *Fortalezas*

F1 Enfermera especialista en atención pediátrica encargada del turno

F2 Enfermera especialista capacitada en reanimación neonatal y pediátrica

F3 Personal técnico de enfermería con amplia experiencia en el cuidado al paciente pediátrico

F4 Personal de enfermería capacitado en el uso eficiente del equipo biomédico

F5 Comunicación efectiva entre personal de enfermería y medicina

F6 Personal de enfermería comprometido con la docencia

F7 Enlace de turno efectivo (matutino – vespertino)

F8 Rol del personal de enfermería para determinar quién permanece o sale del servicio según las necesidades

F9 Supervisión constante de médicos especialistas

- F10 Médicos especialistas (adscritos y residentes) las 24 horas
- F11 Personal de intendencia las 24 horas
- F12 Disponibilidad de equipo de monitoreo constante
- F13 Disponibilidad de interconsulta con cirugía pediátrica
- F14 Proceso claramente establecido para la derivación de pacientes con patologías específicas que no pueden ser resueltas
- F14 Apoyo permanente de interconsulta
- F15 Banco de sangre disponible
- F16 Disponibilidad de equipo de radiología portátil
- F17 Acceso a tomografía
- F18 Gasómetro dentro del servicio
- F19 Espacio para pacientes con aislamiento
- F20 Espacio para guardar ropa de uso hospitalario
- F21 Área de reunión para personal médico
- F22 Espacio para preparación de medicamentos
- F23 El baño se encuentra próximo al personal
- F24 Lavabos para manos (para personal y familiares)
- F25 Iluminación natural adecuada
- F26 Puertas que permiten el acceso a las camillas
- F27 Carro de paro y equipo biomédico (bombas de infusión)
- F28 Stock de medicamentos que cubre las necesidades de los tres turnos
- F29 Refrigerador para mantener los medicamentos que lo requieren

#### *Oportunidades*

- O1 Cursos permanentes de capacitación al personal de enfermería
- O2 Sesiones de enfermería mensuales
- O3 Cambios en la gestión de enfermería
- O4 Avance en políticas sociales
- O5 Avance en tecnología
- O6 Presupuesto garantizado
- O7 Relaciones con instituciones educativas para la formación de capital humano

#### *Debilidades*

- D1 No hay un rol por escrito sobre las tareas en las que el personal debe cumplir (ej. recepción material y de pacientes)
- D2 Dificultad para atender una emergencia por espacio reducido
- D3 Inadecuada programación para el uso del cuarto donde se preparan los medicamentos
- D4 El personal de Enfermería desconoce la importancia del sueño en los pacientes pediátricos

- D5 Falta de conocimiento por parte del personal de enfermería sobre la importancia de promover la lactancia materna
- D5 Falta de un líder en el turno vespertino
- D6 Comunicación deficiente entre algunos elementos del personal de enfermería
- D7 Personal de enfermería suplente no capacitado para áreas pediátricas
- D8 Uso excesivo de dispositivos móviles con fines personales dentro del servicio
- D9 Nula señalización de los interruptores de luz dentro del servicio
- D10 Almacenaje deficiente del equipo biomédico lo que lo pone en riesgo la integridad del mismo equipo y del personal
- D11 No hay lockers para todo el personal de enfermería, lo que ocasiona inseguridad del personal con sus objetos personales
- D12 No cuenta con área para personal de enfermería
- D13 Solo se cuenta con un baño y un vestidor para ambos sexos que se comparte con otro servicio
- D134 No cuenta con sala de espera

#### *Amenazas*

- A1 Poco personal de Enfermería
- A2 Poco personal con especialidad en áreas pediátricas
- A3 Altos costos en el implemento de la tecnología
- A4 Devaluación de la economía mexicana
- A5 Nuevos y multirresistentes agentes patógenos

#### **f) Fundamentación:**

##### Fundamentos históricos

Se le atribuyó a Florence Nightingale el concepto de Cuidados Intensivos en 1854 a raíz de la Guerra de Crimea, ella logró reducir la tasa de mortalidad separando a los pacientes que requerían cuidados especiales. En 1950 el anesthesiólogo Peter Safar desarrolló un área de cuidados intensivos y por ello se le otorgó el título de primer intensivista<sup>35</sup>.

##### Fundamentos normativos

- Organización Mundial de la Salud: Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud<sup>6</sup>
- Declaración de Innocenti sobre la lactancia materna propuesta por la Organización Mundial de la Salud y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia en 1990
- La Declaración de Roma derivada de la II Conferencia Internacional sobre Nutrición

- Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna OMS/UNICEF fundada en 1981, de la cual, México forma parte
- Artículo 4 constitucional “toda persona tiene derecho a la protección de la salud”<sup>2</sup>
- Ley General de Salud artículo dos apartados<sup>19</sup>:
  - I “el bienestar físico y mental de la persona para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades
  - II “la prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana”
  - V “el disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población”
- Ley General de Salud artículo seis, apartado nueve “promover el desarrollo de los servicios de salud con base en la integración de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones para ampliar la cobertura y mejorar la calidad de atención a la salud”<sup>9</sup>
- Ley General de Salud artículo trece, apartado I “dictar las normas oficiales mexicanas a que quedará sujeta la prestación, en todo el territorio nacional, de servicios de salud en las materias de salubridad general y verificar su cumplimiento”<sup>9</sup>
- Norma Oficial Mexicana 025 SSA3 2013 Para la organización y funcionamiento de las unidades de cuidados intensivos donde se menciona las características mínimas con las que debe contar el servicio (6.2.1.4)
- Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013 Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud donde se define cuidados intermedios, así como las intervenciones de enfermería (4.4 y 4.7.1)<sup>28</sup>
- Ley Federal del Trabajo artículo 134 donde se aborda las obligaciones de los trabajadores, retomando las fracciones<sup>20</sup>:
  - IV “ejecutar el trabajo con la intensidad, cuidado y esmero apropiados y en la forma, tiempo y lugar convenidos
  - VII “observar las buenas costumbres durante el servicio
  - IX “comunicar al representante las deficiencias que se adviertan, a fin de evitar daños o perjuicios”

## Fundamentos conceptuales

El área de terapia intermedia está destinada al cuidado del paciente pediátrico grave que requiere vigilancia continua, buscando mantenerlo estable y lejos del riesgo de perder la vida. Para ello, como ya se mencionó previamente, el servicio cuenta con seis camas donde se les brinda atención a pacientes desde recién nacidos hasta adolescentes de 17 años. El servicio tiene la ventaja de contar con equipo biomédico que facilita la monitorización constante que es valorada por personal de enfermería y médico, especialista en el área de terapia intermedia pediátrica y para consolidar un tratamiento oportuno se requiere un enfoque integral que involucre a personal de salud de diferentes niveles<sup>1</sup>.



## Fundamentos teóricos

Desde la práctica de Enfermería, en las terapias de cuidados intensivos, se ha adoptado una nueva cultura que se centra no en las tareas sino en los pacientes y se le ha denominado Cuidados Centrados en el Desarrollo en las Unidades Neonatales. El principal fundamento para estos cuidados es que en los prematuros se ve modificada la función y estructura cerebral, por ello se busca favorecer el neurodesarrollo mediante diversas intervenciones (se describen más adelante). El objetivo de esta nueva cultura es favorecer la organización neurológica de los recién nacidos, en especial de los pretérmino, también, buscan disminuir el sufrimiento del niño y favorecer su desarrollo facilitando la integración de los padres<sup>9,32</sup>.

A grandes rasgos, se puede clasificar a estos cuidados o intervenciones en dos grandes grupos; los aspectos que actúan sobre el macroambiente (como la luz y el ruido) y los del microambiente (la implicación de los padres en el cuidado de sus hijos, el cuidado de la posición, el abordaje del dolor y la promoción y el apoyo a la lactancia materna)<sup>32</sup>.

El sueño tiene un papel sumamente importante en el neurodesarrollo infantil, por ende, conocer sobre hábitos de sueño proporciona al profesional de salud herramientas para comprender y mejorar el desarrollo de la población pediátrica<sup>14</sup>. Para mejorar el sueño en estas unidades es indispensable que el personal de Enfermería conozca la importancia de este, pero las unidades deben estar equipadas para fomentar un entorno que propicie el sueño, por ejemplo: deben disponer de luces regulables y el personal debe mantener un ambiente silencioso, disminuyendo el ruido, evitar conversar cerca de las incubadoras, evitar el uso de dispositivos electrónicos, siendo cuidadosos al manipular las incubadoras<sup>32</sup>.

Ahora bien, con respecto a la leche materna es el alimento idóneo en recién nacidos, más en los prematuros. En estudios han demostrado las prácticas en las unidades neonatales influyen de manera determinante en el inicio y duración. En estos niños puede ser complicado e incluso frustrante al principio, pero hay técnicas y estrategias que ayudan o en última instancia la madre se puede extraer la leche y dársela mediante un biberón. La leche materna tiene un sinnúmero de beneficios, algunos de ellos son: transmisión de factores inmunoprotectores, disminuye el riesgo de enterocolitis necrosante, ayuda al desarrollo neurológico, tiene factor proyector contra el estrés oxidativo y fomenta el vínculo entre madre-hijo<sup>32</sup>.

## **g) Análisis METODOLOGÍA CAME**

Es una metodología suplementaria al análisis FODA que permite actuar sobre los aspectos obtenidos a partir de la matriz. Se refiere al acrónimo C: corregir (debilidades), A: afrontar (amenazas), M: mantener (fortalezas) y E: explotar (oportunidades)<sup>33</sup>. Si bien, no es posible a nivel servicio darles solución a las amenazas, si es posible lanzar propuestas a un organismo de mayor jerarquía expandiendo la problemática a la cual se enfrenta el servicio para que con base en ello se pueda buscar en conjunto la manera de suavizar los obstáculos o bien, usar de manera eficiente los recursos con los que se cuenta.

### *Lineamientos*

- Cumplimiento estricto del reglamento interno del servicio de UTIP
- Responsabilidad absoluta
- Fomentar lactancia materna
- Fomentar patrones de sueño saludables
- Compañerismo y trabajo en equipo
- Educación continua del personal de enfermería
- Prohibido el uso de dispositivos electrónicos en el servicio de UTIP

## **h) Propuestas**

Con base en estos argumentos y lineamientos se hacen las siguientes propuestas:

### **1. Calidad como eje en la atención del cuidado del paciente pediátrico**

La siguiente propuesta surge porque los seres humanos requerimos de un reconocimiento o un incentivo para continuar realizando las actividades que desempeñamos de la mejor manera, dentro de lo que cabe, el personal de Enfermería de este servicio logra realizar su actividad profesional de manera adecuada, sin embargo, se puede alcanzar la excelencia, como se puede llevar esto a cabo, motivando a las enfermeras del servicio a seguir estudiando, tal vez no sea en esta área pediátrica pero si en alguna otra y que desarrollen su trabajo con calidad en el área que sea de su agrado.

Objetivo general: Continuar con las experiencias exitosas del personal de enfermería en el cuidado del paciente pediátrico

- Estrategia 1: incentivar al personal de Enfermería a continuar brindando un cuidado de excelencia, reconociendo de manera verbal y escrita su trabajo, esta medida se puede hacer sugiriendo a Subdirección que se les haga llegar al personal adscrito al servicio, un reconocimiento por escrito reconociendo su labor, motivándolos a alcanzar la excelencia.

- Estrategia 2: incentivar al personal de Enfermería a continuar manteniendo relaciones armoniosas con el equipo multidisciplinario, externándolo de manera verbal, recalcando la importancia de la atención en salud en el paciente pediátrico.

## **2. Sueño como parte proceso fisiológico vital**

Esta propuesta surge debido a que el personal de salud en general desconoce la vital importancia del sueño en las diferentes etapas de la vida, principalmente en la etapa neonatal. Como personal profesional del cuidado, Enfermería está más en contacto con los pacientes, por ende, cae sobre esta disciplina la responsabilidad de proporcionar un ambiente adecuado, es decir no solo debe ser agradable y cómodo, sino se debe apegar a aquello que no impida que se lleven a cabo procesos fisiológicos, como en este caso el sueño. Ahora bien, es sabido que el sueño ha desempeñado un papel fundamental en el neurodesarrollo del ser humano, siendo de las pocas especies que más horas requiere de sueño y que ha desarrollado una corteza, lo que nos diferencia de los animales, el raciocinio. Los recién nacidos (pretérmino y a término), lactantes, requieren más horas de sueño, en comparación con la etapa adulta, en investigaciones se ha visto que el sueño favorece procesos de plasticidad, maduración neurológica, la poda neuronal y la sinapsis. Además, se encuentra dentro de las intervenciones propuestas por la North American Nursing Diagnosis Association en su libro de intervenciones.

Objetivo general: Favorecer el patrón normal de sueño del paciente pediátrico

Estrategia 1: capacitar al personal de Enfermería en temas como: fisiología del sueño, funciones de sueño, arquitectura de sueño en recién nacidos pretérmino y a término, sueño en niños y adolescentes, trastornos de sueño en el paciente pediátrico.

Estrategia 2: promover intervenciones en el personal de Enfermería que fomenten un ambiente externo adecuado para inducir y mantener el sueño en los pacientes pediátricos (principalmente en los recién nacidos a término y pretérmino). Algunas intervenciones son: modular el ruido, mantener un ambiente de penumbra, colocar cobijas arriba de las incubadoras para bloquear la luz, evitar el uso de dispositivos electrónicos por parte del personal de salud, evitar despertares innecesarios en recién nacidos, evitar movilizarlo constantemente.

Estrategia 3: educar a padres de familia y/o cuidadores en los siguientes temas: importancia del sueño, funciones del sueño, trastornos de sueño, arquitectura de sueño, medidas de higiene de sueño.

Estrategia 4: proponer a las autoridades correspondientes la necesidad de implementar un curso dirigido al personal de Salud sobre el sueño en el paciente pediátrico (neonatos, lactantes, preescolares, escolares y adolescentes), sustentando con

argumentos teóricos el papel que tiene el sueño en procesos de neurodesarrollo, inmunológicos, cognitivos, etc.

Estrategia 5: proponer a las autoridades correspondientes la necesidad de implementar temas de sueño en posgrado relacionados con áreas pediátricas.

Estrategia 6: proponer a las autoridades correspondientes la necesidad de capacitar al recurso humano de Enfermería en formación, es decir, estudiantes (nivel técnico, licenciatura y posgrado) y pasantes primordialmente, en sueño. El pasante de Enfermería además de conocer temas de reanimación, soporte vital avanzado, etc. necesita conocer y promover el sueño.

### **3. Enfermería como disciplina promotora de la lactancia materna**

La lactancia materna es el mejor alimento para cubrir las necesidades energéticas y es la forma más idónea de alimentación, así como la que menos perjudica a la economía familiar. Desde el siglo pasado, la UNICEF ha buscado que todos los niños tengan un desarrollo integral siendo la alimentación parte de este objetivo. Posterior a todo lo que se ha establecido, incluso la lactancia materna tiene todo un marco legal que en muchas ocasiones es desconocido por el personal de salud. En otros países, Enfermería es la disciplina que más promueve la lactancia materna por sus múltiples beneficios, México no tendría por qué ser la excepción. A la lactancia materna se le han atribuido beneficios desde el aspecto nutricional, inmunológico, incluso, se ha visto que los músculos de la cavidad oral que se ejercitan disminuirán infecciones respiratorias y en caso de tener anomalías craneofaciales proporcionarán una mejor calidad de vida.

Objetivo general: Promover la lactancia materna en las Unidades de Terapia Intermedia Pediátrica

Estrategia 1: capacitar al personal de Enfermería en los siguientes puntos: la importancia de la lactancia materna, el impacto que tiene en el neurodesarrollo y como medida correctiva, marco legal de la lactancia materna y las repercusiones legales de no fomentarla y lactancia materna en áreas críticas.

Estrategia 2: educar a padres de familia y/o cuidadores sobre la importancia de la lactancia materna, beneficios de la lactancia materna, técnicas de lactancia materna, técnicas de lactancia materna en pacientes de la terapia intermedia.

Estrategia 3: proponer a las autoridades correspondientes la necesidad de implementar un curso sobre lactancia materna dirigido al personal de salud sustentando con argumentos teóricos la importancia de la lactancia materna en el paciente de la Terapia Intermedia.

Estrategia 4: proponer a las autoridades correspondientes la necesidad de capacitar en materia de lactancia materna al recurso humano de Enfermería en formación, estudiantes (nivel técnico, licenciatura y posgrado) y principalmente pasantes en el.

Además de conocer temas del área clínica, el pasante de Enfermería debe capacitarse en temas de promoción a la salud que en este caso sería lactancia materna, ya que ha sido reconocido por la Alianza para la Salud de la Madre, el Recién Nacido y el Niño, organización derivada de la Organización Mundial de la Salud (OMS), como medida fundamental para promover niños sanos, reducir muertes infantiles y mejorar la salud materna<sup>30</sup>.

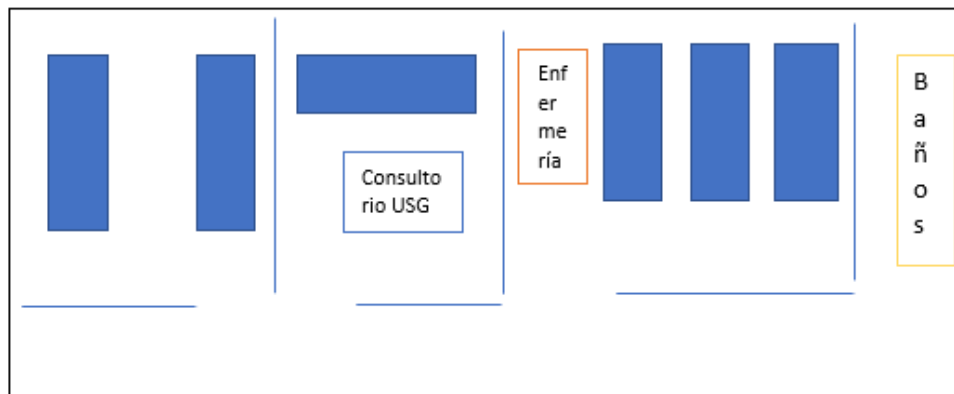
i) Metas alcanzadas

- Concientizar al personal de enfermería sobre la importancia de la armonía laboral
- Concientizar al personal de enfermería sobre la importancia de respetar el sueño en esta población pediátrica
- Informar a los familiares sobre la importancia del sueño en edades pediátricas

## 2 Urgencias Ginecológicas

### a) Área física

#### Croquis



### b) Descripción de la unidad

El servicio de urgencias ginecológicas cuenta con cinco camas para adulto, una cuna radiante y un consultorio para realizar ultrasonidos, cuenta también con un equipo de monitorización electrónica fetal externa, carro de paro, caja de hemorragia obstétrica y caja de preeclampsia. También, cuenta con Doppler para la monitorización no invasiva de la actividad cardíaca fetal. Se dedica a la atención de mujeres parturientas, así como mujeres con problemas ginecológicos. En el servicio hay un enfermero adscrito y un pasante de enfermería. En lo que respecta al personal médico se encuentra un médico especialista y residentes de los diferentes años, es decir, R1, R2, R3 y R4, así como médicos internos.

**c) Causas de morbilidad hospitalaria**

- Parto fortuito
- Preeclampsia
- Infecciones en el embarazo (urinarias, vaginales)
- Quistes en ovarios o tubas uterinas
- Anemia

**d) Actividades**

**Asistenciales para el cuidado realizadas:**

1. Toma de signos vitales
2. Valoración de enfermería
3. Monitorización no invasiva
4. Toma de glicemia capilar
5. Apoyo emocional
6. Canalización de vía periférica
7. Toma de muestras de laboratorio
8. Llenado de hoja de enfermería

**Administrativas para el cuidado realizadas:**

1. Pláticas informativas a pacientes, familiares y personal de enfermería del servicio
2. Participación en el enlace de turno

**Investigación para el cuidado realizadas:**

1. Investigar sobre patologías o procedimientos desconocidos

**e) MATRIZFODA:**

El análisis FODA es una herramienta que analiza las características internas (fortalezas y debilidades) y la situación externa (oportunidades y amenazas) de una institución, permite conocer la situación real y planear una estrategia a futuro<sup>33</sup>.

*Fortalezas*

- F1 Interconsultas con diferentes especialistas
- F2 Derivación a otras instituciones hospitalarias
- F3 Servicio accesible para la atención de las pacientes
- F4 Colaboración estrecha con el servicio de urgencias pediátricas
- F5 El servicio cuenta con tocógrafo
- F6 Se cuenta con ultrasonido dentro del servicio
- F7 Acceso rápido a estudios de imagen
- F8 Personal de enfermería y médico 24 horas al día

- F9 El personal de enfermería perteneciente al servicio se encuentra familiarizado con la dinámica del servicio y sabe responder ante las urgencias
- F10 Comunicación efectiva entre el personal de enfermería y médico
- F11 Personal de enfermería del turno vespertino con disposición para mantenerse actualizado
- F12 El personal del servicio está sensibilizado con la docencia

#### *Oportunidades*

- O1 Cursos permanentes de capacitación al personal de Enfermería
- O2 Sesiones de Enfermería mensuales
- O3 Cambios en la gestión de Enfermería
- O4 Avance en políticas sociales
- O5 Avance en tecnología
- O6 Presupuesto garantizado
- O7 Relaciones con instituciones educativas para la formación de capital humano

#### *Debilidades*

- D1 La mayor parte del personal de enfermería es impuntual
- D2 Equipamiento biomédico insuficiente
- D3 Personal de suplencia poco familiarizado con la dinámica del servicio
- D4 Servicio ineficiente del personal de intendencia
- D5 Saturación del espacio cuando se encuentran al mismo tiempo el personal médico (residentes, adscritos, internos)
- D6 El personal de enfermería y médico comparten baños con los pacientes
- D7 No hay vestidor
- D8 Falta de espacio para las pertenencias del personal de enfermería
- D9 Problemas de comunicación en el enlace de turno (matutino – vespertino)
- D10 Ruta de traslado de las pacientes inadecuada
- D11 No hay privacidad para las pacientes al ser exploradas

#### *Amenazas*

- A1 Poco personal de Enfermería
- A2 Personal de suplencia con poca experiencia en áreas gineco-obstétricas
- A3 Altos costos en el implemento de la tecnología
- A4 Devaluación de la economía mexicana
- A5 Nuevos y multirresistentes agentes patógenos
- A6 Infraestructura inapropiada
- A7 Disminución en la capacidad de atención del servicio por causas de desastres naturales (sismo)
- A8 Falta del personal de camillería
- A9 Falta de personal en el área de farmacia

### **f) Fundamentación:**

#### Fundamentos históricos

La muerte materna es un grave problema de salud, sobre todo en países en vías de desarrollo, este problema se asocia con la pobreza extrema, falta de educación e incluso aspectos geográficos. Es por ello por lo que para el año 2000 se volvió un problema de salud prioritario, a pesar de ello, en el mundo siguen muriendo 1000 mujeres cada día por falta de atención médica durante el periodo prenatal y posnatal, siendo que estas son muertes evitables con políticas de salud que respondan a las necesidades de la población femenina<sup>3</sup>.

La muerte de una madre es una tragedia que puede ser evitable, afecta a una persona llena de esperanzas, así como a la persona que deja (en este caso, el bebé), es una experiencia traumática para la familia y si tiene otros hijos. Por otro lado, la muerte materna es una pérdida de productividad económica, disminución de los ingresos familiares, carencias afectivas y de protección<sup>3</sup>. Es por ello por lo que surgen los servicios de urgencias y la unidad tocoquirúrgica, siendo el de urgencias el que brinde la atención inmediata, para posteriormente canalizar a las pacientes a áreas críticas u hospitalización<sup>3</sup>.

#### Fundamentos normativos

- Organización Mundial de la Salud: Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud<sup>6</sup>
- Artículo 4 constitucional “toda persona tiene derecho a la protección de la salud”<sup>2</sup>.
- Ley General de Salud artículo dos apartados<sup>19</sup>:
  - I “el bienestar físico y mental de la persona para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades
  - II “la prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana”
  - V “el disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población”
- Ley General de Salud artículo seis, apartado nueve “promover el desarrollo de los servicios de salud con base en la integración de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones para ampliar la cobertura y mejorar la calidad de atención a la salud”<sup>19</sup>
- Ley General de Salud artículo trece, apartado I “dictar las normas oficiales mexicanas a que quedará sujeta la prestación, en todo el territorio nacional, de servicios de salud en las materias de salubridad general y verificar su cumplimiento”<sup>19</sup>



- Ley General de Salud artículo 61 donde se reconoce el carácter prioritario en la atención mediante acciones específicas para la mujer durante su embarazo, parto, puerperio, así como de la persona recién nacida<sup>19</sup>
- Norma Oficial Mexicana 007 SSA2 2016, para la atención de la mujer durante el embarazo, parto, puerperio y de la persona recién nacida, donde se establecen los criterios mínimos para la atención a la mujer y a la persona recién nacida, a su vez indica la que requiere acción inmediata por parte del personal de salud<sup>25</sup>

### Fundamentos conceptuales

Es un área de atención para las gestantes y sus recién nacidos al igual que sirve para derivar a servicios quirúrgicos o de hospitalización. Brinda una atención de 24 horas los siete días de la semana debe contar con especialistas en ginecología y obstetricia. El servicio debe ser capaz de resolver: parto espontaneo, control clínico del parto, inducción y refuerzo del trabajo de parto, ecografía obstétrica de urgencia, atención a mujeres víctimas de violación<sup>18</sup>.

#### **g) Análisis CAME**

Es una metodología suplementaria al análisis FODA que permite actuar sobre los aspectos obtenidos a partir de la matriz. Se refiere al acrónimo C: corregir (debilidades), A: afrontar (amenazas), M: mantener (fortalezas) y E: explotar (oportunidades) (Ramírez, 2009). Si bien, no es posible a nivel servicio darles solución a las amenazas, si es posible lanzar propuestas a un organismo de mayor jerarquía expandiendo la problemática a la cual se enfrenta el servicio para que con base en ello se pueda buscar en conjunto la manera de suavizar los obstáculos o bien, usar de manera eficiente los recursos con los que se cuenta.

#### *Lineamientos*

- Cumplimiento estricto con el reglamento del servicio de urgencias ginecológicas
- Puntualidad por parte del personal de enfermería
- Optimización del personal de suplencia de enfermería
- Educación continua del personal de enfermería
- Compañerismo y trabajo en equipo
- Optimización del personal médico
- Intendencia

Con base en estos argumentos y lineamientos se hacen las siguientes propuestas:

## **h) Propuestas**

### **1. Coordinación del equipo de salud**

Resulta complicado hacer propuestas en este servicio, se sabe que la saturación del servicio es variada y que cada día la dinámica será diferente. Además, el servicio de Urgencias Ginecológicas tiene un espacio bastante reducido, que en ocasiones puede abastecer la demanda de la atención o no. Aun así, se considera prudente hacer las siguientes sugerencias.

Objetivo general: Coordinar al personal de salud para disminuir la saturación de personal en el servicio

Estrategia 1: el pasante se puede dirigir al enfermero encargado del turno vespertino o con mayor jerarquía, para realizar la sugerencia al personal médico con la finalidad de que modifique su rol con base en el espacio con el que el servicio cuenta y a la demanda de atención de la población, puesto que en ocasiones hay exceso de personal médico y por el espacio reducido es complicado movilizarse o realizar ciertas actividades que favorecerían el diagnóstico lo que proporcionaría una mejor atención.

Estrategia 2: dirigirse al personal de intendencia para coordinar la limpieza del servicio, es comprensible que el personal de intendencia tenga que estar pendiente de otros servicios y que le resulte complicado estar atendiéndolos al mismo tiempo, sin embargo, el personal de Enfermería puede ir solicitando su presencia con base en la demanda del servicio, quizás se puede implementar alguna forma de comunicación para que brinde sus servicios cuando sean requeridos.

### **2. Preservar la integridad de las pacientes como actividad de Enfermería**

En este servicio, hace falta alguna medida para que el traslado a la Unidad Toco quirúrgica o al servicio de hospitalización sea menos incómodo y más ameno para las pacientes, ya que implica salir y exponerse a las condiciones climáticas y exponerse a ser vistas por otros pacientes. Sucede algo similar a la hora de las exploraciones, en ocasiones el servicio se encuentra sobre saturado tanto del personal como de las pacientes que se encuentran en espera de ser atendidas. Es comprensible que de momento no se va a lograr una modificación en la estructura arquitectónica del hospital, pero el personal de Enfermería si puede promover actividades que protejan la integridad de las pacientes.

Objetivo: idear actividades para preservar la integridad de las pacientes del servicio de Urgencias Ginecológicas

Estrategia 1: concientizar a los compañeros pasantes que rotaran por ese servicio sobre la importancia de implementar actividades que resguarden la privacidad de las pacientes, como cerrar las ventanas a la hora de la exploración, correr las cortinas,

colocar sabanas, restringir el paso de personal innecesario, etc. Este punto también es válido para la hora del traslado, debido a que puede ser incomodo, por cuestiones del clima o de cada paciente, recorrer el trayecto el cual implica un contacto directo con el exterior (puesto que no existe una ruta que evite este contacto), quizás cubriendo con doble sabana, con parte de su vestimenta en lo que se atraviesa ese trayecto o dialogando con las pacientes.

Estas intervenciones pueden variar dependiendo de los recursos con los que se cuente en el servicio.

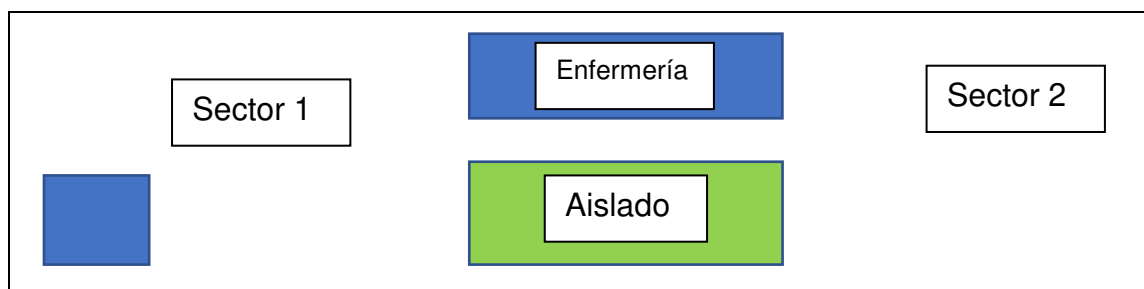
**i) Metas alcanzadas**

- Lograr que el personal de enfermería busque estrategias para preservar la privacidad de las pacientes

**3 Urgencias observación**

**a) Área física**

**Croquis**



**b) Descripción de la unidad**

El servicio de urgencias observación cuenta con nueve camas, tres carros de paro. El servicio está dividido en tres partes, el pabellón uno donde se encuentran nueve camas, todas con su respectivo monitor y donde se puede localizar también parte del material (soluciones), se encuentra la parte intermedia donde está la central de enfermería, medicamentos, material (pañales, equipos de curación, etc.) y en frente se encuentra el cuarto de aislados, donde se reciben principalmente a pacientes con enfermedades infecto-contagiosas, principalmente tuberculosis, neumonías o influenza. Y finalmente se encuentra el tercer espacio donde hay 11 camas, de igual manera con sus respectivos monitores, cuenta con un área médica, el séptico, lockers para los trabajadores, dispensador de medicamentos, diez baumanómetros de pedestal y aproximadamente con nueve enfermeros. Es indispensable mencionar que este servicio está unido con urgencias sillas y urgencias respiratorias.

### **c) Causas de morbimortalidad**

- Pacientes alcoholizados
- Sangrado de tubo digestivo
- Crisis tiroidea
- Pacientes con trauma
- Cetoacidosis diabética
- Pacientes diabéticos

### **d) Actividades**

#### **Asistenciales para el cuidado realizadas:**

1. Toma de signos vitales
2. Valoración de enfermería
3. Monitorización no invasiva
4. Toma de glicemia capilar
5. Apoyo emocional
6. Canalización de vía periférica
7. Toma de muestras de laboratorio
8. Llenado de hoja de enfermería
9. Medición de Presión Venosa Central
10. Medición de Presión Intrarterial
11. Cambio de bolsas de diálisis peritoneal

#### **Administrativas para el cuidado realizadas:**

1. Pláticas informativas a pacientes, familiares y personal del servicio
2. Participación en el enlace de turno

#### **Investigación para el cuidado realizadas:**

1. Investigación de patologías o procedimientos desconocidos

### **e) Análisis FODA**

#### *Fortalezas*

F1 Servicio equipado para monitorizar pacientes

F2 Cuarto para aislar pacientes

F3 Servicio con accesibilidad a estudio de imagen

F4 Hay área de descanso para el personal de Enfermería

F5 La mayor parte del personal de Enfermería sabe actuar ante las urgencias

F6 El servicio cuenta con jefe de Enfermería quien optimiza el trabajo

F7 Médicos especialistas las 24 horas

F8 Personal de enfermería con amplia experiencia en los servicios de urgencias

F9 Ante urgencias el personal de Enfermería y médico trabajan en equipo

- F10 Personal de enfermería joven y entusiasta por el servicio de urgencias
- F11 El servicio se encuentra con rápido acceso
- F12 Cuenta con área de descontaminación
- F13 Cuenta con central de Enfermería
- F14 Espacio de descanso para personal de Enfermería
- F15 Cuenta con espacio para el área medica
- F16 Cuenta con sala de choque
- F17 Cuenta con sanitarios para el personal
- F18 Se tiene la facilidad de contacta con banco de sangre
- F19 Interconsulta con servicio de radiología

#### *Oportunidades*

- O1 Cursos permanentes de capacitación al personal de Enfermería
- O2 Sesiones de Enfermería mensuales
- O3 Cambios en la gestión de Enfermería
- O4 Avance en políticas sociales
- O5 Avance en tecnología
- O6 Presupuesto garantizado
- O7 Relaciones con instituciones educativas para la formación de capital humano
- O8 Remisión de pacientes a otras instituciones hospitalarias

#### *Debilidades*

- D1 Espacio reducido
- D2 No se cuenta con fácil acceso para medicamentos controlados en situaciones de urgencia
- D3 No sirven algunos elementos de los equipos de monitoreo
- D4 Desconocimiento del personal de algunas técnicas (colocación de PICC, baños de diálisis, colocación de equipo protector)
- D5 No hay un rol por escrito y visible sobre cómo actuar en casos de urgencia
- D6 Malos olores lo que incomoda al personal de Enfermería

#### *Amenazas*

- A1 Poco personal de Enfermería
- A2 Poco o nulo personal con especialidad en áreas críticas
- A3 Altos costos en el implemento de la tecnología
- A4 Devaluación de la economía mexicana
- A5 Nuevos y multirresistentes agentes patógenos
- A6 Personal de Enfermería suplente cansado, ponen menos atención en sus actividades
- A7 Poco personal en el área de farmacia
- A8 Poco personal de intendencia
- A9 Falta de ropa hospitalaria (sábanas, batas)
- A10 Falta de insumos (batas estériles, etc.)
- A11 Falta de equipos (estetoscopio, glucómetro, termómetro)

## **f) Fundamentación**

### Fundamentos históricos

Como tal, se ha dicho que las urgencias aparecen con el hombre, pues siempre ha habido lesiones, padecimientos o enfermedades que requieren tratamiento inmediato, principalmente si amenazan la vida. En el hospital, se llegó a conocer al servicio como la tierra de nadie, ya que eran vistos como áreas de castigo o en el caso extremo una forma de conseguir trabajo rápido y fácil. En un comienzo, no era un servicio reconocido y por ello se tenía la creencia de que no requería cierta participación. Las guerras han traído avances y mejoras en algunas áreas, en el caso de las urgencias ocurre en la segunda Guerra Mundial después de los conflictos de Corea y Vietnam, a partir de ahí se consideró que para las áreas críticas se requería personal médico especializado. Este cambio en el área de las urgencias surge en Estados Unidos en los años sesenta donde se empieza a implementar cursos de especialización y de ahí continuo su evolución<sup>34</sup>.

### Fundamentos normativos

- Organización Mundial de la Salud: Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud<sup>6</sup>
- Artículo 4 constitucional “toda persona tiene derecho a la protección de la salud”<sup>2</sup>.
- Ley General de Salud artículo dos apartados<sup>19</sup>:
  - I “el bienestar físico y mental de la persona para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades
  - II “la prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana”
  - V “el disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población”
- Ley General de Salud artículo seis, apartado nueve “promover el desarrollo de los servicios de salud con base en la integración de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones para ampliar la cobertura y mejorar la calidad de atención a la salud”<sup>19</sup>
- Ley General de Salud artículo trece, apartado I “dictar las normas oficiales mexicanas a que quedará sujeta la prestación, en todo el territorio nacional, de servicios de salud en las materias de salubridad general y verificar su cumplimiento”<sup>19</sup>
- Norma Oficial Mexicana 025 SSA3 2013 Para la organización y funcionamiento de las unidades de cuidados intensivos donde se menciona las características mínimas con las que debe contar el servicio (6.2.1.4)<sup>29</sup>
- Norma Oficial Mexicana 019-SSA3-2013 Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud donde se define cuidados intermedios, así como las intervenciones de enfermería (4.4 y 4.7.1)<sup>27</sup>

- Norma Oficial Mexicana 027-SSA3-2013 Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencia de los establecimientos para la atención médica<sup>26</sup>

#### Fundamentos conceptuales

Se define como urgencia a aquello que requiere ser atendido de manera inmediata. Enfocado al servicio del área hospitalaria se ha definido como la sección de los hospitales en el que se trata a los enfermos o heridos graves que requieren de cuidados<sup>23</sup>.

#### **g) Análisis METODOLOGÍA CAME**

Es una metodología suplementaria al análisis FODA que permite actuar sobre los aspectos obtenidos a partir de la matriz. Se refiere al acrónimo C: corregir (debilidades), A: afrontar (amenazas), M: mantener (fortalezas) y E: explotar (oportunidades)<sup>33</sup>. Si bien, no es posible a nivel servicio darles solución a las amenazas, si es posible lanzar propuestas a un organismo de mayor jerarquía expandiendo la problemática a la cual se enfrenta el servicio para que con base en ello se pueda buscar en conjunto la manera de suavizar los obstáculos o bien, usar de manera eficiente los recursos con los que se cuenta.

#### *Lineamientos*

- Implementar organización
- Organización ante urgencias
- Compañerismo y trabajo en equipo
- Educación al personal de Enfermería
- Promover un ambiente cómodo

Con base en estos argumentos y lineamientos se hacen las siguientes propuestas:

#### **a) Propuestas**

##### **1. Entorno amigable: aromaterapia**

Constantemente, el personal de Enfermería e incluso médico, se quejaban de los aromas provenientes de este servicio, algunos elementos pertenecientes al servicio (personal de base y de contrato) mencionaban sentir incluso náuseas o algún malestar.

Es comprensible que algunos aromas pueden molestar a otros y que no suele ser recomendable en algunas áreas, sin embargo, se pueden buscar estrategias para que el personal de Enfermería se sienta más cómodo y se motive a continuar brindando cuidados de calidad.

Objetivo general: Contrarrestar los aromas desagradables del servicio

Estrategia 1: realizar revisión en temas de aromaterapia, buscando esencias o aromas que promuevan el bienestar de los pacientes y que resulten agradables al personal de Enfermería.

Estrategia 2: realizar un consenso con el personal de Enfermería sugiriendo algunas esencias o aromas con base en la previa revisión.

Estrategia 3: colocar los aromatizantes o los liberadores de la esencia en puntos estratégicos, en dado caso de ser restringido su uso, colocar en áreas de descanso de Enfermería o en la central, para que no incomodo a los pacientes.

## **2. Organización ante urgencias**

Bien es sabido que el personal del servicio ha identificado sus fortalezas y su papel ante alguna urgencia y que la jefe de Enfermería hace este rol en un formato ya establecido por el hospital, sin embargo, se considera prudente la siguiente propuesta, que tiene la finalidad de que el personal médico, el personal suplente, en formación o que recién ingresa al servicio sepa a quien dirigirse y a la hora de realizar el reporte no haya confusiones.

Estrategia 1: colocar una pizarra visible en el servicio que se pueda actualizar todos los días designando a un responsable en los diferentes aspectos del código azul.

### **b) Metas alcanzadas**

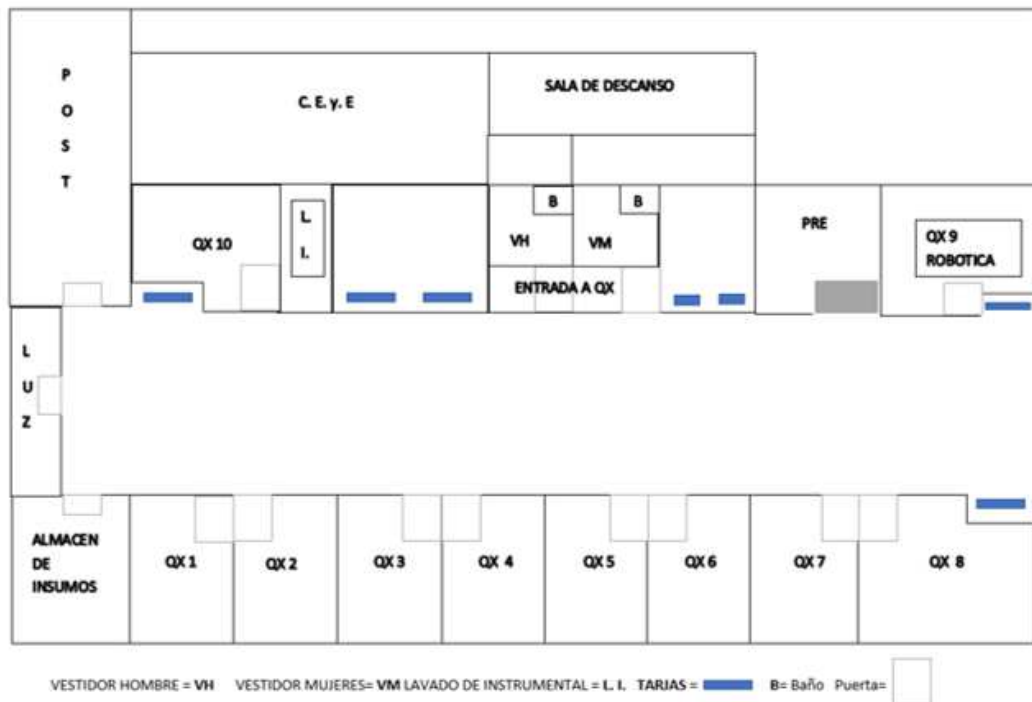
- Solucionar el problema con los aromas incómodos



#### 4 Quirófano

##### a) Área física

##### Croquis



##### b) Descripción de la unidad

El Quirófano, localizado en el sexto piso de la Torre Médica de Especialidades, a su vez, se subdivide en tres áreas; el preoperatorio, las salas y recuperación. En el preoperatorio ingresan los pacientes ya sea procedentes de piso o ambulatorios para alguna cirugía programada o de urgencias. Este espacio cuenta con seis camas, en el caso de los pacientes ambulatorios, se les da la bata, se corrobora el ayuno, los datos, alergias, son canalizados, en caso de requerir vendaje, se les coloca. Una tarea sumamente importante es la revisión de los documentos antes del procedimiento quirúrgico. El quirófano cuenta con nueve salas y una sala específica para cirugías robóticas, las cuales, solo están programadas para el turno matutino. En el área de recuperación cuenta con siete camas con sus respectivos monitores, en este servicio se brindan los cuidados posquirúrgicos inmediatos.

##### c) Causas de morbilidad

- Colecistitis
- Hernia inguinal
- Hernia umbilical
- Apendicitis
- Cataratas

- Lavado quirúrgico
- Prostatitis
- Fracturas

#### **d) Actividades**

##### **Asistenciales para el cuidado realizadas:**

1. Toma de signos vitales
2. Valoración de enfermería
3. Monitorización no invasiva
4. Toma de glicemia capilar
5. Apoyo emocional
6. Canalización de vía periférica
7. Ministración de medicamentos
8. Registros clínicos de enfermería
9. Cistoclisis
10. Actividades de instrumentación
11. Actividades de enfermero circulante
12. Cuidados posoperatorios

##### **Administrativas para el cuidado realizadas:**

1. Platicas informativas a familiares, pacientes y personal del servicio
2. Participación en el enlace de turno
3. Verificación del expediente clínico

##### **Investigación para el cuidado realizadas**

1. Investigación de patologías y procedimientos desconocidos

#### **e) MATRIZ FODA**

##### *Fortalezas*

- F1 Personal de Enfermería joven y entusiasta
- F2 Personal de Enfermería con experiencia las áreas quirúrgicas
- F3 Personal de Enfermería capacitado en el manejo de los equipos biomédicos
- F4 Personal del área médica de las diferentes especialidades las 24 horas
- F5 Personal médico con subespecialidades en el área quirúrgica
- F6 Salas de cirugías equipadas para diferentes especialidades
- F7 Salas con tecnología de punta
- F8 Personal médico de distintas especialidades las 24 horas (adscritos y residentes)
- F9 Facilidad de interconsulta con diferentes especialidades
- F10 Conocimiento del procedimiento para referenciar a otros servicios y/o instituciones
- F11 Central de Equipos y Esterilización cerca del quirófano

- F12 Cuenta con área de descanso
- F13 Cuenta con residencia para los médicos en formación
- F14 Cuenta con área prequirúrgica y posquirúrgica

*Oportunidades*

- O1 Cursos permanentes de capacitación al personal de Enfermería
- O2 Sesiones de Enfermería mensuales
- O3 Cambios en la gestión de Enfermería
- O4 Avance en políticas sociales
- O5 Avance en tecnología
- O6 Presupuesto garantizado
- O7 Relaciones con instituciones educativas para la formación de capital humano
- O8 Remisión de pacientes a otras instituciones hospitalarias.

*Debilidades*

- D1 Escasez de material
- D2 Falta de ropa en el enlace de turno
- D3 Desorganización en la programación de las cirugías por ingreso de nuevos residentes
- D4 Personal de Enfermería antiguo y renuente a las modificaciones
- D5 Desorganización entre Enfermería, anestesiología y los cirujanos
- D6 Impuntualidad en el personal de intendencia
- D7 Desorganización para coordinar los descansos del personal de Enfermería

*Amenazas*

- A1 Poco personal de Enfermería
- A2 Personal de Enfermería de contrato con cansancio crónico
- A2 Poco personal con especialidad en áreas quirúrgicas
- A4 Altos costos en el implemento de la tecnología
- A5 Devaluación de la economía mexicana
- A6 Nuevos y multirresistentes agentes patógenos
- A7 Falta de instrumental quirúrgico
- A8 Retraso en los procedimientos de la Central de Equipos y Esterilización por mal funcionamiento del equipo
- A9 Personal de contrato suplente con cansancio crónico
- A10 Falta de personal de intendencia

**f) *Fundamentación:***

Fundamentos históricos

En México, se tiene antecedentes de realizar cirugía desde las culturas maya y azteca, donde el “tlamauteplatli-ticitl” era el médico, el “texoxotla-ticitl” el cirujano y “tamatqui-ticitl” la partera<sup>22</sup>.

El texxotla-ticitl, con métodos quirúrgicos, usaba chuchillos elaborados de obsidiana para tratar abscesos y mastitis, las que drenaba y posteriormente cubría con apósitos, también realizaba circuncisiones y cortes en el pene a los hombres que pertenecerían al clero. Con espinas de maguey realizaba hemorroidectomias<sup>22</sup>.

Durante la conquista las cirugías van cambiando, ahora había una gran variedad de cirujanos: los barberos, doctores en medicina y cirujanos graduados en universidades europeas. Posterior a esto, se fue modificando la práctica, la enseñanza, se implementaron materias, hospitales para formar etc. hasta conocerse como lo que actualmente se conoce<sup>22</sup>.

#### Fundamentos normativos

- Organización Mundial de la Salud: Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud<sup>6</sup>
- Artículo 4 constitucional “toda persona tiene derecho a la protección de la salud”<sup>2</sup>.
- Ley General de Salud artículo dos apartados<sup>19</sup>:
  - I “el bienestar físico y mental de la persona para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades
  - II “la prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana”
  - V “el disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población”
- Ley General de Salud artículo seis, apartado nueve “promover el desarrollo de los servicios de salud con base en la integración de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones para ampliar la cobertura y mejorar la calidad de atención a la salud”<sup>19</sup>
- Ley General de Salud artículo trece, apartado I “dictar las normas oficiales mexicanas a que quedará sujeta la prestación, en todo el territorio nacional, de servicios de salud en las materias de salubridad general y verificar su cumplimiento”<sup>19</sup>

#### Fundamentos conceptuales

- La Real Academia Española lo define como el local convenientemente acondicionado para hacer operaciones quirúrgicas de manera que puedan presenciarse a través de una separación de cristal y cualquier sala donde se efectúan estas operaciones.

Steimlé (2008)<sup>36</sup> hace referencia al quirófano como: “es la sala donde el paciente, aun bien preparado, entra con aprensión y a veces, cirujano y ayudantes con inquietud”.

Steimlé (2008)<sup>36</sup> hace referencia al quirófano como: “es la sala donde el paciente, aun bien preparado, entra con aprensión y a veces, cirujano y ayudantes con inquietud”.

### **g) Análisis Metodología CAME**

Es una metodología suplementaria al análisis FODA que permite actuar sobre los aspectos obtenidos a partir de la matriz. Se refiere al acrónimo C: corregir (debilidades), A: afrontar (amenazas), M: mantener (fortalezas) y E: explotar (oportunidades)<sup>33</sup>. Si bien, no es posible a nivel servicio darles solución a las amenazas, si es posible lanzar propuestas a un organismo de mayor jerarquía expandiendo la problemática a la cual se enfrenta el servicio para que con base en ello se pueda buscar en conjunto la manera de suavizar los obstáculos o bien, usar de manera eficiente los recursos con los que se cuenta.

#### *Lineamientos*

- Cumplimiento del reglamento
- Compañerismo y trabajo en equipo
- Comunicación asertiva

Con base en estos argumentos y lineamientos se hacen la siguiente propuesta:

### **h) Propuestas**

#### **1. Reconocimiento al personal de Enfermería por la labor que desempeña**

Realizar propuestas en este servicio resulta complicado porque los principales problemas observados era escasez de material, falta de ropa sobre todo durante el enlace de turno. Considero que esta propuesta va enfocada a reconocer la labor que hace el personal de Enfermería aun y con todos estos percances que salen de lo deseado y que se tiene que buscar alguna manera sobrellevarlo y lo más importante, lograr el objetivo terapéutico con los pacientes. Durante la rotación fue evidente que el personal tiene la capacidad de resolver las situaciones emergentes, el conocimiento y el entusiasmo por esta área, por lo tanto, realizan su trabajo con gusto y con pasión.

Algo a destacar de este servicio es que en todo momento todos buscan cumplir con la normatividad establecida para evitar errores en las cirugías. Pese a que el personal con mayor antigüedad en ocasiones se muestra renuente, comprende la importancia del trabajo que tienen que realizar.

Objetivo: reconocimiento por su excelente labor al personal de Enfermería

Estrategia 1: hacer reconocimiento de manera verbal y escrita al personal que labora en el área de quirófano (adscritos y de contrato), además de que todo el equipo busca que confirme el procedimiento, desde que el paciente ingresa al preoperatorio, en el quirófano y posteriormente, incluso cuando los pacientes se trasladan a piso, así como la respectiva documentación, por ello, merecen un estímulo para que continúen trabajando con excelencia.

Estrategia 2: capacitar al personal sobre temas de su interés relacionados con el servicio. Se puede realizar un sondeo con el personal sobre temas, técnicas, procedimientos donde el personal tenga dudas o muestre interés y capacitarlos en ello.

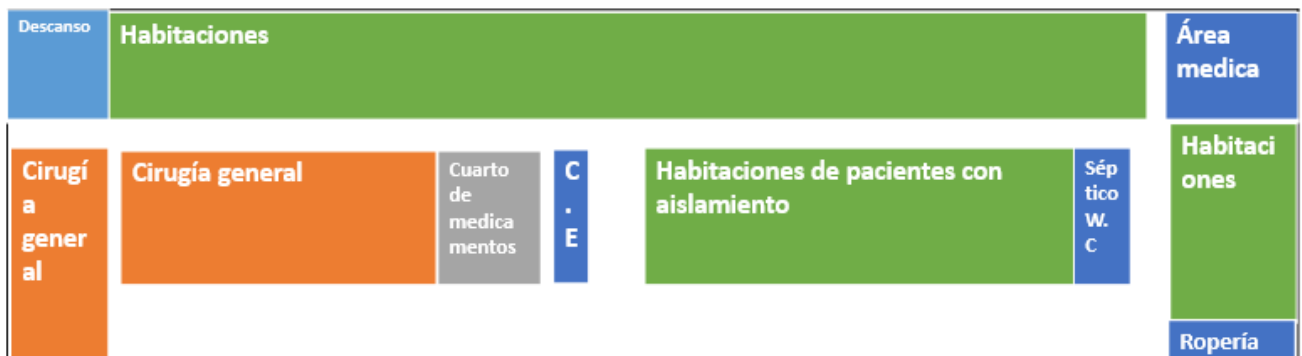
**i) Metas alcanzadas**

- Concientizar al personal de enfermería sobre la relevancia de su trabajo
- Lograr que el personal de enfermería se sienta orgullo de su excelente trabajo

**5 Medicina interna**

**a) Área física**

**Croquis**



**b) Descripción de la unidad**

El servicio de medicina interna se encuentra en el quinto piso de la torre de especialidades. El servicio cuenta con la central de enfermería, séptico, el cuarto de la ropa sucia que se comparte con el servicio de cirugía general, algunas camas del servicio de cirugía general se encuentran dentro del servicio; cuenta con dos carros de paro, un área de descanso para el personal de enfermería, el área del personal médico, baños para el personal de enfermería y médico, cuarto para preparación de medicamentos y cuarto para guardar soluciones y material. El servicio es grande se puede decir que se divide en dos apartados.

**c) Causas de morbimortalidad**

- Sangrado de tubo digestivo
- Paciente en estado etílico
- Choque séptico
- Insuficiencia renal
- Cetoacidosis diabética

**d) Actividades**

**Asistenciales para el cuidado realizadas:**

1. Toma de signos vitales
2. Valoración de enfermería
3. Monitorización no invasiva
4. Toma de glicemia capilar
5. Curación de heridas y estomas
6. Aspiración de secreciones
7. Apoyo emocional
8. Canalización de vía periférica
9. Ministración de medicamentos
10. Registros clínicos de enfermería
11. Medición de Presión Venosa Central
12. Medición de Presión Intraarterial
13. Cambio de bolsas de diálisis peritoneal

**Administrativas para el cuidado realizadas:**

1. Platicas informativas a personal de enfermería, pacientes y familiares
2. Participación en el enlace de turno

**Investigación para el cuidado realizadas:**

1. Investigación de patologías y procedimientos desconocidos

**e) MATRIZ FODA:**

El análisis FODA es una herramienta que analiza las características internas (fortalezas y debilidades) y la situación externa (oportunidades y amenazas) de una institución, permite conocer la situación real y planear una estrategia a futuro<sup>33</sup>.

*Fortalezas*

F1 Personal de Enfermería adscrito al servicio con experiencia

F2 Personal de Enfermería capacitado en el uso del equipo biomédico

F3 Comunicación efectiva entre el personal de Enfermería y médico

- F4 Personal de Enfermería sensibilizado con la docencia
- F5 Supervisión constante de médicos especialistas
- F6 Médicos especialistas (adscritos y residentes) las 24 horas
- F7 Personal de intendencia las 24 horas
- F8 Disponibilidad de equipo de monitoreo
- F9 Disponibilidad de interconsulta con otros servicios e instituciones
- F10 Equipo biomédico disponible
- F11 Los pacientes cuentan con unidad amplia
- F12 Reposets cómodos para los pacientes o familiares
- F13 El servicio cuenta con el material necesario para brindar los cuidados
- F14 Cuenta con área de descanso para el personal de enfermería
- F15 El personal sabe qué hacer ante una urgencia

#### *Oportunidades*

- O1 Cursos permanentes de capacitación al personal de Enfermería
- O2 Sesiones de enfermería mensuales
- O3 Cambios en la gestión de enfermería
- O4 Avance en políticas sociales
- O5 Avance en tecnología
- O6 Presupuesto garantizado
- O7 Relaciones con instituciones educativas para la formación de capital humano

#### *Debilidades*

- D1 Inadecuada programación para el uso del cuarto de medicamentos
- D2 Comunicación deficiente entre algunos elementos del personal de Enfermería
- D3 Falta de apego a la acción esencial número tres
- D4 Falta de apego por parte del personal de Enfermería al protocolo para preparar medicamentos
- D5 Falta de organización del personal médico (residentes de nuevo ingreso)
- D6 Desconocimiento de nociones de farmacología por algunos elementos de Enfermería
- D7 Falta de apego al uso de equipo protector sobre todo en pacientes con aislamiento
- D8 Impuntualidad con el personal de intendencia
- D9 El personal se queja de las distancias que recorre para obtener el material necesario
- D10 Desconocimiento del personal de salud sobre la importancia de sueño

#### *Amenazas*

- A1 Poco personal de Enfermería
- A2 Poco o nulo personal con especialidad en esta área
- A3 Personal suplente con cansancio excesivo



- A3 Altos costos en el implemento de la tecnología
- A4 Devaluación de la economía mexicana
- A5 Nuevos y multirresistentes agentes patógenos
- A6 Daño estructural por desastre natural
- A7 Cambio de proveedores
- A8 Falta ropa (sábanas, batas)

### **f) *Fundamentación***

#### Fundamentos históricos

Se le ha adjudicado a Hipócrates como la primer persona en delimitar el campo de acción de la medicina interna, incluso, en su juramento hace la siguiente mención: “no usaré el bisturí ni siquiera en los que sufren de la piedra, sino que me retiraré a favor de aquellos que se dedican a este trabajo”. A partir de la edad media se estableció la distinción entre medicina externa e interna, la patología externa es principalmente quirúrgica, mientras que la interna (siendo clínica) no utiliza medios cruentos y se dedica al diagnóstico de especies morbosas -enfermedades- no visibles o internas. El termino medicina interna lo adoptó el profesor Friederich en el I Congreso Internacional de Medicina de Wiesbaden, Alemania en 1882. El Hospital General de México desde sus inicios (1895) estableció el departamento de Medicina<sup>24</sup>. La medicina interna se inicia por primera vez cuando un hombre observa que uno de sus semejantes sufre por alguna enfermedad y buscó aliviar sus malestares. Los datos más antiguos proceden de las civilizaciones sumeria, egipcia y minoica<sup>12</sup>.

#### Fundamentos normativos

- Organización Mundial de la Salud: Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud<sup>6</sup>
- Artículo 4 constitucional “toda persona tiene derecho a la protección de la salud”<sup>2</sup>.
- Ley General de Salud artículo dos apartados<sup>19</sup>:
  - I “el bienestar físico y mental de la persona para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades
  - II “la prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana”
  - V “el disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población”
- Ley General de Salud artículo seis, apartado nueve “promover el desarrollo de los servicios de salud con base en la integración de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones para ampliar la cobertura y mejorar la calidad de atención a la salud”<sup>19</sup>
- Ley General de Salud artículo trece, apartado I “dictar las normas oficiales mexicanas a que quedará sujeta la prestación, en todo el territorio nacional, de

servicios de salud en las materias de salubridad general y verificar su cumplimiento”<sup>19</sup>

#### Fundamentos conceptuales

La medicina interna es la especialidad médica que se dedica a la atención integral del adulto enfermo. Su labor se enfoca a la atención hospitalaria y se llega a extender a la práctica de todas las especialidades médicas y por ello se atiende a un gran número de pacientes de elevada complejidad<sup>7</sup>.

#### Fundamentos teóricos

A ciencia cierta, no se han establecido todas las funciones del sueño en el organismo, sin embargo, algunos investigadores han llegado a algún consenso y se establecieron las siguientes: sirve para reestablecer o conservar la energía, se eliminan radicales libres acumulados a lo largo del día, regula y restaura la actividad cortical, favorece la regulación térmica, se promueve la regulación metabólica y endocrina, hay homeostasis sináptica, se activa y se ve reforzado el sistema inmunológico (punto fundamental para la recuperación en pacientes hospitalizados), se consolida la memoria y favorece la plasticidad en diversas etapas<sup>5,10</sup>.

La pérdida de sueño también ha sido ligada a condicionar al cuerpo en un estado proinflamatorio lo que tendría repercusiones en la barrera hematoencefálica (BHE), en un estudio realizado en 2013<sup>11</sup>, se vio la que privación de sueño aumentaba la endocitosis, aumentaban los niveles de adenosina (involucrada en la regulación de los vasos sanguíneos) ocasionado un aumento en la permeabilidad a cualquier sustancia y ocurría un efecto llamado gliosis, es decir, la inflamación de los astrocitos<sup>16</sup>.

#### **g) Metodología Análisis CAME**

Es una metodología suplementaria al análisis FODA que permite actuar sobre los aspectos obtenidos a partir de la matriz. Se refiere al acrónimo C: corregir (debilidades), A: afrontar (amenazas), M: mantener (fortalezas) y E: explotar (oportunidades)<sup>33</sup>. Si bien, no es posible a nivel servicio darles solución a las amenazas, si es posible lanzar propuestas a un organismo de mayor jerarquía expandiendo la problemática a la cual se enfrenta el servicio para que con base en ello se pueda buscar en conjunto la manera de suavizar los obstáculos o bien, usar de manera eficiente los recursos con los que se cuenta.

#### *Lineamientos*

- Responsabilidad absoluta
- Cumplimiento estricto de la acción esencial tres
- Cumplimiento estricto del uso del equipo protector

- Educación continua al personal de enfermería
- Organización en las actividades del servicio

Con base en estos argumentos y lineamientos se hacen las siguientes propuestas:

## **h) Propuestas**

### **1. Correcta ejecución de la acción esencial número tres**

En ocasiones, el personal de Enfermería por flojera o por aconglomeración en el cuarto para preparar medicamentos, no lleva a cabo la acción especial número tres de manera idónea, ya que se pueden saltar pasos, preparan el medicamento en otro lugar que no es el establecido para ello. También, ha sido evidente que al personal le falta profundizar en conocimientos de farmacología. Es sabido lo importante del uso de todos los medicamentos, pero en este servicio que el uso de electrolitos, insulinas y heparinas es bastante común, es necesario que el personal de Enfermería no obvие u omita pasos por mera costumbre.

Objetivo general: Implementar medidas para disminuir los errores en la preparación, ministración y resguardo de los medicamentos

Estrategia 1: capacitar al personal de Enfermería en temas de farmacología, incluyendo cronofarmacología.

Estrategia 2: mediante pláticas informativas concientizar al personal sobre la importancia de seguir y alentar al demás personal a apegarse a lo establecido con respecto a la acción esencial número tres.

Estrategia 2: colocar tarjetones en el cuarto de medicamentos que incluyan la siguiente información: los siete correctos, lavado de manos, datos para membretar los medicamentos.

Estrategia 3: en caso de guardar algunos fármacos, colocar un tarjetón donde incluya los datos que el medicamento debe tener para su correcto almacenamiento.

Estrategia 4: en el rol de Enfermería de manera diaria, designar a un enfermero/a para la preparación de medicamentos ante un código azul, ejemplo: lunes: enfermero uno, martes: enfermero dos, miércoles: enfermero tres, jueves: enfermero cuatro, viernes: enfermero cinco y así sucesivamente. Este punto debe ser propuesto con base al rol que tenga la jefe de Enfermería o el encargado, por los descansos.

### **2. Sueño en el ambiente hospitalario**

El personal de salud desconoce la importancia del buen dormir, en un hospital el patrón normal del sueño se va a ver alterado por razones evidentes. Promover un adecuado descanso es sumamente importante para la recuperación de los pacientes. La

evidencia muestra que dormir menos o dormir más va a afectar procesos importantes, se va a ver debilitado la función del sistema inmunológico. Además, la restricción, privación o fragmentación crónica de sueño, predispone a enfermedades metabólicas como diabetes mellitus, hipertensión, estados susceptibles a infecciones, pérdida neuronal e incluso, cáncer. En este servicio abundan pacientes con alguna patología mencionada, lo que plantearía un círculo vicioso entre enfermedad y falta de sueño. Enfermería, siendo la disciplina del cuidado, es responsable directa de propiciar un entorno favorable para que los pacientes logren conciliar un sueño reparador. Es tan importante esta actividad que aparece en la hoja de registros clínicos de Enfermería y es un aspecto que valorar por el mismo personal y ha sido propuesto por la North American Nursing Diagnosis Association en su tomo Nursing Interventions Classifications (2013).

Objetivo: Promover el sueño reparador en el servicio de hospitalización

Estrategia 1: capacitar al personal de Enfermería en temas sobre sueño: importancia, fisiología, consecuencias de restringir o privar de sueño y sobre el uso de melatonina exógena.

Estrategia 2: establecer intervenciones para fomentar el sueño. Ejemplos: durante el día, estimular al paciente para que este despierto y en la medida de lo posible apoyarse del familiar para que realice otras actividades (leer, dibujar, etc.), restringir siestas a no más de 30 minutos; durante la noche evitar despertares innecesarios (solicitar al personal médico reajuste de horarios en los medicamentos para no administrar ninguno después de las 22:00 horas), no hacer rondines con los carros que usar el personal de Enfermería puesto que los pacientes han referido que lo encuentran molesto, limitar los cuidados solo en casos necesarios, promover y/o permitir el uso de antifaces y tapones, en caso de que al paciente le cueste conciliar el sueño considerar el uso de melatonina exógena.

Estrategia 3: proporcionar psicoeducación a los pacientes y familiares sobre la importancia del sueño, enseñar higiene de sueño para cuando sea dado de alta, abordar el sueño según la etapa en la que se encuentre (adultos jóvenes o adultos mayores).

Estrategia 4: proponer a las autoridades correspondientes la necesidad de implementar un curso dirigido al personal de salud sobre el sueño en el paciente hospitalizado sustentando con fundamentos teóricos la relevancia del mismo en procesos inmunológicos, endocrinológicos, cognitivos, etc.

Estrategia 5: proponer a las autoridades correspondientes la necesidad de implementar temas de sueño en posgrado relacionados con áreas afines al servicio de medicina interna

Estrategia 6: proponer a las autoridades correspondientes la necesidad de capacitar al recurso humano de Enfermería en formación, es decir, estudiantes (nivel técnico, licenciatura y posgrado) y pasantes primordialmente, en sueño. El pasante de Enfermería además de conocer temas de reanimación, soporte vital avanzado, etc. necesita conocer y promover el sueño, siendo inclusive parte de las intervenciones de Enfermería propuestas por la North American Nursing Diagnosis Association.

**i) Metas alcanzadas**

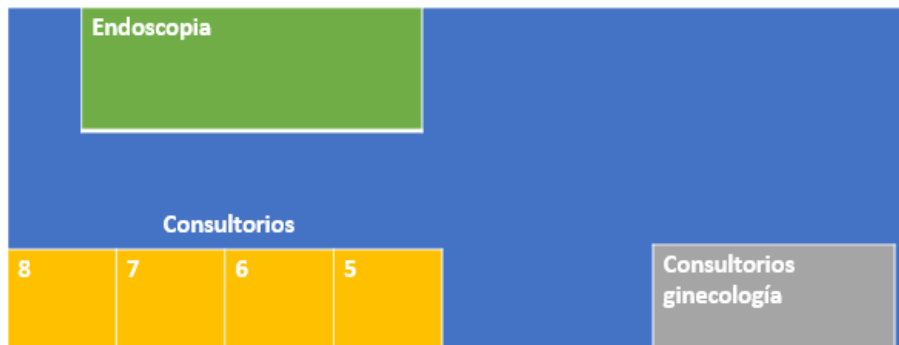
- Concientizar al personal de enfermería sobre la importancia de la acción esencial número tres
- Concientizar al personal de enfermería sobre la relevancia de respetar el sueño de los pacientes y la importancia del mismo

6 Consulta externa

**a) Área física**

**Croquis**

*Tercer piso*



### Primer piso



#### b) Descripción de la unidad

El servicio de consulta externa en el turno vespertino abarca algunos espacios del tercer y primer piso. En el tercer piso se encuentra el servicio de endoscopia donde se brindan cuidados mediatos e inmediatos a los pacientes que egresan de estos procedimientos. Posteriormente, está ubicada el área de atención a pacientes gineco-obstétricas y en el mismo piso se cuenta con cuatro consultorios donde, acorde al día, se da consulta por las diferentes especialidades: colon y recto, oncología, gastro pediatría y vascular.

En el primer piso está el área de traumatología y ortopedia que proporciona consulta los días lunes y martes, de miércoles a viernes solo se atienden consultas de urgencias. También en ese mismo nivel encontramos el servicio de hematología a quien se le auxilia en ciertos procedimientos; posteriormente se encuentra el servicio de urología donde se proporcionan cuidados mediatos e inmediatos a pacientes que han sido anestesiados para realizar algún procedimiento con fines diagnósticos o terapéuticos.

El servicio cuenta con dos enfermeras quienes se dividen, una en el tercer piso y otra en el primero.

#### c) Causas de morbimortalidad

Tercer piso:

##### *Endoscopia*

- Colonoscopia

##### *Colon y recto*

- Hemorroides externas
- Hemorroides internas
- Fistulas anorrectales
- Enfermedad diverticular

Primer piso:

#### *Ortopedia*

- Fracturas: cubito, radio
- Esquinces: tobillo, cervical

#### *Hematología*

- Leucemia

#### *Urología*

- Cistoscopia
- Retiro o colocación de catéter J.J

#### **d) Actividades**

##### **Asistenciales para el cuidado realizadas:**

1. Toma de signos vitales
2. Valoración de enfermería
3. Toma de glicemia capilar
4. Ministración de medicamentos
5. Toma de muestras sanguíneas para laboratorio
6. Registros clínicos de enfermería
7. Auxiliar a personal médico en procedimientos

##### **Administrativas para el cuidado realizadas:**

1. Platicas informativas a pacientes, familiares y personal de enfermería
2. Agendar próximas consultas

##### **Investigación para el cuidado realizadas:**

1. Investigación sobre procedimientos desconocidos, cuidados y patologías

#### **e) MATRIZ FODA:**

El análisis FODA es una herramienta que analiza las características internas (fortalezas y debilidades) y la situación externa (oportunidades y amenazas) de una institución, permite conocer la situación real y planear una estrategia a futuro<sup>33</sup>.

#### *Fortalezas*

F1 Personal de Enfermería con experiencia en el servicio

F2 Comunicación efectiva entre personal de Enfermería y médico

F3 Enlace de turno efectivo (matutino – vespertino)

- F4 Médicos especialistas (adscritos y residentes) las 24 horas (principalmente en ortopedia y urología)
- F5 Disponibilidad de equipo de monitoreo constante (endoscopia y urología)
- F6 Disponibilidad de interconsulta con otras especialidades médicas
- F7 Apoyo permanente de interconsulta
- F8 Se conoce el procedimiento para remitir pacientes a otro servicio
- F9 Cuenta con sala de espera
- F10 Baño cerca para pacientes y personal
- F11 Se cuenta con material básico disponible (gasas, jeringas, torundas alcoholadas, guantes -estériles y de exploración-, cubrebocas, abatelenguas, analgésicos)
- F12 Se cuenta con material de especialidad en ortopedia (guata, yeso, vendas de compresión, vendas, etc.)
- F13 Lavamanos dentro del servicio
- F14 Computadoras para uso del personal médico
- F15 Se tienen los expedientes a la hora de consulta
- F16 La consulta es eficiente

#### *Oportunidades*

- O1 Cursos permanentes de capacitación al personal de Enfermería
- O2 Sesiones de Enfermería mensuales
- O3 Cambios en la gestión de Enfermería
- O4 Avance en políticas sociales
- O5 Avance en tecnología
- O6 Presupuesto garantizado
- O7 Relaciones con instituciones educativas para la formación de capital humano

#### *Debilidades*

- D1 Demora del personal de intendencia en el cambio de turno
- D2 Se reutiliza ropa hospitalaria por falta de la misma
- D3 Falta material para atender una urgencia (ej.: en caso de paro cardiorrespiratorio)
- D4 Solo hay una cama para dar posición, por ende, se vuelven más lentas las revisiones para los médicos (cirugía general: colon y recto)
- D5 En ocasiones falta papelería (hojas blancas)
- D6 Prolongado tiempo de espera para la atención
- D7 Los médicos desorganizan la papelería

#### *Amenazas*

- A1 Poco personal de Enfermería
- A2 Altos costos en el implemento de la tecnología
- A3 Devaluación de la economía mexicana
- A4 Nuevos y multirresistentes agentes patógenos
- A5 Falta personal de intendencia
- A6 Falta ropa (sábanas y batas)
- A7 Daños en la arquitectura del hospital por desastre natural



## **f) Fundamentación**

### Fundamentos normativos

- Organización Mundial de la Salud: Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud<sup>6</sup>
- Artículo 4 constitucional “toda persona tiene derecho a la protección de la salud”<sup>2</sup>.
- Ley General de Salud artículo dos apartados<sup>19</sup>:
  - I “el bienestar físico y mental de la persona para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades
  - II “la prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana”
  - V “el disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población”
- Ley General de Salud artículo seis, apartado nueve “promover el desarrollo de los servicios de salud con base en la integración de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones para ampliar la cobertura y mejorar la calidad de atención a la salud”<sup>19</sup>
- Ley General de Salud artículo trece, apartado I “dictar las normas oficiales mexicanas a que quedará sujeta la prestación, en todo el territorio nacional, de servicios de salud en las materias de salubridad general y verificar su cumplimiento”<sup>19</sup>
- Norma Oficial Mexicana 025 SSA3 2013 Para la organización y funcionamiento de las unidades de cuidados intensivos donde se menciona las características mínimas con las que debe contar el servicio (6.2.1.4)<sup>29</sup>
- Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013 Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud donde se define cuidados intermedios, así como las intervenciones de enfermería (4.4 y 4.7.1)<sup>27</sup>
- Ley Federal del Trabajo artículo 134 donde se aborda las obligaciones de los trabajadores, retomando las fracciones<sup>20</sup>:
  - IV “ejecutar el trabajo con la intensidad, cuidado y esmero apropiados y en la forma, tiempo y lugar convenidos
  - VII “observar las buenas costumbres durante el servicio
  - IX “comunicar al representante las deficiencias que se adviertan, a fin de evitar daños o perjuicios”
- Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA3-2013 Que establece los requisitos arquitectónicos para facilitar el acceso, tránsito, uso y permanencia de las personas con discapacidad en establecimientos de atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud. D.O.F. 12-IX-2013

### Fundamentos conceptuales

Es un servicio hospitalario que brinda atención de manera general o especializada. En este servicio, el personal de Enfermería y médico deben lograr que los pacientes se sientan cómodos, seguros y confiados, debido a que se suelen hacer exploraciones

físicas que pueden resultar incómodas para los pacientes del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias en el 2016.

#### Fundamentos teóricos

A principios del siglo XXI se le dio el reconocimiento al dolor como quinto signo vital. Suele ser común en pacientes con enfermedades crónico-degenerativas, quirúrgicas o de otra índole, es reconocido como un tema crítico por su repercusión en el área de la salud ya que no solo afecta a los pacientes sino al entorno familiar y es un tema que concierne a la institución que lo atiende<sup>15</sup>.

El poco o inadecuado conocimiento por parte del personal de enfermería es una de las barreras para su manejo efectivo, aunado a la falta de comprensión de estrategias preventivas para su control, creencias erróneas, expectativas de los pacientes o uso de analgésicos por razón necesaria<sup>31</sup>.

La educación en el manejo del dolor es esencial para dar al personal de enfermería la pauta para manejarlo, por lo que algunos autores sugieren que debe ser incluido en los programas de estudio y principalmente en la educación continua de enfermería puesto que ellos lo adjudican a que no es necesario implementar nuevas estrategias sino la preparación de enfermería para que lo implementen en su práctica diaria y un punto crucial sería la comunicación efectiva con todo el equipo de salud<sup>13</sup>. En algunas investigaciones realizadas identificaron que educar al personal de enfermería aumenta el conocimiento y las habilidades para manejar el dolor, lo cual a su vez modifica las actitudes en el trabajo y los resultados de los pacientes, mejorando la calidad de la atención por parte de enfermería<sup>21</sup>.

#### **g) Análisis METODOLOGÍA CAME**

Es una metodología suplementaria al análisis FODA que permite actuar sobre los aspectos obtenidos a partir de la matriz. Se refiere al acrónimo C: corregir (debilidades), A: afrontar (amenazas), M: mantener (fortalezas) y E: explotar (oportunidades)<sup>33</sup>. Si bien, no es posible a nivel servicio darles solución a las amenazas, si es posible lanzar propuestas a un organismo de mayor jerarquía expandiendo la problemática a la cual se enfrenta el servicio para que con base en ello se pueda buscar en conjunto la manera de suavizar los obstáculos o bien, usar de manera eficiente los recursos con los que se cuenta.

#### *Lineamientos*

- Compañerismo y trabajo en equipo
- Educación continua del personal de Enfermería

Con base en estos argumentos y lineamientos se hacen las siguientes propuestas:

## **h) Propuestas**

### **1. Capacitación del personal: manejo del dolor**

Considero que en este servicio hay una excelente relación con el personal médico y el enlace de turno entre el personal de Enfermería armonioso. Es por ello que las sugerencias que se proponen para este servicio van enfocadas a capacitación del personal. Esto no significa que el personal adscrito al servicio no sepa ejecutar su trabajo, sino a manera de actualización y como estrategia para incentivarlo a implementar lo aprendido.

Objetivo general: disminuir el dolor ocasionado por procedimientos médicos

Estrategia 1: esta sugerencia es principalmente para los pacientes del servicio de ortopedia, incluso se puede llevar a cabo en los servicios de urología y endoscopia. Capacitar al personal de Enfermería en técnicas para disminuir o controlar el dolor, estas pueden ser desde técnicas de respiración, aromaterapia o alguna forma de meditación, siendo otro recurso además del uso de la analgesia.

#### **i) Metas alcanzadas**

- Participación del personal de enfermería en procedimientos médicos
- Aprendizaje de procedimientos ortopédicos

#### IV Conclusiones

- En general, hay un marcado déficit de personal en el turno vespertino: personal de intendencia, camillería, de ropería y quizás ayudantes en el área de farmacia lo que retrasa la atención hacia los pacientes
- Se encuentra al personal de contrato de Enfermería con cansancio crónico, lo que afecta en la calidad de la atención que brindan
- El Hospital General Dr. "Manuel Gea González", es un buen campo clínico, cuenta con excelente personal médico, personal de Enfermería joven, entusiasta y con interés por realizar cambios en el cuidado profesional
- La afectación de la torre con mayor antigüedad debido al sismo acontecido en septiembre del 2017 obligó a la reorganización del hospital, acontecimiento que ha modificado la dinámica de trabajo
- Hay personal de base con mayor antigüedad (llámese del área de Enfermería o médica) que se resiste a cambios y en ocasiones es complicado negociar con ellos
- Como pasante, me llevo una grata experiencia, he logrado los objetivos que tenía previstos, me llevo experiencias agradables y aprendizaje, afirmo que aún me queda un largo trayecto en mi formación como enfermera

#### V Recomendaciones

- Continuar con el servicio de consulta externa, promoviendo que los pasantes se involucren en las especialidades que atiende
- Incentivar a los pasantes de servicio social a proponer nuevas temáticas para las pláticas informativas
- Reconocer el buen trato del personal de enfermería hacia los pasantes
- Proponer rotación en áreas de docencia e investigación

## Bibliografía

1. Almela A, Millán J, Alonso J & García P. (2015). monitorización hemodinámica no invasiva o mínimamente invasiva en el paciente crítico en los servicios de urgencias y emergencias. España
2. Artículo cuarto. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos 1917
3. Briones J y León M. (2013). Mortalidad materna. Instituto Mexicano de Seguro Social. Ed. Alfil. México
4. Bulechek G, Butcher H, McCloskey J. (2009). Clasificación de Intervenciones de Enfermería. Barcelona, España: Elsevier
5. Carrillo P, Ramírez J & Magaña K. (2013). Neurobiología del sueño y su importancia: antología para el estudiante universitario. Revista de la Facultad de Medicina
6. Conferencia Internacional Sobre la Promoción de la Salud (1986). Carta de Ottawa, Canada. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Carta-de-ottawa-para-la-apromocion-de-la-salud-1986-SP.pdf>
7. Casariego, E. (2016). El servicio de medicina interna en el siglo XXI. Acta Médica Colombiana, 41 (3), 24-28.
8. Comisión Permanente de Enfermería. Perfiles de enfermería. (en línea). Fecha de consulta: 10 de abril de 2018. Disponible en: [http://www.cpe.salud.gob.mx/site3/publicaciones/docs/perfiles\\_enfermeria.pdf](http://www.cpe.salud.gob.mx/site3/publicaciones/docs/perfiles_enfermeria.pdf)
9. Egan F, Quiroga A y Chattas G. (S/A). Cuidado para el neurodesarrollo. Revista de enfermería. FUNDASAMIM
10. Frank G. (2015). *Sleep and synaptic plasticity in the developing and adult brain*. In Merlo P, Benca R & Abel T. Sleep, neuronal plasticity and brain function. USA: Springer Vol. 25
11. Gomez et al. (2013). Rev. Neurovasc. 10: 197
12. Gómez J (2004). La medicina interna: situación actual y nuevos horizontes. An. Med. Interna (Madrid). 21 (6): 301-305
13. Gómez, T. D. y Maldonado, G. V. (2011). La enfermera: profesional que interviene en el alivio del dolor nociceptivo del paciente. Revista Horizontes en Salud.(3): 84-95.
14. Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre Trastornos del Sueño en la Infancia y Adolescencia en Atención Primaria. Guía de Práctica Clínica sobre Trastornos del Sueño en la Infancia y Adolescencia en Atención Primaria. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de la Agencia Laín Entralgo; 2011. Guías de Práctica Clínica en el SNS: UETS N.º 2009/8
15. Hanke, B. F. y Teresinha, F. R. (2010). A dos como quinto sinal vital: uilizacao da escala de avalacao por enfermeiros de um hospital geral, en Texto & Contexto

- Enfermagen. [En línea]. Disponible en:  
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71416097009>.
16. He et al (2014). Neuroci. 34; 14
  17. Hospital General Dr. Manuel Gea González. Fecha de consulta: 1 de septiembre de 2017. Disponible en: <http://www.hospitalgea.salud.gob.mx/>
  18. Hospital Universitario del Valle. Unidad estrategia de servicios ginecología y obstetricia. (en línea). Fecha de consulta: 10 de octubre de 2017. Disponible en: <http://www.huv.gov.co/web/sites/default/files/gineco.pdf>
  19. Ley General de Salud. Diario Oficial de la Federacion Mexico, 11 mayo de 2018
  20. Ley General de Trabajo. Diario Oficial de la Feredacion Mexico, 1 de abril 1970 reforma 12 junio 2015
  21. Lui, L. Y., So, W. K., and Fong, D. Y. (2008). Knowledge and attitudes regarding pain management among nurse's in Hong Kong medical units. *Journal of Clinical Nursing*. 17(15): 2014-2021.
  22. Martínez S (2009). *Historia de la cirugía*. México, Mc Graw Hill. 2009. En: Martínez S. *Cirugía: basal del conocimiento quirúrgico y apoyo en el trauma*. México, Mc Graw Hill. 4ed
  23. Miranda, G. ¿Qué es una urgencia? *Archivos de Medicina de Urgencia de México*. 4 (2): 81-84
  24. Murillo G. (2009). La Medicina Interna, su historia y sus textos. *Med. Int. Mex.* Vol. 25 (6): 527-529
  25. Norma Oficial Mexicana 007 SSA2 2016 para la atención de la mujer durante el embarazo, parto, puerperio y de la persona recién nacida.
  26. Norma Oficial Mexicana 027-SSA3-2013 Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencia de los establecimientos para la atención médica
  27. Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud
  28. NORMA Oficial Mexicana NOM-022-SSA3-2012, Que instituye las condiciones para la administración de la terapia de infusión en los Estados Unidos Mexicanos.
  29. Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA3-2013, Para la organización y funcionamiento de las unidades de cuidados intensivos.
  30. Organización Mundial de la Salud (2005). Informe sobre salud en el mundo. Disponible en: [https://www.who.int/whr/2005/overview\\_es.pdf](https://www.who.int/whr/2005/overview_es.pdf)
  31. Ortega, R., Romero, R. M., Sánchez, M. D., García, M., Cruz, O. y Fang, M. A. (2008). Conocimiento de enfermería sobre dolor postoperatorio. *Desarrollo Científico de Enfermería*. 16(6): 250-253
  32. Pallas C. (2014). Cuidados centrados en el desarrollo de las unidades neonatales. *An Pediatr Contitn*. Vol. 12: 62-67

33. Ramírez J. (2009). Procedimiento para la elaboración de un análisis FODA como una herramienta de planeación estratégica para las empresas. Ciencia administrativa
34. Rocha J. (S/A). Historia de la medicina de urgencia en México. Archivos de Medicina de Urgencia en México. Vol. 1 (1): 4-11
35. Secretaria de Salud. Manual del Pasante de Medicina. (en línea). Fecha de consulta: 1 de septiembre de 2017. Disponible en: <http://www.enmh.ipn.mx/Egresados/Documents/serviciosoacial/MANUALDEL PASANTEDEMEDICINADELASECRETARIADESALUD.pdf>
36. Steilme, R (2008). El quirófano, historia, evolución y perspectivas. Arch neurocien (MX). Vol 13,1 : 45-53
37. Universidad Veracruzana. Programa de especialización de enfermería en cuidados intensivos del adulto en estado crítico. Fecha de consulta: 10 de abril de 2018: Disponible en: [www.uveracruzana.mx](http://www.uveracruzana.mx)
38. Universidad Nacional Autónoma de México (2017). Definición de servicio social universitario. Disponible en: <http://www.dgoserver.unam.mx/portaldgose/servicio-social/htmls/ss-universitario/ssu-definicion.html>