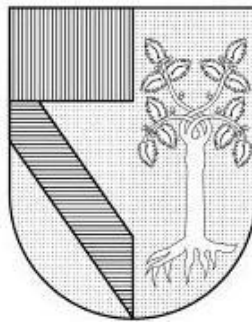


UNIVERSIDAD PANAMERICANA

**Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela de Enfermería**



“COMPARACIÓN DEL PROCESO ADMINISTRATIVO DE TRES
CLINICAS DE HERIDAS DE LA ZONA METROPOLITANA PARA
CONOCER SUS ALCANCES Y LIMITACIONES”

PROYECTO TERMINAL

Q U E P R E S E N T A

CARMEN KARINA SERRANO REYES

P A R A O B T E N E R E L G R A D O D E :

**MAESTRIA EN TERAPIA DE HERIDAS, ESTOMAS Y
QUEMADURAS**

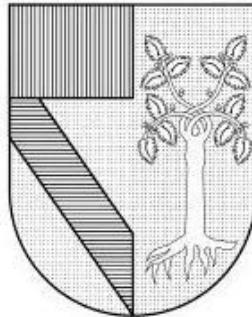
DIRECTOR DEL TRABAJO:

Dr. JORGE ULISES BLÁSQUEZ MARTÍNEZ

ASESOR: MTRA. MARÍA JOSE GONZALEZ MIER

UNIVERSIDAD PANAMERICANA

**Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela de Enfermería**



“COMPARACIÓN DEL PROCESO ADMINISTRATIVO DE TRES
CLINICAS DE HERIDAS DE LA ZONA METROPOLITANA PARA
CONOCER SUS ALCANCES Y LIMITACIONES”

PROYECTO TERMINAL

Q U E P R E S E N T A

CARMEN KARINA SERRANO REYES

E N C O L A B O R A C I Ó N D E :

**LUIS ALBERTO GONZALEZ GONZALEZ
IVONNE GEORGINA MARTINEZ VAZQUEZ**

DIRECTOR DEL TRABAJO:

Dr. JORGE ULISES BLÁSQUEZ MARTÍNEZ

ASESOR: MTRA. MARÍA JOSE GONZALEZ MIER

INDICE

I.	TITULO.....	2
II.	RESUMEN.....	2
III.	INTRODUCCIÓN.....	6-7
IV.	JUSTIFICACIÓN.....	8
V.	OBJETIVOS.....	9
	A. OBJETIVO GENERAL.....	9
	B. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	9
VI.	REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	10-34
VII.	METODO.....	35
	A. CONTEXTO DE LA INVESTIGACIÓN.....	35
	B. MUESTRA O PARCIPANTES.....	35
	C. DIMENSIONES DE ANALISIS.....	35
	D. DISEÑO O ABORDAJE.....	36
	E. CRITERIOS DE INCLUSIÓN, EXCLUSIÓN, ELIMINACIÓN.....	36
	F. PROCEDIMIENTO.....	36
VIII.	ANALISIS Y RESULTADOS: UNIDADES DE ANAÁLISIS, CATEGORIAS, TEMAS Y PATRONES.....	37-41
IX.	DISCUSIÓN: CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES E IMPLICACIONES.....	42-50
X.	REFERENCIA BIBLIOGRAFICAS.....	51-52
	a) INSTRUMENTOS (CUESTIONARIOS).....	53-59

I. TITULO

**“COMPARACIÓN DEL PROCESO ADMINISTRATIVO DE TRES
CLÍNICAS DE HERIDAS DE LA ZONA METROPOLITANA PARA
CONOCER SUS ALCANCES Y LIMITACIONES”**

Luis Alberto González González^{1, 5,6}. Ivonne Georgina Martínez Vázquez ^{2,3,6}. Carmen Karina Serrano Reyes ^{2, 4,5}. Dr. Jorge Ulises Blásquez⁷

Médico General¹. Lic. En Enfermería². Instituto Mexicano del Seguro Social³. ISSSTE⁴. Maestría en Heridas Estomas y Quemaduras UP⁵. Fundación Michou y Mau⁶. Doctorado en Ciencias en Salud Colectiva UAM-X⁷.

Palabras clave: perfil, académico, enfoque, administrativo, misión, visión, proceso, clínica, heridas.

II. RESUMEN

En México, el avance tecnológico en el cuidado de las heridas tiene su despunte hasta el final de los ochenta y principios de los noventa, en forma incipiente y aislada se inicia en algunas unidades hospitalarias, la implementación de unidades dedicadas al cuidado de heridas.² Las heridas crónicas y agudas son un importante problema de salud, que repercute en el ámbito sanitario y económico, así como en un gran consumo de recursos materiales y humanos. El manejo de las heridas es un fenómeno complejo, que en muchos de los casos no es conocido en su totalidad, por tal motivo el personal a cargo debe tener un gran

conocimiento en el tema, así como conocimientos de administración y una Misión y Visión muy clara de hacia donde va su unidad (Clínica de Heridas).

OBJETIVOS

Valorar mediante una encuesta el proceso administrativo de 3 clínicas de heridas con la finalidad de determinar sus alcances y limitantes en el manejo de heridas.

DISEÑO Y ABRODAJE

Investigación cualitativa, observacional, transversal.

METODOLOGIA

Se realizó una entrevista semiestructurada de 11 preguntas a los responsables directos de 3 Clínicas de Heridas de la zona metropolitana, las cuales se agruparon para conocer: perfil académico, licenciatura o posgrado, enfoque administrativo. Así como también, si cuenta con un proceso administrativo y si este cumple con los criterios del modelo administrativo de Henry Fayol. Misión y Visión. Propia de la Clínica o Propia de la Institución. Las preguntas que fueron diseñadas por los investigadores para analizar las tres dimensiones de análisis fueron las siguientes:

1. ¿Cuál es su grado de estudios?
2. ¿De dónde surgió la inquietud de estar al frente de una Clínica de Heridas?
3. ¿Cuál es la Misión y Visión de la clínica de heridas?
4. ¿Con qué perfil profesional cuanta su equipo de trabajo?
5. ¿Bajo qué criterios eligió a esas personas?

6. ¿Cómo se establecen las actividades que realizan cada uno de los integrantes?
 7. ¿Cómo es el manejo que le brindan al paciente que acude a la clínica de heridas?
 8. ¿Cómo evalúa el ingreso a una clínica?
 9. ¿Cuáles son los criterios de egreso?
 10. ¿Considera usted que los principios organizacionales se aplican en sus actividades cotidianas?
 11. ¿Cómo administran las estadísticas de ingreso y egreso?
-

RESULTADOS

Nuestras encuestas nos dieron el siguiente panorama:

Perfil Académico:

De tres clínicas entrevistadas dos de ellas sus responsables cuentan con estudios de Posgrado a nivel maestría en Heridas Estomas y Quemaduras de la Universidad Panamericana y la clínica restante cuenta con estudios de licenciatura en enfermería, y asistencia a cursos de educación continua en heridas.

Enfoque Administrativo:

De tres Clínicas entrevistadas dos de ellas cuentan e implementan un modelo administrativo semejante al modelo de Henry Fayol y la clínica restante desafortunadamente no cuenta con ningún modelo administrativo.

Misión y Visión:

La entrevista nos arrojó que la Misión y Visión de las tres clínicas entrevistadas es la que posee el Hospital donde se encuentran pues comentan las entrevistadas que si saben quiénes son y a que se dedican (a cuidar y cerrar heridas), pero no conocen cuál es su valor agregado y/o ventaja competitiva en relación a otros servicios, siendo esto las tres principales vertientes de la Misión de un organismo.

Y en relación a la visión nos habla de fijar el rumbo que debe de tomar la Clínica a futuro, los retos para el siguiente año, sus planes a futuro o la coordinación de esfuerzos para mejoras del servicio, las respuestas son ambiguas y no tienen una coherencia, lo cual nos llevó a decidir que no cuentan con una **misión y visión** propia.

III. INTRODUCCIÓN

Las heridas crónicas y agudas son un importante problema de salud, que repercute en el ámbito sanitario y económico, así como en un gran consumo de recursos materiales y humanos. Además de suponer una gran preocupación y disminución de la calidad de vida de quien las padece. Cada vez son más frecuentes en los hospitales las patologías médico-quirúrgicas en todas las edades.¹⁻²

Cabe mencionar, que la cicatrización de dichas heridas es un fenómeno complejo, que en muchos de los casos no es conocido en su totalidad, que exige en los profesionistas un perfil de conocimientos específicos y el trabajo de un equipo multidisciplinario para poder abarcar todos los aspectos y necesidades. El manejo adecuado y moderno de las heridas debe ser integral, y se debe contar con un equipo multidisciplinario, por lo que el hecho de que un solo especialista (médico o enfermera) sea el encargado de manejar la totalidad de los casos de heridas en una clínica resulta muy limitante y esto lo hace tener un pobre desempeño en la resolución de problemas y disminuye la posibilidad de tener un alce óptimo de objetivos y metas.³⁻⁴

Actualmente la Dirección General de Calidad y Educación en salud (DGCE)), La Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud (DGPLADES) y la Dirección de Enfermería, llevaron a cabo la presentación del Modelo de Clínicas de Heridas (12-03-2018), en donde la Mtra. Claudia Leija Hernández tuvo la visión de presentar, **la Estrategia Nacional para la estandarización en la Prevención y Cuidado a través de clínicas de heridas y estomas**, el cual destaca un panorama epidemiológico cambiante donde las enfermedades crónicas, destacan

como uno de los principales causantes de heridas de difícil cicatrización en México.⁵

Dada la situación epidemiológica de las heridas crónicas, resulta de suma importancia comparar la estructura administrativa de tres clínicas de heridas en la zona metropolitana para conocer su enfoque, alcances y limitaciones en relación a los profesionales que ahí laboran. Es por ello, que con la elaboración de este Protocolo de Investigación se pretende realizar un comparativo que permita describir el perfil y las actividades que realizan los profesionales que laboran en 3 clínicas de heridas de la zona metropolitana, así como también el enfoque administrativo con que se aplican los procedimientos y determinar qué factores imposibilitan la aplicación adecuada del sistema administrativo para el manejo correcto de las Clínicas de Heridas. Así como sus principios organizacionales y determinar si se cumplen en la práctica cotidiana. ⁶

IV. JUSTIFICACIÓN

El manejo adecuado de las heridas quirúrgicas, traumáticas y crónicas, dentro de una Clínica de Heridas, además de disminuir los costos por complicaciones o tratamientos prolongados garantiza un aumento en los niveles de satisfacción de los usuarios. La atención de estas heridas por profesionales altamente capacitados y con un enfoque que vaya dirigido al cuidado integral, permite desarrollar el potencial de cualquier organización de salud, puede significar menos requerimientos de hospitalizaciones, medicamentos, interconsultas e intervenciones cruentas. Además, el seguimiento cercano de la evolución de una herida puede prevenir, disminuir e identificar la aparición de complicaciones en forma oportuna. Es por ello, que con la elaboración de este Protocolo de Investigación se pretende realizar un comparativo que permita describir el perfil de los profesionales que integran las clínicas de heridas, la misión y visión y el enfoque administrativo que tienen los profesionales que laboran en tres clínicas de heridas de la zona metropolitana; y nos de una herramienta más para poder determinar qué factores imposibilitan la aplicación del sistema administrativo para el manejo correcto de las Clínicas de Heridas.

V. OBJETIVOS

A. Objetivo General

Comparar la estructura administrativa de tres clínicas de heridas en la zona metropolitana para conocer su enfoque, alcances y limitaciones en relación a los profesionales que ahí laboran, así como sus principios organizacionales.

B. Objetivos específicos

- Describir el perfil y las actividades que realizan los profesionales que laboran en la clínica.
- Conocer el enfoque administrativo para determinar si el manejo se realiza de forma integral y holística.
- Identificar la misión y visión de cada clínica con el fin de determinar si se cumplen en la práctica cotidiana.

VI. REVISIÓN DE LA LITERATURA

En México, el avance tecnológico en el cuidado de las heridas tiene su despunte hasta el final de los ochenta y principios de los noventa, en forma incipiente y aislada se inicia en algunas unidades hospitalarias. La incorporación de la terapia húmeda avanzada en nuestro país cuenta con la suficiente tecnología en hidrocoloides y alginatos, después y paulatinamente se van incorporando nuevos productos para el cuidado de las heridas dentro de los que se destacan en la actualidad como los hidrocelulares, hidrofibras, hidrogeles, colagenasas, apósitos de plata, apósitos con yodo, hidrocirugía y cierre asistido al vacío con terapia de presión negativa, equipo electromédico para brindar un cuidado avanzado en heridas agudas y crónicas; sin embargo, son un mínimo los profesionales de la salud que cuentan con el aval académico y sustentan la práctica profesional en la educación para el cuidado, tratamiento y seguimiento para la atención de la persona con heridas y ostomías.

Algunas normas que sustentan esta práctica son:

- La Norma Oficial Mexicana NOM-151-SSA-1996, que establece las especificaciones sanitarias (colostomía, ileostomía y drenaje).
- La Norma Oficial Mexicana NOM-045-SSA2-2005, normas y procedimientos en infecciones de herida quirúrgica, neumonías y bacteriemias deberán ser objeto de atención.

PERFIL DE LOS PROFESIONALES

En México, en el Instituto Nacional de Neurología, las enfermedades neurológicas, neuroquirúrgicas y neuropsiquiátricas con un alto grado importante de discapacidad y repercusión socio-laboral y familiar, debido a la diversidad de los procesos musculoesqueléticos, metabólicos, endocrinos y cardiovasculares, que conllevan la presencia de las heridas

crónicas de múltiples causas (quirúrgicas y úlceras por presión), además de disfunción gastrointestinal y urinaria (estomas e incontinencia), siendo un problema importante para los servicios de la salud.

Es por ello que surge la propuesta de la creación e implementación de la Clínica de Heridas y Ostomías en el Instituto, la cual ofrezca cuidado de calidad en forma integral y especializada, con la finalidad de mejorar la prevención, y tratamiento como la rehabilitación a la persona con enfermedad neurológica secundaria a complicaciones crónicas en el manejo de las heridas y ostomías.

Dando directriz a planes y programas educativos dirigidos al personal de salud que fundamenten un sistema de consultoría, brindado por enfermeras especializadas en el área de heridas y ostomías. Así como la realización de visitas en los servicios de hospitalización.

Es importante resaltar, que no se cuenta con un instrumento específico para reportar la valoración, evaluación, tratamiento y seguimiento del paciente con heridas y ostomías, el cual se puede anexar al expediente clínico, para favorecer la comunicación con el personal interdisciplinario. Por tal motivo se propone a la Subdirección de Enfermería la implementación de la Clínica de Heridas y Ostomías en el Instituto, asumiendo el compromiso de brindar una atención de calidad a la persona, conformada por un equipo interdisciplinario altamente calificado y especializado en el manejo y cuidado de las heridas y ostomías. Con el fin de que la persona pueda reintegrarse a sus actividades cotidianas con una mejor calidad de vida. ⁷⁻⁸

En algunos países como Colombia, actualmente, se cuenta con instituciones de salud encaminadas al cuidado integral de la piel y el manejo de todo tipo de heridas, donde se han evidenciado grandes

beneficios para las instituciones de salud, el personal de salud, los pacientes y los familiares con la creación de estos espacios.

Uno de los inconvenientes más frecuentes en el sector salud al momento de solicitar los servicios de consulta externa, urgencias y hospitalización; es la congestión de pacientes, el represamiento y demora en la prestación de servicios, que impide una atención inmediata, y resultaría sustancialmente costoso aumentar su fuerza laboral; hecho que se traduce de un aumento o ampliación de sus instalaciones y soporte técnico-científico. Por consiguiente, la atención domiciliaria, se perfila como una de las soluciones más viables en cuanto a la disminución de traslado de pacientes a los centros asistenciales y como mecanismo para reducir costos operativos en las EPS, las empresas particulares y minimizar los efectos reales del ausentismo laboral. Así mismo; los hospitales y clínicas, están buscando la manera de reducir costos fijos y variables causados por el aumento de la demanda de los servicios de salud, sin afectar la eficiencia y la calidad en el servicio.

Por tal razón, se justifica la importancia de crear lugares de atención ambulatoria y domiciliaria donde se cuente con observación clínica y experiencia profesional, donde se atenderán a pacientes con heridas traumáticas o de origen patológico a los que sea necesario realizarle de manera periódica y oportuna las curaciones, sin generar más riesgos al exponerlo a filas extensas en instituciones de salud para conseguir atención, por esto se proyecta un servicio domiciliario en la ciudad de Bogotá.⁹

En un Hospital en Ecuador implementaron una clínica de heridas y establecieron los perfiles y competencias profesionales del personal que atendería la clínica:

La selección de personal es una actividad de comparación, y decisión de filtro de entrada de clasificación y por consiguiente restrictiva mediante el reclutamiento, le corresponde atraer de manera selectiva candidatos que cumplan los requisitos mínimos que el cargo exige, lo básico constituye en escoger al candidato de acuerdo a necesidades institucionales.

La selección es un proceso de comparación entre dos variables: **requisitos y perfil de característicos de los candidatos.**

Dentro de las características necesarias que debe tener el personal se encuentran: conocimiento científico y especializado aplicado al manejo de heridas, afabilidad en el trato con los usuarios, facilidad para trabajar en equipo, conocimientos actualizados en el manejo y cuidado de heridas, conocimientos de técnicas de asepsia y antisepsia, capacidad de ayudar emocionalmente al paciente, conocimientos de nutrición, capacidad de resolución de problemas, entre otras.

OBJETIVO

- Seleccionar al personal profesional que reúna las características necesarias para laborar en la clínica de heridas de acuerdo a los perfiles y competencias profesionales.

AGENDA

Tabla 1. Selección de personal

ACTIVIDADES	RESPONSABLE	CRONOGRAMA	PARTICIPANTES
Estudio de necesidades de talentos humanos.	Lic. Martha Velázquez	Marzo 2010	Directora del HCSJO. Autora del proyecto.
Establecer perfiles y competencias profesionales.	Lic. Martha Velázquez Directora de: HCSJO	Marzo 2010	Directora del HCSJO. Autora del Proyecto.
Asignación de talentos humanos.	Directora de: HCSJO	Marzo 2010	Directora del HCSJO
Realizar pasantía en el hospital Voz Andes.	Lic. Martha Velázquez	Mayo 2010	Directora del HCSJO. Jefe de enfermeras del HCSJO. Autora del proyecto.

REALIZAR PASANTIA POR LA CLINICA DE HERIDA DEL HOSPITAL VOZ ANDES

El Hospital Voz Andes de Quito dispone de una clínica de heridas y se efectuó la pasantía con una guía de observación con el siguiente cronograma:

Tabla 2. Programa de pasantía

Hospital	Fecha	Horario	Actividades	Producto
VOZ ANDES	27 DE MAYO 2010	8:00 am a 13:00 pm	<ul style="list-style-type: none"> Formalización de la pasantía mediante formulario entregado en recursos humanos. Población demandante, pacientes que egresan del hospital y ambulatorios. Flujo grama de atención, protocolos de atención y registros HCL. Control por citas. Valoración del paciente. Atención inmediata. Utilización de apósitos de última tecnología. Educación al usuario y familia. 	<ul style="list-style-type: none"> Informe escrito. Capacitación con profesionales. Conocimientos actualizados. Protocolización de la atención. Certificación de pasantía, otorgado por el HVQ. (Anexo 5)

La pasantía permitió un adiestramiento especializado en el manejo de heridas y ostomías. El objetivo de la institución es: el mejoramiento de la atención y costo-beneficio. Se evidencia la utilización de insumos de última tecnología que facilitan la recuperación del paciente. Se enfatiza la educación al usuario y familia. ¹⁰

EN MEXICO

En general, la experiencia obtenida con las clínicas de heridas, servirá como muestra de la necesidad de adoptar modelos de organización que den mejor respuesta a las demandas de atención de los usuarios de los servicios de salud, y para que se modifiquen los esquemas de organización tradicional para dar paso a teorías como la de empoderamiento del personal operativo, ajustándolo a la situación particular de cada organización y diseñando la estrategia de aplicación que mejor se adecúe a sus propias necesidades y a la factibilidad de su desarrollo.

Las heridas en México y en el mundo son un problema de salud pública que afecta directamente la calidad de vida de las personas que las padecen y sus familias, ya que estas heridas pueden conducir períodos prolongados de discapacidad, dolor e incomodidad, además de impedir la realización de actividades básicas.

En los últimos dos decenios ha aumentado el número de clínicas en todo el país; sin embargo, aún resultan insuficientes, por ello, se ha considerado proponer el proyecto “Implementación y Estandarización de Clínicas de Heridas” como modelo de alta relevancia asistencial nacional que permitirá homogeneizar las prácticas ya existentes.

Las cambiantes necesidades de atención de la población requieren de la actualización constante de la cantidad y tipo de profesionales de la salud para dar respuesta a la demanda de atención.

En la Secretaría de Salud la selección de plantillas de personal para la operación de las unidades médicas se llevaba a cabo por la Dirección General de Regulación de los Servicios de Salud hasta su extinción, hoy en día le corresponde a la Dirección General de Recursos Humanos.

Bajo esta perspectiva se procedió con la selección de la plantilla de personal, aplicando experiencias, conocimientos y habilidades en funciones exclusivas para el modelo de atención de clínica de heridas, y así alcanzar un nivel de desempeño y calidad en el manejo de estos padecimientos que cubran las necesidades con características específicas para el modelo de atención.

Objetivo

Proporcionar una guía práctica para los tomadores de decisiones en los procesos de planeación y en la formulación de proyectos ejecutivos sobre espacios físicos y tecnológicos en unidades de salud, donde se incorporen profesionales de la salud que posean los conocimientos, habilidades y actitudes en atención a personas con heridas, que permitan lograr mayor productividad y eficiencia, reconociendo la diversidad, creencias, lengua y su forma de entender el proceso salud-enfermedad, con la finalidad de cubrir las necesidades demográficas y epidemiológicas de la población.

Método de Elaboración

Para el desarrollo de la propuesta de plantilla fue necesario un ejercicio donde se obtuvo un conjunto de referentes, como los requisitos de incorporación al puesto, así como las funciones que el personal clave tiene

que llevar a cabo en la unidad, lo cual se explica por las repercusiones que tiene la incorporación de nuevas prácticas médicas, para lo que es necesario contar con personal calificado que garantice su aplicación.

El grupo de trabajo conformado por la DGPLADES y la DGCES concilió la plantilla donde se identificaron los códigos de puestos, el nombre del puesto, basado en el tabulador vigente de la rama médica, paramédica y grupo afín de la Secretaría de Salud.

Derivado de lo anterior se presenta la propuesta de plantilla de personal para este modelo:

Tabla 3. Propuesta de plantilla

Tipo de servicio	Servicio	Área	Descripción genérica del puesto	Clave del puesto	Básica	Avanzada	Compleja	Turno **			
								Mat.	Vesp.	Noc.	S/D
SERVICIOS DE ATENCIÓN	CONSULTA EXTERNA	Oficina	*Médico general o con especialidad	-	-	-	-	-	-	-	-
		Consultorio	*Médico general o con especialidad	M01004	1	1	1	1	1	-	-
		Área de procesos	*Licenciatura en enfermería	M02034	2	3	4	-	-	-	-
*Con diplomado o especialidad en manejo de heridas. **Turno de 8 horas.					3	4	5	-	-	-	-

El diseño de modelo se fundamenta en los Artículos 7, 8, 12, 20, 21, 24, 26, 38, 43, 56, 57, 58, 59, 66, 103, 141, 142, 143 y 177 de la Ley General de Salud y en los Artículos 18, 25 y 41 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, en el que se describen las atribuciones de las unidades administrativas participantes en la elaboración del modelo y la

evaluación del mismo. Las acciones de los integrantes se definen en las siguientes Normas:

Normas Oficiales Mexicanas:

- Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012. Del expediente clínico.
- Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA2-2013. Para la prevención y control de la tuberculosis.
- Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA3-2010. Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad.
- Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010. Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus.
- Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012. Para la vigilancia epidemiológica.
- Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013. Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud.
- Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2010. Sistemas de información de registro electrónico para la salud. Intercambio de información en salud.
- Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-2009. Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica.
- Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999. Para la atención a la salud del niño.
- Norma Oficial Mexicana NOM-036-SSA2-2012. Prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, sueros, antitoxinas e inmunoglobulinas en el humano.
- Norma Oficial Mexicana NOM-179-SSA1-1998. Vigilancia y evaluación del control de calidad del agua para uso y consumo humano, distribuida por sistemas de abastecimiento público.

- Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012. Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación.
- Norma Oficial Mexicana NOM-045-SSA2-2005. Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales.
- Norma Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-SSA1-2002. Protección ambiental - Salud ambiental - Residuos peligrosos biológico-infecciosos.
- Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013. Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud.¹¹

Cómo hemos expuesto en varios países como Colombia, Ecuador, México ha existido la inquietud de la formación de una Clínica de Heridas en sus servicios de salud en el caso particular de México el gobierno ha implementado una iniciativa para la formación de 33 Clínicas nuevas en el ISSSTE, con la finalidad de atender el número de pacientes que presentan una herida ya que estas cifras han ido en aumento, desafortunadamente y cómo se ha expuesto en párrafos anteriores no existe una Normatividad específica para estos organismos, ya que cómo hemos revisado las normatividad actual nos habla de los requisitos tanto en estructura cómo en organigrama que debe cumplir una Clínica de Heridas para poder implementarse en alguna institución.

Desafortunadamente la normatividad no especifica el tipo de heridas a tratar los alcances de la Clínica de Heridas, ya que cómo hemos visto en los diferentes hospitales en donde existen clínicas no tienen autonomía y están a lo que los otros servicios les manden o les pidan una interconsulta para revisar. Así mismo no especifica la norma cual es el nivel académico con él debe contar los integrantes de la Clínica de Heridas, ya que de igual manera la diversidad en cuanto al nivel de conocimientos de cada

integrante de las Clínicas de Heridas visitadas es variable y eso a la hora de brindar un tratamiento va a influir en el resultado.

Por lo que para nosotros es importante ser más específicos y claros en la normatividad vigente para que así todas y cada una de las clínicas de Heridas implementadas o por implementar vayan en la misma sintonía para que los resultados sean los adecuados y todos hablemos un mismo lenguaje tanto médicos, enfermeras y personal administrativo.

ENFOQUE ADMINISTRATIVO

El proyecto de tesis en cuestión es realizado bajo el enfoque etnográfico, se refiere al trabajo, el proceso o la forma de investigación que nos permite realizar un estudio descriptivo y un análisis teóricamente orientado de una cultura o de algunos aspectos concretos de una cultura, y, por otra, al resultado final de este trabajo (la monografía o el texto que contiene la descripción de la cultura en cuestión). Nosotros nos interesaremos más por la etnografía como forma de investigación que por las características textuales de las monografías que los trabajos etnográficos han generado. Esta forma de organizar la investigación ha sido característica de la antropología, y después se ha extendido al conjunto de las ciencias sociales y a la psicología.¹²

Para la realización de una etnografía se utilizan técnicas diversas en función de la voluntad del etnógrafo y de las cuestiones que desean estudiarse. Precisamente, Hammersley y Atkinson¹³, han indicado que uno de los rasgos distintivos de la etnografía contemporánea es el uso de técnicas y fuentes de información muy diversas. Estas técnicas van desde la observación participante hasta las entrevistas, la elaboración de cuestionarios, las historias de vida o el análisis de contenidos de

documentos primarios como diarios, fotografías o informes de la institución. Se ha tendido a presentar la investigación etnográfica como equivalente de la investigación no cuantitativa, y eso tampoco es estrictamente cierto. De hecho, cuando los etnógrafos tienen acceso a datos cuantitativos y los consideran relevantes, también hacen uso de ellos. Sí es cierto, sin embargo, que para la realización de buenas descripciones etnográficas de sociedades no occidentales, los antropólogos han tendido a utilizar algunas técnicas cualitativas que se han considerado, finalmente, características de las etnografías. Éste es el caso del trabajo de campo y la observación participante.

Así mismo, el investigador de casos reconoce y confirma significados nuevos. Por ello, quien investiga reconoce un problema, un conflicto y lo estudia, confiando en poder relacionarlo mejor con cosas conocidas. Al encontrar relaciones nuevas, el investigador descubre la forma de hacerlas comprensibles a los demás. La investigación no es dominio exclusivo de los científicos, es también el dominio de los artesanos y de los artistas, de todos los que se dedican al estudio y la interpretación.¹⁴

El acto administrativo es unos procesos racionales y simples que se encuentra implícito en todo ser humano normal al realizar sus actividades, puesto que nuestros pensamientos y acciones siempre están orientados hacia la consecución de propósitos, metas, fines u objetivos a corto mediano o largo plazo.¹⁵

FREDERICK TAYLOR

Quién fue el primero en publicar una obra específica sobre administración, no dio ninguna especificación acerca de la misma, se limitó a señalar su propósito:

“El principal propósito de la administración debiera consistir en asegurar el máximo de prosperidad para el patrón, unido al máximo de prosperidad para cada trabajador”

HENRI FAYOL

Tomo como base su modelo de proceso administrativo. Para definir a la administración de la siguiente forma:

ADMINISTRAR ES:				
PREVER	ORGANIZAR	MANDAR	COORDINAR	CONTROLAR

Posteriormente, la administración se ha definido de diversas formas; muchos autores una definición de acuerdo con sus puntos de vista y la comprensión que tienen sobre la misma. Se transcriben cuatro de ellas que en nuestro medio han sido ampliamente difundidas:

KOONTZ Y O' DONNELL

La administración consiste en: establecer y conservar un medio ambiente en el cual las personas, trabajando en grupo, sean guiadas a lograr de manera efectiva y eficiente la obtención de las metas colectivas. Desde que el hombre empezó a formar grupos para alcanzar metas que no hubiese podido lograr individualmente, la administración ha sido esencial para garantizar la coordinación de esfuerzos individuales.¹⁶

GEORGE R. TERRY

La administración es un proceso distintivo que consiste en planear, organizar, ejecutar y controlar desempeñado para determinar y lograr los

objetivos manifestados, mediante el uso de seres humanos y de otros recursos. Para participar en la administración se requiere abandonar la tendencia a ejecutar todo por uno mismo y hacer que las tareas se cumplan por, con y mediante los esfuerzos de los miembros del grupo. ¹⁷

AGUSTÍN REYES PONCE

Define la administración: cómo el conjunto sistemático de reglas para lograr la máxima eficiencia en las formas de estructurar y manejar un organismo social. Manifiesta, que es indiscutible que quien realiza por sí mismo una función, no merece ser llamado “administrador”. Pero desde el momento en que la delega en otras determinadas funciones, siempre que estas funciones se realizan, comienza a recibir el nombre de administrador.¹⁸

JOSÉ ANTONIO FERNÁNDEZ ARENA

Define a la administración: como una ciencia que persigue la satisfacción de objetivos institucional por medio de una estructura y a través del esfuerzo humano coordinado.¹⁹

STEPHEN P. ROBBINS

Señala que, los administradores trabajan en organizaciones, pero no todos los miembros de una organización son administradores. Los administradores se distinguen por que dirigen las actividades de otros.¹⁹

Por lo general, las definiciones modernas que existen sobre la administración contienen términos como logros de objetivos y organismos sociales los cuales son en la actualidad, conceptos básicos en la materia.

En virtud de que el término administrar implica la existencia de algo que ha de ser administrado, ese algo será siempre un organismo social. ¹⁹

LOS ORGANISMOS SOCIALES

Al afirmar que la administración se da en todo organismo social, este concepto se entiende como un grupo de personas que en forma sistemática aportan sus esfuerzos para lograr determinados fines comunes. Las características principales que definen a un grupo de personas como organismos sociales son las siguientes:

1.- Las actividades individuales que realicen los integrantes:

Serán contribuciones para lograr el objetivo principal de la organización, ya sea económico, político, educativo, social, etc.

2.- Fijar una división del trabajo:

Las labores que necesitan ejecutarse para el logro de los objetivos son variadas por lo que las funciones deben dividirse entre los integrantes, ya sean individualmente o en grupos (áreas, departamentos, secciones, unidades, etc.), dentro de los cuales también debe existir la división del trabajo.

3.- Establecer una jerarquía:

Los miembros ocuparán un determinado nivel jerárquico de acuerdo con la importancia de sus funciones dentro del grupo: unos con el poder de dirigir y controlar las actividades de otros, y estos como subordinados bajo el mando de quienes tengan la autoridad para dirigirlos.

En concordancia con los niveles jerárquicos establecidos, unos podrán ser jefes de sus subordinados y a la vez ser subordinados de otro jefe con mayor jerarquía dentro del organismo social.

ADMINISTRACIÓN EMPIRICA Y PROFESIONAL

El administrador empírico se guía por su conocimiento, experiencia y filosofía para conducir al grupo; en muchas ocasiones va implícita la forma como efectúa sus actos administrativos para dirigir al grupo: su administración puede ser gradualmente eficiente o deficiente.

Los administradores profesionales, quienes deben poseer, en principio una serie de conocimientos sistemáticos sobre planeación, organización, integración, dirección y control. Para encausar técnicamente las actividades que les sean encargadas en un organismo social y se logren los objetivos con mayor eficacia. En la medida que sea más complejo el manejo de los diversos recursos de un organismo social se comprenderá más ampliamente la importancia que tiene la administración.

El estudio de la administración puede servir, a la vez, para que las personas mejoren la realización de sus actos administrativos cuando se trate de lograr los objetivos.²⁰

El empirismo sostiene que la experiencia es la única fuente de conocimiento; cuando se habla de la administración empírica se hace referencia a la que se basa solo en la práctica. Los defensores de esta teoría afirma que la experiencia es el factor fundamental que convierte a una persona en un buen administrador, por tanto, se estudia a la

administración por medio del análisis de experiencias, con intención de obtener generalizaciones, es decir se destacan los factores que originaron éxitos o fracasos de los administradores en casos particulares, para brindar enseñanzas generales a quienes están interesados en aprender.

A fines del siglo XIX se inició la tendencia a utilizar una metodología denominada científica, que hiciera a la administración una disciplina no solamente basada en la experiencia, si no en varios principios, cuyo objetivo principal se encontró en incrementar la productividad y mejorar el desempeño de los trabajadores para lograr mayor eficiencia. La productividad es la relación que existe entre los resultados obtenidos y los recursos empleados, lo anterior puede expresarse de la siguiente forma:

$$\text{PRODUCTIVIDAD} = \frac{\text{RESULTADOS OBTENIDOS}}{\text{RECURSOS UTILIZADOS}}$$

En la productividad quedan involucradas la eficacia y la eficiencia del desempeño individual y organizacional. La eficiencia consiste en lograr objetivos; la eficacia con la menor cantidad de recursos el autor menciona cinco tópicos diferentes que se refieren: ²¹

- ✓ PRODUCTIVIDAD
- ✓ MOTIVACIÓN
- ✓ OPTIMIZACIÓN
- ✓ ORGANIZACIÓN
- ✓ EFECTIVIDAD

PRODUCTIVIDAD

Lograr que el trabajo se realice con el menor gasto combinado de esfuerzo humano, capital y materiales propiciara una mayor productividad que permitirá obtener rendimientos máximos para el patrón y los trabajadores.

MOTIVACIÓN:

Es referente a trabajar mediante incentivos económicos que recompensen a quienes cumplan mejor con las metas de trabajo encomendadas y castiguen a quienes no cumplan, mediante una serie de sanciones también económicas.

OPTIMIZACIÓN:

La unidad básica en la administración científica es el obrero en el desempeño de su trabajo, por lo tanto, la atención debe fijarse en optimizar la eficiencia del trabajo humano y la mejor utilización del tiempo y herramientas que serán empleados.

ORGANIZACIÓN:

Debe dividirse la responsabilidad entre directivos y trabajadores, los jefes deben guiar y ayudar a los subordinados y evitar que gran parte del trabajo se deje a la iniciativa de los obreros.

Debe haber un especialista en cada actividad que de órdenes a los trabajadores sobre la forma de ejecutar las labores.

EFFECTIVIDAD:

Esta establece que para poder lograr la efectividad administrativa deben aplicarse cuatro principios fundamentales de la administración científica, los cuales se basan en: El estudio de los tiempos y movimientos, la selección y capacitación del personal, un sistema de incentivos y castigos y la división del trabajo. El éxito personal y el éxito organizacional se relacionan con aquello que las personas logran. Por eso una persona con éxito es cuestionable, como: ²¹

- ¿Hace cosas?
- ¿Sabe lo que hace?
- ¿Toma buenas decisiones?
- ¿Prefiere la acción?
- ¿Sabe a dónde va?
- ¿Por qué una persona obtiene resultados mientras otra que trabaja con la misma intensidad, no lo logra?
- ¿Por qué se considera a un individuo como más valiosos que otro en una organización?
- ¿Hay alguna fórmula para lograr nuestro propio éxito?

La mayoría de personas exitosas determinan antes de comenzar a donde quieren ir y por qué quieren ir allí. Antes de iniciar una acción tales personas:

- Determinan donde quieren estar.
- Justifican porque quieren llegar allí.
- Seleccionan, con base en los hechos, las mejores maneras para llegar a donde se proponen.

- Una vez que se dirigen hacia su meta, encauzan su progreso y eliminan aquellas actividades que se desvían del curso fijado.
- Cambian el curso o los métodos cuando es necesario.

En otras palabras, el primer paso en un buen proceso de planeación estriba en seleccionar una meta útil. Luego mida su posición inicial en relación con su meta, identifique las actividades y los resultados específicos, las herramientas y los métodos requeridos para alcanzar la meta, llévelos a la acción y, por último, revise sus actividades y metas tomando como base sus resultados.²²

Gran parte del éxito de cualquier empresa depende de la planeación estratégica, también conocida como planeación de negocios, que puede definirse como: La previsión de escenarios futuros y la determinación de los resultados que se pretenden obtener, mediante el análisis del entorno para minimizar riesgos, con la finalidad de optimizar los recursos y definir las estrategias que se requieren para lograr el propósito de la organización con una mayor probabilidad de éxito.

A través de la planeación se plantea el rumbo hacia donde se dirige la organización. Los planes son el diseño o esquema detallado de lo que habrá de hacerse en el futuro. De acuerdo con el nivel jerárquico en el que se realice, con el ámbito de la organización que abarque y con el periodo de tiempo que comprenda, la planeación puede ser:

- a) Estratégica:** Define los lineamientos generales de la planeación de la empresa; la realizan los altos directivos para establecer los planes generales, generalmente es a mediano y a largo plazos y abarca a toda la empresa. Su propósito consiste en determinar el rumbo de la organización, así como la obtención, el uso y la

disposición de los medios necesarios para alcanzar la misión y la visión de la organización.

- b) Táctica o funcional:** Se refiere a planes más específicos, que se elaboran en cada uno de los departamentos o áreas de la empresa y que se subordinan a los planes estratégicos. Es responsabilidad de los jefes o gerentes de área y se enfoca a un área específica de la organización de la organización, puede ser a mediano y/o corto plazo. Los planes tácticos son planes detallados de cada gerencia para lograr el plan estratégico.
- c) Operativa:** Es a corto plazo, se diseña y se rige de acuerdo con la planeación táctica; se realiza en niveles de sección u operación. Su función consiste en la formulación o asignación de resultados y actividades específicos de la empresa. Por lo general determina las actividades que debe desarrollar el personal.

La planeación es esencial para el adecuado funcionamiento de cualquier grupo social, ya que a través de esta se previenen las contingencias y los cambios que puedan deparar el futuro, y se establezcan las medidas para afrontarlas. Cada etapa del proceso administrativo se rige por una serie de principios cuya aplicación es indispensable para lograr una administración efectiva.

Para planear eficientemente es necesario tomar en cuenta los siguientes principios:

Factibilidad:

Los planes deben de ser realizables, es inoperante elaborar planes demasiado ambiciosos u optimistas que sean imposibles de lograrse.

La planeación debe adaptarse a la realidad, y los resultados deben de ser posibles obtener.

Objetividad y cuantificación:

Cuando se planea es necesario basarse en datos reales, razonamientos precisos y exactos, y nunca en opiniones subjetivas, especulaciones o cálculos arbitrarios. Este principio, conocido también como el principio de precisión, establece la necesidad de utilizar datos, como estadísticas, estudios de mercado, estudios de factibilidad, cálculos probabilísticos, modelos matemáticos y datos numéricos, elaborar planes, con la finalidad de reducir al mínimo los riesgos y los errores, la planeación es más confiable en tanto pueda ser cuantificada, es decir expresada en tiempo, dinero, cantidades y especificaciones (porcentajes, unidades, volumen, etc.). La cuantificación facilita la ejecución y la evaluación del proceso de la planeación, es decir el control.

Flexibilidad:

Al elaborar un plan siempre es conveniente establecer márgenes de holgura que permiten afrontar situaciones imprevistas y que proporcionen nuevos cursos de acción que se ajusten fácilmente a condiciones inesperadas. El no definir colchones de seguridad puede ocasionar resultados desastrosos.

Unidad:

Todos los planes específicos de la empresa deben integrarse a un plan general, y dirigirse al logro de la filosofía, la visión, la misión y los

objetivos de la organización, de tal manera que sean consistentes y armónicos en cuanto al equilibrio y la inter relación que debe existir entre todas las partes del plan y todas las fallas de la organización. Este principio promueve la comunicación entre todas las áreas con la finalidad de que todas encaminen sus esfuerzos y recursos al logro de la misión de la organización.

El cambio de las estrategias:

Cuando un plan enfrenta condiciones no previstas, ya sean oportunidades o amenazas en un entorno inusual, será necesario ajustarlo y crear estrategias alternas. Esto no quiere decir que se descuide el logro de la misión y la visión, si no que la empresa tendrá que modificar los objetivos y consecuentemente las estrategias, las políticas, los programas y los presupuestos.

MISIÓN Y VISIÓN ²³⁻²⁴

MISIÓN

Es la razón de ser de la organización, su formulación es una etapa de las más importantes en el proceso de la planeación. Responde a las preguntas:

- ¿Para qué y por qué existe la organización?
- ¿Cuál es el propósito?
- ¿A quién sirve?
- ¿A qué se dedica la organización?
- ¿En qué negocios se está?
- ¿Cuál es nuestro valor agregado?

- ¿Cuáles son o deberían ser nuestros productos principales, presentes y futuros?
- ¿Cuál es nuestra ventaja competitiva?

Tres preguntas son básicas para definir la misión:

- ✓ ¿Quiénes somos?
- ✓ ¿A que nos dedicamos?
- ✓ ¿Cuál es nuestro valor agregado y/o ventaja competitiva?

Los requisitos que debe reunir una misión son:

- **Amplia:** dentro de una línea con expansión pero lo suficiente mente específica y bien definida para que sea fácil de entender y lograr.
- **Motivadora:** Inspiradora y alcanzable.
- **Permanente:** orientada al propósito de la empresa durante todo el ciclo de vida.
- **Congruente:** Consistente con lo que hace y desea.

VISIÓN

Es el enunciado del estado deseado en el futuro para la organización.

Debe tener las siguientes características:

- Breve.

- Fácil de captar y recordar.
- Inspiradora.

La visión fija el rumbo de la empresa, plantea retos, sirve como punto de consenso, estimula la creatividad y la coordinación de esfuerzos. Para formularla se debe responder las siguientes preguntas:

- ✓ ¿Qué se nota como clave para el futuro?
- ✓ ¿Qué contribución única se debe hacer en el futuro?
- ✓ ¿Cómo debe ser la competencia de la empresa?
- ✓ ¿Cuál es la oportunidad de crecimiento?
- ✓ ¿En qué negocios deberíamos estar?
- ✓ ¿En qué negocios no deberíamos estar?
- ✓ ¿Quiénes son o deberían ser nuestros clientes?
- ✓ ¿Cuáles son o deberían ser nuestras divisiones principales y futuras de mercado?
- ✓ ¿Qué es probable que cambie en nuestra organización dentro de tres o cinco años?

Los grandes avances tecnológicos han propiciado que una de las fuentes más importantes de las ventajas competitivas sean los conocimientos de hechos, los países desarrollados se han convertido en sociedades del conocimiento en las que el capital humano es considerado como un activo, que se incluye en los estados financieros.

En este sentido, la administración de capital humano cobra especial relevancia ya que a través de esta se aplican procesos, metodologías y técnicas para mantener, incrementar y desarrollar las competencias, habilidades y conocimientos del personal con la finalidad de mejorar la calidad de las organizaciones y de los individuos que las conforman.²⁴

VII. METODO

A. CONTEXTO DE LA INVESTIGACIÓN

En este contexto, se puede inferir, que en algunas clínicas de heridas el equipo de trabajo no es interdisciplinario y eso genera un limitante en la aplicación de los procesos administrativos. Así también, la misión y visión no parece verse reflejada en la atención que se le brinda al paciente.

Tal parece que el enfoque de algunas clínicas de heridas tiene como prioridad el cumplir con una productividad diaria, en lugar de centrarse al beneficio de los pacientes. Por lo que en base a esta problemática nos hacemos las siguientes interrogantes: ¿Cuál es el perfil de los profesionales y qué relación tienen con sus actividades y con su práctica cotidiana?, ¿Cuál es el enfoque administrativo y porque se determina de esa forma su estructura?, ¿Cuál es la misión y visión de cada clínica y qué relación tiene con la atención que se les brinda a los pacientes?.

B. MUESTRA O PARTICIPANTES

- Tres clínicas por conveniencia

C. DIMENSIONES DE ANALISIS

El Protocolo de Investigación se desarrolló analizando las siguientes dimensiones:

- Perfil de los profesionales
- Misión y Visión de cada clínica
- Enfoque administrativo

D. DISEÑO O ABORDAJE

- Investigación cualitativa
- Observacional
- Transversal

E. CRITERIOS DE INCLUSIÓN, EXCLUSIÓN, ELIMINACIÓN

- **Inclusión:** tres clínicas de heridas ubicadas dentro de la zona metropolitana, profesionales encargados del servicio.
- **Exclusión:** personal operativo ajeno a la Clínica de Heridas.
- **Eliminación:** servicios ajenos a la clínica de heridas.

F. PROCEDIMIENTO

Se eligieron tres clínicas de heridas de la zona metropolitana. El ámbito para la realización del estudio, se realizó en tres hospitales los cuales cuentan con el modelo de atención establecido para manejo de heridas crónicas y agudas, por considerarlas un ámbito suficiente para cumplir el objetivo. La recolección de datos se realizó por medio de una entrevista, con 11 preguntas enfocadas en las tres dimensiones de abordaje: perfil de los profesionales, enfoque administrativo, misión y visión. Se elaboró un diseño de entrevista semiestructurada con la finalidad de que pudieran surgir otras preguntas derivadas de las que se proponen, dependiendo la respuesta dada. A continuación se muestran los resultados de las entrevistas:

PERFIL DE LOS PROFESIONALES		
VARIABLE		
PREGUNTAS DE ENTREVISTA	<p>1.- Cuál es su grado de estudios?</p> <p>2.- Con qué perfil profesional cuenta su equipo de trabajo?</p> <p>3.- Bajo qué criterios eligió a esas personas?</p>	
CLINICA 1	<p>"Mi grado de estudios es: Maestría"</p> <p>"El perfil que tiene el personal que labora en la clínica de heridas, es profesional, con licenciatura y posgrado y con conocimiento sobre el manejo avanzado de heridas"</p> <p>"Los criterios que se utilizaron para elegir al personal que está en la clínica de heridas, se basó en el perfil que pide la comisión permanente de enfermería".</p>	
CLINICA 2	<p>"Maestra en terapia de Heridas Estomas y Quemaduras"</p> <p>"Soy personal único y contamos con dos o tres pasantes de licenciatura en enfermería esta es por distribución de los pasantes por el área de enseñanza".</p> <p>"Esta es por distribución de los pasantes por medio del área de enseñanza".</p>	
CLINICA 3	<p>"Licenciatura en medicina".</p> <p>"Son enfermeras con cursos en cuidado de heridas asistencias a congresos de AMC/CHAC y pasantes de enfermería".</p> <p>"En el caso de enfermería mi compañera ya estaba adscrita al servicio y está esperando su jubilación. En el caso de los pasantes en enfermería platique con mi jefa de servicio y le propuse la oportunidad de mostrarles a los pasantes de enfermería el cuidado y tratamiento de las heridas para inculcarles desde su formación el interés por este tema".</p>	

VARIABLE	MISION Y VISION		ENFOQUE ADMINISTRATIVO	
PREGUNTAS DE ENTREVISTA	4.- ¿Cuál es la misión y visión de la clínica de heridas?	5. ¿De dónde surgió la inquietud de estar al frente de una clínica de heridas?	6.- ¿Cómo se establecen las actividades que realizan cada uno de los integrantes?	
CLINICA 1	"Como tal, la clínica de heridas no tiene una misión y ni la visión, las que utilizamos son las del Hospital".	"La inquietud de estar al frente de una clínica de heridas es, posterior a terminar la maestría en Terapia de Heridas Estomas y Quemaduras. Y llevarlo a la práctica".	"Todas las actividades que se realizan en la clínica de heridas, están escritas en el manual de procedimientos".	
CLINICA 2	"Ser emprendedores en técnicas avanzadas para el tratamiento o el abordaje de las heridas".	"Por medio de la acreditación de hospitales en el nivel de causas fui reubicada en este servicio".	"Van haciendo un rol en la semana en cuanto a las actividades ejecutivas. En cuanto a curaciones de pacientes conocidos ellos pueden abordarlos pero condiciones de los pacientes o cuando son casos muy específicos se les enseña y se les va guiando con forme van haciendo las curaciones".	
CLINICA 3	"La misión es la de darle una mejor atención al paciente al cuidado de sus heridas y una alternativa diferente al tratamiento que le ofrecen".	"Fue una oportunidad que se me dio al estar rotando por un servicio la encargada anterior me dio la oportunidad y la acepté".	"Siendo yo la jefe de servicio y la que mayor conocimiento y experiencia tengo soy la que dictamina lo que deben de hacer las pasantes y mi compañera e cubre en vacaciones. y ella dicta sus reglas".	

VARIABLE	ENFOQUE ADMINISTRATIVO
PREGUNTAS DE ENTREVISTA	7.- ¿Cómo evalúa el ingreso a la clínica?
CLINICA 1	“El ingreso de los pacientes a la clínica de heridas se hace a través de dos vías: puede ser por urgencias, o por consulta externa. El médico nos pide una valoración y, si el paciente es candidato a quedarse a la clínica de heridas se le da seguimiento”.
CLINICA 2	“Vienen referidos por algunas otras unidades de otros niveles o bien vienen por su referencia de las diferentes especialidades médicas del hospital. Más que reglamentos, son por las condiciones de cada paciente cuando son pacientes que nosotros podemos abordar que no implique órganos y espacios o que no implique osteomielitis se tratan aquí cuando los pacientes ya tienen alguna de estas situaciones o condiciones clínicas ya se refieren directamente con su cirujano o su médico tratante estos lineamientos son internos los considero por competencias porque hay cosas que en cuanto a materiales e instrumental yo no cuento con ellos y se hace la nota por escrito en el sistema electrónico y se le informa por teléfono o se trata de entrevistar a su médico tratante si es que lo hay aquí si no pedimos la valoración de algún médico de su competencia para que ellos lo realicen o lo haga por medio de una orden directa”
CLINICA 3	“Si presenta pie diabético, úlcera venosa, úlcera por presión, herida por un trauma es aceptado en el servicio”.

VARIABLE	ENFOQUE		ADMINISTRATIVO	
PREGUNTAS DE ENTREVISTA	8.- ¿Cómo es el manejo que le brindan al paciente que acude a la clínica de heridas?	9.- ¿Cuáles son los criterios de egreso?	10.- ¿Cómo administran las estadísticas de ingreso y egreso?	11.- ¿Considera usted que los principios organizacionales se aplican en sus actividades cotidianas?
CLINICA 1	"El manejo que se les da a los pacientes de la clínica de heridas es un manejo integral".	"Los criterios de egreso del paciente son: cuando la herida ya está totalmente epitelizada o en su caso, los pacientes que se llegan a complicar, se les tiene que hacer alguna referencia a otro nivel de atención".	"Actualmente, no tenemos estadísticas de ingreso y egreso. Mensualmente se entregan informes sobre la productividad del servicio, sobre el consumo del servicio y sobre un indicador que se lleva de la clínica de heridas".	"Yo considero que los principios organizacionales, sí se aplican en las actividades cotidianas dentro del servicio".
CLINICA 2	"Va a variar porque cuando los pacientes tienen tratamientos que deben de ser cambiados en dos o tres veces a la semana se les cita así a los pacientes o bien se les aborda de esa manera en el área de hospitalización y cuando la evolución va siendo en mejoría se les va dando cada semana una cita.	"Las heridas regular mente aquí nosotros la egresamos como clínica les damos su alta por cicatrización y se les externa y se les hace de su conocimiento las recomendaciones en cuanto a riesgos y cuidados que ellos deben de tener con sus lesiones regularmente se van cicatrizados. Ellos continúan con sus consultas médicas por la consulta externa"	"Por medio de informes mensuales a vigilancia epidemiológica ya la comisión permanentemente de enfermería menciona que no se le avía ocurrido analizar estos datos."	"Si pues se tiene un cronograma de actividades y tratamos de respetarlo para sacar la productiva y los reportes mensuales de las atenciones que se dieron y tener el control de lo que son las infecciones por que se lleva acabo el registro infecciones con el área de vigilancia epidemiológica con la cantidad de egresos y el número de curaciones que se hacen en el servicio mensualmente"
CLINICA 3	"Utilizamos diversos tipos de apósitos avanzados para el cuidado de heridas y nos apoyamos de la información que nos brindan los representantes de laboratorio para la toma de decisiones y la información que nos brindan en los congresos".	"Si hay cierre de la herida con epitelización, o si hay necesidad de remitirlo al médico para valoración debido a que tiene alguna complicación médica".	"Llevamos una bitácora en donde escribimos los tratamientos día a día, en los ingresos manejamos una hoja de consentimiento informado y tenemos un archivo donde guardamos esta hoja que nos sirve para que al final de la semana hacemos una balance los ingresos. En cuanto a los egresos llevamos una bitácora donde anotamos los pacientes egresados por día pero debo confesar que hay ocasiones en los que olvidamos anotarlos".	"Si"

VIII. ANALISIS Y RESULTADOS: UNIDADES DE ANÁLISIS, CATEGORIAS, TEMAS Y PATRONES

Para la revisión e interpretación de los datos cualitativos se realizó un análisis de las tres dimensiones: perfil académico, enfoque administrativo, misión y visión por medio de las respuestas dadas durante la entrevista aplicada a los encargados de cada una de las clínicas de heridas participantes, lo cual nos mostró lo siguiente:

Cuadro 2. Resultados de entrevista

DIMENSIONES DE ANALISIS	CLINICA 1	CLINICA 2	CLINICA 3
Perfil de los profesionales	<ul style="list-style-type: none">• Maestría	<ul style="list-style-type: none">• Maestría	<ul style="list-style-type: none">• Licenciatura en enfermería.
Enfoque administrativo	<ul style="list-style-type: none">• El enfoque es basado en el programa estandarizado para clínica de heridas. No existe aún, un proceso administrativo diseñado para cada clínica.		
Misión y Visión	<ul style="list-style-type: none">• Las tres clínicas de heridas no cuentan con una misión y visión propia. Es implementada por la dependencia hospitalaria.		

Este análisis nos permitió responder a las preguntas expuestas como objeto de estudio:

¿Cuál es el perfil de los profesionales y qué relación tiene con sus actividades y su práctica cotidiana?

El perfil de los profesionales que laboran en las tres clínicas de heridas elegidas por conveniencia para el protocolo de investigación, son profesionistas que cuentan con un perfil académico competitivo: Maestría en Heridas Estomas y Quemaduras (clínica 1), Maestría en Heridas

Estomas y Quemaduras (clínica 2), Licenciatura en Enfermería (clínica 3), además, de haber recibido capacitación en el manejo de heridas, sin embargo, sus actividades y prácticas cotidianas en relación sus procesos. No se ven reflejadas, ya que no existe un proceso administrativo que determine su función específica, así como también el alcance que puedan tener en relación a sus actividades diarias. Se ha observado que el equipo de trabajo no es interdisciplinario, por lo que dificulta sus acciones, en algunas ocasiones las actividades que realizan no tienen relación con su perfil académico.

¿Cuál es el enfoque administrativo y por qué se determina de esa forma su estructura?

A sí mismo, y en base al proceso administrativo se concreta lo siguiente; desafortunadamente la implementación del proceso administrativo se ha estructurado de una forma empírica con base a experiencias propias, este tipo de administración puede ser gradualmente eficiente o deficiente y no de forma sistemática como lo marca el método científico basada en principios con fines de productividad. Para esto se requiere de conocimientos específicos de la materia.

¿Cuál es la Misión y Visión y qué relación tiene con la atención que se les brinda a los pacientes?

Cabe hacer mención que en los resultados obtenidos se pudo observar que las clínicas de heridas no cuentan con una misión y visión propia que distinga al servicio de forma independiente.

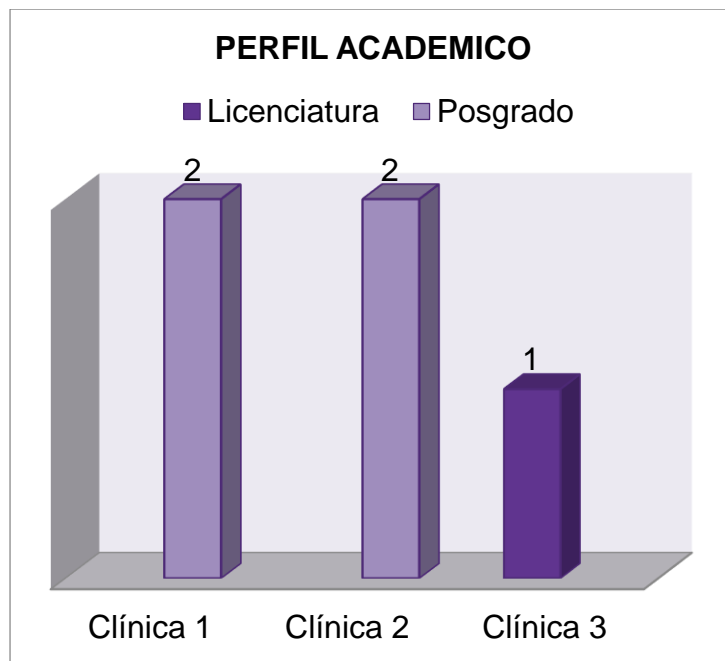
La misión y visión es estandarizada para todo el hospital; lo cual nos les permite tener una línea de visión independiente, lo cual los hace limitarse

a medir la productividad diaria en base a las curaciones realizadas y no a la efectividad de tratamientos.

RESULTADOS

Perfil Académico:

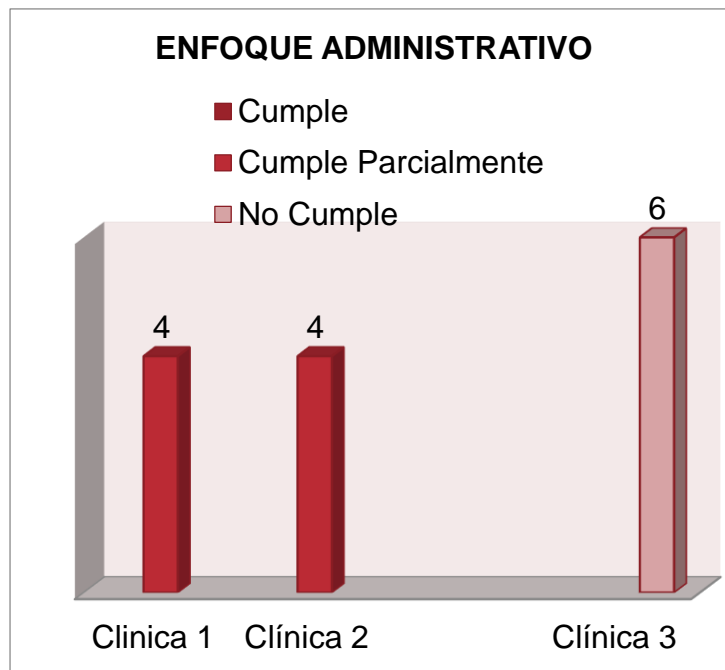
De tres clínicas entrevistadas dos de ellas cuentan con estudios de Posgrado a nivel maestría y una de ellas cuenta con estudios de licenciatura en enfermería, con asistencia a cursos de educación continua (grafica 1).



Gráfica 1. Perfil académico

Enfoque Administrativo:

De tres Clínicas entrevistadas 2 de ellas cuentan e implementan un modelo administrativo semejante al modelo de Henry Fayol y una de ellas no cuenta con ningún modelo administrativo (grafica 2).

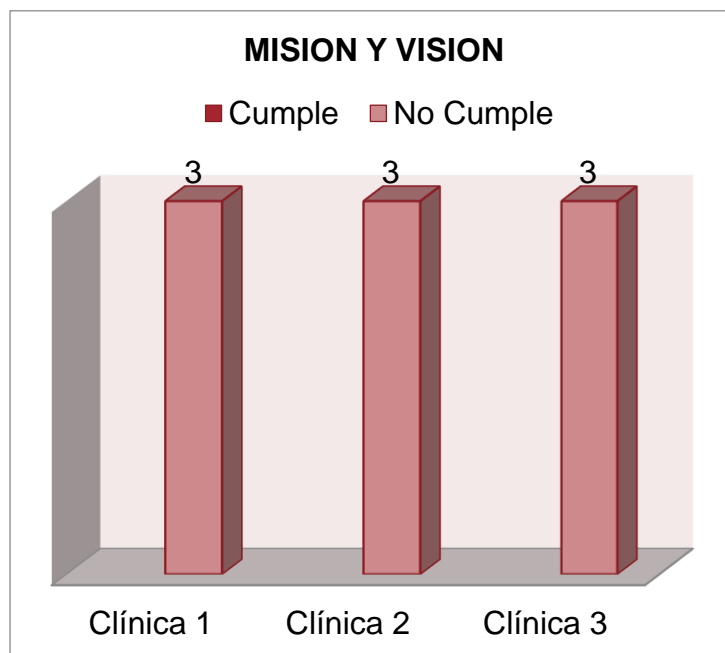


Grafica 2. Enfoque administrativo

Misión y Visión:

La entrevista nos arrojó que la Misión y Visión implementadas en las tres clínicas entrevistadas es la que posee el Hospital donde se encuentran pues comentan las entrevistadas que si saben quiénes son y a que se dedican (a cuidar y cerrar heridas), pero no conocen cuál es su valor agregado y/o ventaja competitiva en relación a otros servicios, siendo esto las tres principales vertientes de la Misión de un organismo.

Y en relación a la visión nos habla de fijar el rumbo que debe de tomar la Clínica a futuro, los retos para el siguiente año, sus planes a futuro o la coordinación de esfuerzos para mejoras del servicio, las respuestas son ambiguas y no tienen una coherencia, lo cual nos llevó a decidir que no cuentan con una **misión y visión** propia (grafica 3).



Grafica 3. Misión Visión

XI. DISCUSIÓN: CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES E IMPLICACIONES.

Retomando lo anterior, y en base a las tres dimensiones de investigación podemos precisar lo siguiente:

Perfil académico

En base a la revisión bibliográfica actual, la comisión permanente de enfermería tiene como función regir el ejercicio de la profesión y propone una plantilla donde se acordaron los requisitos de incorporación al puesto.

Bajo esta perspectiva se procedió con la selección de la plantilla de personal, aplicando experiencias, conocimientos y habilidades en funciones exclusivas para el modelo de atención de clínica de heridas, y así alcanzar un nivel de desempeño y calidad en el manejo de estos padecimientos que cubran las necesidades con características específicas para el modelo de atención.

De esta forma, el grupo de trabajo conformado por la DGPLADES y la DGCES concilió la plantilla donde se identificaron los códigos de puestos, el nombre del puesto, basado en el tabulador vigente de la rama médica, paramédica y grupo afín de la Secretaría de Salud.

Cabe mencionar, que dentro de estas propuestas no se encuentra especificado la línea de liderazgo y coordinación de la organización por lo que es tema de discusión. Lo cual, limita a los profesionales de salud a tomar decisiones y en su desempeño diario. Así mismo, si no se cuenta con una estructura administrativa, carece de la implementación directiva y líneas específicas de mando las cuales menciona Taylor en su enfoque de administración científica, propone la proyección de cargos y

entrenamiento personas para obtener un resultado máximo esto determina un jefe y el personal operativo.

Enfoque administrativo

Lamentablemente la visión prospectiva de los líderes en el ejercicio profesional de enfermería, no contempla las características para la implementación de método científico en la administración dentro de la organización e implementación de las clínicas de heridas.

Koontz y O´Donnell opinan que la administración consiste: en establecer y conservar un medioambiente en el cual las personas, trabajando en grupo, sean guiadas a lograr de manera efectiva y eficiente la obtención de las metas colectivas.

Por ello, toda organización requiere coordinación continua de los procesos que se realizan dentro de ella por lo que se requiere de la administración ya que esta se encarga de dirigir organismos sociales con un fin en común. A si también, George R. Terry Piensa que se tienen que deslindar responsabilidades para cumplir con los objetivos planteados. Ponce recomienda delegar funciones para el logro de lo planeado y Stephen P. Robbins reitera que los administradores se distinguen por que dirigen las actividades de otros.

La falta de implementación de la planeación y lineamientos operacionales no permite medir la magnitud de eficiencia y eficacia de los procedimientos realizados dentro de la organización.

Misión Visión

Así también, la organización interna de casa departamento depende del jefe inmediato y de la implementación de proyectos de mejora, donde se realiza una evaluación de la organización, lo cual engloba una serie de objetivos con la finalidad de alcanzar la meta propuesta. Las clínicas de heridas participantes, no cuentan con una misión y visión propia, lo cual les limita a ser autónomos y crear estrategias para el mejor funcionamiento. Por lo que es de suma importancia que cada clínica de heridas cuente con una visión y misión propia, ya que es la base de la atención integral que representa el por qué y para que de su actuar diario, lo cual representa la línea a seguir para el funcionamiento correcto de las clínicas de heridas.

CONCLUSIÓN

Para concluir, es importante mencionar, que el planteamiento del perfil académico de las clínicas de heridas tendrá que ser replanteado, ya que el éxito de las clínicas de heridas está dado por una conveniente implementación de un perfil académico especializado no solo en heridas, sino también en el ámbito administrativo, ya que el personal carece de conocimientos específicos de administración que les impide la planificación específica de controles y estadísticas de producción.

Así mismo, es de carácter prioritario la implementación del método administrativo, con el propósito de medir la productividad con eficiencia y eficacia y por consiguiente la calidad de atención. La implementación de clínicas de heridas es una respuesta a las demandas de salud con una misión y visión específica de carácter propio con compromiso interno de los miembros que la conforman, con trabajo en equipo y jerarquización de actividades que llevaran a conseguir altos rendimientos para la sustentabilidad y estabilidad de la organización en cuestión.

Por tal motivo, para el éxito de una clínica de heridas, se vuelve indispensable que el planteamiento del perfil académico de las clínicas de heridas sea replantado.

La falta de visión de liderazgo impide el éxito de la organización por no contar con un guía que alinee los procedimientos encaminados hacia una productividad en salud en este caso la recuperación de la salud causada por una lesión. Desafortunadamente ninguna clínica entrevistada cuenta con una Visión propia, limitándolas en crecimiento, creatividad y la implementación del rumbo en que va cada una de ellas de acuerdo a su micro universo.

BIBLIOGRAFIA:

1. Secretaría de Salud. Dirección General de Información en Salud. Recursos físicos y materiales. (infraestructura). Disponible en: http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/sinai/e_rmateriales_gobmx.html [Consultado el 20 de septiembre de 2018].
2. MODELO DE ATENCIÓN PARA CLINICA DE HERIDAS DGCEs DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD DGPLADES. Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud 2018. Recuperado de: http://calidad.salud.gob.mx/site/editorial/docs/modelo_atencion_clinicas_heridas.pdf Fecha de consulta: 28 de agosto de 2018.
3. José Contreras Ruiz. Editores, Inter Sistemas. Abordaje y Manejo de las Heridas. Copyright 2013.
4. Corella Calatayud, J. M. Mas Vila, T. Tarragón Sayas, M. ^a A. Breve Crónica Histórica del Cuidado de las Heridas. *Artículo científico*. 2001, (58): 45-48.
5. a) Secretaría de Salud (México). Programa Nacional de Salud 2007-2012. Por un México sano: construyendo alianzas para una mejor salud. [En línea] <http://dgces.salud.gob.mx/INDICASII/index2.php>. (Fecha de consulta: diciembre 2017). b) Vela-Anaya G, Magnitud del Evento Adverso. Úlceras por presión. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*. 2013; 21(01): 3-8.
6. Secretaría de Salud. Dirección General de Epidemiología. Veinte principales causas de enfermedad nacional por fuente de notificación. Disponible en http://187.191.75.115/anuario/2016/morbilidad/nacional/veinte_principales_causas_enfermedad_nacional_institucion.pdf [Consultado el 20 de septiembre de 2018].
7. Clínica de Heridas y Estomas, una propuesta de enfermería especializada. María Teresa Arroyo Hernández. *Revista de enfermería neurológica*. 2014
8. Disponible http://iner.salud.gob.mx/descargas/juridico-normasmexicanas/nom-045-..._2009.pdf
9. Plan de Empresa “Clínica de Heridas de Atención Domiciliaria y Ambulatoria” . Nadia Briyid Mora Franco. Ariana Orujela Herrera. Fundación Universitaria. Ciencias de la

Salud. Facultad de Ciencias Sociales, Administrativas y Económicas. Gerencia en Salud. Bogotá D.C. 2016.

10. Creación e Implementación de la Clínica de Heridas en el Hospital Comunitario San José Obrero, Quito, 2010. Lic. Martha Velásquez.
11. Modelo de Atención Clínicas de Heridas. DGCES Dirección General de Calidad y Educación en Salud. DGPLADES Dirección General de Planeación y Desarrollo en salud 2018.
12. Serra, C. 2004 "Etnografía escolar, etnografía de la educación", *Revista de Educación*, 334: 165-176.
13. **Hammersley**, Martyn y **Atkinson**, Paul (1994) Etnografía. Métodos de investigación. Barcelona: Paidós.
14. Stake, R.E. 2005 *Investigación con estudio de casos*. Madrid, Morata. Pag 84.
15. Barajas Medina, Jorge. Curso introductorio a la Administración. 3° Edición, México., Trillas. 2012, 195 P.
16. Koontz y O' Donnell, Curso de administración moderna, McGraw-Hill, México. 1979.
17. George R. Terry, Principios de administración. CECSA, México, 1981.
18. Agustín Reyes Ponce, administración de empresas, primer tomo, limusa, México, 1976.
19. Stephen P. Robbins, administración: teoría y práctica, Prentice-Hall. México, 1987.
20. Barajas Medina, Jorge. Curso introductorio a la Administración. 3° Edición, México., Trillas. 2012.
21. Roger Kaufman. Guía Práctica para la Planeación en las Organizaciones. México. Trillas, 1987 (reimp. 2011).
22. Lourdes Munch Galindo. Planeación estratégica. El rumbo hacia el éxito. México: Trillas, 2008 (reimp. 2011).
23. Lourdes Munch Galindo **Administración** del Capital Humano. La gestión del activo más valioso de la organización: Trillas, 2005 (reimp. 2011).

ANEXO I.
INTRUMENTO DE VALORACIÓN DISEÑADO POR LOS
INVESTIGADORES.



PREGUNTAS PARA VALORAR LAS DIMENSIONES DE ANALISIS
DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

PERFIL ACADEMICO

1. ¿Cuál es su grado de estudios?
2. ¿Con qué perfil profesional cuenta su equipo de trabajo?
3. ¿Bajo qué criterios eligió a esas personas?


ENFOQUE ADMINISTRATIVO

4. ¿De dónde surgió la inquietud de estar al frente de una clínica de heridas?
5. ¿Cómo se establecen las actividades que realizan cada uno de los integrantes?
6. ¿Cómo es el manejo que le brindan al paciente que acude a la clínica de heridas?
7. ¿Cómo evalúa el ingreso a la clínica?
8. ¿Cuáles son los criterios de egreso?
9. ¿Cómo administran las estadísticas de ingreso y egreso?
10. ¿Considera usted que los principios organizacionales se aplican en sus actividades cotidianas?


MISIÓN Y VISIÓN

11. ¿Cuál es la Misión y visión de la clínica de heridas?


ANEXO 2 (ENTREVISTA 1)

	CLINICA DE HERIDAS 1: H.G.J.C
FECHA DE ENTREVISTA:	DIRIGIDA A: JEFE DE SERVICIO DE CLINICA DE HERIDAS
PERFIL ACADEMICO	
<p>PREGUNTA 1</p> <p><i>"Mi grado de estudios es: Maestría"</i></p>	
<p>PREGUNTA 2</p> <p><i>"La inquietud de estar al frente de una clínica de heridas es, posterior a terminar la maestría en Terapia de Heridas Estomas y Quemaduras, y llevarlo a la práctica".</i></p>	
<p>PREGUNTA 3</p> <p><i>"Como tal, la clínica de heridas no tiene una misión y ni la visión, las que utilizamos son las del Hospital"</i></p>	
<p>PREGUNTA 4</p> <p><i>"El perfil que tiene el personal que labora en la clínica de heridas, es profesional, con licenciatura y posgrado y con conocimiento sobre el manejo avanzado de heridas".</i></p>	
<p>PREGUNTA 5</p> <p><i>"Los criterios que se utilizaron para elegir al personal que está en la clínica de heridas, se basó en el perfil que pide la comisión permanente de enfermería".</i></p>	
<p>PREGUNTA 6</p> <p><i>"Todas las actividades que se realizan en la clínica de heridas, están escritas en el manual de procedimientos".</i></p>	
<p>PREGUNTA 7</p> <p><i>"El manejo que se les da a los pacientes de la clínica de heridas es un manejo integral".</i></p>	
<p>PREGUNTA 8</p> <p><i>"El ingreso de los pacientes a la clínica de heridas se hace a través de dos vías; puede ser por urgencias, o por consulta externa. El médico nos pide una valoración y, si el paciente es candidato a quedarse a la clínica de heridas se le da seguimiento".</i></p> <p><i>"Los criterios de ingreso a la clínica de heridas...son de acuerdo a como los establece el modelo de la Comisión. Uno de los primeros criterios es: que el paciente que ingresa a la clínica de heridas, primero tiene que ser valorado por un médico; como ya se los había comentado: puede ser por la vía de urgencias o por consulta externa. Otro segundo criterio importante es que el paciente que ingresa a la clínica, tiene que contar con el expediente clínico, para que nosotros ahí hagamos el seguimiento de nuestros pacientes. Y los criterios del modelo, es de acuerdo a la clínica de heridas básica".</i></p>	
<p>PREGUNTA 9</p> <p><i>"Los criterios de egreso del paciente son: cuando la herida ya está totalmente epitelizada o en su caso, los pacientes que se llegan a complicar, se les tiene que hacer alguna referencia a otro nivel de atención".</i></p>	
<p>PREGUNTA 10</p> <p><i>"Yo considero que los principios organizacionales, sí se aplican en las actividades cotidianas dentro del servicio"</i></p>	
<p>PREGUNTA 11</p> <p><i>"Actualmente, no tenemos estadísticas de ingreso y egreso. Mensualmente se entregan informes sobre la productividad del servicio, sobre el consumo del servicio y sobre un indicador que se lleva de la clínica de heridas".</i></p>	

ANEXO 3 (Entrevista 2)

	CLINICA DE HERIDAS 1: H.A.E.Z
FECHA DE ENTREVISTA:	DIRIGIDA A: JEFE DE SERVICIO DE CLINICA DE HERIDAS
PREGUNTA 1 <i>"Maestra en terapia de Heridas Estomas y Quemaduras"</i>	
PREGUNTA 2 <i>"Por medio de la acreditación de hospitales en el nivel de causas fui reubicada en este servicio".</i>	
PREGUNTA 3 <i>"Ser emprendedores en técnicas avanzadas para el tratamiento o el abordaje de las heridas".</i>	
PREGUNTA 4 <i>"Soy personal único y contamos con dos o tres pasantes de licenciatura en enfermería esta es por distribución de los pasantes por el área de enseñanza"</i>	
PREGUNTA 5 <i>"Esta es por distribución de los pasantes por medio del área de enseñanza"</i>	
PREGUNTA 6 <i>"Van haciendo un rol en la semana en cuanto a las actividades ejecutivas. En cuanto a curaciones de pacientes conocidos ellos pueden abordarlos pero cuando son de primera visita las realizo yo les muestro y enseño las condiciones de los pacientes o cuando son casos muy específicos se les enseña y se les va guiando con forme van haciendo las curaciones"</i>	
PREGUNTA 7 <i>"Va a variar porque cuando los pacientes tienen tratamientos que deben de ser cambiados en dos o tres veces a la semana se les cita así a los pacientes o bien se les aborda de esa manera en el área de hospitalización y cuando la evolución va siendo en mejoría se les va dando cada semana una cita"</i>	
PREGUNTA 8 <i>"Vienen referidos por algunas otras unidades de otros niveles o bien vienen por su referencia de las diferentes especialidades médicas del hospital. Más que reglamentos son por las condiciones de cada paciente cuando son pacientes que nosotros podemos abordar que no implique órganos y espacios o que no implique osteomielitis se tratan aquí cuando los pacientes ya tienen alguna de estas situaciones o condiciones clínicas ya se refieren directamente con su cirujano o su médico tratante estos lineamientos son internos los considero por competencias porque hay cosas que en cuanto a materiales e instrumental yo no cuento con ellos y se hace la nota por escrito en el sistema electrónico y se le informa por teléfono o se trata de entrevistar a su médico tratante si es que lo hay aquí si no pedimos la valoración de algún medico de su competencia para que ellos lo realicen o lo hago por medio de una orden directa".</i>	
PREGUNTA 9 <i>"Las heridas regular mente aquí nosotros la egresamos como clínica les damos su alta por cicatrización y se les externa y se les hace de su conocimiento las recomendaciones en cuanto a riesgos y cuidados que ellos deben de tener con sus lesiones regularmente se van cicatrizados. Ellos continúan con sus consultas médicas por la consulta externa"</i>	
PREGUNTA 10 <i>"Si pues se tiene un cronograma de actividades y tratamos de respetarlo para sacar la productiva y los reportes mensuales de las atenciones que se dieron y tener el control de lo que son las infecciones por que se lleva acabo el registro infecciones con el área de vigilancia epidemiológica con la cantidad de egresos y el número de curaciones que se hacen en el servicio mensualmente"</i>	
PREGUNTA 11 <i>"Por medio de informes mensuales a vigilancia epidemiológica ya la comisión permanente de enfermería menciona que no se le avía ocurrido analizar estos datos"</i>	
PREGUNTA EXTRA <i>"Considero que si porque sobre todo el área de quemados en cuanto a esto se refiere a disminuido no se echó el análisis se ha observado el tiempo de estancia hospitalaria en los pacientes se les a ofertado terapias con apósitos los cuales han sido benéficos para los pacientes y sobre todo la disminución de las infecciones".</i>	

ANEXO 4
(Entrevista 3)

	CLINICA DE HERIDAS 3: H.G.R.L
FECHA DE ENTREVISTA:	DIRIGIDA A: JEFE DE SERVICIO DE CLINICA DE HERIDAS
<p>PREGUNTA 1</p> <p><i>"Licenciatura en enfermería".</i></p>	
<p>PREGUNTA 2</p> <p><i>"Fue una oportunidad que se me dio al estar rotando por un servicio la encargada anterior me dio la oportunidad y la acepte".</i></p>	
<p>PREGUNTA 3</p> <p><i>"La misión es la de darle una mejor atención al paciente al cuidado de sus heridas y una alternativa diferente al tratamiento que le ofrecen".</i></p>	
<p>PREGUNTA 4</p> <p><i>"Son enfermeras con cursos en cuidado de heridas asistencias a congresos de AMCICHAC y pasantes de enfermería".</i></p>	
<p>PREGUNTA 5</p> <p><i>"En el caso de enfermería mi compañera ya estaba adscrita al servicio y está esperando su jubilación. En el caso de los pasantes en enfermería platique con mi jefa de servicio y le propuse la oportunidad de mostrarles a los pasantes de enfermería el cuidado y tratamiento de las heridas para inculcarles desde su formación el interés por este tema".</i></p>	
<p>PREGUNTA 6</p> <p><i>"Siendo yo la jefa de servicio y la que mayor conocimiento y experiencia tengo soy la que dictamina lo que deben de hacer las pasantes y mi compañera e cubre en vacaciones, y ella dicta sus reglas".</i></p>	
<p>PREGUNTA 7</p> <p><i>"Utilizamos diversos tipos de apósitos avanzados para el cuidado de heridas y nos apoyamos de la información que nos brindan los representantes de laboratorio para la toma de decisiones y la información que nos brindan en los congresos".</i></p>	
<p>PREGUNTA 8</p> <p><i>"Si presenta pie diabético, ulcera venosa, ulcera por presión, herida por un trauma es aceptado en el servicio".</i></p>	
<p>PREGUNTA 9</p> <p><i>"Si hay cierra de la herida con epitelización, o si hay necesidad de remitirlo al médico para valoración debido a que tiene alguna complicación médica".</i></p>	
<p>PREGUNTA 10</p> <p><i>"si"</i></p>	
<p>PREGUNTA 11</p> <p><i>"Llevamos una bitácora en donde escribimos los tratamientos día a día, en los ingresos manejamos una hoja de consentimiento informado y tenemos un archivero donde guardamos esta hoja que nos sirve para que al final de la semana hacemos una balance los ingresos. En cuanto a los egresos llevamos una bitácora donde anotamos los pacientes egresados por día pero debo confesar que hay ocasiones en los que olvidamos anotarlos".</i></p>	

: