



10  
20j  
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

REPERCUSION DE LA DOTACION DE MATE-  
RIAL Y EQUIPO EN LA ATENCION DE EN-  
FERMERIA, EN LA UNIDAD DE MEDICINA  
FAMILIAR No. 94, DEL INSTITUTO MEXI-  
CANO 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 :  
OLGA HERNANDEZ GARCIA

Con la Asesoría de la Maestra  
Carmen L. Balseiro Almario

México, D. F.

1991

FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional  
Autónoma de México



## **UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso**

### **DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis 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.

## C O N T E N I D O

	PAG.
INTRODUCCION. . . . .	1
 CAPITULOS	
1. <u>FUNDAMENTACION DEL TEMA DE INVESTIGACION</u> . . . . .	3
1.1. DESCRIPCION DE LA SITUACION PROBLEMA . . . . .	3
1.2. IDENTIFICACION DEL PROBLEMA. . . . .	5
1.3. JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION. . . . .	5
1.4. UBICACION DEL TEMA DE ESTUDIO. . . . .	6
1.5. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION. . . . .	6
1.5.1. General. . . . .	6
1.5.2. Específicos. . . . .	7
2. <u>MARCO TEORICO.</u> . . . . .	8
2.1. DOTACION DE MATERIAL Y EQUIPO. . . . .	8
2.1.1. Concepto de material . . . . .	8
2.1.2. Concepto de equipo. . . . .	10
2.1.3. Dotación fija . . . . .	11
2.1.4. Central de equipo y esterilización . . . . .	16

	PAG.
2.1.4.1 Objetivo . . . . .	17
2.1.4.2 Políticas . . . . .	17
2.1.4.3 Funciones . . . . .	19
2.1.4.4 Funciones del personal responsa- ble . . . . .	20
2.1.4.5 Planeación funcional. . . . .	21
2.1.4.6 Solicitud y formas. . . . .	22
2.1.4.7 Normas para la distribución de ar- tículos. . . . .	23
2.1.4.8 Funciones del personal en la CEYE	26
2.1.5 Almacén. . . . .	30
2.1.5.1 Funciones. . . . .	30
2.1.6 Conservación. . . . .	31
2.1.6.1 Funciones y responsabilidades . .	33
2.1.6.2 Mantenimiento correctivo. . . . .	34
2.1.6.3 Mantenimiento preventivo. . . . .	34
2.1.6.4 Mantenimiento predictivo. . . . .	36
2.1.6.5 Programa de conservación. . . . .	36
2.1.6.6 Papel de enfermería en la expan- sión y mantenimiento de las insta- laciones. . . . .	37
2.1.7 Procedimientos de control de material y - equipo. . . . .	41

2.1.7.1 Recursos financieros. . . . .	41
2.1.7.2 Formulación de los programas de - trabajo. . . . .	42
2.1.7.3 Presupuestos. . . . .	43
2.1.7.4 Control de costos . . . . .	53
2.1.7.5 Compras. . . . .	54
2.1.7.6 Enfermería y el departamento de - adquisición. . . . .	56
<b>2.2. ATENCION DE ENFERMERIA. . . . .</b>	<b>59</b>
2.2.1 Concepto de Enfermería. . . . .	59
2.2.1.1 Modelos conceptuales en enferme- ría. . . . .	60
2.2.2 Concepto de salud. . . . .	61
2.2.3 Atención Primaria . . . . .	62
2.2.3.1 Mantenimiento de la salud . . . .	62
2.2.3.2 Prevención de la enfermedad . . .	63
2.2.3.3 Rehabilitación. . . . .	64
2.2.3.4 Cuidado-postural. . . . .	64
2.2.4 Personal incluido en la atención primaria	65
2.2.4.1 Enfermera comunitaria psiquiátri- ca. . . . .	66
2.2.4.2 Visitadora de salud . . . . .	66

2.2.4.3 Enfermera comunitaria o enfermera de distrito . . . . .	69
2.2.4.4 Enfermera de consulta . . . . .	70
2.2.5 Concepto de servicio de enfermería . . . . .	72
2.2.6 Actividades y programas del personal de enfermería en la Unidad . . . . .	75
2.2.7 Qué influye en las tareas de enfermería . . . . .	78
2.2.8 El proceso de planificación en enfermería . . . . .	79
2.2.9 Procedimientos en enfermería . . . . .	82
<b>3. <u>METODOLOGIA</u></b> . . . . .	<b>86</b>
3.1 HIPOTESIS . . . . .	86
3.1.1 General . . . . .	86
3.1.2 De trabajo . . . . .	86
3.1.3 Nula . . . . .	86
3.2 VARIABLES . . . . .	87
3.2.1 Independiente . . . . .	87
3.2.1.1 Indicadores de la variable . . . . .	87
3.2.2 Dependiente . . . . .	87
3.2.2.1 Indicadores de la variable . . . . .	87
3.2.3 Modelo de la relación causal de las variables . . . . .	98
3.3 TIPO Y DISEÑO . . . . .	89

3.3.1 Tipo. . . . .	89
3.3.2. Diseño. . . . .	90
3.4 TECNICAS, METODOS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGA-- CIDN. . . . .	90
3.4.1 Ficha de trabajo. . . . .	90
3.4.2 Observación . . . . .	90
3.4.3 Entrevistas . . . . .	91
3.4.4 Cuestionarios . . . . .	91
4. <u>INSTRUMENTACION ESTADISTICA</u> . . . . .	92
4.1 UNIVERSO, POBLACION Y MUESTRA . . . . .	92
4.2 PROCESAMIENTO DE DATOS. . . . .	92
4.3 COMPROBACION DE HIPOTESIS . . . . .	183
4.4 ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS . . . . .	
5. <u>CONCLUSIONES</u> . . . . .	188
6. <u>ANEXOS Y APENDICES</u> . . . . .	195
7. <u>GLOSARIO DE TERMINOS</u> . . . . .	220
8. <u>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</u> . . . . .	231

## INTRODUCCION

La presente tesis se realiza para analizar cuál es la repercusión que existe por la dotación de material y equipo, en la Unidad de Medicina Familiar No.94 del Instituto Mexicano del Seguro Social en México, D. F.

Para el análisis de ésta repercusión se han desglosado los siguientes capítulos:

En el primer capítulo se presenta la fundamentación del tema de investigación que incluye, descripción de la situación problema, identificación del problema, justificación de la investigación, ubicación del tema de estudio y los objetivos de la investigación.

El segundo capítulo presenta el marco teórico con sus variables de estudio, con definiciones conceptuales e investigación realizada de cada una.

En el tercer capítulo se verá la metodología en la que se plantean las hipótesis: general, de trabajo y nula. Las variables: Independiente y dependiente; tipo y diseño con su respectivo cronograma de trabajo; métodos, técnicas de investigación e instrumentación utilizados.

En el cuarto capítulo se definirá el universo, población y muestra, así como el procesamiento de datos, comprobación de hipótesis y análisis e interpretación de resultados.

Por último, en los capítulos 5, 6, 7 y 8 se presentan: Conclusiones, Anexos y apendices, glosario de términos y referencias bibliográficas; respectivamente.

## 1. FUNDAMENTACION DEL TEMA DE INVESTIGACION

### 1.1. DESCRIPCION DE LA SITUACION PROBLEMA

El Instituto Mexicano del Seguro Social, es una Institución - que forma parte del Sector Salud; la cual brinda atención médica en tres Niveles de Atención a población cerrada.

En las Unidades de 1er. Nivel de Atención existe un equipo -- multidisciplinario, que se coordina entre sí, para lograr una Atención integral y satisfactoria a los pacientes que la demandan. Entre los elementos de este equipo, se encuentra Personal de Enfermería, distribuidos en los diferentes servicios; Jefatura de Enfermeras, C.E.Y.E., Urgencias, Medicina Preventiva, Docencia, Materno Infantil, Curaciones, Planificación - Familiar y Dental; en los que se utilizan procedimientos específicos divididos en cuatro áreas: Administrativos, Asistenciales o técnicos, docentes y de Investigación

La C.E.Y.E. se abastece de material y equipo del Sub-almacén - de la Unidad y a su vez surte a los diferentes Servicios como son: Urgencias, Curaciones, Dental, Consultorios Médicos, Laboratorio, Planificación Familiar, Materno Infantil y es auxiliar a Medicina Preventiva.

Se cree que las dotaciones fijas para cada servicio que propor

ciona C.E.Y.E son insuficientes, lo que hace suponer que impli  
ca una deficiencia en la calidad de Atención de Enfermería a -  
los derechohabientes que la demandan.

En los diferentes servicios es necesario el material y equipo  
para la realización de los procedimientos básicos para el pa- -  
ciente y con frecuencia se utiliza la dotación del turno si- -  
guiente, implicando por lo tanto la realización de vales por -  
material y equipo, lo que es tomado en cuenta para la dotación  
del otro día.

Por otro lado, es de gran importancia hacer mención que en oca  
siones es necesario compartir el material entre dos o más pa- -  
cientes, lo que desmerece la calidad de procedimientos, ocasio  
nando el deterioro de la zona de aplicación y prolongando la -  
evolución de la zona afectada.

Existen servicios que a pesar de tener sus propias dotaciones  
de material y equipo, es necesario el apoyo de éste, con el ma  
nejo y esterilización de equipo fundamental para el logro de -  
sus metas, quedando limitadas por la falta de apoyo, lo que po-  
dría repercutir en los objetivos de programas ya establecidos  
institucionalmente.

De igual forma, se cree que hay una gran cantidad de desperdi-  
cio de material, por darle un uso inadecuado e innecesario, de

igual manera la fuga insensible del material y equipo.

Por todo lo anterior, conviene saber si la dotación de material y equipo repercute en la Atención de Enfermería de la -- Unidad de Medicina Familiar No.94, del Instituto Mexicano del Seguro Social.

## 1.2. IDENTIFICACION DEL PROBLEMA

¿Cómo repercute la dotación de material y equipo en la atención de Enfermería en la Unidad de Medicina Familiar No.94, del Instituto Mexicano del Seguro Social, en México, D. F.?

## 1.3. JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION

La presente tesis se realiza porque no se sabe que pasa con la dotación de material y equipo, si lo hay, o no lo hay, y poder determinar la relación que existe con la atención de Enfermería que se brinda en la Unidad de Medicina Familiar No. 94, del Instituto Mexicano del Seguro Social. Con todo esto se podrá obtener un diagnóstico situacional que permita determinar opciones de solución a seguir ante el problema, de lo que se obtendrán resultados que beneficiarán tanto institucionalmente, el propio I.M.S.S., como a los pacientes que atienden, ya que se les podrá brindar mejor atención a los pacientes.

#### 1.4. UBICACION DEL TEMA DE ESTUDIO

El tema de investigación de acuerdo a sus variables se encuentra comprendido dentro de las áreas de la Administración y la enfermería por lo siguiente:

En primer lugar la dotación de material y equipo está dentro de la Administración, ya que el proceso administrativo es utilizado institucionalmente para la asignación de recursos de los cuales se lleva un control para asegurar que los resultados respondan a los planes realizados, para lo cual se realizan presupuestos que ayudan a coordinar los esfuerzos de la dependencia, mediante la determinación de los recursos que hayan de ser empleados por quien, cuando y para qué propósito, que son asignados dependiendo de la Unidad de la Organización y las funciones que desempeña.

En segundo lugar se ubica la tesis a la Enfermería, debido a que entra en una de las áreas de acción de dicho personal, que es la asistencia; en la cual el personal de Enfermería presta atención directa al paciente para la prevención y curación de éste, psicológica y físicamente.

#### 1.5. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

##### 1.5.1. General

- Conocer la repercusión de la dotación de material y equipo en la atención de enfermería, en la Unidad de Medicina Familiar No.94 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en México, D. F.

#### 1.5.2. Específicos

- Determinar el tipo de dotación de material y equipo que existe en la Unidad de Medicina Familiar No.94 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en México, D. F.
- Saber cual es la atención que brinda el personal de enfermería en la Unidad de Medicina Familiar No.94 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en México, D. F.

## 2. MARCO TEORICO

### 2.1. DOTACION DE MATERIAL Y EQUIPO

#### 2.1.1 Concepto de material:

Sustancia o elementos a partir de los cuales puede formularse un concepto o elaborarse un objeto. (1)

Clasificación del material de curación

- a) Material de consumo. Es el que después usado se desecha y comprende:
- Abatelenguas
  - Cintatestigo
  - Cinta umbilical
  - Drenajes
  - Gasas, apósitos
  - Hisopos
  - Hojas de bisturí y otros
  - Hojas de resumén
  - Material desechable
  - Suturas

---

1) Dorland, Diccionario Enciclopédico Ilustrado de Medicina.  
8a. Edición, Edit. Interamericana, México, 1986, p.939.

- Toallas obstétricas
- Torundas
- Vendas de gasa, yeso, guata, etc.

b) Materiales de canje.- Es el que por sus características físicas y funcionales puede procesarse varias veces sin que se altere:

- Agujas
- Bolsas de agua caliente y de hielo
- Cánulas Endroquetales
- Cojines Neumáticos
- Esteristubos y otros
- Guantes
- Jeringas
- Máquina para rasurar
- Sondas
- Termómetros
- Vasos de vidrio graduado (2)

En la Unidad sí se encuentra todo el material antes mencionado, pero en cantidades mínimas o algunos sólo en catálogo, porque nunca son surtidos.

---

2) INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL C.E.Y.E. México, 1979, pp.13-14

### 2.1.2 Concepto de Equipo.

Conjunto de órganos que tienen encomendada una función concreta en una máquina; término genérico para referirse a pertrechos, utensilios o instrumentos de diversas clases que se emplean en medicina. (3)

El término equipo es sumamente amplio y puede aplicarse a muchos objetos en un hospital. Por esta razón el término equipo debe usarse en función del agrupamiento propuesto para definir aquellos renglones necesarios para el correcto funcionamiento del hospital.

La clasificación del equipo en cuatro grupos tiene como base los métodos usualmente utilizados para su compra y para los sistemas de contabilidad en relación con la depreciación del mismo; por eso, en términos generales, el grupo número I comprende aquel equipo que usualmente se incluye en el contrato de construcción, tal como calderas, elevadores, mostradores y gabinetes fijos, mesas de trabajo y otros equipos, equipo empotrado o adosado al muro

El grupo número II es el equipo con una vida promedio de cinco años o más, que normalmente no se compra a través del con-

---

3) Dorland, Op. Cit. p. 532

trato del hospital, tal como: mobiliario, aparatos quirúrgicos, equipados de terapéutica y diagnóstico, equipo de farmacia, laboratorio y generalmente se incluye el equipo con ruedas; dentro de este rubro se puede considerar todo el mobiliario de las oficinas.

El grupo número III es el equipo con vida promedio inferior a cinco años, y definitivamente no se incluye nunca en contratos de construcción. Son aparatos de poco costo y sujetos a control de proveeduría y central de suministros; se trata, como ya se asentó, de instrumentos, de herramientas o de útiles de uso manual, pero susceptibles de inventario y por lo tanto de exigir resguardos a quien o a quienes lo usen, por considerarse activo fijo.

El grupo número IV es material de consumo, o sea el que se usa en su totalidad en la operación del hospital o activo fijo de bajo costo, que no se controla a través de resguardos - porque resulta más caro y engorroso el sistema de control. (4)

### 2.1.3 Dotación fija

Dotaciones fijas con las cantidades determinadas que se consi

---

4) Manuel C. Barquin, Dirección de Hospitales. 5a. Edición, Ed. Interamericana, México, 1988, pp. 210 a 211

dera necesario conservar como existencias, a fin de satisfacer los requerimientos de artículos de consumo por parte de los servicios de las unidades médicas, con objeto de cumplir su función durante un período prefijado.

1) Se establecerán dotaciones fijas para los siguientes niveles:

- a) Por cada servicio de la unidad médica, inclusive la Central de Equipos y Esterilización y subalmacén considerados como consumidores.
- b) Por la Central de Equipos y Esterilización (como abastecedora).
- c) Por el subalmacén de la unidad médica (como abastecedor).

2) Los plazos determinantes

- Para los subalmacenes:

- a) De unidades foráneas que se encuentran ubicadas en la misma localidad de los almacenes delegacionales, 45 días
- b) De unidades foráneas que se encuentran ubicadas en distinta localidad de los almacenes delegacionales, 60 días.

c) De unidades médicas del Valle de México, 75 días.

- Para las centrales de equipos y esterilización:

Se procura que las dotaciones fijas sean suficientes para 15 días de consumo, reabasteciéndose cada 10 días (excepto en los casos que no existe subalmacén o existan limitaciones de área física; en estos casos se ajustarán a los términos más adecuados). La dotación fija de los artículos duraderos, -- susceptibles de canje, se determinará hasta en un tanto igual al de los que se encuentran en rotación de los servicios. Las dotaciones fijas de los servicios que se reabastecen mediante la Central de Equipos serán las calculadas para 24 horas.

Las dotaciones de los servicios que se reabastecen por medio del subalmacén, según el Programa Mensual de Surtido del subalmacén elaborado por este servicio, se calcularán en lo posible con períodos de 15 días. Se procurará tener en cada servicio una "reserva de protección" hasta de 50% del consumo normal del período prefijado.

3) Para determinar las dotaciones fijas se consideran como bases las siguientes:

- Las prácticas o técnicas médicas

Como complemento de las anteriores, el promedio de consumo de

los tres últimos meses, para que sirva como indicador de adaptación a las necesidades de los servicios de la unidad en relación con el periodo de reabastecimiento.

La determinación de las dotaciones fijas de cada servicio estará a cargo del responsable de servicio y el contador de la unidad en coordinación con la jefe de enfermeras, exclusivamente para servicio de hospitalización y consulta externa. El administrador revisará dichas dotaciones para su aprobación al director de la unidad, recabándose la autorización final del jefe de los servicios médicos delegacionales o de los jefes de zona, en el caso de unidades del Valle de México

Serán responsabilidad del contar de la unidad y del responsable del subalmacén, la valuación y la integración física de las dotaciones fijas de cada uno de los servicios y en los diferentes niveles, debiendo iniciarse la integración con un inventario físico que, comparado con la dotación fija, determinará la diferencia necesaria para integrar la dotación fija o, si fuese superior el inventario físico a la dotación física, la diferencia será la cantidad por concentrar en la fuente suministradora del servicio. La decisión para concentrar quedará a cargo del director de la unidad.

Con objeto de adecuar las dotaciones fijas a la operación normal de las unidades, dichas dotaciones deberán ser revisadas

cada seis meses como plazo máximo; sin embargo, para favorecer la dinámica operativa, podrán ser modificadas en cualquier tiempo previa autorización de las personas señaladas.

En caso de modificaciones a las dotaciones fijas de los servicios de la unidad, deberán ajustarse también las dotaciones fijas de las funetes suministradoras de dichos servicios.

La dotación fija autoriza para el subalmacén de unidad médica deberá ser turnada, mediante oficio girado por el director de la unidad, al almacén delegacional o a los almacenes generales en caso de unidades del Valle de México.

Esta misma comunicación se hará en el caso de modificaciones ulteriores a las dotaciones fijas.<sup>(5)</sup>

En la Unidad de Medicina Familiar No. 94, la dotación fija de material y equipo es determinada por la Jefe de Enfermeras, basándose en las cantidades consumidas en el año inmediato anterior o, en su defecto, en el mes anterior; esto sólo es para los servicios en los que forma parte el Departamento de Enfermería, su manera de control es como se indicó anteriormente. Sin embargo, se ha notado que dichas dotaciones fijas son in-

---

5) INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, Instructivo de Normas y Funciones y Procedimientos de la Contraloría en Unidades de Servicio Médico. 3a. Ed. México, 1987, p. 18

suficientes e incluso inadecuadas para los servicios, pues en ocasiones son ajustadas por personas ajenas a ellos de otras categorías, que no tienen idea de la población que demanda los servicios, y que sólo se sujetan a determinaciones tomadas en otro nivel de jerarquía.

Para los programas emergentes de la unidad se cuenta también con dotaciones fijas extras; sin embargo, en el momento de iniciar con el programa se encuentra que no se dotó el material y se tiene que disponer del ya existente en el servicio, esto ocasiona que sobre la marcha y al cabo del tiempo haya un déficit de material que puede ocasionar el alto total de las actividades en los servicios en que enfermería brinda atención; o, en su defecto, en lo que se autoriza dotación extra, los pacientes se tienen que esperar o de plano ir a otras unidades que brindan apoyo.

En teoría se escucha muy bonito "se deberán revisar las dotaciones fijas cada seis meses"; pero en la Unidad no son revisadas ni ajustadas, puede ser por lo complicado que resulta la operativa de modificación, ya que se debe modificar en todo el sistema de operación

#### 2.1.4 Central de Equipo y Esterilización

La C.E.Y.E. es el servicio de la Unidad Médica cuyas funciones

son obtener, centralizar, preparar, esterilizar, clasificar, guardar y controlar el material de consumo. de caja, ropa quirúrgica e instrumental de los servicios asistenciales de la - Unidad. (6)

El plan que tiende a localizar centralizadamente el desempeño de estas funciones se basa en la observación de que el almacenamiento y la distribución de los materiales estériles puede llevarse a cabo mejor si se desarrollan en forma centralizada. (7)

#### 2.1.4.1 Objetivo

Asegurar oportunamente, en la cantidad adecuada y de manera - ininterrumpida, la distribución de los artículos requeridos por los servicios para el ejercicio de sus actividades.

#### 2.1.4.2 Políticas

1. Obtener los artículos que se requieren para la dotación - correcta y que correspondan a los autorizados por cuadros básicos en vigor.
2. Conservar en buenas condiciones de operación los equipos,

6) Ibidem p.7

7) F. Todd Wheeler, Diseño Funcional y Organización de Hospitales, Ed. E.I. EAL. Madrid, 1976, p. 312

el material y el instrumental a su cargo, y dársele el uso correspondiente.

3. Realizar los procesos internos de preparación y esterilización conforme a las técnicas establecidas en el manual de la institución.
4. Tener clasificados los artículos en los grupos y procedimientos indicados en el manual.
5. Surtir a cada servicio los artículos que éstos requieran, conforme a las dotaciones fijas establecidas.
6. Conservar en existencia la cantidad necesaria que permita surtir a los servicios de dotación para las 24 hrs.
7. Tener en existencia un 15% extra de las dotaciones establecidas de los artículos de canje.
8. Cumplir los procedimientos de control establecidos en el manual.
9. Guardar y custodiar los artículos que maneja internamente, para garantizar la propiedad institucional.

#### 2.1.4.3 Funciones

- Establece dotaciones fijas de materiales según las necesidades de cada servicio y las propias.
- Elabora las dotaciones fijas de cada servicio
- Solicita al almacén general o central o a ambos, los artículos necesarios en relación con el consumo de los servicios.
- Recibe el suministro correspondiente del subalmacén, del almacén general o central, o de ambos.
- Procesa los materiales recibidos.
- Clasifica y guarda para el reaprovisionamiento según el caso.
- Distribuye los materiales de consumo, de canje y el equipo e instrumental solicitados.
- Cumple con los sistemas de control establecidos.

#### 2.1.4.4 Funciones del personal responsable

- Solicita y registra los suministros conforme a los grupos establecidos en los diferentes cuadros básicos en vigor.
- Supervisa las dotaciones fijas propias y de cada servicio.
- Controla la distribución de los materiales de consumo, canje, equipos e instrumental solicitados.
- Controla la guarda y las bajas para el aprovisionamiento.
- Supervisa el procesamiento de todos los materiales del -- equipo.
- Supervisa y registra los controles de esterilización.
- Dirige, supervisa y estimula al personal de su área.
- Promueve y participa en los programas de educación conti--nua e investigación científicos de su servicio.
- Promueve su participación en los programas básicos de salud.
- Cumple y establece la coordinación intra e interdepartamenu

tal. (8)

#### 2.1.4.5 Planeación funcional

##### a) Requerimientos de otros Departamentos

- Análisis de las necesidades de cada uno de los departamentos a los cuales la central de abastecimiento tendrá que dar servicio.
- Cada miembro debe enumerar detalladamente artículos de equipo y provisión necesarios para cada una de las funciones - que se espera sean llevadas a cabo por el mismo.
- Las listas de materiales deben ser completas e incluir no sólo todos los objetos y artículos necesarios que habrán de pedirse a la central, sino también a la farmacia, a los almacenes centrales y los proveedores.
- Las listas habrán de especificar el volumen previsible de servicio por cada artículo que haya de solicitarse con tanta previsión como pueda estimarse, tomando en consideración las necesidades diarias, semanarias y mensuales; la carga máxima debe calcularse y proyectar los costos presupuesta-

---

8) INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, Op. Cit. pp. 8 a 10

rios anuales

b) Planeación de la corriente de trabajo.

La corriente principal ha de seguir el orden lógico de los pa sos implicados en la mayor parte de los procesos; por ejemplo: recepción, lavado y limpieza, surtido y empackado, esterilizado, almacenamiento estéril y distribución.

c) Desarrollo de Procedimiento.

Un análisis de las listas preparadas establecerá rápidamente las categorías esenciales, aquellos artículos que se comran y se entregan tal como se reciben; aquellos artículos que requieren preparación en el servicio central.<sup>(9)</sup>

2.1.4.6 Solicitu y Formas.

Suele haber dos tipos de formas que se usan para hacer solici tudes a la sección de abastecimiento central.

1. Las solicitudes de equipo y materiales son cargadas a la - unidad; esto incluye equipo estándar usado en cuidados de enfermería sistemática, como depresores de lengua, venda--jes, cojincillos estériles y algodón.

9) Joseph Owen K. Conceptos modernos sobre administración de - Hospitales. Editorial Interamericana, México, 1963, pp.457 a 461.

El costo de estos artículos es parte del presupuesto de la unidad.

2. Solicitudes de equipo y materiales para ser cargadas al paciente; entre éstos se incluyen artículos especiales que necesita un paciente determinado, y deben ser cargados a éste. Soluciones intravenosas, bandejas especiales para cuidado que no es sistemático, son ejemplos de equipo de enfermería que serán cargados al paciente. (10)

En la Unidad de Servicio de la C.E.Y.E. cumple con el objetivo general y se rige por las políticas ya establecidas en el manual del instituto; sin embargo, cualquier desviación en cuanto a su objetivo está fuera de control del personal que labora en dicho servicio, ya que las deficiencias provienen del sistema de organización o de distribución de la Unidad.

Por citar un ejemplo, en el pedido de material y equipo que se realiza cada dos meses con un margen de dos meses y medio, sólo surte el almacén general el 50 o 60% de lo solicitado.

#### 2.1.4.7 Normas para la distribución de artículos.

- Todas las entregas de artículos de consumo serán hechas --

---

10) RESEARCH AND EDUCATIONAL TRUST., Administración de Salas.  
Ed. Interamericana, México, 1972, pp. XIV-9

por la C.E.Y.E. a los servicios

"ENTREGAS DE MATERIALES AL SERVICIO MEDIANTE LA CEYE"

- La responsable de la CEYE se aprovisionará de las Formas CC-6 necesarias con la anticipación debida por medio del subalmacén de la unidad.
- La responsable de la CEYE se cerciorará de que todas las Formas CC-6 consignen la dotación fija autorizada para cada servicio.
- La responsable de la CEYE establecerá los horarios e itinerarios para el reaprovisionamiento de las diversas áreas o servicios, y el calendario mensual para las áreas que así lo requieran, en coordinación con el jefe de servicio, la jefe de enfermeras, el administrador y el contador de la -unidad.
- La persona designada por la responsable de la CEYE trasladará a las áreas o los servicios, según el inicio anterior, suficientes materiales para reponer los consumos habidos en el transcurso de las últimas 24 horas y para efectuar los canjes; excepto en los casos en que las autoridades médicas señalen que el reaprovisionamiento debe efectuarse en el local de la CEYE, al que acudirán el personal de enferme-

rfa, el reaprovisionamiento se hará en los servicios.

- Al efectuarse el reaprovisionamiento, la auxiliar de la CEYE practicará recuento físico de los materiales en poder de cada área o servicio conjuntamente con la responsable de los mismos, comparará el número con la dotación fija autorizada asignada en la Forma CC-6, obtendrá diferencias y surtirá los materiales. Anotará con tinta las cantidades surtidas en la columna correspondiente al día en que se hace el suministro, cancelará los renglones no usados y recabará firma de recibido de conformidad.
  
- La auxiliar de la CEYE, al terminar su recorrido diario, regresará las Formas CC-6 a la responsable de la CEYE; al final de la decena ésta procederá como sigue:
  - a) En hospitales y en clínicas hospitales muy grandes en que el levantamiento decenal de un inventario físico en la CEYE sea muy laborioso y requiera demasiado tiempo, solamente concentrará la responsable de la CEYE todas las Formas CC-6 de la decena en una Forma CC-7 "CONCENTRACION DECENAL DE ENTREGAS DE LA CEYE A LOS SERVICIOS", la que, una vez sumada, la turnará al responsable del subalmacén, quien convertirá las unidades equivalentes, localizará los artículos y anotará las cantidades surtidas, recabando la firma de recibido de conformidad. Re

mitirá la Forma CC-7 al contador de unidad para su concentración en Forma CC-14.

- b) En clínicas hospitalares no muy grandes, en las que la - elaboración decenal de un inventario físico en la CEYE se practica y requiere relativamente poco tiempo, la - responsable de la CEYE llenará una forma CC-3-A presen tándose en el subalmacén para su surtido y remitiendo todas las Formas CC-6 al contador de la unidad para su concentración en la Forma 14, "CONCENTRACION DE ENTREGAS POR MEDIO DE CEYE".

Hecha la concentración en la FORMA CC-14, el contador devolve rá la Forma CC-7 al subalmacén o las Formas CC-6 a la respon- sable de la CEYE.

En los casos en que la CEYE únicamente se reabastezca con base en la Forma CC-7, será obligatorio hacer un inventario físico por personal de la CEYE en un plazo máximo de tres meses, y elaborar una Forma CC-3-A para redotar su dotación fija; copia de esta Forma deberá remitirse al contador de unidad.

#### 2.1.4.8 Funciones del personal en la CEYE.

- Central de equipos y esterilización.

1. Establecer los horarios y itinerarios para el reaprovisionamiento de las diversas áreas o servicios en coordinación con la jefe de enfermeras, el administrador y el contador de unidad.
2. Formular el programa mensual de surtido para los servicios que se surten en períodos mayores de 24 horas, en la Forma CC-4.
3. Aproveccionarse de Formas CC-6 suficientes con la debida anticipación por medio del subalmacén de la unidad, cerciorándose de que consignen la dotación fija autorizada para cada servicio.
4. Amparar todas las entregas de artículos a los servicios mediante la Forma CC-6 "Entregas de Materiales al Servicio a través de la CEYE".
5. Trasladar a las áreas o servicios suficientes materiales para reponer los consumos habidos en el transcurso de las últimas 24 horas y para efectuar los canjes.
6. Practicar recuento físico de materiales en poder de cada área o servicio, conjuntamente con la responsable de los mismos, el resultado compararlo contra la dotación fija autorizada y obtener la diferencia, que será igual a los mate

riales para surtir; surtir éstos anotando con tinta las cantidades surtidas, cancelar los renglones no utilizados y recabar la firma de recibido de conformidad.

7. Concentrar las Formas CC-6 de la decena en una Forma CC-7, sumarlas y turnarlas al responsable del subalmacén.
8. Remitir las Formas CC-6 al contador de la unidad cuando las solicitudes al subalmacén se hagan en Forma CC-3-A.
9. En los casos en que la CEYE se surte únicamente con la Forma CC-7, hará inventario físico periódicamente en un plazo máximo de tres meses para redotarse y verificar el manejo de los artículos, informando las diferencias al director de la unidad y obtener la autorización para surtirse de éstas. (11)

En la unidad no todas las entregas de artículos de consumo se llevan a cabo por la CEYE como lo indica el manual, en ocasiones son directamente del almacén a los servicios, porque la mayoría son solicitudes de urgencia no planeadas por el departamento de enfermería.

Respecto al aprovisionamiento de las Formas CC-6, no es adecuado en cuanto al tiempo, pues por lo general nunca funciona la

11) I.M.S.S. Op. Cit., pp. 61 a 71

fotocopiadora, o en, su defecto, no son autorizadas con tiempo.

Las dotaciones fijas surtidas por la CEYE no son verificadas entre el responsable y el que las recibe, se surten lo que existe de material y se ajusta lo existente para que alcance para todos los servicios, en ocasiones sólo se surte un 50 a 60% de los requerido por el servicio y debe alcanzar para brindar atención las 24 horas sin importar si realmente alcanza o no.

Se ha observado que con frecuencia el autoclave no funciona; y no sólo un día, sino ha durado hasta semanas descompuesto, en este caso se pide apoyo a otras unidades para esterilizar sólo una parte del material requerido, esto perjudica a todos los servicios y principalmente al servicio de Medicina Preventiva, ya que en ocasiones no cuenta con espejos vaginales para hacer sus detecciones.

Con frecuencia la CEYE elabora pedidos urgentes por uno o dos artículos al subalmacén de la Unidad, ya que las dotaciones fijas no son verificadas ni reajustadas a los servicios; esto implica gran pérdida de tiempo e interrupción de las labores por parte de enfermería.

### 2.1.5 Almacén

El departamento de almacén debe estar bajo la supervisión directa del funcionario de abastecimiento. Este responderá únicamente ante algún funcionario superior, como el administrador.

El almacén debe estar situado de manera que facilite la recepción y distribución de las provisiones. Si está bien ordenado y trabaja con eficiencia, este departamento ayudará a rebajar los gastos de operación y evitará los desperdicios. (12)

#### 2.1.5.1 Funciones

1. Formular solicitud de reposición de dotación fija al Almacén Delegacional.
2. Imprimir en la Forma CC-3 los datos de grupo de suministro, la clave del artículo, el nombre del artículo, la unidad en que se maneja y la cantidad autorizada como Dotación Fija.
3. Verificar que:
  - a) La solicitud sea entregada en la fecha prevista
  - b) La cantidad solicitada no sobrepase a la autorizada.

12) Manuel C. Barquin, Op. Cit., pp.208 a 209

- c) Los artículos solicitados estén comprendidos dentro de la Dotación fija.
  - d) En el caso de solicitudes extraordinarias; que sean autorizadas por el Jefe de Servicios de Apoyo de la Unidad.
4. Entregar los artículos al Servicio solicitante recabando la firma de recibido.
  5. En el caso de devoluciones, anotar en "rojo" la cantidad.
  6. Sumarizar las cantidades de artículos consignados en las formas CC-3, valorar las mismas con el precio de la "Última entrada" y turnarlas a la oficina de contabilidad.
  7. Requisitar mensualmente la forma "Materiales recibidos en el Sub-Almacén de la Unidad", que deberá enviar al Departamento de Contabilidad de la Unidad. <sup>(13)</sup>

#### 2.1.6 Conservación

La vida del equipo puede prolongarse considerablemente, si se trata bien; cada vez que una pieza de equipo se usa debe lim-

13) INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, Op. Cit. pp.23 a 24

plarse, examinarse minuciosamente y verificar su operación; a intervalos regulares debe aceptarse y darle el cuidado que -- sea necesario. Estas practicas harán que el equipo dure más y funcione cuando se necesario, aparte de reducir los gastos de reparación. Las reparaciones pueden quedar a cargo del personal del servicio del departamento de talleres o de alguna agencia de servicio, según la complicación del instrumento y la destreza del personal. (14)

El equipo consta de instalaciones y aparatos permanentes no disponibles y se les clasificará como fijos o móviles. El equipo fijo se refiere a los objetos que se han colocado en las paredes y pisos del hospital e incluye cosas tales como fregaderos, esterilizadores, armarios, gabinetes, tubos neumáticos, oxígeno en cascada y sistemas de intercomunicación. El móvil se puede subdividir en:

1. Artículos que deban durar más de cinco años, como muebles, lámparas, camillas, sillas de ruedas y mesas para exploración.
2. Los que duran menos de ese tiempo pero que se pueden utilizar varias veces antes de que se les reemplace, como: el -- instrumental, las agujas, jeringas, blancos, tinas de baño,

14) Joseph K. Owen, Op. Cit., p. 469

cómodos y orinales. (15)

#### 2.1.6.1 Funciones y Responsabilidades

El Departamento de conservación proporciona cuidado continuo al edificio del hospital; también cuida de sus jardines y de su seguridad, se encarga de que funcionen en forma eficaz todos sus servicios, entre las muchas responsabilidades de este departamento se incluyen:

- a. Poner en servicio y conservar en buen estado todo el equipo de alumbrado y calefacción del hospital.
- b. Hacer toda reparación que se necesite de carpintería, enyesado, pintura y plomería.
- c. Reparar toda clase de equipo, desde calderas hasta muebles.
- d. Conservar equipo que funciona con electricidad, como los ascensores, a fin de que trabajen bien.
- e. Hermosear los jardines del hospital con arbustos y árboles y cuidarlos.

---

15) Marie Di, Vicenti, Administración de los Servicios de Enfermería. 2a. Edición. Ed. Limusa, México, 1981, p. 290

- f. Transportar materiales y equipos médicos, materiales de construcción, muebles, guarniciones de alumbrado y basura, así como tener un servicio de camiones que se empleen para esta finalidad.
- g. Adiestrar a nuevos empleados en estas tareas. (16)

#### 2.1.6.2 Mantenimiento correctivo.

Consiste en corregir las fallas cuando se presentan, ya sea por signos claros y avanzados o por falla total. El empleo único del mantenimiento correctivo origina cargas de trabajo incontables, que causan actividad intensa y lapsos sin trabajo. Cuando las necesidades son imperiosas obligan al pago de horas extras, no se controla la productividad, se interrumpe el servicio o la producción, hay necesidad de comprar todos los materiales, etc.

#### 2.1.6.3 Mantenimiento preventivo.

Este sistema de mantenimiento tiene como característica principal descubrir las fallas en su fase inicial y corregirlas en el momento oportuno. Es necesario distinguir desde el principio los beneficios o ventajas que pueden alcanzarse di-

---

16) RESEARCH AND EDUCATIONAL THUST, Op. Cit. pp. 3 a 4

rectamente por este sistema, en contra de lo que se lograría utilizando otras técnicas o procedimientos.

No hacer esta distinción ha conducido a reclamaciones injustas contra el procedimiento y ha causado una confusión considerable en el uso del término preventivo.

Los resultados directos que se pueden prever son los siguientes:

- a) Los trabajos están señalados en la fecha debida.
- b) Da tiempo para programar y preparar las reparaciones.
- c) Da como resultado un funcionamiento más eficiente.
- d) Aumenta la productividad.
- e) Estimula la moral de los trabajadores.

El mantenimiento preventivo tiene además otras ventajas adicionales:

- a) Confiabilidad
- b) Disminución del tiempo perdido
- c) Mayor vida útil
- d) Costo de reparación
- e) Disminución de las existencias de refacciones en el almacén
- f) Uniformidad en la carga de trabajo.

#### 2.1.6.4 Mantenimiento predictivo

Se basa fundamentalmente en descubrir una falla antes de que suceda.

Esto significa que se pueden resolver los siguientes problemas:

- a) Sustituir en forma rutinaria partes costosas, sólo para operar con mayor seguridad
- b) Pronosticar qué tiempo de vida les queda a los valeros, al aislamiento, a los recipientes, a los tanques, a los motores, etc.
- c) Preguntarse si un operario estará realmente siguiendo las instrucciones de operación.
- d) Suspender el servicio, fuera de programa, por fallas imprevistas.

#### 2.1.6.5 Programa de conservación

Para poner en práctica esta reorganización es preciso:

- a) Recopilar toda la información posible sobre máquinas, equi

po e instalaciones que se van ha proteger, formando un eficaz tarjetero.

- b) Examinar periódicamente estas tarjetas.
- c) Establecer ciclos de vigilancias y habilitar los registros de inspecciones.
- d) Establecer un programa de capacitación y adiestramiento de personal.
- e) Realizar un examen crítico para poner en evidencia los elementos que requieren mayor protección con mantenimiento -- predictivo.
- f) Establecer el programa final de conservación a base de costos mínimos. (17)

#### 2.1.6.6. Papel de enfermería en la expansión y -- mantenimiento de las instalaciones.

Quizá los nuevos servicios a los pacientes requieran ampliar las instalaciones, remodelar las áreas médicas. La Directora de Enfermería debe proporcionar al personal una serie de prin

---

17) Manuel Barquin, Op. Cit. pp. 176 a 178

cifros que éste deberá utilizar cuando prepara la justificación para dicha solicitud:

1. Identificar la necesidad
2. Resumir el objetivo de la solicitud
3. Determinar si ésta requiere la colaboración de otros departamento y en caso afirmativo, planear la forma en que se realizará éste.
4. Descubrir el plan propuesto.
5. Fijar el costo aproximado
6. Someter una propuesta y una justificación escritas a la directora.

Se debe elaborar un sólido plan de mejoras, con sugerencias y explicaciones, y después de esto someterlas a la dirección del hospital.

Se debe informar periódicamente al director del hospital acerca de las suficiencias o insuficiencia de las instalaciones que se emplean en el programa de atención de enfermería. Lo mismo deben hacer con la directora de enfermería, las supervisoras y jefes de servicio, que son las responsables de la atención clínica.

Los que a continuación se enumeran, son los objetivos posibles de un plan maestro que conduzca al rejuvenecimiento de las ins

instalaciones de salud y no que caigan en desuso:

1. Su construcción debe ser flexible, para que las unidades de enfermería se puedan modificar desde los cimientos cuando se vuelvan obsoletas.
2. Para ampliar o alterar las instalaciones adjuntas de servicios para médicos e instalaciones en forma rápida y frecuentemente, sin un costo muy elevado.
3. Lograr que las instalaciones operen durante todo el proceso.

Enfermería puede ayudar y participar en este objetivo al utilizar al personal de operaciones de la planta:

1. Para colaborar en el entrenamiento de los empleados en la operación segura del equipo, que es necesaria para evitar hasta donde sea posible las fallas y entender cuando el -- equipo no está funcionando bien y se debe dejar de utilizar.
2. Para ayudar a conservar un equilibrio ambiental entre elementos tales como ruido, ventilación, seguridad e iluminación.

3. Ayudar en todos los programas de modernización que se relacionan con las áreas de enfermería, en el surgimiento de programas a largo plazo para equipo mayor y en la planificación de nuevas instalaciones.<sup>(18)</sup>

El departamento de conservación de la Unidad que se estudia en este trabajo no cuenta con un control del equipo que se de be proteger, esto quiere decir que no cuenta con un tarjetero eficaz para que periódicamente se verifique su funcionamiento.

Los reportes recibidos de equipo descompuesto se toman de manera verbal sin ningún control estricto, y de igual forma son reportados al personal especialista dependiendo de la descompostura; el personal en ocasiones hace caso omiso de dicho re porte y, por lo tanto, no se lleva a cabo la reparación corres pondiente o en ocasiones se llevan todo el día reparando algo que sólo se puede llevar unos minutos.

Sin embargo, la unidad no cuenta con el personal capacitado para reparar equipo indispensable para llevar a cabo los procedimientos de enfermería, como por ejemplo la reparación del autoclave de la C.E.Y.E.

El mantenimiento que se le da al equipo de la Unidad es siem pre correctivo, por no contar con un programa de mantenimien to 18) Marie Di Vicenti, Op. Cit., pp. 274 a 277

to preventivo. En ocasiones la reparación de un equipo es - muy cara, y por lo tanto no se lleva a cabo y, por lo general, la reposición es mucho más cara, por lo que se prefiere dar de baja de uso.

## 2.1.7 Procedimientos de control del material y equipo.

### 2.1.7.1 Recursos financieros

En los aspectos de financiamiento es necesario conocer el presupuesto, en que los costos unitarios serán la base; pues van a servir para dar la idea de un presupuesto por programas, y desde luego las fuentes que producen los recursos financieros, que en muchos casos provienen del sector público, en forma de impuestos directos o indirectos a la producción y, en otros, del sector privado. También es indispensable concebir esta concentración de recursos económicos dividida en partidas globales, es decir, aquellas que son la expresión simplista del presupuesto, en términos generales. (19)

Por lo anterior, en la Unidad se da a conocer el presupuesto y los precios unitarios por programas, para que éstos se lleven a cabo lo mejor posible, sin embargo, en lo que se refiere a los precios unitarios, varían en el transcurso de la vigencia para la que se elabora el presupuesto, y esto puede --

---

19) Manuel Barquín, Op. Cit., p. 23

ser la principal causa de que empiece la problemática ya antes mencionada.

#### 2.1.7.2 Formulación de los programas de trabajo.

Cuando un gobierno fija los puntos de actividad por sector, procede a instruir a todas sus dependencias en lo relativo a programación y ejercicio de los recursos financieros con los que se llevarán a cabo los diversos programas. Una vez que las unidades médicas reciben instrucciones de la oficina central de presupuesto o de la secretaría de planeación respectiva, a través de la autoridad regional se comienza a preparar por separado cada uno de los proyectos particulares que para el año siguiente tendrán a su cargo cada una de las diversas unidades médicas. Mientras que la tarea de las oficinas centrales es de programación general, la misión de las unidades periféricas es de programación particular y esencialmente de detalle.

En los seguros sociales, el sistema de atención médica está sujeto a otra serie de eventualidades que a veces no pueden conocerse a priori, y que dificultan poder comparar los datos tomados de las experiencias de otras instituciones gubernamentales o privadas. No sólo influyen las disposiciones legales y reglamentarias. En esto también influye el criterio y las

actitudes personales de los médicos tratantes, las costumbres y actitud de los propios enfermos o presuntos enfermos. En suma, el costo de la atención médica se determina en parte por factores que dependen de la voluntad humana; es decir, de los factores difícilmente valuables numéricamente.<sup>(20)</sup>

### 2.1.7.3 Presupuestos

Como plan: a) una representación numérica de las actividades de la institución provenientes de objetivos escritos y del comportamiento que se necesita para lograr los objetivos; b) una descripción financiera de los objetivos y actividades de un departamento; y c) un plan financiero que sirve como una estimación y un control de las operaciones que ocurrirán en el futuro.

Como proceso: a) El proceso de asignar recursos limitados para demandas limitadas; y b) el proceso de relacionar gastos con ingresos por servicios prestados y después evaluados.

Objetivos.

. Proporcionar una expresión cuantitativa de políticas, planes y programas y prioridades.

---

20) Ibidem. pp. 70 a 76

- . Proporcionar un mecanismo de evaluación del desempeño financiero con las políticas y los planes de los programas.
- . Proporcionar una herramienta útil para el control de costos.
- . Crear y reforzar el conocimiento de los costos en toda la organización. (21)

#### Finalidades

Un presupuesto que se elabora bien, proporciona a la administración lo siguiente:

1. Cálculo de ingresos durante determinando período de tiempo.
2. Cálculo del costo de operación en cada departamento.
3. Estudio de los costos totales de operación.
4. Comprobación de las finanzas.
5. Ayuda para planes de largo alcance.

---

21) L. M. Simms, Administración de los servicios de Enfermería  
Editorial Interamericana, México, 1986, p. 139.

6. Funcionamiento eficaz y económico
7. Supervisión periódica de los servicios
8. Comprobación de la eficacia.
9. Comprobación exacta del presupuesto. (22)

- Ventajas

1. Se proyecta por adelantado un programa completo y detallado de actividades.
2. Al analizar las operaciones se aclararán las asignaciones de responsabilidad y autoridad, con lo que la supervisión y la administración serán más sencillas.
3. Se podrá obtener el apoyo y la cooperación de todos los jefes de departamento para la búsqueda de un objetivo común.
4. Se tendrá la certeza de que los asuntos financieros se manejarán de manera adecuada.
5. Se podrá igualar la calidad y cantidad de servicio que se

22) Tiny M. Calender, Administración Hospitalaria para Enfermeras, Ed. Interamericana, México, 1963, pp. 28 a 30.

puede otorgar a los pacientes con los ingresos esperados. Podrán aprovecharse los períodos de poca o intensa actividad.

6. Se facilita el intercambio de información.
7. Se estimula el enfoque en equipo, el presupuesto que vuelve un estímulo para el empleado, en lo que se refiere a su cometido y eficiencia, y una guía efectiva para que cada - - miembro del equipo conozca la utilización adecuada de los recursos y así colabore en la planificación de la organización y conozca los resultados que se obtienen cuando el -- equipo trabaja satisfactoriamente.
8. Permite a la dirección del hospital conocer la manera de - pensar de los directores de departamento.
9. Se podrán comparar, sin ninguna dificultad, los gastos reales y las normas presupuestadas.

- Requisitos previos

1. El hospital debe poseer una estructura de organización claramente delineada en la que se definan y asignen responsabilidades.

2. El personal responsable de todos los niveles debe participar en la elaboración del presupuesto.
3. El personal encargado debe comprender los ideales del servicio y las metas financieras del hospital.
4. Debe exigir un sistema adecuado por el que la persona encargada pueda obtener información estadística y financiera confiable.
5. Los presupuestos deben dejar libertad para alcanzar los objetivos del departamento.
6. Los presupuestos deben ser lo suficientemente flexibles como para cubrir los gastos no predecibles. (23)

- Tipos de presupuesto

1. Presupuesto de efectivo.- Esto permite a la administrador hacer los arreglos necesarios para los acuerdos o préstamos mucho antes de que éstos se necesiten.
2. Presupuesto de las adiciones al capital.- Este presupuesto debe señalar las necesidades para los edificios y el equi-

---

23) Marie D. Vicenti, Op. Cit., pp. 132-133

po. (24)

3. Presupuesto de capital.- El presupuesto de capital identifica los gastos sobre activos (artículos de equipo móvil - importante), cuyo rendimiento se espera que se extienda más allá de un año.
  4. Presupuesto de operación.- Es un plan de ingresos y gastos preparado para un cierto nivel de servicios para ser prestados durante un período particular de tiempo.
  5. Presupuesto de caja.- Es importante para el saneamiento financiero de cualquier negocio que se determinen los métodos menos costosos de financiamiento de las necesidades de caja, y que se identifiquen las oportunidades más ventajosas de inversión para cualquier seperávit temporal del saldo de caja.
- Tipos de enfoques presupuestales
- a) Presupuestos fijos.- Se crean con bas en una estimación - única, de una sola vez, de la carga de trabajo o actividad, no son ni pueden ser ajustados a los cambios reales en los niveles de actividad.

- b) Presupuestos flexibles.- Serie de presupuestos fijos basados en niveles diversos de proyecciones o actividades, fluctúan de alguna manera con los niveles de actividad. Una ventaja es que son más sensibles a la manera como varían los gastos con los cambios en volumen.
- c) Presupuesto con base cero.- Presupuestos cuyas cantidades de servicios son identificados por cantidades de dinero que se incrementan, en incrementos sobre cero. A cada departamento se le requiere que justifique y defienda su presupuesto total en cada período presupuestal, como si sus actividades fueran completamente nuevas. (25)

En la Unidad se manejan todos los tipos de presupuesto, aunque existe uno general anual y dependiendo del caso que lo requiera, se manejan por separado. Sin embargo, la mayoría de las veces se puede modificar el general pero de manera que no genere un déficit que perjudique los intereses del Instituto.

Con respecto al presupuesto con base cero, éste es el enfoque que más se utiliza, ya que todos los servicios deben justificar sus actividades.

- Presupuesto para el servicio de enfermería.

---

25) L. M. Simms, Op. Cit., pp. 140 a 146

Deben calcularse las necesidades del departamento al hacer el presupuesto. Este cálculo se hace en parte mediante el estudio de los informes del año anterior y en parte examinando -- los requerimientos del servicio y cantidad de personal disponible y necesario para una buena asistencia. Es preciso tener en cuenta la adquisición de nuevo equipo, la reposición del ya existente y diversas reparaciones.

En el presupuesto del servicio de enfermería se incluyen los siguientes presupuestos:

- a) De ingresos que incluye lo que sigue: servicio por habitación, cargos de la farmacia, provisiones, alquiler del teléfono, consumo de oxígeno y artículos diversos.
- b) De gastos directos, que comprende: salarios, provisiones, gratificación laboral, seguro social y depreciación.
- c) De gastos indirectos, éste incluye: administración, mantenimiento, lavandería, intendencia, servicio de dietética, archivos clínicos, aprovisionamiento, escuela de enfermería y servicio asistencial (general).
- d) De descuentos y asignaciones, aquí figuran: trabajos complementarios, servicios a indigentes y deudas incobrables.<sup>(26)</sup>

26) Tiny M. Calender, Op. Cit., pp. 33 a 34

- Relación del presupuesto con el proceso de enfermería

El proceso de enfermería y el proceso presupuestario pueden ser definidos en general como "una serie de acciones o de operaciones que conducen a un fin". Ambos procesos se componen de pasos discretos e identificables que se repiten en un ciclo continuo. Al ser examinados, puede notarse que existen muchas similitudes entre los procesos, aún cuando el centro del proceso de enfermería es el paciente individual y el del proceso del presupuesto es el plan agregado de recursos y programas, diseñado en última instancia para beneficio de todos los pacientes. El administrador en enfermería continúa con la valoración, la planeación y la evaluación de la ejecución del presupuesto. (27)

- La Jefa de Enfermeras y el presupuesto.

El personal de enfermeras debe ser instruido respecto al costo de los salarios, provisiones, equipo y aprovechamiento. Debe conocer lo que se destina en el presupuesto para el funcionamiento de su Unidad, y en lo que éste afecte al personal. El conocimiento de los costos ayuda a despertar la conciencia de lo que representan y eleva el sentido de responsabilidad para una administración más eficaz. Los gastos innecesarios

---

27) L.M. Simms, Op. Cit., pp. 146 a 150

aumentan el costo de funcionamiento; por lo tanto, es misión de la jefa de Enfermeras enseñar a éstas para que conozcan -- esos costos, con objeto de suprimir despilfarros.

El modelo que se use dependerá del sistema de contabilidad de cada Unidad.<sup>(28)</sup> La directora o jefe del servicio de Enfermería debe tener estrechas relaciones de trabajo con el departamento de adquisiciones y aconsejar respecto a la elección del equipo que satisfaga el criterio de seguridad, efectividad y economía. Con excesiva frecuencia el encargado de Compras p de el equipo sin consultar con el departamento a cuyo uso se destinará.

El ahorro del dinero aumenta, si la organización administrativa aconseja respecto a la adquisición del equipo médico y de enfermería. No es necesario que el Hospital esté provisto de todos los instrumentos cuya venta formentan los vendedores que acuden a la Unidad.

El imprudente gasto de los fondos hospitalarios para adquirir equipo que realmente no se necesita, lo único que consigue es aumentar los ya altos costos de la asistencia a los enfermos.  
(29)

---

28) Tiny M. Calender, Op. Cit., p. 34

29) Joseph Owen K., Op. Cit., pp. 404 a 405

El servicio de enfermería de la Unidad, al formar parte en la elaboración del presupuesto sólo toma en cuenta el estudio del año anterior: sin examinar los probables requerimientos para el año en que se está elaborando dicho presupuesto, ni prevé los problemas de descomposturas o reparaciones.

En cuanto a la planeación e instrumentación de las funciones administrativas del departamento de enfermería, sin embargo, en la fase de control es muy deficiente la supervisión y evaluación de los recursos materiales; lo cual es la base, si se quiere tener un aprovechamiento óptimo, y más si se trata de la mayoría de la atención de enfermería, dado que existe personal con criterio poco amplio al respecto y falta de estímulo por parte de la institución, no parece importar la utilización adecuada de los recursos disponibles.

También es importante, como lo maneja el autor citado, que se debe instruir al personal de enfermería respecto al costo de los salarios, provisiones, equipo y aprovechamiento; y se podría agregar, la concientización del alto costo de la vida, para que no se hagan gastos innecesarios que aumenten el costo del funcionamiento.

#### 2.1.7.4. Control de Costos.

El control de costos sirve para determinar en qué se gasta el

dinero. En general, los costos se dividen en directos e indirectos: los directos incluyen trabajo, materiales y a veces, gastos de ventas. Se refieren a cifras que se pueden atribuir a un producto o que varían de acuerdo con el número de productos producidos. Los costos indirectos se relacionan con los gastos generales. En general incluyen todos los costos que no sean los gastos directos. Una de las herramientas más ampliamente aplicadas en planeación y control es el PRESUPUESTO POR PROGRAMA. Este es un método en que se enfatizan los fines y los programas para alcanzarlos. Con ello los planes se centran en metas y programas a la luz de los recursos disponibles, especialmente el dinero.

El presupuesto por programa lo utiliza el Gobierno en todos sus sectores, tanto como mecanismo de control y distribución del gasto de los fondos, como una técnica de planeación.<sup>(30)</sup>

#### 2.1.7.5 Compras

En la mayor parte de los hospitales todos los materiales y equipo que se usan, desde lápices hasta el aparato más complicado, son adquiridos por el departamento de compras en cooperación con el departamento comercial. Cada departamento del hospital en forma periódica elabora una lista de materiales

---

30) Lasty Balserio A., Principios de Administración. Ed. Acuario, México, 1989, p. 188.

que necesita.

Por supuesto que las solicitudes de urgencia son manejadas en forma diferente y distribuidas tan pronto como es posible.<sup>(31)</sup>

- Métodos de compras

a) Por libre adquisición. Este método permite a cierto personal, de ordinario a los jefes de departamento, tener el -- privilegio de hacer compras de las cuales responde ante el departamento de contabilidad.

b) Por compra directa autorizada. Significa que los jefes de los diversos departamentos efectúan las compras con el consentimiento del administrador o de alguno de sus auxiliares.

c) Centralización de las compras. Es el sistema más ventajoso.

Las compras las hace una sola persona, el agente de compras. El hospital puede obtener la ventaja de beneficiarse por comprar al mayoreo; se almacenan provisiones en cantidades adecuadas; se dispone de un inventario al día y más exacto y se

---

31) RESEARCH AND EDUCATIONAL THUST, Op. Cit., pp. XIV-5

reducen al mínimo las adquisiciones de urgencia o improvisadas. (32)

#### 2.1.7.6 Enfermería y el Departamento de Adquisición.

La directora de enfermería debe conocer las funciones del departamento de adquisición (compra) para saber de qué servicios se puede disponer. El de adquisición se puede encargar de:

1. Determinar qué, cuándo y cuánto comprar;
2. Encontrar fuentes de abastecimiento;
3. Recibir y revisar la cantidad de suministros adquiridos;
4. Inspeccionar los recibos para que cumplan técnicamente con lo especificado;
5. Almacenar y remitir la mercancía;
6. Dar al departamento de contabilidad la información necesaria para pagar los suministros adquiridos y recibidos;

---

32) Tiny M. Calender, Op. Cit., pp. 11 a 12

7. Realizar investigaciones;
8. Proveer la simplificación, normalización y las ideas que ahorren esfuerzos;
9. Deshacerse de la mercancía indeseable;
10. Llevar una biblioteca para consultar acerca de los materiales para uso hospitalario:
11. Evaluar los productos y las fuentes para que la compra oportuna y económica de los materiales se ajuste a las tendencias económicas; y
12. Establecer y conservar los contactos personales frecuentes con los directores de departamento que los ayudarán en caso de necesidad.

Generalmente, el hospital establece políticas y procedimientos para el suministro, control y distribución de los artículos que debe obtener el director de adquisición.

Los directores de departamento se deben encargar de la seguridad, abastecimiento y uso económico de todos los materiales que se distribuyen en sus áreas.

Un procedimiento por escrito debe explicar cuáles están disponibles para su uso y las cantidades (existencias) que se deben almacenar en lugares especiales dentro de la Unidad. Al establecer un nivel de existencia para el uso del departamento, el director de adquisición revisa en qué se usó cada artículo con la directora de enfermería o su representante.

Juntos podrán determinar la cantidad necesaria para satisfacer cada una de las necesidades de la unidad de enfermería. Se incluirán nuevos artículos con base en los cálculos que efectúe el departamento de enfermería. Se revisarán y ajustarán periódicamente los niveles de existencias.

## 2.2 ATENCION DE ENFERMERIA

### 2.2.1 Concepto de enfermería

Enfermería es en esencia el encuentro con un paciente y su familia, durante el cual la enfermera observa, ayuda, comunica, atiende y enseña; contribuye además a la conservación de un estado óptimo de salud, y proporciona cuidado durante la enfermedad, hasta que el paciente es capaz de asumir la responsabilidad inherente a la plena satisfacción de sus propias necesidades básicas como ser humano; por otra parte cuando se requiere brindar al moribundo ayuda compasiva y misericordiosa, también aquí participa enfermería.

Cabe entonces definir la enfermería como una profesión orientada hacia el servicio de la salud, con el objeto de satisfacer las necesidades del individuo, tanto sano como enfermo, en relación con todos los aspectos de su capacidad funcional.

Puede definirse el objetivo de la enfermería como la promoción, conservación y restablecimiento de la salud, con atención especial a los factores biológicos y psicosociales, y con absoluto respeto a las necesidades y derechos de la persona a quien se brinda este tipo de servicio.

### 2.2.1.1 Modelos conceptuales en enfermería.

#### - Modelo de los procesos vitales

Con semejante punto de vista respecto al hombre, el objetivo de la enfermería consiste en estimular la interacción de la persona con su medio, en tal forma que se obtenga el máximo estado de salud posible por la utilización de las propias energías y potencial de individuo.

#### - Modelo del cuidado de sí mismo

Recae sobre la enfermera la responsabilidad de ayudar a sus pacientes a la superación de aquellas circunstancias que interfieren con el autocuidado y que causan déficits y limitaciones del mismo.

#### - Modelo de adaptación.

El papel de la enfermera consiste en formar la adaptación durante la salud y enfermedad mediante la utilización de los cuatro componentes del proceso de la enfermería: valoración, planificación, ejecución y comprobación. (33)

Enfermería en la actualidad se ve únicamente como responsable

33) Bruner L.S., Manual de Enfermería Médico-Quirúrgica. 4a. ed. Ed. Interamericana, México, 1985, p. 74

de los cuidados e indicaciones que le ordenan, por lo cual planea su atención con un enfoque rutinario de la Unidad, y su interés sólo se basa en cubrir unas horas de trabajo determinadas; son muy pocas las enfermeras a las que se les ve interés por su paciente y por tratar de cubrir sus necesidades; esto influye en la realización de un buen diagnóstico de enfermería.

Así mismo, las enfermeras ya no aceptan puestos que impliquen mayor responsabilidad, y el pretexto que dan es el salario; sin embargo, se puede pensar que es porque no son capaces de asumir tal responsabilidad, o porque no son realmente motivadas por la directora en enfermería, quien puede no estar cumpliendo con las funciones que realmente competen a su puesto, por falta de conocimiento o poco interés en ello.

Hace falta que enfermería tenga un concepto bien definido de su profesión, y podría entonces en conjunto, con una gama amplia de conocimientos y la disposición de los recursos necesarios, proporcionar su atención de alta calidad a los pacientes.

### 2.2.2 Concepto de salud.

La salud designa un proceso de adaptación. No es el resultado del instinto, sino de una reacción autónoma, y al mismo

tiempo culturalmente compartida, a la realidad socialmente creada. Designa la capacidad para adaptarse a entornos cambiantes, para crecer y envejecer, para curar cuando se sufre un daño, para sufrir y para la espera pacífica de la muerte. La salud abarca igualmente el futuro, e incluye, por tanto, la angustia y los recursos internos para convivir con ella.

### 2.2.3 Atención Primaria

La atención primaria a la salud es el primero o más cercano contacto entre el individuo y los servicios sanitarios. Las funciones principales de un servicio de Atención Primaria a la salud pueden ser postuladas como sigue:

- a) Mantenimiento de la salud
- b) Prevención de la enfermedad.
- c) Diagnóstico y tratamiento
- d) Rehabilitación
- e) Cuidado comunitario ("pastoral")
- f) Certificación.

#### 2.2.3.1 Mantenimiento de la Salud

Las necesidades mínimas son: una buena base nutricional en ca

lidad y variedad; un adecuado nivel de actividad del cuerpo y del cerebro; relaciones satisfactorias dentro de la familia, en el hogar, con los vecinos, en el trabajo y el tiempo libre; adecuada protección contra los elementos en cuanto a vivienda y vestidos; atención y mantenimiento razonables del cuerpo, de forma que no sufra daños innecesarios; y capacidad para adaptarse al estrés y mantener las ansiedades dentro de límites tolerables.

Muchos de los problemas de salud con que se enfrentan los individuos son reflejo de su actitud hacia la vida y la sociedad por ejemplo, el fumar, la obesidad, el alcoholismo, los accidentes de tránsito y el autoenvenenamiento.

#### 2.2.3.2 Prevención de la enfermedad

La prevención de enfermedades específicas cubre áreas tales como la inmunización de los niños; prevención de accidentes; el descenso de la mortalidad y morbilidad materno-infantil, programas de despistaje para los problemas auditivos, de visión, cáncer e hipertensión; y asegurar la pureza de la comunidad, el agua y el aire.

La mayor parte de la labor preventiva en la medicina general ha sido tarea, fundamentalmente, de la visitadora de salud.

### 2.2.3.3 Rehabilitación.

La rehabilitación, como especialidad hospitalaria se interesa fundamentalmente por la función física; en Atención Primaria el paciente debe ser visto como conjunto en su contexto social, con un particular énfasis en la motivación.

### 2.2.3.4 Cuidado Pastoral

El cuidado pastoral consiste en la suma de los cuidados individuales, como el que tiene el pastor con sus ovejas.<sup>(34)</sup>

En su nivel más fundamental, debería decirse que la Atención Primaria trata de satisfacer la demanda expresada por el público en busca de cuidados sanitarios iniciales.

Se han escrito cuatro objetivos de un servicio de Atención Primaria que se recogen a continuación.

1. Debe ser accesible a toda la población.
2. Debe ser aceptable para la población

---

34) Peter Pritchard, Manual de Atención Primaria de salud. Ed. Díaz de los santos, México, 1986, pp. 18 a 23.

3. Debe identificar las necesidades médicas de la población que puedan ser prevenidas, modificadas o tratadas.
4. Debe hacer el máximo uso de los recursos humanos y materiales para afrontar las necesidades médicas de la población.

Dentro de los objetivos y metas de la Unidad de Medicina Familiar, se encuentran en general todas las funciones principales de la atención primaria, ya que es una Unidad de primer nivel de atención. Sin embargo, no se lleva a cabo al 100%, ya que cubre una gran extensión de población.

#### 2.2.4 Personal incluido en la Atención Primaria

El personal profesional fundamentalmente involucrado en la Atención Primaria a la salud es el siguiente:

- a) Médicos generales
- b) Visitadoras de Salud
- c) Enfermeras comunitarias (y ayudantes de enfermería).
- d) Enfermeras de consultorio
- e) Matronas de distrito.

Estas cuatro categorías de enfermeras de base superan en número

ro a los médicos generales. Constituyen una parte esencial de la Atención Primaria a la salud y son responsables de la función de enfermería, tanto a domicilio como en el consultorio.

El personal con base en el hospital, pero que trabaja en este campo, puede incluir:

#### 2.2.4.1 Enfermera comunitaria psiquiátrica

Los trabajadores y organizadores voluntarios pueden tener una base en la consulta y aportar servicios valiosos.

#### 2.2.4.2 Visitadora de salud

En principio, su oficio era fundamentalmente hacer descender la muy alta tasa de morbilidad infantil, pero desde el comienzo del Servicio Nacional en 1948, su área de competencia se ha ampliado hasta cubrir la salud de toda la comunidad.

- Papeles de la visitadora

Visitadora regular de niños (por definición) y ancianos

Enfermera Educadora

Consejera

Cuidadora

Trabajadora social de primera línea, en contacto con otras instituciones sociales.

Proveedora de recursos.

Ojos y oídos del equipo de Atención Primaria en la comunidad.

Soporte de los servicios médicos primarios, en conexión con el médico general y las enfermeras comunitarias.

- Actividad que lleva a cabo.

Con futuras madres

Labor preventiva y educativa  
Enseñanza de cuidados materiales

Con niños

Problemas de alimentación.  
Retrasos (mental y físico)  
Desarrollo físico  
Desarrollo mental y emocional.  
Problemas de conducta  
Inmunización  
Dinámica de grupo y otras cuestiones.

**Con Familias.**

Infestación e infecciones

Eneuresis

Problemas generales de salud.

Problemas conyugales

Provisión de ayudas y problemas  
financieros

Planificación familiar

Vivienda

Auxilio doméstico

Seguridad doméstica

**Con Individuos**

Enfermedad mental

Obesidad

Despistajes (por ejemplo citolo-  
gfa)

Convalecencia

Desamparo.

**Con Ancianos**

Dieta

Seguridad doméstica

Vivienda

Ayudas

Enfermedad mental

Incapacidad física (consejo, pre  
vención, y tratamiento).

Convalecencia.

Despistaje geriátrico.

#### 2.2.4.3 Enfermera comunitaria o enfermera de dis trito.

Las enfermeras comunitarias son enfermeras cualificadas. La mayor parte de su labor la desempeñan con los ancianos y los enfermos crónicos, en sus hogares, y asumen una gran carga de los casos de incapacidad severa de la comunidad.

A diferencia de la visitadora de salud, que dedica gran parte de su tiempo a educar y aconsejar, la enfermera domiciliaria sólo dedica el 5 por ciento de su tiempo a este tipo de trabajo, de forma que el 95% restante lo divide igualmente entre cuidados de enfermería general y procedimientos técnicos específicos. Los más comunes de éstos son:

Inyecciones.

Curas quirúrgicas

Test de orina

Tratamientos de ojo y oído

Tratamientos intestinales

Toma de tensión

Primeras visitas en respuesta a la llamada de un paciente en busca de un médico general.

#### 2.2.4.4 Enfermera de Consulta

Tareas que lleva a cabo:

- a) Medición e investigación
- b) Evaluación y diagnóstico
- c) Tratamiento.
- d) Suministro y mantenimiento del Centro.
- e) Prevención de la enfermedad y educación para la salud.
- f) Dispensación de fármacos en la consulta rural.

Hay aún una parte bastante amplia del trabajo que se realiza en una consulta, para la que es difícil escribir normas, pero para la cual se precisa aprendizaje.

La enfermera de sala de dedicación plena a la que los pacien-

tes tienen acceso directo si lo desean, realiza las tareas que aparecen a continuación:

- a) Tareas realizadas con frecuencia creciente (muchas con el doctor presente)

Verrugas.

Vendajes inmovilizadores

Accidentes.

Ajustes y chequeo de dispositivos anticonceptivos intrauterinos (DFUS)

Exploraciones de pelvis

Tratamientos oculares

Frotis vaginales

Quemaduras

Exploraciones postnatales

Operaciones menores

Otros.

- b) Tareas realizadas con frecuencia decreciente.

Toma de muestras de sangre.

Apósitos

Consejos

Suturas simples

Frotis faríngeos

Dietas y peso.

Vacunación contra la gripe.

Tensión arterial y control de las pastillas.

c) Tareas realizadas sin tendencia clara:

Inmunización y vacunaciones.

Controles prenatales

Controles de orina

Inyecciones regulares

Tapones de oído. (35)

#### 2.2.5 Concepto de Servicio de Enfermería

El servicio de enfermería puede definirse como la atención que proporciona al paciente el grupo integrado por las enfermeras

---

35) Ibidem, pp. 25 a 55

profesionales y sus auxiliares. Pero en esta atención, independientemente de los cuidados que señala la técnica aprendida en la escuela de enfermería y el proporcionar al cuerpo médico todos los datos necesarios para la mejor atención, están implicados una serie de aspectos humanos, propios de la profesión, como son aquellos de infundir confianza al paciente y proporcionarle la comodidad necesaria al mismo tiempo que se vigila su seguridad dentro de la institución, pues hay que recordar que el servicio de enfermería es el único que permanece alerta cuidando del enfermo las veinticuatro horas del día, todos los días del año.

Además, este servicio tiene a su cargo una serie de funciones administrativas que están relacionadas con el movimiento de pacientes, el control del material y el equipo, la responsabilidad de mantener al corriente las hojas respectivas del expediente clínico, y además agrega todos aquellos informes que provienen de los auxiliares de diagnóstico y tratamiento, a fin de que el expediente esté siempre actualizado.

Al considerar algunos factores que pueden dar idea de la calidad de la atención de enfermería, se tendrán en cuenta no sólo los aspectos técnicos, sino una serie de consideraciones, en relación con el trato humano. Es tan importante hacer hincapié en la actitud humanitaria hacia los pacientes, que se

puede decir que ningún otro procedimiento puede sustituirlo.

Sin embargo, hay que considerar que en la actitud de la enfermera muchas veces influyen factores extrahospitalarios de tipo familiar, problemas económicos o sociales, que pueden hacer que ésta llegue a su centro de trabajo con preocupaciones, que dificulten el establecimiento de la liga afectiva con los enfermos.

El trato inadecuado de parte de las supervisoras, las jefas, o aún de los médicos, puede influir en la actitud de las enfermeras hacia el paciente, y a veces inclusive los pequeños problemas como la falta del equipo adecuado en el momento oportuno, y la dificultad para conseguir los medicamentos o el material de curación en los lugares de aprovisionamiento hacen que la enfermera se sobrecarge innecesariamente de una tensión que no favorecerá la correcta actitud hacia el enfermo. (36)

Las cuatro categorías que maneja de enfermería el autor citado no son clasificadas así en la Unidad de estudio; sin embargo, dependiendo del servicio en el que se encuentran, pueden o no realizar las diferentes funciones que el autor maneja por cada una de las categorías.

---

36) Manuel C. Barquin, Op. Cit., pp. 485 a 488

Esto se puede justificar porque no se manejan tantos programas para llevar a cabo todas estas actividades; pero, sí se puede decir que, aunque exista el programa, por la gran demanda de pacientes, aquellas no se realizan, lo que no justifica al personal de enfermería es que existiendo todos los recursos para llevar a cabo una buena atención, ésta no se realiza.

El tema de nuestro estudio también es investigar si existe algún otro motivo por el cual enfermería no proporciona una atención completamente eficaz, que permita la satisfacción plena de los derechohabientes que la demandan.

#### 2.2.6 Actividades y programas del personal de enfermería en la Unidad.

##### Programa de Materno-Infantil

La enfermera controla a la mujer embarazada de bajo riesgo, evaluando su estado de gravidez cada mes, si no existe ningún contratiempo, así como también el estado de crecimiento y desarrollo de los niños recién nacidos, hasta 4 años de edad.

##### Programa de Planificación Familiar

La enfermera asiste al médico en los procedimientos de poner y retirar dispositivos intrauterinos, no orienta a la pacien-

te acerca de otros métodos, y sólo se percata de las instrucciones dadas por el médico, sin ningún acercamiento de confianza a la paciente.

#### Programa de Detección Oportuna de Cáncer Cervicouterino y Mamario

La enfermera se encarga de tomar las muestras biológicas vaginales, pero en ocasiones no lleva a cabo todas las detecciones que se necesitan por falta de espejos esterilizados, la detección de C.M. se lleva a cabo en cuanto se termina de tomar la muestra vaginal a la paciente.

#### Programa de fiebre reumática (erradicación)

En este programa la enfermera sigue las instrucciones de la enfermera sanitarista, quien interrogó al paciente y lo exploró para iniciar el tratamiento correcto en su caso, el cual consta de la aplicación del antibiótico adecuado y necesario para erradicar su mal.

#### Programa de Nutrición

Aunque se le incluye en el Manual del Servicio de Medicina Preventiva, no lo llevan a cabo por falta de personal competente.

### Programa de desparasitación

La enfermera interroga al jefe de familia o quien solicite el servicio acerca del número de personas que integran su familia y da el tratamiento para cada una de ellas.

### Programa de hidratación

Sólo da sobres hidratantes a quien lo solicita.

### Programa de Comunidad

La enfermera encargada de salir a la comunidad, sale de la Unidad a visitar escuelas, mercados, fábricas o establecimientos con el fin de inmunizar a la población con las vacunas del cuadro básico. En caso de una visita urgente a personas de riesgo de enfermedad contagiosa o con problemas en su control epidemiológico, sale la enfermera sanitarista a realizar la visita a domicilio.

### Programa de inmunizaciones

Sólo se aplican vacunas a las personas que lo demanda, no se ha visto que se haga promoción en la Unidad y menos en comunidad.

Las vacunas que se aplican son las básicas: D.P.T., Polio, B.C.G., Antisarampión; Toxemia Tetánica Antitífóidica.

Lo anterior con ejemplos de algunos de los programas llevados a cabo, que como se puede observar no son del todo satisfactorios, ni los suficientes para que se pueda decir que son de un primer nivel de atención.

#### 2.2.7 Qué influye en las tareas de enfermería

La enfermera estará determinada tanto por su filosofía personal sobre la enfermería como por ella misma como persona. Otros factores que influyen son su educación, el grado de experiencia que como enfermera activa haya tenido, y su capacidad para aceptar las responsabilidades para dirigir. Si se ve únicamente como responsable de los cuidados e indicaciones que le ordenan, planeará la atención de su paciente con un enfoque hacia las tareas, y pondrá interés en las órdenes recibidas; si está interesada por la paciente, por sus necesidades y por cómo ayudar a las personas sus atenciones estarán más centradas hacia el paciente, aun cuando esté realizando técnicas. Su comportamiento nos indicará si su criterio ante enfermería es técnico o profesional.

Si la enfermera esta dispuesta a aceptar la responsabilidad

que implica emitir un juicio y tomar decisiones necesarias - en la práctica de las funciones independientes de enfermería, su práctica demostrará su filosofía. Mientras más conocimientos, entendimiento y experiencia posea, más capacidad tendrá para cumplir el papel de jefe en la dirección de los cuidados de enfermería. (37)

#### 2.2.8 El proceso de planificación en enfermería

El proceso de planificación es un elemento especial en la administración. La declaración del propósito o misión, las normas, las metas, los objetivos, las políticas y los procedimientos, son consecuencias de la planificación. Estos son los que preparan el escenario para que las cosas se hagan sin tropiezos.

De lo anterior, el punto que interesa tocar es el de procedimientos; ya que se considera que es la esencia de la atención de enfermería.

- Manuales de Procedimientos

Ayudan a lograr un alto grado de regularidad, enumerando la -

37) Thora Kron, Manual de Enfermería. 4a. ed; Ed. Interamericana, México, 1977, pp. 16 a 21

secuencia cronológica de los pasos. Los procedimientos son intradepartamentales o interdepartamentales, y por consiguiente no afectan a la organización entera.

Los manuales de procedimientos proporcionan una base para la orientación y el desarrollo del personal, y son una fácil referencia para todos los empleados. Uniforman los procedimientos y el equipo, y pueden proporcionar una base para la evaluación. Los procedimientos convenientes pueden tener por resultado ahorros en tiempo y mano de obra.

El mejoramiento de los procedimientos de operación incrementa la productividad y reduce los costos. El despilfarro en la realización del trabajo puede reducirse si se aplica una simplificación del trabajo que haga lo posible porque cada parte de un procedimiento sea productiva. Primero se decide cuál es el trabajo que necesita simplificarse, identificando las áreas problemáticas. Después, el trabajo seleccionado se analiza cuidadosa y detenidamente. Los diagramas que describen los componentes del trabajo y el flujo de éste resultan útiles para el análisis de movimiento o el procedimiento.

Los procedimientos escritos exigen un formato consecuente que tome en cuenta la definición, el propósito, los materiales necesarios y cómo localizarlos, pedirlos y disponer de sí de ellos, las fases del procedimiento, los resultados esperados,

las precauciones, las implicaciones jurídicas, las responsabilidades de enfermera, paciente y médico, y una diagramación apropiada. Cada una de las fases del procedimiento conducente al logro de una meta debería ser necesaria y estar en relación debida con las demás fases.

Es importante revisar y corregir periódicamente el manual de procedimientos.

Antes de desperdiciar un tiempo valioso redactando procedimientos, hay que considerar si se necesita realmente un procedimiento. Las metas se pueden alcanzar de muchas maneras, y por consiguiente, a las estudiantes de enfermería más que procedimientos se les enseñan principios.

No todas las partes del formato de procedimientos serán necesarias para cada uno de ellos. El personal nuevo y las enfermeras independientes son un recurso valioso para determinar qué contenido es importante para el manual de procedimientos. (38)

En la Institución está normado que haya un manual de procedimientos en cada uno de los servicios de las unidades de medicina familiar y en general para todas; pero la teoría está lejos de la realidad, pues son pocos los servicios que cuentan

38) Harriner S., Manual para la Administración de Enfermería. 2a. ed. Ed. Interamericana, México, 1987, pp. 16 a 24.

con dichos manuales y, sobre todo, poco el personal que se interesa por revisarlos y más aún por modificarlos o actualizarlos si es que existen, incluso hasta la directora en enfermería les da poca importancia.

#### 2.2.9 Procedimientos en enfermería.

A menudo la vida no tiene significado más profundo que el de hacer lo que es necesario. Quizá ello sea en sí mismo bastante profundo.

La enfermera tiene también sus "escudillas sin lavar", que en ocasiones tendremos, irreflexivamente, a hacer a un lado, para explorar temas de mayor envergadura que juzgamos más dignos de nuestra atención. Tales son los llamados "procedimientos". Pensar en ellos no es nada interesante, y hacerlos es incluso menos emocionante, toda esa secuencia de primero haga esto y luego aquello, colocar venoclisis, aplicar enemas..., etcétera.

Pero los procedimientos son necesarios, no hay manera de evitarlos; alguien tiene que hacerlos, y nueve veces de cada diez ese alguien será una enfermera.

La buena asistencia del paciente exige que a diario efectuemos incontables tareas. Y deben hacerse correctamente, de mo

do profesional, con apego estricto al detalle.

El dilema está en hallar un modo de lograr que la realización satisfactoria del procedimiento al marge de lo trivial que és ta sea resulte personalmente gratificante y, al mismo tiempo encontrar la esencia de enfermería en estas tareas repetitivas y con frecuencia monótonas.

Podemos empezar por reconocer que todo procedimiento de enfermería obedece a ciertos principios fundamentales. Todo procedimiento de enfermería se apoya en una premisa anatómica o funcional. El dedicar tiempo al análisis de esta premisa, antes de efectuar la tarea, no sólo vuelve interesante una labor poco atractiva, sino también ayuda a evitar errores.

Segundo paso: conocer el equipo.

El equipo médico es, desde luego, la materia prima de los procedimientos, pero también otra fuente de problemas; el equipo necesario para casi todas las tareas de enfermería ha sufrido constantes reformas y adaptaciones.

En la actualidad la enfermera debe trabajar con toda una nueva clase de aparatos complejos, algunos de los cuales deben ajustarse con frecuencia según las reacciones del paciente.

El problema es que el equipo separa invariablemente al paciente de la enfermera. La única forma de cerrar esta brecha entre la enfermera y el paciente consiste en que aquélla se familiarice tanto con el equipo, que pueda efectuar cualquier procedimiento necesario en el menos tiempo posible.

Desde luego, lo ideal sería que la enfermera manejara el equipo sin enredarse con él y, aun así, no perder nunca de vista al ser humano que se encuentra detrás de esa maravillosa maquinaria y esa tubería de fantasía.

Tercer paso: Suerte que hay estuches de equipo.

Los estuches de instrumental y equipo preparados previamente para efectuar una tarea específica han simplificado la labor de reunir los implementos, lo cual disminuye el tiempo para efectuar muchos procedimientos de enfermería. Además de su precio elevado, una desventaja de dichos estuches es que se necesita memorizar una larga lista de nombres comerciales. Pero, sin duda, es un precio pequeño a cambio de la comodidad de trabajar con equipo que está listo para su uso inmediato.

Cuarto paso: Hay que ponerse en lugar del paciente.

Al paciente lo único que le interesa es cuántos minutos para

Él largos y angustiosos se tarda en hacerlo ahora. A menudo se considera víctima de todos estos artefactos. Todo ello acrecienta la obligación de la enfermera de conocer el moderno equipo médico al derecho y al revés y de llegar a ser tan hábil en efectuar procedimientos.

Además, desde luego, la confianza del paciente en la capacidad de la enfermera para cuidar de él en forma competente, se verá estupendamente acrecentada. Nadie desea ser ni...cómo se llama".

Quinto paso: Limpiar la escudilla

En resumen, no es forzoso que los procedimientos sean monótonos o amedrentadores. Al identificar sus fundamentos, podemos aprender mucho de ellos. Al adquirir destreza en el manejo del equipo que inevitablemente interviene en tantos procedimientos cotidianos de enfermería, en realidad nos acercamos más al paciente. Y entre más cerca estemos de él, más a nuestro alcance estará la esencia de la enfermera. De modo que, con perdón del viejo maestro budista Zen, bien podemos imaginar el siguiente coloquio, en respuesta a cualquier pregunta impertinente acerca del significado de la enfermera. "¿Tiene algún procedimiento por hacer?" "Sí". "Pues, hágalo". (39)

---

39) H.K., Hamilton, Procedimientos en enfermería. Ed. Interamericana, México, 1986, pp. XVII.

### 3. METODOLOGIA

#### 3.1. HIPOTESIS

##### 3.1.1. General

H1: Existe repercusión de la dotación de material y equipo en la atención de enfermería, en la Unidad de Medicina Familiar No.94 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en México, D. F.

##### 3.1.2. De Trabajo

H2: A mayor dotación de material y equipo, será mejor la atención de enfermería en la Unidad de Medicina Familiar No.- 94 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en México, D. F.

##### 3.1.3. Nula

Ho: No existe relación entre la dotación de material y equipo y la atención de enfermería, en la Unidad de Medicina Familiar No.94 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en México, D. F.

### 3.2 VARIABLES

#### 3.2.1. Dotación de material y equipo

Indicadores:

- Presupuesto de la Unidad
- Presupuesto del servicio
- Abastecimiento
- Suministro
- Dotación fija adecuada
- Evaluación de la dotación fija
- Inventarios
- Compras
- CEYE
- Devoluciones
- Calidad
- Utilización de material
- Utilización de equipo
- Racionalización
- Desperdicios
- Fugas de material
- Mantenimiento
- Reparación
- Reposición
- Valor de material y equipo

#### 3.2.2. Atención de Enfermería

Indicadores:

- Temperatura
- Tensión arterial
- Peso y talla
- Perímetros
- Muestras biológicas
- Exploración mamaria
- Inyecciones
- Inmunizaciones
- Curaciones
- Detección de diabetes
- Detección de I.V.U.
- Vendajes
- Primeros Auxilios
- Control prenatal
- Visitas domiciliarias
- Planificación familiar
- Educación para la salud
- Preparación de equipos
- Preparación del paciente
- Valoración del paciente.

### 3.2.3. Modelo de la Relación Causal de las Variables

DOTACION DE MATERIAL Y EQUIPO	ATENCION DE ENFERMERIA
INDEPENDIENTE	DEPENDIENTE

### 3.3. TIPO Y DISEÑO.

#### 3.3.1. Tipo de Investigación.

La investigación que se va a realizar es de tipo causal, ya que busca en que grado afecta la dotación de material y equipo en la atención de enfermería. Es también descriptiva, ya que para la investigación como para la expresión de soluciones a seguir, hay que basarse en la descripción del fenómeno investigado. Es además observacional, ya que las técnicas de recolección de datos que se utilizarán permitirán conocer ampliamente los fenómenos estudiados.

En esta investigación se utilizará el método deductivo analítico, ya que de acuerdo a los resultados que se alcancen, se analizarán para poder dar ciertos caminos a seguir, como respuesta a los problemas antes anotados.

Se considera que la investigación es novedosa, ya que no existe en enfermería otra investigación parecida y se considera que tiene proyección en la profesión, no sólo a nivel laboral, sino también en todos los ámbitos de la Enfermería.

Las Hipótesis que se manejan, son de relación, ya que se desea ver la relación que existe entre nuestras variables; el problema es multivariante, ya que se manejan dos variables.

### 3.3.2. Diseño de la Investigación

El plan de investigación que se está siguiendo es con el que se sigue en los cursos de metodología de la investigación, de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia.

Para la realización de la investigación se parte de un problema, se le buscan sus hipótesis, se hace la comprobación estadística y se dan los resultados.

### 3.4. TECNICAS, METODOS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION -- UTILIZADAS.

#### 3.4.1. Fichas de trabajo

Es un valioso método para recopilación de toda la información relativa a marco teórico, tanto de las apreciaciones conceptuales de autores, como de las propias vivencias del autor y de la investigación.

#### 3.4.2. Observación

A través de esta técnica se pudo hacer la percepción visual del fenómeno estudiado, tratando de evitar las cuestiones relativas a la emotividad personal y las cuestiones subjetivas propias de la percepción visual

### 3.4.3. Entrevista

Mediante esta técnica fue posible obtener los testimonios ora les y escritos de las personas entrevistadas, así como tam- - bién sus reacciones personales.

### 3.4.4. Cuestionario

Es un instrumento a través de éste fué posible obtener datos fidedignos de la muestra entrevistada, estos cuestionarios po drán ser cerrados o abiertos, tomando en cuenta los indicado- res de las variables estudiadas.

#### 4. INSTRUMENTACION ESTADISTICA

##### 4.1. UNIVERSO, POBLACION Y MUESTRA

###### 4.1.1. Universo

Todo el personal de Enfermería de la Unidad de Medicina Familiar No.94, del Instituto Mexicano del Seguro Social, que son 70 personas.

###### 4.1.2. Población

Todo el personal de Enfermería de la Unidad de Medicina Familiar No.94 del I.M.S.S. que son 70 personas, distribuidas en dos turnos matutino y vespertino.

###### 4.1.3. Muestra

Es el 100% del Universo y de la Población, es decir, 70 personas de Enfermería de la U.M.F. No.94 del I.M.S.S.

##### 4.2. PROCESAMIENTO DE DATOS

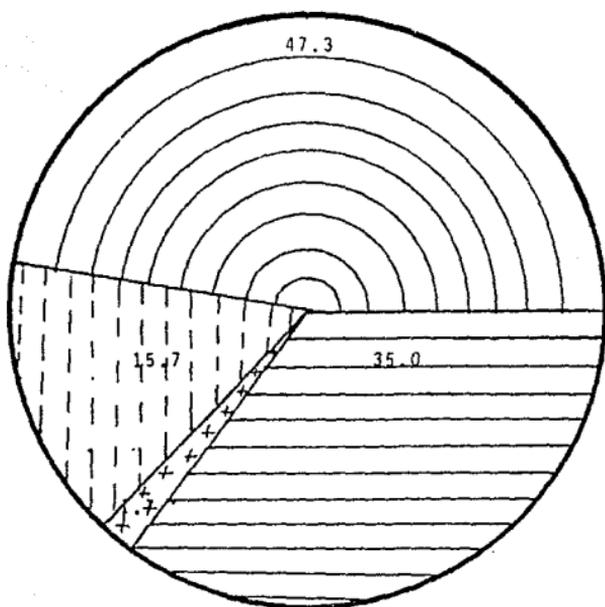
En este apartado se presentaran cuadros y gráficas, así como las tablas matrices de concentración de cada uno de los indicadores.

CUADRO No. 1  
 CATEGORIA DEL PERSONAL DE ENFERMERIA  
 1 9 9 0

OPCIONES	F	%
Auxiliar de Enfermería	27	47.3
Enfermera General	9	15.7
Jefe de Enfermera	1	1.7
Enfermera Auxiliar en Salud Pública	20	35.0
TOTAL	57	100

Fuentes: Cuestionarios aplicados en la investigación, Repercusión de la Dotación de Material y Equipo en la Atención de Enfermería, en la Unidad de Medicina Familiar No.94, del Instituto Mexicano del Seguro Social, en México, D.F. realizado del 08 al 12 de Octubre de 1990.

CUADRO No. 1  
CATEGORIA DEL PERSONAL DE ENFERMERIA  
1990



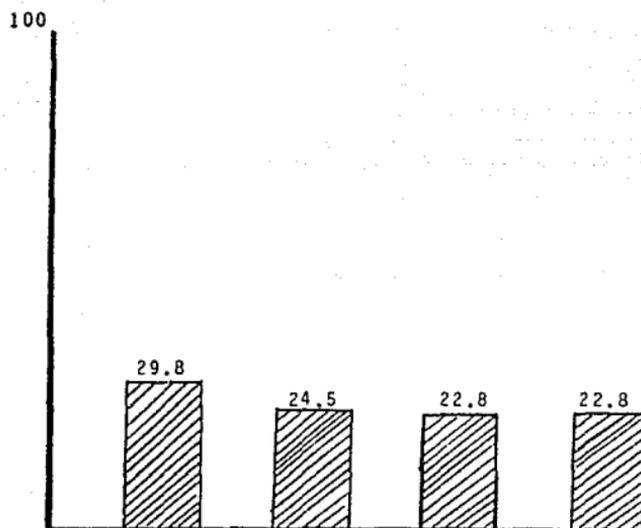
DESCRIPCION: En la Unidad el 47.3 del personal de Enfermería corresponde a enfermeras auxiliares, el 35% son enfermeras Auxiliares en Salud Pública mientras que solo el 15.7% son enfermeras generales; y el 1.7 es la Jefe de Enfermeras.

CUADRO No. 2  
ANTIGUEDAD DEL PERSONAL  
1 9 9 0

OPCIONES	FRECUEN CIA	%
0 a 1 año	17	29.8
2 a 5 años	14	24.5
6 a 10 años	13	22.8
11 años en adelante	13	22.8
TOTAL	57	100

Fuente: Misma del Cuadro No.1

GRAFICA No. 2  
ANTIGUEDAD DEL PERSONAL  
1990



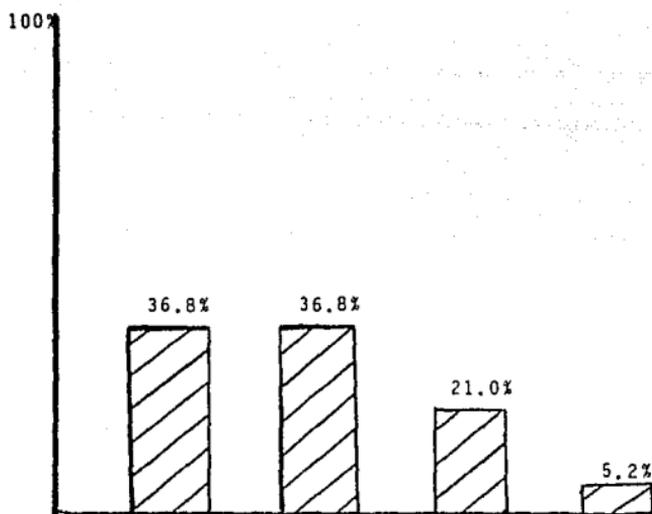
DESCRIPCION: El 29.8% del personal tienen de 0 a 1 años, el 24.5% de 2 a 5 años, el 22.8% de 6 a 10 años y el 22.8% tienen de 11 años en adelante.

CUADRO No. 3  
EDAD DEL PERSONAL  
1 9 9 0

OPCIONES	F	%
18 a 25 años	21	36.8
26 a 35 años	21	36.8
36 a 45 años	12	21.0
46 años en adelante	3	5.2
TOTAL	57	100

Fuente: Misma del Cuadro No.1

GRAFICA No. 3  
E D A D   D E L   P E R S O N A L  
1990



DESCRIPCION: El 36.8% tienen de 18 a 25 años, al igual que el mismo porcentaje tienen de 26 a 35 años; el 21% tienen de 36 a 45 años y el 5.2% más de 46 años.

CUADRO No. 4  
GRADO MAXIMO DE ESTUDIOS  
1 9 9 0

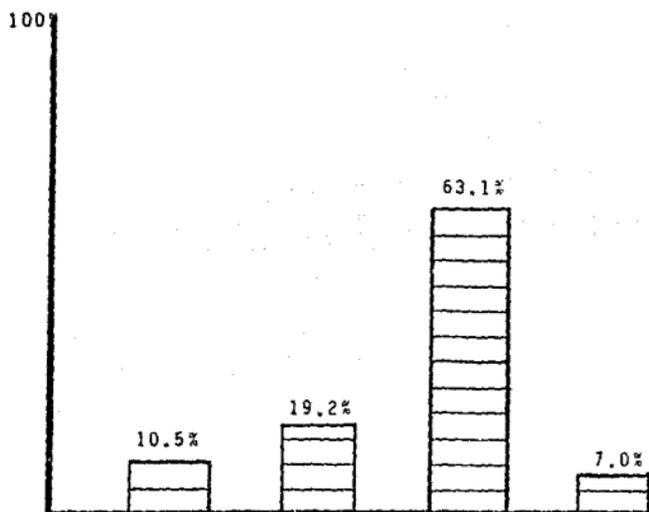
O P C I O N E S	F	%
Secundaria y Curso Básico de Primeros Auxilios.	6	10.5
Un año de Enfermería Auxiliar	11	19.2
Técnico Básico en Enfermería	36	63.1
Licenciado en Enfermería	4	7.0
TOTAL	57	100

Fuente: Misma del Cuadro No.1

## CUADRO No. 4

## GRADO MAXIMO DE ESTUDIOS DEL PERSONAL

1990



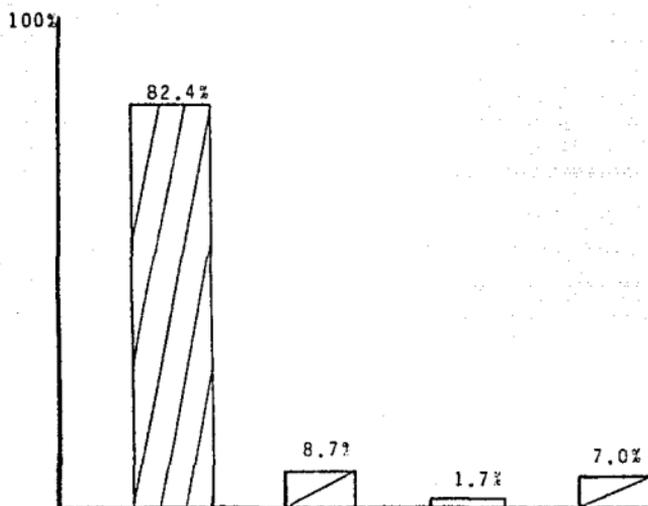
DESCRIPCION: El 63.1% estudiaron técnico básico en enfermería, el 19.2% un año de enfermería auxiliar, el 10.5% solo secundaria y un curso básico de primeros auxilios; y un 7% licenciado en Enfermería.

CUADRO No. 5  
CARGO ACTUAL DEL PERSONAL  
1 9 9 0

O P C I O N E S	F	%
Auxiliar de Enfermería	47	82.4
Enfermera General	5	8.7
Jefe de Enfermeras	1	1.7
Encargado de Servicio	4	7.0
TOTAL	57	100

Fuente: Misma del Cuadro No.1

CUADRO No. 5  
CARGO ACTUAL DEL PERSONA  
1990



DESCRIPCION: El 82.4% del personal es auxiliar de enfermería, el 8.7% son enfermeras generales, el 7.0% es encargado de servicio y el 1.7% corresponde al de Jefe de Enfermeras.

## CUADRO No. 6

CONOCIMIENTO DEL PRESUPUESTO QUE SE DESTINA  
PARA MATERIAL Y EQUIPO EN LA UNIDAD

1 9 9 0

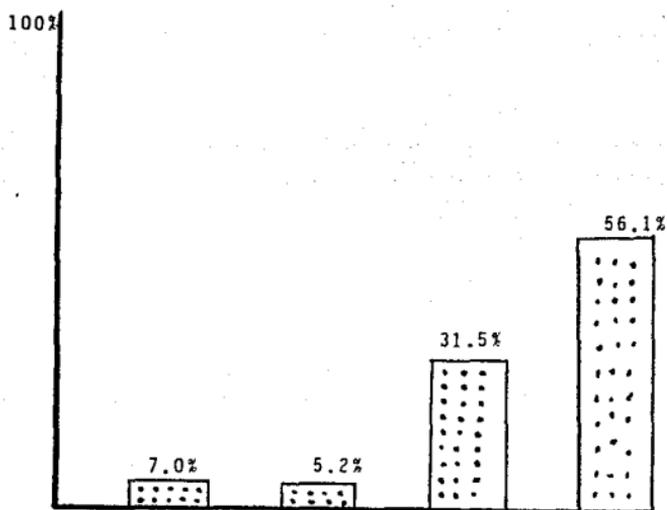
O P C I O N E S	F	%
Si, porque se nos da a conocer por la - - fuente Administrativa, ya que lo conside- ran importante para minimizar los recursos	4	7.0
Si, porque tratan de investigarlo para - ajustarse a lo existente.	3	5.2
En algunas ocasiones, ya que lo solicitan pues lo consideran necesario para la buena utilización de los recursos.	18	31.5
No, porque no les interesa, ya que nunca- hay lo necesario.	32	56.1
TOTAL	57	100

Fuente: Misma del Cuadro No.1

CUADRO No. 6

## CONOCIMIENTO DEL PRESUPUESTO QUE SE DESTINA PARA MATERIAL Y EQUIPO EN LA UNIDAD

1990



DESCRIPCION: El 7% si conoce porque se les da a conocer por la fuente administrativa ya que lo consideran importante para minimizar los recursos, el 5.2% si lo conoce por que tratan de investigarlo para ajustarse a lo existente?. El 31.5% en algunas ocasiones ya que lo solicitan pues lo consideran necesario para la buena utilización de los recursos y - el 56.1% no, por que no les interesa, ya que nunca hay lo necesario.

CUADRO No. 7

CONOCIMIENTO DEL PRESUPUESTO QUE SE DESTINA  
PARA LA DOTACION DE MATERIAL Y EQUIPO EN LOS  
SERVICIOS

1 9 9 0

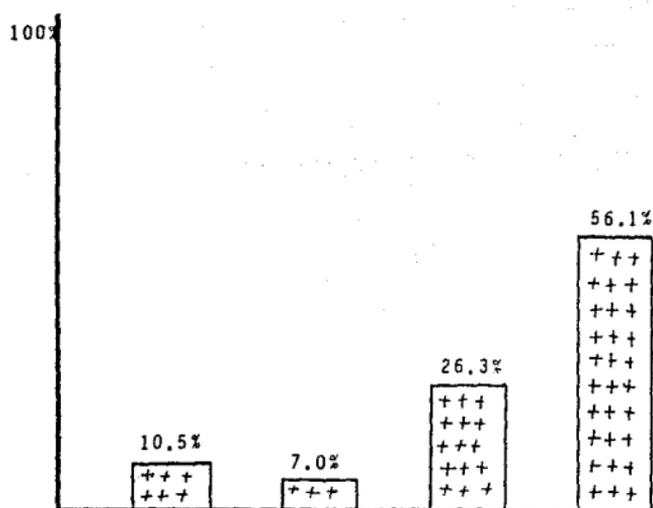
O P C I O N E S	F	%
Si, ya que se les da a conocer para minimizar los recursos.	6	10.5
Si, porque les interesa conocerlo para ajustarse a lo existente.	4	7.0
Solo cuando lo consideran necesario	15	26.3
No, porque no les interesa pues nunca informan la realidad.	32	56.1
TOTAL	57	100

Fuente: Misma del Cuadro No.1

CUADRO No. 7

CONOCIMIENTO DEL PRESUPUESTO QUE SE DESTINA PARA LA DOTACION  
DE MATERIAL Y EQUIPO EN LOS SERVICIOS.

1990



DESCRIPCION: El 10.5% si, ya que se les da a conocer para minimizar los recursos, el 7% si, por que les interesa conocerlo para ajustarse a lo existente, 26.3% solo cuando lo consideran necesario, y el 56.1% no, por que no se interesa pues nunca informan la realidad.

## CUADRO No. 8

CUPLMINTO DEL ALMACEN CON EL ABASTECIMIENTO  
DE MATERIAL Y EQUIPO PARA LOS SERVICIOS

1 9 9 0

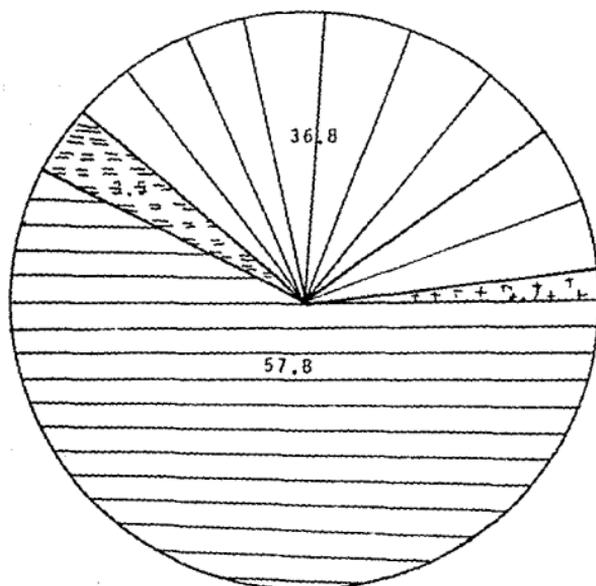
O P C I O N E S	F	%
Si, porque cuenta con todo lo que es - - necesario para el Servicio.	1	1.7
Si, pero siempre y cuando lo tenga en - existencia.	33	57.8
Algunas veces, pues casi nunca tiene lo - necesario.	21	36.8
No, porque esta mal organizado en cuanto- a su operación.	2	3.5
TOTAL	57	100

Fuente: Misma del Cuadro No.1

CUADRO No.8

CUMPLIMIENTO DEL ALMACEN CON EL ABASTECIMIENTO DE MATERIAL Y EQUIPO PARA LOS SERVICIOS

1990



DESCRIPCION: El 57.8% del personal dicen que si, pero siempre y cuando lo tengan en existencia y el 36.8 dicen que algunas veces, pues casi nunca tienen lo necesario; el 1.7% si, por que cuenta con todo lo que es necesario para el servicio, el 3.5% no, por que esta mal organizado en cuanto a su operación.

## CUADRO No. 9

COBERTURA DEL DEPARTAMENTO DE SUMINISTROS  
DE LAS NECESIDADES DE LOS SERVICIOS

1 9 9 0

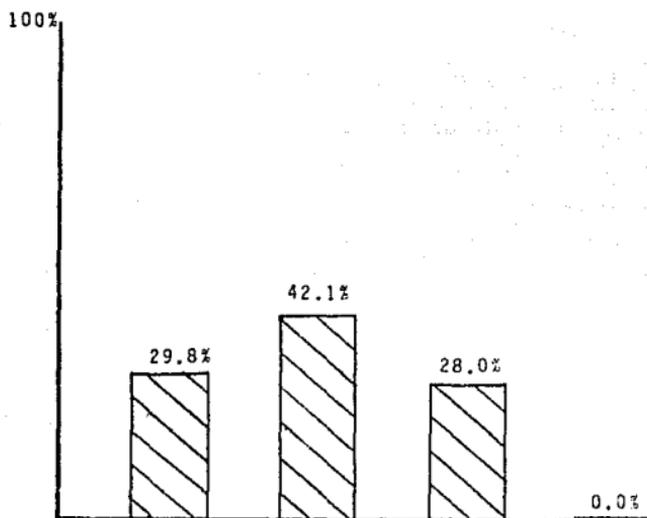
O P C I O N E S	F	%
Si, porque siempre trata de tener todo	17	29.8
Si, pero no al momento en que se requieren	24	42.1
Casi nunca, ya que no cuenta con lo necesario.	16	28.0
No, ya que nunca cumple con sus normas	--	--
TOTAL	57	100

Fuente: Misma del Cuadro No.1

CUADRO No. 9

COBERTURA DEL DEPARTAMENTO DE SUMINISTROS DE LAS NECESIDADES  
DE LOS SERVICIOS

1990



DESCRIPCION: El 42.1% opinan que si, pero no al momento en - que se requieren, el 29.8% si, por que siempre trata de tener todo, el 28% casi nunca ya que no cuenta con lo necesario y nadie piensa que no, ya que nunca cumple con sus normas.

## CUADRO No. 10

DOTACION FIJA DE MATERIAL Y EQUIPO ADECUADA PARA  
SATISFACER LAS NECESIDADES DE LOS SERVICIOS

1 9 9 0

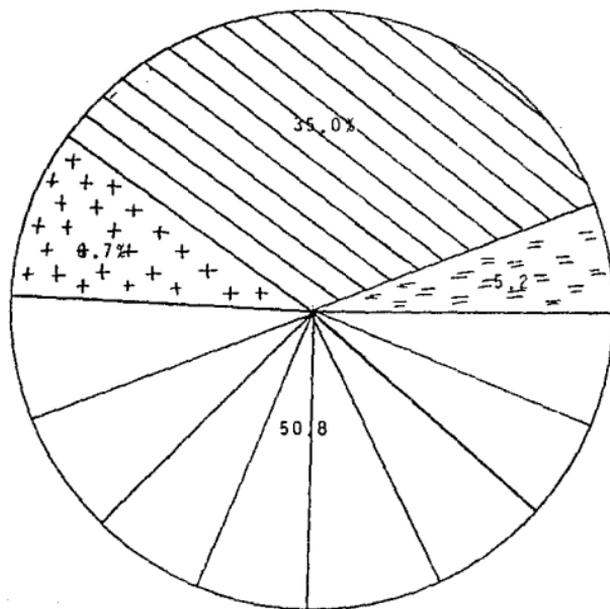
O P C I O N E S	F	%
Sí, porque siempre existe lo necesario - para la atención del paciente.	3	5.2
La dotación fija es la adecuada, pero no la surten completa.	29	50.8
No es la adecuada, porque no esta bien -- planeada.	20	35.0
No se han percatado de eso, solo dan la - asistencia con lo que existe.	5	8.7
TOTAL	57	100

Fuente: Misma del Cuadro No.1.

CUADRO No. 10

DOTACION FIJA DE MATERIAL Y EQUIPO ADECUADA PARA SATISFACER  
LAS NECESIDADES DE LOS SERVICIOS.

1990



DESCRIPCION: El 50.8% piensan que la dotación fija es la adecuada, pero no siempre la surten completa; el 35% no es la adecuada, por que no esta bien planeada, el 8.7% no se han percatado de eso, solo dan la asistencia con lo que existe y el 5.2% si, por que siempre existe lo necesario para la atención del paciente.

CUADRO No. 11

FRECUENCIA CON QUE SE EVALUA LA DOTACION FIJA DE  
MATERIAL Y EQUIPO EN LOS SERVICIOS

1 9 9 0

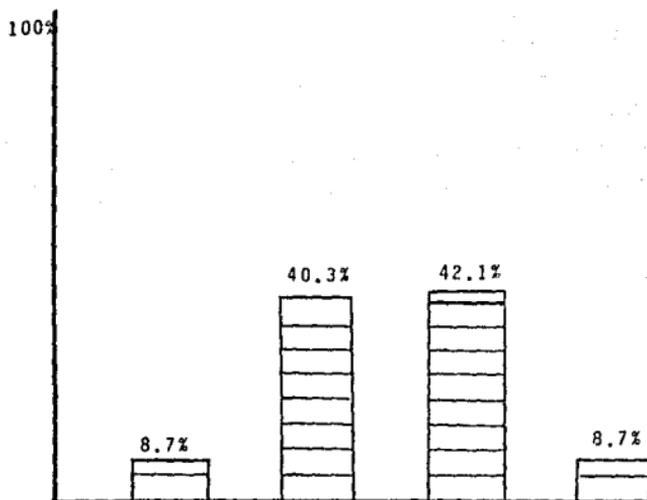
O P C I O N E S	F	%
Cada 2 meses, con el objetivo de ajustarla a la demanda de atención.	5	8.7
Solo cuando lo solicitan con mucha insistencia para incrementarla.	23	40.3
Casi nunca, ya que la modifican a criterio de personas ajenas al Servicio.	24	42.1
Nunca, no lo consideran necesario	5	8.7
TOTAL	57	100

Fuente: Misma del Cuadro No.1

CUADRO No. 11

FRECUENCIA CON QUE SE EVALUA LA DOTACION FIJA DE MATERIAL Y EQUIPO EN LOS SERVICIOS

1990



DESCRIPCION: El 8.7% del personal dice que cada dos meses, con el objetivo de ajustarla a la demanda de atención; el 40.3% solo cuando lo solicitan con mucha insistencia para incrementarla; el 42.1% casi nunca, ya que la modifican a criterio de personas ajenas al servicio y el 8.7% nunca, no lo consideran necesario.

## CUADRO No. 12

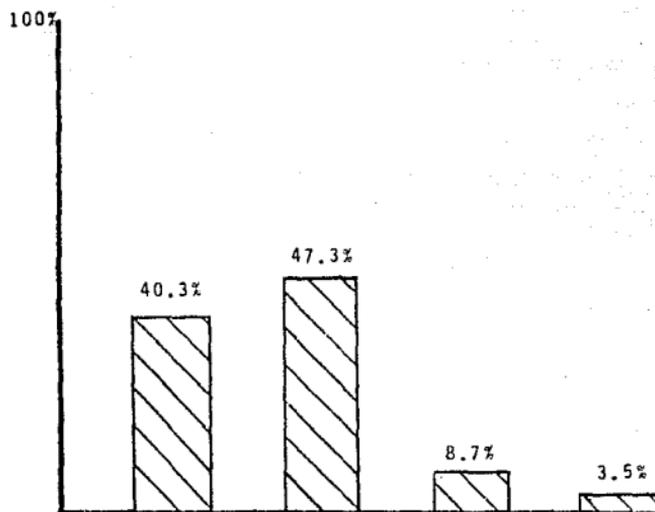
OBJETIVO DE LLEVAR A CABO EL INVENTARIO EN LOS  
SERVICIOS

1 9 9 0

O P C I O N E S	F	%
Detectar si lo existente de material y - equipo cubre las necesidades de demanda.	23	40.3
Modificar las dotaciones fijas de material y equipo, así como eliminar lo innecesario.	27	47.3
Cumplir solo con una norma del Instituto.	5	8.7
Ninguno que beneficie al Servicio, por el contrario suele minimizarlo en cuanto a - las existencias.	2	3.5
TOTAL	57	100

Fuente : Misma del Cuadro No.1

CUADRO No. 12  
OBJETIVO DE LLEVAR A CABO EL INVENTARIO  
EN LOS SERVICIOS  
1990



DESCRIPCION: El 40.3% detectar si lo existente de material y equipo cubre las necesidades de demanda; el 47.3% modificar las dotaciones fijas de material y equipo, así como eliminar lo innecesario, el 8.75% cumplir con una norma del Instituto y el 3.5% ninguno que beneficie al servicio, por lo contrario suele minimizarlo en cuanto a las existencias.

## CUADRO No. 13

FUNCIÓN EFICAZ DEL DEPARTAMENTO DE COMPRAS PARA  
SATISFACER LAS NECESIDADES DE MATERIAL Y EQUIPO  
EN LOS SERVICIOS

1990

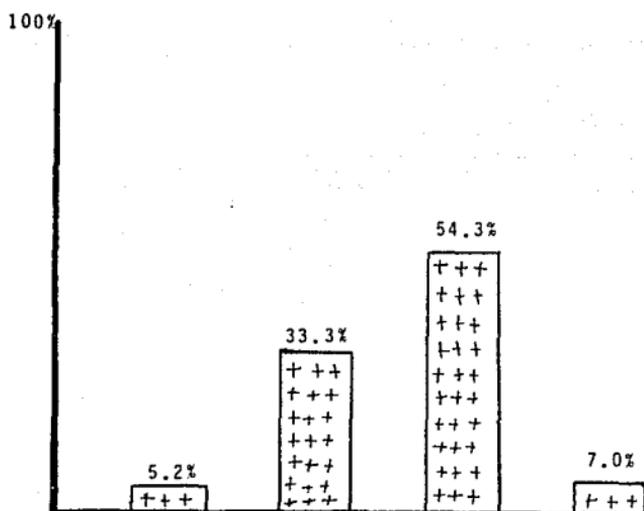
O P C I O N E S	F	%
Si, ya que cuando no existe algo en cuadro básico de inmediato se compra.	3	5.2
Si, solo que su proceso es muy tardado y - en ocasiones ya no es necesario.	19	33.3
No, pues solo se autoriza lo que se considera muy necesario o a menos que se insista demasiado.	31	54.3
No, ya que siempre se niega la compra.	4	7.0
TOTAL	57	100

Fuente: Misma del Cuadro No.1

CUADRO No. 13

FUNCION EFICAZ DEL DEPARTAMENTO DE COMPRAS PARA SATISFACER -  
LAS NECESIDADES DE MATERIAL Y EQUIPO EN LOS SERVICIOS

1990



DESCRIPCION: El 5.2% si, ya que cuando no existe algo en cuadro básico de inmediato se compra; 33.3% si, solo que su proceso es muy tardado en ocasiones ya no es necesario, 54.3% No, pues solo se autoriza lo que se considera muy necesario o a menos que se insista demasiado, y el 7.0% no, ya que siempre se niega la compra.

## CUADRO No. 14

DISTRIBUCION OPORTUNA DE MATERIAL Y EQUIPO POR  
PARTE DE C.E.Y.E. A LOS DIFERENTES SERVICIOS

1 9 9 0

O P C I O N E S	F	%
Siempre, ya que cuenta con lo necesario - y lo tiene disponible en cualquier momento.	5	8.7
Algunas veces, pues tiene problemas con - el equipo que se maneja para la prepara - ción del mismo.	35	61.4
Casi nunca, pues se ha detectado deficien - cia en cuanto a su planeación funcional.	3	5.2
No, pues no cuenta con los recursos sufi - cientes.	14	24.5
TOTAL	57	100

Fuente: Misma del Cuadro No.1

## CUADRO No. 14

DISTRIBUCION OPORTUNA DE MATERIAL Y EQUIPO POR PARTE DE LA -  
C.E.Y.E. A LOS DIFERENTES SERVICIOS

1990

DESCRIPCION: El 8.7% siempre, ya que cuenta con lo necesario y lo tiene disponible en cualquier momento: El 5.2% casi nunca, pues se ha detectado deficiencia en cuanto a su planeación funcional, 24.5% no, pues no cuento con los recursos suficientes y el 1.4% algunas veces, pues tiene problemas con el equipo que se maneja para la preparación del mismo.

## CUADRO No. 15

METODO QUE UTILIZA EL PERSONAL PARA LA  
DEVOLUCION DE MATERIAL Y EQUIPO

1 9 9 0

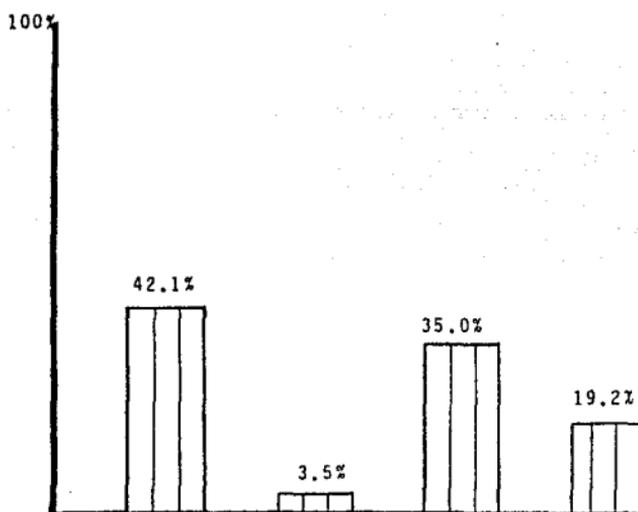
O P C I O N E S	F	%
Informan a la Jefe de Enfermeras, quien - se encarga del proceso de devoluciones.	24	42.1
Informa al personal Administrativo para - que realice los trámites necesarios.	2	3.5
Ninguno ya que tienen autorización para - hacerlo.	20	35.0
Ignoran algun metodo, pues nunca se les - ha orientado acerca del procedimiento.	11	19.2
TOTAL	57	100

Fuente: Misma del Cuadro No.1

CUADRO No. 15

METODO QUE UTILIZA EL PERSONAL PARA LA DEVOLUCION DE MATERIAL Y EQUIPO

1990



DESCRIPCION: El 42.1% informan a la Jefe de Enfermeras, quien se encarga del proceso de devoluciones, el 3.5% informa al personal administrativo para que realice los trámites necesarios. El 35% ninguno ya que no tienen autorización para hacerlo, y el - 19.2% ignoran algún método, pues nunca se les ha orientado acerca del procedimiento.

CUADRO No. 16

ACTITUD QUE TOMA EL PERSONAL EN CUANTO  
A LA CALIDAD DEL MATERIAL Y EQUIPO QUE  
MANEJA

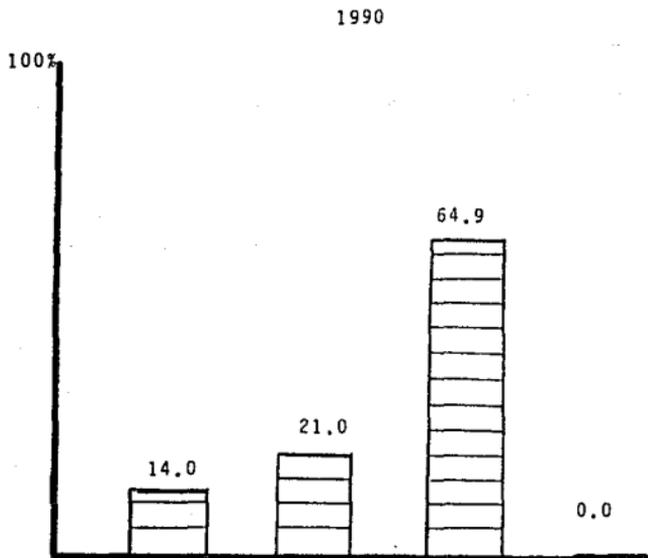
1 9 9 0

O P C I O N E S	F	%
Si detecta que es de mala calidad, no lo utiliza y lo informa al personal responsable del control.	8	14.0
Si es de mala calidad no lo utiliza, esperan a que lo cambien y por lo pronto tratan de sustituirlo.	12	21.0
Ninguna, pues aunque sea de buena o mala calidad se tiene que utilizar, ya que no existe un control de calidad adecuado.	37	64.9
Solo lo desecho, si es de mala calidad	--	--
TOTAL	57	100

Fuente: Misma del Cuadro No.1

CUADRO No. 16

ACTITUD QUE TOMA EL PERSONAL EN CUANTO A LA CALIDAD DEL MATERIAL Y EQUIPO QUE MANEJA.



DESCRIPCION: El 14% sí detecta que es de mala calidad no lo utiliza y lo informa al personal responsable del control. El 21% sí es de mala calidad no lo utilizan esperan a que lo cambien y por lo pronto tratan de sustituirlo. El 64.9% ninguna pues aunque sea de buena o mala calidad se tiene que utilizar ya que no existe un control de calidad adecuado y 9% sólo lo desechan si es de mala calidad.

## CUADRO No. 17

UTILIZACION ADECUADA DE MATERIAL  
PARA LOS PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA

1 9 9 0

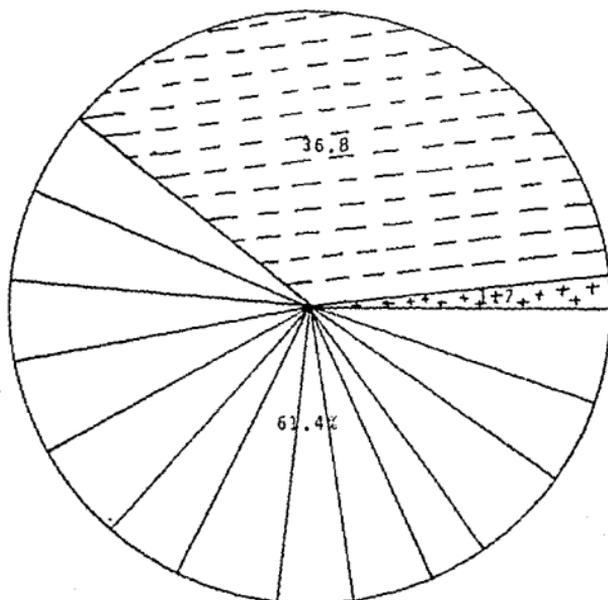
O P C I O N E S	F	%
Sí, ya que siempre se cuenta con el en el Servicio.	1	1.7
Siempre y cuando se encuentre en el Servicio, de lo contrario hay que improvisarlo.	35	61.4
No, porque casi nunca hay el suficiente material para toda la población que demanda el Servicio.		
No, porque no les interesa hacerlo y además en ocasiones ignoran que material se utiliza.	--	--
TOTAL	57	100

Fuente: Misma del Cuadro No.1

CUADRO No. 17

## UTILIZACION ADECUADA DE MATERIAL PARA LOS PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA

1990



**DESCRIPCION:** El 1.7% si ya que siempre se cuenta con el, en el servicio; 61.4% siempre y cuando se encuentre en el servicio de lo contrario hay que improvisarlo. El 36.8% no por que casi nunca hay el suficiente material para toda la población que demanda el servicio y nadie no, porque no les interesa hacerlo y además en ocasiones ignoran que material se utiliza.

## CUADRO No. 18

UTILIZACION ADECUADA DEL EQUIPO PARA PROPORCIONAR  
ATENCION DE ENFERMERIA

1 9 9 0

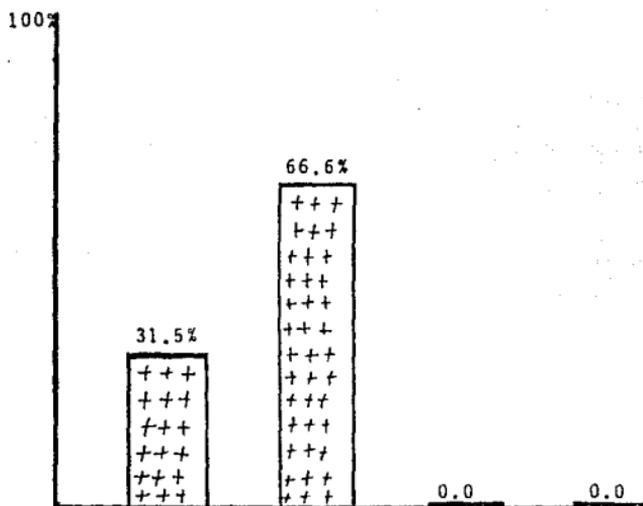
O P C I O N E S	F	%
Si, siempre y cuando exista en el Servicio el adecuado.	18	31.5
Si, cuando en el Servicio y si no se tiene que improvisar si es posible.	38	66.6
Solo cuando nos orientan acerca de su uso, si no lo utilizo.	--	--
No, ya que el equipo no coincide con el programa que se lleva a cabo en mi Servicio	--	--
TOTAL	57	100

Fuente: Misma del Cuadro No.1

## CUADRO No. 18

UTILIZACION ADECUADA DEL EQUIPO PARA PROPORCIONAR ATENCION  
DE ENFERMERIA

1990



DESCRIPCION: El 31.5% si siempre y cuando exista en el servicio el adecuado y el 66.6/ si cuando existe en el servicio y si no se tiene que improvisar si es posible.

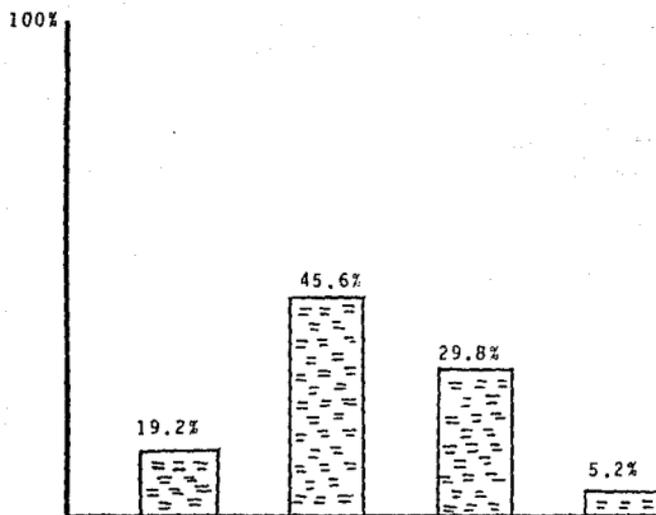
CUADRO No. 19  
PROGRAMA DE RACIONALIZACION DE MATERIAL Y EQUIPO

1 9 9 0

O P C I O N E S	F	%
Si, ya que la demanda es bastante y el material es escaso.	11	19.2
No, sin embargo yo trato de racionalizarlo sin afectar una buena atención al paciente.	26	45.6
Solo cuando el material presenta un déficit muy alto y se nos ordena en forma verbal.	17	29.8
No, pero siempre me lo ordena la Jefe de-Enfermeras.	3	5.2
TOTAL	57	100

Fuente: Misma del Cuadro No.1

CUADRO No. 19  
PROGRAMA DE RACIONALIZACION DE MATERIAL Y  
EQUIPO  
1990



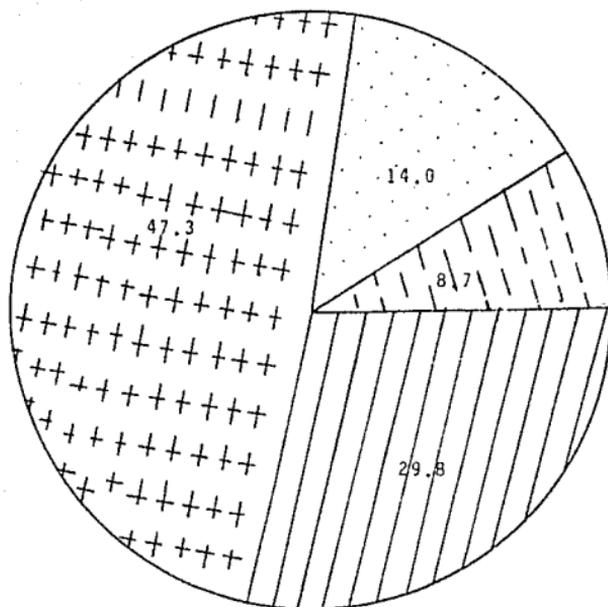
DESCRIPCION: El 19.2% si ya que la demanda es bastante y el material escaso. El 45.6% no sin embargo tratan de racionalizarlo sin efectuar una buena atención al paciente y el 29.8% solo cuando el material presenta un deficit muy alto y se les dan ordenes en forma verbal y el 5.2% no pero siempre se los ordena la Jefe de Enfermeras.

CUADRO No. 20  
CAUSAS DEL DESPERDICIO DE MATERIAL  
1 9 9 0

O P C I O N E S	F	%
A la falta de conocimientos en las técnicas de enfermería.	5	8.7
A que no existe un control eficaz del material.	8	14.0
Es falta de material necesario para los procedimientos de enfermería, y que se tiene que improvisar su uso.	27	47.3
A la mala calidad de los productos que surten, ya que su costo es mínimo.	17	29.8
TOTAL	57	100

Fuente: Misma del Cuadro No.1

CUADRO No. 20  
CAUSAS DEL DESPERDICIO DE MATERIAL  
1990



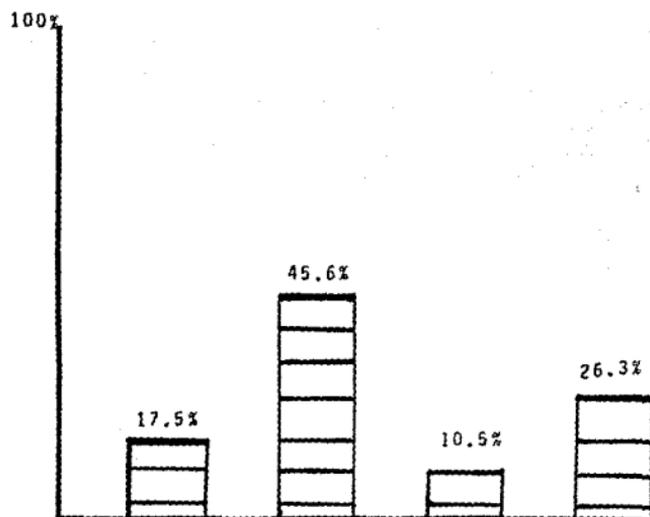
DESCRIPCION: El 8.7% a la falta de conocimientos en las técnicas de enfermería, el 14.0 a que no existe un control eficaz del material, el 29.8% a la mala calidad de los productos que surten ya que su costo es mínimo, y el 47.3% es falta de material necesario para los procedimientos de enfermería y que se tienen que improvisar su uso.

CUADRO No. 21  
 ACTITUD ANTE EL PAGO DE MATERIAL  
 1 9 9 0

O P C I O N E S	F	%
Tratan de evitar que exista esto en su Servicio detectándolo y notificándolo al personal correspondiente.	10	17.5
Tratan de seguir los lineamientos de canje de material y equipo.	26	45.6
Notifican a la persona responsable del Servicio para que tome las medidas de control.	6	10.5
Ninguna, ya que no les interesa si se pierde.	15	26.3
TOTAL	57	100

Fuente: Misma del Cuadro No.1

CUADRO No. 21  
ACTITUD ANTE LA FUGA DE MATERIAL  
1990



DESCRIPCION: El 17.5% trata de evitar que exista esto en su servicio detectándolo y notificándolo al personal correspondiente; el 45.6% trata de seguir los lineamientos de canje de material, el 10.5% notifica a la persona responsable del servicio para que tome medidas de control, 26.3% ninguna, ya que no les interesa si se pierde.

## CUADRO No. 22

SOLICITUD DE MANTENIMIENTO AL EQUIPO QUE SE UTILIZA EN  
LOS SERVICIOS

1 9 9 0

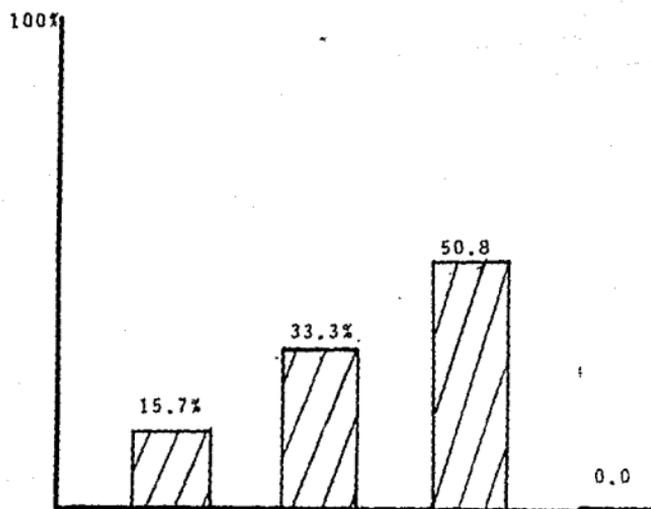
O P C I O N E S	F	%
Si, sobre todo de tipo preventivo, para - proporcionar una mejor atención al pacien <u>t</u> te.	9	15.7
Si, solo en caso necesario ya que en la - Unidad solo existe el mantenimiento preven <u>t</u> tivo.	19.	33.3
Si, pero desafortunadamente el Departamen <u>t</u> to de Mantenimiento no hace mucho caso a- los llamados.	29	50.8
No, considero que no es mi deber	--	--
TOTAL	57	100

Fuente: Misma del Cuadro No.1

CUADRO No. 22

FRECUENCIA CON QUE SE SOLICITA MANTENIMIENTO AL EQUIPO QUE SE UTILIZA EN LOS SERVICIOS

1990



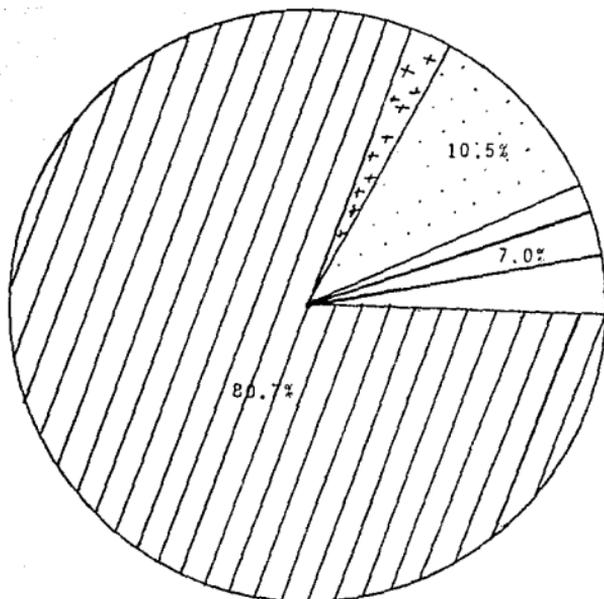
DESCRIPCION: El 15.7% si sobre todo de tipo preventivo, para proporcionar una mejor atención al paciente, el 33.3% si, solo en caso necesario ya que en la unidad solo existe mantenimiento correctivo. El 50.8% si, pero desafortunadamente el Departamento de Mantenimiento no hace mucho caso de los llamados. Y 0% no, ya que no lo consideran que es su deber.

CUADRO No. 23  
REPARACION DEL EQUIPO  
1 9 9 0

O P C I O N E S	F	%
Casi nunca, pues siempre trata el Departamento encargado de esta función, de mantener el equipo en óptimas condiciones.	4	7.0
Inmediatamente que se reporta la descompostura.	6	10.5
Despues de que se reporta tarda algunos días y mas aun si la descompostura cuesta cara.	46	80.7
Nunca, por la apatia del personal encargado.	1	1.7
TOTAL	57	100

Fuente: Misma del Cuadro No.1

CUADRO No.23  
 FRECUENCIA CON QUE SE REPARA EL EQUIPO  
 1990



**DESCRIPCION:** El 7.0% casi nunca, pues siempre trata el departamento encargado de esta función de mantener el equipo en óptimas condiciones, 10.5% inmediatamente que se reporta la descompostura, el 80.7% después de que se reporta tarada días y más aún si la compostura es muy cara. Y, el 1.7% nunca, por la apatía del personal encargado.

## CUADRO No. 24

MANERA EN QUE SE LLEVA A CABO LA  
REPOSICION DE MATERIAL Y  
EQUIPO

1 9 9 0

O P C I O N E S	F	%
Inmediatamente que se reporta su desuso, - lo reponen.	6	10.5
De acuerdo a los stoks que existen en el - Servicio.	27	47.3
Solo cuando se considera necesario, ya que esto implica muchos procedimientos adminis- trativos.	23	40.3
Nunca, ya que se prefiere dar de baja.	1	1.7
TOTAL	57	100

Fuente: Misma del Cuadro No.1

## CUADRO No. 24

MANERA EN QUE SE LLEVA A CABO LA  
REPOSICION DE MATERIAL Y  
EQUIPO

1 9 9 0

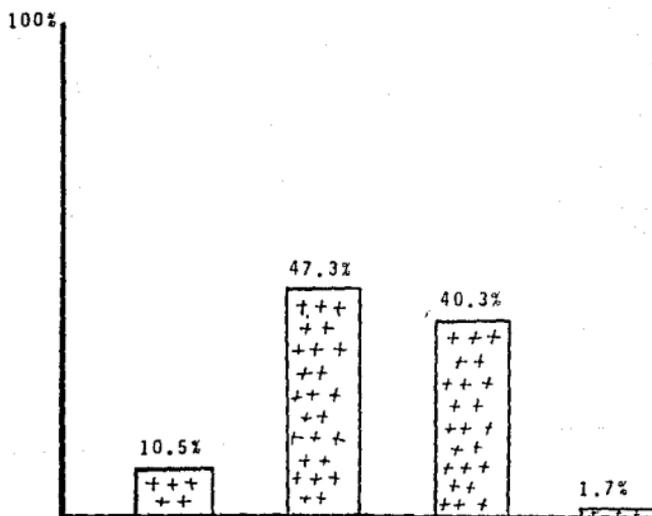
O P C I O N E S	F	%
Inmediatamente que se reporta su desuso, - lo reponen.	6	10.5
De acuerdo a los stoks que existen en el - Servicio.	27	47.3
Solo cuando se considera necesario, ya que esto implica muchos procedimientos adminis- trativos.	23	40.3
Nunca, ya que se prefiere dar de baja.	1	1.7
TOTAL	57	100

Fuente: Misma del Cuadro No.1

CUADRO No. 24

## MANERA EN QUE SE LLEVA A CABO LA REPOSICION DE MATERIAL Y EQUIPO

1990



DESCRIPCION: El 10.5% inmediatamente que se reporta su desuso, lo reponen, el 47.3% de acuerdo a los stocks que existen en el servicio, el 40.3% solo cuando se considera necesario ya que esto implica muchos procedimientos administrativos. Y el 1.7% nunca ya que se prefiere dar de baja.

## CUADRO No. 25

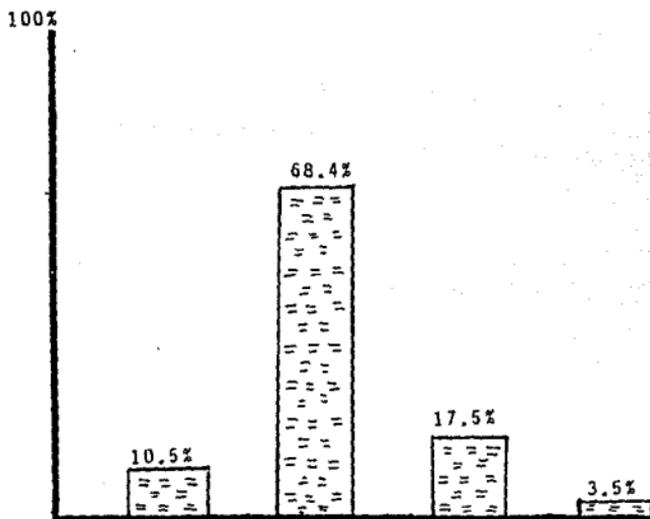
## UTILIZACION DE VALES POR MATERIAL Y EQUIPO

1 9 9 0

O P C I O N E S	F	%
No, ya que siempre existe lo necesario	6	10.5
Solo cuando es necesario y es difícil improvisar un sustituto.	39	68.4
Algunas veces, ya que de antemano saben - que no hay en existencia casi nada.	10	17.5
Solo cuando estropean algún artículo	2	3.5
TOTAL	57	100

Fuente: Misma del Cuadro No.1

CUADRO No. 25  
UTILIZACION DE VALES POR MATERIAL Y  
EQUIPO  
1990



DESCRIPCION: El 10.5% no, ya que siempre existe lo necesario, 68.4% solo cuando es necesario y es difícil improvisar un sustituto, el 17.5% algunas veces ya que de antemano saben que no hay en existencia casi nada, y el 3.5% solo cuando estropean algún artículo.

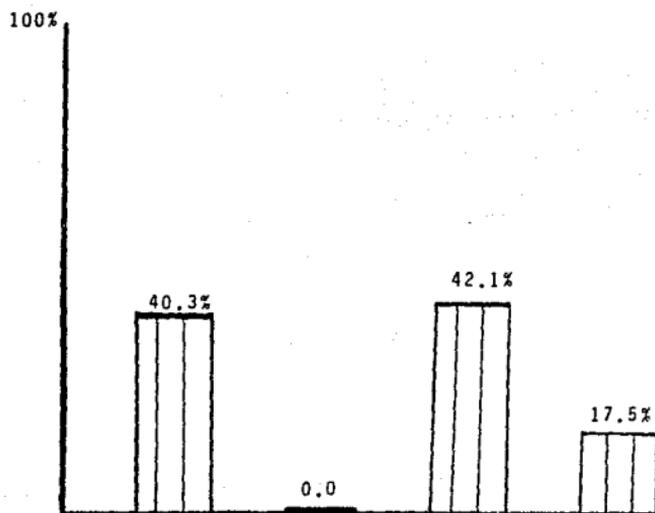
CUADRO No. 26  
VALORACION DE LA TEMPERATURA DE LOS PACIENTES  
1 9 9 0

O P C I O N E S	F	%
Si, ya que se considera un signo importante si existiera alguna variación.	23	40.3
Si, siempre y cuando se cuente con el suficiente tiempo.	--	--
Casi nunca, ya que no se cuenta con los termómetros suficientes.	24	42.1
No, nunca solo se toma y se deja a criterio del Médico.	10	17.5
TOTAL	57	100

Fuente: Misma del Cuadro No.1

CUADRO No. 26  
FRECUENCIA CON QUE SE VALORA LA TEMPERATURA DE LOS  
PACIENTES

1990



DESCRIPCION: El 40.3% si, ya que se considera un signo importante, si existiera alguna variación, el 42.1% casi nunca ya que no se cuenta con los termómetros suficientes y el 17.5% no, nunca solo se toma y se deja a criterio del médico. y 0% si, siempre y cuando se cuente con el suficiente tiempo.

## CUADRO No. 27

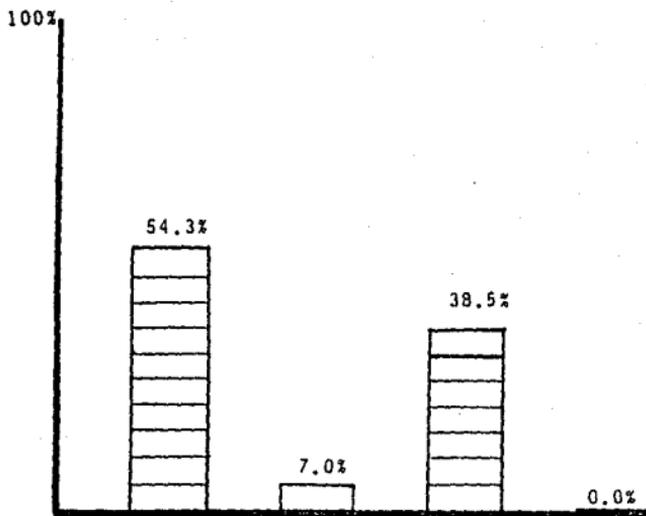
## TOMA DE TENSION ARTERIAL A LOS PACIENTES

1 9 9 0

O P C I O N E S	F	%
Si, ya que se considera de gran importancia y el personal de enfermería está capacitado para su valoración.	31	54.3
Si, siempre y cuando se tenga tiempo por la gran demanda.	4	7.0
Solo cuando los equipos funcionan adecuadamente.	22	38.5
Si, pero casi nunca se valora	--	--
TOTAL	57	100

Fuente: Misma del Cuadro No.1

CUADRO No. 27  
TOMA DE TENSION ARTERIAL A LOS PACIENTES  
1990



DESCRIPCION: El 54.3% si, ya que se considera de gran importancia y el personal de enfermería esta capacitado para su valoración, el 7.0% si, siempre y cuando se tenga tiempo por la gran demanda el 38.5% solo cuando los equipos funcionan adecuadamente y el 0% si, pero casi nunca se valora.

## CUADRO No. 28

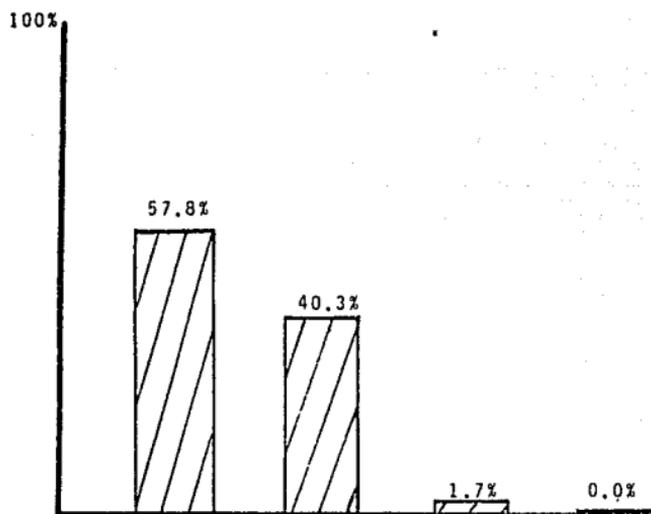
## ACTITUD DEL PERSONAL CUANDO TOMA PESO Y TALLA

1 9 9 0

O P C I O N E S	F	%
Lo valora de acuerdo a su estado y orienta acerca de su nutrición si el caso lo requiere.	33	57.8
Lo valora y lo informa al Médico	23	40.3
Lo valora, pero no orienta al paciente	1	1.7
Solo lo hace por mecánica sin darle mucha importancia.	--	--
TOTAL	57	100

Fuente: Misma del Cuadro No.1

CUADRO No. 28  
ACTITUD DEL PERSONAL CUANDO TOMA PESO Y TALLA  
1990



DESCRIPCION: El 57.8% lo valora de acuerdo a su estado y orienta acerca de su nutrición si el caso lo requiere, el 40.3% lo valora y lo informa al médico, el 1.7% lo valora pero no orienta al paciente y el 0% solo lo hace por mecánica -- sin darle mucha importancia.

## CUADRO No. 29

VALORACION DE LOS PERIMETROS DE LOS NIÑOS DE  
0 A 4 AÑOS EN EL PROGRAMA MATERNO INFANTIL

1 9 9 0

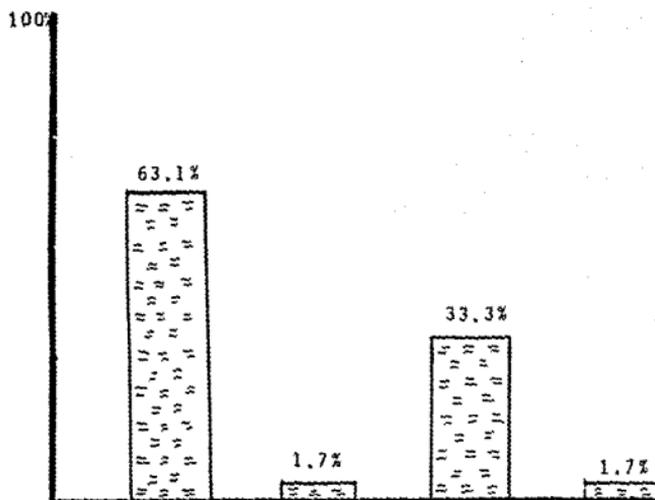
O P C I O N E S	F	%
Si, ya que el personal esta capacitado y cuenta con los recursos para llevarlo a cabo.	36	63.1
Si, pero cambia mucho el criterio ya que no cuenta con el personal adecuado.	1	1.7
Casi nunca, porque no hay tiempo por la gran demanda.	19	33.3
No, pues no se le da importancia	1	1.7
TOTAL	57	100

Fuente: Misma del Cuadro No.1

CUADRO No. 29

## VALORACION DE LOS PERIMETROS DE LOS NIROS DE 0 A 4 AOS EN EL PROGRAMA MATERNO INFANTIL

1990



DESCRIPCION: El 63,1% si ya que el personal esta capacitado y cuenta con los recursos para llevarlo a cabo, el 1,7% si, pero cambia mucho el criterio, ya -- que no cuenta con el personal adecuado. El 33,3% casi nunca por que no hay tiempo por la gran demanda y el 1,7% no, pues no se le da importancia.

## CUADRO No. 30

PERSONAL QUE SE GUIA POR LOS PRINCIPIOS PARA  
LA TOMA DE MUESTRAS BIOLÓGICAS GINECOLÓGICAS

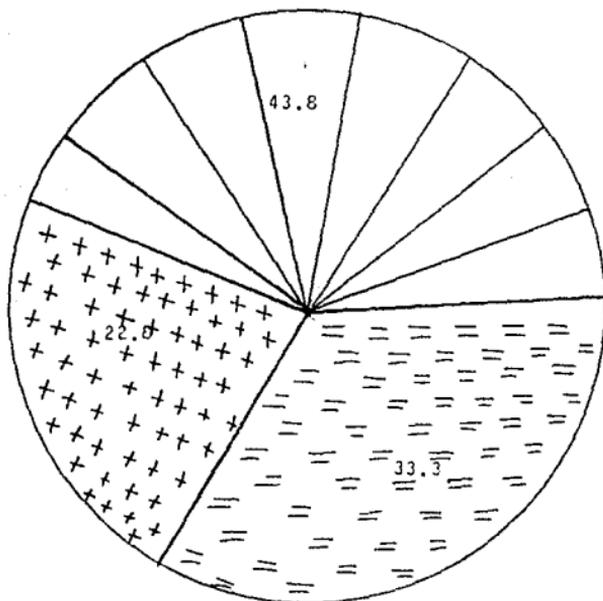
1 9 9 0

O P C I O N E S	F	%
Si, sobre todo se trata de proteger la -- dignidad de la paciente.	25	43.8
Si, ya que el personal está capacitado y - cuenta con los recursos necesarios.	13	22.8
Casi nunca, ya que no se cuenta con el ma- terial y equipo necesario.	19	33.3
No, porque no se les da importancia por la gran demanda.	--	--
TOTAL	57	100

Fuente: Misma del Cuadro No.1

CUADRO No. 30  
 PERSONAL QUE SE GUIA POR LOS PRINCIPIOS PARA LA TOMA DE MUESTRAS BIOLÓGICAS GINECOLÓGICAS

1990



DESCRIPCION: El 43.8% sí, y sobre todo se trata de proteger la dignidad de la paciente. El 22.8% sí, ya que el personal está capacitado y cuenta con los recursos necesarios y el 33.3% casi nunca ya que no se cuenta con el material y equipo necesario.

CUADRO No. 31  
 ORIENTACION DEL PACIENTE EN LA EXPLORACION MAMARIA

1 9 9 0

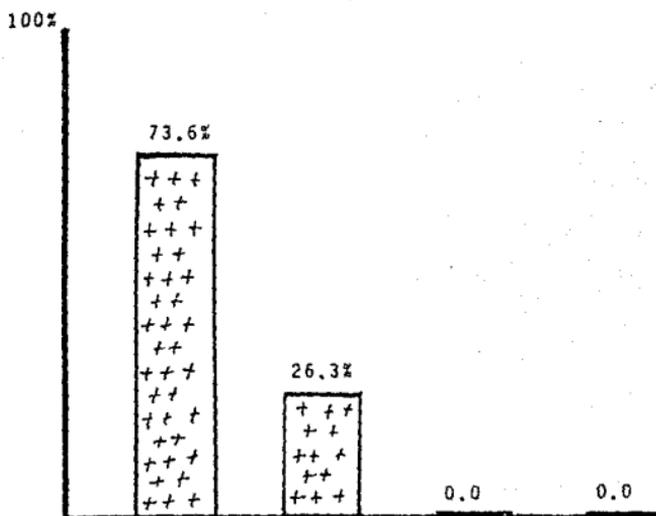
O P C I O N E S	F	%
Si, ya que se considera indispensable	42	73.6
Solo cuando se tiene el suficiente tiempo	15	26.3
No, casi nunca por falta de conocimiento- por parte del personal.	--	--
No, ya que no se considera necesario	--	--
TOTAL	57	100

Fuente: Misma del Cuadro No.1

CUADRO No.31

ORIENTACION DEL PACIENTE EN LA EXPLORACION  
MAMARIA

1990



DESCRIPCION: Si, ya que se considera indispensable, "L 26.3% solo cuando se tiene el suficiente tiempo, y 0.0% No, casi nunca por falta de conocimiento por parte del personal y no, ya que no se considera necesario.

CUADRO No. 32  
 APLICACION ADECUADA DE INYECCIONES

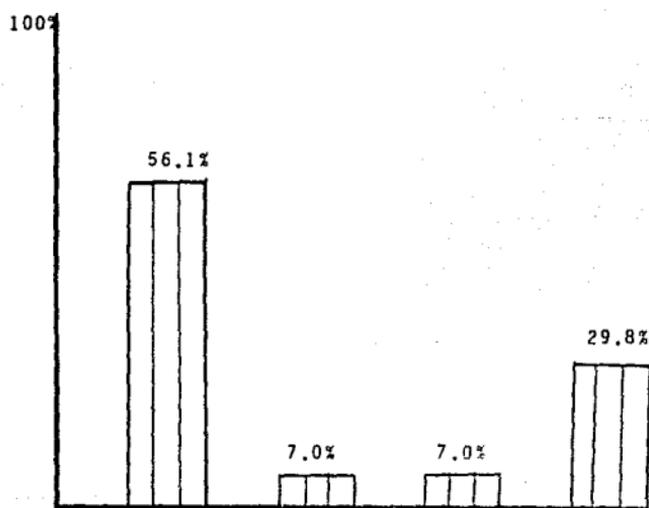
1 9 9 0

O P C I O N E S	F	%
Siempre, pues esta perfectamente capacitado.	32	56.1
Si, siempre y cuando tenga suficiente tiempo.	4	7.0
Solo el personal que está capacitado adecuadamente.	4	7.0
No, por falta de material	17	29.8
TOTAL	57	100

Fuente: Misma del Cuadro No.1

CUADRO No. 32  
APLICACION ADECUADA DE INYECCIONES

1990



DESCRIPCION: El 56.1% siempre, pues esta perfectamente capacitado, el 7.0% si, siempre y cuando tenga suficiente tiempo. El 7.0% solo el personal que es capacitado adecuadamente, y el 29.8% no, por falta de material.

## CUADRO No. 33

PERSONAL QUE LLEVA A CABO ADECUADAMENTE  
EL PROGRAMA DE INMUNIZACIONES

1 9 9 0

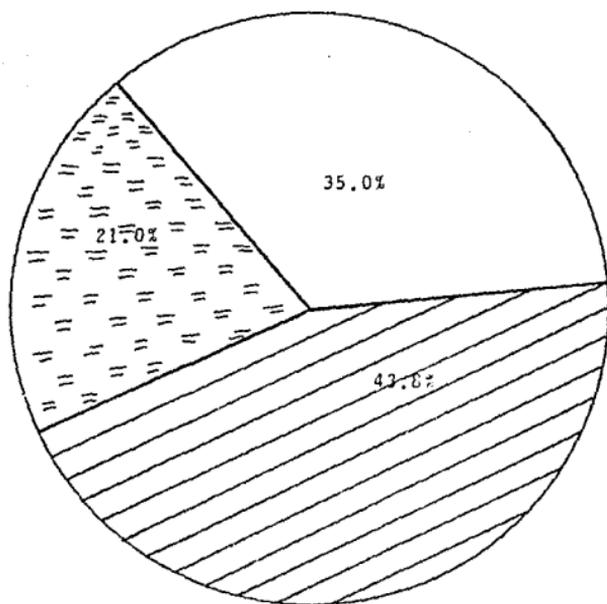
O P C I O N E S	F	%
Si, ya que cuenta con los recursos necesarios.	20	35.0
Si, siempre y cuando lo lleve a cabo el personal capacitado.	12	21.0
Solo cuando existen los recursos materiales necesarios.	25	43.8
No, por falta de interes, por falta de personal de enfermeria encargado.	--	--
TOTAL	57	100

Fuente: Misma del Cuadro No.1

CUADRO No. 33

## PERSONAL QUE LLEVA A CABO ADECUADAMENTE EL PROGRAMA DE INMUNIZACIONES

1990



DESCRIPCION: El 35.0% si, ya que cuenta con los recursos necesarios, 21.0% si, siempre y cuando lo lleve a cabo el personal capacitado, el 43.8% solo cuando existen los recursos materiales necesarios.

## CUADRO No. 34

PERSONAL QUE SE GUIA POR LOS PRINCIPIOS  
NECESARIOS EN EL PROGRAMA DE CURACIONES

1 9 9 0

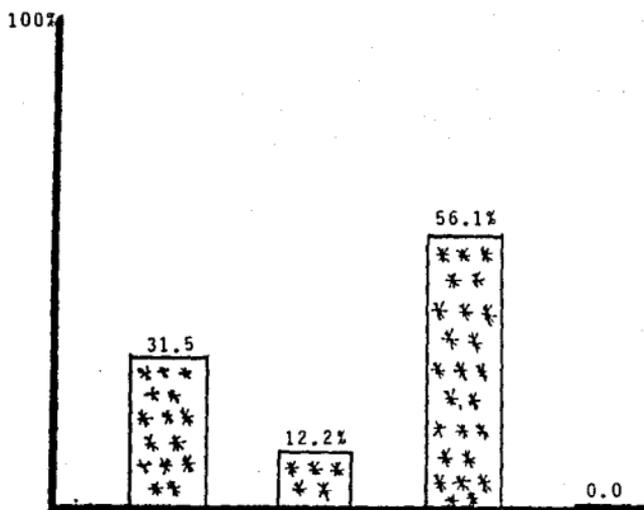
O P C I O N E S	F	%
Si, porque el personal tiene los conocimientos adecuados y cuenta con los recursos necesarios.	18	31.5
Si, pero improvisa mucho el material necesario.	7	12.2
Siempre y cuando existan los recursos necesarios.	32	56.1
No, por falta de conocimientos	--	--
TOTAL	57	100

Fuente: Misma del Cuadro No.1

CUADRO No. 34

PERSONAL QUE SE GUIA POR LOS PRINCIPIOS NECESARIOS EN EL PROGRAMA DE CURACIONES.

1990



DESCRIPCION: El 31.5% si, por que el personal tiene los conocimientos adecuados y cuenta con los recursos necesarios, el 12.2% si, pero improvisa mucho el material necesario, el 56.1% siempre y cuando existan los recursos materiales necesarios y el 0.0% no, por falta de conocimientos.

CUADRO No. 35  
 PERSONAL QUE LLEVA A CABO ADECUADAMENTE  
 EL PROGRAMA DE DETECCIÓN DE DIABETES

1 9 9 0

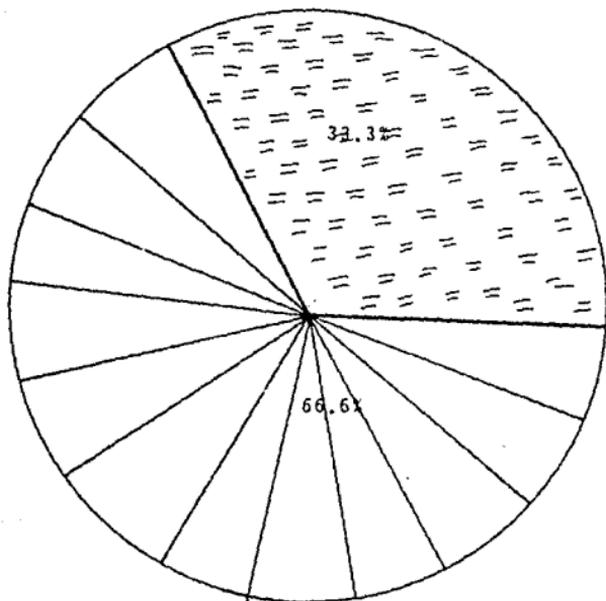
O P C I O N E S	F	%
Si, porque el personal de enfermería es - conciente de su responsabilidad.	19	33.3
Siempre y cuando se tengan los reactivos- suficientes.	38	66.6
Casi nunca por falta de interes	--	--
No, por falta de conocimientos	--	--
TOTAL	57	100

Fuente: Misma del Cuadro No.1

CUADRO No. 35

PERSONAL QUE LLEVA A CABO ADECUADAMENTE EL PROGRAMA DE DETECCION DE DIABETES

1990



DESCRIPCION: El 33.3% sí, por que el personal de enfermería es conciente de su responsabilidad y el 66.6% -- siempre y cuando se tengan los reactivos suficientes.

## CUADRO No. 36

FRECUENCIA CON QUE SE LLEVA ADECUADAMENTE  
LA DETECCION DE INFECCION DE VIAS URINARIAS

1 9 9 0

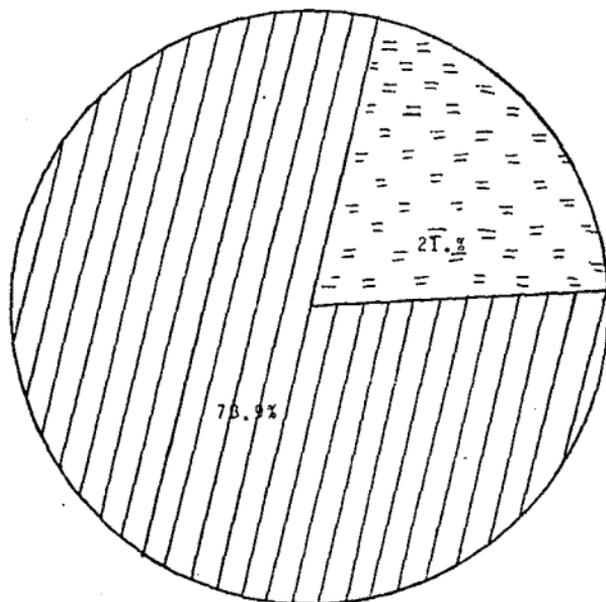
O P C I O N E S	F	%
Si, porque el personal de enfermería esta conciente de su responsabilidad.	12	21.0
Siempre y cuando se tengan los reactivos - suficientes.	45	78.9
Casi nunca por la falta de interes	--	--
No, por falta de conocimientos	--	--
<b>TOTAL</b>	<b>57</b>	<b>100</b>

Fuente: Misma del Cuadro No.1

CUADRO No. 36

FRECUENCIA CON QUE SE LLEVA ADECUADAMENTE LA DETECCION DE INFECCION DE VIAS URINARIAS

1990



DESCRIPCION: El 21% si, por que el personal de enfermerfa es ta conciente de su responsabilidad y el siempre y cuando se tengan los reactivos suficientes.

## CUADRO No. 37

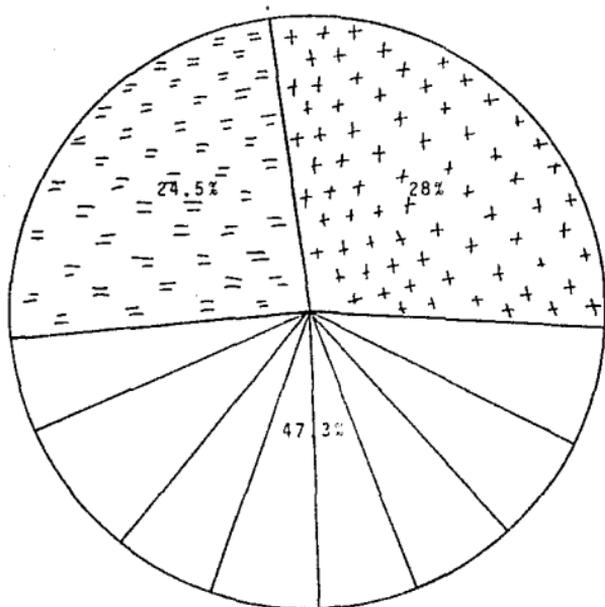
FRECUENCIA CON QUE SE REALIZAN LOS  
VENDAJES A LOS PACIENTES

1990

O P C I O N E S	F	%
Si, porque esta preparada para hacerlo	16	28.0
Siempre y cuando existe el material adecuado.	14	24.5
Si, pero aunque tiene la capacidad de hacerlo, tiene que improvisar y economizar los recursos.	27	47.3
No, por falta de interes por el bienestar del paciente.	--	--
TOTAL	57	100

Fuente: Misma del Cuadro No.1

CUADRO No. 37  
 FRECUENCIA CON QUE SE REALIZAN LOS VENDAJES A LOS  
 PACIENTES  
 1990



DESCRIPCION: El 28% si, por que esta preparado para hacerlo; 24.5% siempre y cuando exista el material adecuado y el 47.3% si, pero aunque tiene la capacidad para hacerlo, tiene que improvisar y economizar los recursos.

## CUADRO No. 38

FRECUENCIA CON QUE SE LLEVAL A CABO LOS  
PRIMEROS AUXILIOS BAJO LOS PRINCIPIOS  
QUE SE REQUIEREN

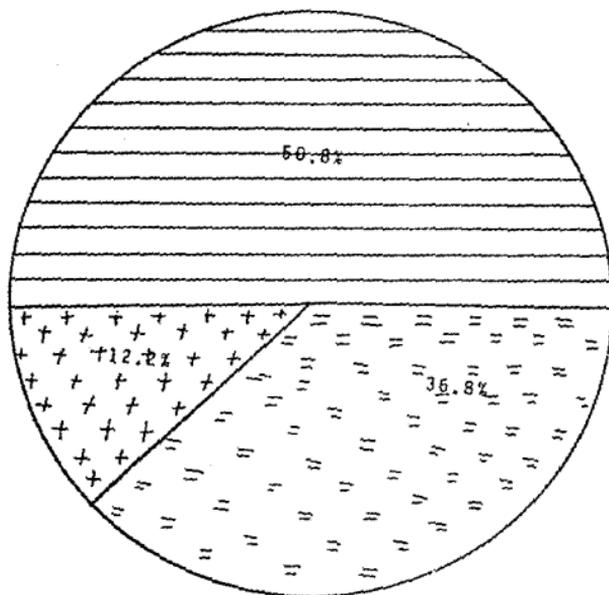
1 9 9 0

O P C I O N E S	F	%
Sí, ya que todo el personal esta preparado para realizarlo.	29	50.8
Solo cuando los proporciona cierto personal preparadc.	7	12.2
Casi nunca por la falta de conocimientos	--	--
Casi nunca, ya que carece del material y equipo suficiente y necesario.	21	36.8
TOTAL	57	100

Fuente: Misma del Cuadro No.1

CUADRO No. 38  
 FRECUENCIA CON QUE SE LLEVAN A CABO LOS PRIMEROS AUXILIOS BA  
 JO LOS PRINCIPIOS QUE SE REQUIEREN.

1990



DESCRIPCION: El 50.8% si, ya que todo el personal esta prepa-  
 rado para realizarlo, el 12.2% solo cuando los -  
 proporciona cierto personal, y el 36.8% casi nun-  
 ca ya que carece del material suficiente y neces-  
 sario.

## CUADRO No. 39

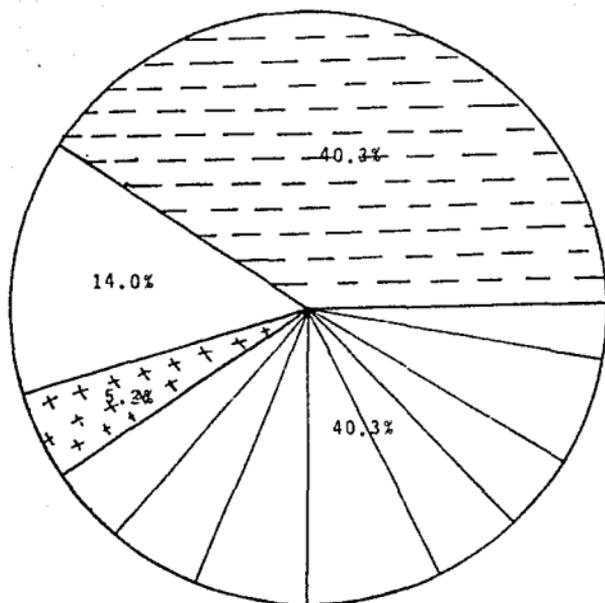
PARTICIPACION DE ENFERMERIA EN EL SERVICIO  
DE CONTROL PRENATAL

1 9 9 0

O P C I O N E S	F	%
Adecuada, ya que se cuenta con personal - adecuado y preparado para su atención.	23	40.3
Adecuada, ya que todo el personal de enfer- mería esta preparado para llevarla a cabo.	8	14.0
Inadecuada, ya que no existe el personal - debidamente preparado para la atención.	3	5.2
Inadecuada, ya que el personal tiene que- improvisar siempre el material y equipo.	23	40.3
TOTAL	57	100

Fuente: Misma del Cuadro No.1

CUADRO No. 39  
 PARTICIPACION DE ENFERMERIA EN EL SERVICIO DE CONTROL PRENATAL  
 1990



DESCRIPCION: El 40.3% adecuada ya que se cuenta con el personal adecuado y preparado para su atención, el 14.0% adecuada ya que solo el personal de enfermería esta preparado para llevarla a cabo, el 5.2% inadecuada ya que no existe el personal debidamente preparado para la atención y el 40.3% inadecuada ya que el personal tien que improvisar siempre el material y equipo.

## CUADRO No. 40

MANERA EN QUE SE LLEVA A CABO EL PROGRAMA  
DE VISITAS A DOMICILIO

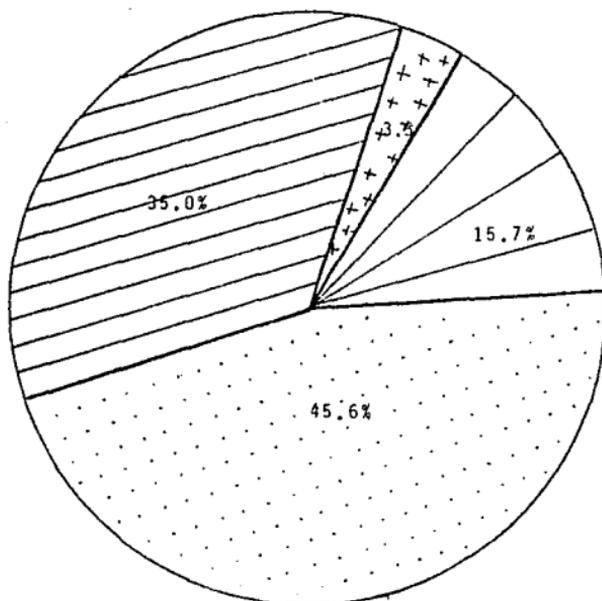
1 9 9 0

O P C I O N E S	F	%
Si, siempre que el caso lo amerita, se - envia al personal responsable.	9	15.7
Si, pero existe mucha apatía por parte del personal para llevarla a cabo.	2	3.5
Solo se lleva a cabo en el servicio de - Medicina Preventiva, siempre y cuando el- caso se considere necesario.	20	35.0
Nunca, ya que no se cuenta con los recur- sos necesarios.	26	45.6
TOTAL	57	100

Fuente: Misma del Cuadro No.1

CUADRO No. 40  
 MANERA EN QUE SE LLEVA A CABO EL PROGRAMA DE VISITAS A DOMICILIO.

1990



DESCRIPCION: El 15.7% si, siempre que el caso lo amerita se envfa al personal responsable, el 3.5% si pero existe mucha apatia por parte del personal para llevarla a cabo, El 35% solo se lleva a cabo en servicio de Medicina Preventiva siempre y -- cuando el caso se considere necesario y el 45.6% nunca ya que no se cuenta con los recursos nece<sub>u</sub>sarios.

## CUADRO No. 41

ATENCION ADECUADA DEL PACIENTE EN EL  
PROGRAMA DE PLANIFICACION FAMILIAR

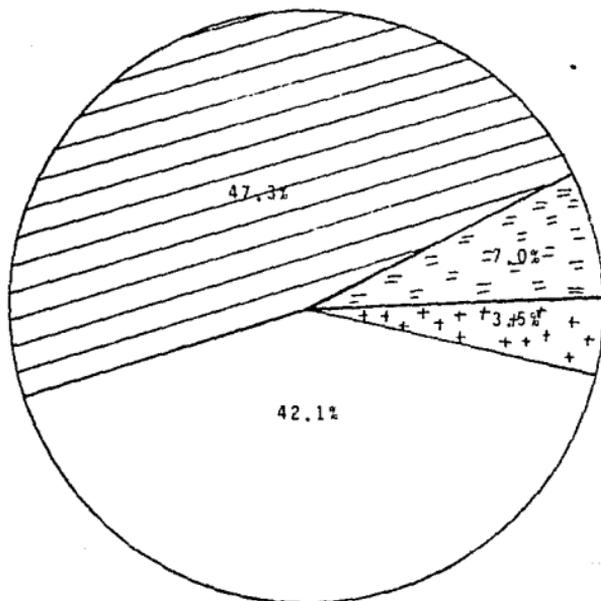
1 9 9 0

O P C I O N E S	F	%
Si, ya que se sigue al pie de la letra el manual del programa.	4	7.0
Si, ya que la enfermera cumple con los principios que rigen al programa.	27	47.3
Solo cuando existe el material y equipo - necesario que se requiere para la atención en este Servicio.	24	42.1
No, por falta de conocimientos para llevarlo a cabo.	2	3.5
TOTAL	57	100

Fuente : Misma del Cuadro No.1

CUADRO No. 41  
 ATENCION ADECUADA DEL PACIENTE EN EL PROGRAMA DE PLANIFICA-  
 CION FAMILIAR

1990



DESCRIPCION: El 7.0% si, ya que se sigue al pie de la letra el Manual del Programa: El 47.3% si, ya que la enfermera cumple con los principios que rigen el programa, el 42.1% solo cuando existe el material y equipo necesario que se requiere para la atención en ese servicio, el 3.5% no, por falta de conocimientos para llevarlo a cabo.

CUADRO No. 42

EXISTENCIA DEL PROGRAMA DE EDUCACION PARA  
LA SALUD EN LOS SERVICIOS

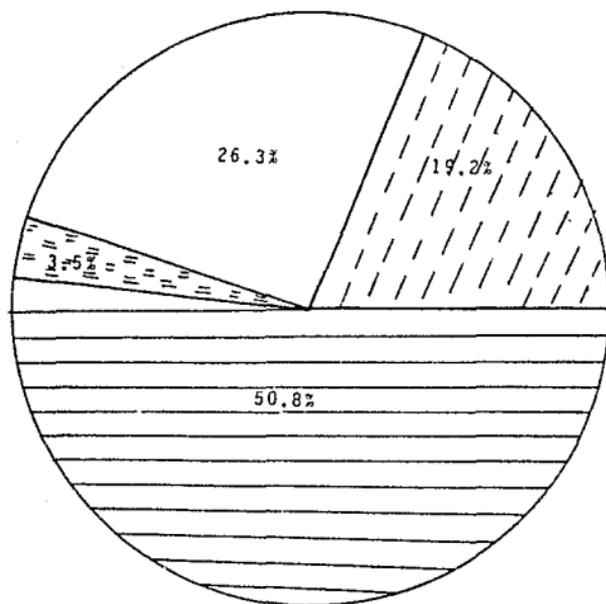
1 9 9 0

O P C I O N E S	F	%
Si, y se lleva a cabo de manera efectiva	11	19.2
Si, pero no todo el personal de enfermería quiere participar.	15	26.3
Si, pero no se lleva a cabo por falta de material para los rotafólics.	29	50.8
No, está en proyecto pero nadie hace el menor caso por iniciarlos.	2	3.5
TOTAL	57	100

Fuente: Misma del Cuadro No.1

CUADRO No. 42  
EXISTENCIA DEL PROGRAMA DE EDUCACION PARA LA SALUD EN LOS  
SERVICIOS

1990



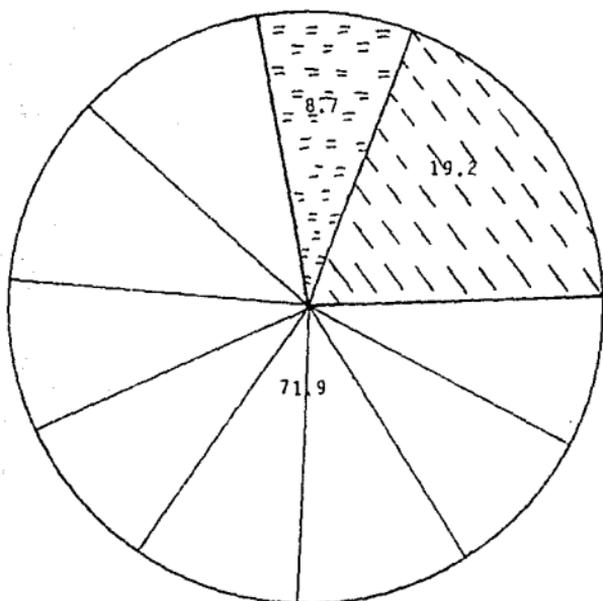
DESCRIPCION: El 19.2% sí, y se lleva a cabo de manera efectiva, el 26.3% sí, pero no todo el personal de enfermería quiere participar, el 50.8% sí, pero no se lleva a cabo por falta de material para los rotafolios y el 3.5% no, esta es proyecto pero nadie hace el menor caso por iniciarlo.

CUADRO No. 43  
 PREPARACION DE EQUIPO EN LOS SERVICIOS  
 1 9 9 0

O P C I O N E S	F	%
Bajo las normas Políticas de la C.E.Y.E.	11	19.2
Adecuadamente para la atención del paciente.	5	8.7
Adecuadamente siempre y cuando exista lo necesario, ya que todo el personal está preparado para ello.	41	71.9
De forma ineficaz, ya que todo el personal tiene los conocimientos necesarios a las ganas de hacerlo bien.	--	--
TOTAL	57	100

Fuente: Misma del Cuadro No.1

CUADRO No. 43  
PREPARACION DE EQUIPO EN LOS SERVICIOS  
1990



DESCRIPCION: El 19% bajo las normas y políticas de la C.E.Y.E el 8.7% adecuadamente para la atención del paciente, el 71.9% adecuadamente siempre y cuando exista lo necesario ya que el personal esta preparado para ello.

## CUADRO No. 44

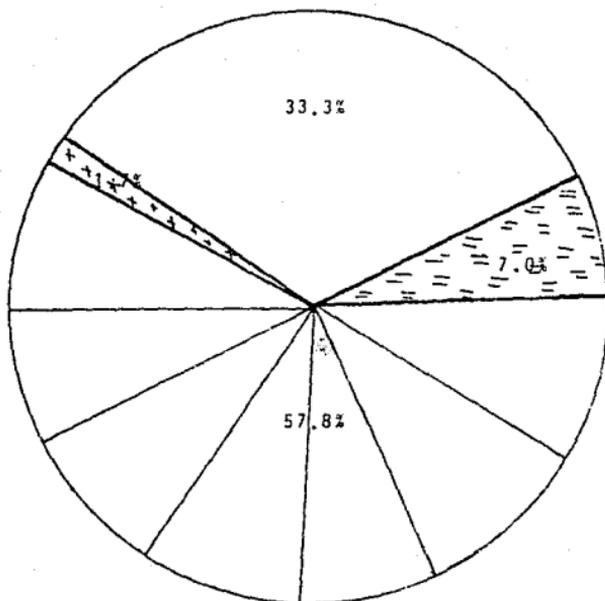
LA ATENCION DE ENFERMERIA EN CUANTO A LA  
PREPARACION DEL  
PACIENTE

1 9 9 0

O P C I O N E S	F	%
Adecuada, ya que el personal esta lo suficientemente preparado.	33	57.8
Eficiente, ya que cuenta con el material - y equipo necesario.	4	7.0
Deficiente, pues la enfermera en la actualidad es muy mecánica y no tiene iniciativa propia.	19	33.3
Muy mala, ya que el personal no cuenta con los conocimientos adecuados para dicho procedimiento.	1	1.7
TOTAL	57	100

Fuente : Misma del Cuadro No.1

CUADRO No. 44  
 LA ATENCION DE ENFERMERIA EN CUANTO A LA PREPARACION DEL  
 PACIENTE  
 1990



**DESCRIPCION:** El 57.8% es adecuada ya que el personal esta lo suficientemente preparado. El 7% eficiente, ya que se cuenta con el material y equipo necesario; el 33.3% deficiente pues la enfermera en la actualidad es muy mecánica y no tiene iniciativa propia y el 1.7% muy mala ya que el personal no cuenta con los conocimientos adecuados para dicho procedimiento.

## CUADRO No. 45

MANERA EN QUE PARTICIPA EL PERSONAL EN LA  
VALORACION DEL PACIENTE

1 9 9 0

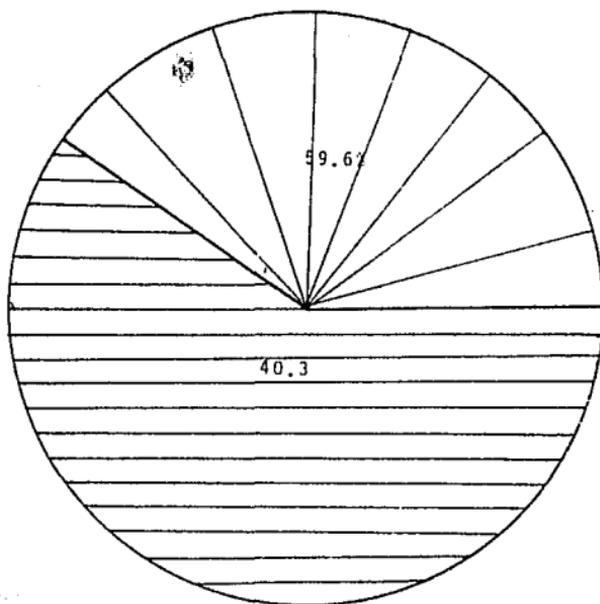
O P C I O N E S	F	%
Orientándolo acerca de lo que se le va a - realizar al mismo tiempo que lo preparo - físicamente.	34	59.6
Solo lo preparo físicamente dependiendo de las instrucciones del Médico.	--	--
Cuando tengo tiempo de manera muy activa, - pero casi nunca lo tengo por la carga de - trabajo.	--	--
Tomando en cuenta los principios de los - procedimientos de enfermería, siempre y - cuando exista el material y equipo neces- ario.	23	40.3
TOTAL	57	100

Fuente: Misma del Cuadro No.1

CUADRO No. 45

MANERA QUE PARTICIPA EL PERSONAL EN LA VALORACION DEL PACIENTE.

1990



DESCRIPCION: El 59.6% orientándolo acerca de lo que se le va a realizar el mismo tiempo que lo prepara físicamente y el 40.35 tomando en cuenta los principios de enfermería siempre y cuando exista el material y equipo necesarios.

#### 4.3 COMPROBACION DE HIPOTESIS

La comprobación de hipótesis se realiza mediante el coeficiente de correlación de Pearson, ya que permite medir la influencia que existe en las variables estudiadas.

De esta manera, y con una muestra de 57 personas de enfermería de los turnos matutino y vespertino de la Unidad de Medicina Familiar No.94 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en México D. F., se concentraron los datos en la Tabla No.1 que a continuación se presenta y que tiene para "X" dotación de material y equipo y para "Y" la atención de enfermería:

T A B L A No. 1

MATRIZ DE CONCENTRACION DE LOS DATOS DE LA VARIABLE X: DOTACION DE MATERIA Y EQUIPO, Y LA VARIABLE Y: ATENCION DE ENFERMERIA.

1990

ITEMS	X <sup>1</sup>	X <sup>2</sup>	ITEMS	Y <sup>1</sup>	Y <sup>2</sup>	X.Y
1	32	1024	21	24	576	768
2	32	1024	22	31	961	992
3	33	1089	23	33	1089	1089
4	24	576	24	36	1296	864
5	29	841	25	25	625	725
6	24	576	26	42	1764	1008

7	27	729	27	32	1024	864
8	31	961	28	25	625	775
9	35	1225	29	32	1024	1120
10	24	576	30	38	1444	912
11	37	1369	31	45	2025	1665
12	35	1225	32	37	729	945
13	38	1444	33	29	841	1102
14	26	676	34	23	529	598
15	27	729	35	26	676	702
16	26	676	36	27	729	702
17	29	841	37	29	841	841
18	46	2116	38	41	1681	1886
19	27	729	39	33	1089	891
20	39	1521	40	34	1156	1326

---

TOTAL	$\Sigma X=621$	$\Sigma X^2 = 19947$	$\Sigma Y=632$	$\Sigma Y^2 = 20724$	$\Sigma XY=19775$
-------	----------------	----------------------	----------------	----------------------	-------------------

---

Con los resultados anteriores, se desarrolla la fórmula del coeficiente de correlación de Pearson:

$$r = \frac{n \Sigma XY - (\Sigma X) (\Sigma Y)}{\sqrt{[n \Sigma X^2 - (\Sigma X)^2] [n \Sigma Y^2 - (\Sigma Y)^2]}}$$

Que en el despeje resulta:

$$r = \frac{(57 (19775) - (621) (632))}{\sqrt{[(57) (19947) - (621)^2] [(57) (20724) - (632)^2]}}$$

$$r = \frac{1127175 - 392472}{[(1136979-385641)] [(1181268 - 399424)]}$$

$$r = \frac{734703}{[(751338) (781844)]}$$

$$r = \frac{734703}{58742910}$$

$$r = \frac{734703}{7664,3923}$$

$$r = .9586$$

Por lo tanto, al resultar un coeficiente de  $r = .9586$  con correlación fuertemente positiva, se comprueba la hipótesis de trabajo que dice:

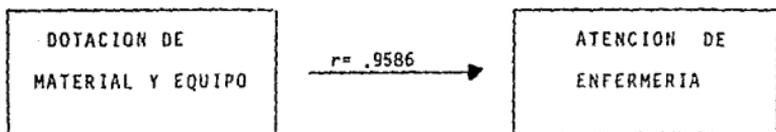
H2 A mayor dotación de material y equipo será mejor la atención de enfermería en la Unidad de Medicina Familiar No.

94 del Instituto Mexicano del Seguro Social en México D.F.

Así mismo, al localizar la tabla F con valores de "r" a los niveles de confianza de .05 de una  $rt=.2050$  que para un "n" de 57 se comprueba la hipótesis de trabajo H2 y la hipótesis general que dice:

H1: Si existe repercusión entre la dotación de material y equipo en la atención de enfermería, en la Unidad de Medicina Familiar No.94 del Instituto Mexicano del Seguro Social en México, D. F.

Lo anterior da como resultado que la dotación de material y equipo es determinante en la atención de enfermería, según el modelo de relación comprobado.



Por lo tanto se rechaza la hipótesis nula que dice:

H0: No existe relación entre la dotación de material y equi

po y la atención de enfermería, en la Unidad de Medicina Familiar No.94 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en México D. F.

## 5. CONCLUSIONES

A partir del análisis presentado en esta tesis, se ha llegado a las siguientes conclusiones.

La Unidad de Medicina Familiar es un centro de salud de -- primer nivel de atención. Las principales acciones que en fermerfa desempeña son: actividades de prevención, diagnós tico y el tratamiento de las enfermedades más comunes y en las que se comprenden las siguientes acciones: educación - sobre los principales problemas de salud, métodos de pre-- vención y de luchas correspondientes, asistencia materno- infantil con inclusión de la planificación familiar, inmu- nización contra las principales enfermedades infecciosas, prevención y lucha contra las enfermedades endémicas loca- les (sífilis, gonorrea, infecciones de las vías urinarias e infecciones vaginales. Así mismo, se hace la detección oportuna de cáncer cervicouterino y de mama, diabetes, hi- pertensión, deshidratación, desnutrición parasitosis, fiebre reumatica; el tratamiento oportuno de enfermedades y trau- matismos más comunes que ameritan atención de urgencia, -- y/o curación frecuente, el suministro de medicamentos esen- ciales.

Para realizar todas las acciones anteriormente descritas - se hace necesario contar con un equipo sencillo sin tecno-

logía sofisticada y con una dotación de material de consumo diario de grandes cantidades para cubrir las necesidades de la población adscrita a la U.M.F. No.94.

Por lo anterior se recomienda:

- Se comprobó que la dotación de material y equipo repercute con un  $r=0.9586$  en la atención de enfermería que se proporciona a los pacientes. Así cuando son insuficientes el material y el equipo para la realización de los procedimientos básicos de enfermería, esto disminuye la calidad de los mismos ocasionando el deterioro de la zona afectada.
  
- En la Unidad de Medicina Familiar el personal de enfermería que labora en los servicios de: Odontología, Urgencias, Planificación Familiar, C.E.Y.E., Medicina Familiar, Enfermería Materno Infantil y Medicina Preventiva, requiere de dotación de material y equipo fijo por cada servicio. Los principales artículos que requiere diariamente para el desempeño de su trabajo son: alcohol, tinturas de yodo y óxido de zinc, abatelenguas, agujas hipodérmicas, torundas de algodón, antisépticos y germicidas, líquidos y sólidos, catéteres, venoclisis, sondas y cánulas, cepillos dentales y de uso qui-

rúrgico, dispositivos intrauterinos, preservativos, gasas, gorros, guantes, hojas para bisturí, jaleas, jeringas hipodérmicas, cubrebocas, rastrillos, suturas, talco, tela adhesiva, termómetros, vendas, lancetas, tiras reactivas, papel krafft, plomones, diferentes impresos. Para los programas de D.O.C. se requiere además lo siguiente: sábanas clínicas, compresas, batas, campos, etc.), esterilizadores, estetoscopios, baumanómetros, espejos vaginales, fijadores, laminillas, pinzas, tijeras, equipo de cirugía menor, etc.

La dotación de material y equipo destinada en la atención de enfermería de la Unidad de Medicina Familiar - No.94, repercute de manera importante, ya que de ésta depende la calidad de su atención, por se la materia prima de sus procedimientos. Se comprobó que la falta de esta material prima, provoca que se logre poca eficiencia que repercute de manera importante en la calidad de la atención brindada a los derechohabientes por el personal de enfermería, y ocasionando que la rehabilitación de los pacientes se prolongue e incluso que su salud se afecte aún más, así como en algunas -- ocasiones se detenga su actividad operativa en algunos servicios.

- El personal de Enfermería reconoce que el factor determinante en la atención a los pacientes que demandan sus servicios, es la dotación adecuada de material y equipo, la cual no es surtida por el sub-almacen de la unidad - ni en un 60% a la C.E.Y.E. Esto provoca deficiente -- atención a los servicios a los que surte ya que por -- prioridad institucional deberá otorgársele la dotación existente a los servicios de urgencia.
  
- En cuanto al presupuesto, éste no alcanza a cubrir las necesidades de material de curación que es el de prin cipal uso en la atención de enfermería. De las partidas otorgadas al presupuesto para material y equipo, - solo se ocupa un 40% o 50% destinado el resto a otras actividades.
  
- En cuanto al equipo, en ocasiones a parte de ser insuficiente se encuentran algunos deteriorados e inservibles lo que propicia también una deficiente atención - de Enfermería.

#### RECOMENDACIONES

Con todo lo anterior se presentan ahora las siguientes recomendaciones:

- Procurar que se de a conocer el presupuesto destinado para material y equipo al personal de enfermería y al mismo tiempo concientizarlo para la minimización del mismo.
- Que el almacén de la unidad trata de conseguir por los diferentes medios a su alcance el material y equipo necesario.
- Que la dotación fija en los diferentes servicios sea - frecuentemente ajustada según las necesidades de demanda de cada uno, que esto se lleva a cabo para el personal responsable del mismo y no para personas ajenas.
- Llevar a cabo un inventario efectivo para detectar deficiencias y eliminar el material innecesario.
- Procurar hacer compras de lo únicamente necesario y urgente para la atención adecuada del paciente y si no - existen los suficientes medios económicos para realizar toda la compra, efectuarla por lo menos con el mínimo.

- Que el Departamento de Enfermería contara con presupuesto propio, que funcionara como activo a fondo fijo para compras y adquisiciones de material y equipo necesario para los procedimientos de enfermería, y que pudieran ser manejados sólo por la Directora de Enfermería de la Unidad.
  
- Que la CEYE cuente con un equipo de preparación de material más moderno y eficaz, que el mantenimiento de este sea preventivo calendarizado.
  
- Con los ajustes de horario al personal de enfermería da oportunidad para que se efectuen asambleas en el enlace de turno con ambos para:
  - Discutir el material necesario y opinar acerca de nuevos proyectos y programas.
  
- Reportar la calidad de los artículos ante las instancias pertinentes.
  
- Intercambiar ideas entre el manual de mayor experiencia, con el de nuevo ingreso acerca de la utilización de material y su mejor aplicación para obtener mejores resultados.

- Actualizar al personal sobre el manejo de los nuevos equipos y de la unidad, así como cuando éstos se cambien. Con esto se eviten pérdidas de tiempo y hasta descomposturas para el uso inadecuado.
  
- Reportar sin temor las fugas insensibles de material ocasionado por el personal de Enfermería u otro personal de salud.
  
- Que exista un programa de mantenimiento preventivo para reposición de equipo descompuesto.

6. ANEXOS Y APENDICES

ANEXO No. 1 MATERIAL Y EQUIPO NECESARIOS EN LOS PRINCIPALES PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCION.

APENDICE No.1 REPERCUSION DE LA DOTACION DE MATERIAL Y EQUIPO EN LA ATENCION DE ENFERMERIA EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No.94 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN MEXICO, D.F.

## ANEXO No. 1

## MATERIAL Y EQUIPO NECESARIOS EN LOS PRINCIPALES PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCION\*.

## a) Presión Arterial

Equipo: Esfigmomanómetro de mercurio o aneroides, esteloscopio, torundas con alcohol.

## b) Medición de talla y peso..

Equipo: Báscula (de pie con barra medidora, de silla o para cama), silla de ruedas (si se necesita para trasladar al paciente).

## c) Venopunción.

Equipo: Torniquete, torundas con alcoholéptico al 70% o con yodopovidona, jeringas o tubos al vacío con soporte para aguja, esterilizadas, agujas esterilizadas; de calibre 20<sup>G</sup> o 21<sup>G</sup> para venas del antebrazo o 25<sup>G</sup> para las de muñeca, mano, tobillo o para niños, tubos identificados por el código de colores, conteniendo los aditivos apropiados, marbetes, apósitos de gas de 2.5 x 2.5 cm, venda

\*FUENTE: Cfre. H. K., Hamilton, Procedimientos de enfermería. Ed. Interamericana, México, 1986, pp. XVII

adhesiva.

d) Pruebas para glucosa sanguínea con tiras reactivas.

Equipo: Tiras reactivas, fotómetro o colorímetro de reflectancia, si se cuenta con ellos, compresas de gasa esterilizada, torundas con alcohol, lancetas desechables, venditas adhesivas, reloj de pulsera o de otro tipo, con segundero.

e) Pruebas para glucosa y cetonas urinarias mediante tiras y tabletas reactivas.

Equipo: Para pruebas con tabletas: recipiente para muestras, tubo de ensayo de 10 ml., gotero, tabletas Clinitest o Acetest, tabla de colores Clinitest o Acetest. Para pruebas con tiras: recipiente para muestra, tiras reactivas para glucosa o cetona, tabla de colores de referencia.

f) Aplicación directa de calor.

Equipo: Termómetro del paciente, toalla, tela adhesiva o gasa en rollo. Bolsa de agua caliente: agua caliente, cántaro o jarra pequeña, termómetro para baño (ordinario), cubierta protectora de tela absorbente. Compresas o envoltura caliente: pa

langana con agua caliente o vasija con agua, solución salina fisiológica u otros líquidos esterilizados, según esté ordenado, bolsa de agua caliente, cojincillo aguamatic K o envoltura caliente química, protector de ropa de cama

#### h) Aplicación de frío.

Equipo: Termómetro del paciente, toalla, esparadrapo o rollo de gasa. Bolsa o collar de hielo: agua corriente, hielo triturado, cubierta protectora de tela absorbente. Compresa o envoltura fría: recipiente con agua corriente, jofaina con hielo picado, termómetro para baño (ordinario) compresas (de gasa de 10 cm. de lado o paños para lavarse) o envoltura, toalla de baño (o toallitas para lavarse), protector de ropa de cama, cubierta impermeable.

#### i) Vendajes elásticos

Equipo: Vendas elásticas de anchura adecuada, esparadrapo o alfileres, compresas de gasa o algodón absorbente. Las vendas suelen fabricarse en anchuras de 5 a 15 cm. y longitud de 1.2 1.8 m; la de 7.5 cm. de ancho es la que se adapta a más situa

ciones.

#### Preparación del equipo.

Escoja una venda que envuelva completamente la parte afectada sin mucho exceso. En general, prefíerese una venda angosta para pie, pierna, mano o brazo, y ancha para muslo o tronco. La venda debe estar limpia y enrollada antes de colocarla.

#### j) Retiro de puntos.

Equipo: Bolsa impermeable para basura, lámpara ajustable, guantes, limpios para revisión, si son necesarios, pinzas de disección hemostáticas esterilizadas, tijeras para cortar suturas, estererilizadas, materiales necesarios para limpiar y colocar apósitos; optativos: vendoretas o cinta adhesiva de papel, y tintura compuesta de benzona u otro protector cutáneo.

Se pueden usar estuches de instrumental esterilizado para retirar puntos, así como torundas esterilizadas e impregnadas con vodopovidona.

#### k) Curación de heridas.

Equipo: Bolsa impermeable para basura, guantes limpios

para revisión, bata, si está indicado, compresas de gasa esterilizada de 10 cm. de lado, cojincillos ABD si son necesarios, medicamentos tópicos, si están ordenados, tela adhesiva o de otro tipo, los materiales necesarios para limpiar, irrigar, tomar muestras para cultivo y taponar la herida; optativo: sustancia protectora cutánea, cojincillo de telfa, acetona, solución salina fisiológica esterilizada, tiras de Montgomery o faja en t y recipiente graduado.

Para una herida con dren: tijeras esterilizadas y compresas de gasa esterilizada de 10 cm. por lado, sin forro de algodón.

Para colocar bolsa colectora: bolsa colectora con orificio de desague.

#### I) Irrigación de heridas.

Equipo: Bolsa impermeable para basura, protector para ropa de cama, bacineta para vómito, guantes limpios para revisión, guantes esterilizados, bata si está indicada solución irrigadora prescrita, por ejemplo, fisiológica esterilizada, peróxido de hidrógeno o antibiótico en solución, agua o solución salina esterilizadas, catéter de go-

ma blanda, jeringa de émbolo de 50 a 60 ml., re  
cipiente esterilizado, los materiales necesarios  
para curar la herida.

m) Colocación de una venoclisis.

Equipo: Torundas con alcohol, pomada de yodopovidona y torundas con este antiséptico, torniquete (tubo de goma blanda o manguito del esfigmomanómetro), dos agujas o catéteres intravenosos, compresas de gasa esterilizada de 5 cm. de lado, esparadrapo no alergeno de 2.5 cm. de ancho, solución endovenosa conectada al equipo de venoclisis, ya cebado, percha para venoclisis; optativos: soporte para brazo, gasa en rollo de 5 cm. de ancho y venditas adhesivas.

n) Inyecciones subcutáneas.

Equipo: Medicamento prescrito, expediente de medicación y clínico del paciente, aguja desechable esterilizada de calibre 25 y 1.5 cm. de longitud, je  
ringa desechable esterilizada de 1 a 3 ml., torundas con alcohol esterilizadas; equipo optativo: preparado antiséptico para la piel, aguja con filtro, jeringa para insulina.

#### n) Inyecciones Intramusculares.

**Equipo:** Expediente de medicación y clínico del paciente, medicamento prescrito, jeringa desechable esterilizada de 3 a 5 ml., aguja desechable de 20<sup>G</sup> a 25<sup>G</sup> y 2.5 a 7.5 cm. (dependiendo de medicamento y lugar de inyección), torundas con alcohol.

El fármaco prescrito debe estar esterilizado. La aguja puede venir aparte o ya acoplada a la jeringa. Las agujas para inyección I.M. son más largas que las usadas para aplicación subcutánea, pues deben llegar a la profundidad del músculo. La longitud depende también de sitio de inyección, tamaño del sujeto y cantidad de grasa subcutánea que cubre el músculo. El calibre debe ser mayor para lograr resistencia adicional a la tensión y facilitar el paso de soluciones y suspensiones viscosas.

#### o) Cuidados de quemaduras.

**Equipo:** Sustancia tópica que se ordene, medicamento -- analgésico que se ordene, torundas de gasa 10 x 10 cm., dos riñones, dos pares de guantes, rollos o sábanas de gasa de red fina, apósito de

gasa elástica, aplicadores de punta de algodón, agua y jabón, solución salina normal, toallas, tijeras, pinzas para mascarilla, bata limpia o estéril, todo el equipo, excepto el gorro y la mascarilla, deben ser estériles.

p) Taponamiento nasal.

Equipo: Lámpara de minero o espejo frontal, aparato de aspiración, dos toallas estériles, rocío anestésico local, jeringa de 10 ml. con agua del 22 y 1.5 pulg. pequeña copa estéril, tazón estéril, solución salina normal y estéril, tapón nasal anterior estéril, gasa de 05 pulg. con vaselina o yodoformo o tapón posterior, torundas de gasa estériles de 10 x 10 cm. atadas en forma de rollo y aseguradas con tres suturas de seda gruesa y de 45 cm., aplicadores estériles de punta de algodón, espéculo nasal, electrocauterio o tapones de nitrato de plata, pinzas bayoneta estériles, lubricante hidrosoluble, dos catéteres 10<sup>F</sup> o 12<sup>F</sup>, pinzas kelly, rollo dental, guantes estériles.

k) Prueba de papanicolaou.

Equipo: Espéculo vaginal bivalvular, guantes, varita pa

ra prueba de Papanicolaou (espátula de madera), largo aplicador de punta de algodón, tres laminillas de vidrio para microscopio fijador, rocio comercial o solución de alcohol etílico al 95% en frasco, luz ajustable, sábana, papeletas de solicitud de estudios de laboratorio.

r) Frecuencia cardinal fetal.

Equipo: Fetoscopio o estetoscopio Doppler con transductor de ultrasonido, aceite mineral o jalea hidrosoluble; para estetoscopio Doppler, reloj de pulsera o de otro tipo con segundero, campo quirúrgico o sábana.

s) Examen Físico

Equipo: Aunque varía según el tipo de examen, se puede incluir el siguiente: recipiente para muestra de orina y hoja de solicitud para el laboratorio, báscula con barra medidora de talla, esfigmomanómetro, estetoscopio, termómetro, bata clínica, mesa de exploración (con estribos, si es necesario), guantes limpios, lienzos, tela adhesiva, lámpara de reflejos, reflector orientable o lámpara de tallo flexible, espejo laríngeo,

abatelenguas, cartilla de Snellen, oftalmoscopio, otoscopio, espéculos ótico, diapasón, cinta métrica, martillo de reflejos sigmoidoscopio, protector de ropa de cama, lubricante hidrosoluble, pañuelos desechables, aplicadores con punta de algodón, torundas con solución antiséptica o hisopos antisépticos comerciales, laminillas para la prueba de papanicolaou y hoja de solicitud de laboratorio, espéculo vaginal espátula, fijador celular, recipiente para los instrumentos sucios.

<u>Posición</u>	<u>Examen</u>	<u>Intervención de la enfermera</u>
	Exploración pélvica (sin tacto vaginal)	Indique a la paciente que se acueste de espaldas y flexione las rodillas.
En navaja de bolsillo.	Exploración rectal de varones que puedan andar.	Doble hacia arriba la bata del paciente. Indíquele que se incline sobre la cama a la mesa del diseño especial, flexionando las caderas
Genupectoral	Tacto rectal	Indique al paciente que se arrodille, apoyándose sobre cabeza, pecho y brazos.
De litotomía	Exploración pélvica, - tacto vaginal.	Asegúrese que las nalgas de la paciente estén colocadas en la misma orilla de la mesa.  Luego, póngale una almohada bajo la cabeza.  Inmediatamente antes del examen, súbale los pies a los estribos y asegúrele cómodamente los talones

De Sims

Tacto rectal en varo  
nes que no puedan ca  
minar y en mujeres -  
sometidas a tacto --  
rectal pero no vagi-  
nal.

Coloque al paciente sobre el cos-  
tado izquierdo, con las nalgas -  
cerca de la orilla de la mesa.

Vea que la pierna izquierda la ten-  
ga derecha y la derecha esté fle-  
xionada, igual que la cadera de es  
te lado.

APENDICE No.1  
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

CUESTIONARIO DE LA INVESTIGACION

REPERCUSION DE LA DOTACION DE MATERIAL Y EQUIPO EN LA ATENCION  
DE ENFERMERIA EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 94 DEL INS  
TITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN MEXICO, D.F.

ELABORADO POR:

OLGA HERNANDEZ GARCIA

CON LA ASESORIA

MSTRA. CARMEN L. BALSEIRO A.

FECHA DE ELABORACION \_\_\_\_\_

FECHA DE APLICACION \_\_\_\_\_

MEXICO, D.F.

1990

- I. OBJETIVO DE LA INVESTIGACION: Identificar la repercusión de la dotación de material y equipo en la atención de Enfermería en la Unidad de Medicina Familiar No.94 del Instituto Mexicano del Seguro Social en México, D. F.
- II. OBJETIVO DEL CUESTIONARIO: Recabar la información necesaria y fidedigna para conocer que tanto repercute la dotación de material y equipo en la atención de Enfermería en la Unidad de Medicina Familiar No. 94 del Instituto Mexicano del Seguro Social en México, D. F.

#### INSTRUCCIONES:

Solicito a usted atentamente, contestar el presente cuestionarios, seguir fielmente las instrucciones que a continuación se mencionan:

1. Marque con una X la respuesta que considera correcta.
2. Conteste todo el cuestionario.
3. Marque solo una respuesta de las 4 opciones, ya que si marca 2, se invalida toda la pregunta.
4. Si existe alguna duda de las preguntas, favor de pedir la aclaración a la persona que aplica los cuestionarios.
5. Entregue el cuestionario en forma inmediata al término de sus respuestas.
6. Si desea usted conocer los resultados de la presente investigación favor de solicitarlos al investigador.
7. La información que aporta será confidencial y será utilizada en forma anónima.

Gracias por la ayuda que proporciona con sus respuestas, para que llegue al término la presente investigación.

## III DATOS GENERALES:

## 1. QUE CATEGORIA TIENE EN LA U.M.F. No. 94?

- Auxiliar de Enfermería  
 Enfermera General  
 Jefe de Enfermeras.  
 Enfermera Auxiliar en Salud Pública.

## 2. QUE ANTIGUEDAD TIENE LABORANDO EN SU CATEGORIA?

- 0 a 1 año  
 2 a 5 años  
 6 a 10 años  
 11 años en adelante.

## 3. QUE EDAD TIENE USTED?

- 18 a 25 años  
 26 a 35 años  
 36 a 45 años  
 46 años en adelante.

## 4. CUAL ES SU GRADO MAXIMO DE ESTUDIOS?

- Secundaria y Curso Básico de Primeros Auxilios.  
 Un año de Enfermería Auxiliar  
 Técnico Básico en Enfermería.  
 Licenciado en Enfermería  
 Otros.  
 Especifique \_\_\_\_\_

## 5. CARGO ACTUAL EN SU SERVICIO?

- Auxiliar de Enfermeras.  
 Enfermera General.  
 Jefe de Enfermeras  
 Encargada de servicio.

6. CONOCE USTED EL PRESUPUESTO QUE SE DESTINA PARA MATERIAL Y EQUIPO EN LA UNIDAD?

- Sí, porque se nos da a conocer por la fuente Administrativa, ya que lo consideran importante para minimizar los recursos.
- Sí, porque trato de investigarlo para ajustarme a lo existente
- En algunas ocasiones, ya que lo solicito pues lo considero necesario para la buena utilización de los recursos.
- No, porque no me interesa ya que nunca hay lo necesario.

7. CONOCE USTED EL PRESUPUESTO QUE SE DESTINA PARA LA DOTACION DE MATERIAL Y EQUIPO DE SU SERVICIO.?

- Sí, ya que se nos da a conocer para minimizar los recursos
- Sí, porque me interesa conocerlo para ajustarme a lo existente.
- Sólo cuando lo considero necesario.
- No, porque no me interesa pues nunca informan la realidad.

8. CONSIDERA QUE EL ALMACEN CUMPLE CON EL ABASTECIMIENTO DE MATERIAL Y EQUIPO ADECUADAMENTE PARA SU SERVICIO?

- Sí, porque cuenta con todo lo que es necesario para mi servicio
- Sí, pero siempre y cuando lo tenga en existencia.
- Algunas veces, pues casi nunca tiene lo necesario
- No, porque esta mal organizado, en cuanto a su operación.

9. EL DEPARTAMENTO DE SUMINISTRO CUBRE LAS NECESIDADES DE SU SERVICIO?

- Sí, porque siempre trata de tenernos todo.
- Sí, pero no al momento en que se requieren.
- Casi nunca, ya que no cuenta con lo necesario.
- No, ya que nunca cumple con sus normas.

10. CONSIDERA USTED QUE LA DOTACION FIJA DE MATERIAL Y EQUIPO, ES LA ADECUADA PARA SATISFACER LAS NECESIDADES DE SU SERVICIO?.

- Sí, porque siempre existe lo necesario para la atención del paciente.
- La dotación fija es la adecuada, pero no siempre la surten completa.

- No es la adecuada, porque no está bien planeada.
- No me he percatado de eso, yo solo doy la asistencia con lo que existe.

11. CON QUE FRECUENCIA SE EVALUA LA DOTACION DE MATERIAL Y EQUIPO EN SU SERVICIO?

- Cada 2 meses, con el objetivo de ajustarla a la demanda de atención.
- Solo cuando lo solicito con mucha insistencia para incrementarla
- Casi nunca, ya que la modifican a criterio de personas ajenas al servicio.
- Nunca, no lo consideran necesario.

12. QUE OBJETIVO TIENE PARA USTED EL LLEVAR A CABO INVENTARIO EN SU SERVICIO?

- Detectar si lo existente de material y equipo cubre las necesidades de demanda.
- Modificar las dotaciones fijas de material y equipo, así como eliminar lo innecesario
- Cumplir solo con una norma del Instituto.
- Ninguno que beneficie al servicio, por el contrario suele minimizarlo más en cuanto a las existencias.

13. CONSIDERA USTED QUE EL SISTEMA DE COMPRAS FUNCIONA EFICAZMENTE PARA SATISFACER LAS NECESIDADES DE MATERIAL Y EQUIPO EN SU SERVICIO?

- Sí, ya que cuando no existe algo en el cuadro básico de inmediato se compra.
- Sí, sólo que su proceso es muy tardado y en ocasiones ya no es necesario.
- No, pues solo se autoriza lo que se considera muy necesario, ó a menos que se insista demasiado.
- No, ya que siempre se niega la compra.

14. CONSIDERA USTED QUE LA CEYE ASEGURA OPORTUNAMENTE LA DISTRIBUCION DE MATERIAL Y EQUIPO EN SU SERVICIO?

- Siempre, ya que cuenta con lo necesario y lo tiene disponible en cualquier momento.

- Algunas veces, pues tiene problemas con el equipo que se maneja para la preparación del mismo.
- Casi nunca, pues se ha detectado deficiencia en cuanto a su planeación y función.
- No, pues no cuenta con los recursos suficientes.
15. QUE METODO UTILIZA USTED PARA LAS DEVOLUCIONES DEL MATERIAL Y EQUIPO?
- Informo a la jefe de Enfermeras, quien se encarga del proceso de devoluciones.
- Informo al personal administrativo para que realice los trámites necesarios.
- Ninguno ya que no tengo autorización para hacerla.
- Ignoro algún método, pues nunca nos han orientado acerca del procedimiento.
16. QUE ACTITUD TOMA EN CUANTO A LA CALIDAD DE UN MATERIAL Y EQUIPO QUE MANEJA?
- Sí detecté que es de mala calidad, no lo utilicé y lo informé al personal responsable del control.
- Si es de mala calidad no lo utilizo, espero a que lo cambien y por lo pronto trato de sustituirlo.
- Ninguna pues aunque sea de buena o mala calidad se tiene que utilizar ya que no existe un control de calidad adecuado.
- Solo lo desecho, si es de mala calidad.
17. UTILIZA USTED EL MATERIAL ADECUADO PARA LOS PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA?
- Sí, ya que siempre se cuenta con él en mi servicio.
- Siempre y cuando se encuentre en el servicio de lo contrario hay que improvisarlo.
- No, porque casi nunca hay el suficiente material para toda la población que demanda el servicio.
- No, porque no me interesa hacerlo y además en ocasiones ignoro que material se utiliza.
18. UTILIZA USTED EL EQUIPO ADECUADO PARA PROPORCIONAR ATENCION DE ENFERMERIA.
- Sí, siempre y cuando exista en el servicio el adecuado.
- Sí, cuando existe en el servicio, y si no se tiene que improvisar si es posible.

- Sólo cuando nos orientan acerca de su uso, si no pues no lo utilizo.
- No, ya que el equipo no coincide con el programa que se lleva a cabo en mi servicio.
19. SE LLEVA A CABO ALGUN PROGRAMA DE RACIONALIZACION DE MATERIAL EN SU SERVICIO.?
- Sí, ya que la demanda es bastante y el material es escaso.
- No, sin embargo yo trato de racionalizarlo sin afectar una buena atención al paciente.
- Sólo cuando el material presenta un deficit muy alto y se nos dan órdenes en forma verbal.
- No, pero siempre me lo ordena la jefa de Enfermeras.
20. A QUE CREE USTED QUE SE DEVA EL DESPERDICIO DE MATERIAL?
- A la falta de conocimientos en las técnicas de Enfermería
- A que no existe un control eficaz del materia.
- Es falta de material necesario para los procedimientos de Enfermería y que se tiene que improvisar su uso
- A la mala calidad de los productos que surten ya que su costo es mínimo.
21. QUE ACTITUD TOMA USTED ANTE LA FUGA DE MATERIAL.?
- Trato de evitar que exista esto en mi servicio detectándolo y notificándolo al personal correspondiente.
- Trato de seguir los lineamientos de canje de material y equipo.
- Notifiqué a la persona responsable del servicio para que tome medidas de control.
- Ninguna, ya que no me interesa si se puede.
22. SOLICITA USTED FRECUENTEMENTE EL QUE SE DE MANTENIMIENTO AL EQUIPO QUE SE UTILIZA EN SU SERVICIO.?
- Sí, sobre todo de tipo preventivo, para proporcionar una mejor atención al paciente.
- Sí, solo en caso necesario ya que en la unidad solo existe el mantenimiento correctivo.
- Sí, pero desafortunadamente el Departamento de mantenimiento no hace mucho caso a los llamados.
- No, considero que no es mi deber.

## 23. CON QUE FRECUENCIA SE REPARA EL EQUIPO EN SU SERVICIO.

- Casi nunca, pues siempre trata el Departamento encargado de esta función de mantener el equipo en óptimas condiciones.
- Inmediatamente que se reporta la descompostura
- Después de que se reporta tarda algunos días y más aún si la compostura cuesta muy cara.
- Nunca, por la apatía del personal encargado.

## 24. COMO SE LLEVA A CABO LA REPOSICION DEL MATERIAL Y EQUIP EN SU SERVICIO?

- Inmediatamente que se reporta su desuso, lo reponen.
- De acuerdo a los stoks que existen en el servicio.
- Sólo cuando se considera necesario ya que esto implica muchos procedimientos administrativos.
- Nunca, ya que se prefiere dar de baja.

## 25. UTILIZA USTED LOS VALES POR MATERIAL Y EQUIPO.?

- No, ya que siempre existe lo necesario.
- Solo cuando es necesario y es difícil improvisar un sustituto.
- Algunas veces ya que de antemano se que no hay en existencia casi nada.
- Sólo cuando estropeo algún artículo.

## 26. SE VALORA LA TEMPERATURA DE TODOS LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE PRIMEROS AUXILIOS.?

- Sí, ya que se considera un signo importante si existiera alguna variación.
- Sí, siempre y cuando se cuente con el suficiente tiempo.
- Casi nunca ya que no se cuenta con los termómetros suficientes.
- No, nunca sólo se toma y se deja a criterio del médico.

## 27. SE TOMA LA TENSION ARTERIAL A TODOS LOS PACIENTES QUE ACUDEN A SU SERVICIO.?

- Sí, ya que se considera de gran importancia y el personal de enfermería está capacitado para su valoración.
- Sí, siempre y cuando se tenga tiempo por la gran demanda.
- Sólo cuando los equipos funcionan adecuadamente.
- Sí, pero casi nunca se valora.

28. CUANDO EL PERSONAL DE ENFERMERIA TOMA PESO Y TALLA DEL PACIENTE QUE - ACTITUD TOMA.?
- Lo valora de acuerdo a su estado y orienta acerca de su nutrición si el caso lo requiere.
- Lo valora y lo informa al Médico.
- Lo valora pero no orienta al paciente.
- Sólo lo hace por mecánica sin darle mucha importancia.
29. EN EL PROGRAMA DE MATERNO INFANTIL EL PERSONAL DE ENFERMERIA VALORA LOS PERIMETROS DE LOS NIÑOS DE 0 a 4 AÑOS?.
- Sí, ya que el personal esta capacitado y cuenta con los recursos para llevarlo a cabo.
- Sí, para cambia mucho el criterio ya que no cuenta con el personal adecuado.
- Casi nunca, porque no hay tiempo por la gran demanda.
- No, pues no se le da importancia.
30. CUANDO EL PERSONAL DE ENFERMERIA TOMA UNA MUESTRA BIOLOGICA, GINECOLOGICA SE GUIA POR LOS PRINCIPIOS DE TAL PROCEDIMIENTO.?
- Sí, y sobre todo se trata de proteger la dignidad de la paciente.
- Sí, ya que el personal está capacitado y cuenta con los recursos necesarios.
- Casi nunca ya que no se cuenta con el material y equipo necesario.
- No, porque no se les dan importancia, por la gran demanda.
31. CUANDO SE REALIZA UNA EXPLORACION MAMARIA, EL PERSONAL DE ENFERMERIA ORIENTA AL PACIENTE?.
- Sí, ya que se considera indispensable.
- Sólo cuando se tiene el suficiente tiempo.
- No, casi nunca por falta de conocimientos por parte del personal.
- No, ya que no se considera necesario.
32. EL PERSONAL DE ENFERMERIA APLICA ADECUADAMENTE LAS TECNICAS PARA LA - APLICACION DE INYECCIONES?.
- Siempre, pues esta perfectamente capacitado.
- Sí, siempre y cuando tenga suficiente tiempo.
- Solo el personal que está capacitado adecuadamente.
- No, por la falta de material.

33. SE LLEVA A CABO ADECUADAMENTE EL PROGRAMA DE INMUNIZACIONES POR EL PERSONAL DE ENFERMERIA?.
- Sí, ya que cuenta con los recursos necesarios.
- Sí, siempre y cuando lo lleve a cabo el personal capacitado.
- Sólo cuando existen los recursos materiales necesarios.
- No, por falta de interés por falta del personal de Enfermería - encargado.
34. EN EL SERVICIO DE CURACIONES, ENFERMERIA AL PROPORCIONAR ATENCION SE GUIA POR LOS PRINCIPIOS NECESARIOS PARA LOS PROCEDIMIENTOS.?
- Sí, porque el personal tiene los conocimientos adecuados y cuenta con los recursos necesarios.
- Sí, pero improvisa mucho del material necesarios.
- Siempre y cuando existan los recursos necesarios.
- No, por falta de conocimientos.
35. EL PROGRAMA DE DETECCION DE DIABETES SE LLEVA ADECUADAMENTE.?
- Sí, porque el personal de Enfermería esta conciente de su responsabilidad.
- Siempre y cuando se tengan los reactivos suficientes.
- Casi nunca por la falta de interés
- No, por falta de conocimientos.
36. EL PROGRAMA DE DETECCION DE INFECCION DE VIAS URINARIAS SE LLEVA ADECUADAMENTE.?
- Sí, porque el personal de enfermería está conciente de su responsabilidad.
- Siempre y cuando se tengan los reactivos suficientes.
- Casi nunca por la falta de interés.
- No, por falta de conocimientos.
37. ENFERMERIA REALIZA LOS VENDAJES ADECUADOS A LOS PACIENTES QUE LOS REQUIEREN.?
- Sí, porque esta preparado para hacerlo.
- Siempre y cuando exista el material adecuado.
- Sí, pero aunque tiene la capacidad para hacerlo, tiene que improvisar y economizar los recursos.
- No, por falta de interés por el bienestar del paciente.

38. EL PERSONAL DE ENFERMERIA LLEVA A CABO LOS PRIMEROS AUXILIOS AL PACIENTE BAJO LOS PRINCIPIOS QUE SE REQUIEREN PARA LOS PROCEDIMIENTOS?

- Sí, ya que todo el personal está preparado para realizarlo.
- Solo cuando los proporciona cierto personal preparado.
- Casi nunca por la falta de conocimientos.
- Casi nunca ya que carece del material y equipo suficiente y necesario.

39. COMO CONSIDERA LA PARTICIPACION DE ENFERMERIA EN EL SERVICIO DE CONTROL PRENATAL.?

- Adecuada, ya que se cuenta con el personal adecuado y preparado para su atención.
- Adecuada, ya que todo el personal de enfermería está preparado para llevarla a cabo.
- Inadecuada, ya que no existe el personal debidamente preparado para la atención.
- Inadecuada, ya que el personal tiene que improvisar siempre su material y equipo.

40. EL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA LLEVA A CABO EL PROGRAMA DE VISITAS A DOMICILIO.?

- Sí, siempre que el caso lo amerita, se envía al personal responsable.
- Sí, pero existe mucha apatía por parte del personal para llevarla a cabo.
- Sólo se lleva a cabo en el servicio de Medicina Preventiva, siempre y cuando el caso se considere necesario.
- Nunca, ya que no se cuenta con los recursos necesarios.

41. EL PERSONAL DE ENFERMERIA EN EL PROGRAMA DE PLANIFICACION FAMILIAR ES EL ADECUADO?.

- Sí, ya que se sigue al pie de la letra el manual del programa.
- Sí, ya que la Enfermera cumple con los principios que rigen al programa.
- Sólo, cuando existe el material y equipo necesario que se requiere para la atención en este servicio.
- No, por falta de conocimientos para llevarlo a cabo.

42. EN SU SERVICIO EXISTE EL PROGRAMA DE EDUCACION PARA LA SALUD.?
- Sí, y se lleva a cabo de manera efectiva.
  - Sí, pero no todo el personal de Enfermería quiere participar.
  - Sí, pero no se lleva a cabo por falta de material para los rotafolios.
  - No, está en proyecto pero nadie hace el menor caso por iniciarlos.
43. COMO SE LLEVA A CABO LA PREPARACION DE EQUIPO EN SU SERVICIO.?
- Bajo las normas y políticas de la CEYE.
  - Adecuadamente para la atención del paciente.
  - Adecuadamente siempre y cuando exista lo necesario, ya que todo el personal está preparado para ello.
  - De forma ineficaz ya que no todo el personal tiene los conocimientos necesarios a las ganas de hacerlo bien.
44. COMO CONSIDERA USTED LA ATENCION DE ENFERMERIA EN CUANTO A LA PREPARACION DEL PACIENTE.?
- Adecuada ya que el personal está lo suficientemente preparado.
  - Eficiente, ya que se cuenta con el material y equipo necesario.
  - Deficiente, pues la Enfermera en la actualidad es muy mecánica y no tiene iniciativa propia.
  - Muy mala ya que el personal no cuenta con los conocimientos adecuados para dicho procedimiento.
45. DE QUE MANERA PARTICIPA USTED EN LA VALORACION DEL PACIENTE.?
- Orientándolo acerca de lo que se le va a realizar al mismo tiempo que lo preparo físicamente.
  - Sólo lo preparo físicamente dependiendo de las instrucciones del médico.
  - Cuando tengo tiempo de manera muy activa, pero casi nunca lo tengo por la carga de trabajo.
  - Tomando en cuenta los principios de los procedimientos de Enfermería, siempre y cuando exista el material y equipo necesario.

7. GLOSARIO DE TERMINOS

## A

## ADMINISTRACION

La administración representa al organismo encargado de las funciones directrices de una institución en el aspecto mercantil y de la organización.

## ASIGNACION

En el léxico gubernamental significa la obligación de gastar los fondos respectivos con el propósito o fin especificado

## C

**CUIDADO TOTAL DEL PACIENTE.** Se define como la atención de todas las necesidades del paciente; el cuidado total considera al paciente como

miembro de una familia y de una comunidad y se esfuerza por ayudar al paciente y a su familia y hace los ajustes necesarios a sus limitaciones.

**CUIDADOS DE ENFERMERIA ADECUADOS.**

Ayudar a un individuo, en salud o enfermedad, en la realización de aque-

llas actividades que contribuyen a su salud o a la recuperación de ella que él debería realizar sin ayuda si tuviera los conocimientos, la voluntad y las fuerzas necesarias.

**CUIDADO DEL PACIENTE EN  
LO INDIVIDUAL**

Ello implica la comprensión del con o en el - cuidado total del paciente, pero tam bién incluye un conocimiento y com pre nsión del paciente como individuo y de sus necesidades específicas.

0

**DIAGNOSTICO DE SALUD**

Descripción de la situación; medida a través del nivel y la estructura de salud de una comunidad (tasas de mor bimortalidad) y de los factores que las condicionan.

**DEFICIT**

Lo que falta a las ganancias, en el comercio para que se equilibren con los gastos, para que el crédito sea igual débito, o para que la cantidad de una mercancía sea igual al consumo.

DELEGA	Transmite uno su poder.
E	
EJECUCION	Manera de realizar una idea
EVALUACION	Valoración de los conocimientos de un alumno.
EQUIPO DE SALUD EN MEDICINA FAMILIAR	Conjunto de recursos humanos médicos y paramédicos, responsables de proporcionar medidas preventivas y asistenciales en las Unidades de Medicina Familiar y en los domicilios
ENFERMERIA CALIFICADA	Cuando la enfermera haya definido - su papel y función podrá demostrar que sus experiencias establecen la diferencia en términos de bienestar y comodidad al paciente, así como en términos de su capacidad para hacer frente a los problemas y ajustes satisfactorios de las necesidades de su salud y bienestar

**ESTIMACION**

Es el documento que ampara trabajos realizados y fundamentados en el presupuesto y orden de trabajo correspondiente.

**I****IMPLEMENTACION**

Es la segunda etapa del proceso administrativo en la cual se organizan e integran los recursos para la ejecución de las acciones planificadas.

**INCREMENTO**

Aumento de sílabas que en la lengua latina tienen algunos casos de la declinación o algunos tiempos del verbo en español. Aumento de sonidos -- que tienen los vocablos derivados con relación al primitivo.

**INVENTARIO**

Es una lista detallada de artículos -- con que se cuenta; permite identificarlos por su calidad, tamaño, número y descripción.

**IMPORTE INICIAL**

La orden de trabajo contiene la previsión de costo estimado, el cual puede diferir del costo definitivo.

IMPORTE FINAL.

Es la resultante de los precios unitarios analizados, aplicados a los volúmenes de obra ejecutados.

IMPUESTO

Tributo, gravamen exigido por el estado para fines públicos.

L

Parte que corresponde a cada uno de una cosa que se ha de distribuir entre varios.

LOTE

LAS TAREAS DE ENFERMERIA

La tarea incluye una actividad dinámica y progresiva necesaria para tratar al paciente como individuo, para satisfacer sus necesidades y para ayudarle a resolver sus problemas.

M

MANUAL

Es la concentración sistemática de los elementos administrativos con un fin; se presentan en un folleto o libro fácil de manejar. Su función es orientar y uniformar la conducta.

**MANEJO ECONOMICO**

Es la fase de la función administrativa relacionada con el análisis de la operación en términos de dinero.

**MEDICINA FAMILIAR**

Disciplina médica que para su ejercicio exige un enfoque integral y continuo del individuo y la familia en cuanto a estado de salud y enfermedad, mediante acciones de prevención, curación y rehabilitación, desarrolladas en el primer nivel de atención.

**N****NECESIDAD**

Podemos definirla como lo que el individuo debe tener para sobrevivir o actuar dentro de ciertos límites que la sociedad, incluyendo la medicina considera normales.

**NIVEL DE SALUD**

Es la cuantía de salud que ha alcanzado o tiene una población determinada. Se establece indirectamente por medio de indicadores negativos de salud, como son la mortalidad y

morbilidad relacionadas con las eda  
des en que ocurren o, en su defecto,  
a través de la demanda satisfecha

## O

## ORGANIZACION

Disposición o manera de estar organi-  
zado el cuerpo animal o vegetal.

Disposición,orden!

## ORGANISMO

Conjunto de los órganos que constitu-  
yen un ser viviente; conjunto de le-  
yes, usos y costumbres. Porque se ri-  
ge una institución social. Conjunto  
de oficinas, dependencias o empleos  
que forman un cuerpo o institución.

## P

## PARTIDA

Acción de partir o salir de un punto  
para ir a otro. Registro o asiento  
de bautismo, confirmación, en los li-  
bros de las parroquias o del regis-  
tro civil. Copia certificada de algu-  
no de estos registros o asientos. Ca  
da uno de los artículos y cantidades  
parciales que contiene una cuenta.

Cantidad o porción de un género de comercio; como trigo, aceite, maderas, lencería. Conjunto poco numeroso de gente armada con organización militar u otra semejante. Cantidad de dinero que se atravieza en ellas la diferencia de longitud es múltiplo exacto de la doceava parte del círculo.

#### PLAN

Escrito en que por mayor le apunta una cosa. Descripción que por lista, nombres o partidas se hace de un ejército, rentas o algo semejante. Parte más ancha e inferior del fondo de un buque en la bodega o bien la de cada lado de la orilla que es casi horizontal y está formada por la primera sección.

#### PRECEPTO

Mandato que el superior hace guardar al inferior. Cada una de las reglas que se establecen en el manejo de un arte o facultad. Afirmación cualquiera de los del decálogo en que se ordena hacer una cosa formal de obediencia.

cia. El empleado por los superiores en las órdenes religiosas para estrechar a la obediencia en algo a sus súbditos negativo. Cualquiera de los del decálogo en que se prohíbe algo.

#### **PRESUPUESTO**

Es el cálculo de los gastos e ingresos durante un determinado período de tiempo, casi siempre un año, aunque puede establecerse por períodos más largos.

#### **PROBLEMA**

Es el resultado de una necesidad no satisfecha ante la cual el paciente responde de diferentes formas que nosotros llamamos síntomas emocionales o físicos, verbales o no verbales.

#### **PROCESO**

Proceso de datos, tratamiento de la información

#### **PRODUCCION**

Conjunto de los medios de trabajo y de elementos a los cuales se aplican

**PROGRAMA**

Exposición que fija la línea de conducta que ha de seguirse

**PRECIOS UNITARIOS**

El precio unitario de cada partida del presupuesto es la base del presupuesto correspondiente.

**R****REEMBOLSO**

Acción de recobrar la cantidad que se había prestado o desembolsado, envío de una mercancía de forma que su importe lo pague el destinatario en el momento de recibirla.

**S****SELECCION**

Elección y preferencia de una persona o cosa entre otras. Elección de los animales destinados a la reproducción para mejorar la raza. Conjunto de cosas escogidas. Selección - es un apartado receptor de una onda separándola de las de frecuencia -- aproximada.

**SISTEMA**

Combinación de partes reunidas para obtener un resultado.

**SUPERAVIT**

En el comercio exceso del haber o -caudal sobre el debe u obligaciones y en la administración pública, exceso de los ingresos sobre los gastos.

**TRABAJO ORDENADO**

Es la obra específica cuya descripción general queda contenida en la orden de trabajo y su descripción -detallada en el presupuesto efectivo.

## 8. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

BALDERAS, Ma. de la Luz. Administración de los servicios de enfermería. Ed. Interamericana. México, D.F, 1987. 107 pp.

BALSEIRO, ALMARIO, Lasty. Principios de Administración. México, 1989. Ed. Librería Acuario pp.

BARQUIN C., Manuel. Dirección de Hospitales, 5a. Edición. Edit. Interamericana. México, D.F. 1988. 783 pp.

CHAPARRO, Nelida Ma. Esthela. Administración de los Servicios de Enfermería. Ed. Panamericana. México, 1985. 93 pp.

DI VICENTI, Marie. Administración de los servicios de enfermería. 2a. Edición. Ed. Limusa. México, 1981. 499 pp.

DORLAND. Diccionario enciclopédico ilustrado de medicina, 8a. edición. Editorial Interamericana. México, 1986. 1711 pp.

D. SHANKS, Mary. Administración y Enfermería. 2a. Edición. Ed. Interamericana. México, 1987. 287 pp.

DICCIONARIO DURVAN DE LA LENGUA ESPAÑOLA. Bilbao 1980. Edit. DURVAN. S.A. de Ediciones. 1312 pp.

GOMEZ, Ma Esthela. Contabilidad, presupuestos y control. Ed. Trillas. México 1986. 837 pp.

HOLMES, Freeman. Administración de los servicios de Salud Pública. Edit. Interamericana. México, D. F. 1986. 379 pp.

H.N. BROOM, et. al. Biblioteca de Administración de Empresas pequeñas. Tomo 4, Ed. CECSA. México, 1986. 800 pp.

H.K. Humilton, et. al. Procedimientos en Enfermería. Ed. Interamericana. México, 1986. 907 pp.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL. Central de equipos y esterilización (procedimientos). México, 1979. 138 pp.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL. Instructivo de normas y funciones y procedimientos de la contraloría en unidades de servicio médico. 3a. Edición. México, 1987. 200 pp.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL. Manual de servicios administrativos en unidades de atención médica. 3a. Ed. México, 1975. 427 pp.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL. Instructivo para la formulación del presupuesto de metas y gastos. 3a. Ed. México, 1983. 488 pp.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL. Instructivo para el levantamiento del inventario físico de bienes de consumo. México, 1989. 150 pp.

HARLTON OWEN, Joseph. Conceptos modernos sobre administración de hospitales. Ed. Interamericana. México, 1963. 820 pp.

L'GAMIZ MATUK, Arnulfo. Bioestadística. Ed. Francisco Méndez Cervantes. México, 1983. 250 pp.

L.M., Simms. Administración de los servicios de enfermería. Edit. Interamericana. México, 1986. 410 pp.

L.S. BRUNER, et. al. Manual de Enfermería Médico Quirúrgica' Vol. I 4a. Ed. Edit. Interamericana. México, 1985. 828 pp.

HARRINER, S. Manual para la Administración de Enfermería. 2a. edición. Ed. Interamericana. México, 1987. 658 pp.

MALDONADO, E. Alicia. El papel del egresado del estudiante de enfermería. México, 1979. 35 pp.

NAVARRO DE ANDA, Ramiro et. al. Metodología de la investigación. Ed. Mc. Graw- Hill. México, 1981. 298 pp.

PRITCHARD, Peter. Manual de atención primaria de salud (su na

turaleza y organización). Ed. Díaz de los Santos. México, 1986  
238 pp.

PEREA, Francisco. La contabilidad como área de responsabilidad  
3a. Ed. Ed. ECASA. México, 1987. 444 pp.

SERIES PARA AUXILIARES HOSPITALARIOS. Administración de salas  
Ed. CEAT. México, 1972. 300 pp.

SOCIEDAD MEXICANA DE SALUD PUBLICA. Participación multisecto-  
rial en la atención primaria. Ed. Secretaría de Salud. México,  
1986. 153 pp.

TINY M. Calender. Administración hospitalaria para enfermeras.  
Ed. Interamericana. México, 1963. 167 pp.

THORA, Kron. Manual de Enfermería. 4a. Edición. Ed. Interame-  
ricana. México, 1977. 225 pp.

UNAM-ENED, Primer Simposio Nacional sobre planificación de los  
Recursos de Enfermería. Marzo de 1978.

WINFIELD, I Mc. Nell. Sistemas eficaces para el control de cos  
tos. Ed. Diana. México, 1972. 246 pp.

W. JOHNSON, Roberto. Administración financiera. 5a. edición.  
Ed. CECSA. México, 1981. 723 pp.

EHEELER, E. Todp. Diseño funcional y organización de hospitales. Ed. I.E.A.L. Madrid. 1976. 453 pp.

YANDA, R.L. Administración de los servicios de salud. 3a. Ed.  
Ed. Interamericana. México, 1983. 247 pp.