

Trabajo: Resumen

“Planeación de los servicios de enfermería”

Nombre del alumno: Olivia Díaz Díaz

Grado: 9no cuatrimestre

Grupo: F

Materia: Administración y Evaluación de los Servicios de Enfermería

Asesor académico: Jessica del Carmen Jiménez Méndez

Villahermosa, tabasco a 21 de mayo 2020.

Índice

| | |
|---|----|
| Introducción..... | 4 |
| 2.1. Planeación de los servicios de enfermería..... | 5 |
| 2.1.1 conceptos básicos. Departamento y servicios de enfermería..... | 5 |
| • Características..... | 5 |
| • Objetivos del departamento de enfermería..... | 5 |
| • Ubicación física..... | 6 |
| • Concepto de servicio..... | 6 |
| • Identificación y clasificación de procesos en los servicios de enfermería..... | 7 |
| • Trato digno y respetuoso..... | 9 |
| • Participación del servicio de enfermería en los procesos de la atención médica..... | 10 |
| • Estrategias de servicio..... | 10 |
| • Requisitos de la atención de enfermería..... | 11 |
| • Indicadores de la atención de enfermería..... | 12 |
| • Diseño y entrega del servicio, administración del sistema de entrega de los servicios de enfermería)..... | 12 |
| 2.1.2. El plan de trabajo. Características..... | 14 |
| • Planeación estratégica..... | 14 |
| • Objetivos de los planes estratégicos..... | 15 |
| • Elaboración de un resumen ejecutivo. Aspectos a considerar..... | 16 |
| 2.1.3. Diagnóstico situacional..... | 16 |
| • Etapas para elaborar un plan estratégico en enfermería..... | 16 |
| • Diagnóstico situacional..... | 16 |
| • Posicionamiento..... | 17 |
| • Estrategias..... | 17 |
| 2.1.4. Los procedimientos incluidos en el plan y en la institución..... | 18 |
| • Aspectos que debe contener un plan estratégico. | 19 |
| • Portada,..... | 19 |
| • Índice de contenido..... | 20 |
| • Resumen ejecutivo..... | 20 |
| • visión-misión..... | 20 |
| • Objetivos..... | 20 |

| | |
|---|----|
| • Organización..... | 21 |
| • Estrategias..... | 21 |
| • Información financiera..... | 21 |
| • Oportunidades..... | 21 |
| • Riesgos..... | 21 |
| • Anexos..... | 21 |
| • Bibliografía..... | 21 |
| 2.1.5.- Instrumentos de la planeación aplicados a los servicios de enfermería..... | 22 |
| -Técnicas e instrumentos para proporcionar servicios de enfermería..... | 22 |
| • Cálculo de personal de enfermería..... | 22 |
| • Cálculo de ausentismo..... | 25 |
| • Cálculo de material y equipo..... | 26 |
| - Instrumentos de enfermería para poder realizar su labor asistiendo a los pacientes..... | 27 |
| • Hoja de enfermería..... | 27 |
| • Hoja de registros clínicos y tratamientos..... | 28 |
| • Hoja de balance de líquidos..... | 30 |
| - Instrumentos para recolectar información:..... | 31 |
| • Lista de cotejo..... | 31 |
| - Instrumentos para clasificar información..... | 31 |
| • Histograma..... | 31 |
| • Diagrama de Pareto..... | 31 |
| - Instrumentos para diagnosticar necesidades del cliente..... | 32 |
| • Diagrama causa-efecto de Ishikawa..... | 32 |
| • Análisis FODA (Fortalezas, Debilidades, Amenazas y Oportunidades)..... | 33 |
| • Referencias bibliográficas..... | 35 |

Introducción

En este tema abordaremos sobre la administración y las estrategias en servicios de enfermería de qué manera podemos trabajar en cuestión de hospitalización los tratos y cuidados que la enfermera debe proporcionar al paciente, familiares y todos lo que en al acuden. De que hay estrategias que estructuran para un buen funcionamiento y manejo de un hospital, que el personal que labora dentro de la institución sea una persona comprometida y eficiente.

Desde dicho siglo se muestra una evolución constante que se acelera de tal forma que puede decirse que uno de los acontecimientos históricos, fenómenos como la globalización, el desarrollo sustentable y, por supuesto, los problemas sociales que aquejan a la humanidad (como el desempleo, incremento a la población, la enorme competencia que conlleva la crisis financiera mundial, la aculturación, la denominada democracia del consumidor y muchos otros.

Es por ello que debemos de prepararnos y estructurar bien las estrategias para que la institución médica pública o privada preste o proporcione servicio de calidad y eficiencia.

2.1 Planeación de los servicios de enfermería

El departamento de enfermería es parte integrante de una institución médica, sanitaria o asistencial que presta un servicio eficiente, eficaz y oportuno al paciente, la familia y la comunidad.

Es fuente de información y formación de profesionales de la salud, porque tanto las instituciones sanitarias como asistenciales sirven de campos clínicos en donde se estudia, se investiga y se aprende.

Se **integran** en el departamento de Enfermería las acciones de equipo de salud porque la enfermera no solo cuida al paciente, sino que establece las conexiones para el cuidado integral.

Se **proyectan** la atención médica que proporciona la institución, es decir, al estar en contacto directo con el paciente y familiares se logra o no la satisfacción del enfermo y esto se proyecta a la comunidad.

2.1.1 conceptos básicos. Departamentos y servicios de enfermería.

Características del departamento de Enfermería

- Presta servicio ininterrumpido las 24 horas de los 365 días del año.
- Concentra al personal que representa la mayoría del total. Por sus funciones, se requiere más enfermeras que cualquier otro tipo de profesionales de la salud.
- Integra las acciones del equipo de salud para ser proporcionadas al paciente.
- Es fuente de formación e información de los profesionales de la salud.
- Es el lugar en el cual se entrega el servicio de atención médica.
- Es donde se proyecta la institución a la comunidad.

Objetivos del departamento de Enfermería

- I. Proporcionar atención con base en un método propio que permita la toma de decisiones constantes de acuerdo con la valoración diagnóstica y el tratamiento de enfermería.
- II. Coordinar las acciones del equipo de salud para brindar la atención médica que requiera el paciente.
- III. Dar al paciente y familiares educación para el autocuidado responsable de la salud.

- IV. Prestar servicios de enfermería de calidad que logren una proyección extramuros de la institución.
- V. Mostrar competencias y valores en la práctica profesional. Ejercida con un alto sentido ético y humano.
- VI. Integrarse al equipo multidisciplinario para atender las demandas en materia de la atención médica, con una actitud de respeto hacia el ser humano y una conducta profesional basada en principios éticos.
- VII. Satisfacer las expectativas de servicio de los pacientes internos y externos.

Ubicación física

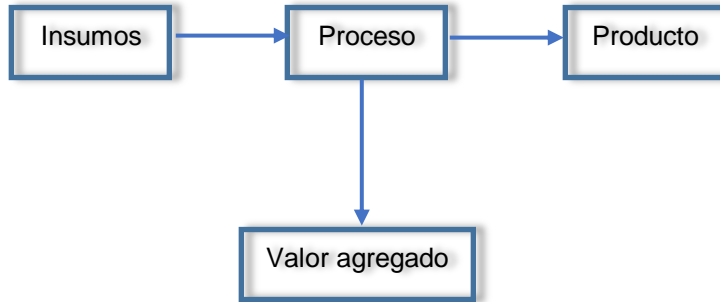
Por lo que se refiere a la ubicación del departamento de Enfermería, la planta física debe tener básicamente

- ❖ **Área administrativa.** Se debe contar con oficinas para la jefa de enfermeras, los subjefes de enfermeras, las supervisoras y los jefes de enseñanza.
- ❖ **Control de enfermería.** Es la zona a partir de la cual se organizan las acciones de este servicio y que se encuentra en todas las áreas de hospitalización, para la cual se debe tener la siguiente distribución:
 - Zona de operación
 - Cuarto de medicamentos
 - Cuartos de tratamientos especiales
 - Zona de almacén
 - Salas de estudio

Procesos de la atención médica

Es el conjunto de actividades que toman unas entradas, le añaden valor y entregan unas salidas.

Los procesos tienden a desarrollarse en el sentido de **agregar valor** a los insumos, para mayor satisfacción del paciente. (Ver figura)



Dentro del movimiento de calidad, se conceptúa a la organización como un conjunto de procesos que genera un bien o servicio de valor para el cliente.

Proveedores

- ❖ Son parte intrínseca del proceso y pueden ser externos o internos.
- ❖ Los proveedores externos son todos aquellos que entregan suministros, materia prima, insumos, recurso, etc.
- ❖ Los proveedores internos son aquellos que entregan igualmente suministros, pero se diferencian de los externos porque éstos no pertenecen a la organización.

Las entradas al proceso

| Sistema de salud | | |
|--|---|---|
| Entrada | Proceso | Producto |
| <ul style="list-style-type: none"> • Proveedores • Insumos | <ul style="list-style-type: none"> • Atención medica | <ul style="list-style-type: none"> • Prevención, curación, rehabilitación • Docencia • Investigación |
| | | |

Concepto de proceso

Los procesos de servicios pueden ser simples o complejos, sin embargo, implican tomar los insumos y transformarlos en resultados.

Identificación y clasificación de procesos en los servicios de enfermería

Las organizaciones de salud se integran por procesos que se manifiestan en las actividades normales de la misma. Sin embargo, el sistema de salud en México no trabaja por procesos, por ello las actividades se encuentran fragmentadas y escondidas detrás de sus estructuras organizacionales.

Con el propósito de definir dichos procesos se identificara tanto la visión como la misión de los sistemas de salud.

La misión, según el Programa Nacional de Salud, es:

“CONTRIBUIR A UN DESARROLLO HUMANO JUSTO, INCLUYENTE Y SUSTENTABLE, MEDIANTE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD COMO OBJETIVO SOCIAL COMPARTIDO Y EL ACCESO UNIVERSAL A SERVICIOS INTEGRALES Y DE ALTA CALIDAD QUE SATISFAGAN LAS NECESIDADES Y RESPONDAN A LAS EXPECTATIVAS DE LA POBLACIÓN, AL TIEMPO QUE OFRECEN OPORTUNIDADES DE AVANCE PROFESIONAL A LOS PRESTADORES, EN EL MARCO DE UN FINANCIAMIENTO EQUITATIVO, UN USO HONESTO, TRANSPARENTE Y EFICIENTE DE LOS RECURSOS, Y UNA AMPLIA PARTICIPACIÓN CIUDADANA”

La visión del sistema de salud es:

SE PREVÉ UN SISTEMA DE SALUD UNIVERSAL, EQUITATIVA, SOLIDARIA, PLURAL, EFICIENTE DE ALTA CALIDAD ANTICIPATORIO, DESCENTRALIZADA, PARTICIPATIVA Y VINCULADA AL DESARROLLO. EN EL AÑO 2025 TODO MEXICANO TENDRÁ ACCESO A UN SEGURO DE SALUD, INDEPENDIENTE DE SU CAPACIDAD DE PAGO, SU NIVEL DE RIESGO O SU AFILIACIÓN LABORAL.

Como característica de la visión de salud y que son sumamente interesantes, tenemos las siguientes.

- Atención a grupos vulnerables.
- Servicios garantizados con contribuciones que serán proporcionales a la capacidad de pago.
- Oferta plural que en el primer nivel podrá elegir al prestador.
- Atención a prioridades y optimización de recursos.
- Alta calidad técnica
- Ambientes dignos.

- Anticiparse a necesidades de salud.
- Descentralización
- Involucrar al cliente en las decisiones.
- Vinculación con otros sectores
- Excelencia
- Cobertura universal.

Trato digno y respetuoso

Los derechos humanos de todas las personas que por necesidades de salud ingresan al sistema, deben ser practicados ofreciendo a los pacientes un trato digno y respetuoso, cuyas características se describen como:

- Trato respetuoso: implica considerar a las personas de acuerdo con sus características individuales y conforme a los decretos humanos, y requiere de conductas positivas y amables por parte de todos los involucrados en la atención médica del sistema de salud.
- Trato digno: requiere informar al paciente o a quien lo solicite acerca de la atención médica y todo lo relacionado con el proceso, además se supone también un interés en la persona, en sus mensajes, sensaciones y sentimientos.

En la misión del sistema de salud se establecen los siguientes procesos básicos:

- Protección de la salud
- Liderazgo
- Enfoque al paciente
- Estandarización
- Mejora continua
- Gerencia de procesos
- Tecnología e informática
- Calidad total

Además de estos procesos están relacionados con la visión:

- Cambio de paradigmas
- Educación y cultura de calidad
- Diseño organizacional funcional
- Motivadores

- Rendición de cuentas
- Racionalización de recursos
- Oír la voz de los mejores
- mercadeo

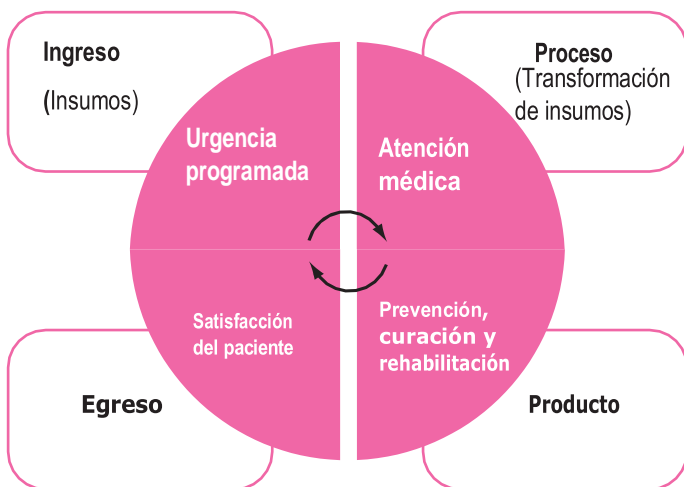
Participación del servicio de enfermería en los procesos de la atención medica

Una vez determinados los procesos misionales y visionarios, es importante identificar y clasificar los procesos organizacionales y funcionales para ubicar la participación del servicio de enfermería.

Procesos organizacionales

Implican el trabajo en equipo, es decir, las relaciones de interdependencia que se producen y son vitales para el éxito de la organización.

La figura 12-5 presenta un ejemplo de proceso organizacional médica en hospitalización.



Estrategias de servicio

Las estrategias operativas de servicios se relaciona con el consumo, los costos, las necesidades, las expectativas de los clientes, el proceso de compra, los encuentros de servicios, la participación del cliente, la evaluación del desempeño, el aumento de valor, la generación de lealtad, el portafolio de clientes y el mantenimiento de relaciones valiosas.

Los costos no financieros de los pacientes (clientes) pueden clasificarse en cuatro categorías:

1. De la inversión de tiempo
2. Del esfuerzo físico
3. De la carga emocional
4. De la experiencia

Niveles de servicio

En salud los niveles de servicio incluyen varios elementos diferentes, se relacionan con las expectativas de los pacientes y con las normas que a través del tiempo se han establecido en las instituciones médicas (cuadro 12-4).

Figura 12-4 niveles de servicios

| Nivel de servicio | Normatividad | Expectativa |
|-------------------|--|---------------------|
| Bueno | Satisface sus necesidades | Servicio de calidad |
| Regular | Soluciona sus problemas | Servicio adecuado |
| Deficiente | Soluciona sus problemas de salud con marcadas fallas | Servicio tolerado |
| Malo | No soluciona sus problemas y genera insatisfacción | Servicio deficiente |

Requisitos de la atención de enfermería

Una vez identificadas las necesidades del cliente se pueden convertir en requisitos de la atención de enfermería de la siguiente forma:

| Proceso | Cliente | Necesidades | Requisitos |
|-------------------------|----------|--|--|
| Servicios de enfermería | Paciente | 1. Servicio ininterrumpido | Funcionar las 24 horas, los 365 días |
| | | 2. Atención ágil | Atender sin demoras |
| | | 3. Trato amable | Presentarse y llamarlo por su nombre |
| | | 4. Información | Adecuada al proceso |
| | | 5. Higiene | Limpieza personal y ambiental |
| | | 6. Comprensión | Escucharlo |
| | | 7. Apoyo | Estimular su adaptación |
| | | 8. Bienestar | Hacerlo sentir cómodo |
| | | 9. Atención a las necesidades básicas normales | Asistirlo para que realice normalmente sus necesidades |
| | | 10. Estimulación | Proporcionarle lo necesario para estimular su recuperación |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | 11. Rápida respuesta | Solución de problemas en menos de 10 minutos |
| | | 12. Enseñanza | Proporcionarle educación para el mantenimiento de su salud |
| | | 13. Aplicación de técnicas con habilidad y conocimientos | Atención certificada |

Indicadores de la atención de enfermería

Los indicadores son aquellos parámetros de medición que pueden ser expresados en forma numérica y a través de todos el proceso. Su uso permite evaluar la efectividad del proceso y el cumplimiento de las expectativas del cliente.

Características de los indicadores son:

- Claridad en su diseño. El indicador debe plantearse de tal forma que tanto los usuarios como los miembros del personal puedan entenderlos.
- Alcanzables. El indicador expresa de forma que la información para evaluarlo este implícita en el mismo.
- Bajo costo. La evaluación de los indicadores debe permitir la recolección de información sin plantear mayores gastos a la organización.

Diseño y entrega de servicios

En el diseño de los procesos de servicios es importante considerar los factores que determinan la satisfacción del cliente, entre ellos:

- Instalaciones físicas agradables, cómodas, seguras y accesibles, tanto interiores como exteriores.
- Personal con experiencia, agradable presencia, que interactúe con el cliente y con extrema higiene.
- Tomar en cuenta las características y comportamientos de los pacientes.

La creatividad en el diseño y entrega de servicios se constituye en la forma para ser competitivo y establecerse en los mercados como líderes.

Es posible entonces agrupar las acciones o desempeños en tres niveles que reflejan el grado de interacción.

- Servicios de alto contacto. Se requiere la participación activa y directa del cliente con el personal del servicio. Ejemplo la hospitalización.
- Servicios de contacto moderado. Son aquellos en los que la participación e interacción del cliente con el personal es limitada, por ejemplo consulta externa.
- Servicios de bajo contacto. Implican muy poco o ningún contacto con el personal de servicios, se efectúa a distancia o por medio de canales de distribución, por ejemplo lavandería y ropería.

Administración del sistema de entrega de servicios de enfermería

Los recursos humanos son elemento clave en la entrega de servicios y precisamente una de las fallas del sistema de salud son las malas experiencias del paciente al respecto.

Como clientes, la mayoría de los contactos son los empleados que no son directivos, a pesar que la mayoría de las empresas de salud pregonan que los pacientes son los más importantes, muy pocos directivos actúan conforme a lo que pregonan.

El ciclo de falla

El ciclo de falla del empleado en los servicios de enfermería se caracteriza por el énfasis en rutinas, prevalencia de normas, uso de tecnología para controlar la calidad, salarios bajos, deficiente selección y contratación de personal.

Ciclo de falla con el cliente se muestra en acciones repetidas para atraerlos, quienes la desarrollan lealtad al no continuar con la empresa, obligan a buscar nuevos clientes para mantener el volumen de ventas.

Ciclo de éxito

El éxito se aplica tanto a clientes como a empleados, en el caso de los segundos, capacitar y desarrolla para que puedan tomar decisiones en su área, controlar la calidad, mejorar su salario y dar un servicio satisfactorio.

La teoría del marketing señala relaciones exitosas se construyen en intercambios mutuamente satisfactorios. La gestión de los sistemas de administración de personal describe siete áreas decisivas para la toma de decisiones a nivel directivo.

- Selección. El empleado seleccionar de acuerdo al perfil psicográficas.

- Promoción y desarrollo.
- Compensación monetaria.
- Asesoramiento
- Asignación de tareas.
- Evaluación de desempeño

2.1.2. El plan de trabajo característica

Planeación estratégica

La planeación estratégica consiste en proyectar el cumplimiento de objetivos a largo plazo mediante el aprovechamiento de las capacidades para influir el entorno, asimilando o creando oportunidades del entorno en beneficio de la organización.

La planeación es un proceso complejo para diseñar y ejecutar las estrategias corporativas, de las cuales las formuladas provienen de la alta dirección con el propósito de guiar a sus subordinados.

Para establecer el concepto de estrategia que la empresa quiere aplicar, los más comunes son:

- El enfoque administrativo, en cuyo caso la parte esencial es definir la misión y los objetivos.
- El enfoque de planeación, que comprende la evaluación del ambiente y el tiempo.
- El enfoque de dirección, que consiste en aplicar todo un proceso para posicionar la empresa.
- El enfoque de negocio, que consiste en posicionar y ser una empresa competitiva según el entorno.

Como ya se mencionó las fases para elaborar y ejecutar una estrategia son cinco: visión, objetivos, estrategias, ejecución y evaluación.

De acuerdo con lo expresado por diversos autores, el proceso de planeación se plantea en cuatro etapas:

1. Diseñar la misión de la empresa
2. Formular las estrategias
3. Ejecutar el plan estratégico
4. Evaluar el resultado

Objetivo de los planes estratégicos

Los objetivos de los planes estratégicos son muy importante para impulsar el cambio. Son la imagen del futuro al que se desea llegar y se emplean con diversos fines, tales como las siguientes.

- Elaborar un plan formal.
- Fundamentar el financiamiento.
- Buscar la aprobación de la dirección estratégica o de los empresarios.
- Elaborar el instrumento para operar.

Elaboración de un resumen ejecutivo

El resumen ejecutivo como documento sintético del plan tiene la ventaja de presentar una visión general del departamento, área o sector, o incluso de la propia organización, sus necesidades, sus expectativas, sus ventajas y competencias fundamentales.

Además el resumen, se documentan las acciones correspondientes para describir el escenario de la empresa, la visión, misión, los objetivos, las estrategias que se emplearan y las correspondientes acciones para desarrollar los servicios o productos.

En la presentación del resumen ejecutivo o “abstract”, es conveniente hacerlo también en otro idioma, dependiendo del propósito del plan estratégico.

Para el plan estratégico funcione es importante documentarlo perfectamente, tomando en cuenta:

- El escenario
- El mercado
- La competencia
- El posicionamiento
- Explicar la visión, a misio y sus objetivos
- Evaluación y elección de estrategia
- Pruebas de congruencia
- Planes contingentes

Aspectos a considerar en el resumen ejecutivo

| | |
|----------------------|--|
| Introducción concisa | La función asistencial directa al paciente es responsabilidad de la enfermera general, quien representa más de 60 % de los recursos humanos en la atención del paciente. |
| Quién | El departamento de enfermería es parte de la institución, presta servicio ininterrumpido las 24 horas de los 365 días del año y lo hace de manera eficiente y oportuna al paciente, la familia y la comunidad. |
| Qué | El plan que se presenta pretende gestionar, identificar y mejorar el conjunto de procesos interrelacionados e interdependientes que generan una atención de enfermería, que es valor para los usuarios. |
| Cómo | El comité de calidad verifica un ahorro de 10% en la utilización de recursos. Una mejor aceptación y satisfacción para el cliente |
| Cuánto | El ahorro de 10% significa una utilidad neta \$ _____ La satisfacción del cliente incrementara la demanda \$ _____ |

2.1.3 Diagnostico situacional

Etapas para elaborar en plan estratégico en enfermería

1. Diagnostico situacional.
2. Posicionamiento.
3. Estrategias.

Diagnostico situacional

El análisis y la evaluación se harán considerando los siguientes factores:

- Misión
- Objetivos
- Competencia
- Mercado
- Producto
- Medio ambiente

Para el posicionamiento de los servicios de enfermería es preferible considerar tres aspectos generales:

1. El equipo humano
2. El clima organizacional
3. La tecnología

El equipo humano

Por lo que respecta al equipo que se requiere para proporcionar atención de enfermería, es conveniente tomar en cuenta que el jefe es generalmente el director de la institución y los integrantes del equipo son los jefes de departamentos, áreas o unidades.

La jefa de enfermeras como integrante del equipo de cambio asume la jefatura del equipo y las subjefes y supervisoras son los demás miembros

La diversidad de preparación se convierte en una seria desventaja cuando se quieren cambiar los paradigmas, tal hecho influye directamente cuando el proyecto propone cambios en el personal.

Cuando se requiere personal con perfil diferente al que se tiene contratado, con toda seguridad se tendrá resistencia a nuevas contrataciones por parte del personal que tiene mayor antigüedad en el puesto.

El clima organizacional

El clima organizacional es menester entender la cultura corporativa. La declaración de ideas principios y formas de operar en las empresas e instituciones determinan la cultura corporativa.

Las empresas de cultura corporativa fuerte se identifican en los comportamientos de los empleados en el entorno, en las decisiones, en las estrategias. Las conductas que son aprobadas por la empresa se fomentan y las que se reprueban se eliminan. Con el paso del tiempo, las empresas con cultura fuerte se arraigan y los empleados se sienten orgullosos de ella.

Tecnología

Es el conjunto de conocimientos técnico, ordenados científicamente, que permiten diseñar y crear bienes o servicios que facilitan la adaptación al medio y satisfacen las necesidades de las personas.

Estrategias

Si ya se documentaron las competencias de los servicios de enfermería, las ventajas competitivas, las fortalezas, las oportunidades y amenazas es el momento de idear las estrategias para llevar a cabo el plan, el cual todavía no se ha redactado.

Los pasos para documentar unas estrategias, de acuerdo con varios autores, pueden ser:

1. Identificar el campo de acción que se requiere dominar.
2. Explicar las ventajas competitivas que permiten lograr el dominio de un campo de acción.
3. Presentar la estrategia.
4. Especificar los objetivos.
5. Identificar las potencialidades.

Thompson Jr. Y colaboradores (2007), destacan 5 planteamientos de estrategia competitiva.

1. Costos bajos.
2. Diferenciación amplia.
3. Mejores costos.
4. Centrada basada en costos bajos.
5. Centrada basada en la diferenciación.

Como opciones para complementar las estrategias básicas, dichos autores proponen:

- Estrategias de cooperación. Alianzas y asociaciones
- Estrategias de fusión y adquisición. Combinar las operaciones de dos empresas
- De integración vertical. Extender el horizonte competitivo
- De subcontratación (outsourcing). Abandonar o eliminar algunas actividades de la cadena de valor
- De ofensiva. Construir ventaja competitiva
- Defensivas. Proteger la posición competitiva
- De internet
- De áreas funcionales. Forma en que las diversas partes apoyan el planteamiento de la ventaja competitiva

2.1.4. Los procedimientos incluidos en el plan y en la institución

Los aspectos que debe contener un plan estratégico varían de acuerdo con los expertos en este tipo de planes. Por lo general se incluyen la misión, visión, los valores, las metas, las estrategias y las políticas.

Un formato profesional y general de un plan estratégico tiene en su contenido los siguientes aspectos.

1. Proyecto y objetivos. Misión, visión, valores y objetivos.
2. Producto y mercado. Perspectiva, visión general, puntos fuertes, ventajas, el cliente y mercado potencial.
3. Competitividad. Principales competidores y análisis de la competencia.
4. Plan de marketing. Producto, servicio, clientes, comunicación, publicidad y estrategias de penetración en el mercado.
5. Plan de ventas. Estrategias y estimaciones.
6. Organización. Estructura, dirección y recursos humanos.
7. Marco legal. Licencias y derechos, obligaciones, permisos y limitaciones.
8. Inversión. Plan de establecimiento y de lanzamiento.
9. Resultados previstos. Análisis del punto de equilibrio, valor presente neto y premisas importantes.
10. Plan de financiamiento. Necesidades financieras y acciones.
11. Conclusiones. Riesgos, oportunidades, puntos fuertes, rentabilidad, seguridad.
12. Anexos.

Aspectos que debe contener un plan estratégico.

Portada

***Hospital regional de la secretaria de recursos agrícolas
Plan estratégico del Departamento de Enfermería***

Elaborado por:
Comisión estratégica del equipo de salud.
Enero de 2012. México, D.E

Contenido

1. Resumen ejecutivo.
2. Visión y misión.
3. Objetivos.
4. Análisis interno y externo.
5. Organización.
6. Estrategias.

7. Información financiera.
8. Oportunidades.
9. Riesgos
10. Anexos
11. Bibliografía.

Resumen ejecutivo

Función

La función asistencial directa al cliente es responsabilidad de las enfermeras. Por las actividades que realiza es el elemento humano decisivo en el logro de los objetivos de la institución.

El departamento

El departamento de enfermería presta servicio ininterrumpido los 365 días de año. La atención que se proporciona es eficiente, eficaz y oportuna. Es en este departamento donde se obtiene toda la información para formar profesionales en el área de salud.

El producto

Se pretende gestionar, identificar y mejorar los procesos interrelacionados e interdependientes, que general una atención de enfermería de valor para los clientes.

Estrategia

Mejorar los procesos y agregar valor. El comité de calidad en prueba piloto confirmo que al mejorar los procesos se obtiene un ahorro de 10% en la utilización de recursos tanto humanos como materiales y el valor agregado una mejor aceptación de los pacientes.

Proyección financiera

La utilidad neta de mejora los procesos se traduce en \$ _____

Visión y misión

Los servicios de enfermería contribuyen al desarrollo sustentable en la protección de la salud de la población, mediante servicios integrales de enfermería que satisfagan las necesidades de nuestros pacientes. Se impulsa la enseñanza y la formación de recursos humanos para la atención de la salud, fortaleciendo las acciones de investigación en enfermería para proporcionar la atención a partir del diagnóstico temprano, el tratamiento oportuno y la rehabilitación temprana.

Misión del departamento

Prestar atención de enfermería con calidad a pacientes, familiares y a la sociedad en general, se ofrecen los servicios de enfermería los 365 días del año y las 24 horas del día en forma ininterrumpida. Se busca la excelencia en el servicio, se apoya a la formación de profesionales en el área de salud, se coordinan las acciones ordenadas por los médicos en favor del paciente y con la colaboración de los profesionales de la atención médica; todo ello con el propósito de elevar la proyección de la institución en la comunidad. El propósito de la enfermería es aumentar la satisfacción de nuestros clientes, reducir los costos en la atención médica, mejorar las condiciones laborales de las enfermeras y buscar la preferencia del servicio en el mercado.

Objetivos

1. Mejora los procesos de los servicios de enfermería.
2. Agregar valor a la transformación de insumos.
3. Satisfacer necesidades de clientes internos y externos.
4. Reducir costos de la atención de la enfermería.
5. Mejorar las relaciones e interdependencias con los procesos de la atención médica.
6. Innovar y crear otras técnicas de atención de enfermería.
7. Impulsar la investigación y el desarrollo del personal.

Organización

El departamento de enfermería cuenta con:

- Una jefa de enfermeras
- Tres subjefes de enfermería (una por turno)
- Un comité de calidad que incluye tres jefes de piso y seis enfermeras de nivel operativo

El equipo administrativo ha demostrado su conocimiento en el manejo del área. Se cuenta además:

- Con 48 enfermeras generales y 10 especialistas en diferentes ramas.

Nota: es importante incluir organigrama

Estrategias

Como estrategias funcionales del presente plan se incluyen las siguientes;

- Atención directa. Eficaz y efectiva al paciente y su familia
- Documentación. Utilización precisa y correcta de los instrumentos propios de enfermería
- Enseñanza. Desarrollo de personal especializado tanto profesional como técnico
- Investigación. Para innovar y crear técnicas de la atención de enfermería
- Integración de la atención médica. Identificar y solucionar barreras e interferencias en los procesos de la atención médica.
- Recepción y egreso. Satisfacción total de los clientes externos.

Información financiera

La información financiera se realiza mediante técnicas especializadas de contabilidad, se incluyen análisis y un balance económico. Es importante encargar dicha función a un contador o profesional correspondiente.

Riesgos

Puede incluirse en este apartado el análisis SWOT. Lo importante es realizar una evaluación de los riesgos: mencionar los principales y cómo se pueden afrontar.

Anexos

Se puede integrar documentos informativos, encuestas, resultados de investigación y todos aquellos que sean útiles para ampliar la información contenida en el plan.

2.1.5. Instrumentos de planeación aplicados a los servicios de enfermería.

Los servicios hospitalarios de enfermería forman parte del proceso de la atención médica. Y algunas técnicas e instrumentos usuales en esta área de la salud son los siguientes:

Calculo de personal de enfermería

El cálculo de personal de enfermería es una operación matemática que define el número de enfermeras que se requieren para dotar a un servicio determinado de los recursos humanos indispensables para asegurar un funcionamiento adecuado.

Requisitos

1. Tomar en cuenta la capacidad de los servicios; es decir, el número de camas, consultorios, salas de quirófano, etc.
2. Considerar la complejidad de los tratamientos médicos y de enfermería que requieran los pacientes, según el nivel de prevención y servicio especializado de que se trate.
3. Según el área de atención se establece también el indicador correspondiente.
4. Otro factor importante a tomar en cuenta es el sistema de organización, ya que si éste es lineal requiere menos recursos que un sistema de organización funcional.

Indicadores

Las diferentes indicadores por especialidad médica, comunes en los sistemas de salud, son la base para establecer los indicadores de personal de enfermería en este rubro. De esta forma se determinaron cinco categorías en un estudio internacional por agrupaciones de enfermería, como se muestra en el cuadro 11-1.

Otra forma de establecer indicadores de la atención de enfermería está determinada por los servicios hospitalarios según la especialidad (cuadro 11-2).

Cuadro 11-1

| Categoría de tratamiento | Horas necesarias de atención de enfermería directa en 24 horas |
|---|--|
| Cuidados mínimos (convalecencia, consulta externa, atención domiciliaria y franca recuperación) | 1 a 2 horas |

| | |
|--|---------------|
| -Cuidados parciales (hospitalizaciones no graves o delicadas) | 3 a 4 horas |
| -Atención directa (pacientes delicados, de cirugías; pediátricos y prematuros) | 5 a 6 horas |
| -Cuidado intensivo intermedio (pacientes de urgencias, con necesidad de reanimación, graves, con tratamientos complejos y en vías de recuperación) | 7 a 8 horas |
| -Cuidado intensivo (pacientes graves en fase complicada de tratamiento, en posoperatorio mediato y con tratamiento de tercer nivel de atención médica) | 10 a 14 horas |

Indicadores para los turnos de trabajo y que permiten calcular el personal necesario en la jornada laboral (cuadro 11-3).

Indicadores para programar suplencias y descansos (cuadro 11-4)

Indicadores para determinar el porcentaje de personal profesional y no profesional que se requiere, según el servicio que preste (cuadro 11-5)

Para el personal de enfermería en funciones administrativas se tiene los indicadores incluidos en el cuadro 11-6.

Cuadro 11-2

| Servicio | Horas de atención de enfermería directa en 24 horas |
|--|---|
| Cirugía | 4 horas |
| Medicina interna y ginecología, así como obstetricia | 3 horas |
| Pediatría | 5 horas |
| Prematuros | 6 horas |
| Terapia intensiva | 10 horas |
| Urgencias | 8 horas |

Cuadro 11-3 Indicadores por jornada laboral.

| Jornada de trabajo | Porcentaje de enfermeras en 24 horas |
|--------------------|--------------------------------------|
| Matutino | 40 |
| Vespertino | 30 |

| | |
|----------|-----|
| Nocturno | 30 |
| Total | 100 |

Cuadro 11-4 indicadores para suplencias

| | |
|--------------|--|
| Vacaciones | Una enfermera más por cada 100, si se tienen vacaciones en períodos de 10 días y dos períodos al año |
| 6a y 7a días | Una enfermera más por cada seis enfermeras |

Cuadro 11-5 Indicadores de perfil y servicio

| Servicio | Porcentaje según el perfil |
|---|---------------------------------------|
| Cirugía, medicina interna, ginecología y obstetricia | 60% profesional 40% no profesional |
| Pediatría | 80% profesional 20% no profesional |
| Prematuros, terapias intensiva, urgencia, unidad quirúrgica | 100% profesional |
| Central de equipos y esterilización | 10% profesional 90% no profesional |

Cuadro 11-6

| Puesto | Numero |
|------------------------|---|
| Jefe de enfermeras | Una |
| Subjefes de enfermeras | Una por jornada en hospitales de 100 camas |
| Supervisoras | Una por jornada en hospitales por cada 60 camas |
| Jefe de enseñanza | Una por cada 100 enfermeras |
| Jefe de servicio | Una por jornada y servicio |

Cuadro 11-7

| Turno | Indicador | Resultado |
|------------|-----------|-----------|
| Matutino | 40% | 5 |
| Vespertino | 30% | 4 |
| Nocturno | 30% | 4 |

Factores que afectan la dotación de personal

- a. **Internos.** El presupuesto asignado para los recursos humanos de la organización es un elemento que puede limitar la contratación de enfermeras.
- b. **Externos.** Las políticas de salud y las de la empresa son factores que pueden limitar la dotación de personal o afectarla por razón de calidad.
- c. **Macro ambientales.** El posicionamiento y la competencia son factores que pueden afectar seriamente la dotación de personal.

Cálculo de ausentismo

Calcular el ausentismo es una operación numérica para conocer las ausencias previsibles en la dotación del personal de enfermería. Algunos factores que ocasionan son los siguientes:

- **Sexo.** El sexo femenino falta con mayor frecuencia debido a los múltiples papeles que desempeñan en la sociedad.
- **Motivación.** Cuando el trabajo no es satisfactorio para el trabajador aumenta el ausentismo.
- **Economía.** Cuando se tiene dos o más trabajos con el propósito de incrementar los ingresos se produce más el ausentismo.
- **Ambiente físico.** Un ambiente físico sin ventilación, iluminación e higiene adecuada se torna deprimente, lo cual se refleja en mayor ausentismo.
- **Salud.** los problemas de salud son la principal razón para el ausentismo.

Clasificación del ausentismo

1. **Justificado.** Las ausencias se producen con aviso y por autorización correspondiente.
2. **Injustificado.** Las faltas se presentan con o sin aviso y con o sin autorización correspondiente.

Procedimiento

Primer paso. Determinar los días efectivos de trabajo.

Segundo paso. Determinar el porcentaje de ausentismo previsible.

Tercer paso. Calcular la cobertura de reemplazos.

Cálculo de material y equipo

El cálculo es la investigación cuantitativa de las necesidades de material, equipo e instrumental que es requerido para proporcionar la atención médica en los servicios de hospitalización.

Factores

Al cuantificar el equipo y material necesarios deben tomarse en cuenta, entre otros, por lo menos los siguientes factores:

- Capacidad del hospital
- Curva estándar de consumo
- Porcentaje de ocupación
- Tipo de hospital
- Tratamientos especiales y frecuencia
- Edad y sexo predominante en los pacientes
- Presupuesto asignado
- Duración del material
- Tipo de almacenamiento
- Calidad y costo de los artículos

Clasificación del material y equipo

- Material y equipo en almacén
- Material y equipo en fondo fijo
- Material y equipo en central
- Material y equipo móvil
- Debe contarse con un equipo por cada 10 pacientes en 24 horas, cuando es de uso frecuente.
- Equipo fijo
- Equipo clínico
- Equipo rojo
- Un juego por cama de las existentes en servicios
- Un juego por cama existente en la lavandería
- Un juego de cama existente en almacén
- Un juego por cama en ropería de servicio

- Un juego más por cada 10 existentes en la lavandería, lo cual se hace en razón de cubrir el proceso de lavado y renovación que presupone el deterioro normal.

Instrumentos de enfermería para poder realizar su labor asistiendo a los pacientes.

Hoja de enfermería

La hoja de enfermería es un instrumento que resume y muestra la aplicación de tratamientos de enfermería y la respuesta de pacientes. (Figura 11-1).

Los datos varían conforme a la institución de salud, algunos incluyen registros básicos como signos vitales, medicamentos, etc. Independientemente del formato que utilizan las diversas instituciones de salud es importante señalar algunas normas al respecto.

- El llenado de la hoja de la enfermera se hace con tinta de color azul para el turno matutino, verde para el vespertino y rojo para el nocturno.
- Los datos que se reportan muestran el conocimiento de quien los escribe.
- La experiencia en el manejo de pacientes con respecto a la atención de enfermería también se refleja en este documento.

Figura 11-1 Hoja de enfermera

| Nombre del paciente _____ | | |
|---------------------------|------------------------|-------------------------|
| Diagnóstico _____ | | Edad _____ |
| Sexo _____ | Peso _____ | Talla _____ |
| decama _____ | Número _____ | |
| Servicio _____ | | |
| Fecha y hora | Atención de enfermería | Tratamientos especiales |
| | | |
| | | |
| | | |

| Estado de conciencia | de | Consciente | | Turno | | | Observaciones |
|----------------------|----|--------------|--|-------|---|---|---------------|
| | | Inconsciente | | M | V | N | |
| | | Muy grave | | | | | |

| | | | | | |
|---|---------------|--|--|--|--|
| Estado general | Grave | | | | |
| | Delicado | | | | |
| | | | | | |
| | Mejorado | | | | |
| Posición | | | | | |
| Ayuno por | Cirugía | | | | |
| | Estudios | | | | |
| | Laboratorio | | | | |
| | Otros | | | | |
| Visitas médicas | Rutina | | | | |
| | Especial | | | | |
| Operado de | | | | | |
| Días de operado | | | | | |
| Sondas | Cerrada | | | | |
| | Drenando | | | | |
| Oxígeno | Directo | | | | |
| | Continuo | | | | |
| | Intermitente | | | | |
| | Croupette | | | | |
| | Nebulizador | | | | |
| Prácticas higiénicas | Baño | | | | |
| | Lavado dental | | | | |
| Movilización | | | | | |
| Deambulación | | | | | |
| Excretas | Vómito | | | | |
| | Micciones | | | | |
| | Evacuaciones | | | | |
| | Enemas | | | | |
| | Otros | | | | |
| Enfermera TM: Enfermera TV: EnfermeraTN: | | | | | |

Hoja de registro de líquidos

La hoja de registros clínicos y tratamientos permite evaluar el progreso en la recuperación del paciente. Describe también los tratamientos y el control en la atención por necesidades fisiológicas. (Figura 11-2)

Figura 11-2 hojas de registros clínicos y tratamientos.

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------|-------|-------|---|----|----|----|----|---|---|----|----|----|----|---|---|----|----|----|----|---|--|
| Nombre del paciente | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Número de cama | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Diagnóstico | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Fecha | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Días en hospital | | Horas | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pulso | Resp. | Temp. | 8 | 12 | 16 | 20 | 24 | 4 | 8 | 12 | 16 | 20 | 24 | 4 | 8 | 12 | 16 | 20 | 24 | 4 | |
| 170 | 36 | 41 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 160 | 35 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 150 | 34 | 40 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 140 | 33 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 130 | 32 | 39 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 120 | 31 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 110 | 30 | 38 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 100 | 29 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 90 | 28 | 37 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 80 | 27 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 70 | 26 | 36 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 60 | 25 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 50 | 24 | 35 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tensión arterial | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| F. respiratoria | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| C. temperatura | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Talla | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Fórmula | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dieta | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Líquidos orales | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Total | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Líqu. parenterales | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Electrólitos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Total | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Uresis, evacuaciones | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Vómitos, succión | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Laboratorio | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Reactivos Estudio | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | |
|-----------------------|--|--|--|
| s | | | |
| Medicamentos | | | |
| Tratamientos | | | |
| Medidas asistenciales | | | |
| Respuestas y solución | | | |
| Signos y síntomas | | | |

Enfermera TM:

Enfermera TV:

Enfermera TN:

Hoja de balance de líquidos

La responsabilidad de la enfermera se muestra en el llenado de los formatos para el control y el balance de los líquidos, que son tratamientos especiales en determinados pacientes. (Figura 11-3).

| | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------|------|--------|--------|-------|----------|-------|-------|--------|---------|----------|-------|--|-------------|
| Nombre del paciente: | | | | | | | | | | | | | |
| Fecha de ingreso: | | | | | Edad: | | | | | | | | |
| Diagnóstico: | | | | | | | | | | | | | |
| Fecha: | | | | | | | | | | | | | |
| Ingresos: | | | | | Egresos: | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | Pérdidas |
| Hora | I.V. | Sangre | Plasma | Sonda | Otros | Orina | Evac. | Vómito | Succión | Drenajes | Otros | | insensibles |
| 8 | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | |
| Total | | | | | | | | | | | | | |

| Ingresos |
|----------------|
| Oral _____ |
| Solución _____ |
| Sangre _____ |
| Plasma _____ |
| Sonda _____ |
| Otros _____ |
| Total _____ |

| Egresos |
|--------------------|
| Orina _____ |
| Evacuación _____ |
| Vómito _____ |
| Hemorragia _____ |
| Succión _____ |
| Canalización _____ |
| Respiración _____ |
| Total _____ |

| Balance |
|-------------------------|
| Total de ingresos _____ |
| Total de egresos _____ |
| Resultado _____ |

Enfermera TM:

Enfermera TV:

Enfermera TN:

Instrumentos para recolectar información

Lista de cotejo

La lista de cotejo se utiliza para concentrar información por categorías previamente definidas, como son: opiniones de los pacientes, medición de desempeño, riesgo profesional, frecuencia en la ocurrencia de eventos en la calidad, etc.

Las listas de cotejos son:

- Facilitar la concentración de datos
- Registrar eventos
- Facilitar el análisis
- Comparara el logro de objetivos de los proyectos de calidad.

Histogramas

Un histograma es semejante a los gráficos de barra. Los gráficos de barra son una manera visual de entregar información que permite algunas apreciaciones estadísticas.

Para elaborar un histograma se parte de los siguientes pasos:

1. Se define el número de datos.
2. Se determina el rango.
3. Se puntualiza el intervalo de clase a formar.
4. Se forman intervalos de clase.
5. Se construye la tabla de frecuencia.
6. Se diseña el histograma.
7. Se realiza un análisis de resultado.

Diagramas de Pareto

El diagrama de Pareto es que permite identificar los datos que corresponden las causas, separando los efectos y priorizando las áreas problemas.

El objetivo del diagrama es identificar en forma clara y precisa hacia dónde enfocar los esfuerzos para la solución de problemas.

Procedimiento

Primer paso. Definir la situación que se pretende analizar.

Segundo paso. Elaborar una lista de todos los aspectos que deben tomarse en cuenta.

Tercer paso. Definir un periodo para el estudio

Cuarto paso. Recopilar la información

Quinto paso. Graficar

Sexto paso. Análisis

Instrumentos para diagnosticar necesidades del cliente.

Diagrama de causa-efecto de Ishikawa.

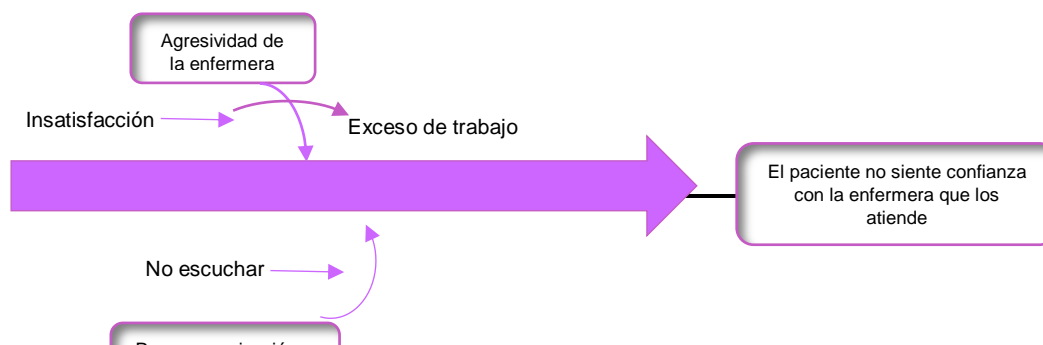
En 1950, Kaoru Ishikawa desarrollo el diagrama conocido con su nombre, cuyo propósito es encontrar las causas reales que ocasionan las desviaciones.

Procedimiento

1. Seleccionar el problema. (Figura 11-7).
2. Se enumeran las posibles causas.
3. Se produce encontrar las causas de las mismas.
4. Se interpreta el diagrama. (Figura 11-8).



Fig. 11-8 Diagrama de Ishikawa



Análisis FODA (fortalezas, debilidades, amenazas y oportunidades)

El análisis FODA es una técnica ideada por Kenneth Andrews y Roland Cristensen, cuyo propósito es realizar un diagnóstico situacional para posicionarse competitivamente, tomar decisiones y aprovechar el análisis del entorno para establecer estrategias.

En inglés, el nombre de FODA es SWOT, que se desprende de las iniciales de: fortalezas (Strengths), oportunidades (Opportunities), debilidades (Weaknesses) y amenazas (Threats).

Procedimiento

1. Evaluar el ambiente interno.
2. Evaluar el ambiente externo.
3. Establecer prioridades.
4. Elaborar matriz de estrategias.

La matriz FODA es un instrumento para desarrollar cuatro tipos de estrategias (Fig. 11-10):

- Estrategias FO (maxi maxi), es decir, combinando los aspectos positivos tanto internos como externos, fortalezas y oportunidades, para hacer crecer fortalezas y oportunidades.
- Estrategias FA (maxi mini), es decir, combinando un elemento positivo interno con un elemento negativo externo para evitar amenazas, utilizando las fortalezas.
- Estrategias DO (mini maxi), reduciendo las debilidades, aprovechando las oportunidades.
- Estrategias DA (mini mini), es decir, combinando un elemento positivo interno con un elemento negativo externo para evitar las amenazas, utilizando las fortaleza.

| | | |
|-------------------------------------|---------------------|----------------------|
| Factores internos (controlables) | Lista de fortalezas | Lista de debilidades |
| Factores | | |

| | | |
|---|-------------------|-------------------|
| externos (no controlables) | F 1 F 2 F 3 | D 1 D 2 D 3 |
| Lista de oportunidades O 1 O 2 O 3 | FO (Maxi maxi) | Do (Mini maxi) |
| Lista de amenazas A 1 A 2 A 3 | FA (maxi mini) | DA (mini mini) |

Figura 11-10 Matriz FODA

La matriz FODA se realiza en ocho pasos:

1. Elaborar una lista de fuerzas o fortalezas internas que son claves.
2. Hacer una lista de debilidades relevantes.
3. Elaborar una lista de las oportunidades que se presentan en el ambiente.
4. Hacer una lista de amenaza externas que puedan afectar a la empresa.
5. Registrar estrategias FO que requieran adecuar las fuerzas internas a las oportunidades externas.
6. Registrar estrategias FA que resultan de acomodar las fuerzas internas las amenazas externas
7. Registrar estrategias DO al empatar las debilidades internas a las oportunidades externas.
8. Registrar estrategias DA que son tácticas defensivas que pretender disminuir las debilidades internas y evitar las amenazas del entorno.

Referencias bibliográficas

Libro subido por el docente de administración sexta edición.