|  |
| --- |
| **INFORME GLOBAL DE ENFERMERÍA** |
| ***1. Datos de identificación*** |
| ***Nombre del Pasante de Enfermería en Servicio Social*** *Pérez Castillo Juan Raúl* ***Teléfono*** *(341) 125 8555*  *(apellido paterno) (apellido materno) (nombre(s))* |
| ***Código:*** *211595884* ***Programa Educativo:*** *Carrera en Enfermería* |
| ***Institución de adscripción:*** *Hospital Regional de Ciudad Guzmán* ***Domicilio de la institución:*** *Gregorio Torres Quintero No. 211, Col. Ejidal* ***Teléfono de la institución:*** *4132210 y 4132082* ***Correo Institucional:*** *hrcafiliacion@gmail.com* |
| ***Municipio:*** *Zapotlán el Grande* ***Estado:*** *Jalisco, México* ***CP:*** *49070* |
| ***Fecha de inicio:*** *1 de agosto de 2021* ***Fecha de término:*** *31 de julio de 2022* |

*2. Indique en qué* ***nivel de atención*** *realizó el servicio social*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Primer Nivel*** | ***Segundo Nivel*** | ***Tercer Nivel*** | ***Vinculación Universitaria*** |

# *3. Desglose el total de intervenciones por área: (sumar el total de intervenciones por área e indicarlo en el espacio en blanco)*

|  |  |
| --- | --- |
| ***ÁREAS*** | ***TOTAL DE INTERVENCIONES DE ENFERMERIA*** |
| *Asistencial* | 1 |
| *Docencia* | 1 |
| *Investigación* | 1 |
| *Gestión y Administración* | 1 |

# *4. Indique el total de intervenciones que desarrolló y contribuyen a las Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Acciones Esenciales*** | ***INTERVENCIONES DE ENFERMERIA QUE CONTRIBUYE AL LOGRO DE LA META*** | ***TOTAL*** |
| 1. Identificación correcta de los Pacientes | Identificación general del paciente, vigilancia y estandarización de seguridad en la identificación en procedimientos, soluciones intravenosas, estudios de imagen, laboratorio y patología. | 1 |
| 1. Comunicación Efectiva | Escuchar – Repetir - Escribir - Leer - Confirmar- Transcribir – Confirmar y Verificar ordenes médicas, Informe de turno por enfermería, referencia y contra referencia del paciente. | 1 |
| 1. Seguridad en el Proceso de Medicación. | Manejo y almacenamiento de medicamentos de alto riesgo y electrolitos concentrados. Doble verificación en la preparación y administración de medicamentos. | 1 |
| 1. Seguridad en los Procedimientos | Aplicación de protocolos universales en los establecimientos del Sistema Nacional de Salud, asistencia quirúrgica y procedimientos de alto riesgo, Lista de Verificación para la Seguridad de la Cirugía (LVSG). | 1 |
| 1. Reducción del Riesgo de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS) | Acciones generales para la reducción de riesgo de adquirir Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (Higiene de Manos, técnicas Estériles y Asépticas). | 1 |
| 1. Reducción de Riesgo de Daño al Paciente por Causa de Caídas | Cuidados del paciente encamado y prevención de caídas (Evaluación y re-evaluación del riesgo de caídas en pacientes adultos, pediátricos y psiquiátricos). | 1 |
| 1. Registro de Eventos Adversos | Registro y análisis de eventos centinela, adversos y cuasi fallas. | 1 |
| 1. Cultura de Seguridad del Paciente | Acciones de mejora continua del clima de seguridad del paciente. | 1 |

*5. Indique el total de intervenciones que desarrollo y contribuyen a los* ***indicadores de calidad en enfermería***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Indicadores INDICA*** | ***INTERVENCIONES DE ENFERMERIA*** | ***TOTAL*** |
| 1. *Higiene de manos* | Prevención de infecciones intrahospitalarias. | 1 |
| 1. *Gestión de la medicación oral* | Ministración y vigilancia de medicamentos vía oral. | 1 |
| 1. *Supervisión y seguimiento de la venoclisis implantada.* | Vigilancia y control de venoclisis instaladas (Clínica de Catéteres). | 1 |
| 1. *Evitar la infección en personas con catéter vesical.* | Cuidados del catéter urinario, Manejo de la eliminación urinaria, Sondaje vesical y Entrenamiento de la vejiga urinaria. | 1 |

*5. Indique el total de intervenciones que desarrollo y contribuyen a los* ***indicadores de calidad en enfermería***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Indicadores INDICA*** | ***INTERVENCIONES DE ENFERMERIA*** | ***TOTAL*** |
| 1. *Prevenir el riesgo de caídas de pacientes hospitalizados* | Cuidados del paciente encamado y prevención de caídas (Evaluación y re-evaluación del riesgo de caídas). | 1 |
| 1. *Atención a la prevención de daños por presión de los pacientes internados* | Cambios de posición, cuidados de las úlceras por presión y prevención de úlceras por presión. | 1 |
| 1. *Expediente clínico de enfermería* | Hojas de enfermería, notas de enfermería S.O.A.P.I.E y P.L.A.C.E. | 1 |
| 1. *Cuidado de la persona recién nacida con un peso inferior a 1500gr* | Cuidados de enfermería de la persona recién nacida con bajo peso (Incubadora, calor –humedad, monitoreo de constantes vitales, control de peso, respiración, monitorización neurológica y alimentación). | 1 |
| 1. *Seguimiento y desarrollo de la persona recién nacida con amenaza de hiperbilirrubinemia* | Cuidados de enfermería de la persona recién nacida con riesgo de hiperbilirrubinemia (monitorización de constantes vitales, hidratación, alimentación, fototerapia y protección ocular). | 1 |
| 1. *Atención digna de los pacientes* | Orientación e Información completa, veraz, oportuna y entendida por el paciente, o por quien es responsable de su cuidado. | 1 |
| 1. *Supervisión y cuidado de la persona recién nacida con nutrición por sonda nasogástrica* | Cuidado, mantenimiento y vigilancia de enfermería en la persona recién nacida con sonda nasogástrica. | 1 |
| 1. *Asistencia a pacientes con terapia de hemodiálisis* | Cuidado, orientación y vigilancia de enfermería en el tratamiento de sustitución renal – Hemodiálisis. | 1 |
| 1. *Asistencia a pacientes que se encuentran en tratamiento de diálisis peritoneal* | Cuidado, orientación y vigilancia de enfermería en el tratamiento de sustitución renal – Diálisis peritoneal | 1 |

*6. Indique el total de intervenciones que desarrollo y contribuyen al desarrollo de los* ***programas prioritarios en salud***

|  |  |
| --- | --- |
| ***INTERVENCIONES DE ENFERMERIA*** | ***TOTAL*** |
| Apoyo al Programa de Nacional de Vacunación | 1 |
| Educación y promoción en salud materna, sexual y reproductiva | 1 |
| Cuidados prenatales y cuidados del embarazo de alto riesgo | 1 |
| Educación y promoción de la lactancia materna | 1 |
| Prevención y atención contra las Adicciones | 1 |
| Prevención y Control de Sobrepeso, Obesidad y Diabetes | 1 |
| Prevención y Control de Enfermedades no transmisibles | 1 |
| Prevención y Atención de VIH/SIDA y otras ITS | 1 |
| Planificación familiar: anticoncepción | 1 |
| Fomentar la salud bucodental | 1 |

*7.* ***Indique brevemente*** *si realizó otras intervenciones que no se hayan plasmado en los informes*

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

*8.* ***Emita su comentario personal*** *acerca de lo que significó para usted el servicio social y cuales serían tus propuestas de mejora*

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

***NOMBRE Y FIRMA DEL COORD. DESARROLLO INSTITUCIONAL MTRA. NANCY RUBI ESTRADA LEDESMA*** *COORDINADOR DE DESARROLLO INTITUCIONAL JEFA DE LA UNIDAD DE SERVICIO SOCIAL CUSur*

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

***LIC. JUAN MANUEL ARIAS CARO***

*COORDINADOR DE LOS PROGRAMAS EDUCATIVOS DE ENFERMERÍA*

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE INMEDIATO SUPERIOR NOMBRE Y FIRMA DEL PASANTE***

JEF@ DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL/CENTRO DE SALUD PASANTE DE LA LICENCIATURA EN ENFERMERÍA