



**UNIVERSIDAD
DE
SOTAVENTO A.C.**



ESTUDIOS INCORPORADOS A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

**DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DEL SERVICIO DE CEYE DEL HOSPITAL CIVIL
DE MINATITLÁN**

TESIS PROFESIONAL

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PRESENTA:

CRISTELL SAYURI RIVADENEYRA PEREZ

ASESORA:

LIC. ADELA MARTÍNEZ PERRY

Coatzacoalcos, Veracruz

Mayo 2021



Universidad Nacional
Autónoma de México



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.

Resumen

El Diagnóstico Situacional tiene como fin identificar y analizar la situación actual, así como problemas que se pueden encontrar dentro del Hospital General de Minatitlán, las áreas que lo conforman así mismo el funcionamiento de este.

La importancia epidemiológica en Minatitlán ha trascendido de manera importante, ya que las enfermedades ocurren en cualquier nivel socioeconómico y geográfico, ocupando un lugar importante dentro de la morbilidad y mortalidad las enfermedades del periodo perinatal.

Es de reconocerse que en la actualidad los padecimientos patológicos como los cardiacos, hepáticos y diabetes mellitus no se han controlado totalmente, así como el VIH que juega un papel importante dentro del control epidemiológico, una mención especial merece el incremento de casos de dengue clásico y hemorrágico que constituyen un serio problema de salud pública.

Una de las tareas de la institución es coadyuvar al fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica con el propósito de conocer con mayor precisión la tendencia de las enfermedades en los próximos años por grupos de edad, factores de riesgo o por índice de prevalear dentro de la institución.

Al comenzar un nuevo siglo se busca enfrentar las implicaciones que se requieren para solucionar un gran número de problemas de salud que son de carácter importante, ante los cambios de la población y el perfil epidemiológico.

Tomando en cuenta las precarias condiciones de vida de muchos de nuestros usuarios, es necesario ofrecer un servicio integral en forma coordinada caracterizada por su calidad, eficiencia y equidad.

El instrumento para ello es el diagnóstico situacional que nos permite identificar los recursos humanos, materiales, y la productividad por servicio, tomando en cuenta la pirámide poblacional, morbilidad y mortalidad, analizando los puntos fuertes y débiles del entorno y de manera interna las oportunidades y

amenazas que nos guíen para mejorar la atención a la salud, de igual forma se incluye la actuación del personal de enfermería en la prevención y curación de las enfermedades rehabilitación del individuo enfermo.

Este marco plantea el requerimiento del personal de enfermería que este comprometido con el nuevo modelo de atención integral al usuario, así como la adopción de una nueva cultura de la salud que haga posible la estrategia de atención de calidad y la adquisición de nuevos modelos de atención hospitalaria.

El término estratégico da a entender que, en este caso, el diagnóstico se enfoca directamente a evaluar la brecha existente entre lo que requiere hacer y lo que se hace considerando un lapso temporal.

El diagnóstico es una herramienta básica para prevenir y adelantarse a acontecimientos futuros porque ayuda a identificar aspectos troncales, para que estos sean evaluados y valorados en su real dimensión en bien de la empresa, en este caso para nuestro **Hospital General de Minatitlán.**

Agradecimientos:

Son tantas a las personas que tengo que agradecer por este proyecto, principalmente a todos los maestros de mi facultad ya que ellos fueron una parte fundamental de mi aprendizaje para poder concluir mi carrera y sobre todo a la directora de la Facultad de Enfermería:

Mtra. Adela Martínez Perry: gracias a su entrega, dedicación y esfuerzo, ya que sin eso no hubiera podido lograr dar este paso tan importante, que es obtener el grado de licenciada en enfermería y ejercer como toda una profesionista del área de la salud, preparada para el mundo laboral con aptitudes, conocimientos y habilidades.

Este diagnóstico situacional del Hospital Civil de Minatitlán de la de Central de Equipo y Esterilización (CEyE) fue desarrollado fundamentalmente ya que fue el área donde más aprendí y marco mi visión como enfermera notando las problemáticas de la población en los procesos quirúrgicos realizados con frecuencia durante el servicio social y pude estar como enfermera a cargo del área. Agradezco a la:

Enfermera Lucia Domínguez Bulero: Una enfermera muy inteligente y dedicada a su profesión, a la cual le agradezco con mucho amor y aprecio por su tiempo en instruirme y compartirme su experiencia como profesionista; en lo personal es una persona seria, profesional y responsable.

Supervisora Claudia Del Carmen Pascual: Una persona con mucho conocimiento, formal y responsable, con muchas aptitudes y habilidades las cuales fueron fundamentales para formarme y guiarme como futura profesional de salud.

INDICE

Introducción	1
1.1 Justificación	3
1.2 Objetivo	4
1.3 Visión Y Misión	5
1.4 Valores:	6
1.5 Antecedentes Del Sistema De Salud en México.....	7
1.6 Antecedentes Del Hospital General Minatitlán	8
1.7. Antecedentes Históricos	11
1.8 Ubicación.....	13
1.9 Organigrama.....	14
1.10 Especialidades Integrales	15
2. Diagnóstico Situacional del Servicio CEyE.....	16
2.1. Central de Equipos y Esterilización	16
2.2. Objetivo.....	17
2.3. Clasificación.....	17
2.4. Características de la Planta Física	19
2.5. Almacenamiento	19
2.6. Desinfección del área de la CEyE.....	20
2.7. Funciones desarrolladas en el servicio de la CEyE	20
2.8. Perfil del personal de Enfermería de la CEyE	20
2.9. Actividades del personal de Enfermería de la CEyE.....	22
2.10 Recursos Humanos Del Servicio De CEyE.....	22
2.11. Insumos Funcionales del Servicio de CEyE.....	23
2.12. Instrumental del Servicio de CEyE.....	23
2.13. Métodos de Desinfección	26
2.14. Proceso de Esterilización.....	27
2.15. Almacenamiento del material estéril.....	31
3. Croquis del Área Quirúrgica	32
4. Liderazgo de Enfermería.	33

4.1. Sistema de Evaluación.....	33
5. Base Normativa.....	33
6. Matriz FODA.....	35
7. Conclusiones Y Sugerencias	37
Bibliografía	38

Introducción

El Diagnóstico Situacional busca por sobre todas las cosas exponer los resultados conseguidos por medio de un estudio de investigación efectuado sobre la naturaleza y circunstancias de determinadas situaciones, analizando todos los datos al que accede el investigador del contexto.

La calidad en la atención de enfermería es un concepto que comprende a la asistencia acorde con el avance de la ciencia, con el fin de implementar cuidados que satisfagan las necesidades de cada uno de los pacientes y asegurar su continuidad, al considerar como los componentes del cuidado: la tangibilidad, la fiabilidad, la rapidez, la competencia, la cortesía, la credibilidad, la seguridad, la accesibilidad, la oportunidad, la comunicación y el conocimiento de la situación del paciente.

Las intervenciones seguras tienen la capacidad de producir un impacto positivo sobre la mortalidad y morbilidad además de determinar la garantía de calidad del cuidado, no obstante, es necesario desarrollar la denominada gestión para la calidad del cuidado, la cual se basa en una filosofía de cambio que involucra a todos los miembros del servicio para establecer una misión y visión entorno al trabajo, fundamentados en valores que sirvan de guía para determinar cómo se deben otorgar los servicios al usuario interno y externo.

En las instituciones de salud es evidente la importancia que tiene la garantía de la calidad en los diferentes servicios donde labora el personal de enfermería, tal es el caso de la Central de Equipos y Esterilización (CEyE), donde la esterilización de los artículos hospitalarios ha sido aceptada de forma universal como un elemento esencial en el control de las infecciones en todas las instituciones de salud.

La CEyE es una de las unidades más importantes dentro de un hospital, es la piedra angular en el manejo y control del material y equipo para la prevención de infecciones, dado que abastece de todo el material necesario para el desarrollo y

funcionamiento de la institución. Por ello se debe considerar la capacidad y entrenamiento del capital humano como algo imprescindible, ya que es clave fundamental para lograr calidad y calidez en la atención, de ahí que se requiera conocer con la mayor precisión posible las necesidades y grado de satisfacción de los usuarios internos.

1.1 Justificación

Actualmente en toda unidad hospitalaria, debido a la gran demanda de equipos para procedimientos invasivos, no invasivos e instrumental quirúrgico que será utilizado en la atención a la salud del paciente, se han observado áreas de oportunidad por parte del personal que labora en la central de esterilización; algunas tienen que ver con el tiempo de espera en el surtimiento del instrumental, con entregas incompletas de la lista de requisición, con la demora en el procesamiento y entrega de instrumental que afectan de forma directa o indirecta la calidad de atención (específicamente en el resultado final, como la satisfacción del usuario interno)

1.2 Objetivo

Objetivo General:

- Implementar los conocimientos adquiridos en la teoría del Módulo de Administración en Enfermería, para realizar un Diagnóstico Situacional en el Servicio CEyE del Hospital General de Minatitlán, Ver.

Objetivos Específicos

- Utilizando la Planeación Estratégica como herramienta para detectar áreas de oportunidad e implementar un programa de mejora que impacte en el mejoramiento de los conocimientos, habilidades y actitudes del talento humano; así mismo detectando las principales problemáticas del servicio de CEyE.
- Determinar y conocer la estructura física del servicio de CEyE del usuario interno y externo del personal de enfermería para así crear un pilar que fortalezca las demandas.
- Mantener en clima de armonía el servicio mediante las buenas relaciones interpersonales.
- Lograr la optimización de los recursos existentes para otorgar un servicio eficiente y de calidad.
- Conocer la estructura funcional y de insumos que el servicio de C.E.Y.E.
- de calidad. Fortalecer las debilidades del equipo de trabajo de enfermería manteniendo un ambiente de trabajo agradable.
- Conocer las exigencias de los usuarios en el servicio de C.E.Y.E. para brindar una mejor calidad de prestación de servicios.
- Analizar el quehacer de enfermería de talento de Enfermería en la atención al usuario.

1.3 Visión Y Misión

Visión:

Ser una institución de salud certificada, con liderazgo regional en la atención a la salud de los usuarios, que aspiran al crecimiento y consolidación de un equipo de trabajo de alta competencia, y en sus procesos de atención, distinguiéndose por su espíritu de servicio y una sólida formación disciplinaria, capacitada para la investigación médica y la formación de recursos humanos.

Visión Universal:

Ser un hospital de excelencia del sistema nacional de salud que opere con la capacidad de responder a la demanda del usuario con servicios de óptima calidad otorgado a través de un trato digno y respetuoso.

Misión:

El Hospital General de Minatitlán brinda atención médica especializada con calidad y humanismo al usuario, para prevenir, curar y rehabilitar; logrando la satisfacción de sus necesidades de salud a través de un equipo de profesionales de alto nivel comprometidos con las políticas nacionales y la formación de recursos humanos Ofreciendo a la población sin distinción de nivel socioeconómico y condición de aseguramiento servicios hospitalarios de óptima calidad con un trato digno y respetuoso, efectivo e integral, con la formación de recursos humanos.

Filosofía:

Conocer al cliente y atenderlo en el espacio físico, mental y social para proporcionarle un entorno seguro, sin distinción alguna respetando su cultura, pensamiento, religión y creencia.

1.4 Valores:

Confidencialidad:

- Es el deber de no divulgar todo aquello que pertenece a la intimidad y a la privacidad de una persona.
- Hace referencia al “como” proteger los datos referentes a su salud y a que nadie pueda acceder a ellos sin previa autorización amparada por la Ley.

Empatía:

- Es un sentimiento eminentemente humano, y reflexivo que hable de las interacciones de la enfermera y el paciente.
- Experimentar las emociones de los otros como si fueran propias.
- Acción interpersonal entre ellos

Humanismo:

- Doctrina que se basa en la integración de los valores humanos.

Humanidad:

- Cualidad y actitud que distingue a la persona por su dedicación y su servicio hacia los demás en lugar de centrar su actividad y su pensamiento sobre sí mismo.

Profesionalismo:

- Es el camino para alcanzar la excelencia profesional y la calidad del cuidado

1.5 Antecedentes Del Sistema De Salud en México

Para conceptualizar el hospital actual en México debemos conocer a la perfección nuestro pasado, presente y futuro, la evolución de los hospitales desde la Conquista hasta el México posrevolucionario, la creación de hospitales para pobres y para ricos, que aún continúa; la beneficencia privada, la pública y el cambio de éstas con las Leyes de Reforma.

En 1937 nace la Secretaría de Asistencia Pública, dedicada a hospitales, casas de cuna, asilos y orfanato. La fusión en 1943 de la Secretaría de Asistencia Pública con el Departamento de Salubridad dio origen a la actual Secretaría de Salud.

Nacen los seguros privados para enfermedades médicas mayores, con el surgimiento de la seguridad social hay un cambio radical de la atención hospitalaria. El llamado Seguro Popular y su ley son los pilares en que se sostiene una de las fracciones del artículo IV constitucional, en su capítulo de garantías individuales.

Los hospitales públicos en México crecieron lentamente y en ningún momento han logrado satisfacer la demanda de la población.

Con la desconcentración y descentralización de los servicios de salud a los estados se inicia, por parte de éstos, la construcción de modernos hospitales.

En la actual administración se pretende, aprovechando la infraestructura estatal, crear redes de atención hospitalaria, en las próximas décadas se tendrán que establecer alternativas de los modelos de gestión clínica para sustituir el paradigma actual.

1.6 Antecedentes Del Hospital General Minatitlán

En el año de 1943, el alcalde de la ciudad de Minatitlán, Don Julio Lorenzo convocó a una reunión entre la gente altruista para conformar el primer comité para recaudar fondos y construir un Hospital Civil de Minatitlán. Queda como presidente del comité, Don Félix Cambran y la Presidenta Doña Guadalupe Martínez de Escalante.

Fue en 1948 cuando el Monseñor Pedro Castillo que coloca la primera piedra del Hospital Civil de Minatitlán, en un predio que se encontraba fuera de la ciudad con una extensión de 2 hectáreas donadas por Petróleos Mexicanos.

En mayo de 1950 la construcción del Hospital fue concluida, las actividades se iniciaron siendo presidente de la República Don Miguel Alemán Valdez y como Director de Salud Nacional el Dr. Pascasio Gamboa y como director nuevo el Hospital de Minatitlán fue nombrado el Dr. Esteban Hernández.

El hospital fue entregado con muchas deficiencias, puesto que carecía de muebles y buenos equipos. Tenía capacidad para 26 camas y contaba con un área de hospitalización para personas del sexo femenino y otras para varones y 2 cuartos de distinción. El personal con el que contaba eran 16 personas para las 24 horas. Que fueron:

- 10 enfermeras
- 2 médicos (El director y un Médico General)
- 1 laboratorista
- 1 mozo
- 2 afanadoras (en servicios Múltiples)

Inició con un subsidio de parte de la Secretaria de Salubridad y Asistencia; diversos galenos prestaron sus servicios de manera gratuita.

Seis años más tarde el subsidio fue incrementando; se establecieron cuotas de recuperación.

- En septiembre de 1969 se construyó el almacén.
- En 1973 se creó un área para la atención pediátrica.
- En 1979 se agregó un área para trabajo social.
- Y en el año de 1981 se destinó el área de terapia intensiva (un cuarto).

En el año de 1996 se elabora el plan maestro para la construcción de una nueva infraestructura de salud.

En el mes de marzo de 1998 se lleva a cabo la demolición del edificio y se construye un nuevo edificio.

El nuevo inmueble fue concluido e inaugurado siendo el presidente de la República Mexicana el Dr. Ernesto Zedillo Ponce de León el 5 de noviembre del año 1998, el propio mandatario dono una ambulancia.

El 11 de junio del 2002 se inauguró la POSADA AME por la Sra. Christiane Magnani de Alemán y por el Dr. Mauro Loyo Varela.

En el 2003 se realiza otra remodelación ampliando su estructura física a 51 camas censables y 27 no censables, así como la creación la terapia intermedia y terapia de choque, que hasta la fecha actual no están en funciones, así como ampliando las áreas troncales que presta esta unidad.

En el año 2007, el personal de Enfermería participo en la organización del Día del Niño como una actividad de motivación para todos los hijos del personal trabajador de ese hospital.

En año 2008, el hospital participo en el Premio Veracruzano y Nacional de Calidad, donde el área de Enfermería recibió reconocimientos especiales por el personal evaluador y la coordinadora de Enfermería a nivel estatal, Lic. en Enf Luz Divina Aburto Sánchez, por el buen desempeño del personal de enfermería en estas evaluaciones.

El Hospital obtuvo el segundo lugar en el Premio Nacional de Calidad, por lo que el Dr. Álvaro Contreras Hernández se trasladó a la ciudad de México para recibir este Premio.

Así mismo en este año el Hospital participo en procesos de Acreditación 2008, en el que estamos esperando los resultados obtenidos.

En el mes de octubre de 2008, inicio el proceso "Está en tus manos", siendo responsable de esta promoción la Lic. En. Janet Gómez Márquez, actualmente el responsable del programa es el líder de calidad Q.F.B. Edwin Armenta Mauricio.

Cabe mencionar que este programa es a nivel internacional y lo lidera la coordinadora estatal Lic. En. Ludivina Aburto Sánchez.

En noviembre 2009, se recibe una donación de INER por 2 ventiladores mecánicos y 2 monitores para la contingencia del brote de influenza.

En el año 2009, el personal de enfermería realizo pos- técnicos: Enfermeras pediátricas y Enfermeras Quirúrgicas.

En septiembre del 2009, se da el cambio de Jefatura de Enfermería; en la cual la En. Delia Santiago Martínez (16 de diciembre del 2012).

Actual Jefe de Enfermería: Lic. Enf. Georgina Feria Cruz (16 de diciembre del 2012 a la fecha).

1.7. Antecedentes Históricos

Las Instituciones de Salud Pública, en Minatitlán, tienen 130 años.

La caridad religiosa practicada en los anexos asistenciales de los conventos fue el origen de los hospitales en el mundo.

Minatitlán es una comunidad que, desde siempre, ha tenido necesidad de un buen sistema de salud debido a las condiciones medioambientales en donde se ubica.

Mattieu de Fossey escribió las vicisitudes de los colonos franceses en 1831: “Subimos hasta Minatitlán... En vez de trescientos colonos, cuando menos, que debían hallarse en la concesión sólo contábanse una docena. Durante el desmonte tuvieron que lidiar con la naturaleza, la dureza de las maderas, lo grueso de los árboles, los reptiles, los insectos de todas clases, y particularmente los mosquitos que venían en nubes a hostigar a estos desgraciados, con sus picaduras, hinchazones en las piernas y espantosas llagas.. Llegaron las aguas; y también las enfermedades.. la aldea se convirtió en el hospital, inexistente, de enfermos. En todas las casas no se veía más que moribundos abandonados o convalecientes de color amarillento..”

En 1862 ya se hablaba de la construcción de un hospital civil.

El México porfiriano institucionalizó la atención sanitaria como una asistencia social.

En 1877 se creó la Dirección de Asistencia Pública dependiente del Consejo Superior de Salubridad y Servicio de la Vacuna. Sus facultades se extendían al Distrito Federal y a los puertos y fronteras; el resto del país se atendía localmente. La morbimortalidad estaba dada por la viruela, el sarampión, tos ferina, escarlatina, peste, cólera e influenza, endemias como el paludismo, fiebre amarilla, tuberculosis, diarrea, enteritis..

En 1889 se construyó en Minatitlán el nosocomio municipal con el nombre de Hospital Allende.

La Constitución de 1917 hizo de la salud una responsabilidad federal con el Departamento de Salubridad Pública.

Minatitlán y Coatzacoalcos fueron las primeras ciudades que contaron, en 1928, con una Unidad Sanitaria que incluía la atención del Paludismo. Posteriormente sería el modelo para extenderla a todo el país. Dos años después se unificaron los Servicios Sanitarios en los Estados, fusionaron al personal y se crearon los centros de higiene y las unidades sanitarias.

“La Sanidad”, como se le conocía, operó en el edificio del actual DIF. Al frente estuvo el Dr. Fernando Pacheco. En 1962 se trasladó a la calle 18 de octubre; su actual Director es el Dr. Claudio M. Campos.

Bajo auspicios de la Secretaría de Salubridad y Asistencia (creada en 1943) se integró un Patronato Pro Hospital Civil. Participaron Guadalupe Martínez, Rosita Rodríguez, Margarita Martínez, Sarita Martínez y el Pbro. Pedro Castillo.

Los trabajos para el nuevo hospital, ubicado en la calle 18 de octubre, comenzaron en 1947. Las operaciones se iniciaron en mayo de 1950, hace 69 años.

En agosto se disolvió el Patronato y el Jefe de la Unidad Sanitaria, entregó las instalaciones a la Junta de Asistencia Municipal del Cabildo presidido por el Sr. Eleuterio R. Ibarra

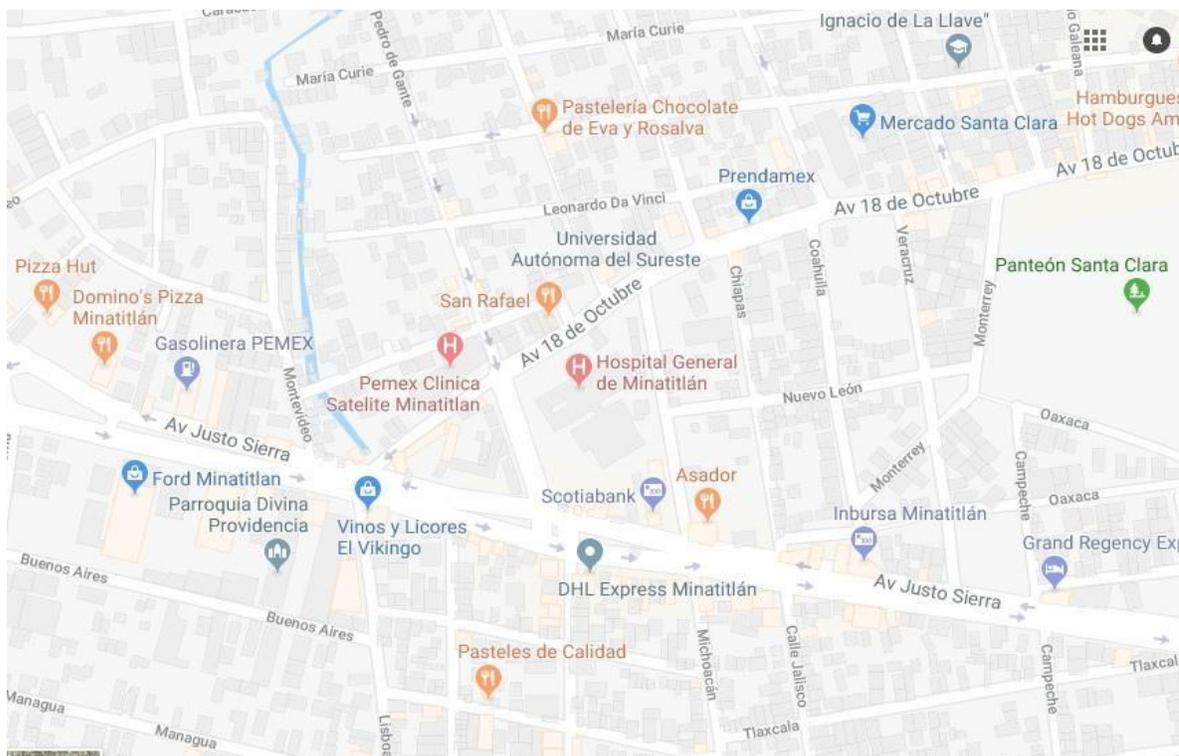
El primer Director fue el Dr. Esteban Hernández y la Sala de Cirugía Femenil estuvo a cargo de la Dra. Guadalupe Miranda Díaz. El cuerpo de enfermería se cubrió con religiosas voluntarias.

El Dr. Primo Simoneen fue Director en los años 60; los cirujanos fueron los Dres. Valentín Lemarroy y Ciro Gutiérrez.

En esa época, en el país, funcionaron 81 Servicios Neumológicos dependientes de los Centros de Salud. El de Minatitlán se instaló en la esquina de Justo Sierra y Pedro de Gante.

Muchos distinguidos médicos han hechos su internado y/o trabajado en los servicios públicos de salud: Alfonso Turrent, Gilberto Porras, Daniel Pérez López

1.8 Ubicación



Nombre de la unidad: Hospital General de Minatitlán

Domicilio: Avenida 18 de octubre N° 114, Col. Santa Clara

Teléfono: 922- 223- 3769 y 3- 37- 72

Tipo de hospital: Urbano

Nivel de atención: Segundo Nivel de Atención a la Salud

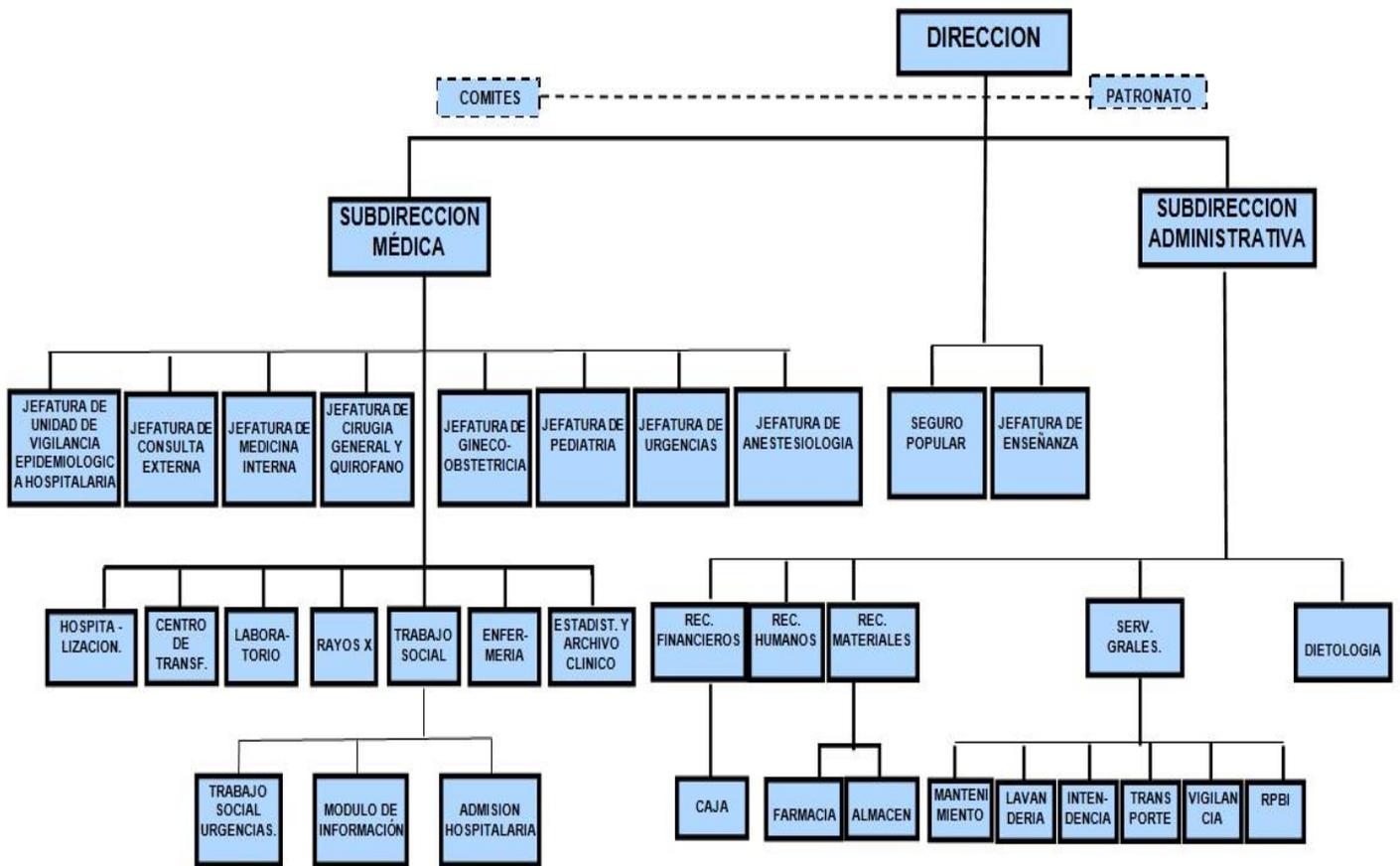
Dependencia: S.S.A.

Tipo de construcción: Vertical

N° de Cama Censables: 51

No censables: 19

1.9 Organigrama



1.10 Especialidades Integrales

GINECOLOGÍA	PEDIATRÍA		CIRUGÍA
TRAUMATOLOGÍA	Medicina Interna		Urgencia
MEDICINA PREVENTIVA	Anestesiología		Nutrición

2. Diagnóstico Situacional del Servicio CEyE.

2.1. Central de Equipos y Esterilización

La central de equipos y esterilización (CEYE), es un servicio del Hospital General de Minatitlán Ver., que se encarga de: obtener, centralizar, preparar, esterilizar, clasificar, guardar, controlar y distribuir el material de consumo, canje, ropa quirúrgica e instrumental a los servicios asistentes de la unidad médica, como son; urgencias, hospitalización, quirófanos, tococirugía, consulta externa y rayos X. Se considera que, dentro del campo de la asepsia médica y quirúrgica, la CEyE juega un papel determinante en el control de gérmenes patógenos en las instituciones de salud, ya que en éstas la preocupación ha sido constante para evitar la propagación de enfermedades transmisibles.

El servicio se maneja por en el turno matutino por 2 titulares y en ocasiones una pasante, cuenta con 2 autoclaves una manual y una estándar. Como primera actividad provee de uniformes quirúrgicos al personal entrante como botas, gorros. Siguiendo de canje de vales de insumos para quirófanos y tococirugía, hospitalización.

Se prepara los sets pendientes del turno matutino ya que en muchas ocasiones no queda personal en el turno nocturno. Siendo este el motivo por el cual queda material rezagado, por lo regular los servicios de quirófanos acuden por su material desde temprano como Isodine, gasas, compresas y bultos quirúrgicos.

Las dimensiones físicas de la CEyE del Hospital General de Minatitlán están en función del modelo de la unidad médica, la clasificación de las áreas de CEyE, en las cuales se agrupan las secciones, se basa en el grado de asepsias en que deben registrarse como fuentes de contaminación microbiológica.

2.2. Objetivo

El objetivo de la CEyE es asegurar la distribución adecuada de equipo, material e instrumental de manera oportuna y con la optimización de tiempo y recursos, para que en forma ininterrumpida (las 24 horas del día y los 365 días del año) los artículos requeridos por los servicios médico-quirúrgicos sean proporcionados para el logro de sus actividades

2.3. Clasificación

Área negra o roja.

Zona sucia de acceso al servicio en donde se realizan las funciones de recepción de los insumos, la sanitización del material para la curación e instrumental, el almacén, el baño y los vestidores del personal de servicio.

Recepción general: Lugar donde se recibe el material para la curación e instrumental procedente del quirófano (limpio y completo) cuentan con sección de lavado y sanitización en el quirófano.

Lavado (sanitación) general: Se realiza el lavado mecánico o manual de cada pieza y el secado y clasificación de esta. Está equipada con tarjas de acero inoxidable, mezcladora de agua, lebrillo, cepillos y germicidas en polvo y líquidos. En esta sección se limpian con alcohol los artículos estériles provenientes del almacén de la unidad, posteriormente para almacenarlos en el área blanca o verde.

Lavado (sanitación) en el quirófano: Lugar donde se lleva a cabo el lavado mecánico o manual del material para la curación e instrumental procedente de la cirugía.

Almacén del servicio: Espacio para recibir y guardar material de curación e instrumental.

Vestidor y baño para el personal: Sitio destinado para que el personal designado a la CEyE. realice el cambio y la guarda del uniforme clínico por el uniforme quirúrgico. Debe contar con lavabo y retrete para evitar el desplazamiento del personal fuera

del departamento, requiere dotarse de jabón, papel sanitario, y permanecer limpio y cerrado.

Área gris o azul.

Zona limpia de acceso restringido en donde se clasifica ensambla y envuelve y esteriliza el instrumental, material para la curación.

Preparación y ensamble: Se utiliza para revisar que el material para curación e instrumental se encuentre en óptimas condiciones de uso y que estén debidamente sanitizados y se realiza una nueva clasificación, así como ensamble y envoltura. Cuenta con una mesa de trabajo, sillas giratorias altas, aditamentos para cortar, envolver, sellar, membretar y trasladar paquetes, equipos y bultos.

Preparación de lencería quirúrgica: Es el lugar donde se hace recepción, seleccionado, doblado, integración y guarda de lencería quirúrgica no estéril se requiere que sea un espacio cerrado y con un sistema de extracción de aire adecuado, para evitar la dispersión de pelusa hacia otras áreas. Su mobiliario consiste en anaqueles para la guarda clasificada por tipo de prenda, mesa de trabajo central del tamaño suficiente para realizar el doblado de las prendas, sillas giratorias.

Área blanca o verde.

Zona destinada a la descarga de los esterilizadores, así como el almacenaje de los artículos estériles. Debe contar con la comunicación exclusiva y directa con el quirófano, así como con los demás servicios de la unidad médica, de modo que permita la entrega.

Guarda estéril general: Su ubicación es contigua a la sección de esterilización con acceso restringido al personal. Aquí se guardan con vitrinas con cerradura los cuales no funcionan, los paquetes, equipos y bultos previamente esterilizados

Guarda estéril para el quirófano: Aquí se guardan los paquetes, bultos y equipos estériles para el quirófano. Su sistema de ventilación debe de estar diseñado para que el flujo de aire salga de esta área hacia el arrea gris.

Entrega general: Esta sección se allá contigua a la guarda de material estéril general. Consiste en una barra mostrador con ventanilla a través del cual se entrega el material estéril.

Entrega al quirófano: Se encuentra contigua a la sección de guarda de quirófano y consiste en un área mostrador con ventanilla que se comunica con el área de quirófano. La ventanilla se mantendrá abierta únicamente durante la entrega de paquetes, equipos y bultos estériles e instrumentales del área quirúrgica y de los demás servicios de la unidad.

Aquí debe informarse si estos insumos han estado en contacto con microorganismos patógenos causales de enfermedades infectocontagiosa.

2.4. Características de la Planta Física

a) Pisos, paredes, techos y todos los lugares para mantener el material deben ser fáciles de limpiar.

b) La iluminación debe ser buena de tal manera que no fomente la aparición de sombras.

c) Ventilación mecánica es un elemento primordial en el área ya que facilita la distribución del vapor y mantiene en condiciones idóneas el lugar

2.5. Almacenamiento

Características de la estantería del material estéril: se verifican las fechas del instrumental quirúrgico para saber si es necesario esterilizarlo nuevamente.

- La estantería en donde se coloca el equipo ya esterilizado debe son puertas de cristal de fácil acceso no corredizo donde se puede mantener limpio y seco , con una altura de 50cm debajo del techo y de 20 a 25 cm por encima del suelo. Deben de evitarse las corrientes de aire ya que es un conductor de contaminantes constantes. La humedad en el lugar debe oscilar entre 30-60% y la temperatura será menor a 26°C todo para mantener condiciones idóneas en el sitio.

Todas las gavetas y lo correspondientes estantes deben de permitir la limpieza correcta.

2.6. Desinfección del área de la CEyE

Realización de exhaustivos: Debe tomarse en cuenta la desinfección del lugar mínimo cada quince días, que el efecto sea tal que sea capaz de hacer frente a bacterias grampositivas, gramnegativas, virus, hongos y las esporas. No debe de ocasionar irritación ni alergia y la toxicidad debe ser nula y debe de proporcionar destrucción de microorganismos.

En el Hospital General de Minatitlán los exhaustivos se realizan de manera mensual.

2.7. Funciones desarrolladas en el servicio de la CEyE

- Conocer y cumplir la normatividad correspondiente al servicio de CEyE.
- Obtener y reaprovisionar los materiales y equipos a diferentes servicios.
- Registrar en las formas establecidas las dotaciones en función de los consumos y contar la existencia de material de los servicios para cumplir con los sistemas de control
- Preparar material de curación, equipos, instrumental, soluciones antisépticas y bultos de ropa
- Informar sobre calidad, desperfectos, descompostura, roturas y pérdidas de material y equipo para su reposición
- Elaborar un informe de sus actividades
- Contribuir a los programas de educación continua y de investigación del servicio.

2.8. Perfil del personal de Enfermería de la CEyE

El servicio de la CEyE es indispensable y esencial para el funcionamiento de una institución hospitalaria, por lo tanto, el personal necesita cubrir los requisitos propios, y así cumplir adecuadamente con las actividades desarrolladas en esta área, para ello estamos proponiendo el siguiente perfil:

Conocimientos

- Formación básica en salud para la atención del individuo.
- Sobre enfermedades infecciosas.

- Sobre desinfección y esterilización.
- Avances científicos y tecnológicos en cuanto a desinfección y esterilización.
- Aspectos legales.
- Prevención y manejo de productos biopeligrosos.

Habilidades

- Aplicación del conocimiento científico a las técnicas y procedimientos desarrolladas en el área.
- Técnicas de empaque de material e instrumental y equipo.
- Funcionamiento de aparatos electro médicos.
- Control de inventarios.
- Manejo de fondos fijos.
- Sistemas de informática aplicada al servicio.
- Preparación, mantenimiento y conservación de instrumental y equipos electro médicos.

Funciones

- Las funciones técnicas y administrativas propias del servicio.
- Funciones de participación en el comité de infecciones intrahospitalarias.
- Funciones de monitorización de la efectividad de la esterilización y controles microbiológicos del material y del área.
- Llevar la bitácora del servicio.
- Funciones de enlace de turno.
- Participación en los programas de enseñanza y adiestramiento en servicio.

Valores

- Responsabilidad.
- Honradez.
- Sentido de equidad.
- Integridad moral y profesional.
- Disciplina, respeto y humildad.

Actitudes

- Sentido del orden y pulcritud.
- Desarrollo del trabajo en equipo.
- Descrito como un ser: Creativo, cortés, innovador, optimista, empático y ecuánime.

2.9. Actividades del personal de Enfermería de la CEyE.

- Acudir puntualmente al servicio y recibe turno a su personal anterior.
- Revisar la libreta de control de equipo e instrumental, iniciando por registrar la fecha y posteriormente cotejar el material registrado como fondo fijo y el que se encuentra en el Servicio.
- En caso de que la cantidad del fondo fijo no coincida con lo escrito en el reporte de control, se solicitara un vale por el equipo faltante y a su vez notificar a jefatura de Enfermería.
- Recibir ropa limpia de lavandería y clasificar las prendas de acuerdo con sus características y funciones.
- Controla la distribución de ropa quirúrgica, así como botas y gorros desechables destinados para el personal.
- Prepara el instrumental y la ropa limpia para someterse al proceso de esterilización, conforme a la normatividad, tipo de material, utilización prioritaria y tiempo.
- Registra y supervisa los procedimientos de esterilización del material, notificando si ocurre alguna anomalía.
- Controla la distribución de instrumental y ropa estéril dado por la CEyE a los diversos servicios del hospital.
- Recibe instrumental limpio de los diversos servicios del hospital para iniciar el proceso de esterilización.
- Resguarda el material estéril en el área blanca.
- Entrega el servicio al siguiente turno posterior a su jornada laboral.

2.10 Recursos Humanos Del Servicio De CEyE

Personal de Enfermería del servicio de CEyE

	Matutino	Vespertino	Nocturno
No. De enfermeras	2	1	1

FUENTE: Hospital General de Minatitlán.

2.11. Insumos Funcionales del Servicio de CEyE.

Área	Funcional	Cantidad
Autoclaves	Si	2
Mesa	Si	2
Anaqueles	Si	12
Banco de altura	Si	2
Tarja	Si	1
Vitrinas	Si	6

Fuente: Hospital General de Minatitlán.

2.12. Instrumental del Servicio de CEyE

Vitrina 1

Cantidad	Material
6	Set de cirugía general
7	Set de OTB
2	Set de colecistectomía
1	Complemento de colecistectomía
1	Set de cesárea # 2258
1	Complemento de cesárea
2	Set de cirugía pediátrica
1	Set de laminectomía
1	Set de curación
3	Set de cirugía menor
3	Set de legrado
1	Set de histerosalpingografía
1	Set de histerectomía vaginal
1	Complemento histerectomía
1	Set de pleurotomía

1	Set de tórax
2	Set de traumatología

Vitrina 2

Cantidad	Material
10	Set de parto
2	Charolas Mayo
1	Set de legrado #4
2	Set de venodisección
2	Equipo de bloqueo
12	Complemento de bloqueo
1	Set de sutura
2	Set de inserción de DIU
1	Set de escarificación
1	Set de hemorroidectomía
1	Set de cirugía mano
1	Set de amputación supracondilea
1	Set de revisión de cavidad
1	Set de vasectomía
1	Set de traqueostomía
1	Set de amigdalectomía
1	Set de osteoma
1	Set de menisco
1	Set de punción

Vitrina 3

Cantidad	Material
4	Separadores de Balfor
2	Set de Gosset
3	Valvas de Gosset
2	Equipo de aseo
11	Riñones
4	Budineras
1	Separadores de Deaver # 13481 API
1	Juego c/4 set Deaver maleable
1	Juego c/3 set Deaver maleable #635
1	Juego c/2 set Deaver angosto #20122 # 2206
1	Juego c/2 set Deaver angosto # 13009 # 00121

12	Set Richersdson
1	Set de sullivan c/3 valva # 638
8	Juegos c/2 valvas de Doayen
1	Espejo rectal Pratt
5	Laminas de Yankawer
5	Pinza de anillos curva
1	Pinza de anillos curva
1	Pinza de anillo larga 32cm
1	Pinza de toma de Biopsia
1	Pinza de Puzzy
1	Juego c/2 pinza oscher curva # 2260
1	Pinza cocher
1	Juego c/2 pinza clamss curva #2207
1	Histerometro
1	Pinza uterina doble curva
1	Porta agujas 18cm
1	Juego c/5 de pinza Allis 19cm
1	Juegi c/4 pinza Allis 15cm
1	Juego c/2 pinzas Heany 24cm
1	Aguja para toma de bipsia
1	Juego c/4 pinza Heany curva con punta 24cm
1	Juego c/2 pinza Duval #55706 #13328
1	Juego c/3 pinza Duval #2207 #62807
1	Juego c/2 pinza babcock
1	Pinza babcock 20cm # 01022
1	Juego de pinza vasectomía
2	Retiro de puntos
1	Sierra de Vugli
1	Juego c/2 sep wetlaner automatico #65601 #61502
1	Lima de Dutty
1	Juego de cincel recta y curva HGM 2209
1	Osteotomo # 3663325
1	Juego c/2 set mayerdin para rodilla
1	Juego c/2 set Seen
1	Juego desarmadores para tornillo cortical
1	Juego c/2 walkman c/4 dientes cortante
1	Pinza de fuerza y prresion
1	Juego c/2 sonda ligadas #29

2	sondas acanaladas
---	-------------------

Vitrina 4

Cantidad	Material
12	Set de cirugía general #7 #8
11	Set ligadura hipogástrica
11	Set de gastro-intestinal
11	Set de Swich
11	Pinza de Gubia 132-09
13	Estribos
11	Porta clavo
21	Arco de Segueta
12	Segueta
15	Jeringas de asepto
11	Set Dearson
13	Lebrillos

Fuente: Hospital General de Minatitlán.

2.13. Métodos de Desinfección

Procesos relacionados con la desinfección (asepsia, antisépticos, esterilización) del instrumental y ropa dentro de la unidad.

Métodos físicos de esterilización: Los métodos físicos se realizan a través de la utilización de calor húmedo, seco o radiación, destruyen todas las formas de vida microbiana, incluyendo las esporas, el método más utilizado es el de vapor a presión.

- Vapor a presión-calor húmedo.
- Aire caliente-calor seco.
- Radiación ionizante.

Métodos químicos de esterilización: Se lleva a cabo por agentes químicos antimicrobianos que tienen propiedades bactericida, bacteriostática o bacteriolítica; dependiendo de su concentración y tiempo de exposición, su acción se hace más lenta o rápida.

- Gas óxido de etileno.
- Gas y solución de formaldehído.
- Plasma/vapor peróxido de hidrógeno.
- Ozono.
- Soluciones: Ácido acético, ácido peracético, glutaraldehído y cloroxidante electrolítico.

2.14. Proceso de Esterilización

Limpieza del Instrumental

- Limpieza del instrumental, mediante soluciones adecuadas que son la primera línea para la eliminación de agentes contaminantes.
- Fricción con un cepillo de cerdas no metálicas (las cerdas metálicas pueden dañar el acero) tiene por finalidad desprender la suciedad que aún puede haber después de su uso.
- Aclarado con agua desmineralizada (las aguas muy duras pueden producir manchas en el instrumental y posteriormente una picadura por corrosión de este) el aclarado se realizará de forma minuciosa y con abundante agua, para arrastrar los restos orgánicos y del detergente.
- No existe una buena limpieza sin un aclarado perfecto ya que cualquier resto de detergente actuará como barrera, impidiendo la acción del agente esterilizante.
- Secado, este se realizará inmediatamente después del aclarado, para evitar la formación de manchas en la superficie del instrumental que acabarán produciendo una corrosión de este. Un mal secado dejara gotas de agua que puede llevarnos a una esterilización incorrecta, ya que las gotas de agua pueden actuar como barrera protectora sobre las bacterias.
- Una vez limpio el instrumental se procederá a la desinfección, del mismo para evitar el contagio por el virus de la hepatitis B, C, V I H etc. Que se podría

producir por un pinchazo por parte del personal que lo manipula, al montarlo en los contenedores quirúrgicos.

Materiales de empaque

Todos los objetos que son esterilizados y después almacenados deben estar empaquetados. El propósito de cualquier sistema de envoltorio es el de contener estos objetos y protegerlos de la contaminación por suciedad, polvo y bacterias, este debe preservar la esterilidad de su contenido hasta el momento de su apertura, momento a partir del cual serán utilizados en área estéril. Los objetos deben estar envueltos de manera tal que el envoltorio que los contiene pueda ser abierto y su contenido extraído sin contaminaciones.

Requisitos de material de empaque

- Permeable al agente esterilizante
- Resistente a la entrada de microorganismos
- Resistente a la rotura
- Que no desprenda fibras ni partículas
- Que no reaccione con el agente esterilizante
- Que no reaccione con el material que se empaquetará
- Resistente a los líquidos
- No tóxico (tintas, fibras, pelusas)
- Relación costo/beneficio positivo

Materiales usados

TELAS

Telas tejidas: Las apropiadas son las de algodón y algodón poliéster con un recuento de 55 hilos/cm² distribuidos de la siguiente manera: Urdimbre: 28 hilos/cm Trama: 27 hilos/cm Total: 140 hilos/pulgada², en doble envoltura. Se las usa en

paquetes pesados que necesitan un embalaje resistente. La tela debe lavarse luego de cada proceso y descartarse en caso de observarse algún agujero.

PAPEL

Papel de diario: De pésima calidad, las resinas de las tintas enmascaran esporas y poseen sales tóxicas (Pb y Hg), además, el papel tiene muy poca resistencia al desgarro y la mancha.

Papel Kraft: Es un papel de resistencia mecánica elevada, obtenido de la pasta química de la madera blanqueada. El gramaje aceptado es de 60 a 80 gr/m², con una humedad de 8%, posee porosidad menor de 0,3 ug, por lo cual resulta ser una buena barrera antimicrobiana en las condiciones adecuadas de almacenamiento. Presenta un lado áspero (exterior) y uno satinado (interior), de modo que no libera pelusas.

Criterios para seleccionar el material para empaquetar

Como existen muchos productos que se ofrecen en el mercado, es necesario, previamente, evaluar y seleccionar aquel producto que satisfaga la mayoría de sus necesidades. El propósito principal que debe alcanzar cualquier material de envolver es, básicamente, el de contener los objetos, mantener la esterilidad de su contenido y facilitar su presentación aséptica. Al mismo tiempo debe ser económicamente efectivo, ahorrando dinero a la institución.

POROSIDAD: El material de empaque debe permitir que el agente esterilizante penetre y salga del paquete mientras que a su vez crea una barrera bacteriana realmente efectiva.

PELUSAS: Se debe de seleccionar un producto o material que no desprenda pelusa. Un envoltorio de esterilización que contenga pelusas es peligroso para el paciente.

REPELENCIA: El envoltorio para esterilización debe ser repelente a los líquidos tales como el agua o una solución salina. Esto es para prevenir su penetración por los líquidos y mantener la esterilidad del contenido.

Técnicas y procedimientos

Dado que la mayor posibilidad de contaminación de un paquete es en el momento de su apertura, es muy importante tener en cuenta los siguientes factores:

- Número de capas de material de empaque.
- Tipo de paquete.
- Método de cierre de este.
- Método de extracción del contenido en forma aséptica

Rotulado

El rotulado de los materiales empaquetados puede ser de manera manual o mecánica. El rotulado mecánico se hará con máquinas o plantillas destinadas a este fin y si el rotulado se hace manualmente, hacerlo con etiquetas autoadhesivas o etiquetas previamente impresas. Se debe tener mucho cuidado de no dañar el envoltorio al escribir en caso de que esto suceda, habrá que descartarlo y empaquetar nuevamente, de igual forma se debe usar tinta que no manche el material y no sean sobre la primera capa envolvente. El material se debe identificar con los siguientes datos:

- Nombre del material
- Destino
- Fecha de Esterilización
- Validez o caducidad de la Esterilización.
- Código del responsable
- Numero de lote.

Sellado

Deberá ser muy seguro y evitar todo tipo de aberturas así mismo deberá permitir una fácil apertura aséptica que evite caídas o daño al material. Se podrá realizar de acuerdo con las siguientes técnicas:

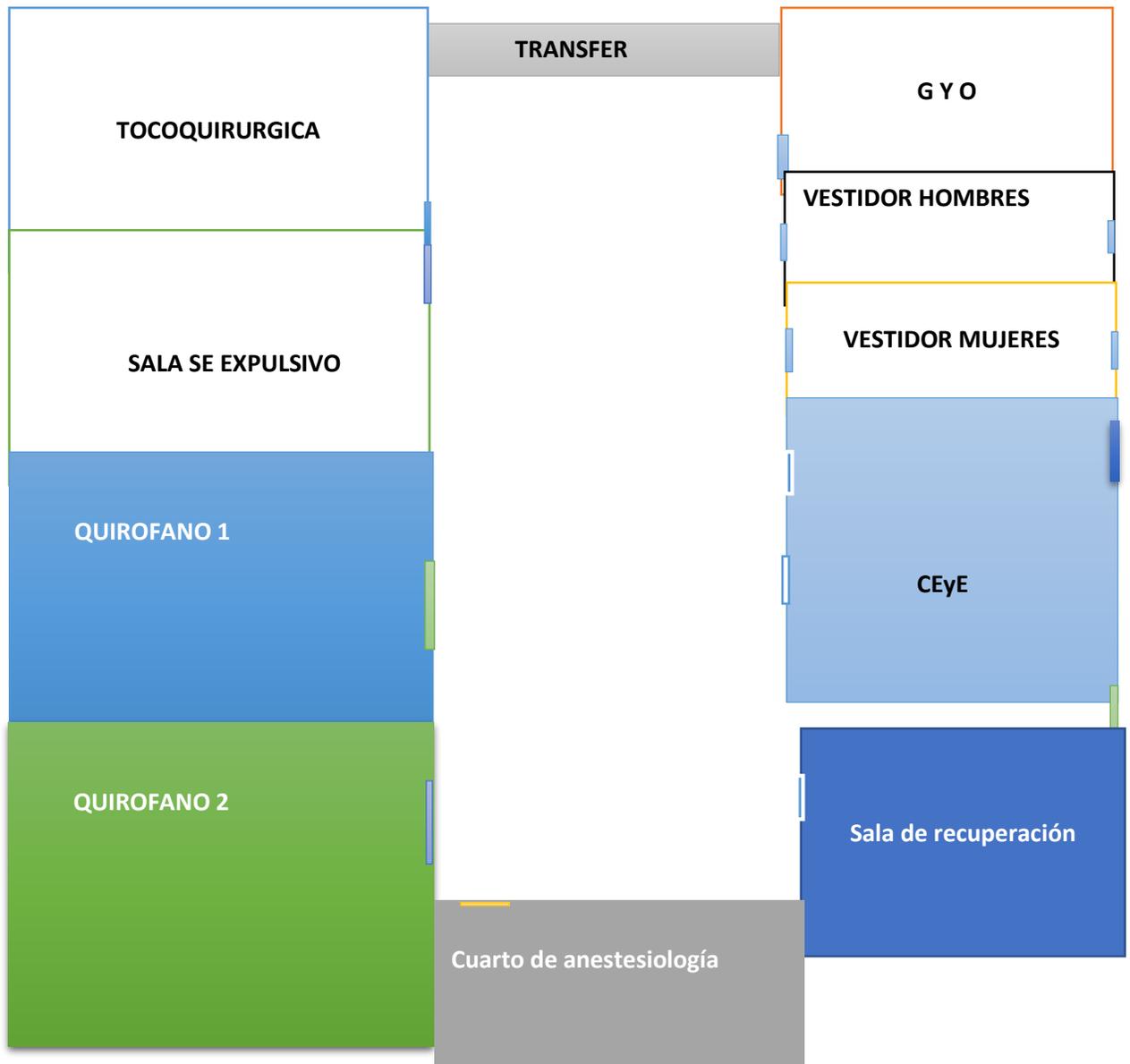
- Con cintas pegantes, resistentes al método de esterilización.
- Doblado Termosellado
- Las bolsas de papel se doblarán dos veces y luego se sellarán con cinta pegante, la que se colocará en forma vertical al cierre.
- No se deberán sellar las cajas (metálicas o plásticas) con ningún tipo de cinta pegante, directamente sobre ellas.

2.15. Almacenamiento del material estéril.

Una vez esterilizado el material se almacenará en áreas de paso restringido, lejos de tuberías de ventilación y lámparas productoras de calor, las cestas para su almacenamiento deben ser de malla o canastas, para evitar que se acumule el polvo y la suciedad.

El tiempo de caducidad del material estará en función de las condiciones de almacenamiento referentes a humedad y temperatura. Los paquetes y contenedores quirúrgicos, antes de ser utilizados deben ser comprobados por la enfermera que los va a utilizar, controlando la integridad del paquete, la fecha de caducidad y el testigo químico externo, devolviendo a la central aquel que no cumpla todos los parámetros de esterilidad.

3. Croquis del Área Quirúrgica



4. Liderazgo de Enfermería.

Es lineal ya que la enfermera en jefe les comunica a las enfermeras las tomas de decisiones, planeación y cambios en los servicios para la mejora continua a cada servicio que corresponda.

4.1. Sistema de Evaluación.

El sistema de control es a través de la supervisión y evaluación, nos permite evaluar las acciones de enfermería y así modificar los procesos y corregir las desviaciones detectadas en la actividad que diariamente realiza la enfermera en los servicios en los que se desempeña. Los instrumentos que se utilizan para este fin son los siguientes:

- Vales de CEyE.
- Bitácoras

Así como también se hace reconocimiento al desempeño del personal por los siguientes factores:

- Por asistencia
- Por puntualidad
- Por metas cumplidas
- Por calidad de atención
- Por antigüedad

5. Base Normativa.

La Secretaría de Salud de México es una secretaría de estado del poder ejecutivo federal, encargada de la salud del pueblo mexicano; así como de su educación, cuidado a través de campañas de vacunación y fomento a través de diversos programas de salud. Además, se encarga del control de los sitios privados y públicos, y la manutención de los sitios públicos (Centros de Salud, Hospitales,

Sanatorios, Clínicas, Consultorios Médicos); y tiene en su control los registros de los sitios médicos, personal médico, personas afiliadas a sus distintos programas, alimentos y bebidas de consumo y el catálogo de todas las medicinas utilizadas tanto en libre venta como las prescritas; con excepción de todo lo anterior aplicado para animales, de las que se encarga la SAGARPA.

- Norma Oficial Mexicana NOM 035-SSA3-2012, en Materia de Información en Salud.
- Norma Oficial Mexicana NOM 004-SSA3-2012, del Expediente Clínico.
- Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA3-2010, Que Establece los Requisitos Mínimos de Infraestructura y Equipamiento de Establecimientos para la Atención Médica de Pacientes Ambulatorios.
- Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2009, Que Establece los Requisitos Mínimos de Infraestructura y Equipamiento de Hospitales y Consultorios de Atención Médica Especializada.
- Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2012, Sistemas de Información de Registro Electrónico para la Salud. Intercambio de Información en Salud.

Ley General de Salud:

- TITULO PRIMERO, capitulo único TITULO 1 BASE CONSTITUCIONAL (4T0)
- TITULO 2 SISTEMA NACIONAL DE SALUD
- TITULO 3 SERVICIOS DE SALUD
- TITULO 4 TITULO Y CERTIFICACIÓN

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

- Artículo 5. Ley Reglamentaria del Artículo 5to. Constitucional, relativo al ejercicio de las Profesiones.
- Artículo 24. 32 ley Federal del Trabajo. Artículo 164, Título Quinto. Ley de Profesiones.

- Artículo 33. Ley General de Salud. Artículo 23, 32 y 52. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica. Artículo 29. Código Internacional de Enfermeras. Directrices Derecho y Lugar de trabajo. Ley General de Salud.
- Artículo 90, fracción IV. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.
- Artículo 6 y Artículo 17 fracción VI. OIT Convenio 149 Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- Artículo 5. Ley Federal del Trabajo. Artículo 56, 66, 67, 68, 82, 83 y 85. Ley de Profesiones Artículo 24, 31 y 32.

6. Matriz FODA

Fortalezas	Debilidades
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Aumento progresivo de la cultura de Trabajo. ➤ Personal de enfermería con iniciativa y capacidad resolutive. ➤ Eficiencia y efectividad en la atención al paciente. ➤ Aprobación a las tecnologías y métodos de trabajo. ➤ Se recibe material completo de instrumental. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ausencia de recurso humano para cubrir el Servicio de CEyE ➤ Limitada comunicación con el equipo interdisciplinario. ➤ No llenar correctamente formato de registro de productividad ➤ 1 autoclave sin función. ➤ Instrumental incompleto al momento de entrega al área de CEyE. ➤ Falta de material al momento de una cirugía o emergencia como son los guantes quirúrgicos.

Oportunidades	Amenazas
<ul style="list-style-type: none"> ➤ El Hospital es de fácil acceso a la población. ➤ Reconocimiento como Hospital Certificado ➤ Ser Hospital Escuela ➤ Alta cartera de servicios de atención médica(especialidades). ➤ Implementación de sistemas de monitora de calidad, y productividad. ➤ Educación en área humanística a enfermería y su equipo multidisciplinario. ➤ Plantilla de personal con Talento humano joven. ➤ Ser subsidiado económicamente por el Gobierno Federal. ➤ El Hospital maneja programas de salud 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Recorte presupuestal ➤ Apatía en el área de investigación por parte de enfermería ➤ Alta demanda de atención del usuario ➤ Exhaustivos espontáneos ➤ Falta de manuales ➤ Salida del material instrumental húmedo ➤ No tomar muestras de laboratorio para cultivo de autoclaves. ➤ Instrumental con restos de sangre o secreciones al ser entregado después de una intervención quirúrgica.

7. Conclusiones Y Sugerencias

Nuestro servicio médico está posicionado como uno de los mejores hospitales de la Región Sur, estamos comprometidos con la población, contando con el más alto índice de calidad de servicio de acuerdo al indicador de atención de calidez; rebasando las perspectivas de crecimiento profesional y trato digno, gracias a esto el personal de enfermería preparado y calificado profesionalmente atiende a los usuarios.

No obstante, el diagnóstico situacional nos permitió tener un amplio panorama del servicio, tomar de referencia su estructura; así como los programas, manuales y procedimientos de enfermería que se encuentran en él, y al observar las limitaciones y los recursos humanos, y técnicos con el que cuenta nos brinda un contexto de lo que debería ser, como estamos y hacia dónde vamos llevando a cabo el análisis interno y externo.

En base a los conocimientos teóricos y los adquiridos durante este tiempo se evidenció la ausencia del recurso humano, ya que hay la necesidad de cubrir la plantilla de personal de enfermería, desabasto de material, así como la falta de capacitación y compromiso del personal para continuar su preparación profesional; notándose que nos debilita la falta de llevar a cabo talleres o cursos de área humanística y salud mental lo cual es imprescindible ya que tratamos con seres humanos diariamente y manejar el índice de stress lo cual nos repercute en nuestra salud.

Por lo que sugerimos promover la capacitación oportuna y constante del equipo interdisciplinario, quien tiene el contacto directo con el paciente; así como realizar la revisión de manuales y procedimientos de enfermería actualización y ser equitativos en la carga de trabajo para lo cual actualmente se tiene el recurso humano como la plantilla de comisión administrativa; el cual pudiese servir de apoyo a enfermería en este servicio, utilizando al máximo esta oportunidad

Bibliografía

- Pozos MMG, Jasso SME. Nivel de satisfacción percibida por enfermería con el servicio otorgado por la central de equipos y esterilización . Rev CONAMED. 2016;21(Suppl: 3):133-139.
- Hospital General de Minatitlán.