



**ESCUELA DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL
DE JESUS.CLAVE: 3295-12
CON ESTUDIOS INCORPORADOS A LA
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO.**

TESIS

**“LA CALIDAD DE ATENCION
DE ENFERMERIA EN LOS MODULOS
PREVENIMSS DEL LA UNIDAD DE MEDICINA
FAMILIAR”**

**PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADO EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA**

P R E S E N T A.

MARTINEZ FLORES DANIEL.

Asesor: Lic. Tomasa Juárez Caporal.

MEXICO D.F. AGOSTO 2009



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 esta 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.

AGRADECIMIENTOS.

A DIOS:

Gracias por darme la vida, salud, fortaleza. La capacidad de poder seguir adelante a pesar de tantos obstáculos, por darme una familia llena de valores, por iluminar mi camino, por no soltar mi mano en los momentos más difíciles de mi vida y cuidarme en cada paso que doy.

Solo por hoy gracias.

A MI MADRE:

Gracias `por estar con migo a cada momento de mi vida, por luchar con tanto amor por Mi y no rendirte a pesar de los inconvenientes.

Gracias por ser mi madre y mi amiga.

Por compartir y sacrificar tantos momentos de tu vida.

Sin ti nunca lo habría logrado "Que no se te olvide"

Gracias te amo mama.

A MIS HERMANOS:

Gracias por brindarme tanto amor y preocuparse por mí, a pesar de la distancia. Gracias Oscar y Lorena por enseñarme a luchar a pesar de los problemas. Por brindarme su confianza y amor.

Por brindarme su apoyo económico y moral en todo momento.

A MIS TIOS JUAN Y SOFIA:

Gracias por estar conmigo en las buenas y en las malas por su apoyo incondicional por confiar en Mí Gracias por formar parte de mi vida, por ser ejemplos de vida y valores sociales.

Gracias por todo, padrinos.

Los quiero mucho.

AMIS PRIMOS ADAN Y CARMEN:

Gracias por ser parte de mi vida, por compartir sus y tristezas.

Por compartir una infancia hermosa. Porque solamente tengo recuerdos hermosos y llenos de risa.

Gracias ampello por ser una piedra fundamental en mi lucha por la vida. Tu sabes de qué hablo.

Gracias por ser mis confidentes y amigos.

INDICE.

			PAG.
MODULO	1	CARATULA.....	1
MODULO	2	AGRADECIMIENTOS.....	2
MODULO	3	INDICE.....	5
MODULO	4	INTRODUCCION.....	6
MODULO	5	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	7
MODULO	6	ANTECEDENTES HISTORICOS.....	8
MODULO	7	ANTECEDENTES CIENTIFICOS.....	17
MODULO	8	OBJETIVOS, HIPOTESIS Y PREGUNTA DE INVEST.....	19
MODULO	9	MARCO TEORICO.....	20
MODULO	10	MATERIAL Y METODOS, CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION...	26
MODULO	11	VARIABLES.....	27
MODULO	12	METODOLOGIA, ASPECTOS ETICOS Y RECURSOS.....	28
MODULO	13	RESULTADOS DE LA ENCUESTA.....	29
MODULO	14	CONCLUSIONES.....	45
MODULO	15	ANEXOS.....	46
MODULO	16	ANALISIS FODA.....	49
MODULO	17	BIBLIOGRAFIA.....	50

INTRODUCCION.

Con el nuevo siglo en todo el mundo se llevan a cabo eventos, discursos o se trata de aportar algo significativo como contribución a una vida nueva.

La enfermería ha tomado conciencia de la importancia que tiene el ámbito de la salud en todos los niveles y de los cambios presentes y de los que están por venir. Por lo tanto deben esforzarse en alcanzar el reconocimiento como profesión.

Es necesario que con miras a cumplir la meta propuesta por la OMS de salud para todos y el eminente ingreso al siglo XX, se piense reflexivamente en que el profesional de enfermería debe alcanzar el título de profesión y su reconocimiento como tal.

Al referirnos en salud para todos no se habla solamente de un hospital de segundo o tercer nivel, se debe encausar en experiencias derivadas del primer nivel de atención ya que son ellos los que están en contacto directo con los cambios políticos, sociales y culturales de la sociedad.

Tradicionalmente los servicios de medicina preventiva se enfocaron a la prevención de riesgos y daños específicos a través de múltiples programas preventivos a esto se le llamo "atención en banda" siendo un servicio ineficiente.

A partir del 2002 se implementaron los programas integrados de salud (PREVENIMSS), teniendo como propósito generar una atención sistemática y ordenada, dando origen a Consultorios de Atención Preventiva Integrada (API).

Por ende el fin de este trabajo es evaluar la atención que brinda en los consultorios de enfermería (API) turno matutino, de la unidad de medicina familiar, ubicada en boulevard puerto aéreo y así poder detectar fortalezas y debilidades de dicho servicio con la finalidad de poder brindar un trato humano, de mejor calidad y personalizado.

Como profesionales de la salud e integrantes de un grupo multidisciplinario interesa saber los comentarios sobre la enfermera.

La calidad es entonces una estrategia que no se limita a una forma de hacer sino a una manera de ser y que tiene un proceso basado en todos los individuos. En México se habla de la calidad en atención de los servicios de salud desde un punto de vista, de su estructura, sus procesos y resultados.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

El término de salud abarca a todos los autores y recursos vinculados con el financiamiento, regulación y prestación de servicios de salud. Estos servicios, a su vez, comprenden todas las actividades cuyo objetivo fundamental es mejorar, fomentar o restaurar la salud de la población.

La calidad de la atención en el equipo multidisciplinario de salud tiene su origen en el malestar expresado por los propios usuarios de los servicios institucionales y el deseo de disminuir las desigualdades más graves en el sistema de salud. Por un lado la calidad resulta indispensable para lograr el uso racional de los recursos y por otro lado mejorar la competencia técnica de los proveedores del servicio.

En México, a finales de los años cincuenta del recién siglo pasado empezaron las primeras experiencias, de aseguramiento de la calidad por medio de auditorías formales del expediente clínico en el IMSS y un año más tarde por medio de las células de evaluación sobre el cumplimiento y desempeño en los servicios de salud.

A partir del 2002 se implementaron los programas integrados de salud (PREVENIMSS) en la unidad de medicina familiar N° 14, que tiene como finalidad general la provisión sistemática y ordenada de acciones relacionadas con la promoción de la salud.

PREVENIMSS es un programa de reciente formación y expectativas altas, dicho programa de salud está vinculado a la concientización del derechohabiente de su auto cuidado recordemos que es mejor prevenir la enfermedad que atenderla. Esta es la visión que tiene toda enfermera en los Módulos de Atención Integrada (API).

Por tal motivo nos hacemos la siguiente pregunta de investigación.

¿Cuál es la calidad de la atención que brinda el personal de enfermería de los consultorios API de dicha unidad?

ANTECEDENTES HISTORICOS.

Programas Integrados de Salud (PREVENIMSS)

La medicina familiar en México.

La medicina familiar surgió para otorgar un servicio a la población derechohabiente del IMSS en el año 1954, mediante un modelo de atención denominado “Medico de familia del IMSS” que con llevaba una forma de organizar el trabajo medico institucional por zonas de atención.

La medicina familiar se inserta como base del Sistema Nacional de Salud, en el primer nivel de atención, en las tres instituciones que lo forman (SSA, IMSS e ISSSTE). Constituyen la puerta de entrada de los pacientes para que pueda ser atendido en los siguientes niveles de atención.

Tradicionalmente los servicios de Medicina Preventiva se enfocaron a la prevención de riesgos y daños específicos a través de múltiples programas preventivos. Sin lugar a dudas ello contribuyo a la prevención y control de diversos padecimientos. Debido al número de programas, se genero fragmentación en el otorgamiento de los servicios de salud, al realizar las acciones preventivas en diferentes tiempos, por diferente personal y en diferentes cubículos. A esto se la llamo “atención en banda”. Reportado en la guía de actividades de enfermería “Atención Preventiva Integrada”.

El modelo de atención a la salud del Instituto Mexicano del Seguro Social es de carácter integral y por ello incluye la prevención, curación y rehabilitación. Sin embargo, el énfasis ha estado en la atención al daño, principalmente en la atención hospitalaria, tanto del segundo como tercer nivel.

Esto se ha expresado en deficiencias estructurales de las unidades de medicina familiar del primer nivel y con frecuencia en insuficiente calidad de los servicios que otorga. Ahí, la prioridad también ha sido la atención al daño y poco se ha desarrollado los servicios preventivos, con excepción de programas como el de vacunación, hidratación oral y planificación familiar, que han tenido gran impacto en la salud y demografía del país.

Lo anterior, aunado a la transición demográfica y epidemiológica, se ha traducido en elevados gastos de atención médica.

Para dar respuesta a la problemática mencionada, en la presente administración se implemento el proceso de mejora de la medicina familiar, que incluye la estrategia “Programas Integrados de Salud” diseñada durante 2001 y puesta en operación en el 2002, que integra en conjunto acciones antes dispersas, de ahí su denominación; para fines de comunicación social, se formo el acrónimo PREVENIMSS, que fusiona el concepto prevención con las siglas del Instituto. Se trata de una estrategia que ordena y sistematiza la prestación de los servicios preventivos a través de cinco programas.

- Salud del niño (menores de 10 años)
- Salud del adolescente (de 10 a 19 años)
- Salud de la mujer (de 20 a 59 años)
- Salud del hombre (de 20 a 59 años)
- Salud del adulto mayor (60 y mas años)

El contenido de los programas se elaboro con base en la magnitud, trascendencia, impacto y vulnerabilidad de los daños o factores de riesgo a prevenir.

Con lo anterior se cambio el enfoque tradicional de los programas de salud: de la prevención, de tal forma que ahora permiten medir las coberturas de los programas y evaluar sus impactos. Esta reforma incluye la realización de encuestas poblacionales probabilísticas que completan la información aportada por los sistemas basados en registros continuos.

La Atención Preventiva Integrada (API) es solo una parte de la atención integral de la salud. Esta última se logra al conjuntar la atención preventiva, y la curativa y la rehabilitación.

Históricamente la enfermera (o) han sido la base del éxito de diversos programas de salud. Es por ello que la API es ahora responsabilidad fundamental en los servicios de medicina preventiva, de atención materno infantil y la planificación familiar.

GUIA PARA EL CUIDADO DE LA SALUD

NIÑOS MENORES DE 10 AÑOS. 1

I. Programa de salud del recién nacido **Educación para la salud**

Cuidados del recién nacido.

Lactancia materna y problemas durante el amamantamiento.

Lactancia con formula láctea

Prevención de muerte súbita y accidentes

Nutrición

Vigilancia de la nutrición

Administración de vitamina "A"

Prevención y control de enfermedades

Vacunación

Identificación oportuna de enfermedades

Hipotiroidismo congénito y enfermedades metabólicas congénitas

Primera visita al médico

II. Programa de salud del niño de 1 a 11 meses **Educación para la salud**

Desarrollo psicomotor

Estimulación temprana

Prevención de raquitismo

Alimentación durante el primer año de vida

Ablactación o alimentación complementaria

Prevención de accidentes

Prevención y control de enfermedades diarreicas

Prevención y control de infecciones respiratorias agudas

Control de fiebre

Nutrición

Vigilancia de crecimiento y desarrollo

Administración de hierro

Administración de vitamina "A"

Prevención y control de enfermedades

Vacunación

Salud bucal

**III. Programa de salud del niño de 1 a 4 años
Educación para la salud**

Destete

Alimentación saludable

Control de esfínteres

Consejos de crianza

Prevención de accidentes

Nutrición

Registro de peso y talla

Administración de vitamina "A"

Desparasitación intestinal

Prevención y control de enfermedades

Vacunación

Salud bucal

Identificación oportuna de enfermedades

Detección de defectos visuales

**IV. Programa de salud del niño de 5 a 9 años
Educación para la salud**

Alimentación saludable

Prevención de sobrepeso y obesidad

Ejercicio físico

Prevención de accidentes

Prevención de violencia

Nutrición

Registro de peso y talla

Desparasitación intestinal

Prevención y control de enfermedades

Vacunación

Salud bucal

Identificación oportuna de enfermedades

Detección de trastornos de agudeza visual

GUIA PARA EL CUIDADO DE LA SALUD

ADOLECENTES DE 10 A 19 AÑOS.²

I. Educación para la salud

Educación para el cuidado de la salud

Actividad física

Salud bucal

Prevención de violencia

Prevención de accidentes

Sexualidad y salud sexual

II. Nutrición

Alimentación

Detección y control de sobrepeso y obesidad

Evaluación del estado nutricional de los adolescentes

². guía para el cuidado de la salud de 10 a 19 años

III. Prevención y control de enfermedades

Desparasitación intestinal

Vacunación

Prevención de VIH, SIDA e infecciones de transmisión sexual

Uso de condón

IV. Identificación oportuna de enfermedades

Defectos de agudeza visual

V. Salud reproductiva

Promoción de la planificación familiar

Métodos anticonceptivos

Riesgo reproductivo

Administración de ácido fólico

Promoción de uso de redes de apoyo

Guía para el cuidado de la salud

Mujeres de 20 a 59 años.³

I. Promoción de la salud.

Promoción de los programas integrados de salud

Educación para el cuidado de la salud

Actividad física

Sexualidad

Accidentes y violencias

Salud

3. guía para el cuidado de la salud de 20 a 59 años.

II. Nutrición

Educación para la alimentación

Detección y control de sobrepeso y obesidad

Incorporación al grupo de ayuda de sobrepeso/obesidad

Detección de anemia

Administración de sulfato ferroso

Administración de ácido fólico

III. Prevención y control de enfermedades

Evitables por vacunación (SR, Td)

Enfermedades prevalentes (VIH/SIDA, transmisión sexual, sífilis)

Tuberculosis pulmonar

IV. Detección de enfermedades

Cáncer de mama (capacitación, exploración, mamografía)

Cáncer cérvico uterino (Papanicolaou)

Diabetes mellitus

Hipertensión arterial

V. Salud reproductiva

Información para (prevención de embarazos, complicaciones de embarazo y puerperio, vigilancia prenatal y puerperal, atención al climaterio y menopausia)

Otorgamiento de métodos anticonceptivos

Vigilancia prenatal y puerperal

Atención del climaterio, de la menopausia y uso de terapia hormonal de reemplazo

Guía para el cuidado de la salud

Hombres de 20 a 59 años. 4

I. Promoción de la salud

Educación para el cuidado de la salud

Actividad física

Salud bucal

Sexualidad

Enfermedad prostática

Prevención de adicciones

Prevención de accidentes

Prevención de violencia

II. Nutrición

Alimentación

Prevención, detección y control de sobrepeso y obesidad

III. Prevención y control de enfermedades

Vacunación

Prevención de VIH/SIDA e infecciones de transmisión sexual

Prevención de tuberculosis

IV. Prevención y control de enfermedades

Diabetes mellitus

Hipertensión arterial

V. Salud reproductiva

Planificación familiar

4. guía del cuidado de la salud de 20 a 59 años.

Guía para el cuidado de la salud

Adultos mayores de 60 años.5

I.Promoción de la salud

Educación para el cuidado de la salud

Actividad física

Salud bucal

Prevención de accidentes

Prevención de violencia familiar

Prevención de adicciones

Sexualidad

Enfermedades prostáticas

II. Nutrición

Alimentación

Prevención, detección y control de nutrición

Sobrepeso y obesidad

III. Prevención y control de enfermedades

Vacunación

Prevención de tuberculosis

IV. Identificación oportuna de enfermedades

Cáncer de mama

Cáncer cérvico uterino

Diabetes mellitus

5.- guía para el cuidado de la salud de 60 años o más

Antecedentes científicos.

El término “sistema de salud”⁷ abarca a todos los actores y recursos vinculados con el financiamiento, la regulación y la prestación de servicios de salud. Estos servicios, comprenden todas las actividades cuyo objetivo fundamental es mejorar, fomentar y restaurar la salud del cliente en la medida de lo posible.

La organización mundial de la salud (OMS) ha propuesto dos objetivos fundamentales más: el trato adecuado a los usuarios y la justicia financiera.

Basándonos en el primer punto el término “trato adecuado a los usuarios”⁷ se refiere a lo que sucede cuando los servicios de salud se diseñan y presentan tomando en consideración las expectativas y preferencias de los usuarios en relación con los servicios de salud que no son propia mente médicos.

Para facilitar su medición el trato adecuado se ha dividido en ocho dominios:

- A. Autonomía: que el usuario participe en la toma de decisiones relacionadas con su salud.
- B. Confidencialidad: de que el usuario tenga el control de quien tiene acceso sobre su salud
- C. Comunicación: que el usuario tenga toda la información que requiera sobre su estado de salud y tratamiento.
- D. Trato respetuoso: que el usuario reciba un trato humano, y derechos y no reciba agravios a su dignidad.
- E. Atención pronta: que el tiempo transcurrido entre la búsqueda de la atención sea lo más pronto posible.
- F. Condiciones de las instalaciones básicas: que las características físicas de la unidad de servicio, como limpieza, amplitud e iluminación sean apropiadas.
- G. Acceso a redes de apoyo social: que el usuario que recibe atención hospitalaria no pierda el contacto con su entorno social mientras está hospitalizado.
- H. Capacidad de elección: que el usuario pueda seleccionar al proveedor primario del servicio.

El sistema mexicano de salud está constituido por tres grandes componentes.

- La seguridad social, que tiene a los trabajadores asalariados de los sectores públicos y privados de la economía. Las principales instituciones de seguridad social son el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), y el Instituto de Seguridad y Servicio Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE).
- La secretaria de salud, que abarca las instituciones que prestan servicio a la población no asegurada las principales instituciones son los servicios administrados por la secretaria de salud (SSA), ya sean del gobierno federal o de las secretarías de salud de los estados y el programa IMSS-Oportunidades (IMSS-O)
- Sector privado, formado por muy diversos prestadores de servicio.

En el 2004 se sumo al Sistema Nacional de Salud el Seguro Popular de salud (SPS), que ira incorporando paulatinamente a la población no asegurada hasta alcanzar en el año 2010 la cobertura universal.

La calidad de la atención en salud es un tema que adquiere cada vez más relevancia debido a la libertad con que opinan los usuarios acerca de los diferentes servicios recibidos por las instituciones proveedoras de los mismos.

Esta situación está condicionada por los retos organizacionales y la creciente presión social determinada por la toma de conciencia de una sociedad informada acerca de sus derechos.

El interés en la calidad de la atención medica y del equipo multidisciplinario en México tiene su origen no solo en el malestar expresado por los propios usuarios de los servicios institucionales, sino también en el deseo de disminuir las desigualdades graves del sistema de salud, que se manifiesta en la cobertura y en la misma calidad de los servicios.

Por un lado, mejorar la calidad resulta indispensable para lograr el uso racional de los recursos que se proporcionan y por otro lado, es necesario mejorar la competencia técnica de los proveedores, con el fin de reducir riesgos de salud derivados del equipo multidisciplinario.

En México, a finales de los años cincuenta del recién siglo pasado empezaron las primeras experiencias de aseguramiento de la calidad por medio de auditorías formales del expediente clínico en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), y unos años más tarde por medio de las cédulas de evaluación sobre el cumplimiento y desempeño de los servicios de salud.

Los trabajos sobre evaluación de la calidad del servicio que toman en cuenta la opinión de los usuarios tiene su origen en el sector empresarial y han sido aplicados a la evaluación de la atención medica y multidisciplinaria en los servicios de salud; la satisfacción es “la medida en que la atención medica y el estado de salud resultante cumple con las expectativas del usuario”.

En el 2001, el gobierno federal a través de la Secretaria de salud en conjunto con el IMSS, y el ISSSTE, crean un programa sistematizado (INDICA) para la evaluación de la calidad de los servicios de salud en las diferentes instituciones. Esta vigente hasta la fecha.

Objetivo general.

1.- Conocer el nivel de atención que proporciona la unidad de medicina familiar, en los consultorios “Prevenimss” en el turno matutino, para evaluar su funcionamiento y favorecer las acciones que se llevan a cabo y sugerir la mejora de las debilidades arrojadas en el trascurso de la investigación.

Hipótesis.

Cuanto mayor sea la información que se le brinda al derechohabiente por parte de enfermería mayor será la calidad de atención que este reciba.

Pregunta de investigación.

¿Cuál es la calidad de la atención que brinda el personal de enfermería de los consultorios API de la unidad?

Marco teórico.

Definición desde una perspectiva de producto.⁸

La calidad de un producto está dada por la percepción del cliente hacia ese producto, en función del conjunto de características que el consumidor evalúa para el producto, y del nivel significativo que cada una de ellas para ese cliente.

Definición desde una perspectiva de usuario.⁸

La calidad implica la capacidad de satisfacer los deseos de las personas dentro de su estilo de vida, esto involucra un equilibrio entre lo objetivo/tangible y lo subjetivo/intangible, ofrecer características benéficas y saludables para las personas y su entorno. La calidad de un producto depende de cómo este responda a las preferencias y a las necesidades de los clientes, por lo que se dice que la calidad es adecuación al uso mismo en la actualización de los roles presentados a un consumidor.

Definición desde una perspectiva de las tecnologías de la información o calidad de datos.⁸

La calidad puede definirse como la conformidad relativa con las especificaciones, a lo que al grado de un producto cumple las especificaciones del diseño, entre otras cosas, mayor su calidad.

Existen varias definiciones acerca de la calidad de la atención: para Donabedian es el “cambio en el estado de salud actual y futuro del paciente que puede atribuirse a la atención precedente en salud”.⁸

Para diversos profesionales de salud la calidad de la atención médica se fundamenta en la realización de un diagnóstico adecuado para cada paciente, disponiendo para ello de los mejores y menos molestos métodos.

Restablecer, en lo posible, la salud. Montiel considera que la calidad se determina también por la accesibilidad de los servicios, la continuidad y la satisfacción de los pacientes.

En tal sentido la calidad de la atención fue definida como el “grado en el cual los servicios de salud para individuos y población de lograr los resultados deseados en la salud y son congruentes con los conocimientos profesionales actuales”.⁸

La necesidad de mejorar la efectividad en la entrega de cuidados de salud ha llevado a numerosos autores a realizar estudios acerca de la calidad de la atención médica.

La historia del control de la calidad se reporta desde el año 1992, con la creación en estados unidos de america college of surgeons, que proyectaba asociar a los cirujanos de todo el país, velando por el prestigio de sus miembros mediante una progresiva exigencia a los mismos. Como resultado del proceso de acreditación, paulatinamente se incrementaron los centros que cumplían los criterios de la sociedad antes mencionada

⁸. Diccionario de la real academia española

En Enfermería, desde el inicio de la profesión, Florencia Nightingale anuncio que “las leyes de la enfermedad pueden ser modificadas si comparamos tratamientos con resultados”.

En nuestro país, a partir de la creación del Sistema Único de Salud los principios que sustentan al mismo están dirigidos a lograr la satisfacción de los pacientes y familiares, por lo que ha sido una tarea sistemática el control de la calidad de los servicios, lo que a su vez ha permitido los cambios introducidos en los propios servicios, lo que a su vez ha permitido los cambios, introducidos en los propios servicios, actividades docentes e investigación. En el equipo de salud el personal de Enfermería mantiene el vínculo estrecho con los pacientes y su interrelación con todos los subsistemas de unidades de atención. Por ello adquieren gran importancia su participación en los objetivos propuestos sobre calidad de atención.

Donabedian propuso la clasificación para el control de la calidad en 3 grupos:

- Métodos de análisis de estructura
- Métodos de análisis de procesos
- Métodos de análisis de los resultados

Desde la creación de nuestro Sistema Único de Salud en el país, han sido motivo de preocupación el control de la calidad de los servicios de salud, están siempre integrada la Enfermera a los métodos aplicados. La enfermera incide en numerosos factores de la estructura y procesos en nuestros objetos de calidad, los cuales se encuentran estrechamente vinculados.

Estructura: entre estos factores se encuentran:

- La representación de Enfermería en los diferentes niveles administrativos del Sistema de Salud.
- La elevación de su nivel de autoridad formal en las Direcciones de las diferentes unidades de atención.
- Participación activa en la elaboración de recursos humanos a formar planes y programas de estudios en las platillas que requieren las unidades.
- La introducción de un personal de enfermería vigilante epidemiológica cada 300 camas hospitalarias, elemento importante en la prevención de enfermedades nosocomiales.
- La distribución y ubicación de recursos humanos formados.
- En calcular los recursos materiales requeridos y participar en su distribución.
- La asesoría en los proyectos de obras, en instituciones de salud.

Procesos: Enfermería incide en numerosos procesos relacionados con la calidad de atención.

- Aplica la atención de enfermería, basada en los Programas, Normas y Reglamentos.
- Participación en las Comisiones de acreditación docente de las aéreas preventivo-asistenciales
- Miembro activo en las comisiones de selección de estudiantes que aspiran a cursos de nivel básico, de especialización y de nivel universitario de la profesión.
- Aplica, junto a otros miembros del equipo de salud, el periodo de pruebas a enfermeras (o) de nuevo ingreso

- En los programas de educación continua, en su programación y desarrollo.
- Aplicación evaluación anual vinculada al salario, junto a jefes de servicio.
- Jerarquiza las centrales de esterilización de las unidades.
- Ejecuta normas técnicas de otros subsistemas, de forma directa las relacionadas con el uso, conservación y control de medicamentos.
- Integra diferentes comités de actividades científicas: infecciones evaluación de historias clínicas.

En estos y otros elementos, Enfermería incide en los resultados del sistema de salud, al controlar el comportamiento de los factores de estructura y procesos, mediante instructivos elaborados al efecto, lo que a su vez utiliza en la retroalimentación del sistema.

Con frecuencia son valorados los resultados a través del impacto técnico eficacia; el impacto social efectividad y el impacto económico eficiencia.

El buen desempeño profesional tiene un impacto técnico y social; el uso eficiente de los recursos un impacto económico: garantiza el mínimo de daños. Y la satisfacción del paciente y familiares, ambos vinculados al impacto social del sistema.

Una cruzada es una campaña a favor de un fin específico; una serie de esfuerzos encaminados a lograr un objetivo común, para alcanzar un beneficio a la comunidad.

La Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud tiene como objetivo fundamental promover un trato digno y adecuado para los enfermos y sus familiares, así como brindar en todas las instituciones de salud servicios efectivos.

La cruzada incluye procesos permanentes de mejora del desempeño y de transparencia, que permitirá a las instituciones de salud rendir cuentas claras a todos los mexicanos. Colocar a la calidad como un valor fundamental de la cultura organizacional de los servicios de salud, en beneficio de la población, es la meta que nos proponemos alcanzar.

Esta cruzada surge como respuesta al compromiso de campaña del Presidente Vicente Fox Quesada y constituye una clara expresión de los valores democráticos e incluyentes del nuevo gobierno que, acorde con la demanda de la sociedad, busca ofrecer a la población servicios de la más alta calidad. El servicio y la honestidad en el manejo de los recursos son valores fundamentales que motivan la Cruzada por la Calidad de los Servicios de Salud. Honestidad y vocación de servicio serán la constante de todas y cada una de nuestras acciones.

Dentro de los servicios de salud, el trato digno que ofrecerá la Cruzada a los usuarios se reflejara en:

- Respeto a los derechos humanos y a las características individuales de la persona.
- Información completa, veraz, oportuna y susceptible de ser entendida por el paciente o por quienes lo acompañan.
- Amabilidad por parte de los prestadores de servicio.

La Cruzada permitirá que la atención médica sea efectiva, eficiente, ética y segura. Será efectiva porque lograra alcanzar los resultados esperados por el usuario de los servicios de salud; eficiente porque fomenta el uso optimo de los recursos de los que se dispone; ética porque se apegara a los valores universales y seguros porque ofrecerá un servicio que involucre los menores riesgos posibles.

La Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud deberá enfrentar importantes desafíos. Entre los principales retos que habrá de superar se encuentran.

- La baja calidad, en promedio, de los servicios de salud.
- La heterogeneidad del servicio a nivel nacional.
- La percepción generalizada de una mala calidad del servicio; y
- La información deficiente y poco confiable.

Para alcanzar este objetivo se han planteado diez líneas fundamentales de acción.

1. Elaboración y difusión de códigos de ética.
2. Educación sobre, para y de calidad
3. Información para y sobre el usuario y sobre y para el desempeño
4. Sistema de mejora continúa.
5. Reconocimiento del desempeño
6. Estandarización de procesos y monitoreo de resultados.
7. Certificación de individuos y organizaciones.
8. Racionalización regulatoria
9. Mejoras de alto impacto en los procesos de atención.
10. Impulso a las mujeres en otros ámbitos que influyan en la calidad.

A las instituciones públicas y privadas, la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud les ayudara a elevar la satisfacción de los prestadores de servicio de salud con su trabajo, arraigar la calidad y la mejora continua en la cultura de las organizaciones, además de reducir sustancialmente la heterogeneidad en el nivel de calidad entre los diferentes tipos de servicios de salud, públicos y privados, en todo el territorio nacional.

Calidad de los servicios de salud.

1. Trato digno, cuyas características son:

Respeto

Información

Amabilidad.

2. Atención medica, con efectos deseados en relación con la atención medica, tales como:

Efectividad

Eficiencia

Ética

Seguridad

INSTITUCIONES PARTICIPANTE:

Secretaria de Salud.

Instituto Mexicano del Seguro Social.

Instituto de seguridad y Servicio sociales de los Trabajadores del Estado.

Secretaria de la Defensa Nacional.

Secretaría de Marina.

Petróleos Mexicanos.

Federación Nacional de Colegios de la Profesión Medica

Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de medicina

Federación nacional de facultades y Escuelas de odontología.

Federación Nacional de Facultades y Escuelas de Enfermería

Asociación Mexicana de Hospitales Privados

Asociación Mexicana de Hospitales

Sociedad Mexicana de Calidad de la atención la Salud

Comisión Nacional de Arbitraje Medico

Academia Mexicana de Cirugía

Academia Nacional de Medicina

Cámara Nacional de la Industria Farmacéutica

Comisión Interinstitucional de Enfermería.

El programa Prevenimss surge de la necesidad del gobierno para solucionar los principales problemas y carencias del anterior programa ya que de esta manera se pretende solucionar los problemas de salud pública y evitar a que estos lleguen a un segundo o tercer nivel de atención.

En la UMF, el derechohabiente tiene la facilidad de poder comentar sus inconformidades en su atención, no solamente del personal de enfermería, también del personal en general, a través de un servicio, constituido por personal con categoría de técnicos en orientación y atención al derechohabiente y se localiza en el servicio de atención y quejas y orientación al derechohabiente.

La unidad cuenta con una población adscrita a la misma de 101,000 derechohabientes, siendo la distribución de ellos de acuerdo a los grupos etarios de: niños menores de 10 años: niños hombres 9923 mujeres 10498. Adolescentes: 4808 hombre, mujeres de 20 a 59 años: 56609. Hombres de 20 a 59 años 22101. Adultos mayores 3924 hombres y 869 mujeres. Estos datos fueron obtenidos por el servicio de (arimac).

Cabe destacar que la atención al derechohabiente en los consultorios (API) es demandante arrojando los siguientes datos de los últimos 6 meses. Se atendieron a 3775 personas con un promedio de 21 días laborados y una productividad del 14.60% por cada consultorio API.

La calidad de la atención en el equipo multidisciplinario de salud tiene su origen en el malestar expresado por los propios usuarios de los servicios institucionales y en el deseo de disminuir las desigualdades mas graves en el sistema de salud. Por un lado la calidad resulta indispensable para lograr el uso racional de los recursos y por otro lado mejorar la competencia técnica de los proveedores.

En México, a finales de los años cincuenta del recién siglo pasado empezaron las primeras experiencias, de aseguramiento de la calidad por medio de auditorías formales del expediente clínico den el IMSS y un año más tarde por medio de las cédulas de evaluación sobre el cumplimiento y desempeño de los servicios de salud.

Prevenimss es un programa de reciente formación y expectativas altas, dicho programa de salud está vinculado a la concientización del derechohabiente de su auto cuidado recordemos que es mejor prevenir la enfermedad que tenderla. Esta es la visión que tiene toda enfermera de los módulos de Atención Preventiva Integrada (API).

MATERIAL Y METODOS.

- lugar: Unidad de medicina familiar.
- Tipo de estudio: transversal, observacional, prospectivo.
- Universo de estudio: derechohabientes que acudan a los consultorios (API) de la unidad.
- Tamaño de muestra: por conveniencia.
- Tipo de muestra: no aleatorizado por cuota

CRITERIOS DE INCLUSION.

- Pacientes derechohabientes de la UMF.
- Que acudan a consulta a los consultorios API.
- Edad de 18 años en adelante.
- De cualquier sexo.
- Que acudan en los meses de junio-julio.

CRITERIOS DE EXCLUSION.

- Que no quieran participar.
- Que no hayan tenido consulta en dicho consultorio.
- Menores de edad.

CRITERIOS DE ELIMINACION.

- Llenar mal la encuesta.
- Se dejara influenciar por otras personas.

VARIABLE. (Ver cuadro anexo)

Nombre de la variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Indicador
Edad	Tiempo que ha vivido una persona	Edad que se reporta en el estudio	cuantitativa	Grupo de edad de 19 a 59 años
sexo	Características sexuales con las que nace un individuo	Fenotipo reportado en el estudio	cualitativa	1. Femenino 2. masculino
escolaridad	Grado máximo de estudios escolarizados alcanzado	Grado máximo de estudios reportado en el estudio	cualitativa	1. primaria 2. secundaria 3. técnico o medio superior 4. superior
Calidad de atención	Revista de enfermería del IMSS.	Instrumento para medir la calidad en la atención del cliente UMF, fue validado por Dra. Laura Olalde Montes de oca, consta de instructivo de uso, 5 preguntas de datos personales del paciente, tres preguntas específicas para la enfermera y 6 preguntas de acciones de enfermería.	cualitativa	1. amplia y clara 2. suficiente 3. superficial 4. nula.

METODOLOGIA.

A todo paciente derechohabiente que acuda a atención preventiva en los consultorios API de la unidad y que cumpla con los criterios de inclusión, se les aplicara instrumento diseñado para medir la calidad de la atención denominada: "Instrumento para medir la calidad en la atención"

1. ficha de identificación
2. diez preguntas con cinco posibles respuestas, las tres primeras preguntas se refieren a la presentación y trato de la enfermera hacia el usuario.
3. Siete preguntas restantes abarcan los puntos a tratar de los programas integrados de salud.

El cuestionario fue revisado y aceptado para su aplicación por la coordinadora del servicio social Dra. Laura Olalde Montes de Oca, se calificara de acuerdo al criterio de amplia y clara y suficiente, serán respuestas que indiquen que tiene calidad en la atención, las respuestas restantes indicaran que no tiene buena calidad en la atención, tomando en cuenta que calidad no se puede medir como regular, es buena. O no. A los resultados obtenidos se les realizara análisis estadístico descriptivo con programa SPSS V9, se presentara en tablas y graficas.

ASPECTOS ETICOS

El Reglamento de la Ley General de salud en Materia de Investigaciones para la Salud, en el artículo 17, párrafo primero, en México menciona:

Es una investigación sin riesgo debido a que son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación o modificación intencionada en las variables filosóficas, psicológicas y sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: entrevistas, revisión de expedientes clínicos y otros en las que no se les identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta.

RECURSOS.

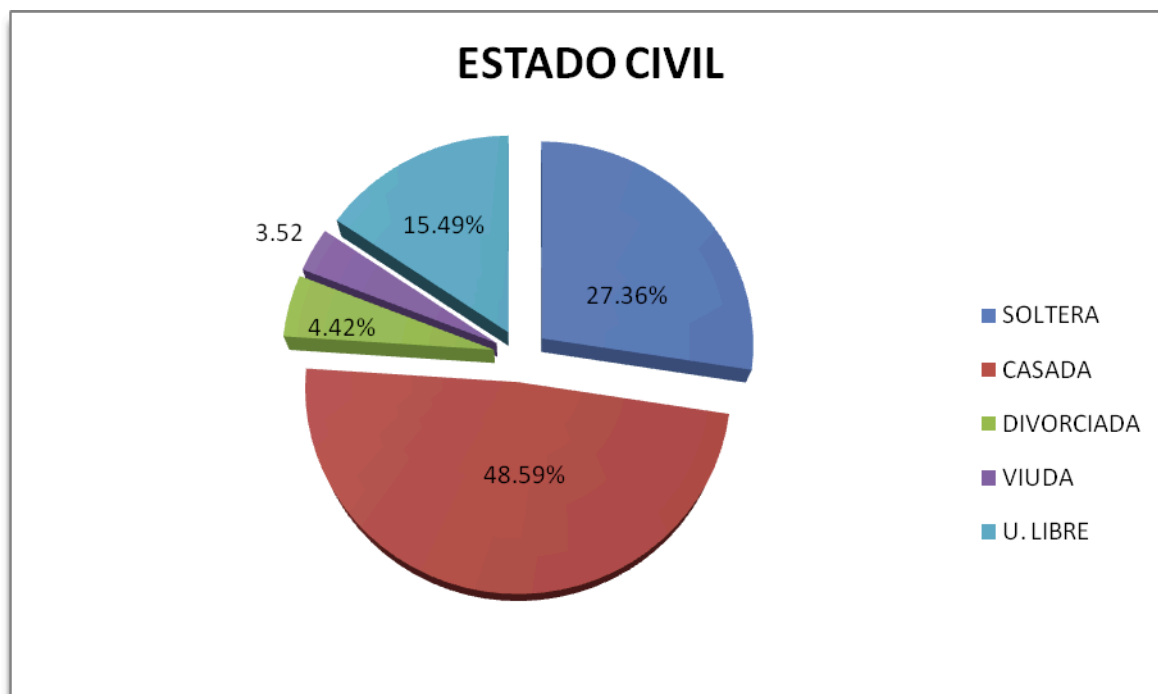
Humanos: población derechohabiente de la UMF, investigadores.

Materiales: hojas de papel, lápices y bolígrafos, instrumento de medición

Tecnologías: computadora, programa SPSS para análisis de resultados.

Físicos: área de sala de espera

RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS.

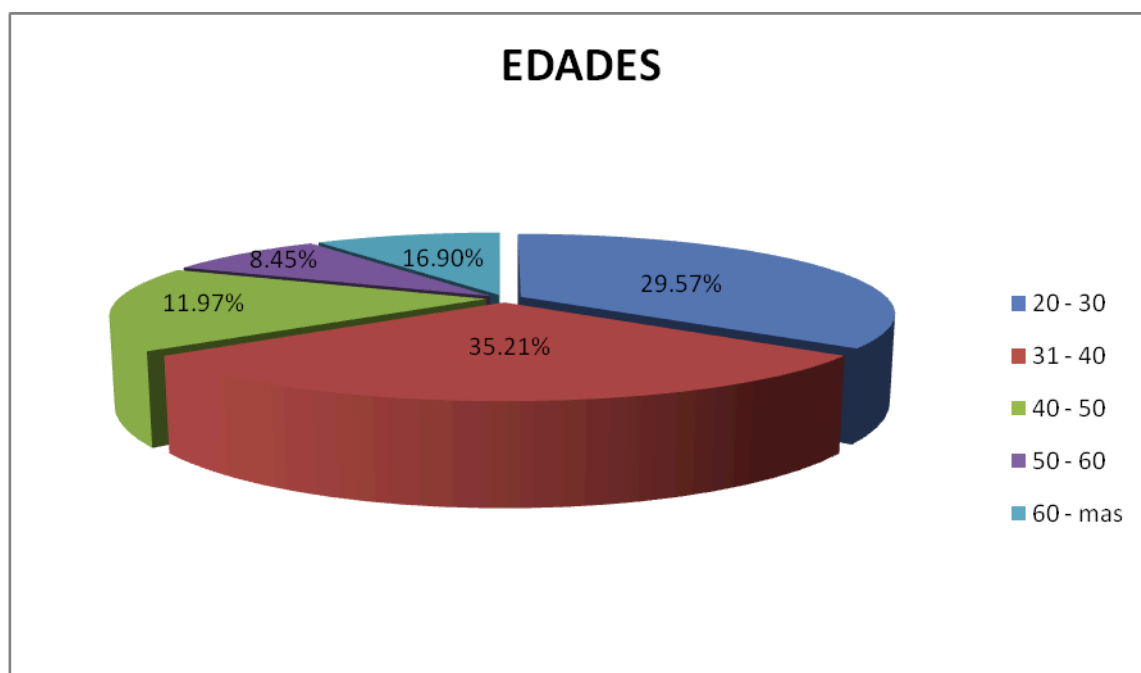


El primer lugar con 48.59% lo recibieron el rubro de hombres y mujeres casadas, el segundo lugar con 27.36% lo recibieron el rubro de hombres y mujeres solteras, tercer lugar con 15.49% lo recibe las personas que viven en unión libre, el cuarto lugar 4.42% lo reciben las personas divorciadas, el quinto lugar 3.52% las personas viudas.

Podemos concluir que la atención que se brinda en los consultorios Prevenimss en su mayoría son a grupos de familias nucleares (padre, madre, e hijos), que dando en segundo término las familias mononucleares. Generalmente no acude toda la familia a consulta, la madre eh hijos primero y después el padre, generalmente cuando sale de trabajar o tiene tiempo. Lo mismo ocurre con las personas que viven en unión libre.

Las personas solteras, divorciadas y viudas acuden con un miembro de la familia que los acompaña pero no entran a consulta dichas personas. También el número de mujeres que acuden a consulta es mayor que el número de hombres. Generalmente tiene mayor grado de interés en su salud las mujeres que los hombres.

Las personas divorciadas y viudas en su mayoría es gente de edad avanzada, que viven solas siendo difícil su traslado a la unidad para su atención.

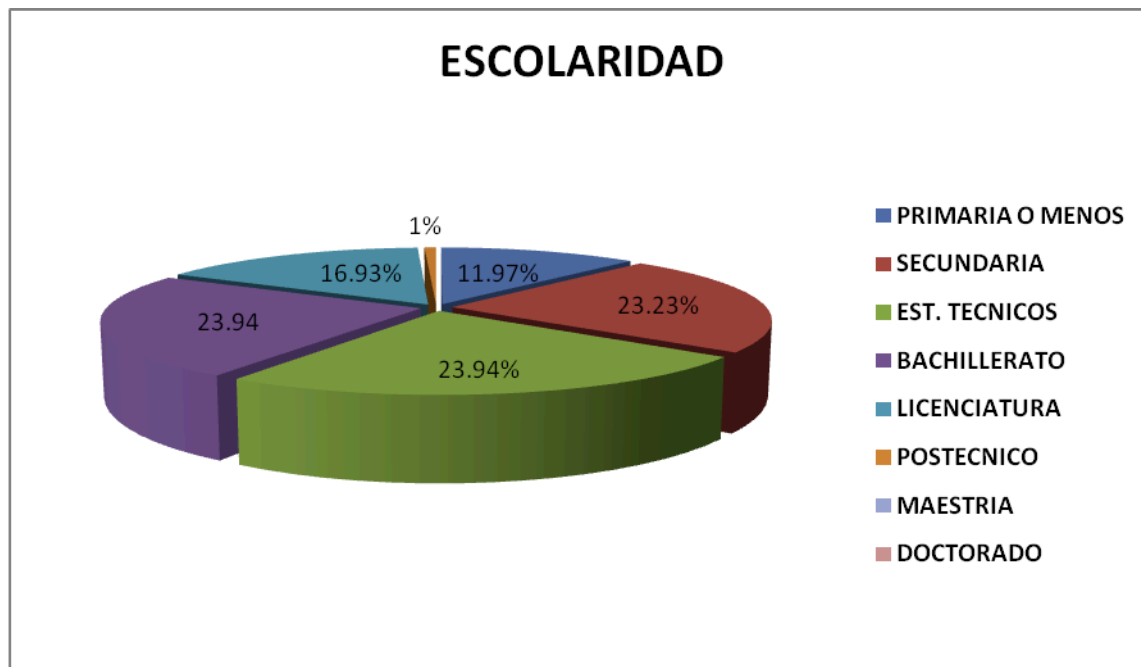


El primer lugar con 35.21% lo recibieron el rubro de hombre y mujeres de 20 – 30 años, el segundo lugar con 29.57% lo recibieron el rubro de hombres y mujeres con edad de 31 - 40, tercer lugar con 16.90% lo recibe las personas con edad de 40 -50 años, el cuarto lugar 11.97% lo reciben las personas con edad 60 o más, el quinto lugar 8.45% las personas de 50 – 60 años.

Nos podemos dar cuenta que los consultorios Prevenimss, en su mayoría atiende a personas jóvenes, el poder cubrir con todas las acciones de la guía del cuidado de la salud nos permite evitar enfermedades más adelante, el poder concientizar a nuestra juventud de la importancia de cuidar su salud nos permitirá tener adultos y adultos mayores sanos o se evitara en la medida de lo posible enfermedades crónico degenerativas así como un control más eficaz de dichas enfermedades.

Cabe destacar que los adolescentes y adultos jóvenes, son nuestra fuerza de trabajo para el mañana, de la forma en que les inculquemos valores y principios, se reflejara en el trato, que les brinden a los adultos y adultos mayores.

Al adulto mayor se le tiene que concientizar y apoyar demostrarles que no son una carga para la sociedad que pueden aportar y brindar experiencia, que pueden disfrutar de una senectud plena y recomendarles actividades recreativas de acuerdo a su edad.

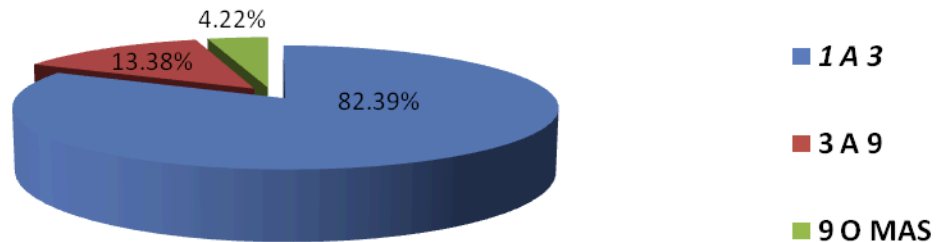


En términos educativos coinciden los estudios técnicos y bachillerato con 23.94% en primer lugar, en segundo lugar con 23.23% secundaria terminada, en tercer lugar con 16.19% licenciatura, en cuarto lugar con 11.97% primaria o menos en quinto lugar con 1% cursos pos-técnico, maestría y doctorado no aparecen.

El grado de estudios influye en el trato que el cliente brinda a la Enfermera y la atención que le ponen, muchas de las personas encuestadas, con estudios de primaria o menos indican que todo está muy bien pero se preocupan más por la encuesta que en realidad contestar la verdad a las preguntas, las personas de nivel de secundaria y bachillerato, son más accesibles son más abiertas y se enfocan en contestar la encuesta, las personas con nivel educativo de licenciatura y pos técnicos, son más intransigentes, exigen más calidad de atención.

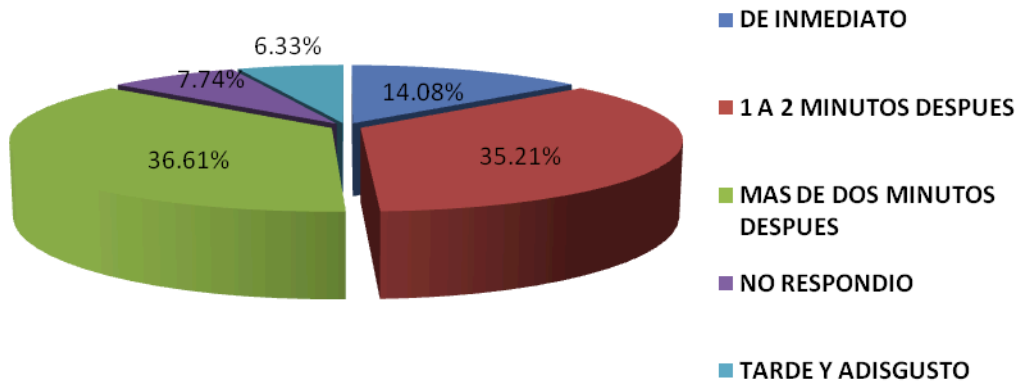
Entre mayor grado de conocimientos, mayor es la calidad en la atención que esperan recibir los usuarios, aunque muchas veces sean altaneros y violentos.

VISITAS EN MENOS DE 6 MESES



Las consultas en los consultorios Prevenimss en un lapso de 6 meses, a rojo lo siguiente en, primer lugar con 82.39% lo obtuvo las consultas de 1 a 3 visitas, el 13.38% quedo en un segundo lugar lo obtuvo de 3 a 9 consultas en seis meses, y en último lugar con 4.22% 9 consultas o más.

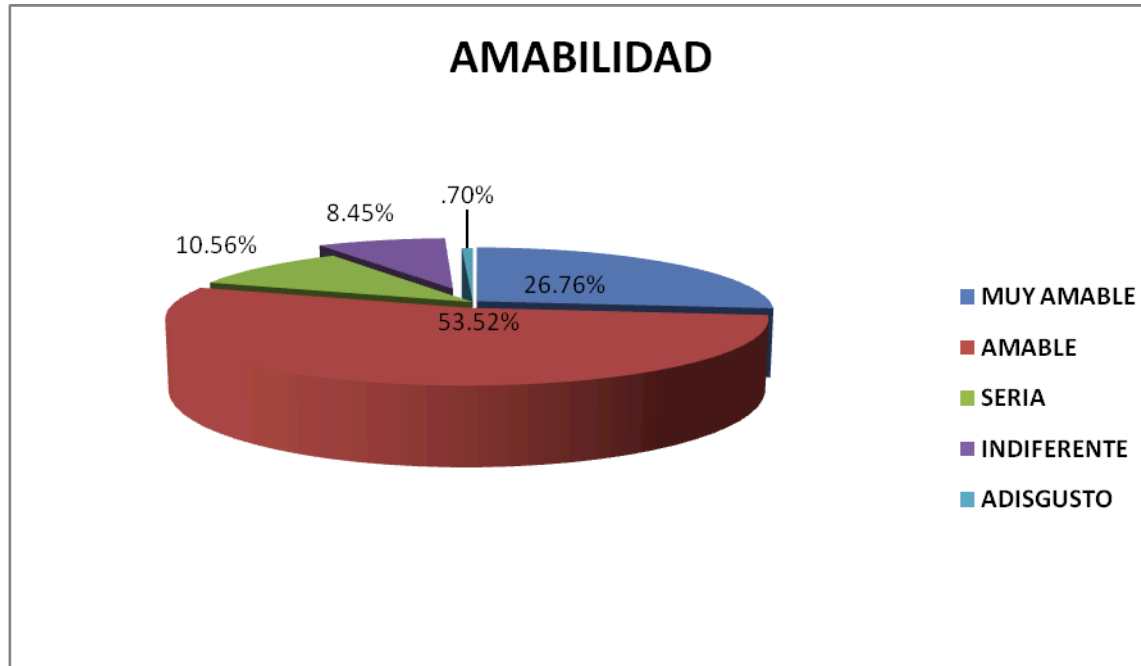
TIEMPO DE ESPERA DE LA ATENCION



En el tiempo de espera de la atención en primer lugar tenemos, mas de dos minutos después con 36.61%, en segundo lugar de 1 a 2 minutos después con el 35.21%, en tercer lugar de inmediato con 14.08%, en cuarto lugar con 7.74% no respondió y en quinto lugar con 6.33% tarde y a disgusto.

Realmente el tiempo de espera es relativo, por la carga de trabajo y por las acciones que se les realiza a los derechohabientes y el tiempo de espera empezó a contar desde el momento en que se recibe su carnet y se le atiende, cabe mencionar que si no se encuentra la puerta cerrada para cuidar la integridad del derechohabiente que se está atendiendo, la atención se le daría de inmediato explicándole que hay otras personas citadas y si no pasan de inmediato.

Generalmente se le da una explicación del porque no se puede atender de inmediato, si ese fuera el caso, realmente es corto el tiempo de espera entre cada usuario cabe señalar que la carga de trabajo es mucha en los consultorios Prevenimss.

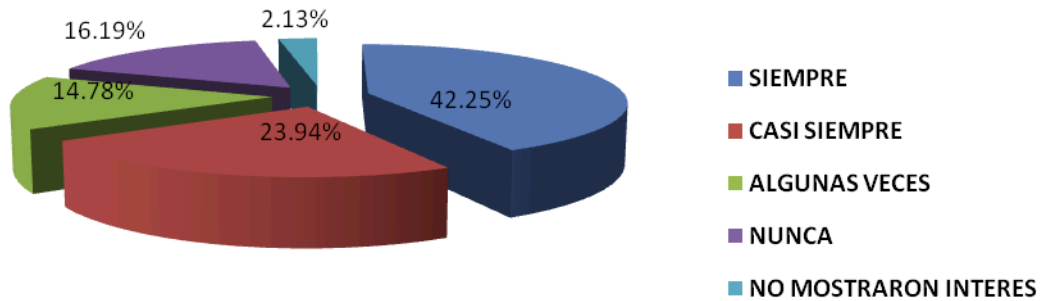


La amabilidad en primer lugar tenemos el rubro de amable con 53.52%, en segundo lugar muy amable con 26.76%, en tercer lugar seria con 10.56%, cuarto lugar indiferente con 8.45% y a disgusto con .70%

Generalmente se ha catalogado y reconocido a la enfermería, por su vocación y servicio, en esta categoría se debe de tomar en cuenta la carga de trabajo en cada uno de los consultorios, se debe de analizar la cantidad de personas que una enfermera puede atender en un día, se tendría que analizar la posibilidad de incrementar el personal y los consultorios en dicha unidad, también influye la calidad humana y la preparación que tiene cada una de las enfermeras de dichos consultorios, el gusto con que hagan su trabajo y la antigüedad que tengan laboralmente, así como el profesionalismo que tiene cada una de ellas para atender a la comunidad.

Así, la enfermera debe de tener acceso a la capacitación en sus centros de trabajo, y cursos de manejo de estrés, recordemos que tratamos con seres humanos y cada uno de ellos es diferente de los demás, por consiguiente el trato debe ser único para cada uno de ellos.

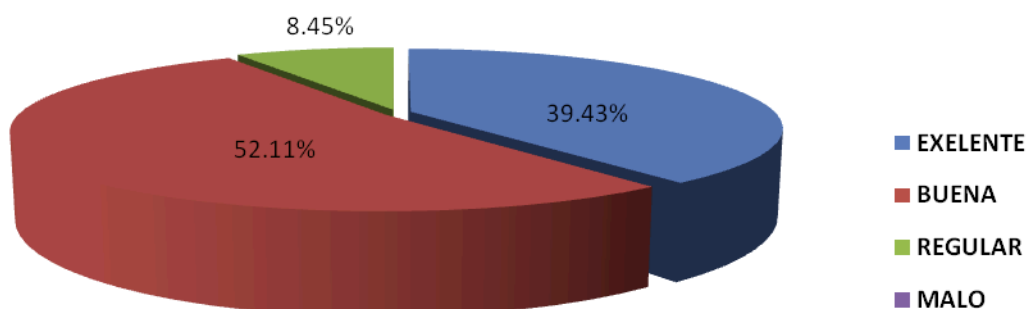
PRESENTACION DE LA ENFERMERA



En la presentación de la enfermera tenemos en primer lugar con 42.25% siempre, en segundo lugar con 23.94% casi siempre, en tercer lugar con 16.19% nunca, con 14.78% algunas veces quedando en cuarto lugar, en quinto lugar quedo no mostraron interés.

El presentarse con el derechohabiente se encuentra en la cruzada nacional por la calidad de los servicios de salud, en el IMSS en trato digno por enfermería, es uno de los puntos en el cual debemos comentar servicio y cargo en la unidad así como nuestra categoría, dependiendo de la regularidad de visitas, como ya nos conocen el derechohabiente ya no es necesario presentarse con él o ella, pero en la primera cita es necesario.

ASEO PERSONAL DE LA ENFERMERA

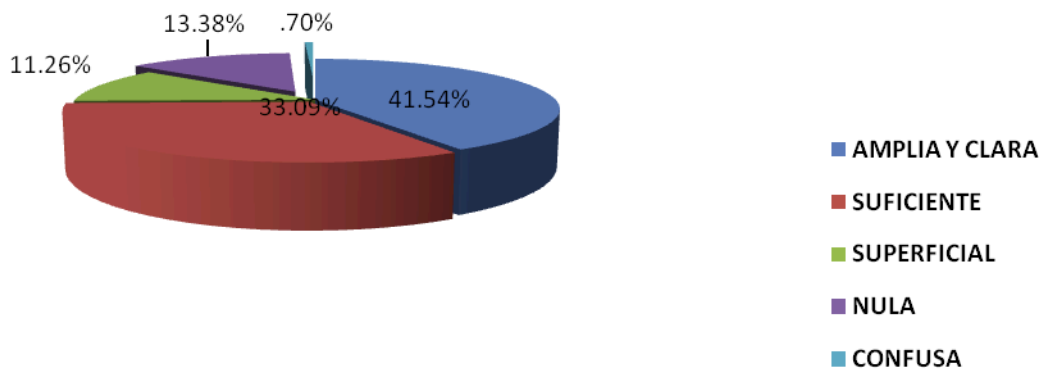


El aseo personal de la enfermera, en primer lugar tenemos buena con 52.11%, en segundo lugar con 39.43% excelente, en tercer lugar con 8.45% regular, malo queda descartado por no obtener ningún punto en la encuesta.

El termino excelente y bueno entraría en consideración, dependiendo del punto de vista de cada una de las personas, para los derechohabiente cual sería su concepto de aseo personal, si se refiere a la marca de ropa o a la pulcritud, para cada una de las personas baria ese concepto, este dato es ambiguo, generalmente las enfermeras siempre tratan de usar y portar su uniforme con orgullo y pulcritud, aparte las jefes de enfermería están al tanto de ello y uno mismo como compañero de trabajo.

Pero es bueno saber el punto de vista de este rubro, y la forma en que nos ven y ubican e identifican los derechohabientes a la rama de enfermería.

CUIDADO DE LA SALUD DE ACUERDO A LA EDAD

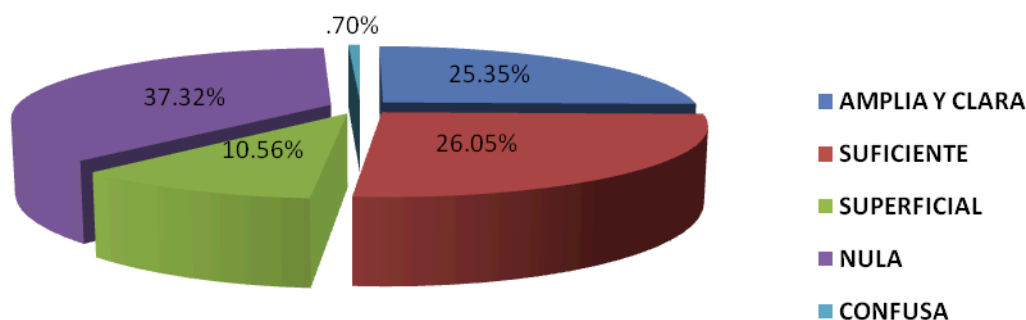


En primer lugar tenemos amplia y clara con 41.54%, en segundo lugar con 33.09% suficiente, en tercer lugar nula con 13.38%, en cuarto lugar con 11.26% superficial, en quinto lugar confusa con 0.70%.

La información que se brinda en este rubro es otorgar atención integral preventiva, esto significa que le brindaran todas las acciones que amerite de acuerdo a su edad, desde el cuidado del recién nacido, adolescentes, adultos y adultos mayores.

Se enfoca a prevenir enfermedades como pueden ser enfermedades congénitas, sobrepeso, anemia, hipertensión arterial, diabetes mellitus, enfermedades crónicas degenerativas. Dicha información es amplia y clara en la mayoría de los casos.

ALIMENTACION DE ACUERDO A LA EDAD

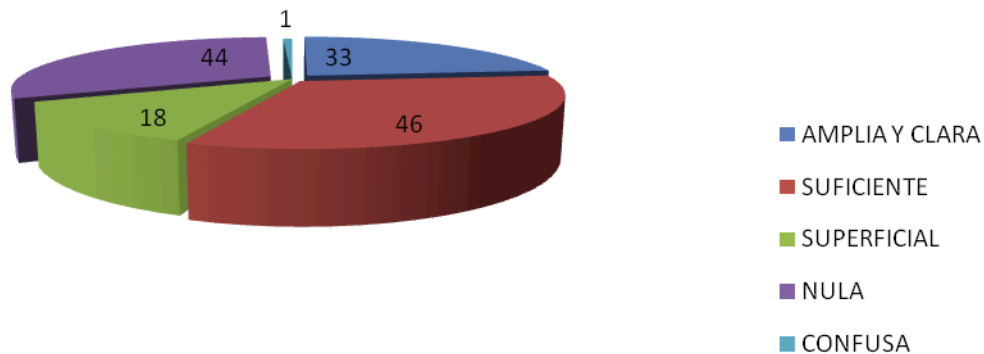


En primer lugar nula con 37.32% en segunda lugar suficiente con 26.05%, en tercer lugar con amplia y clara con 25.35, en cuarto lugar con 10.56% superficial, y en quinto lugar con .70% confusa.

La alimentación abarca desde que nacen, la importancia de la lactancia materna, los alimentos que pueden consumir de acuerdo a su desarrollo, tomando en cuenta la edad de cada persona es necesario que se le explique "El plato del bien comer" desde la adolescencia hasta la madurez que alimentos deben de quitar, y cuales son alimentos chatarra.

En este rubro queda en primer lugar nula, quiere decir que no se les explica ampliamente a las personas lo recomendable en su alimentación, aunque en la guía del cuidado de la salud lo explica ampliamente. No basta con decirles que la lean sino explicar o ampliar más en este rubro.

PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES

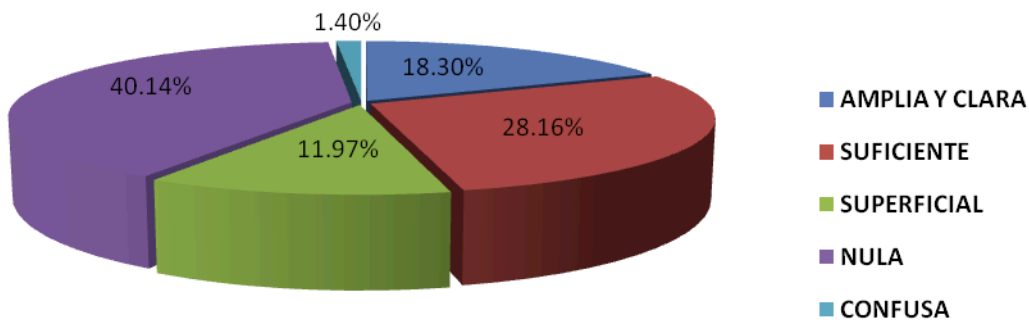


En primer lugar tenemos suficiente con 32.39%, en segundo lugar nula con 30.98%, en tercer lugar amplia y clara con 23.23% cuarto lugar superficial con 12.67% y en quinto lugar confusa con .70%.

En este rubro nos hablan de cómo podemos prevenir enfermedades haciendo hincapié en la cartilla de vacunación desde el nacimiento hasta la vejez, enfermedades de transmisión sexual (VIH-sida) y tuberculosis.

Quedo en primer lugar con suficiente, aunque por un mínimo margen de nula la mayoría de las personas no se preocupan de cómo pueden prevenir las enfermedades de hecho la mayoría de la gente casi no se vacuna solamente a los niños y le quitan importancia a su salud no es suficiente entregarles los condones, es necesario la explicación de huso de dicho método anticonceptivo. Hay que explicar la importancia de las vacunas a cualquier edad.

IDENTIFICACION DE ENFERMEDADES

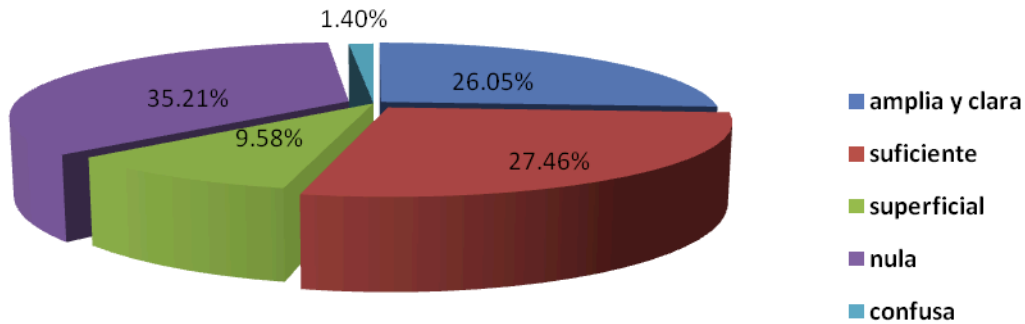


En primer lugar tenemos nula con 40.14%, en segundo lugar suficiente con 28.16%, en tercer lugar amplia y clara con 18.30%, cuarto lugar superficial con 11.97% y quinto lugar con 1.40% confusa.

En este punto encontramos como podemos prevenir enfermedades desde que nace un niño(a), hasta la vejez dichas enfermedades son las siguientes hipotiroidismo congénito y enfermedades metabólicas, defectos de agudeza visual, cáncer de mama, cáncer cérvico uterino, diabetes mellitus, hipertensión arterial, hipercolesterinemia. Dependiendo de la edad de cada cliente es la explicación que se le debe de dar.

De igual forma las mujeres son las que van a chequearse con mayor frecuencia que los hombres, debido a que llevan a sus hijos a consulta y también pasan ellas

SALUD REPRODUCTIVA

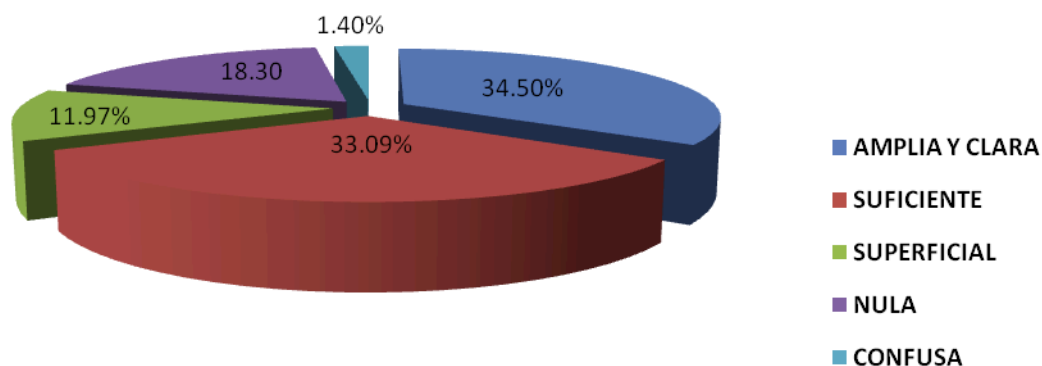


En primer lugar tenemos nula con 35.21%, en segundo lugar suficiente con 27.46%, en tercer lugar con 26.05% amplia y clara, en cuarto lugar superficial con 9.85 y confusa 1.40%.

Se comenta referente a la planificación familiar más indicada para cada persona, se otorgan métodos anticonceptivos así como la vasectomía sin bisturí, se proporciona condones, que es un riesgo reproductivo, cuidados después del parto administración de ácido fólico.

Generalmente las mujeres asen conciencia de este punto aunque se empieza a dar en los hombres el concientizarse en el número de hijos que desean tener.

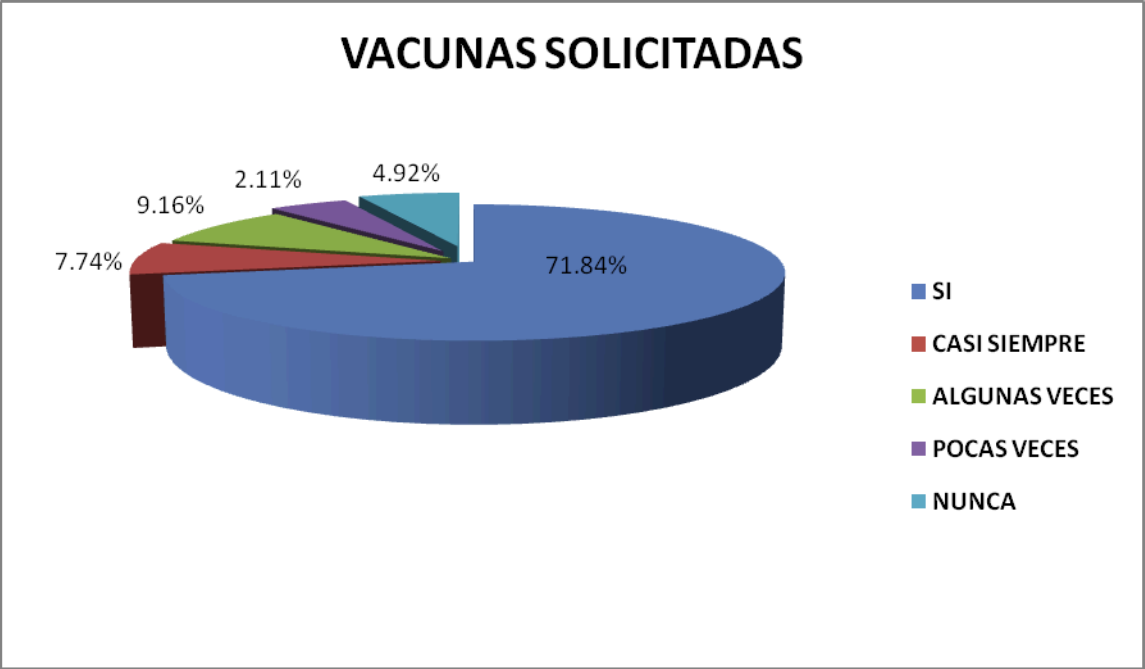
ESQUEMA BASICO DE VACUNACION



En primer lugar amplia y clara con 34.50%, en segundo lugar suficiente con 33.09%, en tercer lugar nula con 18.30%, en cuarto lugar superficial con 11.97% y en quinto lugar confusa con 1.40%.

En cada una de las guías del cuidado de la salud se encuentre la cartilla de vacunación de acuerdo a la edad desde el nacimiento hasta la vejez.

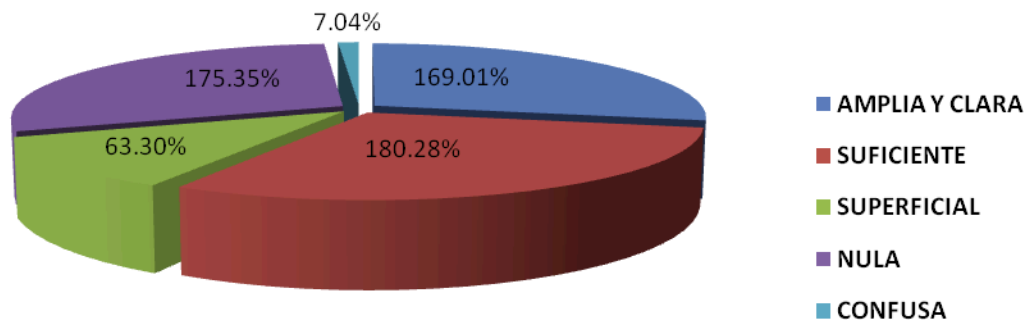
En este rubro las personas muchas veces no preguntan por pena, o falta de conocimiento, existe mucha indiferencia y caso omiso a las indicaciones que se les brinda.



En primer lugar se encuentra si con 71.84%, en segundo lugar algunas veces con 9.16%, en tercer lugar casi siempre con 7.74%, en cuarto lugar pocas veces con 4.92%, y quinto lugar con 2.11% nunca.

En este apartado se le tiene que explicar al derechohabiente, la causa del porque no se encuentran las vacunas o por que no están disponibles. Muchas veces son cuestiones de la institución son problemas ajenos al servicio. Pero el informarles o explicarles la causa del por que no se puede aplicar en ese momento concientizaría mas al cliente.

ESTADISTICA FINAL DE LA ENCUESTA



En primer lugar con 180.28% amplia y clara, en segundo lugar con 175.35% nula, en tercer lugar con 169.01% amplia y clara, en cuarto lugar con 63.30% superficial y en quinto lugar con 7.04% confusa.

Dichos resultados fueron el total de la suma de las encuestas realizadas de la guía del cuidado para la salud en todas las etapas de la vida del hombre y mujer.

CONCLUSIONES.

El Instituto Mexicano del Seguro Social, es una de las instituciones más reconocidas en nuestro país e indispensable, es quien brinda la seguridad social a un gran número de personas, no importando el nivel de atención que brinde, debe de estar luchando por una atención de calidad y calidez a todos sus derechohabientes.

Las unidades de medicina familiar del IMSS, tiene la obligación de ir a la vanguardia y capacitando a su personal de todas las áreas y servicios, el servicio de Prevenimss, es fundamental en un primer nivel de atención. Recordemos que la atención que se le brinda a un cliente o paciente es nuestra carta de presentación, como personas y como integrantes de una institución tan honorable.

Los resultados de la encuesta, nos permiten ver las fortalezas, oportunidades así como las debilidades y amenazas de la unidad, no basta que la atención que se brinda sea SUFICIENTE como la arrojo la encuesta, sobre todo que tuvo un rango mínimo de ventaja con "AMPLIA Y CLARA" Y "NULA".

Las Enfermeras y Enfermeros que atienden en los consultorios Prevenimss, deben de tener una constante capacitación, así como la obligación de actualizarse en lo referente en las acciones de enfermería que se brindan, explicar claramente a los clientes cada una de las acciones que se les realiza, no basta con entregar la guía y que el derechohabiente la lea. No se puede volver un trabajo monótono, las enfermeras(o) tenemos que brindar un servicio de calidad, ser amables, ético, ser proactivo y sobretodo y es lo que caracteriza a nuestra profesión "humanista".

ANEXOS
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACION NORTE
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR.

A. Instrumento para medir la calidad en la atención del cliente o paciente de la UMF del IMSS

Dicho documento no tiene ninguna acción legal.

Instrucciones de uso:

Este cuestionario consta de oraciones o proposiciones enumeradas. Lea cada una de ellas y coloque una cruz en el paréntesis indicado.

No deben macar dos respuestas en una misma pregunta.

De preferencia no dejar ninguna pregunta sin contestar, si tiene alguna duda comentarla con el encuestador.

1.-Edad:	4 – 20 ()	2.- Estado civil: Soltera (o)	()
	21 -30 ()	Casada (o)	()
	31 – 40 ()	Divorciada (o)	()
	41 – 50 ()	Viuda (o)	()
	51 – 60 ()	Unión libre	()
	60 – más ()		

3.- Escolaridad:	Primaria o menos ()	Licenciatura terminada	()
	Secundaria terminada ()	Curso pos-técnico	()
	Estudios técnicos ()	Maestría	()
	Bachillerato terminado ()	Doctorado	()

4. Número de visitas en menos de 6 meses a consultorio Prevenimss y Años de aseguramiento:

1 a 3	()
3 a 9	()
9 o más	()

1. Cuando usted solicito la atención de la enfermera, la recibió:
- De inmediato ()
 - 1 a 2 minutos después ()
 - Mas de dos minutos después ()
 - No respondió ()
 - Tarde y a disgusto ()

- La enfermera que la(o) atendió fue:
- Muy amable ()
 - Amable ()
 - Seria ()
 - Indiferente ()
 - A disgusto ()

2. La enfermera se presento con usted y le llamo por su nombre:
- Siempre ()
 - Casi siempre ()
 - Algunas veces ()
 - Nunca ()
 - No mostraron interés ()

3. El aseo personal de la enfermera fue:
- excelente ()
 - Buena ()
 - Regular ()
 - Malo ()

4. La enfermera del consultorio Prevenimss le explico el cuidado para la salud que debería llevar de acuerdo a su edad y como fue dicha información:
- Amplia y clara ()
 - Suficiente ()
 - Superficial ()
 - Nula ()
 - Confusa ()

5. La enfermera del consultorio Prevenimss la comento la alimentación recomendada para llevar una buena nutrición de acuerdo a su edad y como fue:
- Amplia y clara ()
 - Suficiente ()
 - Superficial ()
 - Nula ()

Confusa ()

6. La enfermera del consultorio Prevenimss le explico cómo prevenir y controlar enfermedades y como fue la explicación:

Amplia y clara ()

Suficiente ()

Superficial ()

Nula ()

Confusa ()

7. La enfermera de Prevenimss le mostro como puede identificar enfermedades y como fue la explicación:

Amplia y clara ()

Suficiente ()

Superficial ()

Nula ()

Confusa ()

8. La enfermera de Prevenimss le explico referente a su salud reproductiva como llevarla y como fue la información:

Amplia y clara ()

Suficiente ()

Superficial ()

Nula ()

Confusa ()

9. La enfermera del consultorio Prevenimss le informo de su esquema básico de vacunación y dicha información fue:

Amplia y clara ()

Suficiente ()

Superficial ()

Nula ()

Confusa ()

Se encontraban las vacunas el día que las solicito

Si ()

Casi siempre ()

Algunas veces ()

Pocas veces ()

Nunca ()

Escriba algún comentario de la encuesta o de algún punto en específico:-

ANALISIS FODA.

	<u>OPORTUNIDADES</u>	<u>AMENAZAS</u>
	<p>PERSONAL MEJOR CALIFICADO.</p> <p>CUMPLIMIENTO DE RECOMENDACIONES.</p> <p>MAYOR APOYO EN RECURSOS.</p> <p>MOTIVACION PERSONAL</p>	<p>MODIFICACION DE NORMAS NO VIABLES.</p> <p>PERSONAL NO CALIFICADO.</p> <p>BUROCRATISMO DEL PERSONAL.</p> <p>INDIFERENCIA DE LAS PERSONAS QUE ACUDAN AL SERVICIO.</p>
<u>FORTALEZAS</u>	<u>ESTRATEGIA (FO)</u>	<u>ESTRATEGIA (FA)</u>
<p>NORMATIVIDAD FUNCIONAL.</p> <p>CANTIDAD DE PERSONAL.</p> <p>INFRESTRUCTURA.</p> <p>MEJORES CONTROLES INTERNOS</p>	<p>SERVICIO MÁS OPORTUNO Y DE MEJOR CALIDAD.</p> <p>PERSONAL AGUSTO EN SUS LABORES.</p> <p>MENOS ESTRÉS LABORAL.</p>	<p>LLEVAR UN CONTROL ESTRICTO DE LAS SUGERENCIAS DE LOS CLIENTES.</p> <p>APLICAR MECANISMO DE EVALUACION CONSTANTE</p>
<u>DEBILIDADES</u>	<u>ESTRATEGIAS (DO)</u>	<u>ESTRATEGIA (DA)</u>
<p>APLICACIÓN INCORRECTAS DE NORMAS.</p> <p>SE OVIAN PROCEDIMIENTOS DE TRABAJO.</p> <p>FALTA DE CAPACITACION</p>	<p>DESARROLLAR MECANISMO PARA CUMPLIR LAS NORMAS DE LA VISION Y MISION DEL SERVICIO.</p> <p>CAPACITACION CONSTANTE AL PERSONAL DE TRABAJO</p>	<p>DESARROLLAR MECANISMO ESTRICTOS EN EL CUMPLIMIENTO DE LAS POLITICASDE LA EMPRESA.</p> <p>SANCIONES SEVERAS PARA EL PERSONAL NO CALIFICADO.</p>

BIBLIOGRAFIA.

- Trueba Urbina Alberto, Jorge Trueba barrera. Ley federal del trabajo. 85ª edición editorial Porrúa.
- Escobar Gutiérrez Alejandro, José luís Valdespino Jaime. Vacunas ciencia y salud. Secretaria de salud. México.
- CAZARES Christen Jaramillo Villaseñor y Zamudio “TECNICAS ACTUALES DE INVESTIGACION DOCUMENTAL” Editorial trillas 2003.
- “Técnicas actuales de investigación documental”, Chazares Hernández Laura, María Christine, Enrique Jaramillo Levi, editorial :Trillas
- ROJAS, Soriano Raúl “INVESTIGACION SOCIAL TEORIA Y PRAXIS”, Editado en México por plaza y Valdés Editores. 1997.
- ROJAS, Soriano, Raúl “GUIA PARA REALIZAR INVESTIGACIONES SOCIALES” Editorial Plaza Y Valdés 1993.
- “Revista de Enfermería del IMSS”, Volumen 14 N° 2 Mayo – Agosto 2006, Editorial: Recursos Humanos Para la Salud, Tema central en el informe de la OMS.
- “Revista Médica del IMSS”, Volumen 44 N° 1 Enero 2006, Editorial: Actualidades
- “Desarrollo Científico de Enfermería”, Volumen 8 N°, Septiembre 2000., Editorial: Corporativo En Medios De Comunicación.
- “Atención Primaria” Volumen 38 n° 9 Noviembre 2006.
- “Revista Panamericana de Salud Publica” Volumen 19 N°6 Junio 2006
- “PROGRAMAS INTEGRADOS DE SALUD NIÑOS, ADOLESCENTES, MUJERES, HOMBRES, ADULTOS MAYORES”, IMSS 2002.
- Ley del Seguro Social, leyes y códigos de México. Tomo 1 61ª edición, editorial Porrúa, 2003