



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA

“ADMINISTRACIÓN DEL CUIDADO DOMICILIARIO”

TESINA

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

P R E S E N T A:

López García Odaliz

DIRECTOR DE TESINA:

Mtra. MARGARITA ACEVEDO PEÑA



Los Reyes Iztacala, Tlalneptla, Estado de México, 2020



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.

DEDICATORIA

La presente tesina quiero dedicarla a mi familia por su cobijo, calidez y siempre apoyarme a seguir al final sin rendirme, por que gracias a ustedes he podido concluir esta meta tan importante en mi vida, por cada día ayudarme a superarme y fortalecerme como profesional, pero sobre todo como persona.

Porque siempre soñé con poder regalar una parte de mi a los demás, sin cada uno de ustedes este sueño no hubiera podido hacerse realidad.

AGRADECIMIENTOS

A Judith por estar siempre apoyándome en cada paso que he dado en mi vida, que con tu amor y tu ímpetu has sido parte fundamental de la persona que soy hoy en día, por desear y anhelar siempre lo mejor para mi vida

A Marín porque sé que me diste todo el apoyo que estuvo en tus manos

A Alina por ser siempre mi compañera de vida y compartir conmigo momentos importantes brindándome tu apoyo incondicional

A Emmanuel por siempre contagiarme tu alegría y gran energía en este proceso

A Saúl por darme tu amor, apoyo, confianza e inolvidables momentos en mi vida y hacer de mi cada día una mejor persona

A mis amigos por siempre estar ahí cuando los he necesitado y en ocasiones me han dado otras perspectivas de la vida

A mis tíos y demás familiares por siempre inspirarme a superarme

A mi asesora Mtra. Margarita por confiar en mí, en mi trabajo, gracias por sus enseñanzas y paciencia en este proceso

Gracias a la vida y a Dios por otorgarme esta experiencia de vida extraordinaria para mi alma y mi ser, por que me he fortalecido y he obtenido enseñanzas invaluable.

A todas las personas que de alguna u otra forma me han apoyado y han creído en mí, infinitas gracias de corazón.

INDICE

Introducción.....	5
Objetivos.....	6
Justificación.....	7
CAPITULO I	9
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	9
CAPITULO II.....	11
METODOLOGIA.....	11
CAPITULO III.....	12
MARCO TEORICO.....	12
1.1 Cuidados domiciliarios.....	12
1.2 Proceso administrativo del cuidado domiciliario.....	18
1.2.1 Proceso administrativo en enfermería.....	21
1.2.2 Etapas del Proceso administrativo.....	24
1.3 Proceso Administrativo aplicado al cuidado domiciliario.....	37
1.3.1 Planeación.....	37
1.3.2 Perfil de puesto.....	37
1.3.3 Selección y reclutamiento.....	39
1.3.4 Asignación de personal.....	44
1.3.5 Inicio de servicio.....	45
1.3.6 Plan de trabajo mensual.....	48
1.3.7 Planeación de la supervisión mensual.....	51
1.3.8 Diseño e implementación de capacitaciones.....	51
1.4 Organización.....	52
1.4.1 Rotación del personal.....	52
1.4.2 Documentación de la carpeta de supervisión.....	52
1.4.3 Logística de horarios.....	53

1.5 Dirección.....	53
1.5.1 Valoración de enfermería.....	53
1.5.2 Control y solución de incidencias.....	56
1.5.3 Presentación del servicio.....	56
1.5.4 Supervisión mensual.....	56
1.5.5 Análisis de la documentación de las supervisiones.....	58
1.5.6 Respuesta a quejas/sugerencias.....	58
1.6 Control.....	59
1.6.1 Reporte de quejas.....	59
1.6.2 Reporte de problemáticas del personal.....	59
1.6.3 Reporte de cobranza.....	60
1.6.4 Elaboración de nómina del personal.....	60
1.6.5 Evaluación de desempeño por parte del familiar responsable.....	61
1.6.6 Evaluación de desempeño del personal de enfermería.....	61
1.6.7 Reporte de incidencias.....	63
1.6.8 Gestión de indicadores de calidad.....	63
 CAPITULO IV.....	 65
 Conclusiones, sugerencias y aportaciones a la disciplina.....	 65
 Bibliografía.....	 67

INTRODUCCIÓN

El profesional de enfermería tiene la habilidad de desarrollarse en ámbitos que van más allá de lo asistencial, cuenta con una variedad de roles que lo hacen complementarse y darse la oportunidad de diversificar sus conocimientos para desenvolverse en el campo laboral.

Los diferentes roles de enfermería fomentan el libre ejercicio de la profesión siendo uno de ellos el cuidado a domicilio, el cual abre un panorama que hasta el día de hoy ha sido poco explorado por el gremio enfermero, situarse a experimentar la gestión del cuidado desde una perspectiva administrativa permite dar respuesta a la demanda creciente de la población que requiere cada día más de un proveedor de cuidados que sea capaz de planear, organizar, dirigir y controlar el cuidado en cada una de las etapas de vulnerabilidad que puede experimentar el ser humano.

Siempre teniendo en la mira que el quehacer del personal de enfermería puede llegar a ser tan extenso y loable que puede garantizar la atención de cuidado desde una perspectiva de liderazgo brindando cobertura a cada una de las necesidades del receptor de cuidados.

Es de suma importancia tener en la mira que los profesionales de enfermería como administrador de los cuidados han tomado relevancia de forma importante en cuanto al nivel de responsabilidades que es capaz de ejecutar con el apoyo de instrumentos teóricos bien fundamentados como lo es el proceso administrativo, es por ello que ha logrado obtener la libertad de autogestionarse ya sea a través del autoempleo o las instituciones privadas que lo motivan a desarrollarse en altas gerencias administrativas.

La siguiente investigación bibliográfica pretende determinar las principales funciones de gestión del personal de enfermería al brindar cuidados en el domicilio y como es que estas ajustan a cada etapa del proceso administrativo siempre con un enfoque sanitario.

OBJETIVOS

Objetivo General

Determinar la participación del personal de enfermería en el cuidado a domicilio desde el rol de gestión

Objetivos Específicos

Determinar las funciones del rol de gestión del personal de enfermería en las diferentes etapas del proceso administrativo

Explicar la etapa de Planeación y Organización del proceso administrativo del cuidado de enfermería con enfoque domiciliario

Explicar la etapa de Dirección del proceso administrativo del cuidado de enfermería con enfoque domiciliario

Explicar la etapa de Control del proceso administrativo del cuidado de enfermería con enfoque domiciliario

JUSTIFICACIÓN

El personal de enfermería es un grupo de profesionales que otorgan cuidados a la salud derivados de las necesidades de cada individuo, mismos que deben responder a las demandas de cuidados ya que cuentan con una formación curricular que les otorga la capacidad, habilidades y herramientas para dar respuesta de cuidados en cada una de las patologías que enfrenta la población, así como del proceso de envejecimiento.

El proceso de envejecimiento de la población, genera un aumento de personas mayores con patologías múltiples que conducen a situaciones de dependencia e incapacidad, creando una creciente necesidad de cuidados en el domicilio, lo que se convierte en una prioridad sanitaria. Por todo ello, los profesionales de enfermería toman un rol de importancia en esta práctica privada de la atención domiciliaria, donde las intervenciones de enfermería son la principal herramienta para una atención integral con cada uno de los pacientes y sus familias.

La atención domiciliaria es un servicio a través del cual se proporciona una asistencia sanitaria en el propio domicilio del paciente, que no puede desplazarse a un Centro de Salud debido a su estado de salud o incapacidad física. Castilla y León (2018)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la atención domiciliaria es aquella modalidad de asistencia programada que lleva al domicilio del paciente, los cuidados y atenciones biopsicosociales y espirituales. Suárez M. (2012)

Como bien lo menciona la OMS, los cuidados brindados en el hogar de cada paciente no solo incluyen cubrir la necesidad asistencial, pues el entorno del paciente obliga al personal de enfermería a conocer y reconocer todas las esferas de cuidado, en donde se incluyan también aquellas de índole emocional, social y espiritual que permitirán el cuidado con un enfoque más humanista y real de cada paciente.

La atención domiciliaria es una de las actividades esenciales de los profesionales de atención primaria, principalmente para enfermería, la cual debe encargarse de realizar las actividades que cubran las necesidades de los pacientes y familia, proporcionarles una educación sanitaria fomentando el autocuidado de forma continuada. Ferrer C. (2015)

Uno de los objetivos del personal de enfermería dentro del marco de la práctica privada será animar al paciente y su entorno familiar más cercano a hacerse cargo de su propio cuidado, teniendo conductas encaminadas a la mejora continua del estado de salud del paciente, así como de una participación familiar más activa para el cumplimiento de la misma.

Es de importancia destacar que el profesional de enfermería no ha hecho de este campo un área laboral que nos permita emprender, el autoempleo y el libre ejercicio de la profesión participando en el ámbito administrativo en donde su objetivo será optimizar, organizar, gestionar los recursos y tomar decisiones a favor de los pacientes y la familia, en donde las principales actividades del profesional de enfermería en el rol administrativo se destacan por diseñar e implementar procesos que le permitan eficientemente llegar a los objetivos.

Los profesionales de enfermería deben hacer uso de herramientas científicas y eficaces como lo es el proceso administrativo, que los ayuden a integrar sus conocimientos y habilidades de una forma estructurada que le aporte a la disciplina nuevas formas de trascender en el ámbito profesional.

Actualmente la enfermería se encuentra en su mayor momento de profesionalización y esto lo podrá llevar a cabo única y exclusivamente desde un pensamiento crítico que le fortalezca el conocimiento basado en evidencia.

Por lo anterior mencionado es que el gremio de enfermería debe tener la plena conciencia de que la labor realizada instruye a otros profesionales a hacer visible su valor como profesional, con la finalidad de poder instruir a las nuevas generaciones a valerse de otros instrumentos científicos creando nuevos aportes y a hacer de la enfermería una disciplina notable en la vida de las personas.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El profesional de enfermería puede y debe diversificarse y especializarse en la práctica privada como lo es en el cuidado a domicilio, sin embargo, la construcción social del gremio de enfermería está ubicada principalmente en unidades hospitalarias dando por hecho que su desarrollo profesional deberá instalarse en dichas instituciones dejando de lado las múltiples opciones profesionales de la enfermería.

La falta de identificación a este rol genera dificultades para brindar el cuidado a los pacientes y a su familia. La situación laboral en el ámbito privado asistencial, delata la realidad de su rol el cual no queda claro ante la sociedad.

Los cuidados a domicilio ofrecen una serie de beneficios a cada uno de los pacientes y familias que hacen uso de esta modalidad, en la cual encuentran:

- Una atención integral al ser humano, sin olvidar el medio ambiente en el que vive
- Una atención integradora de todas las actividades que emanan del equipo de salud
- Una atención continua y permanente, es decir, presta atención durante toda la vida del individuo
- Una atención activa, que significa búsqueda, sin esperar a que se demande atención
- Una atención que sea accesible, es decir, que permita al usuario acceso fácil y rápido a los servicios de salud
- Una atención prestada por equipos multidisciplinar, que permita una visión rica y eficaz para la solución de los problemas de salud
- Una atención que busque la participación del individuo y de la comunidad
- Una atención programada y evaluable, con utilización de tecnología que permita la evaluación de todas las intervenciones
- Una atención que estimule la docencia y la investigación para poder profundizar y desarrollar conocimientos propios de este nivel de atención. García M. (2010)

Por lo anterior mencionado es que brindar cuidados en casa se vuelve una necesidad básica para las familias y para el personal de enfermería representa un reto importante de satisfacción de la demanda, los servicios y la calidad de los mismos, por lo cual se vuelve fundamental el manejo de recursos científicos como el proceso administrativo para optimizar y dar respuesta oportuna a lo que dicho reto representa.

Enfrentados a los desafíos que la organización de los servicios sanitarios actuales plantea, las enfermeras y los gestores de los servicios enfermeros deben dar respuesta a su complejo papel, definido y representado por los compromisos respecto a los usuarios, al personal y a la organización o empresa. Una primera pregunta fundamental que debe hacerse es sobre su orientación prioritaria, es decir, hacia donde se enfoca primordialmente su actividad. Ésta puede ser orientada hacia las necesidades de la organización o bien hacia las necesidades de los usuarios. En concreto se trataría de dar respuesta a la disyuntiva de si una enfermera responsable de servicios, un moderno directivo de servicios o unidades de enfermería, es un gestor de cuidados o un gestor de recursos. Mompert M. (2014)

Los profesionales de enfermería que tienen las habilidades de gestionar el cuidado específicamente en los domicilios deben tener como premisa que dar soluciones de salud a los pacientes requiere de un completo entendimiento de la complejidad de dicha responsabilidad y por ende de excelentes habilidades de planeación, organización, dirección y control que le den acceso a una estructura laboral mejor cimentada.

El profesional de enfermería tiene la capacidad de ampliar sus roles y destrezas para poder enfocarse ya sea en una institución sanitaria o en el medio privado, dotando a los profesionales de excelentes oportunidades personales y profesionales que aminoren las crecientes necesidades de atención enfermera personalizada.

CAPITULO II

METODOLOGIA

El presente trabajo de investigación Administración del Cuidado Domiciliario se aborda el análisis del rol del personal de enfermería como gestora de los cuidados y también como una práctica que apoye la demanda de los pacientes que cada vez mas se ven en la necesidad de requerir ser atendidos en sus domicilios.

Se realizo una búsqueda bibliográfica del panorama que actualmente tiene el personal de enfermería en el campo de la administración de los cuidados y se tomó como base el proceso administrativo para sentar las bases de las responsabilidades y del alcance del personal de enfermería.

CAPITULO III

MARCO TEÓRICO

1.1 Cuidados domiciliarios

Los cambios demográficos en nuestra población proyectan un número creciente de personas mayores, así como un aumento en la necesidad de servicios para el cuidado de la salud. El significado de los cuidados a largo plazo, que por mucho tiempo fueron considerados menos importantes que los cuidados de corto plazo, serán plenamente reconocidos en la próxima década. Simms L. (1986)

Si la profesión de enfermería ha de responder adecuadamente al número creciente de los adultos mayores, debe de intensificar su compromiso con los problemas especiales de salud y los relacionados con la salud de las personas mayores en todos los niveles de administración, educación, practica e investigación. Abdellah. F. (1981)

La atención domiciliaria es definida como el tipo de asistencia o cuidados que se prestan en domicilio a aquellas personas y a su familia que, debido a su estado de salud o a otros criterios previamente establecidos por el equipo, no pueden desplazarse al centro de salud.

Una atención domiciliaria de calidad debe satisfacer las necesidades y las expectativas de las personas que la precisan, su familia y su comunidad. Para ello debería ser accesible a toda la población que la necesite de manera equitativa. Martínez. J. (2014)

Para definir los cuidados a domicilio debe partirse de la historia pues es bien conocido que el inicio de los cuidados fueron en el hogar en donde posteriormente evoluciono a centros hospitalarios y actualmente instalaciones mucho más sofisticadas en donde se proveen los cuidados, sin embargo debido al incremento de enfermedades crónico degenerativas y cuestiones económicas el cuidado a domicilio está de regreso con la intención de atender a aquellos que presentan una situación de dependencia permanente o transitoria.

Para Torra i Bou, la atención a domicilio "es un conjunto de actividades que surgen del contexto de un planificación previa, desarrollado por profesionales de un equipo de salud y que tienen como objetivo proporcionar atención de salud mediante actividades que

incluyen contenidos de promoción, protección, curación y rehabilitación, dentro de un marco de plena corresponsabilización del usuario y/o familia con los profesionales de la salud, en el domicilio de aquellas personas, que debido a sus estado de salud o a otros criterios no pueden desplazarse al centro de salud". Esteban J. (2005)

Por lo anterior mencionado se puede definir a los cuidados a domicilio como aquellos que se otorgan en el domicilio proporcionando de manera individualizada intervenciones que fomenten la salud y autonomía valorando de forma holística al paciente en situación de riesgo, vulnerabilidad o dependencia.

Los objetivos de la atención a domicilio son:

- Proveer de cuidados de salud integral al paciente
- Valorar las relaciones intrafamiliares en su escenario natural
- Conocer los recursos familiares, para poder potenciar los existentes o suplir las carencias
- Establecer una mejor comunicación con la familia
- Obtener información adicional en el escenario del hogar para un mejor diagnóstico y tratamiento
- Involucrar al paciente y su familia en la toma de decisiones de diagnóstico y tratamiento
- Controlar el cumplimiento del tratamiento indicado y la consecución de objetivos de salud
- Descubrir posibles factores que dificulten el seguimiento del plan de cuidados establecidos
- Determinar la capacidad del paciente para seguir un tratamiento adecuado
- Identificar al cuidador primario
- Educar al paciente y a su familia para fomentar la máxima autorresponsabilidad en materia de salud

Resaltando entonces que los objetivos de la atención domiciliaria van encaminados a cubrir las necesidades no solo del paciente sino también de la familia, así como aquellos factores que resultan influyentes a la hora de dicha atención, la importancia de determinar los mismos reside en las metas a cumplir.

Las metas a cumplir van enfocadas a: Evitar el deterioro de situaciones personales y sociales, ayudar a mantener las capacidades físicas y cognitivas del paciente, promover conductas saludables y fomentar la independencia en el mayor grado posible mismas con un alcance preventivo y educativo.

La atención a domicilio, es un recurso que permite proveer asistencia sanitaria para la resolución en el domicilio del paciente, problemas de salud, que por su situación de incapacidad física no puede desplazarse a un centro de salud, entendiéndose que el nivel de complejidad de los problemas de salud a resolver, no requiere la hospitalización del paciente, la realiza el equipo de atención primaria, y tiene características que la definen y la diferencian de la hospitalización en domicilio.

Características que definen la atención a domicilio:

- Atención longitudinal y continuada
- Se realiza en el domicilio de la persona
- Se realiza bajo la concepción de atención biopsicosocial
- El núcleo de atención es la persona enferma y la familia
- Los recursos necesarios para la atención a los problemas, son fácilmente movilizables en el domicilio

La atención a domicilio tiene como principio acercar los recursos sociosanitarios de la comunidad y proporcionar asistencia integral en el medio cercano a la persona. En la Conferencia Internacional de Atención Domiciliaria, celebrada en Lombardía en 1995 se establecieron varios principios básicos. Zarate R. (2004)

Finalidades de la atención domiciliaria

- Proporcionar los mejores cuidados en el domicilio del paciente, con cuidado continuo
- Asegurar la coordinación entre los servicios sociales y sanitarios
- La cartera de servicios debe ser clara para los pacientes y la comunidad

- Se debe realizar un estudio de las necesidades del paciente, para diseñar un plan de cuidados
- Debe considerar las necesidades del paciente como un todo y proporcionar servicios a través de una atención multidisciplinaria
- Debe realizarse un análisis de coste-beneficio en cada uno de los casos
- Debe garantizar: a) previsión de información durante el tratamiento, b) confidencialidad, c) higiene adecuada, d) transferencia del paciente en caso de necesidad, e) calidad asistencial, f) formación de sus profesionales
- Las autoridades deben asegurarse de: a) adoptar medidas legales para asegurar la calidad de los cuidados, b) definir los mínimos indispensables para la provisión de este servicio, c) proporcionar actividades de formación del personal y de la población, d) asegurar los recursos necesarios

Para cumplir estos objetivos es preciso que las enfermeras dispongan de habilidades en tres campos concretos: La Mónica E. (2005)

Habilidades técnicas: capacidades adquiridas por medio del estudio, la experiencia y la formación continuada que llevan a poder aplicar los conocimientos, la metodología y las técnicas precisas (aparatos, procedimientos) para desarrollar actividades específicas y concretas previstas para el cumplimiento de los objetivos.

Habilidades humanas: capacidad y destrezas para trabajar con las personas, desarrollando estrategias de coordinación, comunicación, liderazgo, que como se verá se ejerce tanto hacia el personal de enfermería como hacia otros colegas o hacia el usuario y su familia.

Habilidades conceptuales: aquellas capacidades que facultan a la enfermera para mantener una visión de conjunto de su trabajo y de su lugar en la organización, lo que le ayuda a desarrollar su labor en función de la misión y visión de la empresa y de los objetivos generales y propios de su área de trabajo, Se incluirían en estas habilidades la capacidad de conceptualizar los cuidados de enfermería como una parte integrante de la atención a la salud, identificando la función enfermera y su aportación específica.

La utilización de estas habilidades varía de acuerdo con el nivel en que se encuentre la enfermera dentro de la organización, así, el gestor de servicios de nivel intermedio o la enfermera que presta cuidados directos al paciente o usuario emplean en su trabajo diario en mayor medida las habilidades de tipo técnico, mientras que en los altos niveles de gestión se utilizan fundamentalmente las habilidades conceptuales, siendo las de carácter humano las que la enfermera, cualquiera que sea su situación, desarrolla de forma continuada.

Por lo tanto, se constata que las actividades de gestión pueden realizarse en cualquier puesto que desempeñe una enfermera, si bien dedicará más o menos esfuerzos y tiempo a cada una de las áreas de actividad dependiendo del nivel que ocupe. En el momento actual, se demanda además a las enfermeras una actitud creativa en relación a su trabajo que, las sitúe de forma adecuada en la posición natural que tiene en la organización para satisfacer las necesidades de los usuarios, pacientes o clientes.

El proporcionar asistencia sanitaria en el domicilio del paciente tiene múltiples ventajas ante la posibilidad de una internación en un hospital o institucionalización, las dos más importantes son:

1. Mantener al paciente en su medio más cercano y habitual: el entorno familiar
2. Facilitar la realización de actividades orientadas a favorecer la inserción y rehabilitación del paciente en su medio habitual y familiar. Zarate R. (2004)

Cabe destacar que los cuidados a domicilio se enfrentan con diversos factores logísticos que frenan su aplicación de manera fluida por lo cual es necesaria la creación de procesos encaminados a la gestión de los cuidados en donde el equipo multidisciplinario ofrezca los recursos necesarios para llevar a cabo el objetivo principal: el cuidado a domicilio.

Siendo el pilar de la gestión un profesional que conozca, aplique y evalúe el estado de salud, el entorno familiar, la red social, así como los factores de riesgo por lo cual el profesional idóneo para realizar una valoración de los componentes antes mencionados es la enfermera.

Los actuales gestores deben poseer un perfil profesional que los capacite para llevar adelante su actividad, en los campos que se han señalado antes. Así, se podrían enumerar los requisitos que se precisan en habilidades y aptitudes de la siguiente manera: Mompart M. (2014)

Conocimiento de los resultados esperados de los puestos de trabajo a su cargo y del suyo en particular: es decir, debe poseer una visión panorámica del servicio, de sus objetivos y de los cuidados a prestar, así como de las características personales y profesionales de las personas que trabajan con él.

- Distribución del tiempo y las energías: de una manera adecuada en función de los resultados que se esperan, tanto del gestor como de todo el personal.
- Habilidades específicas de gestión y administración: planificación, organización, dirección, control.
- Manejo de la información: debe ser un experto en recoger información y manejarla, en beneficio de las personas y del trabajo.

En la asistencia sanitaria la calidad se determina en gran medida por los servicios de cuidado que proporciona el personal de enfermería, dado que éste mantiene el vínculo más estrecho con los pacientes y la comunidad. Ortega (2014)

1.2 PROCESO ADMINISTRATIVO DEL CUIDADO DOMICILIARIO

Desde el punto de vista de la gestión, el colectivo enfermero, como grupo profesional, ocupa en la actualidad un destacado lugar en los servicios de salud, varios motivos, como el número de personas, los recursos utilizados, el tipo de atención y el tiempo empleado. Mompert M. (2014)

La gran parte de las enfermeras trabajamos en centros hospitalarios o comunitarios, que se encuentran administrados con una mecánica muy compleja, con principios de alta burocracia, de gran centralización, y excesiva división de tareas. Con frecuencia la organización, los servicios, y el trabajo se establecen con el enfoque médico del diagnóstico y del tratamiento (medicina, cirugía, obstetricia, pediatría). Por otro lado, existen múltiples grupos de poder, los jefes, los médicos, los sindicatos y diversos grupos profesionales, lo cual genera algunos problemas en relación al reconocimiento, estatus, comunicación, autonomía y responsabilidad, que pueden complicar las actividades para una gestión del cuidado exitosa. Zarate R. (2004)

Por lo tanto, debemos explorar la otra cara de la enfermería: la gestión del cuidado, con esto me refiero a que sea la enfermera quien tenga el liderazgo de la gestión del cuidado, se puede explorar dicha función de una manera más cercana es decir en el domicilio del paciente.

La gestión del cuidado de enfermería se define como la aplicación de un juicio profesional en la planificación, organización, motivación y control de la provisión de cuidados, oportunos, seguros, integrales, que aseguren la continuidad de la atención y se sustenten en lineamientos estratégicos, para obtener como producto final la salud. Colectivo de Autores (2007)

En fin, un personal responsable del cuidado que trabaja en un medio ambiente altamente complejo y donde surgen en algunas ocasiones dilemas éticos. Desde esta perspectiva del entorno la gestión del cuidado requiere de la enfermera, el ejercicio del liderazgo y la motivación, dos procesos esenciales para garantizar un cuidado de calidad. El liderazgo permite influir en la acción de las personas responsables del cuidado en relación a su

compromiso personal y de respeto a las personas, así, la enfermera gestora puede transmitir los valores del cuidado y asumir actitudes de apoyo para con el personal responsable del mismo y reducir los factores que obstaculizan un cuidado de calidad. Zarate R. (2004)

La enfermera gestora tiene entonces el compromiso de generar un clima de trabajo favorable y participativo, debe hacer participar al personal en las decisiones, pedir la opinión del grupo, ser receptiva ante las demandas del personal, reconocer el trabajo, compartir la información, favorecer la creatividad, promover el espíritu de equipo, fomentar la autonomía y la capacitación de todos los miembros del grupo de cuidados.

La gestión de los cuidados está entonces orientada hacia la persona, el cliente, su familia, el personal de enfermería, los equipos interdisciplinarios. La gestión se identifica como un proceso humano y social que se apoya en la influencia interpersonal, del liderazgo, de la motivación y la participación, la comunicación y la colaboración. Utilizando el pensamiento enfermero, la enfermera gestora favorece una cultura organizacional centrada en el cuidado de la persona.

La dirección de los cuidados tiene la responsabilidad de crear una cultura de organización que favorezca la práctica de los cuidados, seleccionar prioridades, elaboración de políticas, selección del personal con excelente formación en cuidados enfermeros, desarrollar la capacitación y la implementación de un modelo para guiar la práctica de enfermería.

Los directivos de enfermería y los mandos intermedios en las organizaciones sanitarias, somos grandes gestores de recursos humanos, gestionando el 60% de las plantillas de profesionales, que trabajan en las organizaciones sanitarias. Ayuso. D. (2013)

Las principales funciones del gestor será modificar los sistemas de prestación de cuidado: número y tipo de personal, descripción de puestos, normas y reglamentos, criterios para evaluar los cuidados, programas de educación continua, sistemas de evaluación del desempeño y su impacto en los costos del sistema de salud, sistemas de registro del cuidado y auditoria de calidad.

La gestión basada en las necesidades de cuidado de las personas, requiere conocer las características de los usuarios, edad, necesidades de cuidado, basado en la dependencia hacia el cuidado lo que determina la cantidad y calidad de personal para brindar cuidado. Zarate R. (2004)

Por lo anterior mencionado la enfermera será quien tenga la facultad de dirigir un equipo de trabajo, administrar los recursos humanos y materiales, proveer capacitación continua, así como crear indicadores de estimación de la calidad y eficacia del cuidado brindado a domicilio.

El administrador no es un héroe al cual pretendamos consagrar, sino un agente no sólo de dirección, sino de cambio y de transformación de las empresas, que las conduce por nuevos rumbos, procesos, objetivos, estrategias, tecnologías y horizontes; es un agente educador y orientador que modifica los comportamientos y actitudes de las personas; es un agente cultural, puesto que, con su estilo de administración, modifica la cultura organizacional de las empresas. Pero, más que eso, el administrador deja huellas profundas en la vida de las personas al tratar con ellas y con sus destinos en las empresas y al influir con sus actos en el comportamiento de los consumidores, proveedores, competidores y demás organizaciones humanas. Su influencia, por consiguiente, es externa e interna. Chiavenato I. (2017)

Es por ello que el lugar la de administración dentro de la enfermería ha tomado un papel importante no solo a nivel institución si no también a nivel individual ya que se traduce en ser un profesional que influencia de forma positiva el sistema sanitario con todas aquellas aportaciones que ofrece desde su labor enfermera.

1.2.1 EL PROCESO ADMINISTRATIVO EN ENFERMERÍA

La administración en enfermería puede definirse ampliamente como las acciones de las personas quienes en un contexto situacional administran cursos de asuntos específicos para prestar servicios de enfermería hoy y en el futuro a poblaciones descritas atendidas por una institución, y como las capacidades ejercidas por ellas y proporcionadas por las autoridades establecidas de las empresas constituidas formalmente, cuyos propósitos se llevan a cabo de manera integral. Orem D. (1989)

El conocimiento de la administración en enfermería deriva de tres fuentes primarias: teoría de la enfermería, teoría de la gerencia o el manejo y teoría del liderazgo. Para que los prestadores de servicios en enfermería sinteticen, la dos disciplinas que con más frecuencia se identifican son enfermería y gerencia (Stevens, 1979). Dienemann (1989) apunto que la administración en enfermería integra los conocimientos de enfermería y teoría organizativa para diseñar, instrumentar y vigilar los sistemas productivos de prestación de servicios en contextos organizativos.

Contribuir a un aumento del saber enfermero, definiendo un perfil de la profesión, un marco conceptual y unas funciones concretas y delimitadas que acaben con la confusión existente en el desempeño de actividades administrativas en enfermería. García. M. (2014)

El conocimiento, los conceptos y las teorías útiles para la administración en enfermería, pueden desprenderse de la antropología, los negocios, la economía, la educación, la administración de hospitales, la ciencia gerencial, la ciencia política, la psicología, el trabajo social, la sociología y la salud pública. Estas otras áreas, por su parte, podrían aportar a la administración en enfermería conocimientos útiles, conceptos y aplicaciones. Huber D. (2000)

Los profesionales de enfermería representan una pieza clave en la organización de una empresa sanitaria, ejecutan aproximadamente el 70% de las intervenciones directas sobre el paciente, cliente, usuario y/o cuidador y llegan a consumir al menos el 65% del presupuesto destinado a recursos humanos de un hospital; por ello se hace necesarios profesionalizar al gestor de enfermería, esto significa seleccionarlos bajo criterios previamente definidos, según Josep Santacreu, gerente H. Juan Canalejo, A. Coruña: "Hay

que cambiar los tradicionales criterios de selección de los profesionales que ejercen puestos de responsabilidad”, orientados a los objetivos de la organización y que respondan a un perfil ajustado a las actuaciones y responsabilidades que va a desempeñar en la organización, prescindiendo de criterios obsoletos como la experiencia y la antigüedad.

La enfermera responsable de la gestión debe considerar los valores, actitudes y conocimientos de la disciplina que le brindan una visión distinta y específica de la gestión de los cuidados. Así deberá ejercer un liderazgo comprensivo que motive a los usuarios internos hacia la mejoría continua del cuidado. Complejo Hospital Norte. (2015)

Las principales funciones del gestor de enfermería

- Participa en el diseño, planificación, promoción, y dirección de las actividades de mejora
 - Establece y pone en desarrollo las políticas de gestión de recursos materiales y humanos, para obtener de ellos, cuidados de enfermería de máxima calidad, eficiencia y eficacia.
 - Elabora y gestiona la parte del presupuesto destinada a los servicios de enfermería
 - Garantiza que los estándares de la práctica enfermera estén en consonancia con los avances actuales en la investigación de enfermería.
 - Propone estrategias, para obtener resultados que ha fijado la organización.
- Salvadores P. (2002)

El personal de enfermería como grupo de expertos en ser los proveedores del cuidado y específicamente en el domicilio de cada paciente se ve obligado a hacer uso de procesos que le permitan asegurar el correcto funcionamiento de su quehacer enfermo es por ello que al tratarse de la gestión de los cuidados el proceso administrativo encaja a la perfección con los resultados que se esperan obtener ya que el personal de enfermería se puede identificar claramente con cada una de las etapas del proceso administrativo, la planeación, organización, dirección y control, mismos que lo llevaran de la mano al éxito del cuidado.

Al estudiar el desarrollo del pensamiento administrativo, es posible que la administradora de enfermería defina su papel administrativo, desarrolle su filosofía administrativa, aprenda a

utilizar instrumentos y técnicas para cumplir con sus responsabilidades, y logre un mayor entendimiento de como trabajar con los demás para alcanzar las metas. Marrier. A. (1993)

La gestión de la calidad del cuidado engloba la administración de todos los recursos necesarios y disponibles, con el propósito de crear y desarrollar la estructura que brinde cuidados de enfermería óptimos, eficaces, oportunos y humanos, con niveles de calidad que siempre tiendan a la excelencia. Para que esta gestión se realice es necesario que los responsables de la dirección de los servicios de enfermería, en las diversas instituciones de salud, que otorgan cuidados de diferente nivel y clasificación, conozcan analicen e incorporen los elementos conceptuales para el manejo del cuidado y desarrollen sus propios modelos de gestión, de acuerdo con las políticas, misión, visión y entorno institucionales. Ortega (2014)

1.2.2 ETAPAS DEL PROCESO ADMINISTRATIVO

Las teorías de la administración no permanecen estáticas. Desde que se introdujeron los principios de la administración científica, la doctrina se ha caracterizado por un cambio constante. Generalmente se reconoce a Frederick W. Taylor (1856-1915) como el padre de la administración científica, mediante estudios con cronometro, aplico los principios de observación, medición y comparación científica para determinar la manera más eficaz de realizar una tarea.

La administración, como ciencia, exige en su desarrollo teórico y práctico un estilo de pensamiento sistematizado, con bases sólidas en la investigación y en la elaboración de sus teorías, que rompa con sistemas rutinarios e improvisaciones por parte de quien la práctica. Éstas son algunas de las características de la administración que da como resultado el uso de la herramienta más importante que pudo haber adoptado el administrador en su práctica: el método científico, y con ello, la creación de una verdadera estructura de trabajo adecuada a su particular forma de ser: el proceso administrativo.

El proceso administrativo es universal. Se utiliza tanto en la vida personal como en la profesional. Se aplica en la administración de uno mismo, de un paciente o de un grupo de trabajadores. Aunque el proceso, los principios y los instrumentos de la administración se pueden utilizar en una amplia gama de situaciones. Marrier. A. (1986)

El proceso administrativo ha sido un modelo a seguir durante generaciones, el cual fue desarrollado y utilizado a finales del siglo XIX y principios del XX por Henry Fayol, y a partir de ese momento se le ha identificado como la estructura básica de la práctica administrativa, otorgándole a ésta una capacidad de abstracción más amplia y la posibilidad de generar conceptos teóricos cada vez más particularizados a las necesidades de las organizaciones, siendo también un modelo con el cual se estandariza la función del administrador. El proceso administrativo se define como una consecución de fases o etapas a través de las cuales se lleva a cabo la práctica administrativa. Algunos autores que estudian dicho proceso lo han dividido de acuerdo con su criterio en tres, cuatro, cinco o seis etapas, pero sólo se refieren al grado de análisis del proceso, ya que el contenido es el mismo que manejan todos. Por eso, en la actualidad, la división cuatripartita, de cuatro fases, es la más aceptada universalmente: planeación, organización, dirección y control.

Considerando la importancia de este instrumento, mencionaremos algunas características del proceso administrativo:

- a) El proceso administrativo está formado por un conjunto de fases o pasos de manera cíclica, es decir, el fin se convierte de nuevo en el principio de la tarea administrativa.
- b) Una de las principales observaciones es que en cualquier modelo que analicemos del proceso administrativo, las fases que invariablemente encontraremos son las de planeación y control.
- c) El principal objetivo es sistematizar el conocimiento y generar una estructura de eficiencia.
- d) Estimula la innovación y el progreso.
- e) Fomenta el desarrollo de una filosofía y cultura gerencial y empresarial. Facultad de contaduría y administración. UNAM (2006)

Importancia de la administración. Alvarado A. (2012)

- Se aplica a todo tipo de empresa u organismo social
- El éxito o fracaso de una organización está en manos de la práctica administrativa utilizada
- La productividad y la eficiencia de cualquier organismo dependen de manera directa de la administración
- La practica administrativa eficiente proporciona a la organización bases solidas y firmes para un desarrollo sustentable
- En los organismos macro es indiscutible y esencial el uso constante de la práctica administrativa técnica o científica
- En la pequeña y mediana empresa la aplicación de una efectiva administración indica el camino a seguir en un ambiente globalizado.
- Simplifica y hace mas eficiente el trabajo mediante establecer principios, métodos y procedimientos que permiten lograr mayor rapidez y efectividad

- Por sus principios es una herramienta que ayuda al desarrollo de los países, ya que optimiza el aprovechamiento de los recursos, mejora las relaciones humanas y proporciona múltiples connotaciones en diversas actividades del hombre

Fases de la administración

Fase mecánica: Planeación - Organización

Se fijan las bases o los cimientos donde se apoyarán las actividades que se van a realizar. Se realiza un profundo análisis de la planeación del trabajo. Deben trabajar en grupo y organizarse para lograr los objetivos que se establecieron en la planificación.

Fase dinámica: Dirección -Control

Pone en práctica lo requerido en la planeación y organización. Inicia la operación del trabajo o práctica que se va a realizar. Se revisa que todo está cumpliendo con lo que se planifico.

Etapas del proceso administrativo

PLANEACIÓN

Planeación: consiste en fijar el curso concreto de acción que ha de surgir, estableciendo los principios que habrán de orientarlo, la secuencia de operación para su realización.

Planeación: es la determinación de los objetivos y elección de los cursos de acción para lograr, con base la investigación y elaboración de un esquema detallado que habrá de realizarse en un futuro.

Importancia de la planeación

La planeación es necesaria para lograr metas u objetivos concretos obtenidos. Es necesario planificar para ejercer el control sobre los pasos y recursos que han de utilizarse en el desarrollo de las operaciones propias de la empresa. Se planifica para ponderar los resultados en corto, mediano y largo plazo, también para minimizar los riesgos, reducir los

costos y lograr un carácter de permanencia de la empresa, es decir carácter de durabilidad en el tiempo.

Pasos de la planeación

- Definición de la oportunidad
- Establecimiento de objetivos
- Desarrollo de premisas
- identificación de alternativas
- comparación de alternativa a la luz de las metas deseada
- Elección de una alternativa
- Elaboración de planes de apoyo
- Expresión numérica de los planes a través del presupuesto

Ventajas y desventajas de la planeación

Ventajas:

- Requiere actividades con orden y propósito
- Señala la necesidad de cambios futuros
- Contestar a preguntas
- Proporcionar una base para el control
- Estimula la realización
- Obliga a la visualización del conjunto

Desventajas:

- La planeación está limitada por la exactitud de la información y de los hechos futuros.
- La planeación cuesta mucho dinero
- La planeación tiene barrera psicológica
- La planeación ahoga la iniciativa
- La planeación demoras las acciones

ORGANIZACIÓN

Organización: es la estructura de las relaciones que deben existir entre las funciones, niveles y actividades de los elementos materiales y humanos de un organismo social, con el fin de lograr su máxima eficiencia dentro de los planes y objetivos señalados.

Organización: es agrupar las actividades necesarias para alcanzar ciertos objetivos, asignar a cada grupo un administrador con la autoridad necesaria para supervisar y coordinar tanto en sentido horizontal como vertical toda la estructura de la empresa.

Importancia de la organización

Es de carácter continuo; jamás se puede decir que ha terminado, dado que la empresa y sus recursos están sujetos a cambios constantes, lo que obviamente redundará en la necesidad de efectuar cambios en la organización.

- Es un medio a través del cual se establece la mejor manera de lograr los objetivos del grupo social
- Suministra los métodos para que se puedan desempeñar las actividades eficientemente con un mínimo esfuerzo
- Evitar la lentitud y eficiencia en las actividades, reduciendo los costos e incremento de la productividad
- Reduce o elimina la duplicación de esfuerzos. delimita funciones y responsabilidades

Procesos de la organización

En primer lugar, la estructura tiene que reflejar objetivos y planes, porque de ellos se derivan actividades. En segundo lugar, debe reflejar la autoridad de que dispone la administración de una empresa. La autoridad en una organización es el derecho socialmente determinado para ejercer juicio; como tal está sujeto a cambio. En tercer lugar, la estructura de la organización, al igual que cualquier plan debe reflejar su ambiente. En cuarto lugar, puesto que la organización se integra de persona, los agrupamientos de actividades y las relaciones

de autoridad de una estructura organizacional deben considerar las limitaciones y las costumbres de las personas.

El proceso de organización consiste en los siguiente seis pasos:

1. Establecer los objetivos de la empresa
2. Formular objetivos, políticas y planes de apoyo
3. Identificar y clasificar las actividades necesarias para lograrlos
4. Agrupar esta actividad de acuerdo con los recursos humanos y materiales disponibles, y la mejor forma de usarlos, según las circunstancias
5. Delegar en el jefe cada grupo la autoridad necesaria para desempeñar las actividades
6. Vincular los grupos en forma horizontal y vertical, mediante relaciones de autoridad y flujos de información

DIRECCIÓN

Dirección: es el aspecto interpersonal de la administración que implica guías a los individuos que integran la organización para que unan sus esfuerzos a fin de que funcionen efectivamente para el logro de los objetivos.

Dirección: Proceso de influir sobre las personas para lograr que contribuyan a los objetivos de la organización.

Importancia de la dirección

La dirección es trascendental porque:

- Pone en marcha a todos los lineamientos establecidos durante la planeación y la organización

- A través de ella se logra las formas de conducta más deseable en los de la estructura organizacional
- La dirección eficiente es determinada en la moral de los empleados y consecuentemente, en la productibilidad
- Su calidad refleja el logro de los objetivos, la implementación de métodos de organización y en la eficacia de los sistemas de control
- A través de ella se busca un mejor ambiente de trabajo para lograr mejores resultados

Elementos de la dirección

Motivación al personal: La motivación es la labor más importante de la dirección, a la vez que la más compleja, pues a través de ella se logra la ejecución del trabajo tendiente a la obtención de los objetivos, de acuerdo con los estándares o patrones esperados. Múltiples son las teorías que existen en relación con la motivación, pero todas pueden agruparse en dos grandes tendencias:

- Teorías de contenido
- Teorías de aprendizaje o del enfoque externo

Ambos tipos de teorías han sido de gran trascendencia en la explicación de la conducta organizacional, ya que a través de ellas se describe la razón por la cual los empleados son productivos, o lo que impulsa su conducta, a la vez que se aportan datos valiosos para mejorar dicha conducta.

Teorías del contenido

Estas tratan de especificar lo que impulsa la conducta; también son conocidas como teorías de explicación interna; han sido las de mayor difusión, por ello se les llama también teorías tradicionales; explican la conducta con base en procesos internos.

Jerarquía de las necesidades, de Maslow. Establece que la naturaleza humana posee, en orden de predominio, cuatro necesidades básicas y una de crecimiento que le son inherentes:

- Básicas
- Fisiológicas: aquellas que surgen de la naturaleza física, como la necesidad de alimento, reproducción, etc.
- De seguridad: la necesidad de no sentirse amenazado por las circunstancias del medio.
- Amor o pertenencia: los deseos de relaciones afectivas con las demás personas.
- De estimación: la necesidad de confianza en sí mismo, el deseo de fuerza, logro, competencia y la necesidad de estimación ajena, que se manifiesta en forma de reputación, prestigio, reconocimiento, atención, importancia, etc.

Teorías del enfoque externo

Llamadas también del aprendizaje o de la modificación de la conducta organizacional, parten del puesto de que la conducta observable en las organizaciones, así como sus consecuencias, son la clave para explicar la motivación; relacionan los efectos que ejerce el ambiente sobre la conducta de los individuos.

Utilizar un liderazgo efectivo: El liderazgo, o supervisión, es de gran importancia para la empresa, ya que mediante él se imprime la dinámica necesaria a los recursos humanos, para que logren los objetivos.

En esta función confluyen todas las etapas de dirección anteriormente estudiadas, y su importancia radica en que de una supervisión efectiva dependerán:

- La productividad del personal para lograr los objetivos
- La observancia de la comunicación
- La relación entre jefe-subordinado
- La corrección de errores
- La observancia de la motivación y del marco formal de disciplina

Por lo tanto, el liderazgo está ligado con la supervisión y, de acuerdo con los diversos estilos de liderazgo que existan en la empresa, variara el grado de eficiencia y productividad dentro de la misma.

El liderazgo por lo general se define como una influencia “el arte o proceso de influir sobre las personas de modo que estas se esfuercen voluntariamente hacia el logro de las metas del grupo. Incluye la voluntad de trabajar, confianza, intensidad en la ejecución del trabajo, honestidad”.

El liderazgo es guiar, conducir, dirigir y preceder. El líder actúa para ayudar a un grupo para lograr sus objetivos mediante la aplicación máxima de sus capacidades; no se detiene detrás de un grupo, mas bien, se pone al frente inspirando. Balderas M. (2015)

Otro factor importante es mantener un excelente sistema de comunicación: La comunicación es un aspecto clave en el proceso de dirección, la comunicación puede ser definida como el proceso a través del cual se transmite y recibe información en un grupo social.

El ejecutivo para poner en marcha sus planes, necesita sistemas de comunicación eficaces; cualquier información desvirtuada origina confusiones y errores, que disminuyen el rendimiento del grupo y que van en detrimento del logro de los objetivos.

La comunicación consta de tres elementos básicos:

- Emisor, en donde se origina la información
- Transmisor, a través del cual fluye la comunicación
- Receptor, que recibe y debe entender la información

Cualquier mínima falla en esta red de comunicación implica la desvirtuaron de la información con el fin de facilitar el entendimiento de la comunicación, se mencionará su clasificación más sencilla:

- Formal. Aquella que se origina en la estructura formal de la organización y fluye a través de los canales organizacionales

- Informal. Surge de los grupos informales de la organización y no sigue los canales formales, aunque se puede referir a la organización.

Este tipo de comunicación es de gran importancia, ya que por su carácter no formal puede llegar a influir más que la comunicación formal e, inclusive, ir en contra de esta; el administrador debe tratar de lograr que los canales de comunicación formal se apoyen en las redes informales

Estos dos tipos de comunicación a su vez pueden ser:

- Vertical. Cuando fluye de un nivel administrativo superior a uno inferior, o viceversa: quejas, reportes, sugerencias, ordenes, instrucciones
- Horizontal. Se da en niveles jerárquicos semejantes: memorándum, circulares, juntas, etc.

Requisitos de la comunicación efectiva

Una buena comunicación implica la existencia de los siguientes requisitos:

- Claridad: la comunicación debe ser clara; para ello, el lenguaje en que se exprese y la manera de transmitirla, debe ser accesibles para quien va dirigida
- Integridad: la comunicación debe servir como lazo integrador entre los miembros de la empresa, para lograr el mantenimiento de la cooperación necesaria para la realización de los objetivos
- Aprovechamiento de la organización informal: la comunicación es más efectiva cuando la administración utiliza la organización informal para suplir canales de información de la organización formal
- Equilibrio: todo plan de acción administrativo debe acompañarse del plan de comunicación para quienes resulten afectados
- Moderación: la comunicación debe ser la estrictamente necesaria y lo más concisa posible, ya que el exceso de información puede accionar burocracia e ineficiencia

- Difusión: preferentemente, toda la comunicación formal de la empresa debe efectuarse por escrito y pasar solo a través de los canales estrictamente necesarios, evitando papeleo excesivo
- Evaluación: los sistemas y canales de comunicación deben revisarse y perfeccionarse periódicamente

CONTROL

Se define al control como la apreciación del resultado en cuanto al logro de objetivos organizacionales.

“El control es apreciar el resultado de ejecutar los planes en relación con los objetivos previamente establecidos, conociendo las causas de las posibles desviaciones y las medidas oportunas para su corrección”. Balderas M. (2015)

Control: es una función administrativa que evalúa el desempeño aplicado si es necesario medidas correctivas, de manera que el desempeño tenga lugar de acuerdo con los planes.

Control: es la medición y la correlación del desempeño con el fin de asegurar que se cumplan los objetivos de la empresa.

Importancia del control

El control es esencial para llevar un buen desempeño del objetivo a las metas que se persiguen. Este nunca debe considerarse como negativo en carácter, ya que a través dicha función se logra lo planeado, el control nunca debe ser un obstáculo o impedimento, es una necesidad administrativa.

Proceso de control

El proceso básico de control sin importar donde se encuentra ni lo que controle, comprende tres pasos:

1) Establecimiento de estándares: debido a que los planes son los puntos de referencia con respecto a los cuales los administradores establecen los controles, el primer paso lógico en el proceso de control sería elaborar planes.

Los estándares son simples criterios de desempeño, se trata de puntos seleccionados en todo un programa de planeación en lo que se realizan mediciones del desempeño para que los administradores puedan conocer cómo van las cosas, de tal forma que no necesiten supervisar cada paso de ejecución de los planes.

2) Medición del desempeño: aunque este tipo de medición no siempre resulta práctico, la medición del desempeño con los estándares debería hacerse, idealmente, en forma anticipada, con el fin de que las desviaciones se detecten antes de que ocurra y se eviten mediante las acciones apropiadas.

Si los estándares se establecen en forma apropiada y se encuentran con los medios para determinar con exactitud que hacen los subordinados.

3) Corrección de las desviaciones: los estándares deben reflejar los diversos puestos en la estructura organizacional. Si el desempeño se mide de acuerdo con ello, es más fácil corregir las desviaciones.

Los administradores saben exactamente donde se tiene que aplicar las medidas correctivas en la asignación de las tareas individuales o de grupos.

La corrección de las desviaciones es el punto en el que el control se puede ver como una parte del sistema completo de administración y se puede relacionar con las de más funciones administrativas.

Propósitos del control

- Evaluar el logro de objetivos
- Prever desviaciones en la ejecución de planes y programas
- Optimizar la utilización de recursos
- Proponer y sugerir alternativas administrativas
- Establecer diagnósticos continuos
- Promover la creatividad e innovación. Balderas M. (2015)

1.3 PROCESO ADMINISTRATIVO APLICADO AL CUIDADO DOMICILIARIO

1.3.1 PLANEACIÓN

1.3.2 PERFIL DE PUESTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

El personal de enfermería tiene como objetivo brindar servicio de alta calidad basado en los valores institucionales: vocación, honestidad, discreción, empatía, eficiencia y respeto. La enfermera tiene como objetivo: valorar, planear, ejecutar y evaluar procedimientos generales, con la finalidad de mantener y/o recuperar el bienestar del usuario.

Las actividades que realiza el personal de enfermería con el paciente:

Higiene personal

- Realización de baño en cama o regadera y/o aseo parcial corporal
- Asistencia en el vestido y arreglo personal al usuario
- Cuidados generales de la piel
- Realización/apoyo en higiene bucal, prótesis dental, etc.
- Asistencia en el uso del sanitario
- Aseo de genitales y/o cambio de pañal
- Cambio de ropa y tendido de cama del usuario
- Organiza la habitación del usuario

Alimentación

- Asistencia en la alimentación
- Alimentación en la boca si lo requiere el paciente

Asistencia, acompañamiento y recreación

- Movilización y/o transferencia del paciente
- Apoyo en caminar, subir y bajar escaleras al paciente
- Implementación de cambios posturales para evitar úlceras por presión

- Acompañamiento del usuario a lugares públicos (parque, club, iglesia, médico) con autorización del familiar responsable y que no presente un riesgo para el paciente.
- Apoyo en el uso de equipo electrónico (celular, tv, radio, etc.)

Actividades que fomentan la salud

- Toma de signos vitales: frecuencia cardíaca, presión arterial, frecuencia respiratoria y temperatura
- Toma de glicemia capilar
- Aplicación de enemas evacuantes (previa indicación médica)
- Administración de medicamentos vía tópica, ótica, oftálmica, oral, intramuscular, intravenosa y subcutánea con apego a receta médica
- Manejo de dispositivos de oxígeno suplementario
- Aplicación de micronebulizaciones
- Aplicación de fisioterapia pulmonar
- Curación y cuidados de heridas postquirúrgicas
- Manejo de drenajes postquirúrgicos: Penrose, drenajes a succión negativa, sello de agua, etc.
- Aplicación de vendajes
- Aplicación de terapia intravenosa y manejo de bomba de infusión
- Cuidado de cánula de traqueostomía
- Cuidado de tubo endotraqueal
- Cuidado de sondas: nasogástrica, orogástrica, gastroclísis, vesical, etc.
- Manejo de estomas: colostomía, ileoneostomías, urostomías, nefrostomía, etc.
- Ministración de nutrición parenteral
- Control y manejo del dolor
- Cuidados paliativos

1.3.3 SELECCIÓN Y RECLUTAMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA A TRAVÉS DE ENTREVISTAS PRÁCTICAS

Reclutar significa “reunir”, “recabar”. “ordenar” y obtener la información necesaria sobre los recursos útiles a la organización. El reclutamiento se realiza en los centros que producen los recursos, a través de los trabajadores de la empresa, por los medios de comunicación y los internos de la organización. Los programas de reclutamiento son función del departamento de personal, etc.

En lo que se refiere al reclutamiento, selección y desarrollo de personal administrativo, cabe reflexionar sobre la dificultad que tal proceso implica. Es evidente la escasez de fuerza de trabajo en este sector debido quizá a la responsabilidad que deben enfrentar los administradores y a la naturaleza de la función. Balderas M. (2015)

La entrevista práctica es un instrumento de filtro de admisión que se realizan a todos los candidatos interesados en ingresar a laborar en el campo de los cuidados a domicilio, el objetivo principal es conocer el alcance a nivel practico asistencial de los mismos, en donde deberá obtener calificaciones aprobatorias en todos los rubros para poder ingresar al proceso de contratación.

La entrevista se realiza en una sala de evaluación que cuenta con equipo médico, insumos y modelos anatómicos que permiten realizar las intervenciones de enfermería de acuerdo a cada competencia a evaluar.

A continuación, se anexa el formato utilizado para evaluar los conocimientos asistenciales de los interesados en emplearse en los cuidados a domicilio.

Nombre:					
Fecha:					
Objetivo: Conocer el nivel de competencia técnica del perfil de Enfermería con el propósito de identificar las habilidades prácticas.					
EVALUACIÓN DE COMPETENCIAS PRÁCTICAS			EVALUACIÓN DE LA COMPETENCIA		
COMPETENCIA PRÁCTICA		PROCEDIMIENTO	Excelente	Regular	Deficiente
			10	8	6
HIGIENE PERSONAL Y ASEO GENERAL	Realiza el cambio del pañal del paciente	1. Comunica al paciente la intervención que va a realizar			
		2. Prepara el material para el cambio del pañal			
		3. Retira gentilmente la ropa del paciente			
		4. Asea al paciente con técnica correcta			
		5. Coloca el pañal limpio			
	Realiza el cambio y tendido de ropa con paciente encamado	1. Comunica al paciente la intervención que va a realizar			
		2. Prepara su material			
		3. Libera las sábanas del colchón			
		4. Moviliza al paciente			
		5. Cambia las sábanas con técnica correcta			
ASISTENCIA Y ACOMPAÑAMIENTO	Coloca al paciente en posición que evite la formación de UPP	1. Comunica al paciente la intervención que va a realizar			
		2. Utiliza la mecánica corporal para movilizar al paciente			
		3. Refiere la región anatómica que evita el cizallamiento, presión y fricción			
	Transfiere al paciente de la cama a la silla de ruedas	1. Comunica al paciente la intervención que va a realizar			
		2. Acerca la silla de ruedas a la cama del paciente			

		3. Coloca el freno a la silla de ruedas			
		4. Utiliza la mecánica corporal para la transferencia			
		5. Deja cómodo al paciente			
	Toma los signos vitales	1. Menciona los parámetros ideales de los signos vitales			
		2. Simula y explica la a toma del pulso			
		3. Simula y explica la toma de la presión arterial			
		4. Simula y explica la toma de la frecuencia respiratoria			
		5. Simula y explica la toma de la temperatura			
	Toma la glucosa	1. Menciona los parámetros ideales de glucosa			
		2. Simula y explica la toma de glucosa			
	Aplica medicamentos por vía intramuscular	1. Comunica al paciente la intervención que va a realizar			
		2. Valida los 5 correctos			
		3. Lava sus manos y prepara el medicamento			
		4. Elige y prepara la zona			
		5. Administra el medicamento por vía IM			
	Aplica medicamentos por vía subcutánea	1. Comunica al paciente la intervención que va a realizar			
		2. Valida los 5 correctos			
		3. Lava sus manos y prepara el medicamento			
		4. Elige y prepara la zona			
		5. Administra el medicamento por vía SC			
	Identifica los dispositivos de administración de oxígeno	1. Menciona el uso de la cánula nasal			
		2. Menciona el uso de la mascarilla Venturi			

		3. Menciona el uso de la bolsa – macara – reservorio			
		4. Menciona el procedimiento para realizar micro nebulización			
		5. Menciona el parámetro normal de la saturación de oxígeno			
	Cura la herida del paciente	1. Comunica al paciente la intervención que va a realizar			
		2. Menciona las técnicas de asepsia			
		3. Lava sus manos			
		4. Prepara su material			
		5. Realiza la curación de la herida			
	Aspira las secreciones del paciente	1. Comunica al paciente la intervención que va a realizar			
		2. Explora al paciente			
		3. Prepara material			
		4. Valida medidas de seguridad			
		5. Simula y explica el procedimiento de aspiración de secreciones por nariz, boca y tráquea			
	Instala la sonda nasogástrica	1. Comunica al paciente la intervención que va a realizar			
		2. Prepara su material			
		3. Mide la sonda			
		4. Coloca correctamente la sonda			
		5. Realiza técnica de lavado gástrico			
	Coloca la sonda vesical al paciente	1. Comunica al paciente la intervención que va a realizar			
		2. Prepara su material			
		3. Realizar aseo genital			
		4. Simula y explica la colocación de la sonda			

		5. Realiza la fijación de la sonda correctamente			
Cambia la bolsa de colostomía al paciente		1. Comunica al paciente la intervención que va a realizar			
		2. Retira la bolsa despegando la parte pegada a la piel despacio y sin tirones			
		3. Lava y seca la estoma			
		4. Mide y recorta el nuevo adhesivo con las medidas de la estoma			
		5. Identifica signos de infección			
CALIFICACIÓN PRÁCTICA					
CALIFICACIÓN TEORICA					

1.3.4 ASIGNACIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

La asignación del personal de enfermería con cada uno de las familias que contratan un servicio a domicilio se realiza de acuerdo a necesidades asistenciales de cada uno de ellos en donde se toman en cuenta variables de importancia que incluyen:

disponibilidad (se refiere al número de días que el personal de enfermería puede laborar a la semana), jornada (se refiere al número de horas por día que puede emplearse el personal de enfermería que pueden ser 8, 12 o 24 horas), zona laboral (se asigna al personal de enfermería más cercano al domicilio en donde se realizaran los cuidados de enfermería), una vez establecidas esas variables se realiza la asignación de la siguiente manera: Contactar al personal de enfermería para brindarle los datos generales de su próximo paciente a cuidar en domicilio los cuales incluye: Nombre del paciente, edad, genero, patologías, dirección del domicilio, forma de llegar, referencias del domicilio, días y horarios a laborar, principales actividades a realizar y requerimientos especiales que hayan solicitado en caso de que aplique.

Antes de iniciar el servicio de cuidados a domicilio el personal de enfermería deberá reportarse media hora antes con su ubicación en tiempo real para corroborar que llegara en tiempo y forma al domicilio.

Una vez que el personal llega a la puerta del domicilio donde brindará el servicio deberá enviar la notificación de su llegada y la ubicación en tiempo real para confirmar que se encuentra en el lugar correcto y con el paciente que le fue asignado.

Así mismo al final la jornada laboral deberá enviar notificación de retiro del domicilio donde presto los cuidados dando por entendido la conclusión de los servicios de enfermería a domicilio.

1.3.5 INICIOS DE SERVICIO DE ENFERMERÍA

Todo inicio de servicio de enfermería en domicilio lleva el siguiente proceso:

- Alerta de inicio de servicio que incluye los detalles del paciente y requerimientos especiales si se requiere (ej. personal de enfermería femenino o masculino)
- Búsqueda del personal para el cumplimiento de días y horarios laborales de acuerdo a petición de la familia del paciente.
- Una vez encontrado el personal idóneo, se le comunica a la familia del paciente los datos generales del personal de enfermería asignado y se le envía el perfil de dicha persona.
-

Se anexa formato de perfil del personal de enfermería

PERFIL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA		FOTO DEL CANDIDATO			
NOMBRE DEL ENFERMERO:					
EDAD EN AÑOS:					
Información General					
PERFIL DEL PERSONAL	Enfermería General	FORMACIÓN ACADÉMICA			
ESTADO CIVIL		EXPERIENCIA			
SEXO		CURSOS REALIZADOS			
Se le realizaron las siguientes pruebas:					
		Si	No		
Entrevista psicológica					
Evaluación teórica					
Evaluación Práctica					
Cartas de recomendación personales					
Antecedentes No Penales					
Comprobante de domicilio					
La empresa le realizó las siguientes evaluaciones psicométricas a					
Pruebas	Resultados				
Prueba de Moss	como resultado de la prueba presenta las siguientes actitudes:				

Prueba de Cleaver	como resultado de la prueba presenta las siguientes actitudes:
Prueba 16FACTPER	como resultado de la prueba presenta las siguientes actitudes:
Los empleos en donde ha laborado son:	
1. Nombre:	
Función:	
2. Nombre:	
Función:	
Cuenta con las siguientes competencias para el cuidado:	
Higiene personal	
<ul style="list-style-type: none"> ▪Baño en tina y apoyo para baño en regadera ▪Asistir en el vestido al usuario ▪Cambiar la ropa y tender la cama del usuario ▪Aseo bucal, de encías y de prótesis ▪Cambio de pañal y asistencia en el uso del sanitario ▪Afeitarse al usuario ▪Peinado y cuidado de la piel 	
Alimentación	
<ul style="list-style-type: none"> ▪Asistir en la alimentación al usuario ▪Alimentar en la boca si lo requiere el usuario ▪Calentar y servir los alimentos del usuario ▪Organizar y ordenar el área de preparación de los alimentos del usuario ▪Lavar únicamente utensilios del usuario ▪Alimentar por medio de sonda gástrica ▪Alimentar por medio de catéter venoso central 	
Asistencia, acompañamiento y recreación	
<ul style="list-style-type: none"> ▪Movilizar y/o transferir al usuario ▪Apoyar a caminar, subir y bajar escaleras al usuario ▪Movilizar al usuario para evitar lesiones en la piel ▪Implementar plan de estimulación cognitiva 	
Seguimiento a tratamiento médico	
<ul style="list-style-type: none"> ▪Tomar signos vitales: frecuencia cardiaca, presión arterial, frecuencia respiratoria y temperatura ▪Tomar glicemia capilar ▪Aplicar enemas evacuantes (previa indicación médica) ▪Manejar dispositivos de oxígeno suplementario ▪Administrar medicamentos vía tópica (ungüentos o pomadas) con apego a receta 	

médica

- Administrar medicamentos por vía ótica (gotas en oídos) con apego a receta médica
- Administrar medicamentos por vía oftálmica (gotas en ojos) con apego a receta médica
- Administrar medicamentos por vía oral con apego a receta médica
- Administrar medicamentos por vía intramuscular con apego a receta médica
- Administrar medicamentos por vía subcutánea con apego a receta médica
- Administrar medicamentos por vía intravenosa con apego a receta médica
- Administrar infusiones por gravedad o bomba de infusión
- Aplicar nebulizaciones
- Aplicar fisioterapia pulmonar y drenaje postural
- Cuidar heridas post-quirúrgicas
- Manejar drenajes post-quirúrgicos
- Curar heridas
- Aplicar vendajes
- Cuidar cánula-sonda de traqueostomía
- Cuidar tubo endotraqueal
- Cuidar sondas gástricas (nasogástrica, orogástrica y gastroclisis)
- Preparar y administrar nutrición enteral
- Preparar y administrar nutrición parenteral

Actividades que fomentan la salud

- Controlar el dolor
- Realizar cuidados paliativos
- Implementar Programa básico de terapia ocupacional bajo supervisión del coordinador de cuidados
- Implementar Plan básico de estimulación cognitiva bajo supervisión del coordinador de cuidados

1.3.6 PLAN DE TRABAJO MENSUAL

Los modelos de atención representan un sistema de soporte y complementario en el proceso de gestión del cuidado del gremio de la enfermería visualizando lo fundamental de la profesión, cada institución a nivel privado adopta sus propios modelos de acuerdo a la necesidad que resuelve en cada una de las familias.

Requisitos de los planes de supervisión: Balderas M. (2015)

- El plan de supervisión exige ser global
- Amplia difusión, para asegurar la participación del supervisado
- No rebasar los seis meses planeados puesto que, por fundamentarse en diagnóstico situacionales, después de ese tiempo resultarían inoperables.
- Fundamentarse en documentos normativos para los aspectos disciplinarios
- Establecer medidas disciplinarias y acciones correctivas de tipo constructivo
- Determinar acciones de reforzamiento de conductas deseables, conforme a las teorías de motivación.

A continuación, se presenta un modelo de cuidados denominado Plan de 30 días que tiene como objetivo crear estrategias de salud que permitan obtener beneficios en un corto plazo con cada una de las familias a las que se les provee servicios de cuidados a domicilio de manera privada.

Dicho plan es llevado a través de la gestión del coordinador de enfermería, en donde desarrolla habilidades de liderazgo con el personal de enfermería a su cargo, con las familias, pacientes y compañeros que se involucran en la logística de otorgar el cuidado a domicilio, así como llevar un registro administrativo de cada maniobra realizada para cumplir los objetivos de salud.

Plan de 30 días

Día 0:

1. Llamada a la familia para presentación y realizar Cuestionario de Ingreso a la Familia
2. Confirmación de cita de Día 1
3. Enviar reconfirmación vía WhatsApp adjuntando Perfil Personalizado del personal de enfermería que le fue asignado
4. Entrega de introducción al servicio por medio del Cuestionario de Ingreso a la Familia al personal de enfermería

Semana 1:

Día 1. Entrega de servicio:

- Presentación del personal de enfermería con la familia y paciente
- Presentación del plan de 30 días
- Entrega y llenado de formatos de carpeta correspondiente al servicio

* Adaptación entre familia-personal de enfermería-coordinación clínica

* Contacto de seguimiento continuo con familia-personal de enfermería-coordinación clínica

Semana 2:

- Aplicación de Valoraciones Integrales de enfermería y geriátricas
- Contacto de seguimiento continuo con familia-personal de enfermería-coordinación clínica
- Resolución de retos en el servicio

Semana 3:

- Entrega de Programa de 30 días
- Entrega de calendario de actividades mensuales
- Seguimiento de actividades de acuerdo al Programa de 30 días

Semana 4:

- Seguimiento de calendario de actividades de acuerdo al Programa de 30 días
- Evaluación interna de logros establecidos entre familia-personal de enfermería-coordinación clínica
- Encuesta de calidad a la familia

Plan de continuidad

Semana 1 y 2:

- Contacto de seguimiento continuo con familia-personal de enfermería-coordinación clínica
- Aplicación de Valoraciones Integrales de enfermería y geriátricas, cada 6 meses en caso de ser necesario.
- Contacto de seguimiento continuo con familia-personal de enfermería-coordinación clínica
- Resolución de retos en el servicio

Semana 3:

- Entrega de Programa de 30 días cada mes durante todos los meses del servicio.
- Actualización de calendario de actividades mensualmente

Semana 4:

- Seguimiento de calendario de actividades
- Evaluación interna de logros establecidos entre familia-personal de enfermería-coordinación clínica
- Encuesta de calidad a la familia

1.3.7 PLANEACIÓN DE LA SUPERVISIÓN MENSUAL

El coordinador de enfermería realiza mensualmente visitas en el domicilio de cada paciente con la misión de supervisar al personal de enfermería a su cargo, lo cual incluye revisión del plan de cuidados, intervenciones, logros con cada uno de ellos y en caso de ser necesario la actualización del mismo, de acuerdo a la mejora o deterioro de cada paciente garantizando en todo momento la excelencia de calidad de cuidados.

1.3.8 DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE CAPACITACIONES

Uno de los principales retos de tener personal a cargo es del de fomentar la actualización de los conocimientos a través de estrategias como las capacitaciones continuas las cuales permiten al personal de la salud mantenerse a la vanguardia en los temas centrales del cuidado a domicilio los cuales se basan el siguiente plan de capacitaciones

PLAN DE CAPACITACIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA	
TEMARIO	
Baño de esponja / regadera	Signos de Alarma - Deshidratación
Aseo Bucal	Signos de Alarma - Infección
Cambio de pañal	Terapia Ocupacional
Movilización y transferencia	Ejercicios de memoria
Tendido de cama	Ejercicios de lenguaje
Asistencia en alimentación	Ejercicios de atención
Tipos de dietas	Ejercicios de calculo
Úlceras por presión	Gimnasia cerebral
Manejo de pacientes con demencia	Terapia Física
Vías de administración	Ejercicios asistidos
Tipos e indicaciones de sondas	Ejercicios pasivo asistidos
Signos vitales y Toma de glucosa	Ejercicios para equilibrio
Control y balance de líquidos	Ejercicios de fortalecimiento
Catéteres	Atragantamiento y Maniobra de Heimlich
Aspiración de secreciones	Hemorragias y Quemaduras
Curaciones y vendajes	Cuidados de traqueotomía
Instalación y cuidados de sonda Foley	Tipos de aislamiento
Diálisis	Farmacología - Antibióticos

Drenajes	Farmacología - Analgésicos
Enemas	Farmacología - Antiinflamatorios
Oxigenoterapia y Nebulizaciones	Farmacología - Antihipertensivos
Signos de Alarma - Evento Vascular	Duelo
Signos de Alarma - Diabetes Mellitus	Cuidados paliativos
Signos de Alarma - Hipertensión Arterial	Valoración y manejo de dolor
Signos de Alarma - Infarto	Inteligencia emocional para enfermería

1.4 ORGANIZACIÓN

1.4.1 ROTACIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

Otra de las actividades del coordinador de enfermería es mantener un nivel de rotación de personal mínimo es decir asegurar la continuidad de los cuidados a domicilio a través del mismo personal en cada hogar que contrata el servicio.

Esto se logra a través de una supervisión continua, del seguimiento a los planes de cuidado y a través del trabajo en equipo entre coordinador y personal de enfermería.

1.4.2 DOCUMENTACIÓN DE LA CARPETA DE SUPERVISIÓN

La evidencia tangible de las intervenciones de cuidado en el domicilio de cada paciente es a través de una carpeta que incluye:

- Portada
- Cuestionario de Ingreso a la Familia
- Ficha técnica del servicio / seguimiento del plan de 30 días
- Valoración inicial de enfermería
- Calendario de actividades personalizadas
- Metas a corto plazo (mes vencido)
- Registros diarios de cuidados (mes vencido hasta 3 meses atrás)

1.4.3 LOGÍSTICA DE HORARIOS

El monitoreo de entradas y salidas del personal de enfermería que brinda los servicios de cuidados a domicilio son una parte fundamental del proceso, ya que con ello se asegura en primera instancia que se cubren los cuidados de cada paciente y que además la cobertura se realiza en jornada completa de acuerdo a las necesidades de cada uno de los pacientes, ya sean 8, 12 o 24 horas.

El personal de enfermería tiene la obligación de reportar su horario de entrada y de salida con su coordinador de enfermería pues con ello asegura que será registrado como día laboral en su nómina correspondiente.

1.5 DIRECCIÓN

1.5.1 VALORACIÓN DE ENFERMERÍA

El coordinador de enfermería de servicios a domicilio tiene la responsabilidad de realizar la valoración de enfermería a cada uno de los pacientes con la finalidad de conocer el nivel de dependencia, sus principales cuidados, reconocer las intervenciones en donde se realizará mayor énfasis, conocer el estado de salud de cada uno de ellos al momento de iniciar con los cuidados a domicilio y así poder crear el plan de cuidados individualizado que le permitirá al personal de enfermería tener un campo de acción desde el conocimiento de su paciente en conclusión, el estado general de salud de los mismos que le permitirán tener un punto de referencia en el futuro para comparar las mejoras o deterioros de la salud del paciente.

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA

Nombre del Paciente:	Fecha:
Fecha de Nacimiento:	Edad:
Servicio:	Peso:
Diagnóstico Médico:	Alergias:
Genero	

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS

Neurológicos:
Parkinson Demencia
Alzheimer

Cardiológicos:
HTA IAM Otros:

Respiratorias:
Asma Bronquitis
EPOC

Gastrointestinales:
Estreñimiento Otros:

Metabólico Renal:
Diabetes Insuficiencia Renal

FACTORES DE RIESGO

Obesidad

Tabaquismo: Si No

Alcoholismo: Si No

MEDICAMENTOS

NOMBRE	DOSIS	VIA	HORARIO

ESTADO PERCEPTIVO – COGNITIVO

Despierto Somnoliento Estuporoso Inconsciente

Orientado: Tiempo Espacio Persona

ESCALA DE GLASGOW

Apertura de ojos	Respuesta motora	Respuesta verbal
Puntuación: ojos abiertos	Puntuación: mejor respuesta	Puntuación: mejor respuesta
4 Espontáneamente	6 Cumple órdenes	5 Orientado
3 A la voz	5 Localiza el dolor	4 Confuso
2 Al dolor	4 Solo retira	3 Palabras inapropiadas
1 No responde	3 Flexión anormal	2 Sonidos incomprensibles
	2 Extensión anormal	1 No responde
	1 No responde	

PRESENCIA DE DOLOR

0 ————— Escala analógica visual ————— 10

Describe el dolor en una escala de 0 a 10

Ausencia de dolor	Leve	Moderado	Intenso	El peor dolor posible
↓	↓	↓	↓	↓
0	1	2	3	4
5	6	7	8	9
10				

CODIGO PARA TIPO DE DOLOR			
Cólico	Quemante	Continuo	Irrradiado
Opresivo	Punzante	Intermitente	Localizado

SIGNOS VITALES

FC		FR		TEMP		T/A		Sa O2		GC	
----	--	----	--	------	--	-----	--	-------	--	----	--

RESPIRACIÓN Y OXIGENACIÓN

Regular y sin esfuerzo	Palpitaciones	Llenado capilar		
Campos pulmonares limpios y ventilados	Marcapasos	Edema		
Secreciones	Cianosis	Uso de O2 en Casa		
Tos / productiva / No productiva	Hormigueo	Disnea		

EXPLORACIÓN FÍSICA

PIEL	MUCOSAS	DENTACION	NUTRICION E HIDRATAACION
Rosada	Hidratadas	Completa	Dificultad para masticar
Pálida	Deshidratadas	Incompleta	Dificultad para deglutir
Cianótica		Prótesis	Nutrición vía Parenteral
Ictérica		Puente	Nutrición vía Enteral
Seca		Lesiones	Dieta:

VALORACIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

Estado general	(1 a 4)	Movilidad	(1 a 4)
Estado mental	(1 a 4)	Incontinencia	(1 a 4)
Actividad	(1 a 4)	Total	

ELIMINACIÓN

URINARIA	INTESTINAL
Incontinencia	Movimientos Intestinales
Retención	Diarrea
Coluria	Estreñimiento
Disuria	Incontinencia
Nicturia	Otro:

MOVILIZACIÓN Y DISPOSITIVOS

Autosuficiente	No requiere	Muletas
Baño-Higiene	Andadera	Oxigeno
Uso WC	Bastón	Silla de ruedas
Vestido	Cama de hospital	Ventilador
Deambulaci3n	C3modo	Bomba de infusi3n

COMUNICACIÓN Y SUEÑO

Dificultad para ver	Acostumbra tomar siesta
Dificultad para oír	Toma algún medicamento para dormir
Dificultad para hablar	Patr3n del sueño: Descontinuo
Dificultad para entender	Horas de sueño:

OBSERVACIONES

--

1.5.2 CONTROL Y SOLUCIÓN DE INCIDENCIAS

Se define como incidencia en un servicio a domicilio a aquella falta o retardo del personal asignado, el cual repercute de manera importante en la continuidad de los cuidados e intervenciones que se le deben brindar a cada paciente ocasionado interrupción de tratamientos médicos, pérdida de consultas médicas e incluso descuido de actividades básicas de la vida diaria, fundamentales en pacientes que requieren una atención sanitaria en domicilio.

1.5.3 PRESENTACIÓN DEL SERVICIO DE ENFERMERÍA

Al asistir al domicilio del paciente, el coordinador presenta de manera formal al personal de enfermería, hace entrega de la carpeta que contiene los formatos de salud que tienen como objetivo un seguimiento diario de las intervenciones de enfermería a cada paciente y se realiza una explicación de estos.

Una vez estando en el domicilio se le otorga al familiar responsable el contrato de prestación de servicio de enfermería a domicilio.

Se le informa al familiar responsable el listado de actividades que tiene la habilidad de realizar el personal de enfermería en el domicilio y resuelve las dudas que de ello se deriven.

Al finalizar se expone el valor del Modelo de Cuidados de la empresa y de la valoración de enfermería que se le realiza a cada paciente.

1.5.4 SUPERVISIÓN MENSUAL

La supervisión se concibe en concordancia con la teoría de las relaciones humanas o del comportamiento, ya que la teoría clásica de la administración ubica la supervisión como forma de control por excelencia. La supervisión es una dirección democrática cuyo principal interés es el individuo y su realización va en consonancia con los objetivos organizacionales. Los objetivos de la supervisión son:

Desarrollo del personal subordinado, hacia el logro de la eficiencia

Promover la calidad del servicio para los usuarios

Proteger y apoyar el logro de objetivos organizacionales

Aplicar medidas correctivas en las desviaciones. Balderas M. (2015)

Se acude a la visita al domicilio del paciente de forma mensual bajo la autorización del familiar responsable con el fin de verificar que se están llevando a cabo las actividades del plan de cuidados adecuadamente por el personal de enfermería, así como corroborar que se lleven a cabo las intervenciones necesarias para lograr los objetivos de salud.

FORMATO DE SUPERVISIÓN			
		FECHA	
DATOS DEL PACIENTE			
NOMBRE			
PERFIL DEL SERVICIO		HORARIO DE ATENCIÓN	
DATOS DEL ENFERMERO (A)			
NOMBRE		DIAS LABORABLES	
CRITERIOS A EVALUAR			
PUNTUALIDAD		COMPROMISO	
PRESENTACIÓN		ACTITUD	
PROACTIVIDAD		PLAN DE TRABAJO	
AVANCES GENERALES EN EL USUARIO			
OBSERVACIONES GENERALES DEL SERVICIO			
FIRMA COORDINADOR		FIRMA ENFERMERO (A)	

1.5.5 ANÁLISIS DE LA DOCUMENTACIÓN DE LAS SUPERVISIONES

Una vez finalizada la supervisión mensual, la documentación de la carpeta (hojas de registro diario de salud) se analiza detalladamente para realizar los cambios pertinentes al plan de cuidados personalizado pues con ello se asegura que las intervenciones estén acorde al estado de salud actual de cada paciente.

Una vez terminado dicho análisis, se archiva la documentación para obtener un historial físico a manera de expediente de cada paciente.

1.5.6 RESPUESTA A QUEJAS/SUGERENCIAS

Los elementos generados de conflicto en los servicios de enfermería encontramos los siguientes: Pérez A. (1992)

- El área laboral
- La causa del conflicto
- La supremacía del poder
- La pérdida del poder
- Los cambios de nivel y roles formales
- La mala remuneración de la profesión de enfermería
- La posición de bienes material

El coordinador de enfermería tiene como prioridad dar resolución de forma objetiva a cada una de las posibles problemáticas que puedan presentarse en cada uno los servicios en donde se otorgan los cuidados a domicilio es por ello que en caso de existir alguna de cualquier índole, se procederá a los siguiente:

- Comunicarse con el familiar responsable para conocer los detalles de la queja
- Comunicarse con el personal de enfermería y citarlo para revisar personalmente la situación mencionada por el contratante
- Se efectúa la entrevista con el personal para conocer la versión del mismo

- Se determina si la queja recibida procede y en caso de ser así, se realizará la sanción correspondiente
- Las sanciones van desde una amonestación verbal, escrita o recesión del contrato.

1.6 CONTROL

1.6.1 REPORTE DE QUEJAS

Cada vez que el coordinador de enfermería recibe una queja por parte del algún familiar responsable o paciente es el responsable de generar en la bitácora de quejas un reporte de manera detallada con la finalidad de recabar todas las posibles causas de la problemática y de esta manera dar solución a las mismas.

BITACORA DE QUEJAS							
FECHA	PACIENTE	HORARIO	COORDINADOR	ENFERMERO (A)	MOTIVO DE LA QUEJA	DESCRIPCIÓN BREVE DE LA QUEJA	QUE ACCIÓN SE REALIZÓ

1.6.2 REPORTE DE PROBLEMÁTICAS DEL PERSONAL

El coordinador de enfermería tiene la obligación de plasmar cualquier inconveniente con el personal a cargo a través de una bitácora en donde deberá desarrollar de manera explicativa cada detalle de la problemática suscitada y de ser posible hacer la recopilación de evidencia que la sustente, misma que será ingresada al expediente del personal de enfermería correspondiente.

Una vez realizado el reporte se deberá mantener un vínculo de comunicación asertiva y constante y retroalimentando al personal de enfermería en áreas de oportunidad.

1.6.3 REPORTE DE COBRANZA

Otra de las actividades administrativas que realiza el coordinador de enfermería, consiste en llevar un reporte semanal de los servicios otorgados por cada personal de enfermería a su cargo, en el cual se verá reflejado los días y horas laborales y las cuales deberán coincidir con el monto cobrado al familiar responsable, pues de ahí deriva la nómina del personal.

REPORTE SEMANAL										
PACIENTE	ENFERMERO ASIGNADO	HORAS	PRECIO	D	L	M	M	J	V	S
				1	2	3	4	5	6	7

1.6.4 ELABORACIÓN DE NÓMINA DEL PERSONAL

Generar la nómina del personal de enfermería es una actividad administrativa a cargo del coordinador pues es quien conoce las jornadas laborales de cada uno de sus pacientes y el personal que se encuentra asignado a cada uno de ellos.

Se realiza un conteo quincenal del número de días y horas laborales y se ingresan al formato correspondiente, donde deberá ser enviado al área de contabilidad para la dispersión bancaria y el personal pueda ser remunerado por el empleo realizado.

FORMATO DE NÓMINA									
PACIENTE	HORAS	PRECIO	\$ GUARDIA	NOMBRE DEL ENFERMERO (A)	DÍAS LABORALES	TOTALES DE HORA	INGRESOS EXTRA	DEDUCCIONES	TOTAL A PAGAR

1.6.5 EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO DEL POR PARTE DEL FAMILIAR RESPONSABLE

El objetivo principal de la evaluación es el control de variables que pudiesen alterar el plan y apoyar la toma de decisiones, proporcionar información confiable sobre los avances o desviaciones, y presentar con oportunidad los resultados de la ejecución. Balderas M. (2015)

El personal de enfermería es evaluado mensualmente con el objetivo de detectar y comunicar a al personal a su cargo sus formalezas y áreas de oportunidad y adecuar más eficazmente a la persona con el puesto de trabajo, pues con ello se pretende asegurar que la calidad de las intervenciones brindadas, así como de mantener un estándar de satisfacción con cada familia a la que se le otorga el servicio de enfermería a domicilio.

La evaluación se realiza mediante una encuesta de 5 preguntas al familiar responsable que dará su apreciación de los siguientes rubros: puntualidad, asistencia, proactividad, presentación y orden.

Cada pregunta tendrá un valor de 2 puntos que serán sumables e integrados al formato de evaluación general del personal de enfermería

FORMATO DE EVALUACION MENSUAL
¿El personal de enfermería se presenta al servicio de manera puntual?
¿El personal asiste con uniforme y presentable al domicilio?
¿Considera que el personal es proactivo?
¿El personal de enfermería mantiene en orden su lugar de trabajo?
¿La asistencia del personal asignado es constante?

1.6.6 EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO DE ENFERMERAS

Se concibe a la evaluación como un proceso sistémico de medición y comparación de resultados en relación con los objetivos. Se evalúan logros, objetivos, recursos y necesidades. La evaluación es constante, dinámica, objetiva, oportuna y permanente. Balderas M. (2015)

La evaluación dentro del ámbito de la salud se convierte en una necesidad profesional pues es una herramienta que permite conocer el status de desempeño del personal de enfermería.

Evaluación de Evaluación de Desempeño del Personal de Enfermería

	Excelente	Bueno	Regular	Deficiente	N/A	Comentarios
Capacidad profesional:						
1. Cumple con funciones y responsabilidades del puesto,						
2. Posee los conocimientos y habilidades necesarias para el puesto						
Eficiencia y confiabilidad:						
1. Consigue los objetivos en tiempo y forma						
Independencia/Auto disciplina:						
1. Trabaja de forma organizada						
2. Requiere supervisión mínima						
3. Identifica y resuelve problemas						
4. Es proactivo						
Toma de decisiones:						
1. Toma decisiones con prontitud, responsabilidad y compromiso						
2. Toma decisiones a pesar de la incertidumbre						
Trabajo en equipo:						
1. Promueve un agradable ambiente de trabajo						
2. Trabaja adecuadamente con distintos tipos de personas						
Actitud de comunicación e información:						
1. Se comunica de forma clara y oportuna						
2. Logra una eficiente comunicación en situaciones de crisis						

EVALUACIÓN GENERAL:	Excelente	Bueno	Regular	Deficiente
----------------------------	-----------	-------	---------	------------

1.6.7 REPORTE DE INCIDENCIAS

El control de las incidencias del personal se lleva a cabo en una base de datos que permita visualizar el número de faltas ocasionadas por cada personal de enfermería en donde se describe el motivo de la misma y posteriormente brindar la retroalimentación correspondiente.

FORMATO DE INCIDENCIAS					
Nombre del coordinador:					
No.	Fecha	Horario	Paciente	Nombre del enfermero (a)	Motivo de Incidencia
1.					

1.6.8 GESTIÓN DE INDICADORES DE CALIDAD

Los indicadores de calidad son un referente de la satisfacción de los clientes en este caso de los pacientes y su familiar responsable ya que son instrumentos de medición que permiten valorar la calidad de los procesos y servicios en los que participa el personal de enfermería.

Por lo cual el coordinador de enfermería tiene como obligación fundamental, crear, gestionar y evaluar cada uno de los indicadores que a continuación se mencionan y de los cuales parte el pilar del quehacer de los profesionales de enfermería al brindar los cuidados a domicilio.

Indicadores		
Indicadores	Descripción	Método De Medición
Tasa de Rotación del personal	Porcentaje inferior del 5% de rotación del personal, en un período de 30 días	Cantidad total de enfermeras contratadas/cantidad total de personal dados de baja, en un período de 30 días
Nivel de Ausentismo y Retrasos	Número total de enfermeras que no cubren el servicio por faltas o retraso en la implementación del servicio	Cantidad total de enfermeras que faltan o llegan tarde a un servicio antes y durante la implementación del servicio
Satisfacción del Cliente/Personal a cargo	Porcentaje mínimo del 95% de satisfacción evaluando la atención al cliente y la calidad del servicio del personal de enfermería, en un período de 30 días	Promedio de la calificación de las encuestas realizadas al muestreo de los clientes
Indicadores	Descripción	Método De Medición
Evaluaciones de Desempeño	Porcentaje mínimo del 95% de desempeño del personal evaluando la atención a usuarios, en un período de 30 días	Promedio de la calificación de las evaluaciones de desempeño del personal de enfermería en un período de un mes
Incidencias de Servicios de enfermería	Número total de Incidencias dadas antes de la implementación del servicio, en un período de 30 días	Porcentaje de la cantidad total de incidencias dadas antes de la implementación del servicio, en un período de 30 días
Incidencias de Rotación	Número total de Incidencias que fueron causa de baja del personal, en un período de 30 días	Porcentaje de la cantidad Total de enfermeras dadas de baja, en un período de 30 días

CAPITULO IV

CONCLUSIONES Y APORTACIONES A LA DISCIPLINA

Los profesionales de enfermería enfrentan el gran reto de hacer uso de sus recursos como personal de la salud a favor de emprender el libre ejercicio de la profesión con bases fundamentadas y con instrumentos bien estructurados como lo es el proceso administrativo que le permitan dar solución de manera oportuna a la creciente solicitud de cuidados domiciliarios de la población.

Hacer uso de procesos en enfermería encamina a seguir profesionalizando los cuidados y a observar otros enfoques de la disciplina que otorguen autonomía en el momento de gestionar las necesidades de cada individuo

Queda claro entonces que el profesional de enfermería cuenta con la capacidad de desarrollar diversos ámbitos laborales y no solo eso, es capaz de transformar herramientas de cualquier otra disciplina como el proceso administrativo y construirlo para la mejora continua de su quehacer enfermero.

El gremio de enfermería cuenta además con la virtud de aportar a la disciplina todo aquello en lo que tome experiencia, ya sea en el rol asistencial, educativo, de administración e investigación, los profesionales tienen la obligación de compartir sus retos, problemáticas y enseñanzas pues con ello nos aseguramos que la enfermería tome un papel de trascendencia.

Esta investigación bibliográfica puede concluir que no existe una limitación de aspecto profesional en enfermería, la enfermería actualmente debe estar preparada con una visión más amplia y holística de lo que significa cuidar, una visión que es cierto, es compleja pero que le permitirá competir de manera poderosa en el ámbito que se proponga.

El profesional de enfermería con enfoque administrativo es el protagonista del éxito de los sistemas de salud en donde se encuentre inmerso ya que es el promotor de la calidad de los cuidados, garantizando los mejores estándares de sustentabilidad con la mayor profesionalización.

Sin olvidar que contamos una autonomía que nos permite evolucionar como profesión a pasos agigantados y al ritmo de las constantes actualizaciones y con una misión propia que le permite explotar en su máxima capacidad para dar solución a las crecientes demandas y nuevas necesidades que trae consigo la globalización.

Le gestión siempre va a representar un reto que implique la utilización de enfoques científicos sin embargo la enfermería agrega ese valor humano que siempre será importante al momento de llevar a cabo el cumplimiento de necesidades encaminadas al individuo y al reconocimiento del status enfermero.

BIBLIOGRAFÍA

Libros

1. Abdellah, F. (1891) *Nursing care of the aged in the Unites States of America. Journal of Gerontological Nursing*, November, 7 (11), 657-663
2. Alvarado A. (2012). *Administración y mejora continua en enfermería*. México: McGraw Hill.
3. Ayuso D., Diaz D., Hernández P., Ruiz J., Serrano A., Tejedor I., & Tovar E. (2013). *Gestión de Recursos Humanos en Enfermería un análisis interdisciplinar*. España: Diaz de Santos.
4. Balderas, M, (2012) *Administración de los servicios de enfermería*. 6ª ed. México. McGraw-Hill.
5. Chiavenato, Idalberto, (2007). *Introducción a la teoría general de la administración*. México. McGraw-Hill.
6. Esteban JM, Ramírez D, Sánchez F. (2005). *Guía de Buena Práctica Clínica en Atención Primaria*. Ed IM &C Organización Médica Colegial de España-Ministerio de Sanidad y Consumo.
7. Huber D. (1999). *Liderazgo y Administración en Enfermería*. U.S.A: McGrawHill.
8. La Mónica E. (2005). *Management and leadership in nursing and health care: an experiential approach*, 2da ed. New York: Springer.
9. Martínez J. & Del Pino R. (2014). *Manual práctico de enfermería comunitaria*. Barcelona: Elsevier.

10. Mompert M. (2004) *Administración de los servicios de enfermería*. 2da ed. Barcelona: Masson.
11. Orem, D. (1989). *Nursing administration, a theoretical approach*. In B. Henry, C. Arndt, M. Divicenti, & A. Marriner-Tomey (Eds.) *Dimensions of nursing administration: Theory, research, education, practice* (pp.137-141). Boston: Blackwell.
12. Ortega., Leija., & Puntunet. (2014). *Manual de evaluación de la calidad del servicio de Enfermería*. México: Editorial Médica Panamericana.
13. Salvadores P., Sánchez F., & Jiménez R. (2002). *Manual de Administración de los Servicios de Enfermería*. Barcelona: Editorial Ariel.
14. Simms L M, Price S A, Ervin N E. (1986). *Administración de servicios de enfermería*. México D.F: Interamericana.
15. Zárate, R.: "La Gestión del Cuidado de Enfermería". INDEX Granada, España, 2004. Año XIII. No. 44-45, pp. 42-46.

Paginas Web

16. Colectivo de autores. Norma General Administrativa N° 19, Gestión del Cuidado de Enfermería para la Atención Cerrada.mht. Resolución 1127.07.2007 doc. Santiago, 14, 1.12.2007. Disponible en internet: <http://www.cubava.cu/cuida/envejecer.html> (citado 4 de noviembre del 2009).
17. Complejo Hospital Norte. Gestión de cuidados de enfermería.mht. Nueva estructura organizo funcional den el contexto de reforma sanitaria. (2005) Disponible en internet: [http://www.enfermeriajw.cl/word/protocolos/Gestión_ Cuidados_ Enfermer%C3%A1-CHNorte2005-2006.doc](http://www.enfermeriajw.cl/word/protocolos/Gestión_Cuidados_Enfermer%C3%A1-CHNorte2005-2006.doc). (Citado 4 de noviembre del 2009).

18. Ferrer C, Cegri F. Informe de FAECAP sobre la atención domiciliaria en España: el liderazgo de enfermería comunitaria [Internet]. 2015 [citado 2018 Feb 6]. Disponible en: <http://www.faecap.com/noticias/show/informe-de-faecap-sobre-la-atenciondomiciliaria-en-espana-el-liderazgo-de-la-enfermeria-comunitara>
19. García M. (2014). Administración de enfermería. 2020, de Todo para enfermería Sitio web: <https://sites.google.com/site/todoparaenfermeria/administracion-de-enfermeria>
20. Monroy M. (2017). Administración en enfermería. 2020, de <http://ri.uaemex.mx> Sitio web: http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/70365/secme16150_1.pdf?sequence=1
21. Salud Castilla y León [Internet]. Portal de Salud Castilla y León. [citado 2018 Ene 3]. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/centinelas/programa-generalregistro-2013/visitas-domiciliarias-enfermeria-atencion-primaria-enfermer>
22. Suarez MA, Atención integral a domicilio. Rev. Med. La Paz [Internet]. 2012; 18(2):52-58; [citado 2018 Ene 3]; Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582012000200010&lng=es.
23. <http://www.enfermeriadeurgencias.com/ciber/enero2010/pagina3.html>
24. <http://fcaenlinea.unam.mx/2006/1130/docs/unidad8.pdf>
25. <https://www.emprendices.co/procesos-administrativos-elementos-del-proceso-administrativo/> 2013