

14
2 ej

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA



FUNDAMENTACION DE LA SUPERVISION DEL PERSONAL
DE ENFERMERIA DE LOS SERVICIOS DE MEDICINA
PREVENTIVA DELEGACION 5 DEL VALLE DE MEXICO
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
P R E S E N T A

ROSALBA DE LA O GARCIA

MEXICO, D. F.

1985



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

INDICE

	PAGINA
INTRODUCCION	
I. BASAMENTO TEORICO	7
1.1 Medicina Preventiva	7
1.1.1 Concepto	7
1.1.2 Niveles de Prevención	9
1.1.3 Actividades generales médico preventivas	12
1.2 Medicina Preventiva en el Instituto Mexicano del Seguro Social. IMSS	13
1.2.1 Bases Legales del IMSS	13
1.2.2 Antecedentes del Departamento de Medicina Preventiva del IMSS.	13
1.2.3 Políticas	15
1.2.4 Objetivos	17
1.3 Jefatura de los Servicios de Medicina Preventiva	18
1.3.1 Subjefatura de Ecología de la Salud	20
1.3.2 Subjefatura de Programación y Apoyo	20
1.4 Programas de la Jefatura de Servicios de Medicina Preventiva	22
1.5 Delegaciones Médico-Administrativas del Instituto Mexicano del Seguro Social en el Valle de México.	25

	PAGINA
1.5.1 Atribuciones	32
1.5.2 Objetivos	32
1.5.3 Políticas	33
1.6 Coordinación Delegacional de Medicina Preventiva	36
II MARCO DE REFERENCIA	
2.1 Servicios de Medicina Preventiva en la Delegación Número 5 del Valle de México. Instituto Mexicano del Seguro Social.	41
2.1.1 Unidades de Primer Nivel de Atención.	41
2.1.2 Unidades de Segundo Nivel de Atención.	45
2.1.3 Unidades de Tercer Nivel de Atención.	49
2.2 Enfermería en Salud Pública en el Instituto Mexicano del Seguro Social	52
2.2.1 Análisis de puesto	54
2.2.2 Descripción	55
2.2.3 Especificaciones	56
2.2.4 Funciones	57
2.3 Supervisión	59
2.3.1 Concepto	59
2.3.2 Objetivos	63
2.3.3 Tipos de Supervisión	65

	PAGINA
2.3.4 Programas de Supervisión	68
2.3.5 Responsabilidades	69
2.3.6 Procedimientos	70
2.3.7 Guías de Supervisión	74
2.3.8 Información	95
III METODOLOGIA DEL TRABAJO DE CAMPO	
3.1 Procedimientos empleados	96
3.2 Instrumentos de comprobación	96
3.3 Recolección formal de datos	96
3.4 Plan de procesamiento estadístico de los datos	97
3.5 Clasificación de datos	97
3.6 Descripción del instrumento de recolección de datos	97
IV RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	99
V CONCLUSIONES	113
SUGERENCIAS	116

INTRODUCCION

A todos en nuestra vida, nos toca representar un papel, actuemos -- bien antes de que caiga el telón.

La supervisión se conoce desde la antigüedad, ya que fue base de la construcción de grandes obras que el hombre ha creado, murallas, templos, pirámides; al supervisor y/o capataz sólo se le daba autoridad para que los trabajadores cumplieran y rindieran lo más posible de acuerdo a su capacidad.

No se tomaba en cuenta al trabajador como hombre sino como un medio para mejorar producción, olvidando sus necesidades, aspiraciones o creatividad.

Es a principios de siglo cuando se dan cambios importantes, en el manejo de empresas e instituciones con el advenimiento de la Administración Científica, que incorpora nuevas y mejores formas para el manejo y control del personal.

La preparación e imagen del supervisor evoluciona, se incorpora poco a poco, un aspecto olvidado, pero importante como es la capa

citación en el manejo de las relaciones humanas.

El presente trabajo es el resultado de una investigación documental y bibliográfica, así como experiencias y vivencias del desarrollo de esta labor. Aunado a aspectos motivacionales, como es el conocimiento de la proyección que tienen los Servicios de Medicina Preventiva dentro del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Así también los antecedentes que es necesario mencionar para apoyar y fundamentar la elaboración del mismo.

Nuestras instituciones de salud se rigen por políticas sexenales y la reestructuración de la Jefatura de los Servicios Médicos -- dentro del Instituto Mexicano del Seguro Social, se sumó a esta política y fue así como a finales del sexenio pasado, surgió la indicación que los supervisores de enfermería en salud pública del nivel delegacional no eran necesarios.

Al inicio del presente sexenio, la Jefatura de los Servicios de Medicina Preventiva modificó su estructura y políticas, girándose indicaciones a las Jefaturas de Servicios Médicos Delegacionales, para que se reinstalara a la Enfermera en Salud Pública en el nivel delegacional y fuera incluida dentro de la coordinación delegacional de programas de Medicina Preventiva.

Por lo antes mencionado surgieron varias interrogantes respecto a la fundamentación de la supervisión de enfermería de los Servicios de Medicina Preventiva en una delegación.

Al consultar bibliografía se observa que la supervisión de enfermería en su mayoría está enfocada a medicina curativa, o sea supervisión de personal de Enfermería en Administración de Servicios, Enseñanza, Servicios de Cirugía, Gineco Obstetricia, Pediatría y Terapia Intensiva.

En la práctica a ningún personal que va a desempeñar esta función ya sea médico, enfermera, administrador se le da información necesaria para desempeñar con eficiencia esta labor, se da por hecho que dentro de la formación profesional están implícitos los conocimientos para efectuar la función supervisión.

Así también no se tienen perfiles de puestos elaborados y los que existen en algunas áreas no se respetan para la selección y nombramiento de quienes ejercerán esta labor tan trascendente dentro del proceso administrativo.

De la motivación surgieron varias interrogantes, ¿porqué se tiene que fundamentar la utilidad de Enfermería en Salud Pública, y la Enfermería Asistencial no lo hace?. ¿La Enfermería Asistencial es siempre buena? ¿Es siempre necesaria la super

visión del área asistencial? ¿Se logra siempre el objetivo que se propone ante cada enfermo? ¿Es diferente la tolerancia del margen de error al trabajar con enfermos o con aparentemente sanos?

La enfermería asistencial no siente la necesidad de justificarse, en virtud de que se da por descontado que la supervisión en todos los niveles es útil.

Por lo general siempre se da más importancia a la curación que a la prevención, situación expresada en los indicadores y categorías del personal de esta área.

Ahora bien, no se trata de destacar que es más importante, si la enfermería en Salud Pública o la Asistencial, ya que curar enfermos es tan viejo como la humanidad y se cuentan con siglos de apoyo, en cambio la prevención científica es relativamente reciente.

La supervisión de enfermería de los Servicios de Medicina Preventiva es nueva ya que está ligada al incremento de los servicios y al reconocimiento que institucionalmente ha recibido.

Al multiplicarse los servicios en todo el país, se consideró la necesidad de que las actividades del personal de enfermería (que en su mayoría son auxiliares de enfermería), fueran normadas, supervisadas y evaluadas por personal en Salud Pública a nivel nacional.

Lo anterior refuerza la necesidad de crear la supervisión de enfermería en los Servicios de Medicina Preventiva, pero aún no existe bibliografía específica de esta función. La existente centra su atención, en avances de actividades, de programas, fórmulas de cálculo de metas, productividad, logros, coberturas, porciento de lo planeado y lo realizado.

Las actividades que se realizan con individuos aparentemente sanos, familias y comunidad, también deben supervisarse, y -- evaluarse con el único fin de que cada vez seamos mejores en la prestación de servicios a los derechohabientes.

Con el objeto de fundamentar el contenido, se tomaron citas -- textuales, sobre todo en el aspecto legal y el Plan de Trabajo de la Jefatura de Servicios de Medicina Preventiva 1984.

Se acompaña de una investigación realizada en el personal de los Servicios de Medicina Preventiva de la Delegación Número 5 del Valle de México, que corrobora la importancia de la supervisión, aplicada a Enfermeras en Salud Pública de los tres niveles de atención.

La investigación se llevó a cabo mediante un cuestionario, cuyas preguntas fueron de acuerdo a la hipótesis planteada en el esquema de trabajo, presentándose los resultados en forma de cuadros y gráficas.

Las conclusiones y propuestas están basadas en la experiencia en la operación de los servicios y sólo al personal de enfermería del área de Medicina Preventiva así como los deseos de mejorar la supervisión, sembrar la inquietud en los que realizan la función de supervisión y se cambie la imagen que se tiene de quien realiza esta función.

El trabajo dista mucho de ser considerado como exhaustivo, por lo que es de desear sirva de base para motivar a una indagación de mayor profundidad.

Se considera necesario que de vez en cuando hagamos una pausa en nuestro trabajo, realizando un análisis de nuestra labor y actuación ante las personas para quienes estamos obligados a dar lo mejor de nosotros mismos.

I BASAMENTO TEORICO

1.1 MEDICINA PREVENTIVA

1.1.1 Concepto

Medicina Preventiva es una disciplina que se practica desde la antigüedad; pero no ha sido hasta hace algunas décadas cuando empezó a desarrollarse en forma rápida y a captar la atención de las autoridades responsables de la salud de la población.

La Medicina Preventiva no debe ser conceptuada estrictamente como una especialidad de la atención médica, sino más bien como actitud dinámica y permanente en el personal que integra los equipos de salud y que lleva al cabo las acciones correspondientes.

Es considerada como parte importante de la Salud Pública, al ampliar su campo de acción ha dejado de ser labor exclusiva de especialistas. Su acción es individualizada al paciente, sano o enfermo, a su familia y a la colectividad.

El control de los padecimientos trasmisibles, la educación de los individuos, el diagnóstico oportuno y el tratamiento preventivo de las enfermedades, son acciones médico-preventivas.

Las acciones médico preventivas son una serie de actividades sucesivas, dinámicas y realizables, que tienden a fomentar y promover la salud, prevenir específicamente la aparición de algunas enfermedades, incrementar la detección y favorecer el diagnóstico y tratamiento oportuno de los procesos patológicos.

Mustad y Stebbins, consideran la Medicina Preventiva

"... Como un cuerpo de conocimientos y prácticas que contribuyen a la salud colectiva, ya sea con medidas preventivas, curativas o ambas..."¹

Leavell y Clark la definen:

"...Medicina Preventiva es la ciencia y el arte de prevenir las enfermedades, prolongar la salud y la eficiencia física y mental"¹

ejercida con el fin de "interceptar las enfermedades en cualquier fase de su evolución", considerándole tres niveles de acción preventiva como son:

1 Vega F.L., Bases esenciales de la Salud Pública pp. 8.9

1.1.2 PREVENCIÓN PRIMARIA:

Su finalidad es que la enfermedad no se presente; adoptando medidas que corresponden a dos categorías. El fomento de la salud general y medidas protectoras específicas.

El fomento de la salud general incluye mejorar condiciones en el hogar, en el trabajo y en la escuela que favorezcan la vida saludable por ejemplo, buena nutrición, vestido, vivienda, reposo y recreo adecuado. También abarca el área de la educación sanitaria que incluye instrucción en higiene, educación sexual.

Medidas protectoras específicas son inmunizaciones, saneamiento del ambiente y protección contra accidentes y riesgos del trabajo.

PREVENCIÓN SECUNDARIA

Su meta es detener la progresión de los procesos patológicos; mediante el diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno, con la temprana detección posible, a veces curarlos en la etapa más temprana posible o hacer lenta su evolución, previniendo sus complicaciones y limitando su incapacidad.

PREVENCION TERCIARIA

Se realiza con el propósito de limitar las secuelas o rehabilitar a las personas ya inválidas; reduciendo la incapacidad cuando la enfermedad ya se ha presentado y ha dejado lesión residual. Rehabilitar su objeto principal es elevar al máximo la utilización de las capacidades residuales del individuo, con atención a sus capacidades restantes, en vez de a sus pérdidas.

Para actuar la Medicina Preventiva tiene sus campos de actividad ².

- Prevenir por medios biológicos, ciertas enfermedades evitables tales como las enfermedades trasmisibles - agudas y las ocasionadas por deficiencias orgánicas.
- Prevenir algunas de las consecuencias de enfermedades crónicas, de posible prevención o cura, tales como -- sífilis, tuberculosis, cáncer y diabetes.
- Prevenir o retrasar algunas de las consecuencias --- de las enfermedades imposibles de prevenir e incurables hasta el momento, tales como muchas cardiopatías.

En la enseñanza, la tendencia es considerar la medicina como un todo y la medicina preventiva como una actividad profesional en la atención privada del individuo y las familias.

Para estudiar y aplicar las acciones médico-preventivas, frecuentemente se le asocia con el estudio de la historia natural de los procesos patológicos, en donde se distinguen las actividades generales médico-preventivas, ya sea en la etapa prepatogénica o en la etapa patogénica. (Anexo 1).

1.1.3 ALGUNAS ACTIVIDADES GENERALES MEDI COPREVENTIVAS

ETAPA PREPATOGENICA

ETAPA PATOGENICA

- 1) Fomento y promoción general de la salud.
- Educación general y médica.
 - Nutrición
 - Saneamiento ambiental.
 - Medidas higiénicas
 - Urbanización (parques, etc.)
 - Desarrollo de la personalidad (salud mental).
 - Vestido, recreación. Ejercicio.
 - Por su repercusión en salud:
 - Situación socioeconómica nacional.
 - Niveles de vida (ingreso, costo de la vida, tenencia de la tierra, distribución del capital, etc.)

- 2) Prevención, protección específica o ambas.
- Uso de biológicos. (DPT, SABIN, BCG, etc)
 - Complementos de nutrientes específicos como Na, Ca, I, F.
 - Flouración dental (caries).
 - Yodación de sal (bocio)
 - Penicilina profiláctica (fiebre reumática)
 - Diversos en el manejo de material radiactivo, etc.
 - Concepto real de cirugía programada.
 - Uso adecuado de anti-sépticos en cirugía.
 - Higiene industrial.

- 3) Detección oportuna y favorecimiento de las condiciones que llevan a un diagnóstico y tratamiento oportunos.

- Examen médico periódico.
- Canalización temprana de pacientes.
- Catastro torácico.
- Detección oportuna de cáncer, etc.
- Se requieren factores como:
- Existencia de recursos y servicios de salud.
- Número y distribución de médicos y enfermeras.
- Camas de hospital

- 4) Prevención y limitación de lesiones, daños y secuelas.

- Bloqueo al avance del proceso.
- Uso de métodos terapéuticos o quirúrgicos para limitar daños ya establecidos.
- Uso oportuno de métodos que preparen para la rehabilitación, etc.

- 5) Incremento y condicionamiento de la rehabilitación y readaptación.

- Física
- Mental
- Social
- Prótesis
- Métodos de psicología y sociología.
- Trabajo Social etc.

(ANEXO 1)

1.2.1 Bases Legales

En el Instituto Mexicano del Seguro Social, la Medicina Preventiva tiene su base legal, en la Ley del Seguro Social desde su promulgación en 1943. En ella se señalaban objetivos relacionados con la Medicina Preventiva.

"... El Seguro Social constituye el medio más eficaz de la prevención para disminuir los altos coeficientes de morbilidad y mendicidad tan agudos en México..."³

No obstante en ese entonces la población demandaba asistencia médica por lo que se prescidió de las actividades de medicina preventiva no considerándoseles igual prioridad, que las actividades asistencias médico quirúrgicas.

1.2.2 En 1958 la Subdirección General Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social, creó el Departamento de Medicina Preventiva, con funciones técnicas y aplicativas circunscritas al Distrito Federal, posteriormente se proyectó a nivel nacional a través de servicios específicos.

3 JMSS. Medicina Preventiva Clínica. pp.26,30,31.

En 1973 se reformó la Ley del Seguro Social, incluyendo entre otras disposiciones legales, los artículos 119 y 120 que convierten las actividades médico-preventivas en mandato institucional y con toda precisión se promulgó que "... Con el propósito de proteger la salud y prevenir las enfermedades de los servicios de Medicina Preventiva del Instituto, llevarán a cabo los programas de difusión para la salud, estudios epidemiológicos, producción de inmunobiológicos, inmunizaciones, campañas sanitarias y otros programas especiales enfocados a resolver problemas médicos y sociales..."⁴

Ese mismo año el entonces Departamento de Medicina Preventiva, se elevó a la categoría de Jefatura, que es la más alta categoría operativa del Instituto, a fin de propiciar un creciente incremento de sus labores.

La Jefatura de los Servicios de Medicina Preventiva promueve, realiza, actividades tendientes a la prevención de enfermedades de todos los derechohabientes y no derechohabientes del pueblo de México.

4 IMSS Jefatura de Servicios de Medicina Preventiva. Memoria, pp. 16,17.

1.2.3. Políticas

La Medicina Preventiva en el Instituto Mexicano del Seguro Social, es motivo de interés para los tres sectores que la integran: gubernamental, empresarial y el laboral, porque evitar las enfermedades prevenibles es más humanitario y menos costoso que curarlas.

Las actividades preventivas intentan llegar a grandes sectores de la población, desde que la prevención médica llegue a todos los derechohabientes, haciéndola extensiva a los no derechohabientes y de esta forma contribuye a la superación del nivel de salud pública nacional.

La Jefatura de Servicios de Medicina Preventiva tiene definidas sus políticas, a corto, mediano y largo plazo que guían sus acciones.

"... El abatimiento de las tasas de morbimortalidad por padecimientos vulnerables por vacunación..."

-El incremento de las acciones preventivas en los grupos de población con más alto riesgo de sufrir determinados daños, con énfasis en el control epidemiológico de la salud familiar y comunitaria.

-La mayor difusión de los conceptos y técnicas de Medicina Preventiva y salud pública entre todo el personal del Instituto Mexicano del Seguro Social.

-El impulso a la conciencia de la población en cuanto a que la protección a su salud es un derecho que debe ejercer.

1.2.4. Objetivos

La Jefatura enuncia sus objetivos de acuerdo a la política nacional, la cual se encuentra plasmada en el Plan Nacional de Desarrollo, que señala en sus lineamientos de estrategia, cinco grandes áreas de políticas.

1. Impulsar las acciones preventivas
2. Reorganización y modernización de los servicios
3. Consolidación del sistema
4. Reorganización de la asistencia social
5. Formación, capacitación e investigación

También se propone una única estrategia un sistema de:

"vigilancia epidemiológica de salud familiar y comunitaria"

el cual encauza los programas de la Jefatura de Servicios de Medicina Preventiva.

1.3 La Jefatura de los Servicios de Medicina Preventiva es de dependencia directa de la Subdirección General Médica con diversas funciones, concretadas en acciones técnico-normativas, interpretadas en programas de cobertura nacional y otra en acciones de orden político-administrativo que son responsabilidad del titular de la Jefatura.

El titular es responsable de las funciones técnico-administrativas de planeación, organización, integración, coordinación y control de Medicina Preventiva en el Instituto Mexicano del Seguro Social.

La Jefatura está integrada por dos subjefaturas y seis departamentos (Anexo 2).

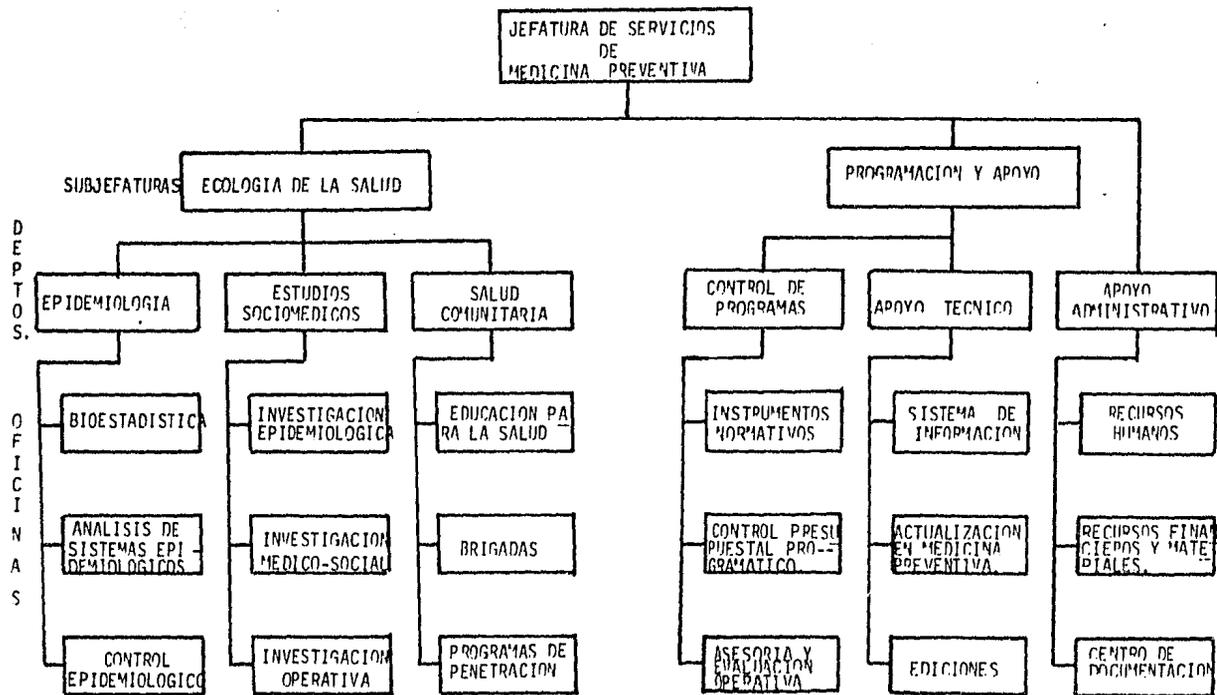
SUBJEFATURA DE ECOLOGIA DE LA SALUD

Departamento de Epidemiología
Departamento de Estudios Sociomédicos
Departamento de Salud Comunitaria

SUBJEFATURA DE PROGRAMACION Y APOYO

Departamento de Control de Programas
Departamento de Apoyo Técnico
Departamento Administrativo

ORGANOGRAMA



FUENTE: JEFATURA DE SERVICIOS DE MEDICINA PREVENTIVA PROGRAMAS 1983-

1.3.1 SUBJEFATURA DE ECOLOGIA DE LA SALUD

Es responsable de realizar programas que permitan conocer con exactitud, los principales padecimientos trasmisibles y no trasmisibles.

Identifica y analiza los sistemas epidemiológicos por áreas y proporciona las medidas necesarias para su control.

Implanta las normas y organiza los esfuerzos para mantener y mejorar la salud comunitaria.

Los Departamentos que integran la Subjefatura son:

- Departamento de Epidemiología
- Departamento de Estudios Sociomédicos y
- Departamento de Salud Comunitaria

1.3.2 SUBJEFATURA DE PROGRAMACION Y APOYO

Es responsable de establecer el control de los programas en la operación a través de: la revisión, actualización, creación de instrumentos normativos en el campo de la Medicina Preventiva.

También lleva a cabo el seguimiento del avance de metas propuestas y el análisis de las variaciones que integran el control programático presupuestal.

Está integrada por los siguientes Departamentos:

- Departamento de Control de Programas
- Departamento de Apoyo Técnico
- Departamento de Apoyo Administrativo

1.4 Programas

Se han elaborado de acuerdo a los objetivos enunciados y se llevan a cabo en cada unidad médica de los tres niveles de atención.

En todos los estados de la República Mexicana así como las - seis delegaciones que integran el Valle de México, se cuenta con una estructura que recibe el nombre de Nivel Delegacional, destinado a Medicina Preventiva integrado por un médico maestro en Salud Pública, enfermera en Salud Pública y personal administrativo.

Los programas cuentan con un presupuesto para la dotación de recursos humanos y materiales que garantizan la ejecución de las actividades.

Los programas normados por la Jefatura son:

De la Subjefatura de Ecología de la Salud

Departamento de Epidemiología:

- Control de Enfermedades Vulnerables por vacunación
- Prevención de la rabia canina y humana
- Control de Paludismo
- Control de Tuberculosis
- Control de infecciones respiratorias agudas
- Control de enfermedades transmitidas por vía digestiva
- Control de parasitosis intestinales

- Control del Dengue
- Control de enfermedades de transmisión sexual
- Control de infecciones urinarias
- Control de infecciones hospitalarias
- Control de Fiebre Reumática
- Control de Hipertensión Arterial
- Control de Diabetes
- Control de Cáncer Cérvico Uterino
- Control de Enfermedades respiratorias obstructivas crónicas
- Prevención de factores de riesgo coronario
- Prevención de la deshidratación por gastroenteritis
- MultidetECCIÓN a ejecutivos de alto nivel

Departamento de Estudios Sociomédicos

- Investigación epidemiológica para conocer la eficacia de las diferentes vacunas tipo Sabin.
- Investigación epidemiológica sobre la atención preventiva que recibe la mujer embarazada.
- Investigación epidemiológica sobre mortalidad materna y perinatal en el Instituto Mexicano del Seguro Social.
- Investigación operativa para evaluar el programa básico de inmunizaciones en el Instituto Mexicano del Seguro Social.
- Investigación operativa en el programa para el control del paludismo.
- Investigación sociomédica sobre el conocimiento y opinión del médico familiar en relación con los servicios de Medicina Preventiva.

Departamento de Salud Comunitaria

-Prevención de accidentes en el hogar

-Odontología Preventiva

-Vigilancia Nutricional

-Salud Integral a zonas especiales

-Medicina Preventiva en el Deporte

-Salud Mental

-Educación para la salud

-Atención preventiva a zonas de desastre

-Brigadas de Medicina Preventiva en centros laborales,
comunidades rurales y de saneamiento básico.

-Brigadas de saneamiento antipalúdico.*

1.5 DELEGACION

Definición

Con base en el Programa de la Reforma Administrativa del Gobierno Federal (octubre de 1971), el Instituto Mexicano del Seguro Social llevó a cabo la reestructuración administrativa en el Valle de México y fue así como el H. Consejo Técnico, aprobó el día 14 de febrero de 1979 el siguiente acuerdo:

"...Este H. Consejo Técnico, con objeto de fortalecer, en los aspectos normativos y de control, la estructura orgánica del Instituto aprueba en sus términos las bases propuestas para la desconcentración administrativa del Instituto Mexicano del Seguro Social en el área del -- Valle de México, y para tal efecto se crean seis delegaciones con las características y delimitaciones geográficas que se detallan en el documento que contiene el estudio respectivo..."⁶

6 IMSS.
Delegaciones del Valle de México, p. 5

Cada una de las delegaciones depende de la Dirección General del Instituto, con la requerida autonomía en su área geográfica para administrar los recursos existentes en ellas y para el fortalecimiento de las estructuras operativas de los diferentes servicios de su jurisdicción (Anexo 3).

Las Delegaciones Regionales y Estatales son dependencias ejecutoras de las normas y acuerdos que dicten el H. Consejo Técnico y la Dirección General, sujetándose estrictamente a los ordenamientos y programas correspondientes. (Capítulo I, Artículo 4o. de la Ley del Seguro Social).

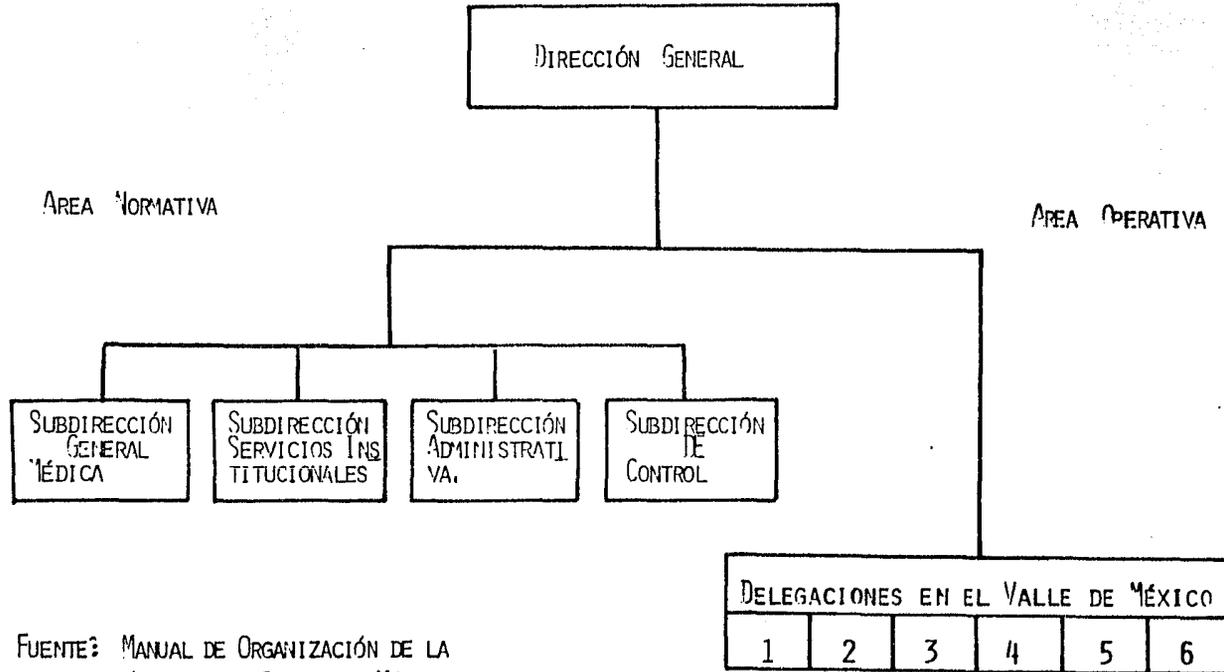
El H. Consejo Técnico dictó su acuerdo 349/83 el 23 de febrero de 1983, que a la letra dice:

"...Este H. Consejo Técnico con fundamento en el artículo 240 fracción VIII y 252 de la Ley del Seguro Social, acuerda modificar la estructura de las Delegaciones del Instituto Mexicano del Seguro Social, de conformidad con el proyecto presentado por el C. Director General, que se anexa como apéndice de este acuerdo. Asimismo, y tomando en consideración los comentarios que sobre el particular formularon los señores consejeros, la Coordinación General de Delegaciones, deberá integrar la información relacionada con los ajustes que adicionalmente requiera la estructura aprobada..." (Anexo 3)

I:M:S:S:

DELEGACIONES EN EL VALLE DE MÉXICO

DIAGRAMA ORGÁNICO



FUENTE: MANUAL DE ORGANIZACIÓN DE LA
JEFATURA DE SERVICIOS MÉDICOS
1979

BASE LEGAL

Reglamento de Delegaciones Regionales y Estatales
del Instituto Mexicano del Seguro Social, Capítulo
I, artículo V del 18 de julio de 1967.

Reglamento de Organización Interna de las Delegacion
es Regionales y Estatales del Instituto Mexicano -
del Seguro Social, Capítulo V, Artículo 7o. del 16
de enero de 1969.

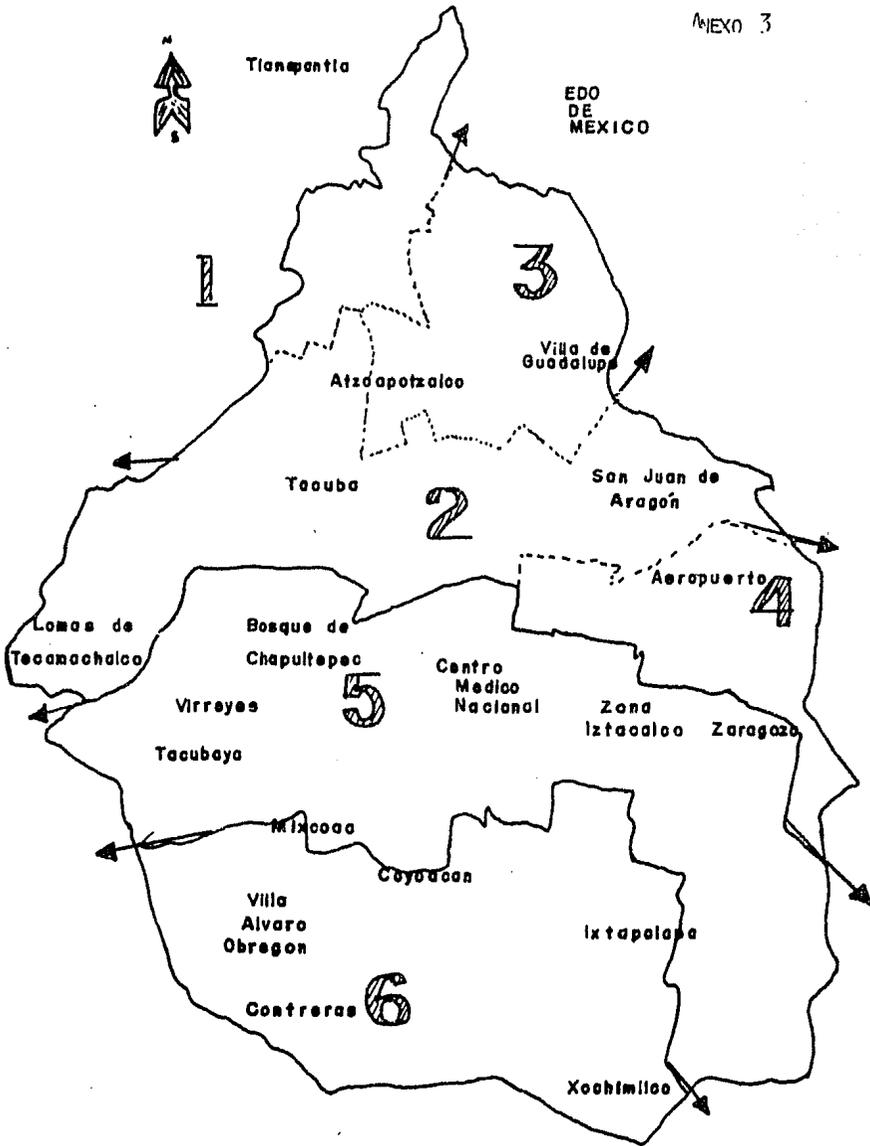
PROPOSITOS Y ORGANIZACION

Al llevarse a cabo la creación de las Delegaciones del Valle de México, dentro de su organización se contempló la integración de todos los servicios institucionales en una área geográfica con los siguientes propósitos:

- Acercar el proceso de toma de decisiones a los sitios de acción operativa.
- Agilizar los canales de comunicación entre las diversas áreas y niveles de la Institución.
- Evitar a nivel nacional, la mezcla de las funciones normativas y de control (propias de las diferentes Subdirecciones y de sus Jefaturas de Servicio), con las funciones del área operativa.⁷

Una Delegación integra todos los servicios institucionales en una área geográfica predeterminada, como:

- Agencias Administrativas
- Unidades Médicas
- Centros de Seguridad Social, de Adiestramiento y Deportivos.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UBICACIÓN DE LA DELEGACIÓN NÚMERO 5
EN EL ÁREA METROPOLITANA

- Guardería para hijos de aseguradas
- Guardería para hijos de empleadas
- Velatorios, Tiendas y Unidades Habitacionales
- Lavanderías, Talleres de Conservación, Almacenes y Centrales de Transporte.

Cada una de las seis Delegaciones establecidas depende de la Dirección General del Instituto, se rigen por el Reglamento de Organización Interna de las Delegaciones Regionales y Estatales, del Instituto Mexicano del Seguro Social y tienen las siguientes atribuciones:

- Proporcionar servicios médicos
- Para el desahogo de las labores que impone a las Delegaciones la Ley del Seguro Social y sus Reglamentos, - y de acuerdo con la clasificación a que se refiere el artículo 2o. de este Reglamento, se establecen en calidad de dependencias de la Delegación los siguientes -- servicios médicos.

JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS MEDICOS

La Subdirección General Médica, define en junio de 1981, la organización estructural y funcional de las Jefaturas Delegacionales de Servicios Médicos apegada a la clasificación de las Delegaciones en cuanto a su complejidad operativa. (Anexo 4).

1.5.1 Atribuciones

-Representar a la Subdirección General Médica para proporcionar los servicios médicos adecuada y oportunamente y alcanzar los objetivos institucionales de los programas correspondientes a las Jefaturas de Enseñanza e Investigación, Medicina Preventiva, Medicina del Trabajo, Planificación Familiar y Solidaridad Social.

1.5.2 Objetivos

-Proporcionar servicios médicos de alta calidad a la población derechohabiente y solidariohabiente; y propiciar el proceso de la atención integral de la salud.

-Desarrollar y establecer el seguimiento de los programas institucionales.

-Realizar la supervisión de la atención médica integral.

1.5.3 Políticas

-Se establecerá estrecha coordinación con todas las instituciones del Sector Salud en el ámbito delegacional, reconociendo a la Secretaría de Salubridad y Asistencia como cabeza del propio Sector en base a las políticas nacionales, dentro del marco de respeto a las estructuras legal y patrimonial de cada institución.

-Se considerará al derechohabiente como sujeto primordial de la acción coordinada de los esfuerzos y se procurará que la prestación de los servicios sea otorgada con oportunidad, eficiencia y sentido humano.

-Se asegurará la atención integral de la salud, en sus aspectos procesales de promoción, protección, recuperación y rehabilitación.

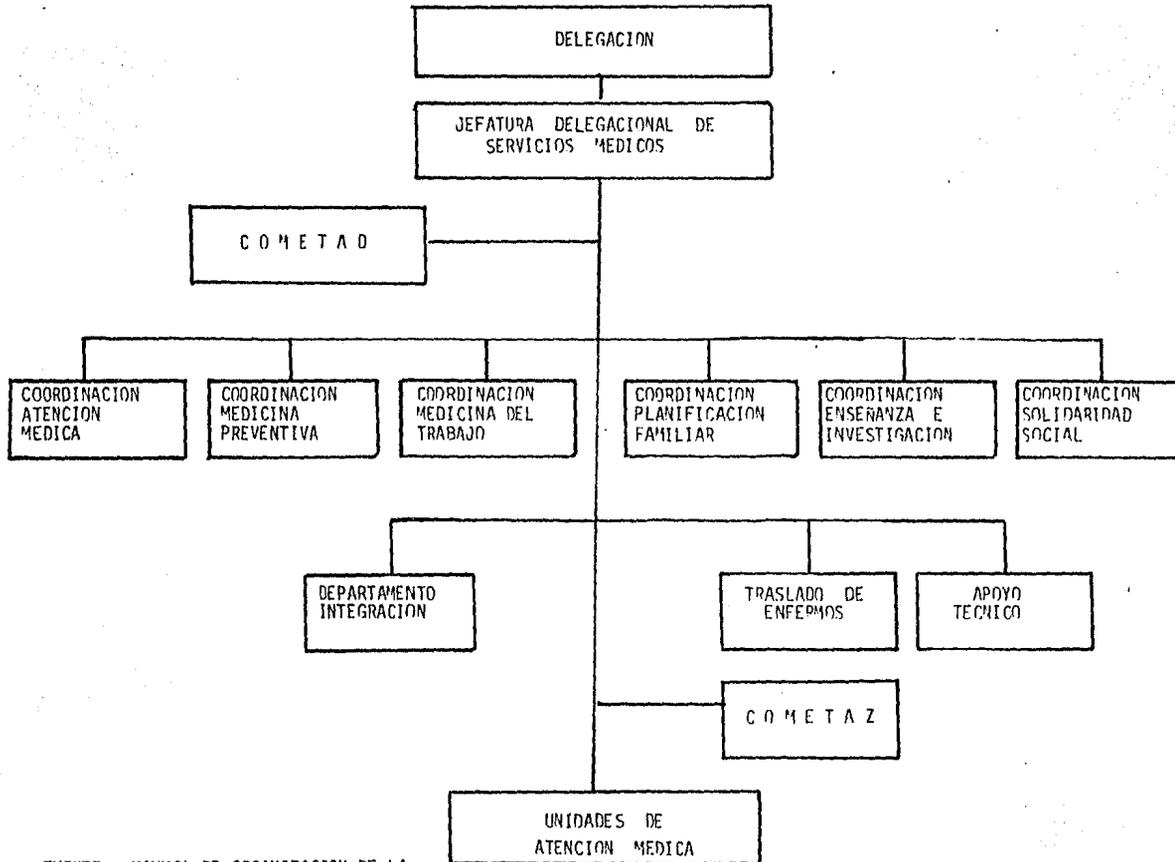
-Se fortalecerá la dignidad, tradición y funciones de la Medicina Familiar como eje del sistema de atención para la salud.

-Se contribuirá a elevar los niveles de salud de la población mediante la aplicación de normas y programas en los procesos de la atención médica.

Se buscará la eficiencia de la operación, mediante la coordinación, integración y energía de los organismos y dependencias del área médica delegacional.

-Se propiciará mediante la enseñanza, capacitación e investigación, mejoría del nivel profesional y técnico con el fin de propiciar servicios de alta calidad y ética profesional. (anexo 4).

ORGANIGRAMA DE LA JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS MEDICOS



FUENTE: MANUAL DE ORGANIZACION DE LA JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS MEDICOS

1.6 COORDINACION DELEGACIONAL DE MEDICINA PREVENTIVA

El día 2 de diciembre de 1983 la Subdirección General Médica gira un documento MANUAL DE ORGANIZACION DE LA JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS MEDICOS en el cual se incluye la organización y funcionamiento del nivel delegacional de Medicina Preventiva.

Dentro de las principales funciones de este nivel se mencionan:

- Integrar y mantener actualizado el diagnóstico de salud de la población derechohabiente y solidariamente.
- Participar en la integración del programa anual de la Jefatura Delegacional de Servicios Médicos.
- Desarrollar investigaciones para conocer los factores que determinan el nivel de salud de la población, así como la dinámica de los mismos.
- Formular el programa anual de trabajo y proponerlo al Jefe Delegacional de Servicios Médicos.
- Elaborar los programas de vigilancia epidemiológica requeridos.

- Supervisar la ejecución de los programas en desarrollo y evaluar sus resultados.
- Analizar la información estadística necesaria para las actividades de Medicina Preventiva.
- Difundir y supervisar la aplicación de las normas y programas para la operación de los servicios.
- Informar de las actividades realizadas a la Jefatura Delegacional de Servicios Médicos.
- Evaluar el rendimiento de los recursos y el costo-beneficio de las actividades de Medicina Preventiva en la Delegación.

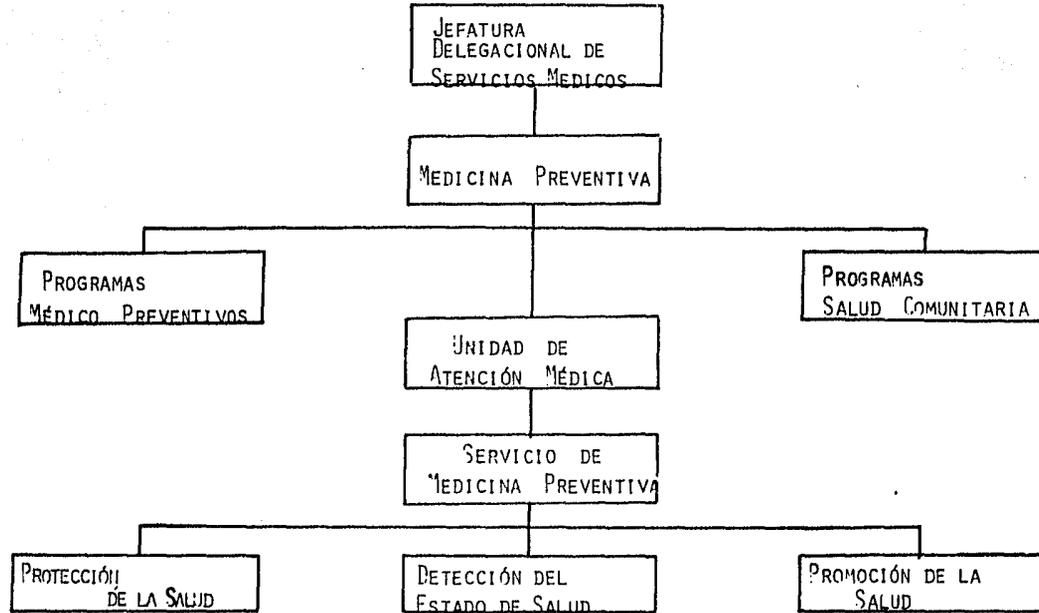
En el modelo de organización se señala que para el otorgamiento de servicios se integran en módulos:

- Promoción de la salud
- Protección del estado de salud y,
- Detección del estado de salud

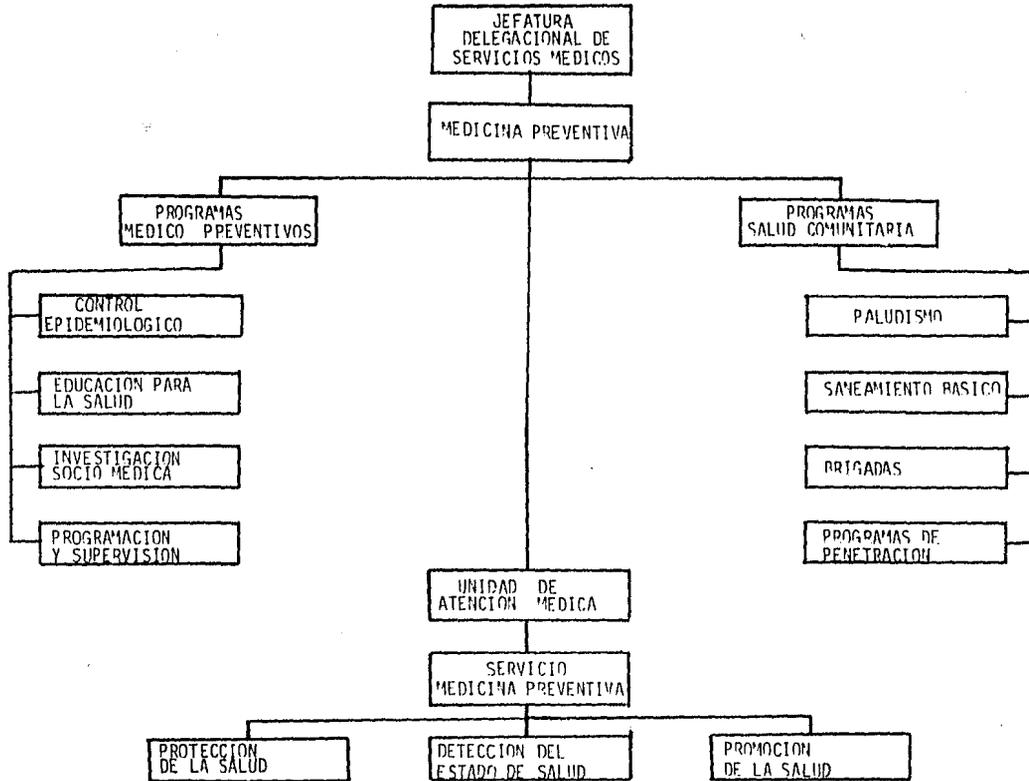
Las actividades se mencionan de acuerdo al nivel de atención cubriendo los aspectos médico preventivos en los núcleos familiares y en la comunidad.

Todas las actividades de los diferentes niveles están enfocadas a mejorar el estado de salud de la población amparada y otorgar la prestación del servicio con oportunidad, eficiencia y amplio sentido humano. (Anexos 5 y 6).

ORGANOGRAMA DE MEDICINA PREVENTIVA EN DELEGACIONES



FUENTE: MANUAL DE ORGANIZACION DE LA JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS MEDICOS.



ANEXO 6

FUENTE: MANUAL DE ORGANIZACION DE LA JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS MEDICOS.

II MARCO DE REFERENCIA

2.1 Servicios de Medicina Preventiva en la Delegación Número 5 del Valle de México.

La Delegación Número 5 a través de la Jefatura de los Servicios Médicos es conciente de la responsabilidad de alcanzar los objetivos de impartir una medicina - integral, promover, reforzar o estabilizar la salud.

Vela tanto por la salud como por atender enfermeda-- des del individuo y de la población.

Para alcanzar sus objetivos de atención, tiene estruc-- turadas sus unidades de acuerdo a los servicios que -- otorgan en tres niveles de atención y en los cuales se cuenta con servicios de Medicina Preventiva.

2.1.1 PRIMER NIVEL DE ATENCION

Lo constituyen las Unidades de Medicina Familiar, que realizan acciones tendientes a conservar la salud individual y comuni-- taria.

Sitio de entrada del derechohabiente al sistema de Seguridad Social, en donde se toman las medidas generales en relación tanto a la salud como a la enfermedad del individuo, - familia y comunidad.

Se cuentan con recursos físicos humanos y materiales; teniendo como funciones principalmente: promoción y protección a la salud, fomento de la salud, diagnóstico precoz, tratamiento oportuno, control prenatal, vigilancia al niño sano e inmunizaciones.

Se proporciona atención de primer contacto que incluye, Consulta Externa Familiar, Urgencias, Odontología, Medicina Preventiva, Rayos X y Laboratorio.

Los Servicios de Medicina Preventiva en las Unidades de Medicina Familiar cuentan con los recursos humanos, físicos y materiales, para la ejecución de programas, normados por la Jefatura de Servicios de Medicina Preventiva.

"...El servicio de medicina preventiva es el órgano de la Unidad de Medicina Familiar encargado de tomar las medidas preventivas necesarias en beneficio de la población derechohabiente, de acuerdo con las necesidades establecidas en el diagnóstico de salud..."⁸

Está integrado por una jefatura de la que dependen las secciones: Enfermería en Salud Pública y Codificación y Estadística.

8 IMSS. Manual de Organización del Servicio de Medicina Preventiva en Unidades de Medicina Familiar. p.5.

Sus funciones principales son:

- Elaborar y mantener actualizado el diagnóstico de sa lud de la población derechohabiente del área de in--
fluencia de la Unidad, para conocer sus problemas prio
ritarios.
- En congruencia con el diagnóstico de salud, adecuar -
los programas de medicina preventiva que se desarrolla
rán en el área de influencia de la unidad.
- Realizar los programas de acuerdo con las normas técni
cas de la Jefatura de Servicios de Medicina Preventiva.
- Establecer la coordinación necesaria para la plena rea
lización de los programas.
- Informar a la población y promover su participación acti
va en los programas de salud de la unidad.
- Asesorar a la dirección y a los departamentos y servicios
de la unidad en todo lo relacionado con Medicina Preven
tiva.⁹

El médico epidemiólogo tiene la responsabilidad de estructurar el plan de trabajo de la unidad; implantar y vigilar el cumpli miento de las normas y procedimientos técnico-administrativos de medicina preventiva y asesorar y supervisar al personal del servicio.

9 IMSS.
Manual de Organización de Servicios de Medicina Preventiva en
Unidades de Medicina Familiar. pp.5-7-

La Enfermera en Salud Pública tiene como responsabilidad participar en la estructuración del plan de trabajo, implantar las normas y procedimientos técnico-administrativos de enfermería en salud pública, adiestrar, asesorar y supervisar al personal auxiliar de enfermería.

El número de auxiliares de enfermería es de acuerdo al número de derechohabientes adscritos a la unidad, así como programas de ejecución.

La responsabilidad de la auxiliar de enfermería es efectuar las acciones de medicina preventiva establecidas en los programas, de acuerdo con las normas y procedimientos técnico-administrativos vigentes.

El codificador clínico está dado por el número de consultas diarias otorgadas y su responsabilidad es: obtener y procesar la información estadística de motivos de consulta, enfermedades transmisibles, acciones de los programas preventivos de la unidad y otros aspectos que requiera el servicio, de acuerdo con las normas y procedimientos técnico-administrativos vigentes.

La auxiliar universal de oficinas tiene como responsabilidad realizar las labores de oficina que requiere el servicio de medicina preventiva, de acuerdo con las normas y procedimientos técnico-administrativos vigentes.

Dentro de las unidades de Primer Nivel se cuentan todas las Unidades de Medicina Familiar y son: 1, 4, 9, 10, 21, 28, 31 y 38. El número de personal de enfermería es de: 112, Enfermeras Especialistas 16, Enfermeras Generales 9 y Auxiliares en Salud Pública 87. (Anexo 7).

2.1.2 SEGUNDO NIVEL DE ATENCION

Está integrado por los Hospitales Generales de Zona, sus acciones son tendientes a la conservación y restauración de la salud, otorgándose consulta externa de especialidades, -- hospitalización, cirugía programada y de urgencias, pediatría quirúrgica, gineco obstetricia, medicina interna, urgencias las 24 horas, radiodiagnóstico, laboratorio y medicina preventiva.

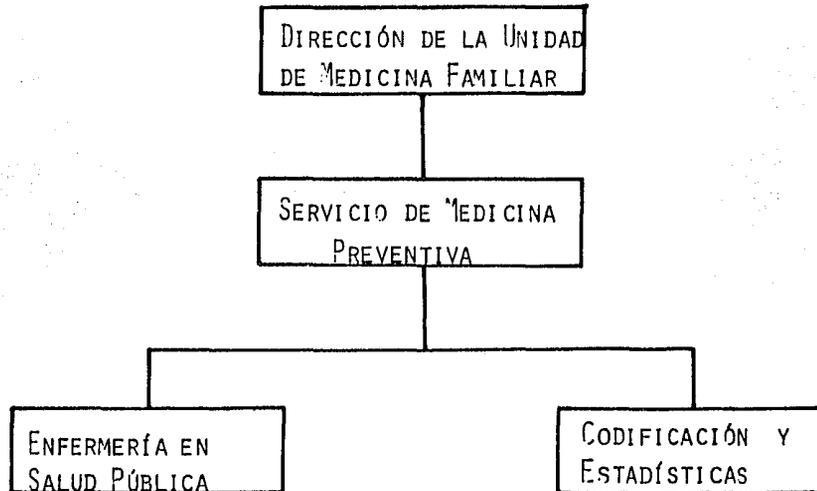
Aquí se concentran pacientes, que requieren cuidados médicos en forma intermitente y discontinua.

Reciben y atienden de las Unidades de Medicina Familiar de su zona y derivan a tercer nivel los casos que lo ameritan, no tienen adscripción de derechohabientes.

Cuentan con departamentos de Medicina Ocupacional, Enseñanza e Investigación.¹⁰

Sus funciones principales son: Diagnóstico precoz, tratamiento oportuno y limitación del daño.

ORGANIGRAMA DEL SERVICIO DE MEDICINA PREVENTIVA EN UNA
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR



FUENTE: MANUAL DE ORGANIZACIÓN DE
MEDICINA PREVENTIVA EN
UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR

Medicina Preventiva está constituida, como en las unidades de Primer Nivel: médico epidemiólogo, enfermera en salud pública auxiliar de enfermería, codificador clínico y auxiliar universal de oficinas .

Los objetivos del servicio son:

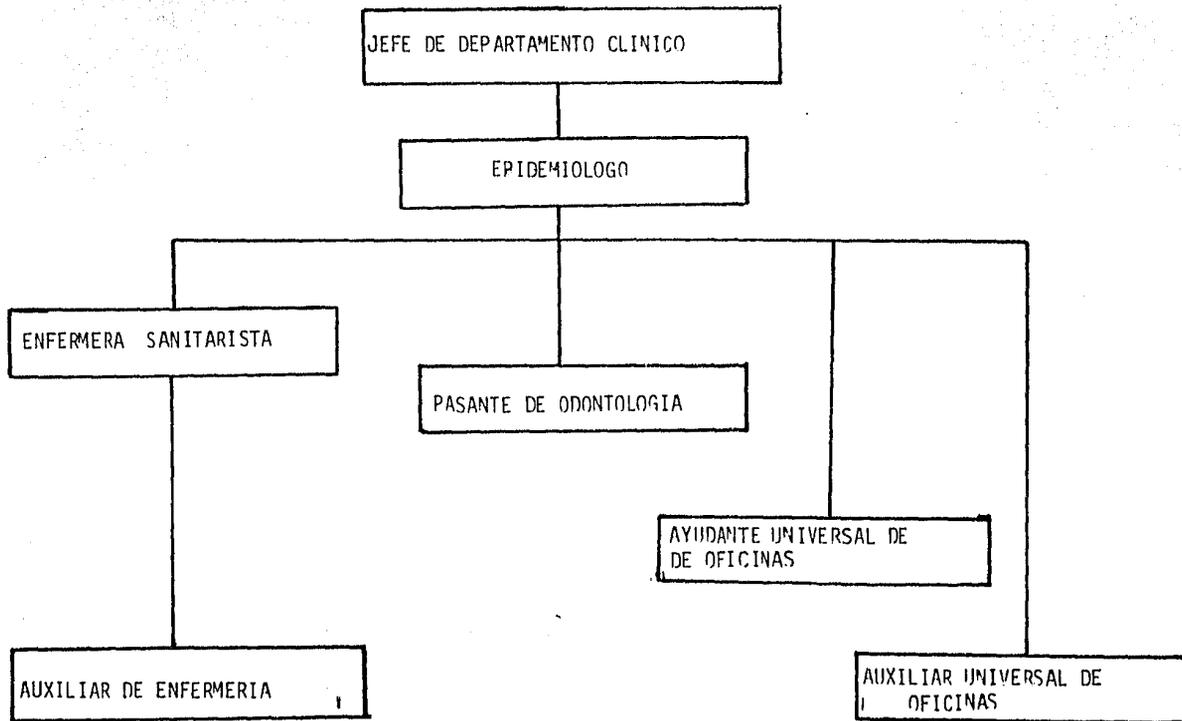
- Control de enfermedades transmisibles
- Establecer el sistema de vigilancia epidemiológica
- Control de las infecciones intrahospitalarias
- Control de la salud del personal
- Educación higiénica

Los programas que se llevan a cabo en este nivel son:

- Saneamiento intrainstitucional
- Conocimiento y control de las enfermedades transmisibles de las infecciones intrahospitalarias de los brotes epidémicos que se registren en el hospital.
- Prevención de accidentes y enfermedades profesionales
- Promoción de la salud

Como unidades de Segundo Nivel de la Delegación se cuenta con: Hospital General de Zona Número 26 y Número 30, Los Venados y Gabriel Mancera.

SERVICIO DE MEDICINA PREVENTIVA
ORGANIGRAMA



FUENTE: PROGRAMA DE TRABAJO PARA 1984

El personal de enfermería en este nivel es de 15. Enfermeras Especialistas 5 y Auxiliares en Salud Pública 10. (Anexo 8).

2.1.3 TERCER NIVEL DE ATENCION

Está representado por los hospitales de especialidades que -- realizan acciones básicas tendientes a restaurar la salud; limitar los daños, proporcionando atención de alta especialidad en consulta externa y hospitalización.

Aquí se concentran pacientes derivados de otros niveles que -- requieren cuidados médicos en forma episódica y altamente especializada.

Se caracterizan por dar atención a población enferma con pro--blemas de salud poco frecuentes y complicados. Tecnología avanzada y atención muy especializada.

Cuentan con recursos de diagnóstico y tratamientos amplios y -- tecnificados. La enseñanza e investigación son formalmente programados.¹¹

Sus principales funciones son curación y rehabilitación.

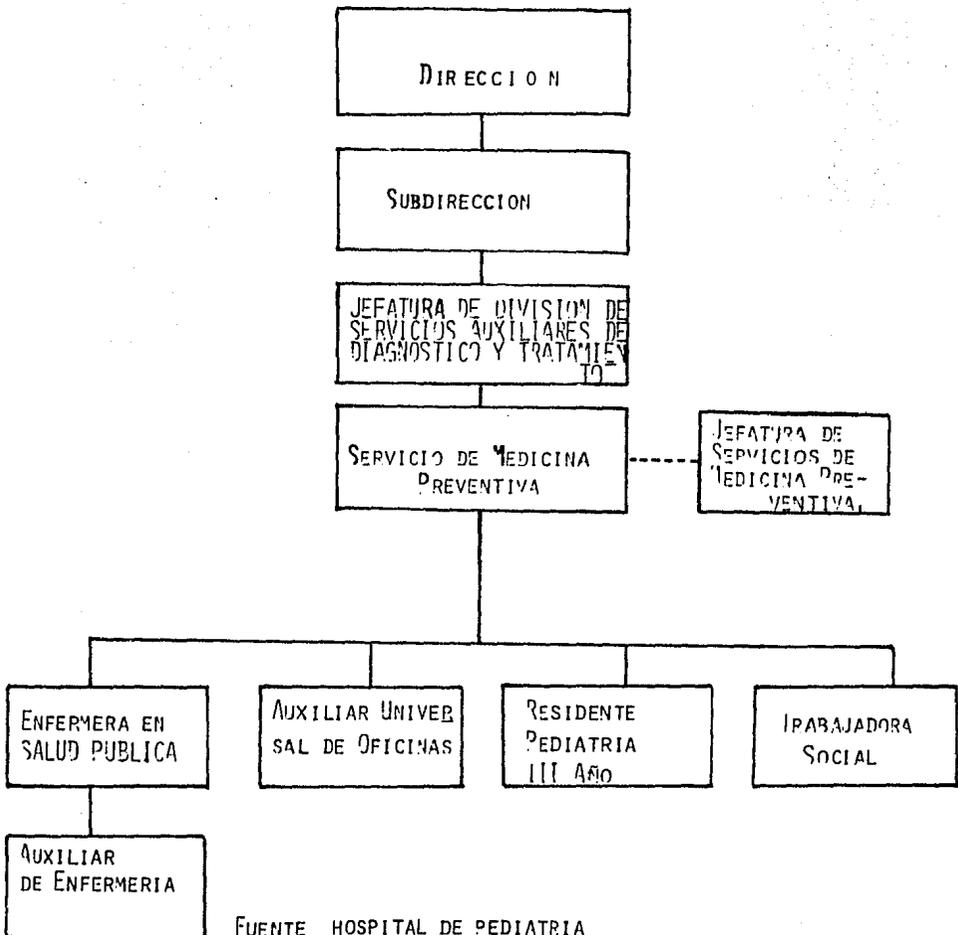
El servicio de Medicina Preventiva en estas unidades lo integran un médico epidemiólogo, una enfermera sanitarista, una auxiliar de enfermería y una auxiliar universal de oficinas.

Los principales objetivos del servicio son:

- Controlar las enfermedades transmisibles e infecciones intra hospitalarias.
- Establecer el sistema de vigilancia epidemiológica de las infecciones hospitalarias y brotes epidémicos.
- Control de la salud del personal
- Educación Higiénica
- Participar en el programa de saneamiento intrainstitucional
- Proporcionar enseñanza e investigación en aspectos de medicina preventiva.

Todos los hospitales del Centro Médico Nacional constituyen este Tercer Nivel como son: Pediatría, Gineco Obstetricia, Oncología, Traumatología y Ortopedia, Cardiología y Neumología, Oftalmología y General.

El total de personal de enfermería adscrito a medicina preventiva es de 18 elementos: Enfermeras en Salud Pública 6, Enfermeras Generales 2 y Auxiliares en Salud Pública 10 (Anexo 9).



FUENTE HOSPITAL DE PEDIATRIA
CENTRO MEDICO NACIONAL
MEDICINA PREVENTIVA

2.2 ENFERMERIA EN SALUD PUBLICA

Dentro del Instituto Mexicano del Seguro Social, la enfermería en Salud Pública es reciente ya que se inició junto con la Medicina Preventiva con la implementación de servicios en todo el país, siendo uno de los recursos con que cuenta la Institución en la conquista de la salud y el bienestar humano.

Los programas de medicina preventiva en su fase aplicativa descansan en el personal de enfermería, por lo que es necesario que se cuente con un elemento que estimule, apoye y encauce las actividades de enfermería en Salud Pública en las unidades que integran la delegación.

La enfermería en Salud Pública¹² se ocupa del cuidado total de individuos, familias y grupos de pacientes, además de tomar otras medidas de salubridad enfocadas hacia toda la comunidad, tales como investigaciones epidemiológicas, campa-

ñas de vacunación y visitas domiciliarias.

Las actividades desarrolladas por enfermería en Salud Pública así como recursos de otros campos: Trabajo Social, (asistentes de consultorio), Enfermería asistencial, Medicina, contribuyen a la conservación de la salud de la comunidad.

- 12 La definen como un campo especial, en el cual se aprovechan los conocimientos de enfermería técnica y las capacidades interpersonales y de organización, en relación apropiada a las capacidades de otros profesionistas en el campo de la salud y el trabajo social, con el fin de ayudar a conservar la salud de la comunidad.

2.2.1 ANALISIS DE PUESTO

Enfermera Delegacional en Salud Pública

1. Identificación

Nombre del puesto:

Supervisora Delegacional de Enfermería de los Servicios de Medicina Preventiva.

Ubicación:

Jefatura de Servicios Médicos.

Delegación Número 5 del Valle de México

Categoría:

36 Nivel Confianza 36

Jefe inmediato:

Supervisor Delegacional de Programa de Medicina Preventiva.

Horario:

8.00 a 16.00 horas

2.2.2 Descripción

Genérica: Supervisión y asesoría del personal de enfermería de los servicios de medicina preventiva, con el fin de conocer el avance, y ejecución de programas, de normas, de procedimientos y técnicas de enfermería. A través de visitas periódicas en toda el área geográfica de la delegación.

Específica: Participa en los programas institucionales y delegacionales en los que se involucra enfermería.

Revisa plantillas de personal de los servicios de medicina preventiva y - balance de plazas, para conocer el -- ejercicio de las mismas.

Efectuar evaluaciones periódicas de - las actividades del personal de enfermería de los servicios de medicina -- preventiva.

Normar procedimientos técnico-administrativos de enfermería, que faciliten y mejoren la operación de los servicios de medicina preventiva.

2.2.4 Especificaciones

Requisitos de ocupación:

Además de establecidos en el Contrato Colectivo de Trabajo, deberá tener experiencia mínima de 2 años como Enfermera Especialista en Salud Pública dentro del Instituto Mexicano del Seguro Social y diploma de Salud Pública.

Conocimientos específicos:

En organización y funcionamiento del Instituto Mexicano del Seguro Social de las unidades médicas y de los servicios de enfermería de los diferentes tipos de unidad y niveles de atención.

Conocer y saber interpretar el Contrato Colectivo de Trabajo y Reglamento Interior de Trabajo.

Responsabilidad:

Implantar y vigilar el cumplimiento de las normas y procedimientos técnico-administrativos de medicina preventiva en las unidades de los diferentes niveles de atención.

2.2.5 FUNCIONES

De planeación, organización supervisión y asesoría, coordinación, evaluación e información; mediante las siguientes actividades:

- Participar en la integración del diagnóstico de salud de la delegación.
- Determinar las necesidades de recursos humanos y materiales de enfermería en medicina preventiva.
- Colaborar en la elaboración del programa delegacional de medicina preventiva.
- Asesorar en aspectos técnicos de enfermería en salud pública a los niveles que se le requiera.
- Participar en el adiestramiento y capacitación de personal de enfermería y de otras áreas en materia de medicina preventiva.
- Trasmitir al personal de enfermería, lineamientos, normas de trabajo emanadas de la Jefatura de los Servicios de Medicina Preventiva y la Subdirección General Médica.
- Participar en la coordinación intra y extrainstitucional de las acciones de medicina preventiva.

-Realizar la supervisión y asesoría de las actividades de enfermería de los servicios de medicina preventiva.

-Evaluar periódicamente los resultados de las acciones de enfermería en salud pública, detectar desviaciones analizar las causas y proporcionar soluciones.

2.3 SUPERVISION

2.3.1 Concepto

En el pasado la palabra Supervisión se asociaba inmediata mente al regaño, temor, autoridad-obediencia. Actividad - que algunos ejercían con gran soberbia y proporcionaba -- status a otros.

En Enfermería el concepto de supervisión, ha sido modificado en los últimos años. Antes su propósito era distinguir que trabajo se llevaba a cabo bien y cual tenía defectos. La supervisora era quien decidía logros en el trabajo, eliminaba la originalidad, la iniciativa en el personal, lo -- despersonalizaba y favorecía que las relaciones entre supervisor y personal fueran de temor, lejos de ser cordiales.

El cambio se ha dado lentamente y actualmente se trata de involucración-participación compromiso (en ventas), y en servicios de salud, se insiste en asesoría-enseñanza.

En la consulta bibliográfica, se observa que la mayoría de los conceptos además de reflejar la nacionalidad del autor se enfoca principalmente a realizar esta función para aumentar la producción en el trabajo y elevar ventas.

Por lo antes mencionado resultó difícil encontrar literatura técnica que se refiera a la supervisión como un proceso dinámico para acompañar a la gestión de producción de servicios, con las características en que se desarrollan los servicios de salud.

A continuación se dan a conocer algunos de los más usados.

Desde el punto de vista etimológico el término supervisión se origina en dos palabras latinas: super que significa "sobre" y video que equivale a "yo veo".

La real academia lo define como: Acción y efecto de supervisar.

Supervisar: Revisar un trabajo

Conceptualmente hay una gran variedad, según autores por lo que resulta importante conocer los elementos que cada uno de ellos destaca.

"Ver que las cosas se hagan como fueron ordenadas"

A.R. Ponce

"Dar a los subordinados la instrucción, orientación y disciplina día a día tal como se requiere para que ellos cumplan sus obligaciones y responsabilidades"

Raymond Loen

"Es un instrumento de la función del control que compete a la dirección y se realiza por medio de funcionarios a quienes se delega autoridad para observar la ejecución, confrontándola con la programación y normas preformuladas, en directo contacto con los ejecutores, a los que se orienta, apoya y capacita".

Cantuarias Eugenio

"Es la actividad o conjunto de actividades que desarrolla una persona al asignar y dirigir el trabajo de un grupo de subordinados sobre quienes ejerce autoridad, para lograr de ellos su máxima eficiencia con satisfacción mutua"

Duhalt Krauss M.

"La supervisión es un sistema metodológico de acciones técnico-administrativas basado en leyes, reglamentos, normas instructivos y manuales, mediante el cual se pueden conocer las realizaciones de una institución, dependencia, función y actividad, comparando lo que se ha efectuado con lo que se tiene previsto hacer".

E.S.P.M. 78

Tomando en cuenta los conceptos anteriores podemos hacer énfasis en que: "es una función necesaria e importante en la que se debe tomar en cuenta al personal, que es un medio a través del cual se conoce la ejecución de actividades y logro de metas".

La función supervisión emana de la fase inicial del proceso administrativo o sea de la dirección, donde se señala la doctrina, las políticas, las estrategias y los objetivos de la supervisión, como parte del contexto técnico-administrativo de la estructura organizativa.

Tomando en cuenta todos los elementos que la integran tendremos que: "Es un medio efectivo basado en la dirección y la enseñanza, para decidir las mejores maneras de colaborar con el personal para el logro de objetivos comunes.

2.3.2 Objetivos

Toda supervisión debe contar con objetivos bien precisos de acuerdo al nivel que esté orientada, tomando en cuenta las políticas, los objetivos de la delegación.

Debe coadyuvar al logro de las metas de las unidades con el cumplimiento óptimo de las tareas.

- Contribuir a la obtención del más alto grado de desarrollo de la operación de los servicios.
- Detectar los problemas que obstaculizan el desarrollo de las actividades programadas, para procurar su solución.
- Observar la ejecución de las actividades para establecer su apego a las normas y métodos establecidos.
- Favorecer al personal operativo con acciones de capacitación en servicio afín de mejorar la operación.
- Lograr la máxima eficiencia del personal con satisfacción mutua.
- Mantener las mejores relaciones en un ambiente de buena voluntad, cooperación que facilite la supervisión.
- Contribuir con el personal a hacer mejor su trabajo.

-Enseñar al personal técnicas de trabajo y estimular la buena disposición para la mejor ejecución de ac tividades.

2.2.3 Tipos de Supervisión

La función supervisión se puede encontrar o darse en varias formas como son:

Función agregada

Función específica

Supervisión diagnóstica

Supervisión selectiva y

Supervisión rutinaria

Supervisión lineal y

Supervisión funcional¹³

Función agregada

Es la de toda jefatura, como función inherente al cargo, que actúa permanentemente sobre subordinados.

Función específica

Es la que cuya única función, o función principal, o función básica es la supervisión y que se realiza sobre ejecutores del mismo u otro nivel, pero no dependiente del supervisor.

13 S.S.A. Lineamientos de la supervisión, p.27.
México, 1978.

Supervisión diagnóstica

Es aquélla que se realiza con fines de conocer situación existente o de primera vez; generalmente está enfocada a un determinado programa mediante la cual por medio del análisis de datos, de recursos de personal, materiales, carencias logramos un conocimiento que orientará la acción.

Supervisión rutinaria

Es la que precede a la diagnóstica y que se lleva a cabo en forma periódica y ordinaria.

Supervisión selectiva

Es la visita extraordinaria motivada por situaciones problemáticas que requieren especial atención.

Supervisión lineal

Es la que se proyecta desde el nivel directivo, niveles intermedios y nivel operativo. De la cúspide hasta la base de la estructura administrativa.

Supervisión funcional

Es aquélla en la que sus acciones se caracterizan por estar dirigidas a fortalecer la estructura operativa a través de la medición de resultados y de la asesoría que permita corregir desviaciones y retroalimentar la programación de actividades

y/o servicios, convirtiendo así la supervisión en una actividad sistemática.¹⁴

2.3.4 Programación

Toda supervisión debe ser programada de acuerdo a necesidades funcionales y de la delegación, pero se deben tomar en cuenta los siguientes aspectos:

- a) Es de acuerdo a los planes de acción
- b) La atención preferente a aquéllos aspectos prioritarios o puntos críticos de la ejecución.
- c) Debe tener realismo programático o sea establecer actividades factibles de acometer, de acuerdo a -- las disponibilidades de recurso humano, material y financiero.
- d) Se orientará de acuerdo a las políticas, las estrategias y los objetivos de los planes delegaciona--les.

2.3.5 Responsabilidad

Conjuntamente con los objetivos y atribuciones de la supervisión lleva implícita responsabilidades relativas a establecer el grado en que se están cumpliendo los objetivos programados, así como la calidad de actividades.

Es responsabilidad del supervisor verificar los siguientes aspectos:

- a) Si las acciones de los programas se están llevando a cabo satisfactoriamente para el logro de metas.
- b) Si los programas se llevan a cabo de acuerdo a -- normas vigentes.
- c) Si los informes que rinden son completos y en las formas vigentes.
- d) Si el personal que se encuentran en los servicios, es el que se refleja en los balances de plazas del área de medicina preventiva.
- e) Si el manejo, utilización de los recursos materiales (biológicos, medicamentos), es eficiente.

2.3.6 Procedimientos

Considerando que la supervisión contribuye al desarrollo del personal, no sólo en la aplicación de técnicas y conocimientos de su trabajo sino como parte de su desarrollo como persona humana, es necesario hacer énfasis en algunos procedimientos que nos guiarán la acción.

- Tener una metodología establecida y actuar sistemáticamente.
- Que el personal tenga libertad de acción
- Tomar en cuenta su personalidad y formación
- Dar el mejor trato a los supervisados y comprensión para su trabajo.
- Escuchar siempre el punto de vista de los supervisados
- Tratar a los supervisados con justicia.
- Cuando el caso lo amerite elogiar sin demora y en público.
- Supervisar a los individuos de acuerdo a sus temperamentos o de sus diferencias individuales; los psicólogos reconocen siete de acuerdo al temperamento que ponen de manifiesto.

El buen muchacho:

Apele a su interés de agradar a los demás

El susceptible:

Ayúdelo a que se ponga en marcha

El tímido:

Háblele en forma impersonal sobre lo que necesita hacer

El sabelotodo:

Aproveche sus ideas

El egocéntrico:

Apele a su deseo de ser el primero

El diligente:

Ofrézcale tareas tipo-proyecto con detalles

El conservador:

Explíquele su lógica¹⁶

Todo individuo desea ser reconocido como persona, no como trabajador. Intenté satisfacer las necesidades individuales de los trabajadores; su necesidad de reconocimiento - personal, de seguridad y de comprensión.

Procure dar a cada uno lo que en la industria se llama "retribución psicológica", que influirá en el desarrollo de las relaciones humanas, mediante quince palabras.

Las cinco palabras más importantes:

"ESTOY MUY ORGULLOSO DE USTED"

Las cuatro palabras más importantes:

"¿CUAL ES SU OPINION?"

Las tres palabras más importantes:

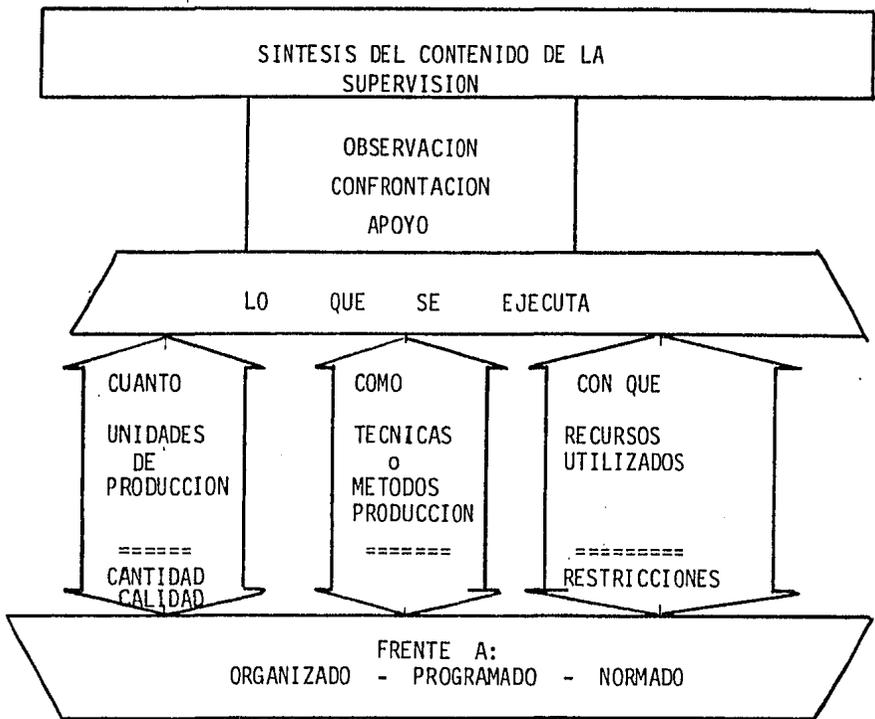
"¿TENGA LA BONDAD?"

Las dos palabras más importantes:

"MUCHAS GRACIAS"

La palabra de más importancia

"USTED"



FUENTE: Apuntes de clase Curso Desarrollo de Sistemas de servicios de Salud.

Escuela de Salud Pública de México

Secretaría de Salubridad y Asistencia

1978

2.3.7 Guías de Supervisión

El uso de guías en las visitas de supervisión es una práctica positiva, pues ayuda a evitar omisiones y desviaciones en la ejecución.

La guía debe ser de fácil comprensión que permita efectuar la supervisión con todos los aspectos que se requieran debiendo referirse a lo normativo y a lo operativo, relacionados con los procedimientos y técnicas para la ejecución de actividades.

Para cada nivel se deberá elaborar una guía de acuerdo a las características y los servicios que otorgue. (Anexo 10).

PRIMER NIVEL DE ATENCION

GUIA DE SUPERVISION DE ENFERMERIA DE LOS SERVICIOS DE MEDICINA PREVENTIVA

I. ADMINISTRACION DE RECURSOS

A) Humanos

- Existe Manual de Organización.
- Hay por escrito funciones del personal y se conocen.
- Se revisa periódicamente el balance de plazas.
- Están los roles de personal visibles por servicios y por turno.
- Existen y se conocen los instructivos de Enfermería (Manual de Procedimientos de Enfermería) -- institucionales.
- Se cuenta con Programa de Educación Continua, reuniones o de adiestramiento en servicio.
- Se conoce la productividad del personal por programa y avances.
- Se transmiten al personal las normas emanadas del nivel delegacional.

B) Materiales

- Se cuenta con el equipo necesario.
- Instrumental completo (pinzas, espejos, portapinzas).
- Hay fondo fijo de material de consumo.
- Dotación de ropa y batas al servicio.
- Calendario de surtimiento de: papelería, medicamentos y biológicos.

	1A. VISITA		2A. VISITA		OBSERVACIONES
	SI	NO	SI	NO	
-Existe Manual de Organización.					
-Hay por escrito funciones del personal y se conocen.					
-Se revisa periódicamente el balance de plazas.					
-Están los roles de personal visibles por servicios y por turno.					
-Existen y se conocen los instructivos de Enfermería (Manual de Procedimientos de Enfermería) -- institucionales.					
-Se cuenta con Programa de Educación Continua, reuniones o de adiestramiento en servicio.					
-Se conoce la productividad del personal por programa y avances.					
-Se transmiten al personal las normas emanadas del nivel delegacional.					
B) Materiales					
-Se cuenta con el equipo necesario.					
-Instrumental completo (pinzas, espejos, portapinzas).					
-Hay fondo fijo de material de consumo.					
-Dotación de ropa y batas al servicio.					
-Calendario de surtimiento de: papelería, medicamentos y biológicos.					

- (2) Primer Nivel de Atención
 Guía de supervisión de enfermería de los Servicios de Medicina Preventiva.

- Controles de:
- Solicitudes de Servicio
- Inventario
- Consumo
- Gráficas
- Se dá mantenimiento preventivo a los refrigeradores.

1A. VISITA		2A. VISITA		OBSERVACIONES
SI	NO	SI	NO	

II. SISTEMA DE ENFERMERIA

EXISTE CCORDINACION CON JEFATURA DE ENFERMERAS, Y OTROS SERVICIOS

SE PARTICIPA EN LA ELABORACION Y ANALISIS DE LA INFORMACION SEMANAL Y MENSUAL: _____

SE CUENTA CON PLAN DE TRABAJO _____

SE ESTABLECE COMUNICACION ADECUADA CON TODO EL PERSONAL _____

ESTABLECE COORDINACION DENTRO Y FUERA DEL SERVICIO PARA LOGRAR EL FUNCIONAMIENTO DE LOS PROGRAMAS. _____

PRIMER NIVEL DE ATENCION

GUIA DE SUPERVISION DE ENFERMERIA DE LOS SERVICIOS DE MEDICINA PREVENTIVA

III. ADMINISTRACION DE LA ATENCION DE ENFERMERIA EN SALUD PUBLICA

	1A.VISITA		2A.VISITA		OBSERVACIONES
	SI	NO	SI	NO	
A) Procedimientos					
-Se selecciona y registra adecuadamente en el carnet de citas las inmunizaciones que procedan.					
-Se llena y maneja cartilla de vacunación.					
-Se les dá algún procedimiento a los pases de Medicina Familiar.					
-Se archivan gráficas de -- temperatura.					
-Se entregan resultados de detección a pacientes.					
-Se orienta y canaliza a otros Servicios de la Unidad (Rayos X, Laboratorio) a los pacientes.					
B) Procedimientos Técnicos					
-Se orienta y prepara al paciente sobre el servicio que va a recibir.					
-Se presta el servicio con cortesía y respeto.					
-Se efectúan técnicas de aplicación de productos biológicos y medicamentos.					
-Se efectuaron las técnicas de protección de acuerdo al manual de procedimientos de Medicina Preventiva.					
-Se dá orientación e indicaciones de posibles reacciones.					
-Se orienta adecuadamente de próxima cita y servicio recibido.					
-Existe charola o equipo rojo.					

(4) Primer Nivel de Atención
 Guía de supervisión de enfermería de los servicios de Medicina Preventiva.

C) Educación para la Salud

- Se canaliza a pacientes a pláticas educativas.
- Se dan charlas de promoción del servicio.
- Se participa con otros servicios en educación del paciente (Dietista, Trabajadora Social, Asistentes).
- Se cuenta con material educativo.

D) Procedimientos de Apoyo

- Se lava y prepara el equipo en el Servicio.
- Se lleva control de consumos.
- Los refrigeradores y biológicos están de acuerdo al Manual de Normas del P.A. I.
- Existe control (Diario-Semanal) de productos.
- Se participa en la elaboración del informe mensual
- Procedimientos de inactivación de productos biológicos.

IV. Supervisión de Enfermería

- Se realiza supervisión de ejecución de actividades de los diferentes programas.
- Se elaboran por escrito las desviaciones encontradas.
- Se corrigen desviaciones con demostraciones y enseñanza.

	1A.VISITA		2A.VISITA		OBSERVACIONES
	SI	NO	SI	NO	
-Se canaliza a pacientes a pláticas educativas.					
-Se dan charlas de promoción del servicio.					
-Se participa con otros servicios en educación del paciente (Dietista, Trabajadora Social, Asistentes).					
-Se cuenta con material educativo.					
D) Procedimientos de Apoyo					
-Se lava y prepara el equipo en el Servicio.					
-Se lleva control de consumos.					
-Los refrigeradores y biológicos están de acuerdo al Manual de Normas del P.A. I.					
-Existe control (Diario-Semanal) de productos.					
-Se participa en la elaboración del informe mensual					
-Procedimientos de inactivación de productos biológicos.					
IV. Supervisión de Enfermería					
-Se realiza supervisión de ejecución de actividades de los diferentes programas.					
-Se elaboran por escrito las desviaciones encontradas.					
-Se corrigen desviaciones con demostraciones y enseñanza.					

(5) Primer Nivel de Atención

Guía de supervisión de enfermería de los servicios de Medicina Preventiva.

	1A. VISITA		2A. VISITA		OBSERVACIONES
	SI	NO	SI	NO	
-Se informa al Jefe inmediato de las desviaciones.					
V. Vigilancia Epidemiológica					
-Se participa en captación de Enfermedades Trasmisibles					
-Se lleva a cabo registros y mapeo de casos trasmisibles					
-Se llevan a cabo visita domiciliaria.					
-Existen facilidades para realizar visitas domiciliarias.					
-Participa en el rescate de remisos.					
-Se conocen los padecimientos e índice epidemiológico.					
-Colabora en los estudios epidemiológicos.					
-Asesora al personal de enfermería y otro personal de la Unidad en el manejo de pacientes trasmisibles.					

México, D. F. _____

Nombre del Supervisor: _____

GUIA DE SUPERVISION EN CAMPO DEL PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERIA

CAMPAÑA DE VACUNACION CONTRA _____

UMF o HGZ _____ ENFERMERA RESPONSABLE _____

FECHA _____ HORA _____ COLONIA _____

_____ ZONA POSTAL _____

EQUIPO Y MATERIAL:

CAJA UNISEL _____ THERMO DE PLASTICO _____

HIELO Y _____ BOTES REFRIGERANTES _____

RECIPIENTE DE VACUNA DOTADA _____

NO. DE FRASCOS _____ RECIPIENTE PARA FRASCO EN USO

_____ JABON _____ TOALLAS _____

NO. DE JERINGAS _____ TORUNDAS ALCOHOLADAS _____

BOLSAS PARA DESPERDICIO _____ TABLA DE APOYO _____

HOJA DE PALTEO _____ COMPROBANTES DE VACUNACION

_____ NO. DE GOTEROS DOTADOS _____

MANEJO DE CONSERVACION DEL BIOLOGICO:

TEMPERATURA DE FRASCO EN USO _____ TEMPERATURA DEL RES

TO DEL BIOLOGICO _____ SE PROTEGE DE LA LUZ _____

TECNICA DE APLICACION:

ENTREVISTA: _____

_____ LAVADO DE MANOS _____ INDICACIONES PREVIAS A LA APLICA--

CION _____ APLICACION _____

(2)

Guía de supervisión en campo del personal Auxiliar de
Enfermería.

DOSIS _____ INDICACIONES POSTERIORES A LA VACUNACION

MANEJO DEL GOTERO QUE SE UTILIZA _____

MANEJO DE JERINGAS UTILIZADAS _____

POR PAREJAS _____ INDIVIDUAL _____

COBERTURA DE LA ZONA:

POR MANZANAS _____ POR MALLA _____

DOBLE MALLA _____ PUESTO _____

OTROS _____

OBSERVACIONES: _____

REGISTROS: _____

NO. DE DOSIS APLICADAS HASTA EL MOMENTO DE LA SUPERVISION

SE MANEJA ADECUADAMENTE CARTILLA DE VACUNACION _____

NUMERO DE SUPERVISIONES QUE LE HAN EFECTUADO _____

(3)

Guía de supervisión en campo del personal Auxiliar de Enfermería.

OBSERVACIONES : _____

NOMBRE DEL (A) SUPERVISOR (A) _____

GUIA DE SUPERVISION DIAGNOSTICA
HOSPITALES GENERALES DE ZONA (2o. NIVEL)

ADMINISTRACION

SITUACION	EXISTE		EN ELABORACION		OBSERVACIONES
	SI	NO	SI	NO	
DX. SALUD ZONAL					
ORGANIGRAMA					
GUIA DE SUPERVISION DEL SERVICIO					
PARTICIPACION JUNTA DE GOBIERNO					
COORDINACION					
DOTACION SUFICIENTE DE INMUNOGENOS					
DOTACION OPORTUNA DE INMUNOGENOS					
CONTROL DE RED FRIA					
CONTROL DE MATERIAL, EQUIPO E INMUNOGENOS					

RECURSOS HUMANOS

P L A Z A S	AUTORIZADAS	OCUPADAS	SUFICIENTES	
			SI	NO
MEDICO EPIDEMIOLOGO				
ENFERMERA SANITARISTA				
ENFERMERA GENERAL				
AUXILIAR DE ENFERMERIA				
CODIFICADOR				
AUXILIAR UNIVERSAL DE OFICINA				

AREA FISICA

CUBICULO PARA :	SI	NO	OBSERVACIONES
EPIDEMIOLOGO ENFERMERA SANITARISTA CODIFICADORES INMUNIZACIONES GUARDA MATERIAL Y EQUIPO AREA PARA PREPARACION DE EQUIPO MATERIAL EDUCATIVO EXPUESTO			

P R O G R A M A	E X I S T E		% APROXIMADO DE LOGRO	O B S E R V A C I O N E S
	SI	NO		
CONTROL DE SALUD DEL PERSONAL				
CONTROL SANITARIO DE ALIMENTOS				
MANEJO DE ROPA Y DESECHOS				
TECNICAS DE LIMPIEZA Y DESINFECCION				
ADiestRAMIENTO DEL PERSONAL				
COMITE DE CONTROL DE ANTIMICRO- BIANOS				

PROGRAMAS

PROGRAMA	EXISTE		% APROXIMADO DE LOGRO	OBSERVACIONES
	SI	NO		
MANUAL DE TRABAJO				
NOTIFICACION Y CODIFICACION				
INMUNIZACIONES				
INVESTIGACION Y ENSEANZA				
EDUCACION PARA LA SALUD				
ADIESTRAMIENTO				
CONTROL DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS				
CONTROL BACTERIOLOGICO DEL MEDIO AMBIENTE				

S I T U A C I O N	E X I S T E		E N E L A B O R A C I O N		O B S E R V A C I O N E S
	SI	NO	SI	NO	
ANALISIS ESTADISTICO DE LA MORTALIDAD DEL HOSPITAL					
PARTICIPACION EN LA ELABORACION DEL PRESUPUESTO					
VIGILANCIA DEL EJERCICIO DEL PRESUPUESTO DE GASTOS Y METAS					

PADECIMIENTOS EN VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

TRANSMISIBLES	NO TRANSMISIBLES

COMITE DE CONTROL DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS

¿EXISTE C.C.I.? _____

CARGO QUE DESEMPEÑA EL EPIDEMIOLOGO _____

CARGO QUE DESEMPEÑA LA ENFERMERA EN SALUD PUBLICA _____

NUMERO DE REUNIONES EN EL ULTIMO AÑO _____

TASA MINIMA DE INFECCION INTRAHOSPITALARIA _____

TASA MAXIMA DE INFECCION INTRAHOSPITALARIA _____

NUMERO DE BROTES ESTUDIADOS EN EL ULTIMO AÑO _____

MEDIDAS DE CONTROL APLICADAS DURANTE EL ULTIMO AÑO POR EL
C.C.I.

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

CINCO PRINCIPALES TIPOS DE INFECCION INTRA-HOSPITALARIA Y CINCO PRINCIPALES GERMENES ASOCIADOS

TIPO DE INFECCION	GERMEN

TASA PROMEDIO DE INFECCION INTRAHOSPITALARIA POR SERVICIO EN EL ULTIMO AÑO

S E R V I C I O	TASA (% EGRESOS)
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	

DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD HOSPITALARIA

C A U S A	T A S A
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	
9.	
10.	

DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD HOSPITALARIA

C A U S A	T A S A
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	
9.	
10.	

2.3.8 Información

Dentro del proceso de la supervisión la información tiene gran importancia, por lo que a nivel delegacional se elaborará un calendario de las unidades a supervisar y fechas.

Al finalizar la supervisión, el personal supervisor elaborará un informe por escrito, con el objeto de que el personal que - recibió la supervisión, conozca los resultados, las sugerencias que cada caso amerita en las desviaciones encontradas.

El informe se deberá dar a conocer al director en presencia de los supervisados; destacando que también se debe mencionar lo - que se está llevando a cabo en forma adecuada evitándose en lo posible enunciar sólo lo negativo; cuando el caso lo amerite se debe felicitar.

III. METODOLOGIA DEL TRABAJO DE CAMPO

Para apoyar la presente investigación documental, se diseñó un esquema de investigación en el cual se plantearon como hipótesis:

-Es necesaria la supervisión de los Servicios de Medicina Preventiva por el nivel delegacional ya que a través de la supervisión:

-Se investiga y valora la necesidad de recursos y problemas de enfermería en los Servicios de Medicina Preventiva.

-Se favorece la comunicación de normas de trabajo emanadas de la superioridad.

-Se mejora la planeación y ejecución de programas de adiestramiento del personal de enfermería.

-Se evalúa cualitativamente y cuantitativamente actividades del personal de enfermería.

3.1 Procedimientos empleados

Los datos se obtuvieron de fuentes primarias, o sea del personal de enfermería a través de un cuestionario que fué entregado y contestado mediante una entrevista.

Todo el personal entrevistado accedió, ya que se les explicó el objetivo y destino de la información de los cuestionarios.

2.2 Instrumentos de comprobación

Se llevó a cabo mediante el análisis de los datos obtenidos, los porcentajes obtenidos de las respuestas afirmativas de cada pregunta formulada.

Recolección formal de datos

Se efectuó mediante un cuestionario impreso de 10 preguntas específicas, cada pregunta tenía tres opciones para contestar si, no, algunas veces que fue contestado por los encuestados.

3.3 Plan de procesamiento estadístico de los datos

Para el procesamiento se utilizó el método de lista, en el que de acuerdo al número de la pregunta se destinó una fila para cada respuesta (si, no algunas veces)....

Combinado con el método de Varas, para cada fila facilitándose el conteo final.

Se elaboraron porcentajes, presentándose en un cuadro.

Las preguntas más demostrativas se presentan en gráficas por ser más objetivas.

3.4 Clasificación de datos

Se llevó a cabo mediante el agrupamiento del número de respuestas afirmativas, negativas y de algunas veces de cada pregunta, del total de los cuestionarios.

3.5 Descripción del instrumento de recolección de datos

El cuestionario es de tipo estructurado, con identificación solamente del tipo de unidad de adscripción del entrevistado.

Con 10 preguntas específicas y concretas de acuerdo a las hipótesis así como la inclusión de una pregunta "abierta" para que los encuestados manifestaran sus puntos de vista, sugerencias para mejorar la supervisión.

IV. RESULTADOS DE LA INVESTIGACION

Se contestaron un total de 16 cuestionarios o sea el 42.1% del total de personal profesional (38) adscrito a los Servicios de Medicina Preventiva de la Delegación Número 5 del Valle de México de los tres niveles de atención.

De acuerdo al análisis de los datos obtenidos de la investigación, se puede concluir la importancia de la supervisión, para el personal encuestado, lo que se pone de manifiesto en las respuestas 1, 2, 5, y, 7 y 9 en las cuales se obtuvieron porcentajes afirmativos arriba del 80%, llamando la atención lo relacionado a la comunicación, pregunta en la cual el 100% del personal respondió que la supervisión "SI" favorece la comunicación.

En relación con los aspectos cualitativos de la supervisión, es importante señalar que los encuestados en un 50% opinaron que la supervisión algunas veces considera los aspectos cualitativos.

Los datos revelan que la asesoría administrativa y docente es deficiente por el porcentaje de respuestas afirmativas menos del 67%.

Así también, la contribución de la supervisión en la planeación y ejecución de programas de adiestramiento del personal (pregunta 3).

Lo anterior implica que la supervisión en términos generales, se encamina con mayor insistencia a los aspectos estrictamente técnicos y cuantitativos.

Es importante mencionar que sólo el 60% del personal contestó afirmativamente en relación, a si se le estimula o felicita durante la supervisión; aspecto de suma importancia, que en forma indirecta revela lo expuesto anteriormente.

En relación a la pregunta abierta contestaron:

Que la supervisión sea más frecuente, se comunique al personal fechas en que se efectuará la misma, se involucre a los dos turnos, se dé apoyo, asesoría y confianza (4 personas).

Así también que la supervisión es importante para poder evaluar funciones, actividades del personal dentro de los programas y mejorar la calidad de la atención.

Es necesaria porque se detectan desviaciones y observaciones provechosas (4 personas).

El resto, sugirió se den a conocer los lineamientos de la supervisión específicos al nivel de atención, definir responsabilidades directas de los servicios y se mantenga la comunicación.

La investigación demostró que la supervisión es necesaria para llevar a cabo un buen desempeño de las funciones encomendadas a las Enfermeras en Salud Pública y Enfermeras Generales.

Permitió detectar las desviaciones que existen actualmente en la ejecución de la función supervisión así como conocer inquietudes, opiniones que el personal tiene en los Servicios de Medicina Preventiva.

Así también es necesario mencionar que ha cambiado la opinión que tenía el personal del área operativa respecto a la supervisión y los objetivos que ésta persigue.

Se hace necesario que se informe al personal operativo de los objetivos de la supervisión ya queda de manifiesto que se desconocen.

VALORACION DE LA SUPERVISION EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA PREVENTIVA

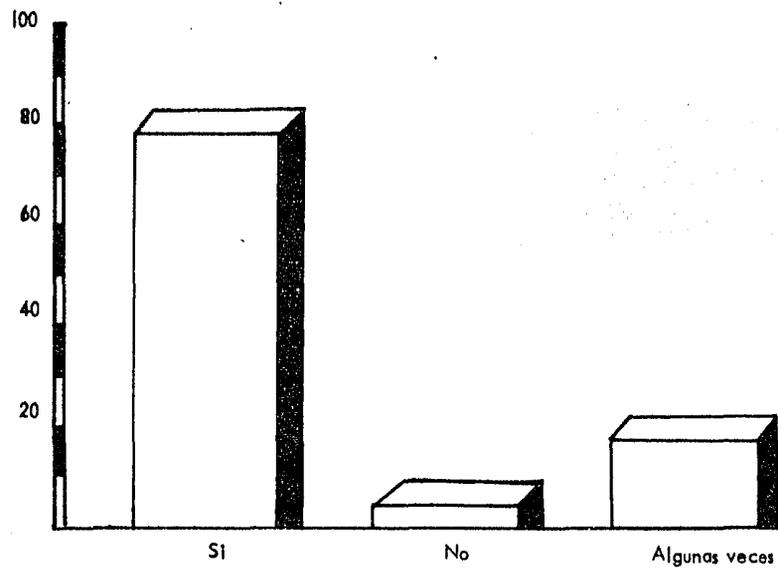
PREGUNTA NUMERO	R E S P U E S T A S						T O D A S
	SI	%	NO	%	Algunas veces	%	
1	14	87.5	-	-	2	12.5	16
2	14	87.5	-	-	2	12.5	16
3	10	66.6	3	20.0	2	13.5	15
4	8	50.0	-	-	8	50.0	16
5	16	100.0	-	-	-	-	16
6	14	93.3	-	-	1	6.7	15
7	14	87.5	-	-	2	12.5	16
8	10	66.7	1	6.7	4	26.7	15
9	12	80.0	2	13.3	1	6.7	15
10	9	60.0	1	6.7	5	33.3	15
T O T A L	121	78.1	7	4.5	27	17.4	155

FUENTE: Cuestionarios aplicados al personal de Enfermería de los Servicios de Medicina Preventiva. Delegación Núm. 5 del Valle de México.

DELEGACION No. 5 DEL VALLE DE MEXICO

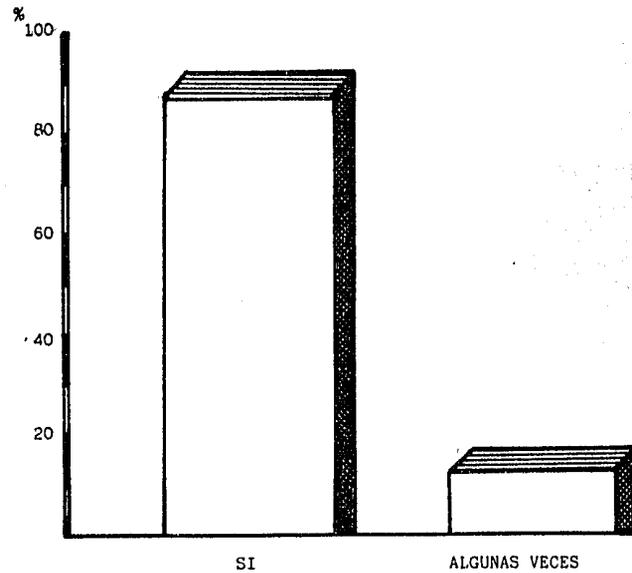
VALORACION DE LA SUPERVISION EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA PREVENTIVA

Junio-1983.



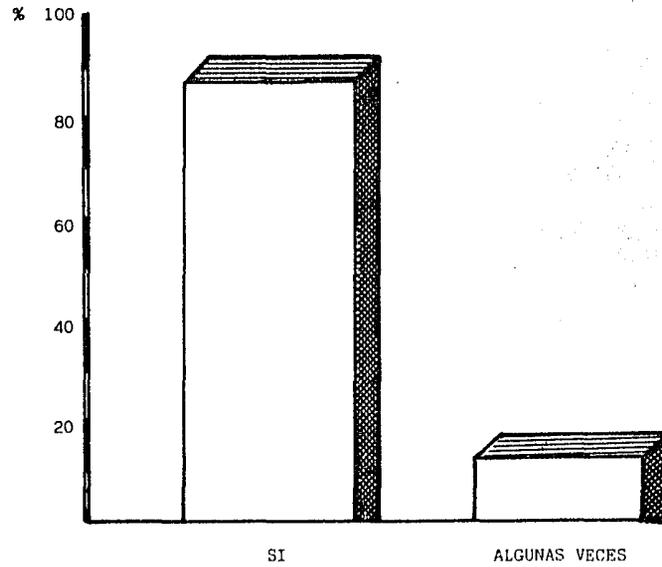
Fuente: Cuadro anexo

1. ¿CONSIDERA USTED NECESARIA LA SUPERVISION DELEGACIONAL DEL PERSONAL DE MEDICINA PREVENTIVA?



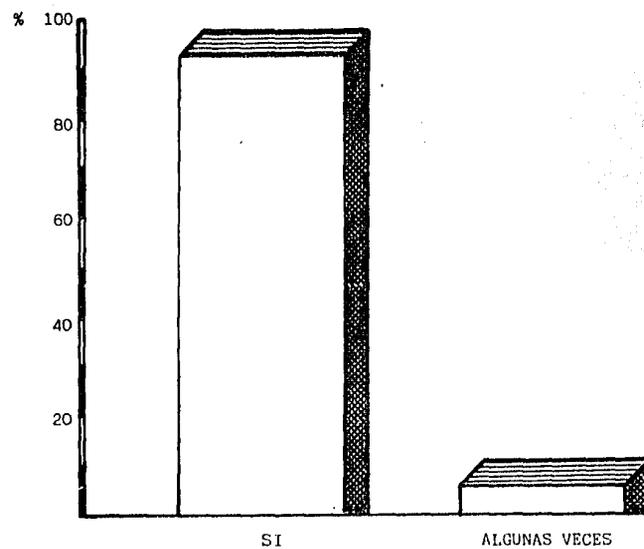
Fuente: Cuestionario, Cuadro anexo

2. ¿LE AYUDA EN LA VALORIZACION DE NECESIDADES,
RECURSOS Y PROBLEMAS DE ENFERMERIA?



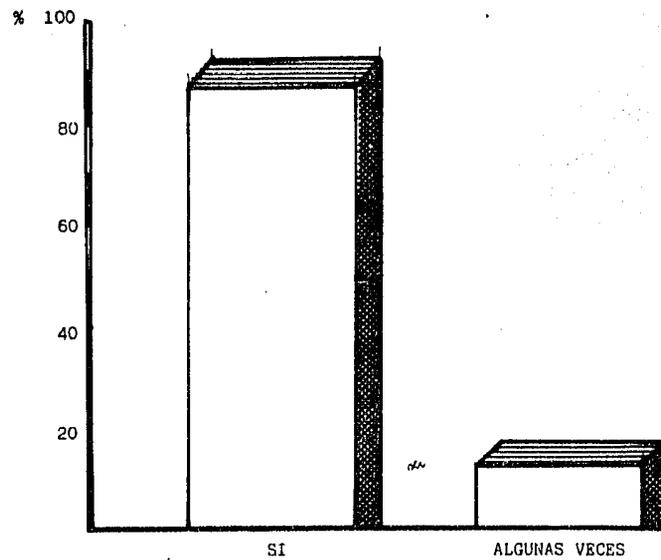
Fuente: Cuestionario. Cuadro anexo

6. ¿SE EVALUAN CUANTITATIVAMENTE LAS ACTIVIDADES
DEL PERSONAL DE ENFERMERIA EN LAS VISITAS DE
SUPERVISION?



Fuente: Cuestionario, Cuadro anexo

7. ¿PROPORCIONA ASESORIA TECNICA EN LA
EJECUCION DE PROGRAMAS?



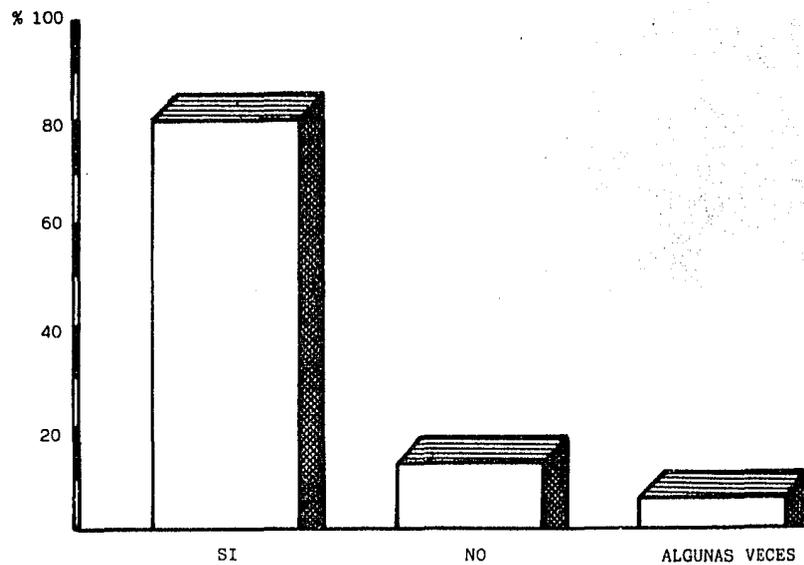
Fuente: Cuestionario, Cuadro anexo

8. ¿DURANTE LA SUPERVISION, DA ASESORIA ADMINISTRATIVA Y DOCENTE?



Fuente: Cuestionario, Cuadro anexo

9. ¿CONOCE USTED, LOS RESULTADOS DE LA SUPERVISION?



Fuente: Cuestionario, Cuadro anexo

10. ¿SE ESTIMULA AL PERSONAL O FELICITA DURANTE LAS VISITAS DE SUPERVISION?



Fuente: Cuestionario, Cuadro anexo

CUESTIONARIO PARA VALORAR LA SUPERVISION DE LOS
SERVICIOS DE MEDICINA PREVENTIVA

DELEGACION 5 DEL VALLE DE MEXICO

DIRIGIDO AL PERSONAL DE ENFERMERIA DE LOS SERVICIOS DE MEDICINA PREVENTIVA. IMSS.

UNIDAD _____ CATEGORIA _____ TURNO _____

LEA CUIDADOSAMENTE Y CONTESTE, LAS PREGUNTAS, MARCANDO CON UNA X, LA RESPUESTA QUE CONSIDERE ADECUADA .

1. ¿CONSIDERA USTED NECESARIA LA SUPERVISION DELEGACIONAL DEL PERSONAL DE MEDICINA PREVENTIVA?

SI ()
NO ()
ALGUNAS VECES ()

2. ¿LE AYUDA EN LA VALORIZACION DE NECESIDADES, RECURSOS Y PROBLEMAS DE ENFERMERIA?

SI ()
NO ()
ALGUNAS VECES ()

3. ¿CONTRIBUYE LA SUPERVISION EN LA PLANEACION Y EJECUCION DE PROGRAMAS DE ADIES--
TRAMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA?

SI ()
NO ()
ALGUNAS VECES ()

4. ¿SE EVALUAN CUALITATIVAMENTE LAS ACTIVIDADES DEL PERSONAL DE ENFERMERIA EN LAS VISITAS DE SUPERVISION?

SI ()
NO ()
ALGUNAS VECES ()

5. ¿CONSIDERA USTED QUE LA SUPERVISION FAVORECE LA COMUNICACION ENTRE EL NIVEL DELEGACIONAL Y LOS SERVICIOS OPERATIVOS?

SI ()
NO ()
ALGUNAS VECES ()

6. ¿SE EVALUAN CUANTITATIVAMENTE LAS ACTIVIDADES DEL PERSONAL DE ENFERMERIA EN LAS VISITAS DE SUPERVISION?

SI ()
NO ()
ALGUNAS VECES ()

7. ¿PROPORCIONA ASESORIA TECNICA EN LA EJECUCION DE PROGRAMAS?

SI ()
NO ()
ALGUNAS VECES ()

8. ¿DURANTE LA SUPERVISION, DA ASESORIA ADMINISTRATIVA Y DOCENTE?

SI ()
NO ()
ALGUNAS VECES ()

9. ¿CONOCE USTED, LOS RESULTADOS DE LA SUPERVISION?

SI ()
NO ()
ALGUNAS VECES ()

10. ¿SE ESTIMULA AL PERSONAL O FELICITA DURANTE LAS VISITAS DE SUPERVISION?

SI ()
NO ()
ALGUNAS VECES ()

MENCIONE USTED:

OBSERVACIONES, COMENTARIOS O SUGERENCIAS PRECISAS ACERCA DE LA SUPERVISION DELEGACIONAL DE MEDICINA PREVENTIVA

CONCLUSIONES

Es innegable el alcance y la expansión de los servicios de Medicina Preventiva dentro del Instituto y del país, la gran responsabilidad que para enfermería significa; razón por la cual el personal de enfermería de la Delegación Número 5 del Valle de México, expresó la necesidad de supervisión y de ser supervisados, de compartir con personal de su misma rama la responsabilidad que le ha sido otorgada dentro de la ejecución de los programas.

La supervisión por lo tanto debe ser el medio más eficiente para lograr el desarrollo del personal de salud, no sólo en la aplicación de técnicas, procedimientos de enfermería, sino como parte de su desarrollo como persona humana dentro de una realidad concreta y preparándola para los cambios que sufre con esa realidad.

Debe contener asesoría, ofrecer la posibilidad de trabajar con el personal en la solución de problemas. Para lo cual es supervisor no debe ser un teórico.

Implica que el supervisor sea capaz de integrar conocimientos de enfermería, administración, docencia y relaciones humanas. Del uso que se haga de estos conocimientos y experiencias dependerá el logro de objetivos de la supervisión.

Es el medio a través del cual se unen el nivel delegacional y el nivel operativo, por lo cual se favorece la comunicación y se conocen inquietudes, problemas, deseos, temores y esperanzas del personal.

Debe ser flexible dándole mayor o menor extensión según sea el tipo de unidad que se supervise y el tiempo que se destine a ella.

La supervisión contribuye a proporcionar servicios de alta calidad que son los que deben prestarse a toda nuestra población.

V. SUGERENCIAS

Dada la importancia que tiene la función supervisión, es necesario que quien ejerza esta función, tenga un proceso de formación, y/o introducción al puesto.

Que técnico y profesionalmente sea capaz; así también conozca todas las actividades de los programas de Medicina Preventiva y maneje el método científico, ya que la supervisión incluye investigación.

La supervisión delegacional dirigida al personal de enfermería, debe dar mayor énfasis a los aspectos cualitativos, de las acciones y procedimientos, que no siempre se reflejan en el logro de metas.

Debe ser utilizada para comunicar, enseñar y coordinar, basada en la confianza, que busca causas que interfieran en la adecuada realización de programas; es aprender de los errores y de los aciertos.

Los reconocimientos a la labor desempeñada, son de gran trascendencia en el ánimo del personal, por ser factores motivacionales en el desarrollo de las actividades del trabajador.

Todo lo anterior, coadyuvaría a que se lleve a cabo en forma integral completa y adecuada la supervisión importante componente del proceso administrativo.

BIBLIOGRAFIA

Balderas P. Marfa de la Luz., Administración de los Servicios de Enfermería, México, Edit., Nueva Interamericana, S.A. de C.V. 1983.

Cruz Dones Atilana, MSN, La supervisión en los Servicios de Enfermería, Edit. La prensa Médica Mexicana, S. A. 1983.

Duhalt Krauss M., Técnicas de Comunicación Administrativa, México Edit., UNAM. 1971.

Ecker Paul H., Manual para Supervisores, Edit. Diana, 1971.

Freeman Ruth B., Enfermería Sanitaria., México, Edit., Interamericana. 1971.

Hanlon John H., Principios de Administración Sanitaria, México, Edit. La Prensa Médica Mexicana. 1973.

Jefatura de los Servicios de Medicina Preventiva, IMSS., Memoria, México, Edit. Cfa., Impresora y Litográfica Juventud, S. A. 1982.

Kron Thora, Liderazgo y Administración en Enfermería, México, Edit., Interamericana, 1983.

Reyes Ponce A., Administración de Empresas, México, Edit. Limusa, 1980.

Smith Omeronc., Guías para Supervisores, México, Edit. Trillas, 1979.

S. S. A., Lineamientos para la Supervisión, México, Edit., Talleres de Artes Gráficas de la SSA., 1978.

I.M.S.S., Niveles de Atención y Regionalización de los Servicios Médicos Edit. Jefatura de Servicios Médicos del Valle de México, 1976.

Servicios de Medicina Preventiva. Manual de Organización del Servicio de Medicina Preventiva en Unidades de Medicina Familiar, México, 1980.

I.M.S.S. Manual de Organización de la Jefatura Delegacional de Servicios Médicos, Edit. Jefatura de Servicios Médicos, México. Junio de 1981.

I.M.S.S. Programa Anual de Medicina Preventiva, 1984, Edit. Jefatura de Servicios de Medicina Preventiva. México. 1984

Blake, Robert R. Srygley. Mounon Jane. El Grid para la máxima eficiencia en supervisión; México. Edit. Diana. 1979.

L. Gamiz Matuk. Bioestadísticas 1983 Edit. Francisco Mendez cervantes.