

CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE LAS TÉCNICAS

5 “S” EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA
Y OBSTETRICIA**

P R E S E N T A N:

Hernández Méndez Ana Karen

Zarate Mondragón Daniel

Asesora:

Mtra. Ana Belén Martínez Lizama



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

DICTAMEN

NOMBRES DE LOS TESISISTAS

Hernández Méndez Ana Karen
Zarate Mondragón Daniel

TEMA DE INVESTIGACION

CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE
ENFERMERÍA SOBRE LAS
TÉCNICAS 5 "S" EN UN HOSPITAL DE
TERCER NIVEL

TITULO A RECIBIR

LICENCIADO EN ENFERMERIA Y
OBSTETRICIA

FECHA

La que suscribe Mtra. Ana Belén Martínez Lizama acreditado por la Universidad Nacional Autónoma de México como asesora de tesis de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia hace constar que el trabajo de tesis aquí presentado cumple con los requisitos establecidos, para obtener el Título de Licenciado en Enfermería y Obstetricia, se autoriza a las alumnos presentar ante la dirección para su réplica.

Mtra. E.E.P. Ana Belén Martínez Lizama

DEDICATORIA

Ana Karen:

A mi mami María Guadalupe Méndez Díaz, por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor.

A mi padre, a pesar de nuestra distancia física, siempre te siento a mi lado en todo momento y aunque nos faltaron muchas cosas por vivir juntos, sé que este momento hubiera sido tan especial como lo es para mí.

A Raúl por su incondicional amor y apoyo perfectamente mantenido a través del tiempo, siendo ingrediente perfecto para esta victoria te agradezco por tantas ayudas y tantos aportes no solo para el desarrollo de mi tesis, sino también para mi vida; eres mi inspiración y mi motivación.

A mis tíos, primos, ahijados, abuelos y amigos por ser mi fuente de energía siempre que los necesito.

A mi gran equipo Daniel, que nos apoyamos mutuamente en nuestra formación profesional y que hasta ahora, seguimos siendo amigos y por haberme ayudado a realizar este trabajo.

A mis maestros, aquellos que marcaron cada etapa de mi camino universitario, y que me ayudaron en asesorías y dudas presentadas en la elaboración de la tesis.

DEDICATORIA

Daniel:

Concluir con este arduo proceso de tesis se logra gracias al deseo personal de llegar lejos y al apoyo constante de quienes me impulsaron ya sea con su cariño, conocimientos o buen consejo.

Doy gracias a dios por darme una hermosa vida y por llevarme de la mano hacia el camino correcto para ser un hombre de bien.

Dedico el presente trabajo de tesis:

A mi madre Araceli, quien me ha honrado con su ejemplo de lucha y me ha dignificado con una herencia de honradez y trabajo incansable.

A mi padre por dejar en mi parte de su espíritu aguerrido, sé que él está orgulloso de mí y me ve desde el cielo.

A Viridiana y Julio, quienes están siempre presentes y son fuente de alegría y motivación constante.

A Dulce, quien ha creído en mí en todo momento y nunca ha dejado de darme apoyo y fuerza para la culminación de este proyecto, además de ser mi inspiración y ejemplo de amor, paciencia y superación.

A mi gran equipo Karen, con quien a lo largo de esta carrera siempre hemos sembrado y cosechado triunfos profesionales y personales y a quien agradezco la dicha de su hermandad sincera he incondicional.

A mis maestros, de quienes he adquirido conocimientos y herramientas para la elaboración de esta tesis.

AGRADECIMIENTO

Por su gran apoyo y motivación para la culminación de nuestros estudios profesionales y para la elaboración de esta tesis; a la Mtra. Ana Belén Martínez Lizama por su apoyo ofrecido en este trabajo por su tiempo compartido y por impulsar el desarrollo de nuestra formación profesional por apoyarnos en todo momento.

A la Escuela de Enfermería de la Secretaria de Salud del Hospital Juárez de México y a los profesores de la Coordinación de Licenciatura por las facilidades brindadas en la elaboración de esta tesis .

A cada uno de ustedes...

Gracias.

INDICE

Introducción

CAPÍTULO I

- 1.1 Justificación
- 1.2 Planteamiento del problema

CAPÍTULO II

Marco teórico

- 2.1 Administración Hospitalaria
- 2.2 Terapia Intensiva
- 2.3 Técnica Japonesa 5 “S”
- 2.4 Seiri (Seleccionar)
- 2.5 Seiton (Organizar)
- 2.6 Seiso (Limpieza)
- 2.7 Seiketsu (Estandarizar)
- 2.8 Shitsuke (Seguimiento o Disciplina)

CAPÍTULO III

Metodología de la Investigación.

- 3.1 Hipótesis
- 3.2 Variables
- 3.3 Nivel de medición de las variables
- 3.4 Objetivos
- 3.5 Diseño de la Investigación
- 3.6 Cronograma
- 3.7 Modo de recolección de datos
- 3.8 Procedimiento para la aplicación del cuestionario
- 3.9 Consideraciones Éticas
 - 3.9.1 Marco Legal

CAPITULO IV

- 4.1 Gráficas y Análisis de datos
- 4.2 Conclusiones
- 4.3 Recomendaciones

INTRODUCCIÓN.

La enfermería es una disciplina en continua evolución y abierta a todos los cambios ya que nos permite fortalecer conocimientos adquirir habilidades y destrezas; de este modo nos permite tener una mejor administración planificando, organizando, dirigiendo y controlando cambios para obtener una mejora continua al realizar intervenciones de enfermería.

De esta forma queremos introducir un cambio a nuestra rutina diaria mejorando dichas intervenciones con una técnica Japonesa llamada 5 “s” ya que esta establece ambientes limpios, ordenados, organizados, agradables y seguros, esto ayudará a la gestión, mejorará la estancia, la motivación y de igual manera aumentara la seguridad pero sobre todo se obtendrá una mayor calidad de las intervenciones diarias de enfermería.

Este programa originario de Japón se ha extendido y ha sido adoptado por muchas empresas que han visto mejorada su gestión y estancia en los puestos de trabajo.

El movimiento de 5 “s” toma su nombre de cinco palabras japonesas que principian con s: seiri, seiton, seiso, seiketsu y shitsuke.

Esta técnica ha cobrado un gran auge en las empresas occidentales a partir de que se adquiere una mayor productividad y mejora de los servicios ofrecidos en diferentes empresas, también implica el ahorro en costos y recursos, la reducción de accidentes, el incremento en la motivación del personal, y los incrementos en calidad y productividad entre muchos otros.

Es una gran oportunidad dar a conocer este programa en servicios que requieren altos niveles de eficiencia como lo es una Terapia Intensiva ya que las intervenciones de enfermería tienen que ser más precisas.

La siguiente investigación consta de cuatro capítulos en el cual el primero desglosa detalladamente los motivos que fundamentan la necesidad de realizar esta investigación.

En el segundo capítulo se habla de la administración hospitalaria y su relación con la técnica japonesa 5 “s” sobre la cual trabajaremos.

En el capítulo tercero se desarrolla detalladamente la metodología y diseño de la investigación con las bases necesarias que conllevan a una investigación certera.

Y un capítulo cuarto que nos proporciona los resultados obtenidos de la investigación, permitiendo concluir y recomendar posibles cambios en las áreas de oportunidad encontradas.

CAPÍTULO I

1.1 JUSTIFICACIÓN:

Enfermería está viviendo un momento muy especial de crecimiento y reconocimiento a nivel Mundial, pero lamentablemente cada día seguimos encontrando deficiencias dentro del gremio, tales como la poca calidad y efectividad al realizar alguna intervención o procedimiento, olvidándonos de lo primordial que es prestar atención sanitaria profesional de calidad adecuada a las necesidades de Salud de cada paciente.

Por esta razón queremos investigar que conocimiento tiene el personal de enfermería sobre la técnica japonesa 5 “s” y de esta manera fortalecer áreas de oportunidad como el desperdicio de material, la falta de orden y de organización, problemas entre el personal y la poca cooperación que existe cuando se requiere trabajar en equipo, el apego a la rutina, equipos sucios e inservibles todo esto se engloba como problemas a los que nos enfrentamos a diario al ejercer la profesión y esto rompe con nuestra meta principal que es ofrecer servicios de una manera eficiente y de calidad para que el paciente siempre se sienta satisfecho con nuestro trabajo y de esta manera recupere su salud.

El programa de las 5 “s” es una de tantas herramientas que se pueden usar para implementar un sistema de calidad total al brindar la atención al paciente, que nos proporcionara beneficios en nuestro entorno de trabajo.

Este método fue estructurado por Kaouru- Ishikawua en 1950 en Japón ya que la necesidad de este país después de su derrota durante la segunda guerra mundial era primordial, recuperar la competitividad de las empresas y es así que este programa resulto tan eficiente que ya diversas empresas multinacionales lo consideran como un instrumento principal de gestión de calidad y productividad, porque ayuda a transformar el ambiente de las empresas y la actitud de sus

trabajadores, mejorando sus productos disminuyendo costos y aumentando la productividad de las instituciones.¹

Por esta razón queremos llevarlo a cabo en intervenciones propias del quehacer diario del personal de enfermería, ya que sin duda alguna Enfermería necesita conseguir mayor liderazgo en las Instituciones de Salud.

¹ Eva Guerrero Septiembre 2015, El Kaisen como estrategia para la planificación, Recursos Humanos, pag 26.

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

El Proceso Administrativo de Enfermería, es la aplicación del método científico en la gestión y administración de los servicios de Enfermería.²

Este proceso consta de 5 funciones principales:

- Organización
- Planificación
- Recursos humanos
- Dirección
- Control

La Administración como Ciencia Social posee la característica de universalidad, lo que posibilita su utilización en todo terreno profesional.

Aplicada a la enfermería se ve claramente como trasciende los límites que fija la idea tradicional que tenemos de esta disciplina, asociada desde siempre a la actividad de cuidar y que reduce su práctica a todas aquellas funciones que exclusivamente se desarrollan junto al enfermo.

En la actualidad resulta obvio que nadie puede discutir el derecho y la necesidad de una administración en enfermería que dirigida por enfermeros, nos permita:

- Asumir responsabilidades.
- Determinar y elevar la calidad asistencial.
- Favorecer el trabajo en equipo.

² María García , 2013 , Administración de Enfermería, 25 Octubre 2014 , Todo para Enfermería <https://sites.google.com/site/todoparaenfermeria/administracion-de-enfermeria>

- Promover cambios en la organización laboral.
- Resolver problemas.
- Satisfacer las necesidades de los usuarios.
- Tomar decisiones.
- Utilizar recursos organizadamente.

La función administrativa en enfermería, aun sin practicarse en la cabecera del enfermo, desarrolla un complejo proceso, necesario y conectado con todo lo que supone su actividad profesional en la sociedad actual, dentro de nuestro sistema sanitario.

Las funciones que encierra el proceso administrativo nos lleva a un entendimiento formal del mismo en el desempeño de actividades de enfermería, preparándonos para una tarea profesional basada en unos principios organizacionales de planificación, responsabilidad y control.

Enfermería debe estar preparada para el trato de datos numéricos, demostrando la habilidad en la toma de decisiones y su participación en los procesos de gestión, lo que a su vez proporciona como respuesta, un mayor reconocimiento hacia la profesión por parte de nuestro sistema sanitario.

En las instalaciones hospitalarias el personal de enfermería realiza acciones encaminadas a mantener organización en su área de trabajo, por ejemplo: la delegación de responsabilidades entre los elementos de un área determinada para recibir y entregar ese espacio de forma ordenada y limpia durante el cambio de un turno a otro o el uso de semaforización para determinar la ubicación de algunos medicamentos y sus caducidades. Si bien, estas estrategias prevalecen por que han demostrado su efectividad, aún carecen de logística precisa en algunas de sus partes, lo cual puede generar contratiempos y descontrol que merman las intervenciones de enfermería al no tener bien estructurada una línea de acción.

La estrategia japonesa 5 “S” ha traído excelentes resultados en múltiples empresas que han tenido la necesidad de mejorar en los aspectos de orden y limpieza, incrementando así la calidad en su trabajo, es por ello que nos hacemos la siguiente pregunta:

¿Qué conocimiento tiene el personal de enfermería sobre las técnicas 5 “S” en un Hospital de Tercer Nivel?

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Administración Hospitalaria.

La administración hospitalaria es una especialidad de la administración en salud enfocada a la autonomía de la gestión de los servicios y de las instituciones hospitalarias. En el pasado, la administración de un hospital estaba a cargo de uno de los médicos de mayor antigüedad. Hoy en día la administración a nivel Hospitalario, también es llevada a cabo por el personal de enfermería como parte de la evolución de los servicios de Salud.

La principal función de un hospital es proveer cuidados en salud para lo que demanda un porcentaje muy elevado del presupuesto sanitario. Naturalmente un hospital es también el principal empleador de los servicios en salud, tanto en médicos como en profesionales de enfermería y otras carreras.

Al igual que muchas estrategias empresariales exitosas, los hospitales suelen ser administrados bajo el contexto de calidad total, fundamentados en varias fórmulas de éxito tales como la gerencia y planificación estratégica de los servicios de salud, reingeniería de procesos, administración por políticas, etc.³

2.2 Servicio de Terapia Intensiva

La Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) se define como una organización de profesionales sanitarios que ofrece asistencia multidisciplinar en un espacio específico del hospital, que cumple unos requisitos funcionales, estructurales y organizativos, de forma que garantiza las condiciones de seguridad, calidad y eficiencia adecuadas para atender pacientes que, siendo susceptibles de

³ Malagon (2013). Administración Hospitalaria. Ed. Médica Panamericana. pp. 5-6. ISBN 9589181988.

recuperación, requieren soporte respiratorio o que precisan soporte respiratorio básico junto con soporte de al menos dos órganos o sistemas; así como todos los pacientes complejos que requieran soporte por fallo multiorgánico, La UCI puede atender a pacientes que requieren un menor nivel de cuidados.

Las buenas prácticas en términos de seguridad del paciente requieren una organización para la gestión de la seguridad. El hospital debe desarrollar sistemas eficaces para asegurar, a través de la dirección clínica, una asistencia segura y aprender lecciones de su propia práctica y de la de otros. Los procesos de gestión del riesgo son relevantes para esta política, incluyendo la revisión de la cultura organizativa, evaluación del riesgo, entrenamiento, protocolos, comunicación, auditoría y aprendizaje de los efectos adversos, reclamaciones y quejas.

En la UCI, la gestión del riesgo debe ser supervisada y coordinada por un grupo de gestión de la propia UCI, con una representación multidisciplinar. Este grupo debe tener la formación suficiente para aplicar las diferentes herramientas necesarias en la gestión de la seguridad y transmitir a su vez esta necesidad a todo el personal de la UCI.

2.3 Técnica Japonesa 5 “s”

Las diversas herramientas que tiene el concepto de calidad son bastantes para poder ubicar el tema, se presenta una breve historia de las herramientas que están relacionadas con el concepto de CALIDAD TOTAL:

En la década de los 50 se comenzó a aplicar en Japón, las herramientas estadísticas de Control de Calidad, desarrolladas anteriormente por Shewhart y Deming.⁴ Los progresos, en materia de mejora continua de la calidad, se debieron en gran medida, al uso de estas técnicas. Fue el profesor Kaoru Ishikawa quien extendió su utilización en las industrias manufactureras de su país, en los años 60, acuñando la expresión de “las herramientas para el control de la calidad.”

⁴ Héctor Vargas Rodríguez, 2012 Un Sistema de Gestión de Calidad, Manual de implementación del programa 5S, EMVI, <http://www.eumed.net/cursecon/libreria/2004/5s/5s.htm>.

Estas herramientas pueden ser descritas genéricamente como "métodos para la mejora continua y la solución de problemas". Consisten en técnicas gráficas que ayudan a comprender los procesos de trabajo de las organizaciones para promover su mejoramiento.

El éxito de estas técnicas radica en la capacidad que han demostrado para ser aplicadas en un amplio conjunto de problemas, desde el control de calidad hasta las áreas de producción, marketing y administración. Las organizaciones de servicios también son susceptibles de aplicarlas, aunque su uso comenzó en el ámbito industrial.

Estas técnicas pueden ser manejadas por personas con una formación media, lo que ha hecho que sean la base de las estrategias de resolución de problemas en los círculos de calidad y en general, en los equipos de trabajo conformadas para acometer mejoras en actividades y procesos.

Además de las herramientas clásicas de la Calidad existe un considerable número de técnicas dirigidas a la comprensión de situaciones complejas, la identificación de oportunidades de mejora y el desarrollo de planes de implementación.

Actualmente el concepto "KAIZEN" "Mejoramiento Continuo" es uno de los programas más importantes para el control total de calidad, el cual ha tomado mucha fuerza en los entornos que persiguen la calidad y la productividad, cuyos máximos exponentes son los líderes internacionales.

El contenido del KAIZEN involucra a todos, los gerentes y trabajadores buscando el mejoramiento continuo en el trabajo y de igual manera en la vida personal, familiar y social.

La herramienta que se toma para esta investigación es la de la técnica de las 5 "S".

La metodología de las 5 "S", es reconocida como la primera etapa necesaria para poder llevar a cabo programas de Control de Calidad, como el KAIZEN. El movimiento de las 5 "S" tiene origen en el en Japón con excelentes resultados,

promoviendo un énfasis en un lugar de trabajo limpio y bien organizado, sin éste es difícil llevar a cabo otras campañas para mejorar consistentemente las condiciones de trabajo.

Las 5 "S" provienen de la transcripción de las iniciales de ideogramas japoneses cuya traducción al español es "Separar, Ordenar, Limpiar, Estandarizar, Autodisciplina". Estos conceptos, aplicados grupalmente en organizaciones productivas, de servicios, y educativas producen logros trascendentes tales como un ambiente de trabajo agradable, limpio y ordenado, lo cual entre otros trae beneficios directos en cuanto a la mejora en la calidad, productividad y seguridad.

La aplicación de esta forma de trabajo genera una red de comunicación horizontal que complementa a la estructura organizacional ya existente, permitiendo que los participantes rescaten los conocimientos adquiridos en el diario accionar y conviertan al ambiente laboral en una organización de aprendizaje continuo.

Las 5 "S" han tenido una amplia difusión y son numerosas las organizaciones de diversa índole que lo utilizan, tales como: empresas industriales, empresas de servicios, hospitales, centros educativos o asociaciones.

La integración de las 5 “S” satisface múltiples objetivos. Cada 'S' tiene un objetivo particular⁵:

Denominación		Concepto	Objetivo particular
En Español	En Japonés		
Clasificación	整理, <i>Seiri</i>	Separar innecesarios	Eliminar del espacio de trabajo lo que sea inútil
Orden	整頓, <i>Seiton</i>	Situar necesarios	Organizar el espacio de trabajo de forma eficaz
Limpieza	清掃, <i>Seiso</i>	Suprimir suciedad	Mejorar el nivel de limpieza de los lugares
Estandarización	清, <i>Seiketsu</i>	Señalar anomalías	Prevenir la aparición de la suciedad y el desorden (Señalar y repetir) Establecer normas y procedimientos.
Mantener la disciplina	躰, <i>Shitsuke</i>	Seguir mejorando	Fomentar los esfuerzos en este sentido

Esta metodología pretende:

- Mejorar las condiciones de trabajo y la moral del personal. Es más agradable y seguro trabajar en un sitio limpio y ordenado.
- Reducir gastos de tiempo y energía.
- Reducir riesgos de accidentes o sanitarios.
- Mejorar la calidad de la producción.
- Mejorar la seguridad en el trabajo.

⁵ http://www.paritarios.cl/especial_las_5s.htm. Las 5 “S” herramientas básicas de mejora de la calidad de vida

La metodología 5 “S” es un programa de trabajo para talleres y oficinas que consiste en desarrollar actividades de orden/limpieza y detección de anomalías en el puesto de trabajo, que por su sencillez permite la participación a nivel individual/grupal, mejorando el ambiente de trabajo, la seguridad de personas y equipos y la productividad.

2.4 Seiri (Seleccionar u Ordenar):

Significa remover del área de trabajo todo lo que no es necesario para realizar operaciones productivas.

El proceso de selección que se debe seguir para remover los artículos innecesarios del área de trabajo son:

- Reconocer el área de oportunidad:

Esta lista ayuda a detectar áreas u objetos que por su naturaleza pudieran pasar desapercibido.

- Definir los criterios de selección:

Es importante definir un estándar que ayude a diferenciar lo que es realmente necesario de lo que no lo es. Se utilizan algunos criterios como:

- Sobre la base de tiempo

Seleccione como necesario todo lo que se va a utilizar durante un mes de trabajo o seleccione como no necesario todo lo que no se utilizó durante el mes pasado.

- Sobre la base de frecuencia de uso

Seleccionar como necesario lo que se utiliza más de una vez al mes.

Seleccionar como innecesario lo que se utiliza menos de una vez al mes.

- Sobre la cantidad a usar

Seleccione como no necesario el excedente de lo que se utiliza en el área de trabajo.

- Identificar los objetos seleccionados:

Los objetos seleccionados como no necesarios deban ser identificados y confinados en un área de cuarentena.

Evaluar los objetos seleccionados:

En esta etapa se decide qué hacer con los objetos que fueron seleccionados como no necesarios.

2.5 Seiton (organizar):

Organizar los artículos necesarios, identificándolos de forma adecuada para localizarlos y posteriormente regresarlos a su lugar de origen. Para realizar el proceso de organización se sigue el siguiente procedimiento:

- Preparar el área de trabajo

Dividir el área de trabajo en zonas manejables para que cualquier persona las pueda identificar, para esto se sigue un código de colores que permite de forma sencilla y practica identificar visualmente la función para cada área.

Señales: puede usarse tableros, pizarrones, etiquetas o algún otro medio identifique apropiadamente las áreas de trabajo.

- Ordenar el área de trabajo

Esto permite al trabajador ver, tomar y regresar cualquier artículo a su ubicación original.

- Establecer reglas y seguirlas

Es importante que todas las personas conozcan cómo está organizada el área de trabajo, por lo tanto, se debe documentar el método de organización y dar entrenamiento a los trabajadores para que sigas los procedimientos.

2. 6 Seiso (Limpiar):

Mantener en buenas condiciones de limpieza y funcionalidad. El proceso de limpieza que se debe seguir para mantener un área de trabajo siempre en buenas condiciones, sigue el siguiente orden:

- Determinar un programa de limpieza

Se debe definir qué es lo que se requiere limpiar, con qué frecuencia, como se debe llevar a cabo y asignar responsables de las actividades de limpieza. Una vez recabada esta información, se documenta el plan de limpieza. Al asignar las actividades de limpieza, se debe tomar en cuenta que mantener el área de trabajo limpia es responsabilidad de las personas que en esta trabajan.

- Definir los métodos de limpieza:

Una vez definido qué es lo que se debe limpiar, cuando y quien lo va hacer, luego se debe establecer cómo se va a realizar esta actividad, para esto se enlistan:

- Cada una de las actividades de limpieza a realizar.
- Los artículos y equipos de limpieza que se necesitan.
- Un procedimiento de limpieza.

Crear disciplina:

Al implementar el plan de limpieza es importante no olvidar dar entrenamiento adecuado, y proporcionar la comunicación suficiente para que todo el personal involucrado en la operación entienda el ¿qué?, ¿por qué?, ¿para qué? y ¿cómo? de las actividades de limpieza.

2.7 Seiketsu (Estandarizar):

La consistencia y regularidad de los procedimientos, asegura que la selección, organización y limpieza, sean estandarizadas en las áreas de trabajo

Esto se logra estableciendo procedimientos y normas, e implementando auditorias de revisión.

A partir de los resultados de las auditorias se evalúa cuantitativamente el nivel de implementación del programa de las 5 “s” en cada área de trabajo.

2.8 Shitsuke (Seguimiento o Disciplina):

Finalmente lograr convertir en hábito las actividades de las 5 “s”, manteniendo correctamente los procesos generados a través del compromiso de todos. Las tres primeras fases, selección, orden y limpieza, son operativas. La cuarta, a través del control visual ayuda a mantener el estado alcanzado en las fases anteriores mediante la aplicación de estándares. La quinta fase permite adquirir el hábito de las prácticas y aplicar la mejora continua en el trabajo diario.



FUENTE IMAGEN: <https://i.ytimg.com/vi/0luTCBZ5-jc/hqdefault.jpg>

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 HIPÓTESIS:

El conocimiento que el personal de enfermería tiene sobre las técnicas 5 “S” en las intervenciones que brindan en un Hospital de Tercer Nivel es escaso.

3.2 VARIABLES:

Variable Independiente:

El conocimiento del personal de enfermería

Variable Dependiente:

Técnicas 5”S” en las intervenciones que brindan en Hospital de Tercer Nivel es escaso.

3.3 NIVEL DE MEDICIÓN DE VARIABLES.

VARIABLE	TIPO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	OPERACIONALIZACION
Conocimiento	Independiente	Es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori). En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo.	<ul style="list-style-type: none"> • Viable para el desempeño en el desarrollo laboral. • No viable para el desempeño en el desarrollo laboral.
Técnica	Dependiente	Es un procedimiento o un conjunto de procedimientos prácticos, en vistas al logro de un resultado, o a varios resultados concretos, valiéndose de herramientas o instrumentos, y utilizando el método inductivo y/o analógico, en cualquier campo del saber o del accionar humano.	<p>.Conocer la Técnica Japonesa cinco “s”, para las intervenciones diarias de enfermería.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si la conocen • No la conocen
Enfermería	Independiente	La enfermería es una profesión que comprende la atención, cuidado autónomo y colaboración de la salud del ser humano.	<p>Grado académico</p> <ul style="list-style-type: none"> • Técnico • Licenciatura • Posgrado • Maestría
Hospital	Dependiente	Es el espacio en el que se desarrollan todo tipo de servicios vinculados a la salud, se diagnostican enfermedades y se realizan distintos tipos de tratamientos para reestablecer la salud de los pacientes.	<ul style="list-style-type: none"> • Primer Nivel • Segundo Nivel • Tercer Nivel

CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE LAS TÉCNICAS 5 "S" EN
UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Intervenciones de enfermería.	Dependiente	Todo tratamiento, basado en el conocimiento y juicio clínico, que realiza un profesional de la Enfermería para favorecer el resultado esperado del paciente	Aplicar una nueva técnica para la mejora continua en las intervenciones de enfermería. <ul style="list-style-type: none"> • Si la aplico • No la aplico.
Unidad de Cuidados Intensivos	Independiente	Sección de un centro hospitalario donde se ingresa a los enfermos de mayor gravedad que requieren una vigilancia y una atención continua y específica.	Coronaria, Metabólica e Intermedia. <ul style="list-style-type: none"> • Nivel de estrés en área crítica.
Organización	Dependiente	Es un sistema diseñado para alcanzar ciertas metas y objetivos. Estos sistemas pueden, a su vez, estar conformados por otros subsistemas relacionados que cumplen funciones específicas.	Cuenta con características para mejorar el orden en el servicio. <ul style="list-style-type: none"> • Área de oportunidad • Fortaleza dentro del servicio
Desorden	Dependiente	Forma incorrecta de estar dispuestas las cosas o las personas en el espacio o el tiempo.	Dentro del área de trabajo se encuentran elementos mal colocados e inservibles. <ul style="list-style-type: none"> • Área de oportunidad • Fortaleza dentro del servicio
Higiene	Dependiente	Conjunto de conocimientos y técnicas que se ocupan de controlar aquellos factores nocivos para la salud de los seres humanos, pero también cuando decimos higiene nos estamos refiriendo al aseo, limpieza y cuidado de nuestro cuerpo o el de cualquier otra persona o el de algún ambiente.	Mantener en buenas condiciones de limpieza y funcionalidad. El proceso de limpieza que se debe seguir para limpiar y mantener un área de trabajo siempre en buenas condiciones <ul style="list-style-type: none"> • Área de oportunidad • Fortaleza dentro del servicio

CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE LAS TÉCNICAS 5 "S" EN
UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Estandarización	Dependiente	Proceso de ajustar o adaptar características en un producto, servicio o procedimiento; con el objetivo de que éstos se asemejen a un tipo, modelo o norma en común.	<p>Esto se logra estableciendo procedimientos e implementando auditorias de revisión.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Área de oportunidad • Fortaleza dentro del servicio
Disciplina	Dependiente	Capacidad que puede ser desarrollada por cualquier ser humano y que implica, para toda circunstancia u ocasión, la puesta en práctica de una actuación ordenada y perseverante, en orden a obtener un bien o fin determinado.	<p>Lograr convertir en hábito las actividades de las cinco "s", manteniendo correctamente los procesos generados a través del compromiso de todos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lo aplico en mis intervenciones diarias • No lo aplico en mis intervenciones diarias.

3.4 OBJETIVO GENERAL:

- Analizar el conocimiento que tiene el personal de enfermería sobre las técnicas 5 “S” en un Hospital de Tercer Nivel.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Definir cuál es el conocimiento que tiene el personal de enfermería sobre la técnica 5 “s” en la unidad de Cuidados Intensivos en un Hospital de Tercer Nivel.
- Proporcionar una herramienta con la cual todo el personal de Enfermería trabaje en una misma línea.
- Lograr que el personal de enfermería muestre interés sobre el tema.

3.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.

Tipo de Estudio: Descriptiva, transversal, Observacional.

Población de Estudio: Personal de enfermería que labore en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Adolfo López Mateos.

Criterio de Inclusión: Hospital Regional Adolfo López Mateos. Personal de enfermería dentro de la Unidad de Cuidados Intensivos:

- Coronaria
- Metabólica
- Intermedia

Turnos matutino, vespertino y nocturno de distintos sexo y de diferentes edades.

Criterio de Exclusión:

- Personal que no labora en Hospital Regional Adolfo López Mateos.
- Todo el personal de enfermería que no quieran participar.
- Personas que sean ajenas a la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Adolfo López Mateos
- Personal que no termino de contestar el cuestionario
- Personal que no hayan estado en la sesión previa introductoria a la técnica 5 “s”

Universo:

Todo el personal de enfermería que labora en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Adolfo López Mateos, de los turnos matutino, vespertino, y nocturno

Muestra:

40 enfermeros y enfermeras, de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Adolfo López Mateos.

Recursos:

Humanos:

Directora de Tesis Ana Belén Martínez Lizama, Investigadores de Tesis Hernández Méndez Ana Karen y Zarate Mondragón Daniel, Personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Adolfo López Mateos.

Materiales:

- 2 computadoras portátiles
- Proyector
- Impresora
- Hojas
- Plumas
- Tablas clip
- Tinta para impresora

Financieros:

\$30 ,000 Los recursos son obtenidos de los ingresos de los investigadores.

CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE LAS TÉCNICAS 5 "S" EN
UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

3.6 CRONOGRAMA.

Responsables	Actividades	Meses Octubre 2016- Mayo 2017							
		Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo
Investigadores: Hernández Méndez Ana Karen Zarate Mondragón Daniel Asesora de Tesis Mtra. Ana Belén Martínez Lizama	Protocolo de Investigación	X	X	X	X				
Investigadores: Hernández Méndez Ana Karen Zarate Mondragón Daniel Asesora de Tesis Mtra. Ana Belén Martínez Lizama	Dara a conocer a los servicios seleccionados el tema cinco "s"						X		
Investigadores: Hernández Méndez Ana Karen Zarate Mondragón Daniel Asesora de Tesis Mtra. Ana Belén Martínez Lizama	Aplicación de Cuestionario						X		
Investigadores: Hernández Méndez Ana Karen Zarate Mondragón Daniel	Tabulación de Resultados							X	
Investigadores: Hernández Méndez Ana Karen Zarate Mondragón Daniel	Análisis de datos y Conclusiones							X	
Asesora de Tesis Mtra. Ana Belén Martínez Lizama	Revisión Critica							X	
Directora de Tesis Mtra. Ana Belén Martínez Lizama	Revisión Final y autorización de director de tesis							X	
	Examen Profesional								X

3.7 MODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Se hizo mediante un cuestionario, aplicado al personal de enfermería en los diferentes turnos de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Adolfo López Mateos, con el propósito de cumplir el objetivo de nuestro estudio y dar a conocer la metodología 5 “S”

Planteándoles una serie de preguntas acerca de las 5 “s”, este modo de recolección cuenta con 14 preguntas de las cuales 4 son sociodemográficas y las 10 faltantes constan con múltiples posibles respuestas relacionadas con el tema.

3.8 PROCEDIMIENTO PARA LA APLICACIÓN DEL CUESTIONARIO:

Para la aplicación oportuna y adecuada de este cuestionario, llegamos al servicio de cuidados intensivos en los diferentes turnos y después de exponer el tema aplicamos dicho cuestionario a 40 enfermeros y enfermeras que estaban libres de actividades y así no perjudicar en sus labores, obteniendo mejores respuestas y logrando un mayor nivel de confiabilidad.

Para abordar nuestro cuestionario, les dimos un cordial saludo presentándonos por nombre y apellido, mostrando nuestra credencial que nos acredita como pasantes de Enfermería, y expresamos nuestra necesidad de su cooperación, ya que es oportuno abordar este tema en el hospital; y fue resuelto en menos de 5 minutos.

3.9 CONSIDERACIONES ÉTICAS:

La información recolectada dentro de la investigación tuvo la certeza de que fue completamente confidencial, solo con fines pedagógicos y de suma discreción para el entrevistado.

No tiene ningún tipo de repercusiones en su vida personal y laboral, ya que la intención u objetivo de nosotros los entrevistadores fue investigar sobre el conocimiento que tienen del tema.

3.9.1 MARCO ÉTICO LEGAL

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud.

ARTÍCULO 13.- En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y a la protección de sus derechos y bienestar.

ARTÍCULO 14.- La investigación que se realice en seres humanos deberá desarrollarse conforme a las siguientes bases:

V.- Contara con el consentimiento informado y por escrito del sujeto de investigación o su representante legal, con las excepciones que este Reglamento señala.

VI.- Deberá ser realizada por profesionales de la salud a que se refiere el artículo 114 de este Reglamento, con conocimiento y experiencia para cuidar la integridad del ser humano, bajo la responsabilidad de una institución de atención a la salud que actué bajo la supervisión de las autoridades sanitarias competentes que cuente con los recursos humanos y materiales necesarios, que garantice el bienestar del sujeto de investigación;

VII.- Contará con el dictamen favorable de las Comisiones de Investigación, Ética y la de Bioseguridad.

VIII.- Se llevará a cabo cuando se tenga la autorización del titular de la institución a la salud y, en su caso, de la Secretaria, de conformidad con los artículos 31, 62, 69, 71, 73 y 88 de este Reglamento.

ARTICULO 15.- Cuando el diseño experimental de una investigación que se realice en seres humanos incluya varios grupos, se usaran métodos aleatorios de selección para obtener una asignación imparcial de los participantes en cada grupo y deberán tomarse las medidas pertinentes para evitar cualquier riesgo o daño a los sujetos de investigación.

ARTÍCULO 16.- En las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo sujeto de investigación, identificándolo sólo cuando los resultados lo requieran y este lo autorice.

ARTICULO 20.- Se entiende por consentimiento informado el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o, en su caso su representante legal autoriza su participación en la investigación, como pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos y riesgos a los que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna.

ARTICULO 21.- Para que el consentimiento informado se considere existente, el sujeto de investigación o, en su caso su representante legal deberá recibir una explicación clara y completa, de tal forma que pueda comprenderla.

DECLARACIÓN DE HELSINKI DE LA ASOCIACIÓN MÉDICA MUNDIAL

Recomendaciones para orientar a los médicos en la investigación biomédica con seres humanos Adoptadas por la 18a Asamblea Médica Mundial Helsinki, Finlandia, junio de 1964 y enmendadas por la 29a Asamblea Médica Mundial Tokio, Japón, octubre de 1975, por la 35a

Asamblea Médica Mundial Venecia, Italia, octubre de 1983 y por la 41a Asamblea Médica Mundial Hong Kong, en septiembre de 1989

La declaración establece que es misión del médico proteger la salud de la población. Sus conocimientos y conciencia están dedicados al cumplimiento de esa misión.

La Declaración de Ginebra de la Asociación Médica Mundial compromete al médico con las palabras "La salud de mi paciente será mi primera consideración", y el Código Internacional de Ética Médica declara que "Un médico debe actuar sólo en el interés del paciente al proporcionar atención profesional que pudiese tener el efecto de debilitar el estado físico y mental del paciente".

El propósito de la investigación médica con seres humanos debe ser mejorar los procedimientos diagnósticos, terapéuticos y profilácticos y la comprensión de la etiología y la patogénesis de la enfermedad.

En la práctica médica actual la mayor parte de los procedimientos diagnósticos, terapéuticos y profilácticos involucran riesgos. Esto se aplica especialmente a la investigación biomédica.

El progreso de la medicina se basa en la investigación, la que en último término, debe cimentarse en parte en la experimentación en seres humanos.

En el campo de la investigación biomédica debe reconocerse una distinción fundamental entre la investigación médica cuyo objetivo es esencialmente diagnóstico o terapéutico para el paciente, y la investigación médica cuyo objetivo esencial es puramente científico y no representa un beneficio diagnóstico o terapéutico directo para la persona que participa en la investigación.

Durante el proceso de investigación, deben considerarse especialmente los factores que puedan afectar al medio ambiente, y debe respetarse el bienestar de los animales utilizados con fines de investigación.

Dado que es esencial que los resultados de los experimentos de laboratorio se apliquen a seres humanos a fin de ampliar el conocimiento científico y así aliviar el sufrimiento de la humanidad, la Asociación Médica Mundial ha redactado las siguientes recomendaciones para que sirvan de guía a cada médico que realiza investigación en seres humanos. Estas deben someterse a futuras revisiones. Hay que hacer hincapié en el hecho de que las normas tal como están redactadas son sólo una forma de orientación para los médicos de todo el mundo. Ellos no están exentos de las responsabilidades criminales, civiles y éticas en virtud de las leyes de sus propios países.

Los principios básicos que dan sustento a la Declaración de Helsinki son:

1. La investigación biomédica en seres humanos debe atenerse a principios científicos generalmente aceptados y debe basarse tanto en experimentos de laboratorio y con animales, realizados en forma adecuada, como en un conocimiento profundo de la literatura científica pertinente.

2. El diseño y la ejecución de cada procedimiento experimental en seres humanos deben formularse claramente en un protocolo experimental que debe enviarse a un comité independiente debidamente designado para su consideración, observaciones y consejos.

Dicho comité debe ajustarse a las leyes y regulaciones del país en que se lleva a cabo la investigación.

3. La investigación biomédica en seres humanos debe ser realizada sólo por personas científicamente calificadas y bajo la supervisión de un profesional médico competente en los aspectos clínicos. La responsabilidad por el ser humano debe siempre recaer sobre una persona medicamente calificada, nunca sobre el individuo sujeto a la investigación, aunque él haya otorgado su consentimiento.

4. La investigación biomédica en seres humanos no puede realizarse legítimamente a menos que la importancia del objetivo guarde proporción con el riesgo inherente para la persona que toma parte en ella.

5. Todo proyecto de investigación biomédica en seres humanos debe ir precedido de una minuciosa evaluación de los riesgos predecibles en comparación con los beneficios previsibles para el participante o para otros. La preocupación por el interés del individuo debe siempre prevalecer sobre los intereses de la ciencia y de la sociedad.

6. Siempre debe respetarse el derecho del participante en la investigación a proteger su integridad. Deben tomarse todas las precauciones del caso para respetar la vida privada del participante y para reducir al mínimo el impacto del estudio en la integridad física y mental del participante y en su personalidad.

7. Los médicos deben abstenerse de emprender proyectos de investigación en seres humanos a menos que tengan la certeza de que los peligros que entrañan se consideran previsibles. Los médicos deben interrumpir toda investigación si se determina que los peligros sobrepasan los posibles beneficios.

8. Al publicar los resultados de su investigación, el médico está obligado a mantener la exactitud de los resultados. Los informes sobre investigaciones que no se ciñan a los principios descritos en esta Declaración no deben ser aceptados para su publicación.

9. En toda investigación en seres humanos, se debe dar a cada posible participante suficiente información sobre los objetivos, métodos, beneficios previstos y posibles peligros del estudio y las molestias que puede acarrear. Se le debe informar que es libre de abstenerse de participar en el estudio y que es libre de revocar en cualquier momento el consentimiento que ha otorgado para participar.

10. Al obtener el consentimiento informado para el proyecto de investigación, el médico debe ser especialmente cuidadoso para darse cuenta si en el participante se ha formado una condición de dependencia con él o si consiente bajo coacción.

En ese caso el consentimiento informado debe obtenerlo un médico que no tome parte en la investigación y que tenga completa independencia de esa relación oficial.

11. En el caso de incapacidad legal, el consentimiento informado debe obtenerse del tutor legal de conformidad con la legislación nacional. Cuando la incapacidad física o mental hace imposible obtener un consentimiento informado, o cuando el participante es menor de edad, un permiso otorgado por un pariente responsable reemplaza al del participante de conformidad con la legislación nacional.

Cuando el menor de edad está de hecho capacitado para otorgar su consentimiento, debe obtenerse además del consentimiento por parte del menor, el consentimiento otorgado por su tutor legal.

12. El protocolo de investigación debe siempre contener una declaración de las consideraciones éticas que van aparejadas y debe indicar que se cumple con los principios enunciados en la presente Declaración.

Establece además en el capítulo II. Sobre la investigación médica combinada con atención profesional (Investigación clínica) estableciendo lo siguiente:

1. En el tratamiento de la persona enferma, el médico debe tener la libertad de usar un nuevo método diagnóstico y terapéutico, si a su juicio ofrece la esperanza de salvar una vida, restablecer la salud o aliviar el sufrimiento.

2. Los posibles beneficios, peligros y molestias de un nuevo método deben compararse con las ventajas de los mejores métodos diagnósticos y terapéuticos disponibles.

3. En cualquier investigación médica, a todos los pacientes --incluidos aquéllos de un grupo de control, si los hay se les debe garantizar el mejor método diagnóstico y terapéutico probado.

4. La negativa del paciente a participar en un estudio no debe nunca interferir en la relación médico-paciente.

5. Si el médico considera esencial no obtener el consentimiento informado del individuo, él debe estipular las razones específicas de esta decisión en el protocolo que se enviará al comité independiente (1.2)

6. El médico puede combinar la investigación médica con la atención profesional, con el propósito de adquirir nuevos conocimientos, sólo en la medida en que la investigación médica se justifique por su posible valor diagnóstico o terapéutico para el paciente.

CAPÍTULO IV

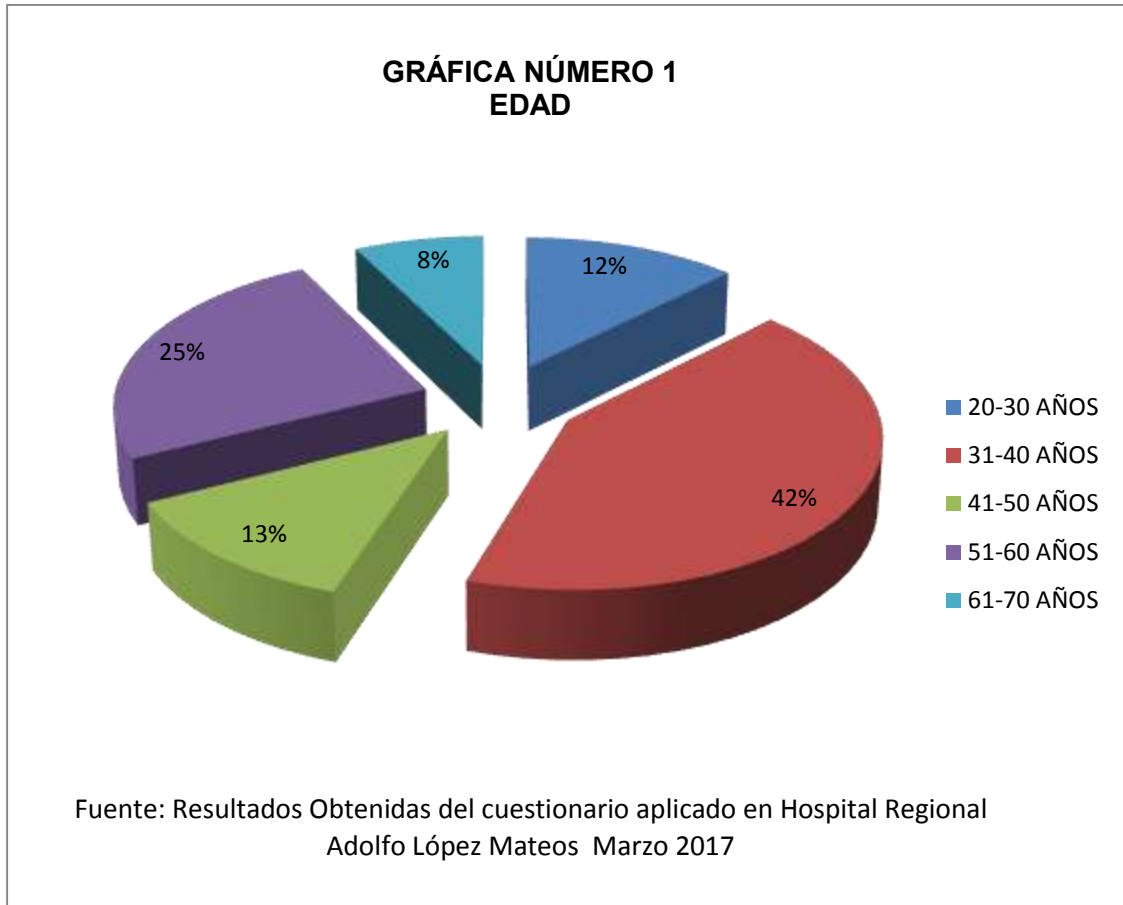
4.1 Resultados y Análisis de Datos.

A continuación se presentan los resultados de los cuestionarios aplicados al personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Adolfo López Mateos.

DATOS SOCIO DEMOGRÁFICOS

Cuadro Número 1

	20-30 AÑOS	31-40 AÑOS	41-50 AÑOS	51-60 AÑOS	61-70 AÑOS
Frecuencia	5	17	5	10	3
%	12	42	13	25	8



Análisis:

De acuerdo al cuadro y gráfica número 1 titulado "edad" se encuentra que el 42% tienen entre 31 y 40 años de edad, el 25% entre 51 y 60 años de edad, el 13% entre 41 y 50 años de edad, el 12% entre 20 y 30 años de edad y el 8% entre 61 y 70 de edad.

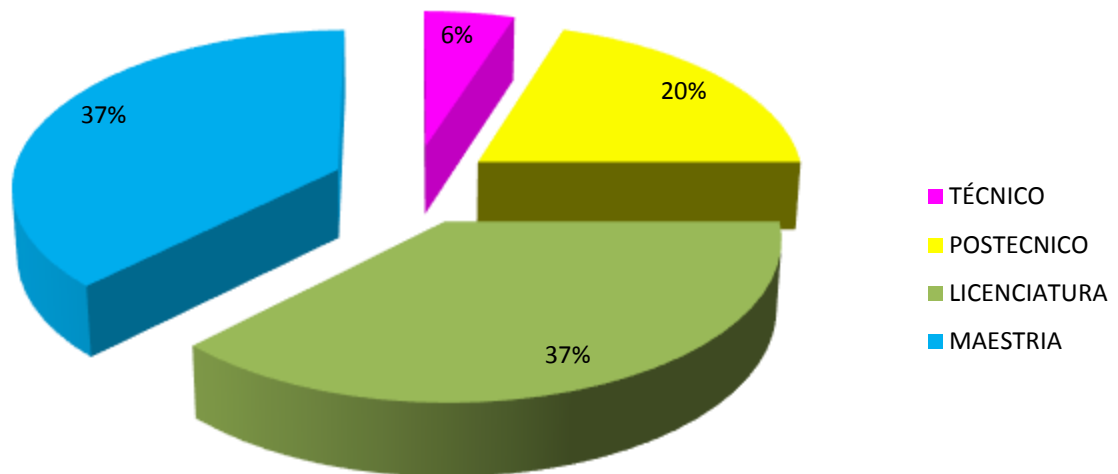
Podemos observar con base en los datos encontrados que la gente joven adquiere habilidades y técnicas para la mejora continua del servicio.

DATOS SOCIO DEMOGRÁFICOS

Cuadro Número 2

	TÉCNICO	POSTECNICO	LICENCIATURA	MAESTRIA
Frecuencia	2	8	15	15
%	6	20	37	37

**GRÁFICA NÚMERO 2
NIVEL ACADEMICO**



Fuente: Resultados Obtenidas del cuestionario aplicado en Hospital Regional Adolfo López Mateos Marzo 2017

Análisis:

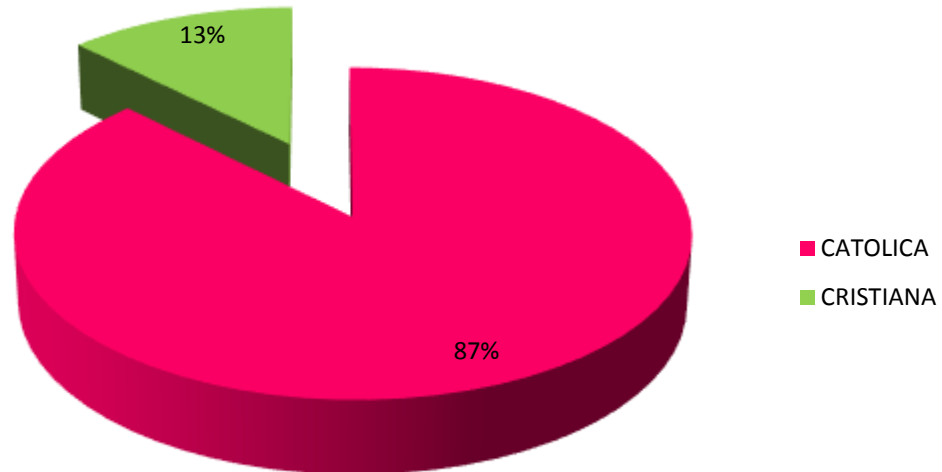
De acuerdo al cuadro y gráfica número 2 titulado "nivel académico", el mayor % fue licenciatura y maestría con un 37% cada uno, pos técnico con el 20% y técnico con el 6 %. Lo cual demuestra que el nivel académico del personal de enfermería es competitivo en los servicios de alto estrés en los hospitales de tercer nivel.

DATOS SOCIO DEMOGRÁFICOS

CUADRO NÚMERO 3

	CATÓLICA	CRISTIANA
Frecuencia	35	5
%	87	13

GRÁFICA NÚMERO 3 RELIGIÓN



Fuente: Resultados Obtenidas del cuestionario aplicado en Hospital Regional Adolfo López Mateos Marzo 2017

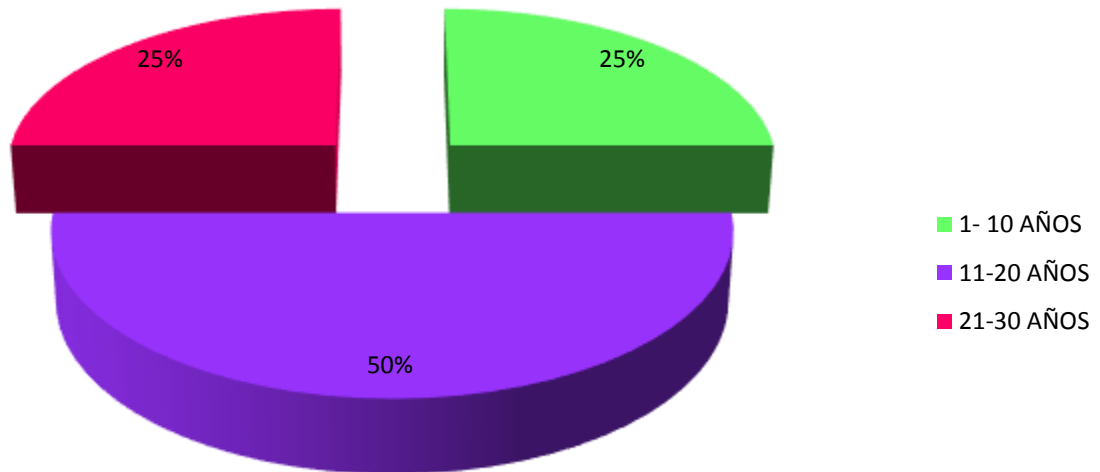
Análisis:

De acuerdo al cuadro y gráfica número 3 titulado "religión" arroja el siguiente resultado: el 87% es católica y el 13% es cristiana, por lo cual existe diversidad en las intervenciones universales de enfermería, no obstaculizando principios éticos y morales.

**DATOS SOCIO DEMOGRÁFICOS
CUADRO NÚMERO 4**

	1- 10 AÑOS	11-20 AÑOS	21-30 AÑOS
Frecuencia	10	20	10
%	25	50	25

**GRÁFICA NÚMERO 4
Tiempo de antigüedad en Terapia Intensiva**



Fuente: Resultados Obtenidas del cuestionario aplicado en Hospital Regional Adolfo López Mateos Marzo 2017

Análisis:

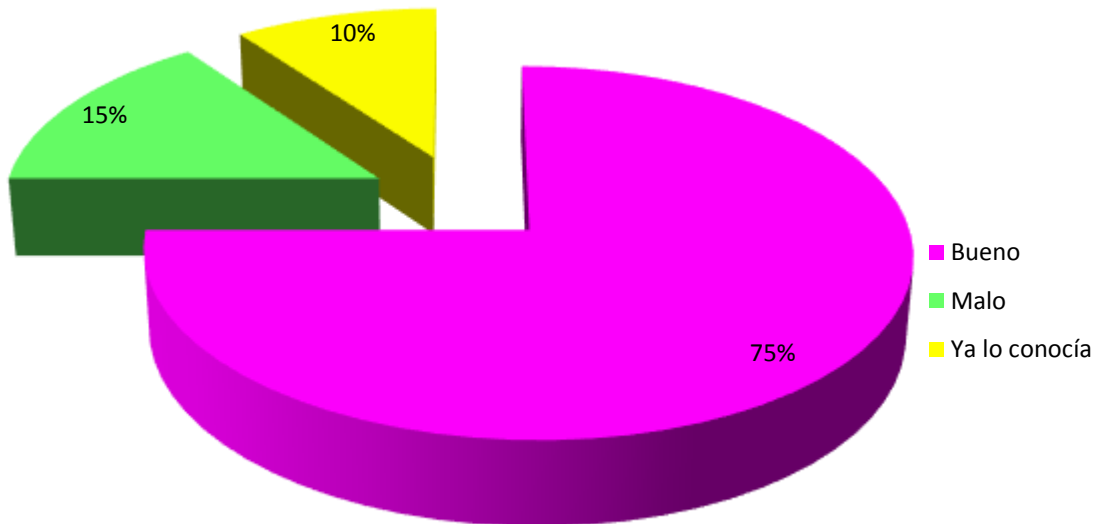
De acuerdo al cuadro y gráfica número 4 titulada " tiempo de antigüedad en terapia intensiva" refleja que el 50% tiene entre 11 y 20 años laborados en UCI, el 25% entre 21 y 30 años laborados en UCI y el 25% restante de 1 y 10 años laborados en UCI. Con base a lo siguiente se pueden unir experiencia con áreas de oportunidad mejorando así el trabajo en equipo.

CUADRO NÚMERO 5

¿Qué impresión te dejó, conocer la técnica Japonesa 5"s"?

	Bueno	Malo	Ya lo conocía	Total
Frecuencia	30	6	4	40
%	75	15	10	100

GRÁFICA NÚMERO 5
¿Qué impresión te dejó, conocer la técnica Japonesa 5 "s"?



Fuente: Resultados Obtenidas del cuestionario aplicado en Hospital Regional Adolfo López Mateos Marzo 2017

Análisis:

De acuerdo al cuadro y grafica número 5 relacionado sobre el conocimiento y la impresión que te dejó la técnica 5 "s" el 75% de la población le intereso implementar la técnica, no solo en lo profesional sino en lo personal, el 15% comento que es mala técnica y solo el 10 % menciono que ya conocía la técnica. Con base a lo encontrado observamos que es de suma importancia implementar técnicas.

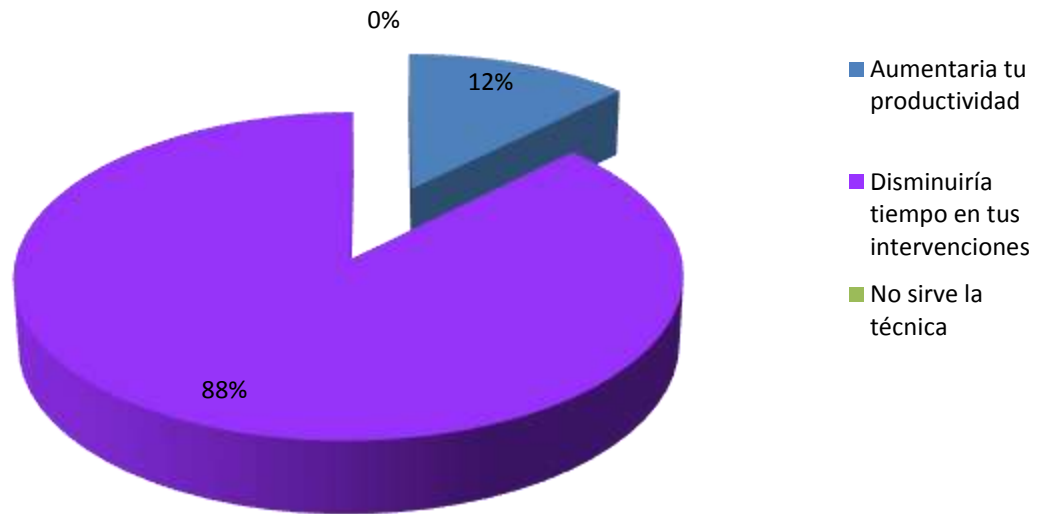
CUADRO NÚMERO 6

Si llegas a utilizar esta técnica en tus intervenciones de Enfermería diariamente ¿Crees qué?...

	Aumentaría tu productividad	Disminuiría tiempo en tus intervenciones	No sirve la técnica	Total
Frecuencia	5	35	0	40
%	12	88	0	100

GRÁFICA NÚMERO 6

Si llegas a utilizar esta técnica tus intervenciones de enfermería diariamente ¿Crees qué?...



Fuente: Resultados Obtenidas del cuestionario aplicado en Hospital Regional Adolfo López Mateos Marzo 2017

Análisis:

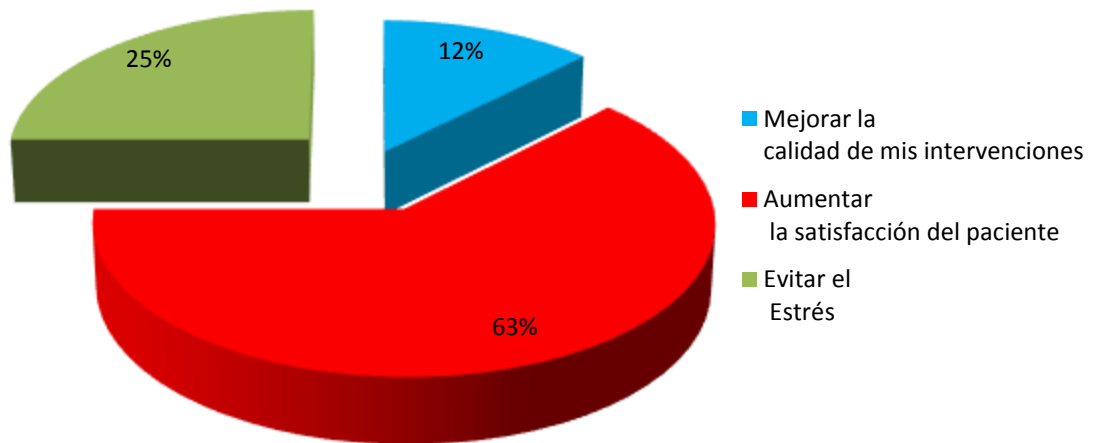
De acuerdo al cuadro y gráfica número 6 relacionado con lo que esperas al aplicar esta técnica, el 88% espera disminuiría el tiempo en sus intervenciones y el 12% espera poder aumentar la productividad. Con base en esto es importante disminuir el tiempo en las intervenciones ya que disminuye el estrés, lo cual mejoraría la atención, logrando una disminución de tiempo en la ejecución y planeación de las intervenciones de enfermería dando una mejora en la calidad de atención.

CUADRO NÚMERO 7

¿Qué logros esperas obtener al aplicar esta técnica?

	Mejorar la calidad de mis intervenciones	Aumentar la satisfacción del paciente	Evitar el Estrés	Total
Frecuencia	5	25	10	40
%	12	63	25	100

GRÁFICA NÚMERO 7
¿Qué logros esperas obtener al aplicar esta técnica?



Fuente: Resultados Obtenidas del cuestionario aplicado en Hospital Regional Adolfo López Mateos Marzo 2017

Análisis:

De acuerdo al cuadro y gráfica número 7 de acuerdo a los logros que esperas obtener al aplicar esta técnica, el 63% respondió que aumentara la satisfacción de sus pacientes intervenciones, el 25% evitar el estrés y el 12% mejorar la calidad de las intervenciones. Con base a esto es importante disminuir cuasi errores, eventos centinela y eventos adversos.

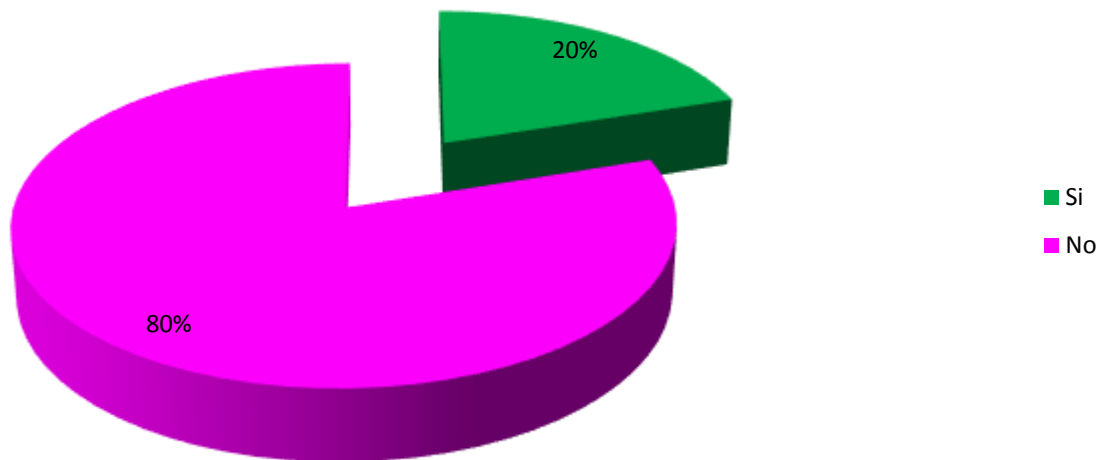
CUADRO NÚMERO 8

¿Actualmente ocupas alguna técnica de planeación dentro de tus intervenciones diarias?

	Si	No	Total
Frecuencia	8	32	40
%	20	80	100

GRÁFICA NÚMERO 8

¿Actualmente ocupas alguna técnica de planeación dentro de tus intervenciones diarias?.



Fuente: Resultados Obtenidas del cuestionario aplicado en Hospital Regional Adolfo López Mateos Marzo 2017

Análisis:

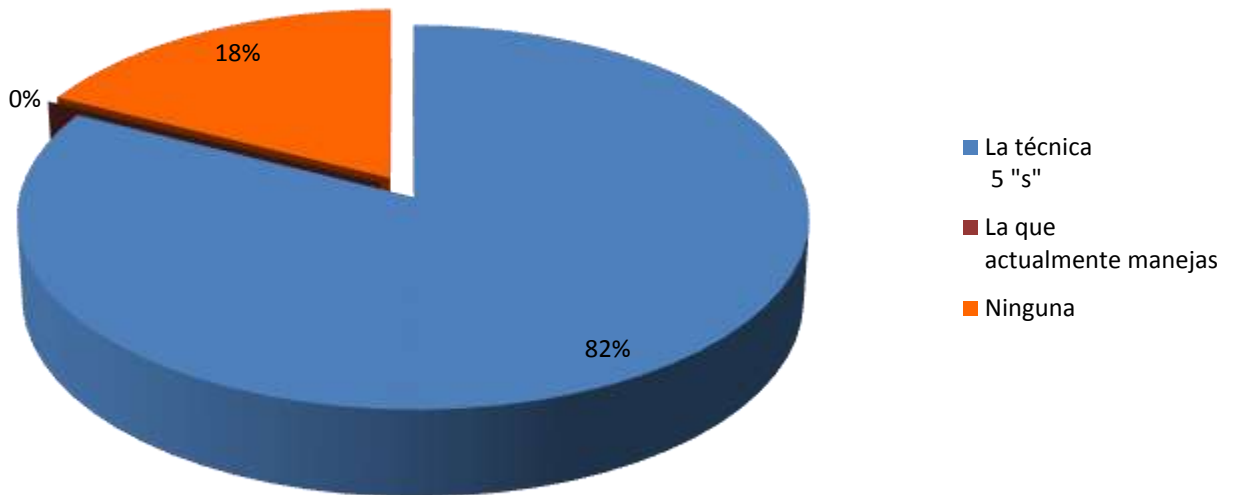
De acuerdo al cuadro y grafica número 8 que habla del uso de técnicas organizacional dentro de las intervenciones de enfermería el 80% no ocupa alguna técnica y el 20% si, con base a lo obtenido el personal de UCI no ocupa técnicas de mejora por lo cual está comprobado que es una necesidad implementar herramientas metodológicas que logren objetivos planeados en carpetas gerenciales en los servicios de UCI.

CUADRO NÚMERO 9

Con la información que se te brindo ¿Qué técnica consideras que sea más funcional?

	La técnica 5 "s"	La que actualmente manejas	Ninguna	Total
Frecuencia	33	0	7	40
%	82	0	18	100

GRÁFICA NÚMERO 9
Con la información que se te brindo
¿Qué técnica consideras que sea más funcional?



Fuente: Resultados Obtenidas del cuestionario aplicado en Hospital Regional Adolfo López Mateos Marzo 2017

Análisis:

De acuerdo al cuadro y gráfica número 9 que habla sobre la técnica más funcional, el 82% opina que es la técnica "5" y el 18% la que actualmente maneja, retomando el cuadro anterior, nos damos cuenta que tuvo el impacto deseado ya que al no conocer una técnica de mejora fue innovador conocer la técnica 5 "S" para que sea implementada.

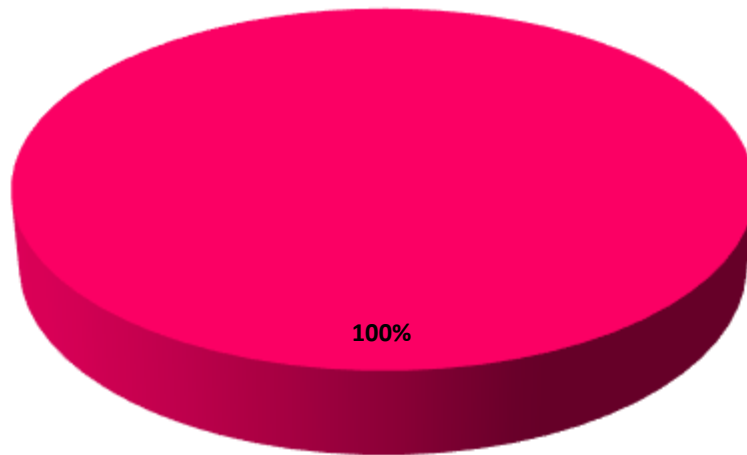
CUADRO NÚMERO 10

¿Consideras que esta técnica japonesa pueda cambia hábitos en tu vida diaria?

	Si	No	Total
Frecuencia	40	0	40
%	100	0	100

GRÁFICA NÚMERO 10
¿Consideras que esta técnica japonesa pueda cambiar hábitos en tu vida diaria?

0%



■ Si
■ No

100%

Fuente: Resultados Obtenidas del cuestionario aplicado en Hospital Regional Adolfo López Mateos Marzo 2017

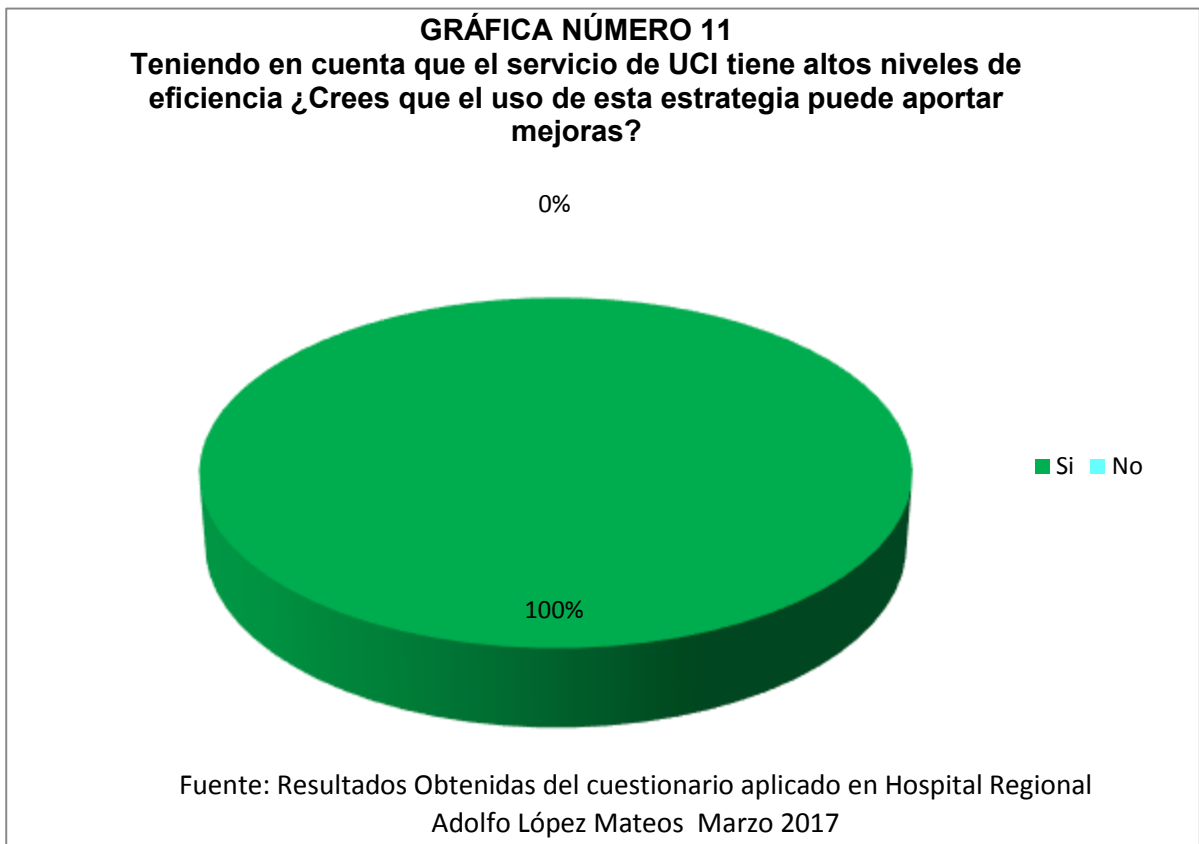
Análisis:

De acuerdo al cuadro y gráfica número 10 que habla sobre si esta técnica puede cambiar hábitos de tu vida diaria, el 100% respondió que si considera que sus hábitos de la vida diaria podrían cambiar y dentro de sus intervenciones mejorarían los cuidados de enfermería holísticos e integrales y lograr objetivos específicos.

CUADRO NÚMERO 11

Teniendo en cuenta que el servicio de Unidad de Cuidados Intensivos UCI tiene altos niveles de eficiencia, ¿Crees que el uso de esta estrategia puede aportar mejoras?

	Si	No	Total
Frecuencia	40	0	40
%	100	0	100



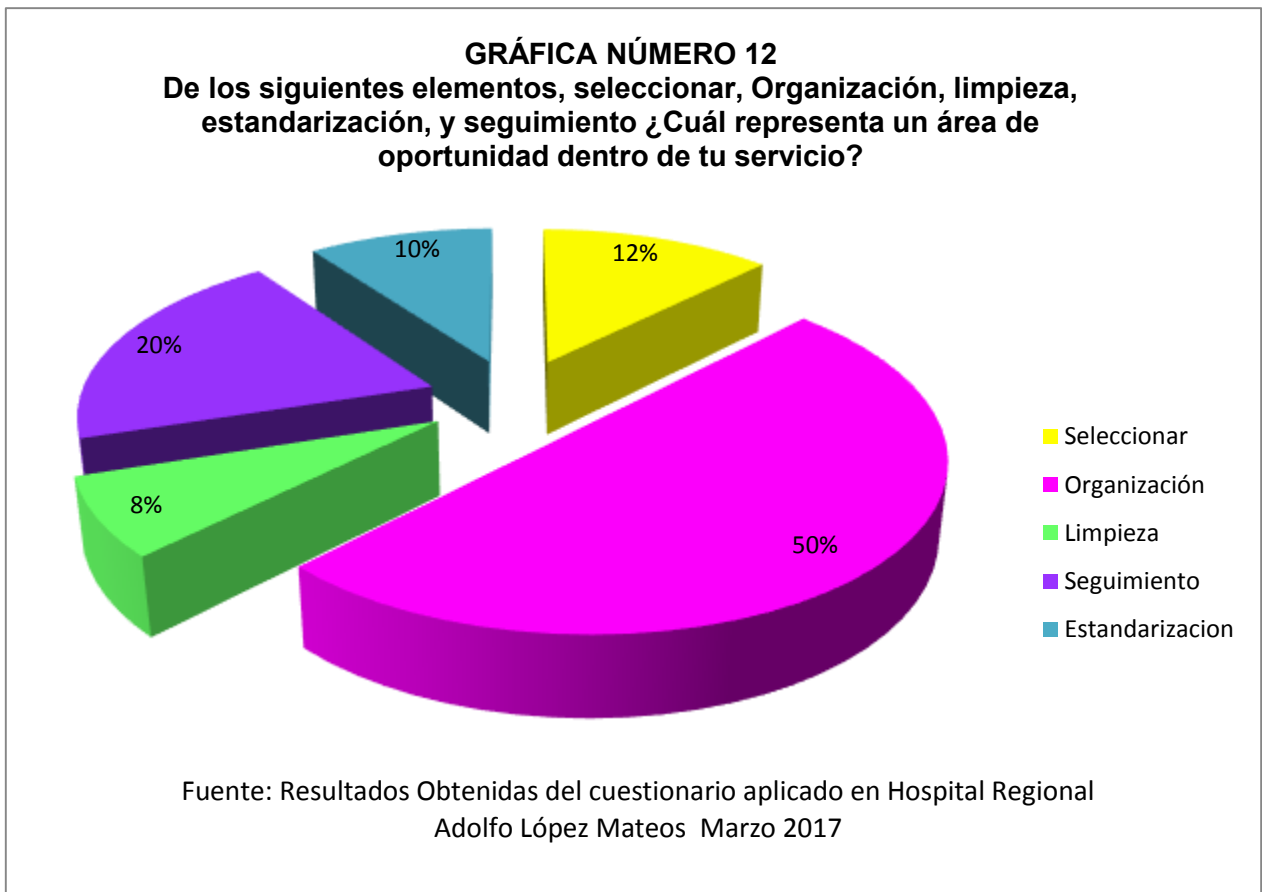
Análisis:

De acuerdo al cuadro y grafica número 11 que habla sobre la posibilidad de que dicha técnica aporte mejoras en el servicio de UCI el 100% menciono que si, como se mencionó en el cuadro anterior se reitera que esta técnica es funcional.

CUADRO NÚMERO12

De los siguientes elementos, seleccionar, organización, limpieza estandarización y seguimiento ¿Cuál representa área de oportunidad dentro de tu servicio?

	Seleccionar	Organización	Limpieza	Estandarización	Seguimiento	Total
Frecuencia	5	20	3	4	8	40
%	12	50	8	10	20	100



Análisis:

De acuerdo al cuadro y grafica número 12 que habla sobre área de oportunidad en el servicio, el 50% menciona organización, el 20% seguimiento, el 12% seleccionar, el 10% estandarizar y el 8% limpieza. Con base a la administración general, la debilidad de la organización genera estrés ya que si no hay una organización no hay planeación y ejecución certera en las intervenciones de enfermería.

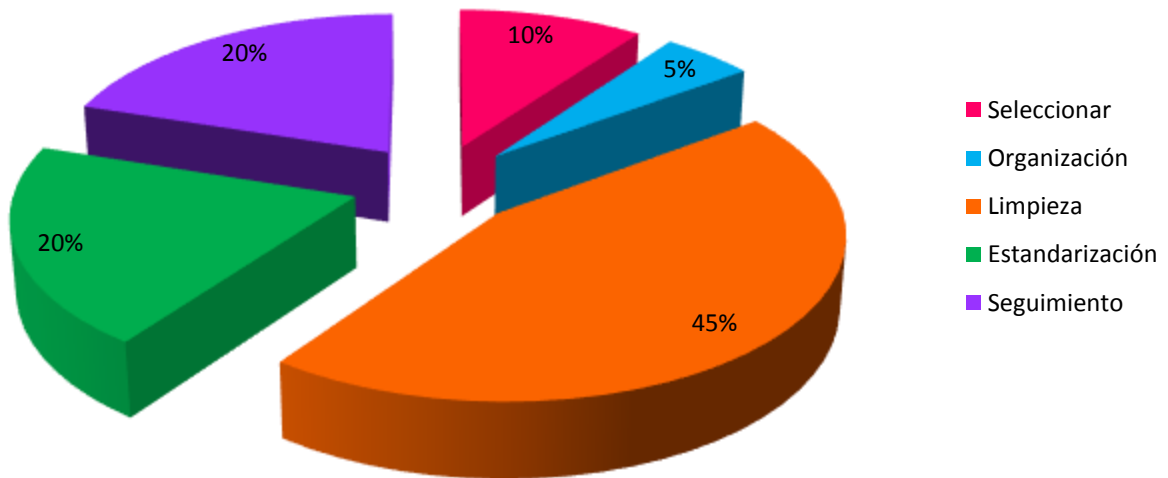
CUADRO NÚMERO 13

De los siguientes elementos, seleccionar, organización, limpieza, estandarización y seguimiento ¿Cuál representa área de fortaleza dentro de tu servicio?

	Seleccionar	Organización	Limpieza	Estandarización	Seguimiento	Total
Frecuencia	4	2	18	8	8	40
%	10	5	45	20	20	100

GRÁFICA NÚMERO 13

De los siguientes elementos seleccionar, organización, limpieza, estandarización y seguimiento ¿Cuál representa una fortaleza dentro de tu servicio?



Fuente: Resultados Obtenidas del cuestionario aplicado en Hospital Regional Adolfo López Mateos Marzo 2017

Análisis:

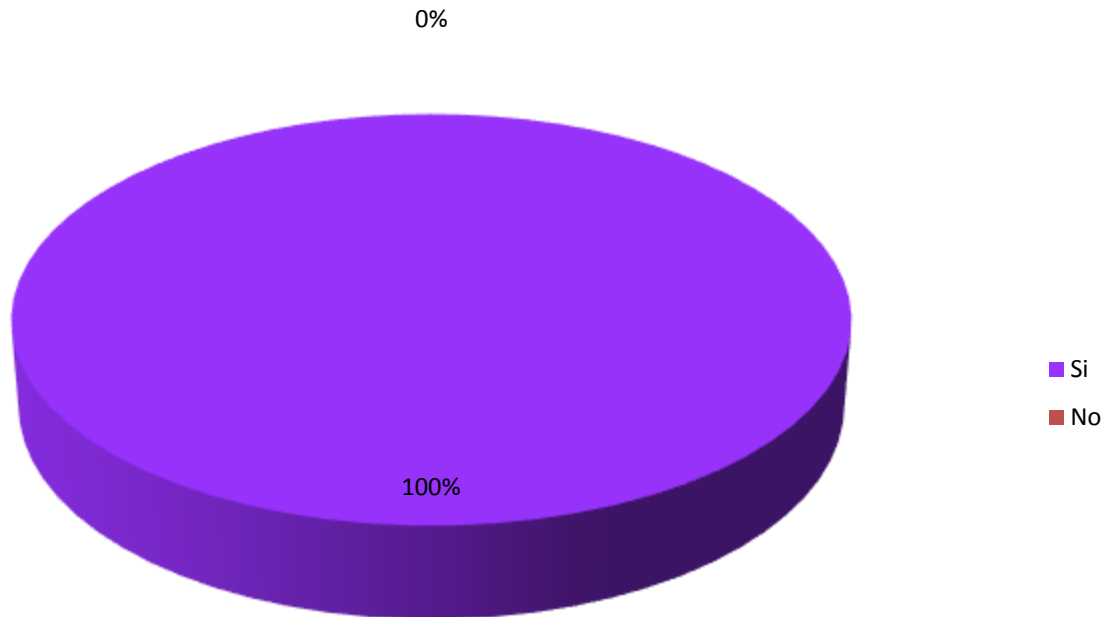
De acuerdo al cuadro y grafica número 13 que habla sobre cual representa fortaleza dentro del servicio de UCI el 45% menciona limpieza, el 20% estandarización al igual que seguimiento, el 10% selección y el 5% organización. El hecho que la fortaleza sea limpieza implica conocer y aplicar las NOM. 045 y 087 para reconocer la auto evaluación que hace el personal sobre su fortaleza de higiene.

CUADRO NÚMERO 14

¿Recomendarías esta técnica a otros servicios?

	Si	No	Total
Frecuencia	40	0	40
%	100	0	100

GRÁFICA NÚMERO 14
¿Recomendarías esta técnica a otros servicios?



Fuente: Resultados Obtenidas del cuestionario aplicado en Hospital Regional Adolfo López Mateos Marzo 2017

Análisis:

De acuerdo al cuadro y grafica número 14 que habla sobre si se recomendaría esta técnica a otros servicios, el 100% del personal la recomendaría ya que cubre he implementa las necesidades requeridas para la UCI.

4.2 CONCLUSIONES

Podemos concluir que un pequeño porcentaje si tenía conocimiento sobre las técnicas 5 “S” por parte del personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos, después de exponer el tema en esta área de hospitalización el personal que desconocía el tema se mostró muy interesado y participativo lo cual nos ayudó a realizar una recolección de datos directa, con aplicación de cuestionarios, se obtuvieron datos relevantes donde se pudo interpretar que el impacto que genero conocer esta técnica fue sumamente positivo y que en base a esto el personal en su mayoría considera que utilizar esta técnica puede generar una reducción considerable en el tiempo que tarda en realizar sus intervenciones, repercutiendo directamente en la satisfacción del paciente. Predomina personal de enfermería con una edad de entre 31 a 40 años con un nivel de estudios de Licenciatura y Maestría con un tiempo laborado que va de 1 a 10 años y 21 a 30 años en su mayoría, lo cual nos habla muy bien del servicio ya que hay personal de Enfermería con conocimiento de las necesidades actuales y consientes de las grandes oportunidades para mejorar aptitudes y habilidades a nivel hospitalario. Con los datos sociodemográficos se encontró que la Religión que se profesa es diversa dentro del equipo de trabajo, lo cual no obstaculiza los principios éticos y morales. La impresión dentro del servicio, que se dejó al dar a conocer el tema es buena , ya que se interesaron en implementar esta técnica en sus intervenciones diarias, lo que más inquieto al personal de Enfermería al aplicar esta técnica es disminuir el tiempo al realizar alguna intervención y de alguna manera esto les ayudara a reducir el estrés lo cual mejorara la atención y la disminución de tiempo en la ejecución y planeación de las mismas; mejorando la calidad de atención, para aumentar de esta manera su satisfacción disminuyendo los cuasi errores, eventos centinela y adversos. Llama la atención que el personal de esta área no conoce técnicas de mejora y por esta razón concluimos que es una necesidad implementar herramientas metodológicas para el logro de objetivos.

Esta técnica cinco “S” fue considerada como funcional para implementarla en el día a día logrando cambios positivos de manera permanente. Retomando que UCI es un servicio de alta demanda de efectividad podemos concluir que el uso de esta herramienta de mejora puede aportar múltiples beneficios al personal para llegar a cumplir sus metas y reforzar las áreas de oportunidad que más lo requiera; tal como son el Seiton (organización) y al ser una debilidad genera estrés ya que si no hay organización no hay planeación y ejecución certera en las intervenciones de enfermería,

Como fortaleza dentro del servicio encontramos que Seiso (limpieza) lo cual nos hace pensar que cada uno conoce y aplica la normatividad NOM 045 y NOM 087.

Teniendo en cuenta que el 100% del personal que recibió la información de la técnica cinco “s” la recomendaría a otros servicios podemos concluir que el impacto que produjo es positivo ya que si se llegara a implementar las 5”s” correctamente se lograría:

- Incrementar progresivamente la productividad.
- Mejorar las condiciones de trabajo y la moral del personal.
- Sería más seguro trabajar en un sitio limpio y ordenado.
- Se reducirían gastos de tiempo.
- Preveniríamos riesgos de accidentes laborales.
- Mejoraríamos la calidad y productividad; de esta manera cumpliríamos con nuestro objetivo, una mejora continua para alcanzar altos niveles de un excelente trabajo.

4.3 Recomendaciones.

Es primordial aplicar instrumentos que contribuyan en hacer partícipes a todo el personal de enfermería, de manera que se distinga la participación directa o indirectamente de ellos en el desarrollo de un programa y en la obtención de los resultados.

- Implementar las 5 “s”, es conveniente determinar los instrumentos que promuevan el desarrollo de este como programa de mejora.
- Apoyar a la(s) persona(s) encargada(s) de llevar a cabo la logística de las 5”s” como prueba piloto y planificación de las mismas, con el objetivo de dar un seguimiento adecuado al programa.
- Para lograr el interés de los participantes en el desarrollo de esta herramienta de mejora continua se debe motivar frecuentemente al personal de enfermería a medida que se vayan alcanzando los logros.
- Trabajar en equipo para lograr el éxito y estar abiertos a nuevas propuestas, que ayuden a la organización para alcanzar un mayor nivel de competitividad y eficiencia.
- Continuar con las reuniones semanales del equipo de implementación 5 “s”, para lograr mantener el programa ya que a futuro se evidenciaran los problemas, y de esta forma se corregirán y será más fácil detectar los problemas e incluso prevenirlos.
- Este programa se podría implementar adecuadamente en todo el hospital e incluir a todo el personal, que conforma un hospital, como médicos, personal administrativo, camilleros, personal de limpieza etc... y de este modo se obtendría un mejor lugar de trabajo.

Anexos



Consentimiento informado

Secretaría de Salud
Hospital Juárez de México
Escuela de Enfermería
Con Estudios Incorporados a la UNAM



**ESCUELA DE ENFERMERÍA DE LA SECRETARÍA DE SALUD
SEDE HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
CON ESTUDIOS INCORPORADOS A LA UNAM.**

“CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE LAS TÉCNICAS 5 “S” EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL.”

Objetivo: Analizar el conocimiento que tienen sobre las técnicas 5”S” en un Hospital de Tercer Nivel.

Acepto participar como entrevistado en el protocolo de investigación “Conocimiento del personal de enfermería sobre las técnicas 5 “s” en un hospital de tercer nivel”, permitiendo que la información obtenida sea solo para uso de dicho protocolo que se lleva a cabo en el Hospital Regional Adolfo López Mateos por pasantes de la Lic en Enfermería y Obstetricia.

Firma de Consentimiento

Firma de Testigo



Secretaría de Salud
Hospital Juárez de México
Escuela de Enfermería
Con Estudios Incorporados a la UNAM



CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE LAS TÉCNICAS 5 “S” EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL.

Objetivo: Analizar el conocimiento que tienen sobre las técnicas 5”S” en un Hospital de Tercer Nivel.

CUESTIONARIO

Instrucciones: Después de haber recibido la información sobre la técnica japonesa 5 “S” lee las preguntas atentamente contesta en el apartado I, que corresponde a los datos sociodemográficos lo que se te pide y en el apartado II, que corresponden a las preguntas e conocimiento , elige la respuesta que prefieras y márcala con un X.

1.- Datos Sociodemográficos

Edad: _____ Grado máximo de estudios: _____

Religión: _____ Tiempo de laborar en terapia intensiva: _____

Apartado II

1. ¿Qué impacto te dejó conocer la técnica Japonesa 5 “S”?

- a) Bueno b) Malo c) Ya lo conocía

2. Si llegaras a utilizar la técnica en tus intervenciones de enfermería diariamente ¿Crees que...?

- a) Aumentaría tu productividad b) Disminuiría tiempo en las intervenciones
c) No me Sirve

3. ¿Qué logros te gustaría obtener al aplicar esta técnica?

- a) Mejorar la calidad de mis intervenciones b) Aumentar la satisfacción del paciente
c) Evitar el Estrés

4 ¿Actualmente ocupas alguna técnica de planeación, dentro de tus intervenciones diarias?

- a) Si ¿Cuál? _____ b) No

5. Con la información que se te brindo ¿qué consideras más funcional?

- a) La técnica 5 "S" b) La que actualmente manejas c) Ninguna

6. ¿Consideras que esta técnica japonesa pueda cambiar hábitos en las actividades de tu vida diaria?

- a) Si b) No

7. Teniendo en cuenta que el servicio de Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) tiene altos niveles de eficiencia ¿crees que el uso de esta estrategia pueda aportar mejoras?

- a) Si b) No

¿Por qué? _____

8. De los siguientes elementos, Seleccionar, Organización, Limpieza, Estandarización y Seguimiento ¿Cual representa un área de oportunidad dentro de tu servicio?

9. De los siguientes elementos, Seleccionar, Organización, Limpieza, Estandarización y Seguimiento ¿Cual representa una fortaleza dentro de tu servicio?

10. ¿Recomendarías esta técnica a otros servicios?

- a) Si b) No

Fecha de aplicación: _____

BIBLIOGRAFÍA

- EUSKALIT (Fundación Vasca para la Calidad), “Gestión de Calidad Total Metodología y Herramientas. (1998) Coleccionable No. 2. METODOLOGÍA DE LAS 5S. Mayor productividad Mejor Lugar de Trabajo”.
- Hernández de Sampierí, Roberto. Metodología de la Investigación. (Mayo 2013). México: Editorial Mc GrawHill.
- Martínez Gómez, Antonio. (Septiembre 2013) La gestión de calidad y la técnica 5 S’s. Un método Práctico de Mejora Continua. Gerente de Promociones e Iniciativas de la Empresa PIMESA y Director de Plan Estratégico Futurelx.
- Manual de implementación de la 5S. En H. Vargas, Manual de Implementación de la 5S (págs. 5 - 73). Santander: Corporación Regional de Santander.
- Monje, R. (2006). Mailxmail. Obtenido de <http://www.mailxmail.com/curso-9-aspectos-claves-ambiente-calidad-trabajo/estandarizacion-seido>
- Las 5 “S”-Cinco “S”- Calidad. Ingeniería Industrial. El prisma.com http://www.elprisma.com/apuntes/ingenieria_industrial/5slascincos/. Recuperado Septiembre del 2015.
- Implementación de la herramienta de calidad de las 5 “s” en la empresa. http://www.tuobra.unam.mx/publicadas/040119152742-7_.html. Recuperado Octubre del 2015.

- Las 5 S´s – la quinta: SHITSUKE o Disciplina
<http://www.mailxmail.com/curso-9-aspectos-claves-ambiente-calidadtrabajo/Disciplina-shitsuke>. Disciplina (shitsuke). MailxMail.
Recuperado el 12 de Junio del 2010.
- Para, J. (s.f.). tecnica nd. Obtenido de
<http://www.tecnicaindustrial.es/TIAdmin/Numeros/31/35/a35.pdf>.
- María García, Administración de Enfermería, 25 Octubre 2014, Todo para Enfermería.
<https://sites.google.com/site/todoparaenfermeria/administracion-de-enfermeria>