



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado



Tesina
Propuesta: Programa de Capacitación
Indicadores de Calidad y Seguridad en el Cuidado
del Neonato de Bajo Peso

Presenta:
L.E. Mirna Arias Ramírez

Para Obtener el Diploma de:
Enfermera Especialista en Enfermería en Administración y
Gestión del Cuidado de la Salud

Noviembre 2016



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado



Tesina
Propuesta: Programa de Capacitación
Indicadores de Calidad y Seguridad en el Cuidado
del Neonato de Bajo Peso

Presenta:
L.E. Mirna Arias Ramírez

Para Obtener el Diploma de:
Enfermera Especialista en Enfermería en Administración y
Gestión del Cuidado de la Salud

Noviembre 2016



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado



Tesina
Propuesta: Programa de Capacitación
Indicadores de Calidad y Seguridad en el Cuidado
del Neonato de Bajo Peso

Presenta:
L.E. Mirna Arias Ramírez

Directora de Tesina
MCE. Guillermina García Madrid

Para Obtener el Diploma de:
Enfermera Especialista en Enfermería en Administración y
Gestión del Cuidado de la Salud

Noviembre 2016

Tesina: Propuesta: Programa de Capacitación Indicadores de Calidad y Seguridad en el Cuidado del Neonato de Bajo Peso
Número de registro:

Jurado de Examen de Grado

MCE. Guillermina García Madrid
Presidente

ME. Carmen Cruz Rivera
Secretario

ME. Elizabeth Domínguez González
Vocal

MCE. Guillermina García Madrid
Director de Tesina

MCE. María de la Luz P. Bonilla Luis
Directora

Noviembre 2016

Dedicatoria

A Dios

Le doy gracias por estar conmigo en cada momento, guiar mis pasos en el camino correcto y rodearme de mucha dicha y bendiciones.

A mi Padre Guillermo de Jesús

Que aunque ya no está conmigo, siempre vive en mi corazón y mis recuerdos.

A mi madre Cecilia

Por sus enseñanzas y por su ejemplo, pues siempre nos ha impulsado a salir adelante a pesar de los obstáculos que se presentan en nuestra vida.

A mi esposo Israel

Gracias por su amor, apoyo, comprensión e impulsar todos mis proyectos de vida, así como mi superación personal y estar conmigo en los momentos difíciles como en los momentos de alegría y felicidad.

A mis hijos Cuauhtémoc, Uziel y Aranzazú

Son el motor de mi vida, como ejemplo de que en cualquier momento de la vida se puede seguir preparándose pese a la adversidad de nuestro camino, que con perseverancia y dedicación se logran los objetivos trazados.

A mis hermanas

Por su comprensión y apoyo cuando las he necesitado por que forman parte de mi vida.

Agradecimientos

A los directivos, maestros y compañeros de la Facultad de Enfermería de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla FE- BUAP por su dedicación a formar profesionales y el apoyo incondicional para culminar con éxito la especialidad.

Al director de la tesina

De manera muy especial mi agradecimiento a mi asesora de tesina MCE. Guillermina García Madrid. Por su calidad humana y sus valiosos conocimientos, sugerencias, presencia, tiempo, dedicación, y sobre todo paciencia y confianza en la elaboración de este trabajo, gracias maestra pues es un gran ejemplo para mí, desde los inicios en esta bella profesión.

A los revisores de la tesina

Por sus valiosas aportaciones, los cuales enriquecieron y mejoraron la presente tesina.

Contenido

	Pág.
1. Introducción	1
2. Justificación	5
3. Objetivos General	7
4. Objetivos Específicos	7
5. Consideraciones Ético Legales	8
6. Estrategias	12
7. Organización	13
7.1 Límites	13
7.2 Responsables	14
7.3 Recursos	14
8. Intervenciones	14
8.1 Fase I: Estructuración de la propuesta del programa	14
8.2 Fase II: Implementación del programa en la institución	15
9. Metodología	26
10. Criterios de Evaluación	27
11. Supervisión y Control	27
12. Evaluación	28
Referencias	29
Apéndice “A” Glosario de Términos	34
Apéndice “B” Cronograma de Actividades Fase I: Julio 2015 a Noviembre	40

2016

Apéndice “C” Cronograma de Actividades Fase II: Enero a Agosto 2017

41

Lista de Tablas

	Pág.
1 Matriz FODA: Personal de Enfermería del Servicio de UCIN.	19
2 Matriz FODA: Recursos Técnico Administrativos del Servicio de UCIN.	20
3 Matriz FODA: Estructura Física.	21
4 Matriz FODA: Recursos Materiales.	22
5 Carta Programática	23
6 Continuación de Carta Programática	24
7 Cronograma de Actividades Fase I: Julio 2015 a Noviembre 2016	40
8 Cronograma de Actividades Fase II: Enero a Agosto 2017	41

1. Introducción

En las instituciones de salud la calidad y seguridad de la atención son dos factores de vital importancia para un desarrollo organizacional óptimo. Sin embargo, para que un sistema de atención en salud sea de calidad y seguro es necesaria la participación responsable de todos los actores involucrados en él.

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2007), todos los pacientes tienen derecho a una atención eficaz y segura en todo momento. No obstante, a nivel mundial, la prestación de la atención sanitaria se enfrenta al desafío de una amplia gama de problemas de seguridad en donde los pacientes sufren daños todos los días, en todos los países del mundo.

Desde la publicación del libro “Errar es humano” en 1999 por el Instituto de Medicina de los Estados Unidos de Norteamérica, en donde se exponen graves faltas en el actuar del personal de salud: médicos y enfermeras, el fortalecimiento de los indicadores de seguridad y calidad han tomado gran relevancia a nivel mundial. Con base en ello, se plantearon estrategias de seguridad del paciente en los planes de acción, que fortalecieran la investigación en la identificación y prevención de eventos adversos y surgen instancias sociales, políticas públicas y medidas de prevención aplicables a todo el personal. Estrategias enfocadas a promover un entorno seguro y de calidad en la atención a la salud (Almaraz, 2009).

Con fundamento en lo antes expuesto la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2002) en su A55ª13 Asamblea realizada en Ginebra Suiza en el año 2002, planteó la seguridad del paciente como un principio fundamental aplicable a todos los sistemas de salud, tanto a nivel internacional como nacional, lo que generó iniciativas que contribuyeran a la calidad y seguridad de la atención de los pacientes en todo el mundo

De igual manera, la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente (OMS, 2004) la Comisión Conjunta Internacional (JCI) (OMS, 2007) y la Comisión Mixta para la Eliminación de Errores Médicos (OMS, 2008) cuyo lema es “Ante todo no hacer daño” establecieron acciones específicas para limitar los errores en la atención del personal de salud en los distintos países en los que las demandas y la necesidad de contención de costos por los daños generados era universal.

Entre los indicadores que propone la Comisión Conjunta Internacional para el análisis de cualquier error o evento adverso, destacan los siguientes: “1. Factores humanos: ratio de profesional-pacientes, turnos, fatiga, capacitación, 2. Factores del proceso: análisis de los fallos de los diferentes pasos del proceso, 3. Equipamiento: mantenimiento reactivo y proactivo, obsolescencia, 4. Factores ambientales: ruido, espacio, mobiliario, 5. Gestión de la información: comunicación intra y extra equipo, 6. Liderazgo: cultura de la organización con respecto a la seguridad y 7. Supervisión adecuada” (OMS, 2007).

Por otro lado la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2012) en la 27a Conferencia Sanitaria subrayó la importancia de contar con políticas y estrategias regionales que garanticen la seguridad del paciente y la calidad de la atención sanitaria, en todos los Sistemas Nacionales de Salud, por lo que surge la Secretaría Central de Organización Internacional de Normalización ISO 9001 (Comisión Panamericana de Normas Técnicas, [COPANT], Instituto Latinoamericano de Aseguramiento de la Calidad [INLAC], 2008), la cual promueve la adopción de un sistema de evaluación de la calidad como estrategia principal para que las instituciones de salud mejoren su eficacia y aumenten la satisfacción del cliente.

En México, el abordaje de la calidad y seguridad de la atención de los pacientes se da en el Programa Nacional de Salud 2001 – 2006 de la Secretaría de Salud (SS, 2001), el Programa Nacional de Salud 2007 – 20012 (SS, 2007) y el Programa de Acción Específico 2007 – 2012: Sistema Integral de Calidad en Salud “SICALIDAD” en donde se establecen estos factores como indicadores obligatorios en todas las instituciones de salud , así como, la mejora continua, la reducción de eventos adversos, la medicina basada en la evidencia y la estandarización de los cuidados de enfermería “PLACE” (Plan de Cuidados de Enfermería Estandarizados) como estrategias para el logro de este fin en el Sistema Nacional de Salud (SS, 2001, Gobierno Federal, 2007).

De manera general la seguridad del paciente señala que se deben brindar servicios de salud eficientes, de calidad, con calidez y seguridad para el paciente, aplicando diez medidas de prevención obligatorias para el personal que labora en las instituciones de salud y que involucra a los profesionales de enfermería: 1. Fomentar una cultura de seguridad del paciente, 2. Hacer corresponsable al paciente de su seguridad en el proceso de atención, 3. Promover la atención basada en evidencias, 4. Identificar correctamente a los pacientes, 5. Contribuir al uso racional y seguridad de los medicamentos, 6. Favorecer los cuidados seguros, 7. Prevenir y reducir las infecciones asociadas a la atención, 8. Mejorar la seguridad de la cirugía, lugar correcto, procedimiento correcto y paciente correcto, 9. Propiciar la comunicación efectiva con los pacientes y entre profesionales de la salud y 10. Promover la seguridad del equipo de salud (SS, 2001; Gobierno Federal, 2007).

Una herramienta gerencial que registra, monitorea y evalúa el cumplimiento de estas medidas en el desarrollo de todos los procesos realizados por el personal de salud, es el Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud “INDICAS” el cual hace un

seguimiento en las unidades médicas de las acciones realizadas, de los proyectos de mejora continua y de los cursos de capacitación implementados. Además da a conocer los resultados obtenidos, identifica áreas de oportunidad, y toma decisiones que conlleven a brindar mejores servicios de salud, con calidad, calidez y seguridad para el paciente, con competitividad y un alto desempeño profesional (SS, 2015).

De ahí, que el Plan Nacional de Desarrollo 2013 – 2018 (Gobierno Federal, 2013) señale que se debe elevar la calidad de la atención y brindar servicios de salud seguros y eficaces a la población, en todas las instituciones del Sistema Nacional de Salud, y la Norma Internacional ISO 9001-2008 (Instituto Mexicano de Certificación A. C., 2008) identificar previamente a la implementación de proyectos de mejora continua: fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas con el fin de que los directivos hagan una toma de decisiones más eficiente y eficaz.

Por todo lo antes señalado, la Comisión Permanente de Enfermería (CPE, 2003) en apoyo a estos planteamientos, busca fortalecer la calidad del cuidado y la seguridad del paciente, implementando programas de capacitación continua, proyectos de mejora continua y planes de cuidados estandarizados en su personal, con el fin de disminuir los costos generados por los errores o eventos adversos de enfermería. Intervenciones que son fortalecidas por el Consejo Internacional de Enfermería en su lema de festejo del día de la enfermera 2015. “Las enfermeras una fuerza para el cambio: eficaces en cuidados, eficientes en costos” (CIE, 2015). Ya que como bien lo dice, la salud es fundamental para el desarrollo humano; una precondition para un desarrollo social sostenible y un indicador y resultado del mismo por lo que representa una contribución importante de la disciplina al desarrollo económico dado que las poblaciones sanas viven más tiempo y son más productivas.

2. Justificación

Los errores y los eventos adversos constituyen un grave problema de salud pública al generar daños de diversos grados al paciente y su familia, incrementar el costo del proceso de atención y la estancia hospitalaria. Estudios sobre el tipo de eventos adversos, señalan que el 17.6% de ellos ocasionan el reingreso al hospital, y que el 23.9% provocan daño grave al paciente, incluyendo la defunción, encontrándose entre sus principales repercusiones la mortalidad general y más específicamente la mortalidad de los neonatos de peso inferior a los 1500 grs. (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2009).

Hernández, Aguirre, Santacruz, Gómez, García y Durán (2013), al estudiar la cultura de seguridad del paciente en el servicio de urgencias pediátricas encontraron que un 48% de eventos adversos hospitalarios son responsabilidad de enfermería. Dias da Silva, Zenith, Saraiva, Lemos, Dias y Pompeu (2014), al investigar errores de medicación en unidades de terapia intensiva neonatal obtuvieron que el 55% del personal de enfermería tenía errores en las diversas intervenciones realizadas, sobresaliendo en el 84.2% los errores de medicación.

Tapia, Ulises, Uscanga, Sánchez, Tena y López (2012), valoraron la forma en que las enfermeras realizaban el proceso del baño de esponja del Recién Nacido Pretermino (RNP), concluyeron que si éste no es realizado en el menor tiempo posible y la enfermera no está alerta a sus manifestaciones clínicas, existe la posibilidad de que los niños presenten alteraciones cardiorespiratorias e hipotermia y requieran de un cuidado de emergencia. De ahí que, Zamorano, Cordero, Flores, Baptista y Fernández (2012) señalen que 1. Es de vital importancia el control de la temperatura del niño, antes, durante y después del baño, así como de la incubadora o de la cuna de calor radiante y

2. Valorar en todo momento la fracción inspirada de oxígeno con el fin de evitar hipotermia, insuficiencia respiratoria, paro cardiorrespiratorio e inclusive la muerte.

Todos los autores antes mencionados hacen hincapié en que la implementación de programas de capacitación y proyectos de mejora continua, favorecen de manera positiva la calidad y seguridad de la atención en los neonatos y reduce los errores y eventos adversos en un 24.1%. La capacitación del personal debe de realizarse de forma continua e integral, teniendo en cuenta, los avances en las ciencias médicas, en la tecnología y en las normas técnicas.

Como el personal de enfermería es responsable de otorgar cuidado en todos y cada uno de los servicios de un hospital, en todas y cada una de las áreas pediátricas y en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN); se hace necesario fortalecer y certificar a través de programas de capacitación continua el indicador de cuidados de enfermería a los neonatos de 1500 grs. (bajo peso), el cual comprende las siguientes intervenciones: 1. Proporcionar medidas para disminuir la intensidad de la luz, 2. Proveer al recién nacido prematuro de un ambiente libre de estímulos auditivos, 3. Propiciar un ambiente térmico neutro, 4. Aplicar medidas de seguridad, como son los apoyos para la contención 5. Realizar cambios de posición de manera adecuada y de forma sutil, 6. Implementar medidas específicas para el cuidado de la piel, 7. Aplicar medidas que disminuyan los riesgos de infección, 7. Efectuar acciones de estimulación temprana y 8. Hacer notas de enfermería sobre las actividades realizadas, debido a que esta altamente expuesto a cometer errores o tener eventos adversos, afectando así, la vida del Recien Nacido, la calidad de la atención, la imagen de la disciplina y de la institución en que labora.

De ahí la Propuesta del Programa: Capacitación Sobre Indicadores de Calidad y Seguridad del Cuidado del Neonato de Bajo Peso, que busca, fortalecer la calidad y seguridad de los pacientes neonatos, acrecentar los conocimientos del personal operativo, capacitar al personal de nuevo ingreso y limitar los errores o los eventos adversos en el servicio de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) del Hospital General de Cholula ante la demanda de un creciente número de neonatos con peso inferior a 1500 grs.

3. Objetivos General

Presentar una propuesta de programa de capacitación sobre indicadores de calidad y seguridad del cuidado del neonato de bajo peso para el personal de enfermería del área de UCIN del Hospital General de Cholula de la Secretaría de Salud del Estado de Puebla.

4. Objetivos Específicos

- Diseñar al 100% el programa de capacitación sobre indicadores de calidad y seguridad del cuidado del neonato de bajo peso para el personal de enfermería del área de UCIN del Hospital General de Cholula de la Secretaría de Salud del Estado de Puebla.
- Presentar la propuesta de programa a las autoridades del Hospital General de Cholula de la Secretaría de Salud del Estado de Puebla con el fin de solicitar la autorización para su implementación.
- Implementar el programa de capacitación propuesto en tiempo y forma.
- Evaluar la eficacia de la implementación del programa y los conocimientos adquiridos por el personal de enfermería.

5. Consideraciones Ético Legales

El programa de capacitación diseñado se fundamenta ética y legalmente en lo que norman y legislan las siguientes leyes, códigos y normas respecto a la calidad y seguridad de la atención a la salud:

5.1 Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (Diario Oficial de la Federación (DOF), 1917).

Documento que en su Artículo 1o. señala que en los Estados Unidos Mexicanos todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en esta Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que esta Constitución dispone. En su Artículo 4° establece que toda persona tiene derecho a la protección de la salud y que la Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y decretará la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general. Así como que toda persona tiene derecho a un medio ambiente sano para su desarrollo y bienestar y que el Estado garantizará el respeto a este derecho. El daño y deterioro ambiental generará responsabilidad para quien lo provoque en términos de lo dispuesto por la ley.

5.2 Ley General de Salud (Diario Oficial de la Federación, 1984/2016).

Ley que en su Título Primero, Artículo 2°, norma el derecho a la protección a la salud en México, con la finalidad de: prolongar y mejorar la calidad de la vida humana, disfrutar de los servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población; llevar a cabo la enseñanza, y la investigación científica y utilizar la tecnología para la salud. El Artículo 23, describe

como servicios de salud todas aquellas acciones realizadas en beneficio del individuo y de la sociedad en general, dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad. Y en su artículo 61, reconoce el carácter prioritario de las acciones específicas para la atención de la persona recién nacida.

5.3 Código de Ética para las Enfermeras y Enfermeros de México (SS, CIE, 2001).

Instrumento técnico normativo que obliga a los profesionales de enfermería que prestan atención a la salud a encontrar alternativas de mejoramiento en su saber, en su práctica y en la forma de asumir la responsabilidad ética que les corresponde. Y a las instituciones educativas a asegurar a la sociedad el tipo de cualidades y competencias que requiere un profesionista de la disciplina para ejercer su práctica profesional, como una garantía de interés público regulado por las instituciones. En el capítulo I, artículo I^o norma la conducta de las enfermeras en sus relaciones con la ciudadanía, las instituciones, las personas que demandan sus servicios, las autoridades, sus colaboradores y sus colegas y es aplicable a todas sus actividades profesionales. En el capítulo III muestra los deberes de estas como profesionistas. En el capítulo V describe los deberes con su profesión y en el capítulo VI los deberes para con la sociedad.

5.4 Sistema de Gestión de la Calidad en Base a la Norma ISO 9001 (Yáñez, 2008).

La Norma Internacional ISO 9001-2008, se centra en todos los elementos administrativos con los que una empresa debe de contar para tener un sistema de gestión eficiente y eficaz que le permita administrar y mejorar la calidad de sus productos o servicios y que especifique los requisitos que estos indicadores deben de cubrir cuando la organización aspira a aumentar la satisfacción del cliente mediante los proyectos de mejora continua, por lo que es la base del sistema de gestión de la calidad en las organizaciones o en las empresas.

5.5 Normas Oficiales Mexicanas (SS, 2010).

Documentos ético legales que norman todas las actividades, procesos y procedimientos que el personal de enfermería realiza al otorgar cuidado a la salud, en la enseñanza clínica y la investigación. Su objetivo es que el personal adopte y cumpla con estándares de calidad nacional en el ejercicio profesional, por lo que contienen información general, definiciones, requisitos, especificaciones y metodologías a seguir para su comercialización en el país, de acuerdo a los campos de acción y a los niveles de atención a la salud mexicana.

Dentro de estas normas, la NOM-019-SSA3-2013, para la Práctica de Enfermería en el Sistema Nacional de Salud, adolece de especial importancia, ya que describe el nivel de responsabilidad que el personal tiene en el esquema estructural de la atención médica en los sectores público, social y privado, así como en los servicios que presta de forma independiente. Compromiso que involucra a las siguientes normas mexicanas, en todos sus apartados:

- NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico.
- Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-007-SSA2-2010, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y del recién nacido que norma el manejo de la niña o el niño, con peso bajo al nacimiento.
- NOM-022-SSA3-2012, Que instituye las condiciones para la administración de la terapia de infusión en los Estados Unidos Mexicanos.
- NOM-045-SSA2-2005, para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales.
- NOM-040-SSA2-2004, en materia de información en salud.
- Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999, Para la atención a la salud del niño.

5.6 Programas Sectoriales y de Salud.

El Programa de Acción Específico 2007-2012 (SS, 2007). Sistema Integral de Calidad en Salud “SICALIDAD”, que instauró un sistema integral de calidad en salud, cuya función es coordinar, integrar, apoyar, promover y difundir los avances en ésta materia, situando a la “Calidad” como una prioridad en la agenda permanente del Sistema Nacional de Salud, en donde la mejora de la calidad técnica, la calidad percibida y la seguridad del paciente se diera mediante la educación continua, la reducción de eventos adversos, la medicina basada en la evidencia y la estandarización de los cuidados de enfermería.

El Plan Sectorial de Salud 2013-2018 (Gobierno de la República, 2013) que actualmente establece los objetivos, estrategias y líneas de acción a los que deberán apegarse las diferentes instituciones de la Administración Pública Federal para materializar el derecho a la protección de la salud, mejorar la calidad de los servicios en el Sistema Nacional de Salud y garantizar la calidad, seguridad y eficacia de los medicamentos, biológicos e insumos para la salud.

Programa: Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud: INDICAS V (SS, 2015), herramienta gerencial que evalúa, registra y monitorea los 20 indicadores de calidad a cumplir en las unidades de los servicios de salud, de los cuales nueve competen al cuidado de enfermería y son evidencia de la mejora continua, de la calidad técnica, de la calidad percibida y de la calidad en la gestión que se ejerce en las instituciones de salud en el país.

Los nueve indicadores que se evalúan al personal de enfermería en las unidades de salud son: 1. Trato digno, 2. Ministración de medicamentos vía oral, 3. Prevención de infecciones de vías urinarias en pacientes con sonda vesical, 4. Prevención de caídas en

pacientes hospitalizados, 5. Vigilancia y control de venoclisis instalada, 6. Prevención de úlceras por presión en pacientes hospitalizados, 7. Cuidados de enfermería al neonato con peso menor a 1500 grs., 8. Vigilancia y control de hiperbilirrubinemia neonatal y 9. Registros clínicos y notas de enfermería.

6. Estrategias

- Se analizó el Diagnóstico Situacional del área de UCIN del Hospital General de Cholula de la SSEP con el propósito de tener un panorama general de éste.
- Se estructuraron las matrices FODA del área de UCIN del Hospital General de Cholula de la SSEP., para identificar la problemática existente y hacer una priorización de necesidades.
- Se hizo una búsqueda de referencias bibliográficas y hemerográficas para estructurar la fundamentación del programa.
- De acuerdo a la problemática identificada en las matrices FODA se estructuró la propuesta de programa de capacitación.
- Se solicitará a las autoridades del Hospital General de Cholula de la SSEP: Director, Jefe de Enfermeras, Jefe de Enseñanza y Jefe del Servicio de UCIN la autorización para su implementación en tiempo y forma.
- Se invitara a ponentes especializados en el área de enfermería con amplio conocimiento de las normas universales e indicadores de calidad y seguridad del paciente.
- Se invitará al personal de enfermería del servicio de UCIN a que asiste a las sesiones clínicas y se involucre en ellas.
- Se entregará constancia de participación al personal y a los ponentes

7. Organización

La propuesta del programa de capacitación, comprende dos fases. La fase I, abarca la estructuración de la propuesta del programa y la fase II, la implementación de la misma en el Hospital General de Cholula de la SSEP.

7.1 Límites

Tiempo: La fase I, se llevó a cabo del 1 de junio del año 2015, al 12 de noviembre del 2016. La fase II, comprende tres semanas a partir del momento en que sea aceptada la propuesta por las autoridades del hospital.

Horario: El horario de la primera fase fue diverso de acuerdo a las posibilidades de la egresada de especialidad y de la directora de tesina. Para la implementación del programa en la institución, se tiene contemplada una hora dentro de la jornada laboral del personal: Turno Matutino de 8 a 9 hrs. Turno vespertino de 14 a 15 hrs, turno nocturno guardias A y B de 20 a 21 hrs y jornada acumulada de 7 a 8 hrs los días sábados, con un total de 15 hrs.

Duración: La estructuración de la propuesta del programa comprendió un año tres meses. La implementación del mismo se llevará a cabo en tres semanas programadas a partir de la autorización por las autoridades del hospital. Para el personal de nuevo ingreso la capacitación será de mayor tiempo y duración, según lo acuerden las personas implicadas.

Lugar: El diseño del programa fue realizado en las aulas de la Facultad de Enfermería de la BUAP, debido a que la egresada estaba cursando la especialidad en Enfermería en Administración y Gestión del Cuidado de la Salud. La implementación del mismo se llevará a cabo en el aula del servicio de UCIN del Hospital General de Cholula de la SSEP.

Universo de Trabajo: El universo de trabajo será el personal de enfermería del área de UCIN del Hospital General de Cholula de los SSEP. Turno matutino, vespertino, nocturno A y B y jornada acumulada. Así como el personal de nuevo ingreso.

7.2 Responsables

En el diseño de la propuesta de programa participaron una estudiante egresada de la Especialidad en Enfermería en Administración y Gestión del Cuidado de la Salud de la Facultad de Enfermería de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla y un docente como director de tesina. La implementación del programa en el hospital será responsabilidad de la egresada de la Especialidad y de las autoridades de la institución en que se llevará a cabo.

7.3 Recursos

Humanos: Una estudiante egresada de la Especialidad de Enfermería en Administración y Gestión del Cuidado de la Salud, un docente de la Facultad de Enfermería de la BUAP y personal del Departamento de Enfermería del Hospital General de Cholula de la SSEP.

Materiales: Material impreso, programa de capacitación, material de escritorio, carteles, trípticos, rotafolió, reconocimientos y constancias para los participantes y ponentes y coffee break.

Técnicos: Computadora, impresora, video proyector de diapositivas, videos, señalador.

Financieros: Los propios de la estudiante egresada.

8. Intervenciones

Las intervenciones fueron y serán realizadas de acuerdo a las fases en que se organizó la estructuración de la Propuesta: Programa de Capacitación Sobre Indicadores de

Calidad y Seguridad del Cuidado del Neonato de Bajo Peso para el personal del servicio de UCIN del Hospital General de Cholula de la SSEP.

8.1 Fase I: Estructuración de la propuesta del programa.

Etapa que fue realizada en la Facultad de Enfermería de la BUAP bajo la dirección de la directora de tesina y que comprendió las siguientes actividades: 1) Elaboración y análisis del diagnóstico situacional y de las matrices FODA del servicio de UCIN del Hospital General de Cholula de la SSEP, 2) Diseño de la propuesta de programa y 3) Diseño de la carta programática.

8.1.I Resumen Ejecutivo del Diagnóstico Situacional del Área de Pediatría del Hospital General de Cholula de la SSEP.

Generalidades

El Hospital General de Cholula es una unidad de reciente reubicación, debido a que anteriormente se encontraba en el centro del Municipio de San Pedro Cholula, siendo un hospital más pequeño y con menor número de camas. El nuevo edificio fue inaugurado el 13 de noviembre del 2013, por el C. Presidente de la Republica Lic. Enrique Peña Nieto y el Gobernador del Estado de Puebla Rafael Moreno Valle. Forma parte de los Servicios de Salud del Estado de Puebla y brinda atención de segundo nivel a más de 320 mil habitantes de 10 municipios de la región (SSEP, 2015).

El hospital se localiza al sur de la ciudad de Puebla, en un predio del municipio de San Andrés Cholula en la zona conocida como Ciudad Judicial, esta institución abarca una construcción de 14 mil 394 metros cuadrados en un terreno de 21 mil 800 metros cuadrados que se dividen en 16 mil 287 metros cuadrados para estacionamiento y área libre y 14 mil 994 de construcción divididos en 4 pisos y un helipuerto.

La planta baja incluye las áreas de servicios generales, farmacia, archivo clínico, consulta externa, admisión, urgencias: consultorios, unidad de choque, observación intermedia, adultos, pediatría, ginecología, hidratación y curaciones, toco cirugía: labor, expulsión y quirófano.

El primer nivel comprende los servicios de imagenología: rayos x, mastografía, fluoroscopia, tomografía, laboratorios de análisis clínicos, transfusión sanguínea, Central de Esterilización y Esterilización (CEYE), quirófanos, Unidad de Cuidados Intensivos Adultos (UCIA) y endoscopia. El segundo nivel: Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), hospitalización cirugía, ginecología y pediatría. El tercer nivel: hospitalización medicina interna, área de gobierno, enseñanza, jefaturas y dirección y el cuarto nivel el helipuerto.

Introducción

El Hospital General de Cholula de la SSEP, es una institución que brinda atención a la salud a todo tipo de pacientes, ofrece: consulta externa de especialidad, atención de urgencias intervenciones ambulatorias y hospitalarias por especialidades básicas según el perfil epidemiológico de la población, pero también apoya al primer nivel de atención al desarrollar funciones básicas de: prevención, curación, rehabilitación y enseñanza a la salud.

El servicio de pediatría del hospital, atiende la salud y las enfermedades de los niños desde el momento del nacimiento hasta la adolescencia, sin que exista un límite preciso que determine el final de su validez. Tiene como base fundamental y primordial la estandarización de procedimientos y el cumplimiento de las metas de calidad y seguridad del paciente. Se ubica en el segundo piso del hospital y cuenta con las siguientes áreas para la atención de los pacientes:

El área de hospitalización pediátrica, cuenta con 7 camas ubicadas en salas generales, en las cuales los padres puedan acompañar a sus hijos en todo momento.

La unidad de cuidados intensivos neonatales, contiene 6 espacios equipados para atender casos de alta complejidad. Cuenta con equipo de monitoreo, oximetría, tensión arterial, ventiladores neonatales, carro rojo con desfibrilador y RX portátil.

La unidad de terapia intermedia neonatal, tiene 6 espacios equipados para atender pacientes que requieran este tipo de servicio.

La unidad de crecimiento y desarrollo, comprende 6 espacios destinados a la atención de pacientes que han terminado su tratamiento pero que necesitan obtener una ganancia ponderal adecuada para su egreso.

El área de preparación de medicamentos es un espacio exclusivo para el personal de enfermería, cuenta con filtro de ingreso y campana de flujo laminar.

El personal de enfermería del servicio tiene la misión y la responsabilidad de otorgar cuidados de enfermería de calidad libre de riesgos y con profesionalismo, responsabilidad y conocimientos a la vanguardia para brindar atención a los pacientes pediátricos durante su estancia hospitalaria y procurar su pronta recuperación, la integración del niño al núcleo familiar y la preservación de la salud infantil, para lo cual cuenta con la tecnología y los recursos necesarios para realizar dicha acción (SS, 2015).

El servicio busca ser un área, que cuente con personal de enfermería especializado en la atención pediátrica, que otorgue cuidado con calidad, humanista, actualizado y responsable, que atienda las necesidades individuales de cada paciente para potencializar su óptima recuperación, que asegure que la tecnología que se ocupa para realizar dichas acciones se encuentra en óptimas condiciones para su uso y que tenga pleno conocimiento de los indicadores de calidad y seguridad del paciente. De tal

manera que se limiten los errores y eventos adversos.

De ahí, que el servicio de pediatría como una unidad de gestión para el cuidado cuenta con un documento que por un lado muestra la situación actual del servicio, así como un panorama general de la problemática y de los riesgos que se viven en él y por otro contiene evidencia para las autoridades en cuanto a la calidad y seguridad del paciente, la cual permite implementar proyectos de mejora continua, que garanticen una atención de calidad libre y segura de riesgos, con base en las normas, indicadores, estándares y lineamientos establecidos para la prestación de los servicios de salud en el Sistema Nacional de Salud y en las normas internacionales.

Por todo lo antes expuesto, este apartado es un resumen básico del diagnóstico situacional del área de pediatría del Hospital General de Cholula de la SSEP, en donde se ubica el servicio de UCIN y las matrices FODA con el fin de que sean fundamento de la propuesta de programa de capacitación presentado.

Las matrices FODA tienen como objetivo mostrar las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas, reflejadas en la información que se ha recolectado del servicio en su entorno interno y externo. En ellas se identifica, falta de conocimiento del personal de enfermería respecto a los indicadores de calidad y seguridad del paciente, así como la necesidad de implementar un programa de capacitación sobre estos indicadores.

8.1.2 Matrices FODA.

Las matrices FODA estructuradas y analizadas se orientaron a: 1) Los recursos humanos, 2) Recursos técnico administrativos, 3) Estructura física, y 4) Recursos materiales.

8.1.2.1 Matriz FODA: Personal de Enfermería del Servicio de UCIN.

Fortalezas	Oportunidades	Debilidades	Amenazas
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cuenta con un amplio porcentaje de personal de enfermería profesional. ▪ En su mayoría personal joven y participativo. ▪ Personal con muchos años de experiencia laboral. ▪ Atención específica y especializada ▪ Disposición del personal para cubrir las necesidades del servicio. ▪ Trabajo integral y en equipo. ▪ Comunicación efectiva entre el personal operativo. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Personal de enfermería con especialidad, licenciados en enfermería y curso post-técnico. ▪ Capacitación permanente a las jefes de servicio ▪ Reconocimiento por desempeño laboral y capacitación. ▪ Campo clínico de pasantes y estudiantes de enfermería ▪ Cuenta con pasantes y estudiantes de enfermería. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Personal de enfermería de nuevo ingreso, recién egresado de las diversas instituciones educativas ▪ Personal suplente sin inducción al puesto. ▪ Personal con muchos años de antigüedad no actualizado. ▪ Falta de implementación de programas de capacitación continua sobre indicadores de calidad en el servicio ▪ Falta de apoyo para la actualización externa del personal ▪ Falta de experiencia laboral del personal de nuevo ingreso 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Resistencia a romper con viejos paradigmas. ▪ Falta de tiempo para capacitación interna ▪ Desconocimiento del personal sobre indicadores de calidad ▪ Desconocimiento del personal de nuevo ingreso de técnicas y procedimientos en el cuidado del RN con peso menor a 1500 grs. ▪ Sobrecarga de pacientes ▪ Personal insuficiente de acuerdo a indicadores de calidad. ▪ Falta de personal para cubrir incidencias en todos los turnos. ▪ Cambio de personal de enfermería en el servicio de manera constante.
<p>Estrategias de Intervención:</p> <p>1. Diseñar e implementar un programa de capacitación sobre indicadores de calidad y seguridad del paciente en el cuidado del neonato con peso menor de 1,500 grs, para el personal de enfermería del servicio de UCIN.</p>		<p>2. Diseñar e implementar un programa de inducción al puesto, específico para el personal del servicio de UCIN con el fin de mantener una atención de calidad en el recién nacido.</p>	

Elaboró: Estudiante de la Especialidad en Enfermería en Administración y Gestión del Cuidado de la Salud.

8.1.2.2 Matriz FODA: Recursos Técnico Administrativos del Servicio de UCIN.

Fortalezas	Oportunidades	Debilidades	Amenazas
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se cuenta con Departamento de Enseñanza en Enfermería ▪ Formatos para evaluar al RN de bajo peso y con riesgo de hiperbilirubinemia con base indicadores de calidad ▪ Libreta de ingresos y egresos, rotación del personal, control de asistencias y pago de guardias ▪ Formatos para el control de material y equipo ▪ Bitácoras para el registro de eventos ▪ Carpeta administrativa ▪ Equipo de computo y de oficina necesario 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aplicación de Normatividad Institucional. ▪ Se cuenta con manuales, guías de práctica clínica normas oficiales y programas nacionales de atención. ▪ Actualización anual de carpetas administrativas ▪ Certificación Institucional ▪ Ley general del trabajo 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Inadecuado enlace de turno por el personal operativo y jefes de piso. ▪ Inadecuada e insuficiente participación del personal de mantenimiento generando retraso en el arreglo del equipo electro-médico ▪ Deficiencias en el proceso de traslados de pacientes. ▪ Llenado tardío de la requisiones de material de consumo ▪ Libreta de controles maltratadas y rubros sin llenar correctamente ▪ El personal no realiza llenado de la bitacoras del servicio oportunamente. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Retraso en el diagnóstico médico al ingreso del RN al servicio. ▪ Conflictos del personal en el enlace de turno. ▪ Desconocimiento de autorizaciones de cambios y pagos de guardia. ▪ Falta de unificación de criterios en el manejo del personal ▪ Desconocimiento e incumplimiento de normas e indicadores de calidad en el cuidado del RN de bajo peso ▪ Desconocimiento sobre el manejo de aparatos electromédicos y falta de instructivos. ▪ Incumplimiento del llenado de fondos fijos.
<p>Estrategias de Intervención</p> <p>1. Implementar estrategias de comunicación efectiva entre los jefes de servicios para una mejor resolución de problemas.</p>		<p>2. Diseñar e implementar cursos de capacitación continua sobre el manejo de aparatos electromédicos, indicadores de calidad, normas oficiales mexicanas e indicadores del cuidado del neonato con peso menor a 1500 kgs.</p>	

Elaboró: L.E. Estudiante de la Especialidad en Enfermería en Administración y Gestión del Cuidado de la Salud.

8.1.2.3 Matriz FODA: Estructura Física.

Fortalezas	Oportunidades	Debilidades	Amenazas
<ul style="list-style-type: none"> ▪ El servicio cuenta con dos salas para la atención de pacientes RN, con una capacidad para 14 pacientes: 7 en cada sala más un aislado en cada una de ellas. ▪ Cada una de las salas cuenta con mobiliario y equipo suficiente: Carro rojo completo, campana de flujo laminar, bombas de infusión, tomas de oxígeno, succión y aire en cada sala. ▪ Tiene un área funcional para guardar medicamentos, ropa y papelería, un baño de artesa y 2 lavabos para el lavado de manos en cada sala. ▪ Cuenta además con sanitarios suficientes 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ El área estratégicamente está aislada. ▪ Hay supervisión continua y frecuente del personal y de los procesos realizados. ▪ Hay organización de los cuatro servicios, y limpieza adecuada ▪ Cuenta con servicio de mantenimiento correctivo 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ El servicio se encuentra lejos de la sala de expulsión y quirófano, los cuales están ubicados en la planta baja. ▪ Incorrecta distribución de pacientes en los servicios ▪ Se comparte espacio de trabajo de material con servicio de ginecología (Hospitalización Pediatría) ▪ Insuficiente fondo fijo de ropa hospitalaria. ▪ Manejo inadecuado de RPBI. ▪ Extensión telefónica y campana de flujo laminar descompuesta. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sobrecarga de trabajo por sobrecupo de niños hospitalizados. ▪ Espacios reducidos entre las unidades de atención al paciente. ▪ Ventilación inadecuada en el área de hospitalización pediatría ▪ Falta de rampas para caso de evacuación
<p>Estrategias de Intervención</p> <p>1. Proponer restructuración, remodelación y ajustes del espacio con el fin de optimizarlo para la atención de los neonatos y la guarda de material.</p>		<p>2. Solicitar se haga una distribución correcta de material y equipo en todos los servicios y se lleve un control del mismo.</p>	

Elaboró: L.E. Estudiante de la Especialidad en Enfermería en Administración y Gestión del Cuidado de la Salud.

8.1.2.4 Matriz FODA: Recursos Materiales.

Fortalezas	Oportunidades	Debilidades	Amenazas
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se cuenta con inventarios de material y equipo. ▪ Fondo fijo. ▪ Registro de lotes y caducidades ▪ Equipo biomédico funcional ▪ Material de curación en cantidad adecuada. ▪ Material de escritorio. ▪ Formato de requerimiento de material y equipo faltante al almacén ▪ Formato de requisición de soluciones y medicamentos ▪ Solicitud de mantenimiento correctivo y preventivo. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Recursos físicos suficientes ▪ Dotación oportuna de del servicio de almacén ▪ Controles de registro de abastecimiento del almacén al servicio ▪ Información por parte del personal de almacén y farmacia sobre material y medicamentos faltantes. ▪ 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Desperdicio de material ▪ Deficiencia en mantenimiento general de equipo biomédico ▪ Falta de cumplimiento en el mantenimiento preventivo y correctivo del equipo electromedico. ▪ Equipo de computo no actualizado y con software limitado a las necesidades de la institucion ▪ Escases de soluciones y medicamentos por parte de farmacia. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Escases de medicamentos en farmacia y de material en almacèn ▪ Falta de semaforización por parte de farmacia de los medicamentos que dota los servicios. ▪ Mal uso del equipo de computo por parte del personal operativo ▪ Personal no capacitado en el manejo de los extintores
<p>Estrategias de Intervención</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fortalecer la normativa sobre la preservación de medicamentos, jeringas, envases y ámpulas. 2. Contar con un programa de mantenimiento preventivo y correctivo (Jefe de Mantenimiento). 		<ol style="list-style-type: none"> 2. Establecer coordinación y comunicación efectiva con el jefe de mantenimiento sobre las solicitudes realizadas. 	

Elaboró: Estudiante de la Especialidad en Enfermería en Administración y Gestión del Cuidado de la Salud.

8.2 Cartas programáticas.

8.2.1 Carta Programática

Fecha y Hora	Tema	Objetivos Específicos	Estrategia Didáctica	Recursos Didácticos	Criterios de Evaluación.
Fecha:	<ul style="list-style-type: none"> 1. Generalidades sobre la calidad y seguridad del neonato de bajo peso 	<ul style="list-style-type: none"> Analizar la importancia del control de calidad y seguridad del paciente 	<ul style="list-style-type: none"> Estudio de caso 	<ul style="list-style-type: none"> Material impreso 	<ul style="list-style-type: none"> Entrega del estudio de caso resuelto.
Fecha:	<ul style="list-style-type: none"> 2. Indicador de calidad principal en el cuidado de enfermería del neonato con bajo peso. 	<ul style="list-style-type: none"> Fortalecer el conocimiento sobre el indicador principal y las acciones que comprende el cuidado del neonato con bajo peso 	<ul style="list-style-type: none"> Lectura en casa Exposición docente 	<ul style="list-style-type: none"> Material impreso Equipo de cómputo y cañón 	<ul style="list-style-type: none"> Preguntas abiertas
Fecha:	<ul style="list-style-type: none"> 3. Medidas para generar un ambiente térmico neutro, seguro y libre de estímulos en el cuidado del neonato de bajo peso 	<ul style="list-style-type: none"> Reflexionar sobre las principales medidas de seguridad para el neonato de bajo peso y las repercusiones de su incumplimiento 	<ul style="list-style-type: none"> Los participantes elaboraran un mapa conceptual, previa lectura en equipos y lo presentarán al grupo 	<ul style="list-style-type: none"> Material impreso Material de escritorio 	<ul style="list-style-type: none"> Entrega en equipos de mapa conceptual
Fecha:	<ul style="list-style-type: none"> 4. Normas para la contención y cambios de posición en el neonato de bajo peso 	<ul style="list-style-type: none"> Recordar medidas de seguridad que disminuyan al mínimo los riesgos en el neonato de bajo peso 	<ul style="list-style-type: none"> Dinámica grupal 	<ul style="list-style-type: none"> Material impreso Material de escritorio 	<ul style="list-style-type: none"> Participación en la dinámica grupal
Fecha:	<ul style="list-style-type: none"> 5. Higiene y cuidados de la piel del neonato de bajo peso. 	<ul style="list-style-type: none"> Discutir las medidas específicas de la higiene y el cuidado de la piel del neonato de bajo peso 	<ul style="list-style-type: none"> Lectura en equipos Plenaria Memorama 	<ul style="list-style-type: none"> Material impreso Memorama 	<ul style="list-style-type: none"> Preguntas abiertas, respuesta a dudas y comentarios.

Elaboró: Estudiante de la Especialidad en Enfermería en Administración y Gestión del Cuidado de la Salud.

8.2.2 Continuación de Carta Programática

Fecha y Hora	Tema	Objetivos Específicos	Estrategia Didáctica	Recursos Didácticos	Criterios de Evaluación.
Fecha:	6. Importancia del manejo y control de temperatura de la incubadora y de la cuna radiante en el cuidado del neonato de bajo peso	<ul style="list-style-type: none"> • Valorar la importancia del manejo correcto de los aparatos electromédicos en el cuidado del neonato de bajo peso 	<ul style="list-style-type: none"> • Demostración por los participantes • Discusión grupal 	<ul style="list-style-type: none"> • Material impreso • Incubadora • Cuna radiante 	<ul style="list-style-type: none"> • Manejo correcto en la demostración • Participación en la discusión grupal
Fecha:	7. El porqué de la estimulación mínima y sutil del Neonato de bajo peso y de las medidas de confort y seguridad.	<ul style="list-style-type: none"> • Analizar las repercusiones de los posibles riesgos y complicaciones de un manejo inadecuado del neonato de bajo peso 	<ul style="list-style-type: none"> • Lectura en casa • Dinámica en equipos: formando cadenas de apoyo 	<ul style="list-style-type: none"> • Material impreso • Cuestionario de preguntas 	<ul style="list-style-type: none"> • Entrega del cuestionario lleno
Fecha:	8. Implicaciones ético legales del incumplimiento de los indicadores de calidad y seguridad en el cuidado del neonato de bajo peso	<ul style="list-style-type: none"> • Reflexionar sobre las implicaciones ético legales de un actuar profesional incorrecto 	<ul style="list-style-type: none"> • Panel Foro 	<ul style="list-style-type: none"> • Material impreso 	<ul style="list-style-type: none"> • Preguntas abiertas

Elaboró: Estudiante de la Especialidad en Enfermería en Administración y Gestión del Cuidado de la Salud.

8.3 Fase II: Implementación de la propuesta de programa en la institución

. Etapa que una vez sea presentada y aceptada a las autoridades de la institución, será implementada en el aula del servicio de UCIN del Hospital General de Cholula de la SSEP y para lo cual se realizarán las siguientes acciones:

- Solicitar a las autoridades del hospital la fecha para la presentación de la propuesta de programa.
- Solicitar por escrito la autorización y las fechas para su implementación a las autoridades del hospital.
- Invitar a los ponentes que deberán ser personal especializado en la temática.
- Elaborar material de difusión y didáctico: trípticos, carteles, invitaciones, personalizadas, antología entre otros.
- Invitar de manera individual al personal de enfermería del servicio de UCIN de los diferentes turnos.
- Solicitar el aula, material y equipo requerido, así como el coffee break.
- Coordinar todas y cada una de las acciones que comprende la implementación del programa.
- Aplicar una evaluación diagnóstica al personal participante sobre los indicadores de calidad y seguridad del cuidado del Recien Nacido de bajo peso.
- Estar pendiente de que las sesiones se lleven a cabo en tiempo y forma.
- Solicitar el apoyo de personal para la colocación de la mesa del coffee break.
- Aplicar al personal una pequeña encuesta de satisfacción sobre el desarrollo, la duración, eficiencia y eficacia del programa impartido, así como de los ponentes.
- Entregar reconocimientos y constancias a docentes y personal participante
- Hacer al personal una evaluación de conocimientos posterior a la implementación del

programa.

- Darles a conocer de manera personal a los participantes los resultados obtenidos en la evaluación.
- Hacer una evaluación de seguimiento en el servicio durante seis meses posteriores a la implementación del programa para evaluar el impacto en el cuidado.
- Dar a conocer los resultados obtenidos en la evaluación de seguimiento del programa de capacitación en el servicio y el impacto en el cuidado.

9. Metodología

Una vez diseñado el programa como tesina, éste se meterá a revisión y autorización por parte de la Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado de la Facultad de la Enfermería de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, con el fin de hacer su presentación y defensa para obtener el grado de Especialista en Enfermería en Administración y Gestión del Cuidado de la Salud.

Posteriormente a ello, se solicitará a las autoridades del Departamento de Enfermería y a la Jefatura de Enseñanza del Hospital General de Cholula la autorización oficial para la implementación del programa y determinar fechas. Una vez obtenida la autorización oficial y las fechas a llevar a cabo, se procederá a hacer la difusión, la implementación y evaluación del programa en los tres turnos.

- En el desarrollo de todas y cada una de las intervenciones realizadas en el diseño del programa prevalecerá el respeto a la dignidad y la protección de los derechos laborales

del personal como lo marca la Ley General de Salud (1984/ 2015), la Ley General del Trabajo (2015) y la normatividad institucional.

En todo el proceso se tendrá como estrategia principal la asesoría, con el propósito de lograr en primer lugar la conclusión de la propuesta de programa y en segundo la intervención activa de los participantes durante su implementación, así como de compartir los productos o evidencias finales que se obtengan a lo largo de la actividad formativa.

Al inicio de la implementación del programa se hará entrega de material impreso con el fin de facilitar la participación del personal en todas y cada una de las sesiones, a lo largo de su desarrollo se tendrán actividades diversas y al final se hará una evaluación para conocer la eficiencia y eficacia de la propuesta en cuanto a tiempo y forma.

Al concluir la implementación del programa de capacitación se llevará a cabo un panel foro con ponentes especialistas en la temática y los participantes harán entrega de sus evidencias.

Quienes concluyan el programa de manera satisfactoria de acuerdo a los criterios de evaluación, recibirán una constancia con valor curricular de 15 hrs.

10. Criterios de Evaluación

- Asistencia al 100% de sesiones
- Participación activa en los ejercicios y dinámicas
- Entrega de las evidencias

11. Supervisión y Control

Todas y cada una de las intervenciones realizadas en la fase I y II del programa: fases que involucra a la Facultad de Enfermería fueron supervisadas en tiempo y forma por la directora de la tesina. El control fue llevado a través de la asistencia a la asesoría, de un

cronograma de actividades y del avance de las intervenciones realizadas en su estructuración.

Las intervenciones que corresponden a la fase tres serán realizadas y coordinadas por la egresada de la Especialidad en Enfermería en Administración y Gestión para el Cuidado de la Salud en el Hospital General de Cholula y serán supervisadas por la Jefe de Enseñanza y la Jefe de Enfermeras. El control de las intervenciones realizadas será a través de los siguientes instrumentos:

- Lista y registro de asistencia.
- Evaluación diagnóstica y evaluación final
- Entrega de evidencias

12. Evaluación

La propuesta de programa en su fase I y II será evaluado por los docentes revisores y por el director de tesina. La evaluación de su implementación en el hospital se hará por la egresada de la especialidad, al término de este y de forma continua durante seis meses con el fin de medir el impacto generado en el cuidado, la seguridad y calidad de la atención del Neonato con bajo peso en el servicio de UCIN del Hospital general de Cholula de la SSEP. Ésta se llevará a cabo a través de los siguientes indicadores:

- Programa de capacitación, cronograma de actividades y carta programática
- Número de personas que asistieron al curso de capacitación.
- Resultados de la evaluación final.
- Resultados de La evaluación realizada durante los seis meses posteriores.

Referencias

- Almaraz G. M. (2009). Aspectos Generales de la Seguridad en el Paciente. Comité de Gestión Profesional Recuperado en: www.comego.org.mx/.../Revisión.
- Código de Ética para Enfermeros- Comisión Nacional de Arbitraje. Recuperado en: www.conamed.gob.mx/prof_salud/pdf/codigo_enfermeras.pdf
- Consejo Internacional de Enfermeras (2015). Las Enfermeras, una fuerza para el cambio: eficaces en cuidados eficientes en costos. 12 mayo Recuperado en: www.icn.ch.
- Comisión Permanente de Enfermería (2003). Proceso Enfermero en México y Generalidades del Proyecto PACES. Recuperado en: www.enlinea.cij.gob.mx/Cursos/Hospitalizacion/pdf/proceso.PDF
- Comisión Panamericana de Normas Técnicas (COPANT), Instituto Latinoamericano de Aseguramiento de la Calidad (INLAC), (2008). Directrices para la Aplicación de la Norma ISO 9001:2008 en el gobierno local. Recuperado en: <https://www.iso.org/obp/ui#iso:std:iso:18091:ed-1:v1:es>
- Dias da Silva, G., Zenith, R. S., Saraiva de Almeida, V., Lemos, Q., Silva, D., Dias, P. C., Pompeu, Ch, B. (2014). .Errores de Medicación en Unidades de Terapia Intensiva Neonatal. *Revista Enferm Glob*.vol. 13 No.33 enero
- Diario de la federación (DOF, 2017). Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos Recuperado en:www.ordenjuridico.gob.mx/Constitución/cn16.pdf
- Diario Oficial de la Federación. (1984/2016). Ley General de Salud. Secretaría de Salubridad y Asistencia. Recuperado en: <http://www.diputados.gob.mx/>

- Gómez, G. M., Danglot, B. C, Manuel Aceves, G. M. (2012). Clasificación de los niños recién nacidos. *Revista Mexicana de Pediatría*. Vol 79. No 1. Enero – febrero.
- Gobierno Federal (2013). Programa Sectorial de Salud 2013-2018. Recuperado en: http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/sectorial_salud.pdf
- Gobierno Federal de los Estados Unidos Mexicanos (2007). Programa Nacional de Seguridad del Paciente. Secretaría de Salud. Recuperado en: www.calidad.salud.gob.mx/site/calidad/dsp-sp_00.html
- Hernández, T. F., Aguirre, G. H. , Santacruz, V. J., Gómez, B. E, García-S. S & Durán-F. L. R. (2013). Calidad efectiva de los servicios de salud. *Revista CONAMED*. Vol. 18, Núm. 3
- Instituto Mexicano de Certificación A. C. (2008). Norma Mexicana IMNC: ISO 9001:2008. *Sistemas de gestión de la Calidad. Requisitos*. Recuperado en: <http://ocegan.mx/doc/procsgc/normaiso90012008.pdf>
- Joint Commission International (2007). Introducción a la Joint comisión International. *El Hospital*. EUA Recuperado en: <http://www.jointcommissioninternational.org/assets/3/7/PatientSolutionsSpanish.Pdf>
- Ministerio de Sanidad y Consumo (2009). Planificación Sanitaria. Calidad y Evaluación Sanitaria. *Sistemas de Registro y Notificación de incidentes y eventos adversos*. Secretaría General de sanidad. Agencia de Calidad del Sistema Nacional de salud. España. Recuperado en: https://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/excelencia/opsc_sp3.pdf

- Organización Mundial de la Salud (OMS, 2007). Preámbulo a las Soluciones para la Seguridad del Paciente- Mayo de 2007. Recuperado en:
www.jointcommissioninternational.org/.../3/.../PatientSolutionsSpanish.p.
- Organización Mundial de la Salud (OMS, 2002) Calidad de la Atención Seguridad del Paciente. A55ª13 Asamblea Mundial de Salud. Ginebra. Suiza. Recuperado en:
pps.who.int/gb/archive/s/s_wha55.html
- Organización Mundial de la Salud (OMS, 2004). Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente. La Investigación en Seguridad del Paciente. Colaboración internacional y la acción de los Estados Miembros. Recuperado en:
http://www.who.int/patientsafety/information_centre/documents/ps_research_brochure_es.pdf?ua=1
- Organización Mundial de la Salud (OMS, 2008). La Seguridad del Paciente: Una prioridad. La Investigación en Seguridad del Paciente. Colaboración internacional y la acción de los Estados Miembros. Recuperado en:
http://www.who.int/patientsafety/information_centre/documents/ps_research_brochure_es.pdf?ua=1
- Organización Pamericana de la Salud (OPS, 2012). 27ª. Conferencia Sanitaria Panamericana. Washington, D. C. EUA, del 1 al 5 de octubre. Recuperado en:
iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/.../csp27-04-s.pdf?...2
- Secretaría de Salud. (2003). Indicadores de Enfermería. Comisión Permanente de los Servicios de Enfermería (CPSE). Recuperado de:
http://dgces.salud.gob.mx/INDICASII/doctos/indicadores_enfermeria.pdf

Secretaría de Salud (2001). Programa Nacional de Salud 2001 – 2006. Acciones hoy, para el México del futuro. México. Recuperado en:

www.salud.gob.mx/unidades/evaluacion/...2001-2006/pns2001-006.pdf

Secretaría de Salud (2007). Programa Nacional de Salud 2007 – 2012. Recuperado en:

www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/pro170108.pdf

Secretaría de Salud (2007). Programa de Acción Específico 2007 – 2012 Sistema

Integral de Calidad. SICALIDAD Gobierno Federal. México. Recuperado en:

ww.calidad.salud.gob.mx/site/editorial/docs/dgr-editorial_01I.pdf

Secretaría de Salud (2015). Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud

(INDICAS, 2015). Primer encuentro de Responsables Institucionales y Estatales de Calidad - 2015 Dirección General Adjunta de Calidad en Salud Departamento de Monitoreo, Mejora y Estandarización de los Servicios de Salud. México.

Secretaría de Salud (1993/2012). Normas Oficiales Mexicanas (NOM). Recuperado en:

www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nomssa.html

Secretaría de Salud del Estado de Puebla (2015). Manual de Organización y

Funcionamiento del Hospital general de Cholula. Departamento de Enfermería.

Secretaría de Salud, Comisión Interinstitucional de Enfermería. (2001). Código de Ética

para las Enfermeras y Enfermeros. Recuperado en:

www.conamed.gob.mx/prof_salud/pdf/codigo_enfermeras.pdf

Tapia, R. C. A, Ulises Mendoza, C.U, Uscanga, C. H., Sánchez, G. L., Tena, R. D.,

López, C. E. C. (2012). Variaciones de los signos vitales y saturación periférica de oxígeno en el recién nacido pretérmino críticamente enfermo después del baño de esponja. *Revista de investigación Clínica*. Vol. 64, Núm.4, Julio-Agosto.

Yáñez, M. C. (2008). Sistema de Gestión de la Calidad en Base a la Norma ISO 9001.

5 de diciembre. Recuperado en: <https://www.google.com.mx/webhp?sourceid>

Zamorano, J. C. A., Cordero, G. G., Juan Flores, O. J., Héctor Alfredo Baptista, G. H. A.

& Fernández-C. L. A. (2012). Control térmico en el recién nacido pretérmino.

Revista de Perinatol Reprod Hum. Vol. 26 (1): 43-50. 24 de febrero.

Apéndice “A”
Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado

Glosario de Términos

Clasificación de recién nacido (Gómez, Danglot & Aceves, 2012)

De acuerdo con la edad gestacional el recién nacido se clasifica en:

- Recién nacido pretérmino: Producto de la concepción de 28 semanas a menos de 37 semanas de gestación.
- Recién nacido inmaduro: Producto de la concepción de 21 semanas a 27 semanas de gestación o de 500 gramos a menos de 1,000 gramos.
- Recién nacido prematuro: Producto de la concepción de 28 semanas a 37 semanas de gestación, que equivale a un producto de 1,000 gramos a menos de 2,500 gramos.
- Recién nacido a término: Producto de la concepción de 37 semanas a 41 semanas de gestación, equivalente a un producto de 2,500 gramos o más.
- Recién nacido postérmino: Producto de la concepción de 42 semanas o más de gestación.
- Recién nacido con bajo peso: Producto de la concepción con peso corporal al nacimiento menor de 2,500 gramos, independientemente de su edad de gestación.

Con base en el peso al nacer los recién nacidos se clasifican en:

- De bajo peso (hipotrófico), cuando éste es inferior al percentil 10 de la distribución de los pesos correspondientes para la edad de gestación.

- De peso adecuado (eutrófico), cuando el peso corporal se sitúa entre el percentil 10 y 90 de la distribución de los pesos para la edad de gestación. De peso alto (hipertrófico), cuando el peso corporal sea mayor al percentil 90 de la distribución de los pesos correspondientes a la edad de gestación.

Definiciones de error médico, evento adverso, evento centinela, mejora continua, acción preventiva, acción preventiva, seguridad del paciente de acuerdo a la OMS (2009), Ministerio de Salud (2009) & Almaraz (2009).

Un error médico o error sanitario: Es el no realizar una acción tal como se planeó, una falla prevenible en la consecución de un resultado en salud o bien el uso de un plan equivocado para alcanzar un objetivo.

Un evento adverso: Es un daño causado por un procedimiento médico cuyo resultado no es atribuible a la enfermedad o condición de salud que originó la búsqueda de la atención, es un daño inesperado relacionado con la atención sanitaria recibida por el paciente que tiene, o puede tener, consecuencias nocivas para él mismo y que no está relacionado con el curso natural de la enfermedad. Incluye todos los aspectos de la atención tales como diagnóstico y tratamiento así como los sistemas y equipamientos utilizados. Podemos distinguir tres tipos de eventos adversos:

- Eventos adversos graves (por ejemplo muerte o pérdida de función)
- Eventos adversos leves (por ejemplo fiebre o prolongación de la estancia)
- Evento adverso prevenible: un evento adverso atribuible a un error.

Evento centinela: Suceso inesperado que produce la muerte o serias secuelas físicas o psicológicas (OMS, 2009).

Incidente (“near misses”): Acción u omisión que podría haber dañado al paciente, pero no lo dañó como consecuencia del azar, la prevención o la mitigación de la misma.

Mejora Continua: Toma de acciones para mejorar la eficacia del sistema de gestión de la calidad mediante uso de la política de la calidad, los objetivos de la calidad, los resultados de las auditorías, el análisis de los datos, las acciones correctivas y preventivas y la revisión de la dirección.

Acción correctiva: Toma de acciones para eliminar las causas de las no conformidades con objeto de prevenir que vuelvan a ocurrir. Las acciones correctivas deben ser apropiadas a los efectos de las no conformidades encontradas.

Acción Preventiva: Implementación de acciones para eliminar las causas de no conformidades potenciales para prevenir su ocurrencia. Las acciones preventivas deben ser apropiadas a los efectos de los problemas potenciales

Seguridad del Paciente: Es el conjunto de estructuras o procesos organizacionales que reducen la probabilidad de eventos adversos resultantes de la exposición de un paciente al sistema de atención médica a lo largo de su enfermedad o procedimientos y surge de la reflexión que debemos hacernos todo el personal de salud, sobre la calidad de la atención que cada uno de nosotros brindamos.

Definiciones de: calidad, calidad total, calidad percibida, calidad técnica, indicadores de calidad y sistema indicas de acuerdo a la Organización Internacional de Normalización (2005), Secretaría de Salud (2007), y el Gobierno Federal (2007).

Calidad: Grado en el que un conjunto de características inherentes, cumple con la necesidad o expectativa establecida, generalmente implícita y obligatoria.

Calidad total: Es el conjunto de principios, de estrategia global, que intenta movilizar a toda la empresa con el fin de obtener una mejor satisfacción del cliente al menor coste.

Calidad Percibida: Valoración que realizan los usuarios y sus familias respecto al trato, tiempo de espera, información, confidencialidad, confort y redes de apoyo; atendiendo a sus expectativas y valores.

Calidad Técnica: Es la parte de la calidad en la atención que se encarga de los aspectos relacionados con los servicios otorgados por los profesionales de la salud. De manera general incluye la mejora continua de los servicios de salud, la reducción de eventos adversos, la medicina basada en la evidencia y la estandarización de cuidados de enfermería.

Calidad de la Atención Médica (enfoque médico-administrativo): Otorgar atención médica al usuario, con oportunidad, competencia profesional, seguridad y respeto a los principios éticos, con el propósito de satisfacer sus necesidades de salud y sus expectativas, las de los prestadores de servicios y las de la institución⁷⁶. Grado en el que los servicios de salud prestados a personas y poblaciones, aumentan la probabilidad de que se produzcan los efectos buscados en la salud y éstos son coherentes con los conocimientos profesionales del momento.

Indicadores de calidad: son instrumentos de medición, basados en hechos y datos, que permiten evaluar la calidad de los procesos, productos y servicios para asegurar la satisfacción de los clientes, es decir, miden el nivel de cumplimiento de las especificaciones establecidas para una determinada actividad o proceso empresarial. Los indicadores de calidad, deben ser:

- Realistas: relacionados con las “dimensiones” significativas de la calidad del proceso, producto o servicio
- Efectistas: que se centren en el verdadero impacto de la calidad

- Visibles: en forma de gráficos de fácil interpretación, accesibles a las personas involucradas en las actividades medidas
- Sensibles a las variaciones del parámetro que se está midiendo
- Económicos: sencillos de calcular y gestionar

En función de la característica medida, los indicadores pueden clasificarse como:

- Generales: índices de incumplimiento de requisitos sobre un servicio global.
- Específicos: similares a los anteriores pero referidos a un tipo de servicio concreto o a una casuística de fallos determinada.
- Ponderados: considerando una valoración, no necesariamente económica, de la importancia del fallo / incumplimiento y pueden ser de:
- Conformidad: índices con que se evalúa internamente el grado de cumplimiento con los requisitos o especificaciones del servicio, mediante inspección o “cliente anónimo”.
- Servicio: similares a los anteriores pero referidos a dimensiones no contractuales de la calidad del servicio (trato, amabilidad, capacidad de respuesta, etc.).
- Satisfacción: evalúan la percepción del cliente acerca de la calidad del servicio.
- De gestión miden, de manera global, el resultado final de las actividades empresariales.

Indica. Sistema Nacional de Indicadores en Calidad.

Sistema Indicas: es una herramienta gerencial para la evaluación de la calidad de los servicios de salud, y el fomento de una cultura de la medición de indicadores de calidad.

SiCalidad: Sistema Integral de Calidad en Salud, estrategia nacional que sitúa la calidad en la agenda permanente del Sistema Nacional de Salud.

Capacitación en calidad: Acciones basadas en la difusión, sensibilización y uso de herramientas e instrumentos para la mejora de la calidad en los prestadores de servicios.

Apéndice “B”
Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado
Especialidad en Enfermería en Administración y Gestión del Cuidado de la Salud

Propuesta: Programa: de Capacitación Sobre Indicadores de Calidad y Seguridad del Cuidado del Neonato de Bajo Peso

Cronograma de Actividades Fase I: Julio 2015 a Noviembre 2016

No	Actividades	Mes	Julio				Agosto		Noviembre		Diciembre	
		Semana	6-10	13-17	20-24	27-31	3-7	10-14	17-21	24-26	5-9	8-13
1	Análisis del Diagnóstico Situacional y de las matrices FODA											
2	Búsqueda de referencias y artículos relacionados sobre Indicadores de calidad el cuidado del Neonato de peso menor a 1500 grs.											
3	Estructuración de la propuesta de programa de capacitación y de la carta programática											
4	Presentación a las autoridades de la Secretaría de Investigación y Estudio de Posgrado de la FE-BUAP para su primera revisión y aprobación											
5	Elaboración de recomendaciones de los revisores de la propuesta de programa											
6	Presentación a las autoridades de la Secretaría de Investigación y Estudio de Posgrado de la FE-BUAP para su segunda revisión y aprobación											

Elaboró: Estudiante de la Especialidad en Enfermería en Administración y Gestión del Cuidado de la Salud

Apéndice “C”
 Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
 Facultad de Enfermería
 Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado
 Especialidad en Enfermería en Administración y Gestión del Cuidado de la Salud

Propuesta: Programa: de Capacitación Sobre Indicadores de Calidad y Seguridad del Cuidado del Neonato de Bajo Peso

Cronograma de Actividades Fase II: Enero a Agosto 2017

No	Actividades	Mes Semana	Enero				Febrero			Agosto	
			3-7	10-14	17-21	24-28	7-11	14-18	21-25	8-11	15-18
1	Solicitar a las autoridades del hospital la autorización para la implementación del programa y decidir fechas.										
2	Invitar a ponentes y personal de enfermería del servicio de UCIN de los diferentes turnos de manera personal.										
3	Elaborar material didáctico y de difusión: trípticos, carteles, invitaciones, personalizadas, antología entre otros.										
4	Solicitar el aula, material y equipo requerido y coffee break.										
5	Coordinar la implementación y desarrollo del programa. Hacer evaluación diagnóstica y final al personal participante.										
6	Dar a conocer los resultados de la evaluación al personal y Entregar constancias a docentes y personal participante.										
7	Hacer una evaluación de seguimiento durante seis meses posteriores a la implementación del programa para evaluar el impacto en el cuidado										
8	Dar a conocer al personal y a las autoridades los resultados del impacto del programa en el cuidado del Neonato de bajo peso										

Elaboró: Estudiante de la Especialidad en Enfermería en Administración y Gestión del Cuidado de la Salud.