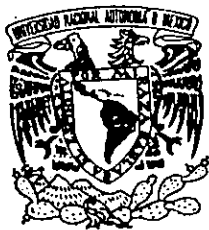


36
215.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE
ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

**INFLUENCIA DE LA ORGANIZACION Y EL PERFIL
DE ENFERMERIA EN LA ATENCION A LA SALUD
DE LA COMUNIDAD CORRESPONDIENTE AL
CENTRO DE SALUD URBANO DE ALAMO , VER.**

TESIS

**QUE PARA OBTENER EL TITULO DE :
LICENCIADA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA**

COORDINACION DE SERVICIOS
SOCIAL Y OPCIONES
TERMINALES DE TITULACION
PRESENTA:



ANA GLORIA MAYA

ESCUELA NACIONAL DE
ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
Número de Cuenta: 9162667 3

U. N. A. M.

CON LA ASÉSORIA DE LA MAESTRA

LIC. ADDY GUTIERREZ RAIGOSA

266823

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**
MEXICO, D.F.



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

Con gratitud y afecto a la maestra Addy Gutiérrez Raigosa por haberme brindado la oportunidad de elaborar y poder culminar satisfactoriamente la presente tesis.

A la E.N.E.O., a las autoridades administrativas, a los maestros quienes me transmitieron sus valiosos conocimientos y de esta forma contribuyeron a mi superación profesional y personal.

Al Dr. Prudencio Martínez Palestino, Dr. Jaime Cano Zavaleta, a la enfermera Rosa María Márquez Mar, por su apoyo a nivel laboral y al Dr. Tomás Manuel Luna Alféiran.

Para quien comparte mi entusiasmo de elaborar este trabajo y por exortarme a continuar con mi superación, mi agradecimiento al Dr. Antonio Argüello Morales.

DEDICATORIAS

A mi Madre:

Porque no mide el tiempo
ni esfuerzo para continuar
apoyándome y para cuidar de
mis tesoros.

A Mis Hijos:

Gerardito Y Froylancito,
que son un motivo de
amor valioso que me
impulsa a ser mejor cada
día en todos los ámbitos de
mi vida

A Mi Esposo:

Por el amor que
Compartimos que me ha
dado la oportunidad de
alcanzar metas importantes
en mi vida

INDICE

	INTRODUCCION	PAGINA
1.- FUNDAMENTACION DEL TEMA		1
1.1. Descripción de la Situación Del Problema		1
1.2 Identificación del Problema		3
1.3 Justificación de la Investigación		4
1.4 Ubicación del Problema		4
1.5 Objetivos		4
1.5.1 General		4
1.5.2 Específicos		4
2.- MARCO TEÓRICO		5
2.1 Organización de Enfermería		5
2.1.1. Concepto de Enfermería y Organización		5
2.1.2 Principios de la Organización		7
Principio de la Especialización		7
Principio de la Unidad de Mando		8
Principio del Equilibrio de Dirección-Control		9
Principio del Equilibrio de Autoridad-Responsabilidad		9
2.1.3 Instrumentos de la Organización de Enfermería		10
Manuales de la Organización		10
Descripción del Puesto		12
Análisis del Puesto		13
Descripción de Puestos de Enfermería en el Centro de Salud Urbano de Alamo, Ver.		15
Organigramas		41
2.2 Atención de Primer Nivel		46
2.2.1 Concepto y Estrategia de la Atención Primaria		46
Atención Domiciliaria		47
Principios de la Educación y Conservación de la Salud		48
2.2.2. Paquete Básico de los Servicios de Salud		51
Intervenciones de Enfermería		52
Estrategia I Saneamiento Básico a Nivel Familiar		53
Estrategia II Planificación Familiar		54
Estrategia III Atención Prenatal del Parto, Puerperio y del Recién Nacido		55
Estrategia IV Vigilancia de la Nutrición y Crecimiento Infantil		58
Estrategia V Inmunizaciones		60
Estrategia VI Manejo Efectivo de Casos de Diarrea en el Hogar		60
Estrategia VII Tratamiento Antiparasitario a las Familias		61
Estrategia VIII Manejo de Infecciones Respiratorias Agudas		62
Estrategia IX Prevención y Control de Tuberculosis Pulmonar		63
Estrategia X Prevención y Control de Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus		65

Estrategia XI Prevención de Accidentes y Manejo Inicial de Lesiones	67
Estrategia XII Capacitación Comunitaria Para el Autocuidado de la Salud	69
Estrategia XIII Prevención y Control del Cólera	70
Estrategia XIV Prevención Vigilancia y Control de Dengue	71
Estrategia XV Salud Bucal	72
2.2.3 Teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Orem	73
La enfermería como Tecnología	73
Las Diferentes Especies de Autocuidado	74
Los Sistemas de Cuidados de Enfermería	76
Clasificación de las Situaciones de Cuidados	76
El proceso de Enfermería Según Orem	78
3.- METODOLOGÍA	79
3.1. Tipo de Investigación	79
3.2 Universo de Trabajo	79
3.3 Variables e Indicadores	79
3.3.1 Marco Referencial	81
Atención A la Salud De la Comunidad	81
Atención Primaria	82
Autocuidado	82
Perfil Del Personal De enfermería	83
Competencia Profesional	84
Educación Continua	84
4.- ANALISIS DE RESULTADOS	85
5.- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	103
6.- ANEXOS Y APENDICES	105
6.1 Responsabilidad De Los Niveles y Administrativos	106
6.2 Acciones, Agentes y Frecuencia Por Intervención Del Paquete Básico De Los Servicios De Salud	107
6.3 Otro Material De Consulta	124
6.4 Glosario De Términos	128
6.5 Aparato Crítico	132
6.6 Instrumento De Recolección De Datos	134
7.- BIBLIOGRAFÍA.	138

INTRODUCCIÓN

La presente tesis se ha elaborado con el objeto de conocer la influencia de la organización y el perfil del personal de enfermería que labora en el centro de salud urbano de Alamo, Veracruz, en la atención a la salud de ésta comunidad.

Este trabajo permite conocer que factores influyen en la calidad de atención de enfermería, así como también proponer alternativas de solución a las autoridades correspondientes, con la finalidad de garantizar la efectividad y la eficiencia de las acciones que serán mejoradas a través de la educación continua, promoción de calidad asistencial y sanitaria y la permanente evaluación de la operación del sistema de atención al público usuario.

Por lo anterior las enfermeras del centro de salud urbano deben conseguir desarrollar y ampliar sus conocimientos de enfermería y convencerse que la atención primaria se sitúa hacia el individuo, familia y grupos humanos, atendiendo problemas sanitarios prioritarios y a los factores que condicionen y causen daños a la salud, con especial interés en las acciones preventivas.

Para realizar esta tesis se ha estructurado en los siguientes capítulos:

El primer capítulo corresponde a la fundamentación del tema, que describe la situación problema, identificación del problema, justificación y ubicación del tema y los objetivos de la investigación.

En el segundo capítulo se presenta al marco teórico, en el que hablaremos sobre organización de enfermería y atención de primer nivel describiendo el paquete básico de los servicios de salud: y la teoría de Orem como instrumento para fundamentar el autocuidado.

El tercer capítulo habla sobre metodología, que incluye tipo de investigación, universo de trabajo, variables e indicadores y técnicas e instrumentos de investigación utilizados.

Los últimos capítulos de este trabajo los ocupan; análisis de resultados las conclusiones y recomendaciones, anexos y apéndices, glosario de términos y bibliografía, todos estos ubicados en cuarto, quinto, sexto y séptimo capítulo respectivamente.

1.- FUNDAMENTACIÓN DEL TEMA

Este tema se considera importante porque la organización y el perfil del personal de enfermería es determinante para un cuidado de calidad, por ello, conviene implementar un detallado programa de reclutamiento, selección e inducción y desarrollo que se fundamenta en el análisis de puestos correspondiente o en su defecto en las acciones que cumplirá el personal contratado para atender las necesidades de salud de la población.

Por lo que en este capítulo se presenta la descripción de la situación; la identificación, la justificación y la ubicación del problema y los objetivos.

1.1 Descripción De La Situación

Alamo, Ver., cabecera municipal de Temapache, cuenta con un total poblacional de 108,895 habitantes, de los cuales el 27.39% que son 29,832 habitantes viven en el área urbana y el 72.60% y que equivale a 79,063 habitantes en el área rural.

Se tiene a nivel municipal el 2.1% de crecimiento demográfico anual.

La mortalidad nos permite conocer en forma general el nivel de salud alcanzado, para esto es importante mencionar que dentro del municipio la primera causa de muerte la ocupa la cirrosis hepática, grave problema social de alcoholismo es el que se vive, derivado a la falta de espacios ocupacionales y un nivel cultural deficiente, a pesar de las campañas y grupos de apoyo para disminuir la incidencia de este padecimiento aún las defunciones por esta causa se siguen presentando.

La segunda causa la ocupa la enfermedad vascular cerebral, que se deriva de un problema secundario a padecimientos múltiples como hipertensión arterial, diabetes mellitus y al consumo de dietas que predisponen el aumento de colesterol y triglicéridos, para disminuir la mortalidad por esta causa es de suma importancia la promoción del autocuidado.

Y la tercera causa de muerte la ocupa la diabetes mellitus, motivo de preocupación sobre todo porque existen medidas aplicables para controlar esta causa a través de la extensión y el mejoramiento de los servicios de salud.

El impacto favorable de las estrategias del programa nacional de inmunizaciones se demuestra en el municipio, no teniendo un solo caso de enfermedades prevenibles por vacunación, sin embargo la cobertura de vacunación está al 85.3% en los menores de un año, en este grupo de edad también existen problemas de deficiencias nutricionales, éstas

ocupan la segunda causa de mortalidad; dentro de la población menor de cinco años tenemos al 11.7% de niños con desnutrición leve, al 5.6 % con desnutrición moderada y al 1.0% con desnutrición grave, este panorama nos demuestra que falta mucho por hacer con esta población.

Alamo, Ver. Se encuentra dentro de las regiones de más alto riesgo para las inundaciones; el 90% del área urbana se ve afectada así como sus localidades más cercanas. Otro riesgo de importancia es el de origen sanitario como es el dengue y el cólera.

El saneamiento básico es deficiente a razón de que el 31.8% de las viviendas no cuentan con energía eléctrica, el 68.0% sin agua tratada y el 75.7% sin drenaje, esto explica la persistencia de enfermedades infectocontagiosas.

De las instituciones para la salud, la S.S.A atiende a 73,557 habitantes, el IMSS SOLIDARIDAD a 21,788, la Unidad Médica Familiar del IMSS a 13,550; siendo las únicas instituciones en Alamo, Ver. Como se puede apreciar la demanda a la atención de la salud recae en su mayor porcentaje para la población abierta con el 67.5% y no existe segundo ni tercer nivel de atención, sin embargo el esfuerzo hecho se nota al presentar actualmente 11 unidades de salud de la S.S.A. en el medio rural y 8 del IMSS SOLIDARIDAD, a nivel municipal existen 52 consultorios privados, 32 de estos son de médicos generales, 15 odontólogos, 1 estomatólogo, 4 especialistas, se tienen registradas y controladas únicamente a 9 parteras empíricas. Las clínicas rurales de la S.S.A. cada una tiene 1 enfermera en servicio social, de las instituciones privadas cuentan con asistentes de consultorios únicamente.

Esta población tiene un patrón muy alto en el uso de la medicina tradicional, el municipio cuenta con 87 curanderos, 57 yerberos y 38 hueseros; 27 comités de salud y 73 promotores de salud, existen 9 organizaciones no gubernamentales como són; radio brigada de rescate, cruz roja, club rotario, club de leones, asociación ganadera local, radiodifusora XEID, comisión nacional de emergencia, barra de abogados y asociación local de citricultores que de alguna forma apoyan las acciones del centro de salud en la aplicación del paquete básico de los servicios de salud a la población del municipio,

En el centro de salud de Alamo, Ver. existen 3 enfermeras del programa de extensión de cobertura y cada una tiene 12 localidades a su responsabilidad, 14 enfermeras en total de las cuales, dos son pasantes de enfermería a nivel técnico, 4 auxiliares de enfermería, 5 enfermeras generales, 1 pasante de enfermería en licenciatura, 1 licenciada en enfermería, una jefe de enfermeras pasante de licenciatura en enfermería y obstetricia.

Cuenta además con 5 médicos generales, 2 químicos clínicos, 2 técnicos laboratoristas, una médica en servicio social de odontología, 2 trabajadoras sociales, 1 jefe administrativo y 2 auxiliares de apoyo y 14 promotores de salud para el programa de vectores.

El Centro de Salud de Alamo, Ver. tiene un laboratorio a nivel de la zona norte del estado donde se procesan muestras para VIH y cólera, un laboratorio de análisis clínicos, tres consultorios y una dirección médica, una oficina administrativa, un consultorio dental, una área de inactivación de desechos, una farmacia, una sala de expulsión, una unidad de medicina preventiva, una unidad con tres camas para la atención del paciente con gastroenteritis

Con diez años de ejercicio profesional en los servicios de salud de Veracruz, con sede en el centro de salud urbano de la ciudad de Alamo, Veracruz, se ha podido observar que la enfermera tiene un papel predominante en la atención de la salud de la población, porque es el personaje que tiene el primer contacto con los usuarios tanto en la unidad de salud como en su domicilio, siendo las enfermeras por lo regular las que acuden hasta el hogar de los usuarios detectando anticipadamente factores de riesgo y promocionando los servicios básicos de salud a la población que atiende.

Es un hecho que el 99% de los profesionales de enfermería en esta unidad de salud son del sexo femenino lo que condiciona una dependencia casi total hacia el personal médico, de tal forma que la enfermera no colabora con el manejo directo del paciente de bajo riesgo.

Otro hecho es que las enfermeras profesionales ocupan frecuentemente plazas de niveles mas bajos y con las enfermeras de área técnica ocurre lo contrario, siendo un reto para estas últimas desempeñarse con la misma calidad, y no menos importante la función de la enfermera jefe de impulsar y hacer crecer a sus compañeras enfermeras a pesar de lo ya mencionado.

Por lo anterior es necesario analizar la organización y el perfil del personal de enfermería, proponiendo que los servicios de salud del paquete básico pueden mejorarse a través de capacitar, supervisar y evaluar permanentemente al personal tanto de gerencia como aplicativo, tomando en cuenta que los profesionales a nivel licenciatura tienen la capacidad de dirigir dichos programas y los de enfermería básica y auxiliares aunque en menor escala deben involucrarse también en la gerencia de los mismos y no solamente se vean como personal aplicativo y garantizar así la calidad del nivel de salud y por ende de vida de esta población para el próximo milenio.

1.2 Identificación Del Problema

La pregunta de la situación problema es la siguiente:

¿Cómo influye la organización y el perfil de enfermería en la atención a la salud de la comunidad correspondiente al Centro de Salud Urbano de Alamo, Ver.?

1.3. Justificación Del Problema

Se justifica la presente investigación porque es necesario conocer los factores que pudieran beneficiar o afectar la calidad de atención de enfermería a esta población para detectar oportunamente estos factores y proponer alternativas de solución al conocer las inquietudes del personal de enfermería del Centro de salud urbano de Alamo, Ver. de acuerdo a su perfil y saber como lograr cambios de conducta hacia la superación profesional.

1.4 Ubicación Del Problema.

El presente tema se encuentra ubicado en el área administrativa como en la atención de primer nivel, en el área administrativa por que es necesaria la organización para la determinación de las funciones y actividades necesarias para cumplir con los objetivos, la especificación y el personal necesario que va a realizar las intervenciones y el personal que supervisa y tiene control sobre estas actividades; y en el área de atención de primer nivel hablamos de Atención Primaria, por que se ofrece a la población en sus lugares de vida y trabajo, en forma anticipatoria al daño, lo que se puede hacer satisfactoriamente porque no utiliza sistemas complejos de diagnóstico o tratamiento y si se logra que la población participe activamente en forma organizada, informada y consiente los resultados serán mejores.

1.5 OBJETIVOS.

1.5.1 General.

Impulsar la protección a la salud de las familias de esta comunidad a través de los servicios y prestaciones oportunas, eficaces, equitativas y humanitarias que llevan al mejoramiento de las condiciones de bienestar social a través de las intervenciones de enfermería con la participación activa de sus habitantes.

1.5.2 Específicos.

Analizar la atención a la salud de la comunidad de Alamo, Ver. para poder ofrecer al individuo una Atención Primaria de calidad programada, identificando anticipatoriamente factores de riesgo y lograr el autocuidado del sujeto.

Valorar el perfil del personal de enfermería y hacer mejor uso del recurso humano de acuerdo a su nivel académico y establecer los mecanismos necesarios para lograr el éxito de los programas de salud.

Que el personal de enfermería adquiera competencia profesional a través de la educación continua, facultad para analizar las teorías y prácticas de la actualidad y ensayar nuevos procedimientos para mejorar la salud, bienestar, vitalidad y productividad de la población en su vida cotidiana, valorando este cambio o avance a través de la evaluación de sus actividades en forma permanente.

Con los datos que se obtengan de esta investigación, se conocerá si existen motivos que afectan la calidad de atención, involucrando la organización y el perfil del personal y proponer alternativas de solución que se reflejan en la institución, en el cliente y en el propio personal.

2.- MARCO TEÓRICO.

2.1 Organización de Enfermería.

la organización del personal de enfermería del centro de salud urbano de Alamo, Veracruz es la siguiente: una asesora de enfermería a nivel jurisdiccional, una licenciada en enfermería y obstetricia encargada de los servicios de enfermería, que tiene a su cargo dos pasantes de enfermería de nivel técnico, tres auxiliares de enfermería, cuatro enfermeras generales, un pasante de licenciatura, tres supervisoras de auxiliares de salud (una auxiliar de enfermería, una enfermera general, una licenciada en enfermería) y treinta y seis auxiliares de salud.

Este personal realiza actividades cuyos objetivos y metas se enfocan hacia la Atención Primaria a la Salud (APS):

La integración de los recursos humanos se opera a través de:

- Planeación de recursos humanos.
- Reclutamiento y selección de personal.
- Capacitación y desarrollo.
- Establecimientos de salarios y prestaciones.
- Incentivaciones del personal.
- Evaluación del personal con participación de los usuarios.
- Cobertura de plazas vacantes, jubilación y muerte, incapacidad por maternidad y otras.

2.1.1. Concepto de Enfermería y Organización.

No es posible definir el concepto de Organización sin antes definir Enfermería como la ciencia que comprende los conocimientos, actividades y aptitudes necesarios para

Que el personal de enfermería adquiera competencia profesional a través de la educación continua, facultad para analizar las teorías y prácticas de la actualidad y ensayar nuevos procedimientos para mejorar la salud, bienestar, vitalidad y productividad de la población en su vida cotidiana, valorando este cambio o avance a través de la evaluación de sus actividades en forma permanente.

Con los datos que se obtengan de esta investigación, se conocerá si existen motivos que afectan la calidad de atención, involucrando la organización y el perfil del personal y proponer alternativas de solución que se reflejan en la institución, en el cliente y en el propio personal.

2.- MARCO TEÓRICO.

2.1 Organización de Enfermería.

la organización del personal de enfermería del centro de salud urbano de Alamo, Veracruz es la siguiente: una asesora de enfermería a nivel jurisdiccional, una licenciada en enfermería y obstetricia encargada de los servicios de enfermería, que tiene a su cargo dos pasantes de enfermería de nivel técnico, tres auxiliares de enfermería, cuatro enfermeras generales, un pasante de licenciatura, tres supervisoras de auxiliares de salud (una auxiliar de enfermería, una enfermera general, una licenciada en enfermería) y treinta y seis auxiliares de salud.

Este personal realiza actividades cuyos objetivos y metas se enfocan hacia la Atención Primaria a la Salud (APS):

La integración de los recursos humanos se opera a través de:

Planeación de recursos humanos.

Reclutamiento y selección de personal.

Capacitación y desarrollo.

Establecimientos de salarios y prestaciones.

Incentivaciones del personal.

Evaluación del personal con participación de los usuarios.

Cobertura de plazas vacantes, jubilación y muerte, incapacidad por maternidad y otras.

2.1.1. Concepto de Enfermería y Organización.

No es posible definir el concepto de Organización sin antes definir Enfermería como la ciencia que comprende los conocimientos, actividades y aptitudes necesarios para

atender correctamente las necesidades del individuo, grupo y comunidad referentes a la salud, su conservación, promoción y su restablecimiento. La enfermería se destaca como arte, considerándola un concepto activo, dinámico y en continuo desarrollo, que requiere de esfuerzo, inteligencia y sensibilidad. En nuestro país no está totalmente integrada como un sistema y además, carece de una legislación propia. Tales factores influyen en los problemas relacionados con falta de especificación y delimitación de funciones, así como, en la necesidad de que el profesional de enfermería reciba una formación que le permita superar la atención de enfermería como servicio con proyección social que con base en niveles multi e interdisciplinarios, encaminado a promover, mejorar y conservar las condiciones de salud de la comunidad, alcanzar los objetivos basados en los planes y programas nacionales de salud, considerar al individuo en forma integral, tomar decisiones clínicas en diversas situaciones. Por este motivo, el personal de enfermería debe ampliar sus funciones incrementando y utilizando conocimientos, aptitudes, capacidades y valores llevando a cabo un trabajo con responsabilidad y libertad.

El personal de enfermería durante su formación adquiere conocimientos científicos, de ciencias filosóficas, naturales y sociales que le permiten comprender el POR QUÉ realiza diferentes actividades durante el ejercicio profesional y no solamente CÓMO realizarlos, es decir, le permite llevar a la práctica una serie de normas, cada una de ellas fundamentada científicamente, situación que repercute en la atención oportuna y eficaz al individuo en las diferentes etapas de crecimiento y desarrollo, así como en cada uno de los periodos del proceso salud-enfermedad.

Organización: Se refiere a la estructuración técnica de las relaciones que debe darse entre las jerarquías, funciones y obligaciones individuales necesarias en un organismo social para su mayor eficiencia.

En la misma definición se ven:

1. **Jerarquías:** Fijar la autoridad y responsabilidad correspondiente a cada nivel.
2. **Funciones:** La determinación de cómo deben dividirse las grandes actividades especializadas, necesarias para lograr el fin general.
3. **Obligaciones:** Las que tienen en concreto cada unidad de trabajo susceptible de ser desempeñado por una persona. I

Terry define la organización diciendo: "Es el arreglo de las funciones que se estiman necesarias para lograr un objetivo y una indicación de la autoridad y la responsabilidad asignada a las personas que tienen a su cargo la ejecución de las funciones respectivas".

Sheldon la considera como: "El proceso de combinar el trabajo que los individuos o grupos deben efectuar, con los elementos necesarios para su ejecución de tal manera que las labores que así se ejecuten sean los mejores medios para la aplicación eficiente, sistemática,

positiva y coordinada de los esfuerzos disponibles”²

Petersen y Plowman dicen: “Es un método de distribución de la autoridad y de la responsabilidad y sirve para establecer canales prácticos de comunicación entre los grupos”.

Litterer señala: “Es una unidad social dentro de la cual existe una relación estable (no necesariamente personal) entre sus integrantes con el fin de facilitar la obtención de una serie de objetivos o metas”³.

- a) La organización se refiere “a estructurar”, es quizás la parte más típica de los elementos que corresponden a la mecánica administrativa.
- b) Por lo mismo se refiere “a como deben ser las funciones, jerarquías y actividades”.
- c) Por idéntica razón, se refiere siempre a funciones, niveles o actividades que “están por estructurarse”.
- d) La organización constituye el acto final del aspecto mecánico nos dice en concreto cómo y quién va a hacer cada cosa (esto último en el sentido de qué puesto; no precisamente de qué persona) y cómo lo va a hacer. Cuando la organización está terminada solo resta “actuar” integrando, dirigiendo y controlando todo lo cual pertenece ya a la dinámica.³

2.1.2. Principios de la Organización.

Principio de la especialización; principio de la unidad de mando; principio del equilibrio de autoridad-responsabilidad; principio del equilibrio de dirección-control.

La organización debe de estar adaptada a los fines de la institución en relación a la comunidad que sirve, estableciendo la responsabilidad íntegra a nivel de la dirección y ésta a su vez ir delegando su autoridad en diversos niveles.

Los reglamentos como instrumento de la organización muy importantes son aquellos que en menor espacio condensan en puntos claros y breves todo lo que se tiene que hacer que es realmente fundamental. Los reglamentos muy largos y muy complicados a veces no son bien conocidos mientras que los sencillos y claros se memorizan más fácilmente y se pueden aplicar sin gran esfuerzo en todos los niveles culturales.

Principio de la Especialización.

“Cuanto más se divide el trabajo, dedicando a cada empleado a una actividad más limitada y concreta, se obtiene, de suyo, mayor eficiencia, precisión y destreza.”⁴

Este principio es quizás el más fundamental en la organización.

Debe advertirse que la división del trabajo, no es sino el medio para obtener una mayor especialización y con ella, mayor precisión, profundidad de conocimientos, destreza y perfección en cada una de las personas dedicadas a cada función.

Lo anterior es resultado natural de la limitación humana: es imposible, aun a mentes y capacidades privilegiadas abarcarlo todo; por ello, cuanto menor sea el campo al que se dediquen, obtienen del suyo, más eficiencia en su trabajo.

Deben hacerse no obstante algunas observaciones:

1.- La especialización sólo es útil cuando se tiene un conocimiento general del campo del que dicha especialización es parte; de lo contrario, se desconocen las relaciones de la actividad propia con las demás, con mengua en la eficiencia. Así, una persona especializada en selección de personal, que ignora los principios generales de las relaciones industriales fácilmente cometerá serios errores.

2.- La especialización tiene como límites los que impone la naturaleza humana del trabajo; cuando no se reconocen fácilmente se llega a una superespecialización que produce monotonía o lesiona la dignidad humana del trabajador, reduciéndolos a una mera máquina o parte mecánica de un sistema.

Principio de la Unidad de Mando.

“Para cada función debe existir un solo jefe”

Este principio establece que cada subordinado no reciba órdenes sobre una misma materia de dos personas distintas. Esto es esencial para el orden y la eficiencia que exige la organización: “nadie puede servir a dos señores”.

“Un cuerpo con dos cabezas, dice Urwick, es tan monstruoso en lo administrativo, como un cuerpo humano con dos cabezas en lo biológico.”⁵

La especialización, para obtener mayor eficiencia, estableció la división por funciones; la unidad de mando, para lograr también esa mayor eficiencia establece su coordinación a través de un solo jefe que fije el objetivo común y dirija a todos a lograrlo. No va en contra de éste principio

el sistema de organización de Taylor, porque este sistema supone que varios jefes mandan ciertamente sobre materias o funciones distintas.

Principio del Equilibrio de Dirección-Control.

“A cada grado de delegación debe corresponder el establecimiento de los controles adecuados, para asegurar la unidad de mando”.

Aún cuando el grado de delegación depende de una serie de consideraciones concretas, tales como capacidad de la persona en quien se delega, naturaleza de la función delegada; puede decirse como principio básico, que los planes generales y el control final y concentrado de los resultados, deben reservarse siempre al delegante, en tanto que al delegado corresponde formular dentro de esos planes básicos, los secundarios y operar los controles hasta su concentración. Las funciones de los elementos de organización, integración y dirección, se delega más o menos, según las circunstancias.⁶

Principio del Equilibrio de Autoridad-Responsabilidad.

La administración no puede existir “sin alguna delegación”, ya que aquella consiste en “hacer a través de otros”. Se delega la autoridad correlativamente a la responsabilidad comunicada, según el principio de autoridad-responsabilidad.

“La autoridad se delega, mientras que la responsabilidad se comparte” esto es cierto en el sentido de que la autoridad delegada no debe seguirse ejerciendo, más que en casos extraordinarios, en tanto que la responsabilidad señalada se sigue teniendo, porque el delegante debe conocer a través de los nuevos controles fijados la forma en que está actuando el delegado, para corregir sus errores, orientar su acción y en último término limitar la responsabilidad comunicada o remover a dicho jefe inferior.

“Debe precisarse el grado de responsabilidad que corresponde al jefe de cada nivel jerárquico, estableciéndose al mismo tiempo la autoridad correspondiente a aquella”.⁶

La autoridad se ejerce de arriba hacia abajo; la responsabilidad va en la misma línea, pero de abajo hacia arriba.

Como elemento esencial de la jerarquía de una empresa y consiguientemente, en su organización cada nivel jerárquico debe tener perfectamente señalado el grado de responsabilidad que en la función de la línea respectiva corresponde a cada jefe. Esa responsabilidad es a su vez el fundamento de la autoridad que debe concedérsele.

La autoridad sin responsabilidad es, no solo odiosa, sino que trastorna gravemente la organización, pero es quizás peor la responsabilidad conferida, sin dar la autoridad respectiva a los jefes de ese nivel; un jefe que recibe la responsabilidad de realizar ciertas

funciones, debe estar dotado de la autoridad para poder decidir en aquello que le ha sido encomendado como responsabilidad suya.

2.1.3. Instrumentos de la Organización de Enfermería:

Manuales de Organización.

Es práctica muy usual hacer los manuales de organización por departamentos, ya que este nivel favorece su utilidad.

Los manuales departamentales de organización suelen contener:

1.-La política de la filosofía y los objetivos generales de la empresa, los del departamento de que se trate y los de las secciones básicas que este departamento comprende.

2.- Generales, tanto de la empresa, como del departamento de que se trate.

3.- La carta de organización general y las del departamento a que se refiere el manual.

4.- La reglamentación precisa de los aspectos que requieren la coordinación de ese departamento con los demás de la empresa, en forma que se facilite y haga eficiente dicha coordinación y se eviten conflictos.

5.- La definición precisa de la autoridad y responsabilidad de cada jefe: su sistema, tipo, límites, elementos, etc. (esto suele hacerse en los mismos análisis de puestos).

6.- Los análisis de puestos de los jefes del Departamento o sección.

7.- La representación gráfica de los procedimientos y tramites más importantes y usuales dentro del Departamento, "a base de gráficas de proceso" y gráficas de flujo.⁷

Los manuales de organización señalan las actividades, dependencia y subordinación de una posición, describiendo responsabilidades, autoridades y actividades que realiza la persona en un puesto dado e informar sobre la estructura administrativa de los recursos humanos del sistema.

Los manuales de procedimientos, que establecen de forma secuencial la manera de realizar una actividad. Algunos autores consideran a los manuales parte de la fase de organización, otros los ilustran a través de diagramas de influencia o Flujogramas.

En el centro de salud urbano de Alamo, Veracruz, existen estos dos tipos de manuales, en el primero describe los puestos del personal médico y paramédico, administrativo y de mantenimiento adscrito a unidades de primer nivel de atención, también existen los siguientes manuales de procedimientos.

RELACION DE MANUALES EN EXISTENCIA
Centro De Salud Urbano De Alamo, Ver.

Manual de normas de organización y funcionamiento del centro de salud urbano.

Manual de normas y procedimientos de los cánceres cervico-uterino y mamario.

Manual de normas y procedimientos para la prevención y control de la tuberculosis

Manual de normas para el tratamiento de las infecciones respiratorias en los niños.

Manual de procedimientos. Primer nivel. Sistema de información en salud para población abierta.

Manual de procedimientos técnicos. Programa de vacunación universal

Programa nacional de inmunizaciones. Manual de procedimientos.

Manual de procedimientos para el manejo efectivo de los niños y menores de cinco años con enfermedad diarreica e infección respiratoria aguda.

Manual de procedimientos para la capacitación de madres en enfermedades diarreicas agudas.

Manual de procedimientos para la capacitación a madres en infecciones respiratorias agudas.

Manual de procedimientos del programa nacional de prevención y control de la tuberculosis.

Manual para la integración y funcionamiento del comité de salud.

Manual para la vigilancia epidemiológica del cólera en México.

Manual para la vigilancia y el control del estado de nutrición del grupo materno-infantil.

CICLOFEM. Manual para médicos, enfermeras y paramédicos.

Manual simplificado para la vigilancia epidemiológica del dengue.

Manual para la vigilancia epidemiológica de las enfermedades diarreicas e infección respiratoria aguda.

Programa de vacunación universal. manual del vacunador.

Manual de salud escolar. Entre todos a cuidar la salud del escolar.

Vigilancia del crecimiento fetal. Manual de autoinstrucción.

Manual de sistema de vigilancia epidemiológica de sarampión y enfermedades febril exantemática.

Los manuales anteriormente descritos son los que se encuentran existentes actualmente, sin embargo es notorio que el manual de procedimientos técnicos de enfermería no se menciona. Siendo uno de los más importantes que beneficiarían las actividades a realizar, se considera el instrumento principal a través del cual el personal deja ver sus facultades, traducidas en funciones coherentes y homogéneas, es la enfermería un apoyo para la realización de acciones en los programas básicos y ocupa un lugar preponderante en todos los niveles. Es indudable que se requiere contar con dicho manual para mantener y fundamentar el empeño permanente en las acciones que deben ser planeadas, ejecutadas y evaluadas. Además propicia una orientación adecuada al personal de nuevo ingreso.

Descripción del Puesto.

El último paso que supone la organización, una vez establecidos los diversos departamentos y niveles jerárquicos, es la definición precisa de los que debe hacerse en cada unidad de trabajo. Esta unidad concreta de trabajo (célula de toda la vida económico-social en la empresa) recibe el nombre de “puesto”.

El puesto puede definirse como una unidad de trabajo específica e impersonal.

A) UNIDAD DE TRABAJO: Esto quiere decir que hemos llegado a la parte final del aspecto teórico ; nos encontramos en la determinación última de lo que cada hombre concreto debe hacer ; a partir de ese momento tenemos que tratar del contacto que esta unidad teórica tiene con las personas concretas que han de ocupar el puesto.

B) ESPECIFICA: El puesto se constituye ante todo con lo que “debe hacerse” y “lo que se requiere que el trabajador tenga” para poder ocuparlo. Estas dos cosas de tal manera son específicas de cada puesto, que hacen de suyo imposible intercambiar de inmediato lo que hacen personas de distintos puestos, en tanto que es normal dicho cambio con pequeños ajustes y adiestramientos entre quienes ocupen puestos idénticos.

C) IMPERSONAL: El puesto es unidad teórica y por lo mismo, no se refiere a las personas concretas que lo ocupan. Así, lo más frecuente es que el puesto esté ocupado por varias personas simultáneamente.

Análisis de Puestos

Analizar significa “separar y ordenar”. La técnica del análisis de puestos consiste, por lo tanto, en reglas que se dan para separar los elementos del puesto y ordenarlos adecuadamente, dichas técnicas se aplican en tres aspectos:

- A) Como obtener los datos de lo que constituye el puesto.
- B) Como ordenar dichos datos.
- C) Como consignar los mismos.

El ANALISIS COMPRENDE: La descripción del puesto, o sea la determinación técnica de lo que el trabajador debe hacer y la especificación del puesto, o sea la enunciación precisa de lo que el trabajador requiere para desempeñarlo con eficiencia.

EN LA DESCRIPCION SE DISTINGUE:

- A) El encabezado o identificación, que contiene: a) el título; b) la ubicación; c) el instrumental; d) la jerarquía: de quien depende, a quienes manda, contactos permanentes internos y externos.
- B) La descripción genérica, que es una definición lo más breve y precisa que sea posible.
- C) La descripción específica, donde se detalla cada operación con estimación aproximada del tiempo que requiere. Estas operaciones se clasifican en: permanentes, periódicas y eventuales.

En la especificación se ponen los requisitos que debe llenar quien ocupe el puesto, concentrados en cuatro grandes factores: habilidad, esfuerzo, responsabilidad y condiciones de trabajo. Estos se subdividen en otros más específicos, tales como conocimientos, experiencias, esfuerzo físico, mental y visual, responsabilidad en bienes, equipo o trámites, medio ambiente y riesgos.

Considero que de acuerdo a la descripción de puestos y el trabajo que realiza el personal de enfermería no corresponde al nivel profesional existente, porque enfermeras con Licenciatura y enfermeras generales realizan funciones de auxiliares de enfermería. A pesar de esto, no se limitan a realizar actividades del nivel asignado, siendo en algunos casos mínimos lo contrario, existe personal con nivel auxiliar de enfermería y ocupa puestos de supervisoras, siendo un reto desempeñarse con la misma calidad que sus compañeras, optando por su superación profesional.

Enseguida mencionamos la descripción de puestos de enfermería en el Centro de Salud de Alamo, Ver⁸.

**DESCRIPCION DE PUESTOS DE ENFERMERIA EN EL CENTRO
DE SALUD URBANO DE ALAMO, VERACRUZ.**

PUESTO:	JEFE DE ENFERMERAS DE CENTRO DE SALUD URBANO
DESCRIPCION DEL PUESTO:	Enfermera general titulada, o especialista en salud pública quien se encarga de dirigir, coordinar, supervi- sar y evaluar al personal de enfermería A su cargo.
NIVEL DE DEPENDENCIA:	Director de la unidad médica.
AUTORIDAD TECNICA NORMATIVA.	Jefe de los servicios de salud de Veracruz. Subjefe de los servicios salud. Oficina de enfermería estatal Jefatura de jurisdicción sanitaria. Director de la unidad.
RELACIONES ASCENDENTES:	Mismas anteriores.
RELACIONES LATERALES:	Servicios administrativos: Personal médico de la unidad. Servicios auxiliares de diagnóstico. Archivo clínico. Trabajo Social. Farmacia. Escuela de enfermería.
ATENCION A:	Público en general. Autoridades de la institución.
RESPONSABILIDADES:	Es responsable de la dirección y de las actividades que efectúa el personal de enfermería a su cargo.
FUNCIONES:	Dirigir y controlar el desarrollo de la operación de las labores técnico- administrativas y docentes de enfermería. Proponer al director de la unidad la solución a los problemas técnico-administrativos de enfermería,

de acuerdo al nivel operativo.

Amonestar o reportar al personal que viole los reglamentos, normas e instructivos vigentes.

Reportar defectos de la planta física, instrumental, equipo y mobiliario a su servicio.

Elaborar croquis y sectorización de donde se encuentre la unidad.

Participar en la elaboración de programas y subprogramas de su unidad.

ACTIVIDADES:

Sujetarse a todos los reglamentos de la institución, así como instructivos, normas y manuales de procedimientos vigentes, además instructivos especiales que para el servicio de enfermería sean proporcionados por la dirección médica. Supervisar la correcta atención al paciente a cargo del personal de enfermería.

Difundir entre el personal de enfermería orientación, normas y rutinas que dicte la institución.

Presentar al director de la unidad los planes y programas elaborados para su revisión y aprobación.

Supervisar y evaluar resultados de la operación del personal de enfermería.

Programar, supervisar y efectuar adiestramientos al personal de enfermería.

Evaluar los campos clínicos que dispone la unidad para la enseñanza.

Supervisar que la dotación de material de curación, equipo y ropería sean suficientes para el buen funcionamiento de la unidad.

Asistir a las reuniones técnicas y dar informe por escrito de las novedades.

Supervisar que se elabore correctamente y oportunamente las formas de registros estadísticos.

Supervisar el control del personal de enfermería y mantener actualizada la plantilla correspondiente.

Conocer y resolver los problemas diarios de los servicios de enfermería que por su naturaleza no requieren de la intervención del Director.

Programar y supervisar todos los movimientos del personal de enfermería, incluyendo guardias, roles trimestrales y roles de vacaciones para asegurar el buen funcionamiento de los servicios de enfermería.

Distribuir el trabajo de los servicios de enfermería en forma equitativa y estimule el interés de todo el personal a su cargo.

Evaluar la eficiencia de su personal.

Estimular y motivar al personal a su cargo.

Mantener las relaciones de trabajo armoniosas, eficaz y con un alto espíritu del sentido humano y de respeto a la dignidad humana.

Determinar las necesidades de recursos humanos y participar en el reclutamiento y adiestramiento del personal de nuevo ingreso.

Dar introducción al puesto al personal de nuevo ingreso.

PUESTO:	ENFERMERA GENERAL.
DESCRIPCION DEL PUESTO:	Trabajador con estudios profesionales de enfermería, poseedora de un título expedido por una escuela reconocida oficialmente y que va a desempeñar acciones propias de su profesión en las diferentes áreas de las unidades médicas de acuerdo a las normas establecidas por la secretaria de salud.
NIVEL DE DEPENDENCIA:	Supervisora de los servicios de enfermería. Encargada de los servicios de enfermería.
AUTORIDAD TECNICA NORMATIVA:	Oficina de enfermería estatal. Asesora de enfermería jurisdiccional. Director de la unidad médica. médico jefe del área donde preste sus servicios. Encargada de los servicios de enfermería. Supervisora de los servicios de enfermería
AUTORIDAD ASCENDENTE:	Mismas anteriores.
RELACIONES DESCENDENTES	Pasante de enfermería. Auxiliar de enfermería Auxiliar del servicio de intendencia del área en que éstos se encuentren laborando.
RELACIONES LATERALES:	Personal médico de la unidad. Administración de la unidad. Servicios auxiliares de diagnóstico. Trabajo social

Servicios de alimentación.

ATENCION A:

Público general.

Personal médico.

Autoridades de la institución.

RESPONSABILIDADES :

Es responsable del desempeño eficiente de sus deberes y de las actividades que efectúe el personal a su cargo.

FUNCIONES.

Administrar medicamentos y tratamientos que de acuerdo a su nivel técnico ordene el personal médico.

Sugerir a su jefe inmediato soluciones a los problemas técnico-administrativos de los servicios de Enfermería.

ACTIVIDADES:

Sujetarse a todos los reglamentos, instructivos, normas y manuales de la institución así como de instructivos especiales que para el servicio de enfermería sean proporcionados por la dirección de la unidad, según sea el área donde está asignada.

Laborar en la jornada, horario y guardias que se le asigne conforme lo establece las condiciones generales de trabajo.

Recibir y entregar el turno, enterándose del estado de los pacientes, de los medicamentos, tratamientos y dietas que se han dado y que se tienen que dar de acuerdo a la prescripción médica, que los médicos dejarán en los expedientes clínicos.

Preparar y/o revisar que los pacientes que vayan a recibir tratamiento quirúrgico se encuentren correctamente preparados.

Acompañar al paciente a otras áreas de la unidad, informando sobre la identificación de los mismos o sobre tratamientos u órdenes prescritas por los médicos.

Atender oportunamente el llamado de los pacientes hospitalizados.

Ayudar al médico en la consulta externa, así como en las salas de hospitalización.

Ayudar al médico en el desempeño de intervenciones quirúrgicas, curaciones y tratamientos especiales de los pacientes.

Revisar, solicitar y controlar la dotación de medicamentos material de curación, equipo e instrumental del área en que esté asignada.

Identificar en forma permanente a pacientes que vayan a recibir cualquier tipo de atención médica, como medicamentos, curaciones, intervenciones quirúrgicas y estudios especiales.

Revisar que los medicamentos estén correctamente administrados y suspenderlos de acuerdo a las órdenes médicas.

Tener cuidado especial en que el equipo, instrumental, mobiliario, material y ropa del área en que esté asignada se encuentre en perfecto orden y en perfecto estado de utilidad.

Informar del estado general de los pacientes, exclusivamente a las áreas que designe la dirección de la unidad.

Orientar a los pacientes en los trámites que deben hacer para recibir atención médica.

Seguir las instrucciones y técnicas adecuadas en las salas de operaciones de tocoquirúrgica y recuperación pos anestésica.

Mantener el orden y debidamente clasificado material y ropa de acuerdo al

instructivo de central de equipos y esterilización. (CEYE)

Reportar los desperfectos o descomposturas del inmueble del servicio al que esté asignada.

Colaborar con los programas de enseñanza.

Informar a su jefe inmediato o al personal médico si se presenta algún estado de gravedad o situación anormal o muerte de los pacientes o algún error u omisión en la administración de los medicamentos o tratamientos de los medicamentos ordenados por el médico.

Anotar en el expediente clínico en forma verídica, concisa y clara de expresión las observaciones que haga de los pacientes.

Procurar la comodidad y limpieza de los pacientes, ordenar o retirar las charolas de alimentación anotando las observaciones sobre la ingesta de dieta.

Orientar la actitud y la atención al personal asignado a su servicio, así como al personal entre sí, para alcanzar y mantener el mejor nivel de relaciones humanas

Funciones y Actividades de la Enfermera Supervisora de Módulo

La enfermera que ocupa el puesto de supervisora de auxiliar de comunidad en el centro de salud de Alamo, Ver. Esta cubierto por una enfermera general titulada o una auxiliar de enfermería. Cada módulo tiene integradas 12 localidades y cada localidad una auxiliar, existen en esta unidad tres módulos: 214, 215 y 216, he creído necesario hacer mención que están representados uno por una enfermera general titulada y dos por auxiliares de enfermería (según código funcional).

PUESTO:	SUPERVISOR DE AUXILIARES DE SALUD.
DESCRIPCIÓN DEL PUESTO:	Personal auxiliar o técnico con curso específico para realizar acciones de enfermería en las comunidades que integran el módulo.
JEFE INMEDIATO:	Jefe de jurisdicción sanitaria. a) Técnica: Asesora de enfermería jurisdiccional. b) Normativa: Coordinador del programa específico.
AUTORIDAD TÉCNICA:	Dirección general de salud materno infantil.
NORMATIVA:	Dirección general de planificación familiar. Servicios de salud en el edo. Jurisdicción sanitaria. Personal supervisor de área (médicos y enfermeras).
COORDINACIÓN:	Personal de las clínicas de referencia. Directores y encargados de unidades médicas de otras instituciones. Autoridades civiles. Personal de otras instituciones. Comité de salud.
AUTORIDAD:	Para adecuar los programas de supervisión y asesoramiento de los consultorios rurales de su módulo.
ATENCIÓN:	Personal supervisor de área (médicos y enfermeras). personal de la jurisdicción. Auxiliares de salud de la comunidad. Personal de las clínicas de referencia. Comités de salud.

Parteros capacitados y controlados.
Autoridades civiles
Público en general.

RESPONSABLE:

De la operación eficiente y efectiva del programa de salud rural en el módulo.

De la implementación de los consultorios rurales con medicamentos, material de curación y papelería.

De la vacunación en las localidades de su módulo.

De atender los casos referidos por las auxiliares de salud de la comunidad.

De apoyar y verificar la canalización de pacientes y referirlos al nivel superior cuando sea necesario.

De participar en el reclutamiento y selección de auxiliares de salud en módulo.

De impartir el adiestramiento inicial y en servicios a las auxiliares de salud.

De la recopilación de la información generada en todos los consultorios rurales y de entregarlos oportunamente al médico o enfermera supervisora de área.

Del pago de gratificación a las auxiliares de salud de su módulo.

De participar en el programa de parteros capacitados y controlados.

De rendir información mensual oportunamente de sus actividades.

Vigilar y asesorar a los auxiliares de salud en el correcto funcionamiento del programa de alimentación complementaria rural a preescolares, embarazadas y madres en lactancia.

ACTIVIDADES:

a) Area de trabajo

Reconocimiento de su área elaborando croquis de su módulo.

Asesorar a sus auxiliares de salud en la elaboración del censo y croquis de las localidades de su módulo.

Tabulación y análisis de los datos del censo.

b) Programa de trabajo

Elaboración del programa de trabajo.

Elaboración del calendario mensual de supervisión.

Cumplir con el calendario de supervisión establecido.

c) Equipo

Revisará el estado del equipo para solicitar reparación o reposición del que esté en mal estado o en desuso.

Actualizará el inventario de equipo, medicamentos, material de curación, anticonceptivos y papelería para su reposición oportuna.

Elaborará el pedido de medicamentos, material de curación, anticonceptivos y papelería entregándolo al médico o enfermera supervisor de área.

Surtirá los medicamentos, material de curación, anticonceptivos y papelería a los consultorios rurales de su módulo.

d) Inmunizaciones

Conocer la población susceptible a vacunar con los diferentes biológicos a través de los datos censales, solicitar el biológico al personal de área.

Informar a las auxiliares de salud y parteros capacitados de las fechas programadas para aplicar el biológico.

Aplicar los biológicos de acuerdo a las técnicas vigentes.

Orientará a la auxiliar de salud y a la población para la obtención de la cartilla nacional de vacunación. Registrará por localidad las vacunas aplicadas por grupo de edad.

e) Atención Médica en el Módulo

Informará a las auxiliares de salud de su módulo las fechas de su visita para la atención de pacientes en el consultorio o en el domicilio de los mismos.

Cumplir con las fechas programadas para las visitas a las localidades.

Mantener actualizadas las carpetas de argollas de los consultorios rurales.

f) Embarazo

Realizar control prenatal.
Revisar y completar historias clínicas.
Hacer interrogatorio.
Toma de signos vitales y somatométricos.
Revisión general de la embarazada.
Clasificar embarazada sana o con riesgo.
Canalizar a las clínicas de referencia a las
pacientes con riesgo, previa valoración.

g) Puerperio

Atención y control del puerperio.
Vigilar la evolución de loquios e involución de matriz.
Dar orientación sobre la lactancia materna y
planificación familiar.

h) Control del Niño

Control del niño de 0 a 4 años de edad.

- Revisar y completar historia clínica.
- Control de la evolución somatométrica.
- Revisión general del niño.
- Valorar desarrollo psicomotor.
- Clasificar al niño sano o con problemas.
- Canalizar al niño con problemas a la clínica de referencia o al hospital.
- Orientar a la madre sobre nutrición e higiene de acuerdo a la edad.

i) Planificación Familiar

supervisara el programa de planificación familiar.

- Supervisara el suministro de métodos anticonceptivos dados por la auxiliar de salud.
- Dará información completa sobre los diferentes métodos anticonceptivos.
Suministrará métodos anticonceptivos.
- Sensibilizará y canalizará a la clínica de referencia a usuarias para la aplicación de DIU y métodos quirúrgicos.
- Canalizará a la clinica de referencia a las usuarias que presenten problemas.
- Reconquista de usuarias.

j) D.O.C.

Programa de detección oportuna de cáncer.

- Exploración de mamas en mujeres mayores de 15 años.
- Realizar la toma de papanicolaou cada año a las mujeres de éste grupo de edad con vida sexual activa.
- Llevar o enviar la muestra a la jurisdicción sanitaria.
- Recoger resultados y entregarlas a las pacientes.

k) Programa de T. B.

Programa de tuberculosis.

- Toma de muestra para diagnóstico y control de tuberculosis.
- Fijar y empaquetar la muestra para su envío.
- Llevar y enviar la muestra a la jurisdicción sanitaria.
- Canalizar los casos positivos y contactos a la clínica de referencia.
- Control de contactos.
- Vigilar la administración del tratamiento de los casos.
- Supervisar y asesorar al auxiliar de salud en el manejo y llenado de la tarjeta.

l) Toma de Muestras

Vigilar o efectuar la toma de muestras hemáticas a febriles actuales y recientes.

m) Canalización de Pacientes

Supervisará la canalización de pacientes, su atención en la clínica de referencia o en el nivel superior y el seguimiento de los mismos.

n) Comité de Salud

Informará al comité de salud sobre los requisitos que debe reunir la auxiliar de salud.

o) Selección de la Auxiliar de Salud

Entrevistará a los candidatos propuestos por el comité de salud.

Efectuará la selección a través de la aplicación de exámenes.

Comunicará al comité los resultados obtenidos.

P) Adiestramiento

Elaborará programa de adiestramiento.
Solicitará la participación del personal de
Área de la clínica de referencia o de la
jurisdicción.

Desarrollará el programa elaborando el
material didáctico necesario.

Informará sede del adiestramiento y
nombres de las personas adiestradas al
coordinador del programa o supervisora de
enfermería.

q) Renuncias

Avisará inmediatamente al coordinador
de las renuncias de las auxiliares de salud.

r) Reuniones

Realizará reuniones mensuales en las
clínicas de referencia para recabar la
información.

s) Información

Analizará y concentrará la información
oportunamente.

Entregará la información al personal de
área en la fecha establecida.

Participará en la selección de parteros
empíricos para su capacitación.

Supervisará y asesorará mensualmente
las actividades del partero capacitado y
controlado, existentes en el Área de influencia
de su módulo.

Participará en las reuniones trimestrales
con pláticas de actualización a las parteras.

Apoyar en el suministro de gestágenos,
preservativos, material y papelería.

Apoyar a la partera capacitada y
controlada las visitas domiciliarias.

Mantener coordinación con los parteros
para verificar las canalizaciones de los casos
referidos.

Participar en la recolección de
información mensual de actividades de los
parteros capacitados y controlados de su área
de influencia.

Colaborar en la elaboración del informe mensual de actividades.

Colaborar en la evaluación de las actividades del partero capacitado y controlado.

Entregar oportunamente la información mensual de las actividades del partero capacitado y controlado a los supervisores de Area o a la instructora de parteros capacitados y controlados jurisdiccional.

t) Funciones Varias:

Otras actividades que ordena la Jefatura de los Servicios de Salud.

u) Informes Mensuales:

Elaborar el informe mensual numérico y narrativo de sus actividades y entregarlos oportunamente al personal de área.

Puesto:	AUXILIAR DE ENFERMERIA.
Descripción de Puesto:	Trabajador con estudios de pasantía en enfermería o mínimos de secundaria y adiestramiento específico de los diferentes programas preventivos curativos que rigen en las unidades médicas de la secretaría de salud.
Nivel de Dependencia:	Encargada de los servicios de enfermería. Supervisora de los servicios de enfermería. Enfermera general.
Autoridad Técnica-Normativa:	Oficina de enfermería estatal. Asesora de enfermería jurisdiccional. Director de la unidad médica. Médico jefe del área donde preste sus servicios. Encargada de los servicios de enfermería Supervisora de los servicios de enfermería Enfermera general. Pasante de enfermería en servicio social.
Relaciones Ascendentes:	Mismas anteriores.
Relaciones Descendentes:	Auxiliares de servicios de intendencia del área en que estos se encuentren laborando.
Relaciones Laterales:	Personal médico. Encargada de los servicios auxiliares de diagnóstico. Personal de recepción. Personal de trabajo social. Auxiliares de enfermería de otras áreas.

Atención a:	<p>Público en general. Personal médico. Autoridades de la institución.</p>
Responsabilidades:	<p>Es responsable del desempeño eficiente de sus deberes.</p>
Funciones:	<p>Administrar medicamentos y tratamientos que de acuerdo a su nivel técnico ordene el personal médico.</p> <p>Sugerir a su jefe inmediato, solución a los problemas técnico-administrativos del servicio de enfermería.</p> <p>Reportar los desperfectos o descomposturas del equipo o del inmueble del servicio al que esté asignada.</p>
Actividades:	<p>Sujetarse a todos los reglamentos, normas y manuales de la institución e instructivos especiales que para el servicio de enfermería sean proporcionados por la dirección de la unidad, según sea el área a que esté asignada.</p> <p>Laborar en la jornada, horario y guardias que se le asignen conforme lo establecen las condiciones generales de trabajo.</p> <p>recibir y acatar ordenes del gobierno de enfermería de la unidad, de la enfermera general o de la pasante de enfermería en servicio social, de acuerdo al área en que esté asignada.</p> <p>Solicitar al archivo clínico los expedientes de los pacientes que demanden el servicio.</p> <p>Anexar al expediente clínico los resultados de laboratorio.</p> <p>Entregar los expedientes al archivo de la unidad.</p>

Ayudar al médico en la consulta externa, así como en hospitalización.

Ayudar a las enfermeras generales o a las pasantes de enfermería en la preparación de material, equipo o instrumental que se necesita en las diferentes áreas de la unidad.

Dar medicamentos, aplicar inyecciones tanto en el servicio de consulta externa como de medicina preventiva y de hospitalización, de acuerdo a las órdenes que haga el personal médico.

Acompañar a los pacientes a otras áreas de la unidad, informando sobre la identificación de los mismos o de los tratamientos u órdenes prescritas por el médico.

Recibir el turno, enterándose del estado general de los pacientes hospitalizados, de los medicamentos, tratamientos y dietas que se han dado y que se tienen que dar de acuerdo a las prescripciones y ordenes de los médicos que dejarán escrito en el expediente clínico.

Proporcionar medicamentos y tratamientos a los pacientes de acuerdo al manual de pacientes hospitalizados.

Preparar y/o revisar que los pacientes que vayan a recibir tratamiento quirúrgico se encuentren preparados correctamente.

Atender oportunamente el llamado de los pacientes hospitalizados

Ayudar al médico en el desempeño de intervenciones quirúrgicas, curaciones y tratamientos especiales a los pacientes.

Informar del estado de los pacientes, exclusivamente a las áreas que designe la dirección de la unidad.

Retirar las charolas de alimentación, anotando las observaciones correspondientes a la ingesta de la dieta.

Informar a su jefe inmediato si se presenta algún estado de gravedad o situación anormal o muerte de los pacientes.

Anotar en el expediente clínico en forma verídica, concisa y clara de expresión, las observaciones que se haga de los pacientes.

Revisar, solicitar y controlar la dotación de medicamentos, material de curación, equipo e instrumental en el área en que este asignada.

Cuidar del buen estado, presentación y limpieza de las áreas en donde este asignada, así como del paciente hospitalizado.

Ser servicial y atenta con sus compañeros, trabajando en armonía.

Trabajar en forma coordinada con el personal de recepción para la eficiente atención de los pacientes dentro de la unidad médica.

Tener un trato amable y cortés con los pacientes, familiares y público en general, con un alto espíritu de sentido humano y de respeto a la dignidad de la persona.

Informar inmediatamente a su jefe si hubo algún error u omisión en la administración de medicamentos o tratamientos ordenados por el médico.

Identificar en forma permanente que los pacientes que vayan a recibir cualquier tipo de atención médica, así como medicamentos, etc.

Informar sobre desperfectos o descomposturas del equipo o del inmueble del servicio a que esté asignada.

Puesto:	AUXILIAR DE SALUD.
Descripción de Puesto:	Persona mayor de 18 años que sepa leer y escribir tener dominio del idioma, lengua o dialecto local; residir en la comunidad, poseer identidad cultural con su comunidad; gozar de prestigio y reconocimiento entre la población; adiestramiento específico de los programas de extensión de cobertura.
Nivel de dependencia:	Encargada de los servicios de enfermería. Supervisora de auxiliares de salud.
Autoridad Técnica Normativa:	Asesora de enfermería jurisdiccional. Director de la unidad sede. Encargada de los servicios de enfermería. Supervisora de auxiliares de salud.
Relaciones Ascendentes:	Las mismas anteriores.
Relaciones Laterales:	Personal médico de la unidad sede. Encargada de los servicios de enfermería. Personal de trabajo social. Auxiliares de salud de otras comunidades.
Atención a:	La comunidad. Personal médico Supervisora de auxiliares.
Responsabilidades:	Es responsable del buen desempeño de sus actividades dentro de la comunidad a la que atiende.
Actividades:	Integrar sus acciones para apoyar la organización y desarrollo de la comunidad.

Reforzar las acciones de promoción consideradas en la estrategia de extensión

de cobertura y las requeridas por la comunidad.

Proporcionar atención en planificación familiar.

Proporcionar atención a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio.

Proporcionar atención al niño menor de 5 años.

Proporcionar atención a la población que presente problemas de salud.

Hacer uso adecuado del material, equipo, medicamentos y formas de registro necesarios para brindar la atención.

Informar a la supervisora de auxiliares de salud sobre las actividades realizadas.

Funciones:

Conocer el área geográfica de trabajo, la población a la cual se le proporcionarán los servicios y los recursos disponibles para el desarrollo de sus actividades.

Elaborar y actualizar el croquis de la comunidad conjuntamente con la supervisora de auxiliares de salud y colocarlo en un lugar visible dentro de la casa de salud o del lugar donde se brinde la atención

Realizar levantamiento y actualización periódica del censo domiciliario, previa orientación a los habitantes sobre la recolección de datos.

Revisar y concentrar conjuntamente con la supervisora de auxiliares de salud, los datos obtenidos en el censo.

Informar en una asamblea a los líderes, autoridades locales y población en general, los resultados obtenidos en el censo domiciliario así como la forma en que las

personas deberán participar para llevar a cabo las acciones de salud que se programen. Estas asambleas se deberán realizar periódicamente con el fin de evaluar el desarrollo de las actividades.

Promover la formación del comité de salud en forma conjunta con la supervisora de auxiliares de salud, líderes, autoridades y habitantes de la comunidad.

Explicar a los líderes, autoridades y la población qué es un comité de salud, los lineamientos para su integración y las actividades que cada uno de sus integrantes deben realizar.

Informar al comité de salud sobre las actividades asignadas a la auxiliar de salud.

Mantener comunicación continua con el comité de salud para informar las acciones de salud realizadas en la comunidad.

Solicitar al comité de salud y a los habitantes el apoyo necesario para que funcione adecuadamente la casa de salud o el lugar donde se brinde la atención.

Apoyar las acciones de salud solicitadas por el comité.

Mantener coordinación con el personal de otras dependencias, asociaciones y parteras tradicionales existentes en la comunidad, para llevar a cabo las acciones de salud en forma conjunta.

Mantener informada a la supervisora de auxiliares de salud sobre obstáculos y facilitadores detectados en el cumplimiento de las actividades de coordinación asignadas y logros alcanzados.

Participar con la supervisora de auxiliares de salud, médico en servicio social, comité de salud, autoridades y líderes, en las reuniones que se realicen en la comunidad.

Participar con la supervisora de auxiliares de salud en la elaboración de material para la promoción, de acuerdo a las necesidades y recursos.

Utilizar en forma adecuada y de acuerdo a su contenido el material disponible para la promoción.

Solicitar a las autoridades, líderes e integrantes del comité de salud apoyo para la obtención de los recursos necesarios para la realización de las acciones de salud.

Detectar mujeres con riesgo de embarazo.

Proporcionar información sobre la planificación familiar conforme a la norma establecida.

Canalizar a toda embarazada después del 3^{er} mes al centro de salud más cercano, para la aplicación de toxoide tetánico.

Proporcionar orientación a toda embarazada sobre los cuidados, higiene y alimentación durante el embarazo, con base a lo establecido.

Proporcionar orientación sobre planificación familiar a toda embarazada en control.

Detectar el embarazo con riesgo de acuerdo a lo encontrado durante la atención.

Realizar la canalización al centro de salud correspondiente al caso necesario.

Realizar el seguimiento de la embarazada canalizada al centro de salud.

Canalizar al centro de salud más cercano a toda embarazada en trabajo de parto normal o con riesgo.

Atender el parto normal, en caso de parto inminente (urgente) o cuando la auxiliar de salud sea partera.

Preparar el lugar, material y equipo para la atención del parto.

Atender el parto limpio de acuerdo al procedimiento establecido.

Proporcionar atención inmediata al recién nacido.

Detectar al recién nacido con riesgo, de acuerdo a lo encontrado durante la atención.

Canalizar al centro de salud más cercano al recién nacido en el que se detecte riesgo.

Orientar a la madre sobre los cuidados del recién nacido, signos de alarma que deben observar, importancia de la alimentación materna e inscripción del recién nacido en el registro civil y obtención de la cartilla nacional de vacunación.

Atender el puerperio normal

Realizar control del puerperio normal.

Canalizar al centro de salud más cercano a toda puérpera con datos de riesgo.

Brindar orientación a la puérpera sobre higiene, alimentación y cuidados de ella y del recién nacido.

Promover la planificación familiar y los diferentes métodos anticonceptivos existentes en el programa.

Realizar las anotaciones correspondientes durante la atención.

Detectar a todos los niños de 0 a 5 años de la comunidad.

Brindar atención de primera vez y subsecuente a todos los niños de 0 a 5 años, conforme a la norma establecida.

Verificar que el menor de 5 años tenga su esquema de vacunación completo.

Proporcionar orientación a la madre o familiar del menor, sobre alimentación e higiene del niño.

Detectar si el niño es sano, o presenta datos de riesgo en su crecimiento y desarrollo, de acuerdo a lo encontrado durante la atención.

Abrir calendario de control del menor de 5 años si se trata de una atención de primera vez.

Atender las enfermedades más frecuentes presentadas en el menor de 5 años, incluyendo las infecciones respiratorias agudas y diarreas.

Canalizar al centro de salud más cercano a todo niño menor de 5 años, detectado con algún dato de riesgo.

Realizar registro de la información.

Proporcionar atención a la población enferma.

Realizar interrogatorio y exploración física del paciente.

Determinar la conducta a seguir con el paciente, ya sea para darle tratamiento o canalizarlo al centro de salud más cercano los casos que por su gravedad así lo requieran.

Registrar la atención en el formulario correspondiente.

Efectuar control y seguimiento del paciente hasta su recuperación

Proporcionar atención de primeros auxilios.

Brindar la atención inmediata al accidentado.

Determinar la conducta a seguir con el paciente, ya sea para darle tratamiento o canalizar al centro de salud más cercano los casos que por su gravedad así lo requieran.

Registrar la atención en el formulario correspondiente.

Efectuar control y seguimiento de la persona hasta su recuperación.

Revisar mensualmente existencias de material, equipo, medicamentos y formas de registro.

Solicitar a la supervisora de auxiliares de salud, durante la supervisión el equipo, medicamentos y formas de registro necesarios.

Conservar limpio el material y equipo y darle un uso adecuado.

Organigrama

Los sistemas de organización se representan en forma intuitiva y con objetividad en los llamados organigramas, conocidas también como cartas o gráficas de organización.

Consiste en hojas o cartulinas en las que cada puesto de un jefe se representa por un cuadro que encierra el nombre de ese puesto, (y en ocasiones de quien lo ocupa) representándose, por la unión de cuadros mediante líneas, los canales de autoridad y responsabilidad.⁹

PARA QUE SIRVEN LOS ORGANIGRAMAS

Estos utilísimos instrumentos de organización nos revelan en forma objetiva:

- 1.- La división de funciones.
- 2.- Los niveles jerárquicos.
- 3.- Las líneas de autoridad y responsabilidad.
- 4.- Los canales formales de la comunicación.
- 5.- La naturaleza lineal o staff del departamento. Esto suele indicarse, sea por distintos colores, sea por distintos groesos de la línea de comunicación, sea, en forma más usual, marcando la autoridad lineal con línea y la staff con línea punteada.
- 6.- Los jefes de cada grupo de empleados, trabajadores, etc.
- 7.- Las relaciones que existen entre los diversos puestos de la empresa y en cada departamento o sección.

REQUISITOS DE LA CARTA DE ORGANIZACIÓN:

- A) Los organigramas deben ser, ante todo, muy claros; por ello se recomienda que no contengan un número excesivo de cuadros y de puestos, ya que estos, en vez de ayudar a la estructura administrativa de la empresa, pueden producir mayores confusiones. Por ello los cuadros deben quedar separados entre sí por espacios apropiados.
- B) Los organigramas no deben comprender ordinariamente a los trabajadores o empleados. Se ha dicho que los organigramas representan la estructura del cuerpo administrativo. Por ello, lo más frecuente es hacerlos arrancar del director o gerente general y terminarlos con los jefes o supervisores del último nivel

- C) Los organigramas deben contener nombre de funciones y no de personas. Cuando se desea que estos últimos figuren, conviene colocar dentro del mismo cuadro con una letra mayor el nombre del puesto y con letra menor el nombre de la persona que lo ocupe.
- D) Los organigramas no pueden representar un número muy grande de los elementos de organización.

A continuación se incluye el organigrama personal de centro de salud urbano y el del servicio de enfermería, así como el fluxograma que indica los pasos para los que las usuarias del servicio de control prenatal reciban la atención correspondiente.

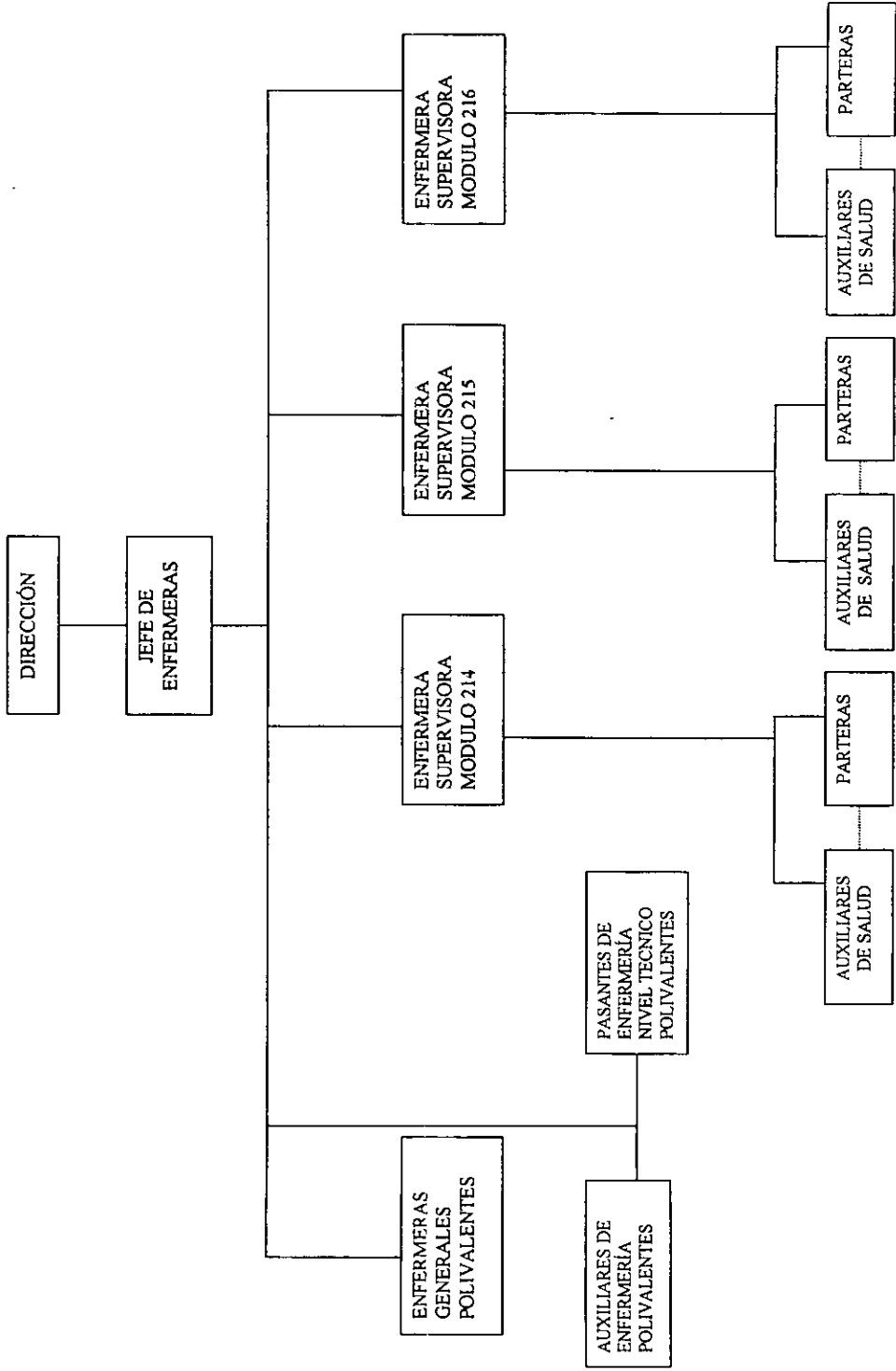
El organigrama lineal y departamental del centro de salud de Alamo, Ver. Se presenta en forma sencilla y clara y tal como se describe anteriormente deja ver las tres secciones que lo integran, la administrativa, la de servicios técnicos y la de servicios médicos y se considera un modelo típico en las instituciones de salud.

Además se mantienen las acciones administrativas en forma eficaz, siendo necesario esto por ser uno de los recursos de salud de los grandes sistemas. Los servicios de salud de Veracruz.

El organigrama del departamento de enfermería del centro de salud urbano esta integrado por un director médico, responsable de la sección administrativa, de la sección médica y de la sección técnica, en esta última se encuentra el departamento de enfermería, que lo dirige una jefe de enfermeras, pasante de licenciatura en enfermería, que tiene la libertad de decisión y ejecución de las acciones planeadas, las enfermeras generales polyvalentes realizan la mayoría de sus funciones intramuros, pero tienen el mismo nivel jerárquico que las enfermeras supervisoras de módulo en sus actividades realizadas en campo y en estas existe una coordinación en las 36 localidades en que laboran, las auxiliares de enfermería y las pasantes de enfermería de nivel técnico se encuentran al mismo nivel y realizan las mismas funciones; las auxiliares de salud y las parteras trabajan en coordinación y al mismo nivel, por atender la población de una misma localidad.

Hablando específicamente del organigrama que se presenta, los niveles que se observan son los que existen y el personal adscrito realiza las funciones según su puesto, a pesar de que su perfil académico sea mayor o menor a su código funcional, ya se decía anteriormente el resultado es mayor y mejor calidad en los servicios proporcionados

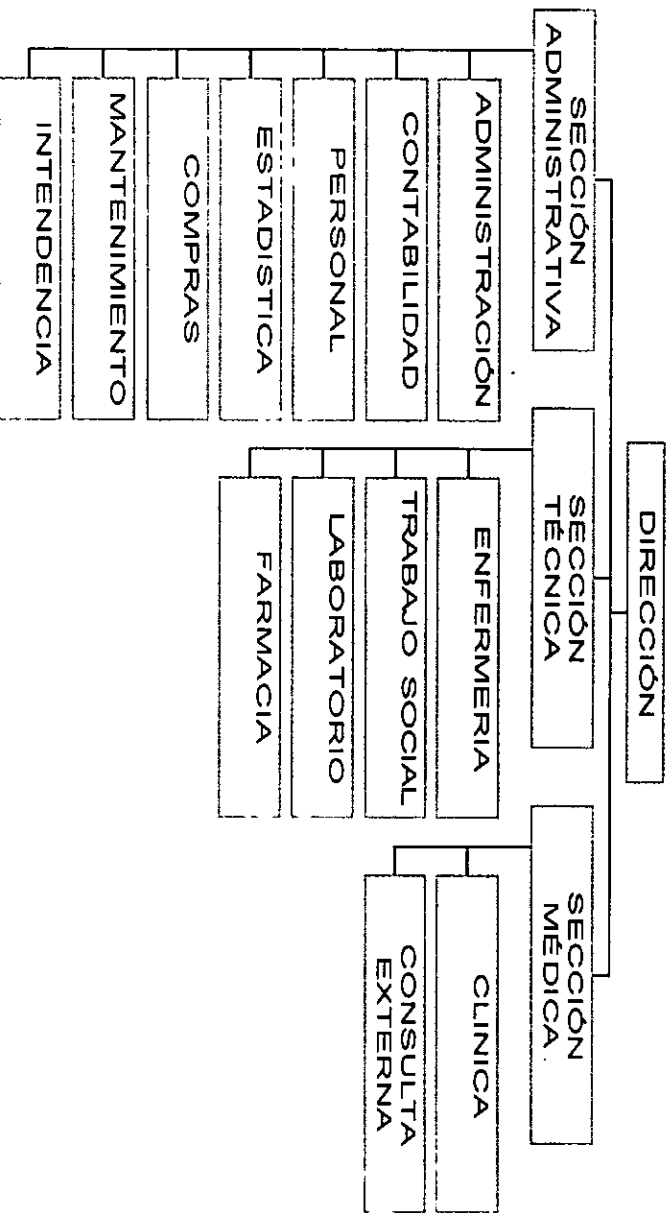
ORGANIGRAMA DEL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL CENTRO DE SALUD URBANO DE ALAMO, VER.



Fuente: Elaborado Por Ana Gloria Maya
Jefe de enfermeras del centro de salud urbano de Alamo, Ver.

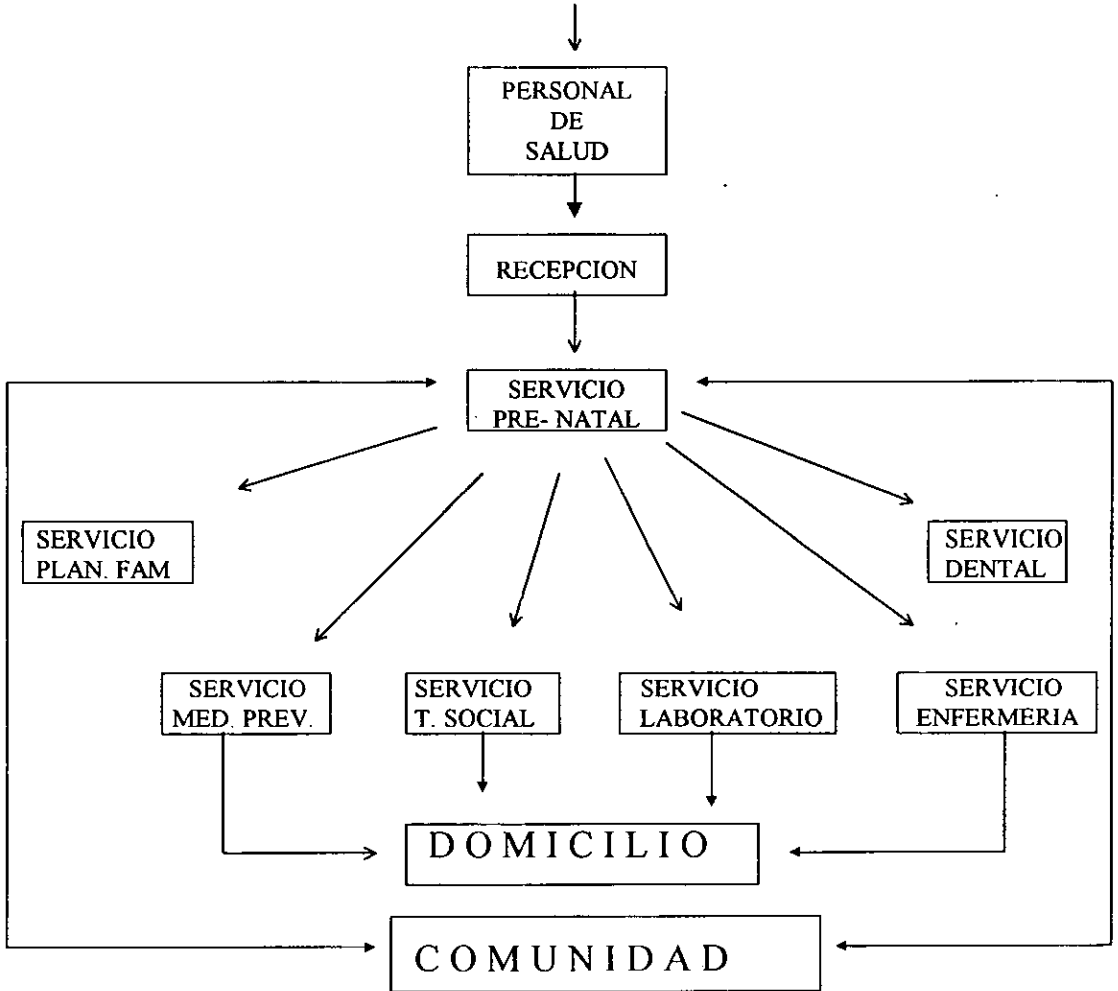
ORGANIGRAMA LINEAL Y DEPARTAMENTAL CENTRO DE SALUD URBANO, ALAMO TEMAPACHE, VER.

3



Fuente: Elaborado por Ana Gloria Maya
Jefe de enfermeras del centro de salud urbano de Alamo, Ver.

FLUXOGRAMA DEL SERVICIO DE CONTROL PRENATAL



Fuente: Elaborado por Ana Gloria Maya
Jefe de enfermeras del centro de salud urbano, Alamo, ver.

2.2. Atención de Primer Nivel

El nivel de atención queda definido en relación con las instalaciones y los recursos que se utilizan para la prestación de servicios y estas a su vez tienen relación con el grado de complejidad del daño que atienden y con la frecuencia con que se presenta este en una población.

El primer nivel de atención es responsable de la prevención, del tratamiento y seguimiento de patologías sencillas y de la promoción del saneamiento y mejoramiento del ambiente. Se apoya en los niveles superiores a donde refieren temporalmente a pacientes o a los que señala problemas ambientales. En general, las actividades del primer nivel se enfocan primordialmente a preservar y conservar la salud de la población por medio de acciones de promoción, protección específica, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de padecimientos que se presentan con frecuencia y cuya resolución es factible mediante una combinación de recursos simples y poco complejos.

La infraestructura, recursos y organización de este nivel responden al hecho de que su finalidad es la atención de necesidades de salud simples, frecuentes que requieren recursos combinados de poca complejidad, accesibles a la población dependiente y de corta duración en su utilización por el usuario.

Las acciones deben tener calidad uniforme, ser capaces de atender cuando menos el 85% de los problemas que se presenten, incluir la participación de la comunidad, y su costo no debe ser elevado.

2.2.1 Concepto y Estrategia de la Atención Primaria.

La atención primaria solo puede ofrecerse durante el estado de salud, convencionalmente se puede extender la atención a las fases incipientes y tempranas de la enfermedad, cuando el daño en evolución tiene posibilidades de ser reversible, con terapéutica sencilla.

La Atención Primaria se ocupa de los factores de riesgo, es anticipatoria, actúa por programación, requiere del autocuidado del sujeto y de la actuación del equipo de salud.

En 1978, los países miembros de la Organización Mundial de la Salud convinieron en aceptar la meta que se denominó "salud para todos en el año 2000", la estrategia identificada para hacer posible esta meta es la Atención Primaria a la Salud (APS). Casi una década después, aún existe poca experiencia sobre la manera de cómo se debe traducir este

enunciado a la práctica. Después de analizar distintos contextos se identificaron los siguientes factores de interferencia: la pseudomodernización del lenguaje, la confusión de la Atención Primaria con atención primitiva o atención precaria, la confusión del concepto de atención primaria con otros conceptos relacionados pero diferentes y el estereotipo de la excelencia. Con frecuencia ocurre que cuando se genera una corriente de acción que se identifica con un tema, en este caso atención a la salud, se da una tendencia a la actualización del lenguaje.

En la actualidad se tiende a designar por exclusión con el concepto de “Atención Primaria” a aquella práctica que no corresponde a la atención de nivel especializado u hospitalario¹⁰.

La atención primaria a la salud, requiere de una modificación total del modelo profesional vigente, el cual de una práctica expectante y por demanda, deberá pasar a una práctica anticipatoria y programada.

Alvarez Manilla considera que la práctica anticipatoria, podrá darse en el momento en que cambie la estrategia de los Servicios de Salud, de tal manera que la prioridad sea identificar a los sujetos que corran riesgos específicos.¹¹

En la atención primaria a la salud el valor central es la anticipación, cuando esta falle habrá que dar atención secundaria, pero el balance en la asignación del gasto en salud tendrá que cambiar a favor de la primera, por otra parte es necesario “Convertir” al personal actual y capacitar recursos humanos en el pre y en el post grado para asumir responsable y deliberadamente esta estratégica.

Atención Domiciliaria.

Es un procedimiento que realiza el personal de enfermería para llevar el servicio del centro de salud a la comunidad y sirve para conocer las condiciones ambientales, de salud y socioeconómicas de la familia y ayudar a la identificación y solución de los problemas de salud.

Los objetivos de la atención domiciliaria son:

Identificar el problema de salud que prevalece en el hogar recomendando la utilización de los recursos existentes de salud para su solución.

Orientar sobre los medios preventivos para mejorar y conservar la salud, a fin de que la familia responsabilice, colabore y participe en el cuidado de la misma.

Colaborar en el control de casos transmisibles y no transmisibles de acuerdo a las indicaciones médicas.

Actualmente la atención domiciliaria sirve de apoyo para promover el paquete básico de servicios de salud, a través de ella el personal de enfermería del centro de salud de Alamo, Ver. realiza sus actividades extramuros.

Principios de la Educación y Conservación de la Salud.

Debido al cambio operado en el conocimiento de las causas principales de muerte y discapacidades, hoy se insiste más en el conocimiento precoz de los riesgos (prevención) síntomas iniciales (detección precoz) y cuidados, tanto de las enfermedades agudas como crónicas.

La toma de conciencia por parte de los profesionales de la salud de que muchos problemas de salud (tabaquismo, desnutrición, obesidad, sedentarismo, abuso del alcohol y drogas) residen fundamentalmente en hábitos de comportamiento que configuran estilos de vida elegidos por la persona y que cada uno personalmente puede modificar y controlar.

La aceptación de que muchos factores ambientales insanos (riesgo ocupacional, exposición a sustancias tóxicas, etc.) pueden ser individualmente controladas, si el sujeto dispone de la pertinente información o educación.

El conocimiento del alto costo que suponen para la comunidad los problemas de salud, ha hecho que los gobiernos, sobre todo en los países desarrollados comprometan su voluntad política en la labor preventiva y en la promoción efectiva de la salud ciudadana, aunque en este punto los logros hasta ahora resultan insatisfactorios.

La evidencia de un mayor conocimiento en lo que es la salud, ayuda a mejorar la comprensión y la comunicación de los usuarios, llegando a aceptar más fácilmente su propia responsabilidad en el mantenimiento de la salud personal y colectiva.

El ámbito al que hoy se dirige la educación para la salud, es muy amplio abarcando desde el nacimiento hasta la vejez, de la escuela a la industria. Hoy se disponen de programas de educación y de promoción a la salud, específicamente diseñado, cuya aplicación se inicia en la guardería y finaliza en la universidad.

La salud es nuestra responsabilidad, se construye día a día con alimentación, limpieza, ejercicio, descanso, trabajo, diversión y afecto.

La salud, entendida no solo como la ausencia de enfermedad, sino como un estado de completo bienestar físico y mental en un contexto ecológico y social propicio para su sustento y

desarrollo, descansa en la esfera de todas las interacciones económicas, sociales y culturales; no es posible hablar de salud sin considerar la dotación de agua potable, el saneamiento ambiental, la alimentación adecuada, la seguridad laboral y social, la educación y la vivienda que rebasan las posibilidades y responsabilidades de las instituciones que integran el sector salud.

La salud es un elemento imprescindible del desarrollo en una sociedad, que tiene como principio la justicia y la igualdad sociales, es un derecho esencial de toda su población.

Esta definición de cierta idea de estaticidad o perfección, inexistentes en la realidad por lo tanto actualmente se considera en términos de proceso salud-enfermedad, que da la idea de dinamismo y realidad.

La salud de los adultos se construye a lo largo de la vida, es resultado de los hábitos personales, de los factores ambientales y del deterioro inevitable que sufre el organismo.

El ser humano necesita a lo largo de su vida una alimentación adecuada para que su organismo funcione, hábitos de limpieza personal, en el hogar y en el medio para disminuir el peligro de enfermar; actividad física y descanso para fortalecer y mantener el cuerpo, diversión y afecto para satisfacer necesidades espirituales y mentales, la carencia de alguno o algunos de estos elementos básicos producen en ocasiones daño irreversible.

En los adultos el cuidado de su salud ya no depende de los demás, debe ser una actitud consciente y responsable hacia su cuerpo, su mente y su relación con los otros.

Estamos sanos cuando nuestro cuerpo funciona correctamente, nos sentimos a gusto con nuestro vivir diario y podemos relacionarnos con los demás.

El cuerpo sufre un deterioro inevitable y progresivo, por lo cual de manera natural la capacidad física decrece lentamente a lo largo de la vida, el ejercicio es necesario para nuestros músculos, pero también es indispensable para que la sangre circule mejor y se fortalezca el corazón, debe hacerse diariamente sin exceso. El trabajo puede ser el ejercicio diario de algunos adultos.

Los padecimientos más importantes en el adulto son los que dañan lentamente el organismo y son capaces de producir la muerte. Estas enfermedades se conocen como crónico-degenerativas como son: diabetes, cirrosis hepática, hipertensión arterial, cáncer, arteriosclerosis y obesidad. La mayoría de éstas enfermedades no se pueden curar, pero si se puede limitar sus complicaciones, si se controlan a tiempo se evitan muertes prematuras.

La prevención de las enfermedades crónico degenerativas está en el cuidado que le damos a nuestro organismo a lo largo de la vida.

Alguna de las enfermedades crónico degenerativas tienen un factor de herencia, pero no es el único, también son importantes los hábitos de vida, así que pueden prevenirse, limitarse y retardar sus complicaciones si se evita la obesidad, el alcoholismo, el fumar, si se practica un poco de ejercicio todos los días y se incluye diariamente en cada alimento verduras y frutas. Es muy importante un examen médico una vez al año, para descubrir aquellas enfermedades que, aunque no den molestias ya están presentes, así se inicia el tratamiento, se previenen complicaciones y una muerte prematura.

Un examen médico una vez al año puede descubrir a tiempo enfermedades silenciosas, progresivas y mortales, una buena alimentación y el ejercicio constantes, son la mejor manera de prevenir y controlar muchas enfermedades, es importante combinar alimentos de diferentes tipos y variarlos con frecuencia para asegurar se cubran las necesidades del organismo, la costumbre de comer frutas y verduras debe iniciarse en la infancia para llegar a la edad adulta con mejor salud.

Participación Comunitaria:

Un grupo de ciudadanos activos y bien organizados, representativos de la comunidad, es parte integral del programa de enfermería para la salud de la misma.

Los programas de salud deben llegar a todas las comunidades, si se requiere que se resuelvan los dos problemas de vencer distancias y de efectuar cambios en el comportamiento humano y en el ambiente físico que están de acuerdo con las prácticas de salud mejoradas y en las cuales la población participa activamente en forma organizada, informada y consciente.

Aunque algunos autores como Hernan San Martin dice “ los dos problemas más graves en el mundo actualmente son la falta de participación y de toma de responsabilidad de la gente en su propia salud y la falta de personal realmente preparado para solucionar los problemas de salud de la comunidad”.¹²

Estos conceptos nos hacen reflexionar como personal de salud que debemos ser educadores de la misma comunidad para que ésta conserve su salud en óptimas condiciones, claro está, aplicando el paquete básico de servicios de salud y propiciando ante todo el autocuidado del individuo. El personal de enfermería del centro de salud urbano de Alamo, Ver. tiene el privilegio de dar Atención Primaria a la comunidad antes mencionada lo que le da oportunidad de contribuir directamente con la población dentro de su hogar y lograr éstos objetivos.

2.2.2 Paquete Básico de los Servicios de Salud.¹³

El paquete básico de servicios de salud es un conjunto de intervenciones en salud que deben ser otorgados a toda la población en respuesta a todas las necesidades prioritarias. Contienen acciones factibles de realizar, de bajo costo y alto impacto, su aplicación constituye la estrategia fundamental para la ampliación de la cobertura de servicios de salud.

Las intervenciones que lo conforman agrupan actividades concretas de promoción, prevención, curación o rehabilitación dirigidas al individuo, a la familia, a la comunidad o al medio ambiente.

Consideraciones:

El paquete básico de servicios de salud parte del diagnóstico de riesgo y daños a la salud y sus factores condicionantes y responde a problemas prioritarios, así mismo, considera los alcances de la capacidad instalada.

Lo anterior lleva a poner en primer plano acciones de promoción de la salud, medicina preventiva, nutrición y salud reproductiva.

Se basa en las reformas al modelo de atención a la salud para población abierta.

La factibilidad de su operación retoma las experiencias de los programas de ampliación de cobertura actualmente en operación para incorporar sus aciertos y superar su problemática.

La operación del paquete permite la horizontalización de los programas con los que se impulsa la descentralización.

Características:

Es un irreducible de acciones, es decir es lo menos que deben otorgarse a toda la población.

No es limitativo, por cuánto que la determinación regional de prioridades y la creciente complejidad de los servicios, permite incorporar otras intervenciones como prevención y control de enfermedades endémicas (paludismo, dengue, oncocercosis) accidentes, etc.

La especificidad de las intervenciones da lugar a que puedan aplicarse con un mínimo de recursos a una mayor población.

Asegura la eficiencia técnicas de los servicios, pues permite definir el qué de las acciones, el quién y el dónde se operan.

Es dinámico, pues obedece a las condiciones cambiantes de la situación epidemiológica, a la disponibilidad de recursos y los avances tecnológicos.

Es el producto de los consensos de los servicios estatales de salud y de las áreas centrales de la Secretaría de Salud.

Este programa es un nuevo esfuerzo que involucra, en cada entidad federativa participante, a todos los trabajadores, niveles e instancias de la SSA para llevar los servicios básicos hasta el ámbito familiar en aquellas comunidades que han estado al margen de estos beneficios. Constituye más que un trabajo adicional, una oportunidad para modernizar, horizontalizar y hacer más eficiente el nuevo esquema de operación descentralizado de la SSA.

Se ha requerido dar prioridad a los municipios y localidades con los niveles más altos de marginación, donde se localiza la mayor cantidad de población que no cuenta con cobertura de servicios de salud, es por esto que se dirigen los servicios a zonas rurales e indígenas desprotegidas para contribuir a impulsar su desarrollo y bienestar social; es decir, se trata de un programa de salud pública de carácter eminentemente comunitario, con un gran peso médico sanitario, que incorpora lo mejor de la medicina institucional, tradicional e indígena.

Intervenciones de enfermería:

El personal de enfermería del centro de salud de alamo, ver está involucrado en este nuevo esfuerzo de llevar los servicios básicos de salud hasta el ámbito familiar con carácter esencialmente promocional y preventivo a través del paquete básico de servicios de salud.

Con una población de 108,895 habitantes en el municipio y de ésta población 29,832 viven en el área urbana y 79,063 habitantes en el área rural, es un reto ofertar los servicios de salud y aun más poder proporcionarlos directamente a cada localidad sin embargo el personal de enfermería realiza un gran esfuerzo para alcanzar los objetivos y finalidad del PABSS, acudiendo a las comunidades a orientar e incorporar a la población a los programas de salud, apoyar la organización de comités de salud, a los agentes municipales, a las auxiliares comunitarias, no importando si es personal, profesional ó técnico se ha logrado ampliar la cobertura y mejorar las condiciones de vida y salud de los grupos prioritarios incorporando a este logro las parteras tradicionales para obtener registros confiables de daños a la salud; a pesar de que las localidades son dispersas y no cuentan con suficientes vías de comunicación y la población vive en precarias condiciones de vivienda y servicios básicos, deficiente alimentación y altas tasas de natalidad, escasas posibilidades de empleo y bajos niveles de

ingreso, esto en parte como resultado del analfabetismo y baja escolaridad se ha logrado cada una de las estrategias consideradas en el paquete básico de servicios de salud que responde en los términos del título tercero de la ley general de salud a las materias prioritarias de la salubridad general: la atención médica en beneficio de los grupos vulnerables; la atención materno-infantil y la planificación familiar, como dos aspectos de la mayor relevancia; la orientación y la vigilancia en materia de nutrición; el saneamiento básico como medida de prevención y control de los efectos nocivos de diferentes factores ambientales; la prevención y control de enfermedades transmisibles; padecimientos crónico – degenerativos y accidentes y no menos importante la promoción e impulso de la participación de la comunidad en el cuidado de su salud.

Para este tipo de intervenciones con actividades tan importantes se requiere personal preparado, pero considerando el recurso humano existente es conveniente capacitarlo y actualizarlo para garantizar la calidad de atención y elevar el prestigio de la Secretaría de Salud.

Se describe a continuación un ordenamiento de las 14 estrategias y una más integrada en el Estado de Veracruz, así también las acciones y actividades de cada una de estas estrategias.

Estrategia I. Saneamiento Básico A Nivel Familiar

Acciones 5 (A, B, C, D, E)

Actividades: 21

Gran parte de los problemas de salud, entre los que destacan los infecciosos y parasitarios, tienen como condicionante el hábitat del ser humano. De ahí la necesidad de medidas eficaces para lograr higiene en el ambiente en el que viven las familias y las comunidades; así como el agua y los alimentos que consumen.

Acciones y Actividades:

A) Saneamiento básico a nivel familiar:

- 1.- Diagnóstico situacional.
- 2.- Promoción de las actividades para la construcción de sanitarios ecológicos ó letrinas.
- 3.- Promoción para el mantenimiento de letrinas.
- 4.- Visitas de supervisión.

B) Control de la fauna nociva:

- 5.- Diagnóstico situacional.
- 6.- Promoción de actividades para el control sanitario de fauna nociva a nivel domiciliario.
- 7.- Visitas de supervisión para registrar las mejoras de la localidad.
- 8.- Promover acciones de fumigación.

C) Desinfección domiciliaria del agua:

- 9.- Determinación de cloro residual.
- 10.- Promoción del uso del hipoclorito de calcio.
- 11.- Promoción del uso de cloro a nivel domiciliario para la desinfección del agua (hipoclorito de sodio).
- 12.- Promoción para la desinfección del agua por medio de ebullición.
- 13.- Empleo de solución de yodo.
- 14.- Empleo de solución de plata coloidal.

Eliminación sanitaria de basura:

- 15.- Diagnóstico situacional.
- 16.- Promoción de actividades para la disposición sanitaria de la basura.
- 17.- Visitas de asesoría para la elaboración de compostas.

D) Educación para la salud:

- 18.- Capacitación a la comunidad.
- 19.- Evaluación de la capacitación a la comunidad.
- 20.- Supervisión de la capacitación a la comunidad.
- 21.- Desarrollo de prácticas educativas.

Estrategia II. Planificación Familiar

Acciones 4 (A, B, C, D.)

Actividades: 14

Se trata de un servicio de carácter estratégico para el desarrollo demográfico y la salud materno-infantil, orientado a regular la tasa de natalidad en los grupos rurales, elevando la capacidad de los individuos y las parejas para disfrutar una vida sexual y reproductiva satisfactoria y sin riesgos, con libertad para decidir de manera responsable y bien informada sobre el número de hijos que desean y el momento de tenerlos.

Acciones y Actividades:

A) Distribución de Métodos Anticonceptivos.

- 1.- Promocionar orientación – consejería en planificación familiar en la consulta de primera vez y en la subsecuente.-
- 2.- Identificar los casos de esterilidad e infertilidad.

B) Identificación de la Población en Riesgo.

- 3.- Elaborar y actualizar el censo y croquis de su área de responsabilidad.
- 4.- Revisar y concentrar los datos obtenidos en el censo.
- 5.- Informar a los líderes y autoridades de la comunidad los resultados del censo.

C) Referencia para la aplicación del DIU, Salpingoclasia o Vasectomía, Citología Cérvico – Vaginal y manejo de infertilidad-.

- 6.- Derivación de pacientes a la unidad médica más cercana.

D) Educación para la Salud.

- 7.- Pláticas sobre planificación familiar y métodos anticonceptivos.
- 8.- Pláticas sobre la técnica de autoexploración de mamas y detección oportuna de cáncer cérvico –uterino-.
- 9.- Capacitación a la comunidad.
- 10.- Evaluación de la capacitación a la comunidad.
- 11.- Supervisión de la capacitación a la comunidad.
- 12.- Desarrollo de pláticas educativas.
- 13.- Seguimiento de los usuarios de Planificación familiar.
- 14.- Visitas domiciliarias a personas con resultado de citología positiva y seguimiento de los casos de Ca. Cu. y Ce. Mamario.

Estrategia III. Atención Prenatal, del Parto y Puerperio y del Recién Nacido.

Acciones: 13 (A, B, C, D, E, F, G, H, I, J, K, L, M)

Acciones 35

Está orientado a cuidar y atender oportunamente los riesgos de la salud durante el embarazo, parto y puerperio, con el objeto de reducir la mortalidad materna e infantil en el periodo perinatal. Reviste especial importancia por el grupo estratégico de población al que está dirigida.

Acciones y Actividades:

A) Identificación de Embarazadas.

- 1.- Identificación de embarazadas, interrogatorio de los signos de sospecha.
- 2.- Efectuar exploración clínica en base a signos de sospecha, probabilidad o certeza de embarazo.
- 3.- Efectuar diagnóstico de embarazo.

B) Consulta prenatal de primera vez.

- 4.- Historia clínica.
- 5.- Identificación de signos y síntomas de alarma.
- 6.- Medición y registro de peso y talla.
- 7.- Valoración de riesgo obstétrico.
- 8.- Orientación sobre el autocuidado de la Salud.

C). Consulta prenatal subsecuente

- 9.- Vigilar evolución normal del embarazo.
- 10.- Informar sobre los cuidados a seguir en el embarazo normal y sobre los signos de alarma.

D) Aplicación del Toxoide Tetánico.

- 11.- Informar sobre la importancia de la aplicación de toxoide tetánico a las embarazadas y mujeres en edad fértil.
- 12.- Referir para la aplicación de toxoide tetánico.
- 13.- Aplicación de toxoide tetánico.

E).-Promoción de la Lactancia Materna.

14.- Promoción y fomento de la lactancia materna inducida y planificación familiar a la población en general y en especial a las embarazadas.

15.- Promover el inicio de la alimentación del seno materno a libre demanda.

16.- Orientación a la madre.

F).- Identificación y referencia de mujeres con embarazo de alto riesgo.

17.- Investigación de presencia de factores predisponentes e identificación de signos y síntomas de embarazo de alto riesgo.

18.- Referencia de embarazadas de alto riesgo a la unidad de salud.

G) Atención del parto eutócico.

19.- Diagnosticar, identificar y vigilar el trabajo de parto normal mediante signos y síntomas.

20.- Atención del parto normal

H) Cuidados inmediatos del recién nacido.

21.- Proporcionar los cuidados inmediatos del recién nacido.

22.- Identificar al recién nacido normal.

23.- Después de los cuidados inmediatos iniciar la lactancia materna al recién nacido normal.

I) Detección y referencia del recién nacido con problemas.

24.- Detectar al recién nacido con problemas

25.- Referir al recién nacido con problemas.

J) Aplicación de las vacunas sabin y B.C.G. al recién nacido.

26.- Informar sobre la importancia de prevenir la poliomielitis y la tuberculosis.

27.- Ministración de vacunas sabin y B.C.G.

K) Atención del puerperio.

- 28.- Vigilar la evolución del puerperio normal y detectar complicaciones.
- 29.- Referir a las puerperas normal y detectar complicaciones.
- L) Ministración de hierro a embarazadas.
- 30.- Proporcionar tabletas de hierro a las embarazadas, principalmente en el tercer trimestre del embarazo.
- M) Educación para la salud.
- 31.- Pláticas a las embarazadas y a mujeres en edad fértil.
- 32.- Capacitación a la comunidad.
- 33.- Evaluación de la capacitación a la comunidad.
- 34.- Supervisión de la capacitación a la comunidad.
- 35.- Desarrollo de pláticas.

Estrategia IV. Vigilancia de la Nutrición y el Crecimiento Infantil

Acciones: 10 (A,B,C,D,E,F,G,H,I,J).

Actividades: 15

Acciones y Actividades:

- A) Identificación de menores de cinco años.
 - 1.- Utilización del censo nominal actualizado de vacunación.
- B) Detección.
 - 2.- Valoración tamiz del estado nutricional del niño de uno a cuatro años.
- C) Seguimiento del niño sin desnutrición.
 - 3.- Valoración periódica de la nutrición y crecimiento del menor de un año y de uno a cuatro sin desnutrición.

D) Seguimiento del niño con desnutrición.

4.- Valoración periódica del estado nutricional y crecimiento del menor de cinco años con desnutrición.

E) Diagnóstico nutricional.

5.- Valoración del estado nutricional y crecimiento del menor de cinco años.

F) Orientación nutricional.

6.- Brindar información individual sobre cuidados de alimentación e higiene del niño menor de cinco años.

G) Referencia.

7.- Envíos de casos de desnutrición severa al hospital general y de desnutrición moderada a la unidad de salud sede.

8.- Envíos de casos detectados en riesgo y desnutrición según cinta branquial a la unidad de salud.

9.- Referencia de niños menores de cinco años con desnutrición a instituciones que brinden ayuda.

H) Capacitación a las madres.

10.- Desarrollo de temas alusivos a la nutrición.

I) Ministración de micronutrientes

11.- Ministración de vitamina "A".

J) Educación para la salud.

12.- Capacitación a la comunidad.

13.- Evaluación de la capacitación a la comunidad.

14.- Supervisión de la capacitación a la comunidad.

15.- Desarrollo de pláticas educativas.

Estrategias V. Inmunizaciones

Acciones: 2 (A,B).

Actividades: 9

Esta estrategia se orienta a la prevención de enfermedades evitables con vacunas a consolidar la erradicación de la poliomielitis y avanzar en la de otros padecimientos a asegurar que todas las vacunas lleguen a todas las localidades mediante la sensibilización de la población, el oportuno abasto y distribución de los biológicos y el correcto funcionamiento de la red fría en todas las unidades.

ACCIONES Y ACTIVIDADES:

A) Administración de Vacunas.

- 1.- Aplicación de la vacuna Sabin.
- 2.- Aplicación de vacuna D. P. T.
- 3.- Aplicación de Vacuna Antisarampión.
- 4.- Aplicación de Vacunas B.C.G.
- 5.- Aplicación de Vacunas Toxoide Tetánico.

B) Educación para la salud.

- 6.- Capacitación a la comunidad.
- 7.- Evaluación de la capacitación a la comunidad.
- 8.- Supervisión de la capacitación a la comunidad.
- 9.- Desarrollo de plástica educativas.

Estrategia VI. Manejo De Casos De Diarrea En El Hogar.

Acciones: 5 (A.B.C.D.E)

Actividades: 11

Las diarreas son una patología generalizada en las áreas marginadas rurales y una causa de muerte muy frecuente en el menor de cinco años. De ahí que las acciones para evitar la deshidratación y detectar oportunamente los signos de alarma, constituyan acciones factibles y de resultados trascendentales..

Acciones y Actividades:

Capacitación a las madres.

- 1.- Capacitar a las madres aplicando los criterios de evaluación.
- 2.- Evaluación del conocimiento de acuerdo a los criterios de madres capacitadas.

Distribución de sobre de vida suero oral

- 3.- A madres informadas.
- 4.- A madres capacitadas

Referencia para su tratamiento.

- 5.- Del hogar a la unidad de primer nivel de atención.

Tratamiento de los casos.

- 6.- En la unidad de salud.
- 7.- En el hogar.

E) Educación para la salud.

- 8.- Capacitación a la comunidad.
- 9.- Evaluación de la capacitación.
- 10.- Supervisión de la capacitación.
- 11.- Desarrollo de sesiones del aprendizaje.

Estrategias VII. Tratamiento Antiparasitario A Las Familias.

Acciones: 2 (A,B.)

Actividades: 8

La frecuencia de parásitos en la población menor de 15 años en las áreas marginadas es muy alta; en estas zonas es muy necesario su combate tanto para resolver los casos aislados como por la alta tendencia a la infestación de todo el núcleo familiar.

Acciones y Actividades

Ministración de antiparasitarios.

- 1.- Diagnóstico clínico.
- 2.- Diagnósticos por medio de laboratorio.
- 3.- Tratamiento.

Educación para la salud.

- 4.- Promoción para la salud.
- 5.- Capacitación a la comunidad.
- 6.- Evaluación de la capacitación.
- 7.- Supervisión de la capacitación.
- 8.- Desarrollo de platicas educativas.

Estrategias VIII. Manejo De Infecciones Respiratorias Agudas.

Acciones: 4 (A,B,C,D)

Actividades: 9

Estos padecimientos son muy comunes y causa frecuente de mortalidad infantil en las áreas marginadas. Es de primordial importancia el reconocimiento oportuno de los signos de alarma, su adecuado tratamiento y la referencia de los casos graves.

Acciones y Actividades:

A) Capacitación a las madres.

- 1.- En reconocimiento de signos de alarma.
- 2.- Evaluación del conocimiento de acuerdo a los criterios de madres capacitadas.

B) Tratamiento específico.

- 3.- De la enfermedad en la unidad de salud o en el hogar del paciente.

C) Referencia para el tratamiento.

- 4.- Del hogar a la unidad de primer nivel de atención.
- 5.- De unidades de primer nivel de atención a unidades de segundo nivel.

D) Educación para la salud.

- 6.- Capacitación a la comunidad.
- 7.- Evaluación de la capacitación.
- 8.- Supervisión de la capacitación.
- 9.- Desarrollo de pláticas educativas.

Estrategia IX. Prevención Control De La Tuberculosis Pulmonar

Acciones: 6 (A,B,C,D,E,F)

Actividades.19

Esta estrategia enfrenta un problema de salud pública creciente; sobre todo entre la población desprotegida. Requiere la amplia participación de la población, especialmente en el estudio de tosedores crónico; incluye la detección oportuna y el tratamiento supervisado de los casos confirmados y la de sus contactos; así como el impulso a las medidas preventivas generales y específicas.

Acciones y Actividades:

A) Identificación de tosedores.

1.- A los usuarios mayores de 15 años, interrogarlos sobre sintomatología (tos con expectoración)

2.- Solicitar una serie de tres muestra de expectoración.

B) Tratamiento primario.

3.- Registro y seguimiento de casos.

4.- Fase intensiva de tratamiento.

5.- Fase de sostén de tratamiento.

6.- Control baciloscópico mensual.

7.- Consulta médica.

C) Estudio de contactos y medidas de protección.

8.- A contactos de 15 años y más asintomáticos.

9.- A contactos de 15 años y más sintomáticos.

10.- A contactos menores de 15 años asintomáticos vacunados.

11.- A contactos menores de 15 años asintomáticos no vacunados.

12.- A contactos menores de 15 años asintomáticos vacunados o no vacunados.

D) Tratamiento reforzado.

13.- Administración de medicamentos en la fase intensiva.

14.- Administración de medicamentos en la fase de sostén.

E) Información al enfermo.

Educación para la salud.

15.- Información a la población en general.

16.- Capacitación a la comunidad.

- 17.- Evaluación de la capacitación.
- 18.- Supervisión de la capacitación.
- 19.- Desarrollo de platicas educativas

Estrategias X. Prevención y Control De La Hipertensión Arterial y La Diabetes Mellitus.

Acciones: 10 (A,B,C,D,E,F,G,H,I,J.)

Actividades:32

La reducción de la prevalencia y la mortalidad por hipertensión arterial y diabetes mellitus implica inducir cambios en los estilos de vida, sin dejar de lado su detección oportuna y tratamiento adecuado, sobre todo en función de que su tendencia es creciente en la edad productiva.

Acciones y Actividades:

- A) Detección de hipertensión arterial.
 - 1.- Toma de presión arterial.
 - 2.- Detección masiva.
- B) Diagnóstico de hipertensión arterial.
 - 3.- Diagnóstico
- C) Tratamiento de casos de hipertensión arterial.
 - 4.- No farmacológico.
 - 5.- Farmacológico.
- D) Control de casos de hipertensión arterial.
 - 6.- Control clínico a pacientes con tratamiento no farmacológico.
 - 7.- Control clínico a pacientes con tratamiento farmacológico.
- E) Educación para la salud en hipertensión arterial.

- 8.- Desarrollo de clubes de hipertensos.
- 9.- Dotación de manuales para el control de pacientes hipertensos.
- 10.- Capacitación a la comunidad.
- 11.- Evaluación de la capacitación.
- 12.- Supervisión de la capacitación
- 13.- Desarrollo de pláticas.
- F) Detección de diabetes mellitus.
 - 14.- Prueba de glicemia capilar
 - 15.- Detección masiva.
- Diagnósticos de diabetes mellitus.
 - 16.- Glicemia en sangre.
 - 17.- Prueba de la tolerancia a la glucosa.
- G) Tratamiento de casos de diabetes mellitus.
 - 18.- No farmacológico.
 - 19.- Farmacológico.
- H) Control de casos de diabetes mellitus.
 - 20.- Clínico de pacientes con tratamiento no farmacológico.
 - 21.- Clínico de pacientes con tratamiento farmacológico
 - 22.- Control con tira reactiva.
 - 23.- Control con glicemia venosa.
 - 24.- Control de glucosuria sin laboratorio.

- 25.- Control de glucosuria en el laboratorio.
- 26.- Control de laboratorio (química sanguínea).
- 1) Educación para la salud en diabetes mellitus.
- 27.- Desarrollo de clubes de diabéticos.
- 28.- Dotación de manuales para el control de pacientes diabéticos.
- 29.- Capacitación a la comunidad.
- 30.- Evaluación de la capacitación.
- 31.- Supervisión de la Capacitación.
- 32.- Desarrollo de pláticas.

Estrategias XI. Prevención De Accidentes y Manejo Inicial De Lesiones.

Acciones: 8 (A,B,C,D,E,F,G,H).

Actividades: 27

Dirigidas a una problema de la salud también creciente en diferentes grupos de edad esta estrategia prevé el otorgamiento de los primeros auxilios en el caso de accidentes, pero especialmente la referencia para la atención adecuada y desde luego el impulso a la educación y orientación tendiente a evitarlos

Acciones y Actividades

- A) Otorgamiento de primeros auxilios en caso de heridas.
 - 1.- Estabilizar signos vitales.
 - 2.- Control de hemorragias.
- B) Otorgamiento de primeros auxilios en caso de quemaduras.
 - 3.- Estabilizar signos vitales

- 4.- Atención a quemaduras
- C) Otorgamiento de primeros auxilios en caso de luxaciones.
- 5.- Inmovilización.
- D) Otorgamiento de primeros auxilios en caso de fracturas no expuestas
- 6.- Inmovilización.
- 7.- Estabilizar signos vitales.
- E) Otorgamiento de primeros auxilios en caso fracturas expuestas
- 8.- Inmovilización.
- 9.- Estabilizar signos vitales.
- 10.- Control de hemorragias.
- F) Otorgamiento de primeros auxilios en caso de envenenamiento.
- 11.- Estabilizar signos vitales.
- G) Referencia de los casos.
- 12.- Fracturas, heridas y envenenamientos.
- H) Educación para la salud.
- 13.- Pláticas.
- 14.- Periódicos murales
- 15.- Difusión de medidas de prevención.
- 16.- Selección de carteles en escuelas.
- 17.- Selección de carteles en oficina estatales.
- 18.- Capacitación a la comunidad.

- 19.- Evaluación de la capacitación.
- 20.- Supervisión de la capacitación.
- 21.- Desarrollo de pláticas educativas.

Estrategias XII. Capacitación Comunitaria Para El Autocuidado De La Salud.

Acciones: 5 (A,B,C,D,E)

Actividades: 22

Esta estrategia se inscribe en el terreno de la promoción de la salud y cruza por todas las demás estrategias del PAQUETE BASICO. Se fundamenta en la participación de la población a través de comités representativos y capacitados, su vinculación con autoridades y sectores del bienestar en favor de la salud, así como en brindar información a la población acerca de los recursos disponibles para la salud y en general, sobre la forma de ejercer un mayor control sobre la misma.

Acciones y Actividades:

A) Promoción de la participación social.

- 1.- Formación de comités de salud.
- 2.- Asesoría al comité de salud sobre el diagnóstico situacional.
- 3.- Asesoría al comité de salud sobre el plan de trabajo.
- 4.- Asesoría al comité de salud para la gestión de recursos.
- 5.- Asesoría al comité de salud para lograr la participación social.
- 6.- Asesoría de comité de salud sobre la ejecución del plan de trabajo.
- 7.- Seguimiento y evaluación del plan de trabajo del comité de salud.
- 8.- Reuniones informativas a la comunidad sobre el plan de trabajo del comité. de salud.
- 9.- Capacitación a presidentes municipales sobre participación social.
- 10.- Intercambio de experiencias de participación social entre presidentes municipales.

B) Apoyo a las campañas de salud.

11.- Participación en la difusión de mensajes de salud por radio.

12.- Gestión para la difusión de mensajes de salud por radio.

13.- Gestión de mensajes de salud a través de la T.V.

14.- Gestión sobre pintar bardas.

C) Protección de las fuentes de abastecimiento de agua.

15.- Diagnóstico situacional.

16.- Promoción de actividades para la protección de las fuentes de abastecimiento de agua.

17.- Visitas de promoción y evaluación.

D) Participación social en la producción y el aprovechamiento de los alimentos para el autoconsumo.

18.- Promoción.

E) Educación para la salud.

19.- Capacitación a la comunidad.

20 Evaluación de la capacitación.

21.- Supervisión de la capacitación.

22.- Desarrollo de pláticas educativas.

Estrategia XIII. Prevención y Control Del Cólera

Acciones: 5 (A,B,C,D,E.)

Actividades: 9

Acciones y Actividades:

A) Búsqueda de casos sospechosos.

1.- En la comunidad.

B) Toma de hisopo rectal.

2.-En el hogar.

Tratamiento específico a casos y contactos.

3.- En la comunidad.

D) Referencia para tratamientos.

4.-Del hogar a la unidad de primer nivel de atención.

5.- De unidades de primer nivel de atención a unidades de segundo nivel

E) Educación para la salud.

6.- Capacitación a la comunidad.

7.- Evaluación de la capacitación

8.- Supervisión de la capacitación.

9.- Desarrollo de pláticas.

Estrategia XIV. Prevención, Vigilancia y Control Del Dengue

Acciones: 5 (A,B,C,D,E)

Actividades:10

A)Capacitación de notificadores del dengue.

1.-Capacitación a notificadores.

2.- Evaluación del conocimiento de acuerdo a definición operacional de casos y detección de febriles.

B)Detección de febriles compatibles con dengue clásico.

- 3.- Detección de febriles compatibles.
- 4.- Búsqueda de febriles compatibles entre las personas convivientes con el enfermo.
- C)Referencia para estudio y manejo de casos.
- 5.- Del hogar a la unidad de primer nivel de atención.
- D)Manejo de casos.
- 6.-En la unidad de salud.
- 7.- En el hogar.
- E) Educación para la salud.
- 8.- Desarrollo de pláticas educativas.
- 9.- Actividades de control del aedes aegypti en la comunidad.
- 10.- Protección, destrucción y eliminación de depósitos contenedores de agua y cacharros

Estrategia XV. Salud Bucal.

Acciones: 4 (A, B, C, D).

Actividades.

Acciones y Actividades:

- A) Actividades preventivas
- B) Referencia de pacientes
- C) Diagnóstico y tratamiento
- Educación para la salud.

2.2.3 Teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Orem

La teoría de Dorothea E. Orem es importante y se utiliza en numerosos centros de enseñanza de enfermería, tanto en Estados Unidos de América como en Canadá. Un artículo aparecido en "L'Infirmiere Enseignante, No. 10, expone sus principales líneas.

Para Orem la enfermería se refiere especialmente a las necesidades del ser humano que están en relación con el autocuidado, definiéndose este como: las acciones que permiten al individuo mantener la salud, el bienestar y responder de manera constante a sus necesidades para mantener la vida y la salud, curar las enfermedades o heridas y hacer frente sus efectos.

Las enfermeras deben a veces realizar o mantener esos cuidados de una manera permanente para personas en completa minusvalía. En otros casos ayudan a pacientes a mantener los autocuidados cumpliendo algunas tareas, supervisando a otras personas que asisten al paciente e instruyendo al mismo paciente cuando avanza gradualmente hacia una realización total de autocuidado.

Los servicios de enfermería son indispensables cuando el enfermo es incapaz de asegurarse la cantidad y calidad de autocuidados necesarios para el mantenimiento de la vida y la salud.

La Enfermería como Tecnología.

La enfermería se basa en métodos o técnicas que le son propios. Son procedimientos claramente establecidos para cumplir acciones específicas con una meta dada.

Los especialistas en enfermería deben llegar a ser expertos en estas técnicas.

Se utilizan conocimientos científicos para explicar:

- 1.- La elección de una técnica en particular
- 2.- Las condiciones que determinan el empleo de esta técnica.
- 3.- Los resultados que la técnica en cuestión pueda aportar.

Los conocimientos científicos son también necesarios para la adaptación de estas técnicas a las condiciones cambiantes de la situación clínica.

Algunas técnicas son específicamente de la enfermería, otras se emplean en diferentes disciplinas; entre estas últimas destacamos la recolección de datos o de información, las relaciones interpersonales e intergrupales.

A continuación se enumeran las tecnologías utilizadas por las enfermeras según Orem.

- 1.- Comunicarse con personas en diferentes estados de salud y enfermedad.
- 2.- Promover y mantener relaciones de cooperación a nivel interpersonal, intragrupal, o intergrupala.
- 3.- Aportar una ayuda adaptada a las necesidades y limitaciones del ser humano.
- 4.- Promover, mantener y controlar las posiciones y los movimientos de las personas en un entorno dado, con un fin terapéutico.
- 5.- Sostener y mantener el proceso de la vida.
- 6.- Promover el proceso de desarrollo humano, incluido el desarrollo del yo.
- 7.- Evaluar, combinar y controlar los modos psicosociales del funcionamiento humano en la salud y la enfermedad.
- 8.- Promover y mantener las relaciones terapéuticas fundadas en los modos del funcionamiento humano en la salud y la enfermedad.

Las dimensiones de las acciones que permiten mantener la vida, la salud y el bienestar o autocuidado.

En una sociedad siempre hay seres humanos que no son capaces de cumplir las acciones precisas para la supervivencia. La intervención de la enfermera en estos casos es indispensable.

Entre los individuos que no pueden asegurar sus autocuidados se encuentran los niños, los enfermos, los ancianos y aquellos cuyo desarrollo mental o físico es incompleto.

Orem, como Rogers y Roy, consideran al ser humano como un todo en interrelación estrecha con su entorno y concede mucha importancia a la adaptación de este ser humano al mundo en el que vive.

Los autocuidados, estas acciones que permiten mantener la vida y la salud, no son innatos; deben aprenderse, dependen de las creencias, las costumbres y las prácticas habituales, del grupo al que pertenece el individuo.

Los autocuidados son acciones positivas y prácticas que precisan para su realización de una elección, una decisión. Algunas técnicas que permiten cuidar a los enfermos o preservar la salud forman parte del patrimonio cultural, otras son conocidas solamente por ciertos individuos o ciertas familias en razón de su experiencia práctica.

Las Diferentes Especies de Autocuidado.

- 1.- Los Autocuidados Universales: son llamados también necesidades de base,

actividades de la vida cotidiana, higiene personal, física y mental; y comprenden:

- El aire, el agua y la alimentación.
- La eliminación
- La soledad y las interrelaciones sociales
- La actividad y el reposo
- Los acontecimientos que ponen en peligro la vida y el bienestar.
- La normalidad en relación con los demás, o sea, el seguir la moda, estar de acuerdo con las normas en vigor relativas al crecimiento, el desarrollo, la salud física y mental y compartir las creencias y prácticas relativas a la salud y a la enfermedad.

2.- Los Autocuidados en relación con las desviaciones del estado de salud.

Cuando una persona a causa de una enfermedad o accidente, se vuelve dependiente pasa de la situación de agente de autocuidado a la de receptor de estos autocuidados.

Entre las medidas de autocuidado se pueden distinguir las que demandan las situaciones de enfermedad, accidente o incapacidad y las que se dictan por prescripción médica, como las inyecciones o la vigilancia después de la anestesia.

Estas medidas pueden acompañarse de modificaciones de los autocuidados universales; por ejemplo, cambio en los hábitos alimenticios a causa de un régimen, en los hábitos higiénicos a causa del reposo continuado en cama, modificación de la autoimagen después de un traumatismo importante y definitivo (como puede ser una amputación), desarrollo de un nuevo estilo de vida compatible con los efectos de la enfermedad en el caso de un infarto, etc.

Orem explica con detalle las características de la situación de cuidados que son, en su opinión, las de cualquier relación de ayuda y que comprenden; al menos a dos personas: la que ayuda, y la que recibe ayuda.

Una necesidad en el que busca la ayuda de obtener resultados basados en autocuidados terapéuticos: una limitación de las posibilidades de autocuidado en el que busca la ayuda.

La capacidad en el que presta la ayuda de actuar para el paciente o ayudarlo a actuar.

Comportamientos complementarios tanto en el que ayuda como en el que recibe ayuda.

Los métodos de asistencia que describe Orem son los siguientes:

1. Actuar en lugar de la persona que se ayuda.
2. Guiar a la persona ayudada.
3. Sostener física y psicológicamente a la persona ayudada.
- 4.- Promover un entorno favorable al desarrollo personal del paciente de tal manera que llegue a ser capaz de enfrentarse al presente y porvenir.
5. Enseñar a la persona que se ayuda.

Los Sistemas de Cuidados de Enfermería.

Orem sugiere tres sistemas de cuidados de enfermería.

1.- El sistema de compensación total: en este sistema el paciente no tiene ningún papel activo en la realización de los autocuidados y la enfermera ayuda actuando en lugar del paciente (caso de un paciente comatoso, por ejemplo).

2.- El sistema educativo de apoyo: en este sistema el paciente es capaz de llevar a cabo o de aprender algunas medidas de autocuidados terapéuticos, pero debe ser ayudado para poder hacerlo. Esta ayuda prestada por la enfermera puede darse en forma:

- de Apoyo
- de guía (acción de guiar, de aconsejar
- de promoción de un entorno adecuado
- de enseñanza

Por ejemplo, es la situación de un enfermo diabético que debe aprender a inyectarse insulina y a confeccionar un régimen de alimentación con hidratos de carbono limitados.

3.- El sistema de compensación parcial: en este sistema, tanto como la enfermera, participan en los cuidados de higiene o en otras técnicas de cuidados que sean necesarias. La distribución de responsabilidades entre las dos personas, enfermera y paciente varía, siendo diferentes en cada situación según:

- las limitaciones físicas o psíquicas del paciente.
- los conocimientos y las capacidades científicas y técnicas requeridas.
- La preparación psicológica del paciente para llevar a cabo a aprender determinadas tareas. Por ejemplo, la situación de un enfermo hemipléjico que tiene necesidad de una cierta ayuda pero puede participar en sus autocuidados.

Clasificación de las Situaciones de Cuidados.

La persona que precisa cuidados de enfermería puede ser considerada bajo diferentes

aspectos:

- En cuanto a la presencia o ausencia de enfermedad, traumatismo, incapacidad o minusvalía.
- En cuanto a la calidad de su estado de salud (excelente, buena, regular o mala)
- En cuanto a los acontecimientos y circunstancias de la vida de esa persona.

A partir de esto, la atención de enfermería que responde a la necesidad de cuidados del paciente va a centrarse en una de las seis situaciones que se describen a continuación:

1) La preocupación principal en cuanto a la salud está en relación con los acontecimientos derivados del lugar que ocupa el cliente en el continuum (nacimiento muerte). Acontecimientos que provocan cambios anatómicos, fisiológicos o psicológicos: crecimiento y desarrollo, madurez, responsabilidades paternas, vejez.

En este caso, el estado de salud general del cliente se podría clasificar de bueno a excelente.

2) La preocupación principal en cuanto a la salud esta en relación con la curación de una enfermedad específica (parotiditis, por ejemplo) o un accidente (fractura de tibia). En este caso el estado de salud general del paciente va también de bueno a excelente.

3) La preocupación principal en cuanto a la salud esta en relación con una enfermedad de origen indeterminado y depende tanto de los efectos de la enfermedad como de los efectos secundarios de los medios de diagnóstico utilizado (caso de la punción lumbar). El estado de salud general en este caso se podría clasificar de regular a bueno.

4) La preocupación principal en cuanto a la salud esta en relación con problemas genéticos o de desarrollo: niño prematuro o de muy escaso peso. El estado de salud general esta afectado por el problema genético o de desarrollo.

5) La preocupación principal en cuanto a la salud esta en relación con el tratamiento activo de la enfermedad, del accidente o de la alteración de origen indeterminado. El estado de salud general puede o no estar afectado por la enfermedad, el accidente o la alteración.

6) La preocupación principal es restaurar, estabilizar o controlar el funcionamiento integrado del organismo, los procesos vitales pueden verse amenazados o detenerse e incluso, el funcionamiento integrado del organismo puede estar tan perturbado que sea imposible la continuidad de la vida.

El Proceso de Enfermería según Orem.

Los cuidados de enfermería son más que una combinación de todas las actividades descritas. Son un proceso pensado, organizado, controlado y dirigido hacia una meta.

Se admite que esta meta se ha alcanzado cuando:

- 1.- Los cuidados terapéuticos del paciente se han llevado a cabo.
- 2.- Las acciones de enfermería ayudan al paciente a alcanzar una mayor autonomía (sobre todo a nivel de los autocuidados).
- 3.- Los miembros de la familia del paciente y otras personas que ayudan sin ser profesionales, llegan a ser competentes en lo que concierne a los cuidados cotidianos del paciente.

El proceso de cuidados comprenden tres fases:

1.- Reunir datos y tomar decisiones con el fin de saber porque una persona tiene necesidad de cuidados de enfermería (determinar los problemas). Para reunir los datos necesarios se recurre al estado de salud del paciente, a la historia y órdenes médicas, a la expresión de la necesidad por parte del paciente y a la demanda de la familia. Esta etapa conduce al diagnóstico de enfermería.

2.- Establecer un sistema de asistencia de enfermería para el paciente o para su familia y planificar esta asistencia.

3.-Poner en práctica, conducir a buen término y controlar las acciones planificadas. Finalmente, evaluar y reajustar el plan y las acciones.

Uno de los aspectos más positivos de esta teoría es el de situar en el centro de los cuidados de enfermería a los famosos cuidados básicos que tienen tan poca importancia para muchas enfermeras.

El personal de enfermería del centro de salud urbano de Alamo, Ver, se concientiza de la importancia de esta teoría y se fundamenta en ella para lograr un cambio en los seres humanos en cuanto a un fin terapéutico que les permita mantener la vida, la salud y el bienestar.

Organiza sus intervenciones para proporcionar cuidados científicos informando a la población sobre los riesgos que afecten su salud al ignorar la evolución de los padecimientos prevenibles, habiendo logrado una respuesta favorable de la población al hacer uso de los servicios que brinda este centro de salud, beneficiando al individuo y al núcleo familiar en caso de requerir alguno de los tres sistemas de cuidados de enfermería según Orem.

Por otra parte el personal de enfermería de esta unidad de salud ha logrado evaluar el cambio de los usuarios a través del reflejo de la conducta en cuanto a valorar su propio estado de salud.

3.- METODOLOGÍA

3.1. Tipo de Investigación

Este trabajo es:

Tranversal: por que utilizó un espacio determinado.

Propositiva: por que dio lugar a una propuesta de trabajo.

3.2. Universo de trabajo

Se trabajó con un universo de 14 enfermeras del centro de salud urbano de Alamo, Ver.

3.3. Variables e Indicadores.

V a r i a b l e s

**Atención a la Salud de la
Comunidad**

I n d i c a d o r e s

- ♦ Actividades intramuros y extramuros
- ♦ Elevar el nivel de salud
- ♦ Atención de calidad
- ♦ Identificar factores de riesgo
- ♦ Autocuidado
- ♦ Paquete básico de los servicios de salud
- ♦ Atención de bajo riesgo.

**ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

Por otra parte el personal de enfermería de esta unidad de salud ha logrado evaluar el cambio de los usuarios a través del reflejo de la conducta en cuanto a valorar su propio estado de salud.

3.- METODOLOGÍA

3.1. Tipo de Investigación

Este trabajo es:

Tranversal: por que utilizó un espacio determinado.

Propositiva: por que dio lugar a una propuesta de trabajo.

3.2. Universo de trabajo

Se trabajó con un universo de 14 enfermeras del centro de salud urbano de Alamo, Ver.

3.3. Variables e Indicadores.

V a r i a b l e s

**Atención a la Salud de la
Comunidad**

I n d i c a d o r e s

- ◆ Actividades intramuros y extramuros
- ◆ Elevar el nivel de salud
- ◆ Atención de calidad
- ◆ Identificar factores de riesgo
- ◆ Autocuidado
- ◆ Paquete básico de los servicios de salud
- ◆ Atención de bajo riesgo.

**ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

Variables

Indicadores

Atención Primaria

- ◆ Saneamiento básico a nivel familiar
- ◆ Manejo efectivo de casos de diarrea en el hogar
- ◆ Tratamiento antiparasitario a las familias
- ◆ Identificar signos de alarma de las infecciones respiratorias agudas y referencia a unidades de atención médica
- ◆ Prevención y control de la tuberculosis pulmonar
- ◆ Prevención y control de la hipertensión arterial y diabetes mellitus
- ◆ Inmunizaciones
- ◆ Vigilancia de la nutrición y crecimiento del niño
- ◆ Servicio de planificación familiar
- ◆ Atención prenatal de parto y puerperio
- ◆ Prevención de accidentes y manejo inicial de lesiones.
- ◆ Participación social

Autocuidado

- ◆ Participación social
- ◆ Capacitación a madres
- ◆ Educación para la salud
- ◆ Vigilancia de la salud
- ◆ Prevención

Perfil del personal de Enfermería

- ◆ Edad
- ◆ Sexo
- ◆ Religión
- ◆ Estado civil
- ◆ Hijos
- ◆ Antigüedad laboral
- ◆ Categoría asignada
- ◆ Dependientes económicos
- ◆ Salarios
- ◆ Contribución a la economía familiar
- ◆ Estímulos
- ◆ Prestaciones
- ◆ Presentación personal

Competencia profesional

- ◆ Escolaridad
- ◆ Formación en enfermería
- ◆ Responsabilidad
- ◆ Desempeño de sus funciones
- ◆ Atención de calidad
- ◆ Atención de bajo riesgo

Educación continua

- ◆ Supervisión Profesional
- ◆ Mejoramiento del servicio
- ◆ Supervisión permanente

Teorías de Dorothea Orem

- ◆ Déficit de autocuidado
- ◆ Autocuidado
- ◆ Requisitos de autocuidado

3.3.1 Marco Referencial

Atención A La Salud De la Comunidad.

La salud pública es la ciencia y el arte de prevenir la enfermedad de prolongar la vida y de promover la salud física y mental y la eficiencia mediante esfuerzos organizados de la comunidad hacia el logro de un medio ambiente salubre,

La enfermería de salud comunitaria es una disciplina de servicio cuyo propósito final es contribuir en la individual y en la colaboración con los demás, a conseguir el nivel funcional óptimo del cliente mediante la enseñanza y la prestación de atención.

Esta atención se puede proporcionar a través del personal de enfermería sin haber hecho estudios de post-grado , es continua y no episódica y es aplicada a promover y preservar la salud, venciendo distancias y efectuando cambios en el comportamiento humano.

Entre los servicios específicamente dirigidos a mejorar la salud, podemos distinguir dos grandes modalidades: los servicios a la colectividad (regulación sanitaria, legislación de salud) y el ambiente (saneamiento ambiental), y los servicios a la persona (educación para la salud y atención médica, preventiva o curativa). Los primeros caen dentro del rubro de lo que se ha denominado salud pública, los segundos dentro de lo que se conoce como atención médica. En la atención médica los servicios son nominales se prestan a una persona con una identidad en tanto que la salud pública los servicios se prestan impersonalmente y no están dirigidos a un individuo concreto sino a atacar riesgos colectivos por ejemplo, la prevención de la enfermedad en la atención médica se realiza por medio de la identificación de un “susceptible” a la enfermedad o sujeto de riesgo específico, en tanto que a la salud pública le basta con identificar las fuentes de riesgo y cancelarlas es decir, no necesita identificar susceptibles a la caries, sino dosificar y agregar flúor al agua.

Frecuentemente mejora el nivel de salud a través de los servicios urbanos, vivienda, alimentación, educación, legislación, seguridad social, etc.

Atención primaria.

Es conveniente dejar en claro que la atención primaria solo puede ofrecerse durante el estado de salud convencionalmente se puede extender a la atención de otras fases incipientes y tempranas de la enfermedad, cuando el daño en evolución tiene posibilidades de ser reversible.

En septiembre de 1978 la O.M.S y la UNICEF concluyeron en la conferencia Internacional sobre la atención primaria de salud celebrada en Alma-Ata, URSS, la declaración famosa en la que reconoce que la atención primaria a la salud es la estrategia para lograr la meta “salud para todos en el año 2000” en dicha declaración especifica que la atención primaria de la salud comprende cuando menos las siguientes actividades:

- ◆ Educación sobre los principales problemas de salud y sobre métodos de prevención y lucha correspondientes.
- ◆ Promoción del suministro de alimentos y de una nutrición apropiada
- ◆ Abastecimiento adecuado de agua potable y saneamiento básico.
- ◆ Asistencia materno-infantil con inclusión de la planificación.
- ◆ Inmunización contra las principales enfermedades infecciosas.
- ◆ Prevención y lucha contra las enfermedades y traumatismo comunes.
- ◆ Suministro de medicamentos esenciales.

Autocuidado.

El autocuidado es una contribución constante del adulto a su propia existencia, su salud y su bienestar continuos.

El autocuidado es la práctica de actividades que los individuos realizan a favor de sí mismos para mantener la vida, la salud y el bienestar.

Orem define los requisitos de autocuidado en caso de desviación de la salud en los siguientes términos:

- ◆ La enfermedad y las lesiones no afectan a estructuras específicas y mecanismos fisiológicos psicológicos, sino también el funcionamiento humano íntegro, cuando el funcionamiento integrado está seriamente dañado, el poder agente del individuo queda seriamente deteriorado, temporal o permanentemente.
- ◆ Cuando un cambio en la salud produce una dependencia total o casi total de otros debido a la necesidad de mantener la vida o el bienestar la persona pasa de posición de agente de autocuidado a la de paciente o receptor de cuidados.

- La evidencia de una desviación de la salud conduce a la necesidad de determinar que se debe hacer para restituir la normalidad.
- Buscar y participar en los cuidados médicos de las desviaciones de la salud son acciones de autocuidado.

El personal de enfermería del centro de salud de Alamo, Ver. fomenta el autocuidado en los usuarios y contribuye a prolongar la vida del individuo, promueve la salud física y mental y enfoca el autocuidado hacia un mejor entendimiento de los beneficios de la lactancia materna, inmunizaciones a mujeres en edad fértil y embarazadas, hacia las ventajas de la nutrición durante el embarazo y el reconocimiento de los factores de riesgo para la población, fomenta con énfasis la atención preventiva y no la curativa.

Perfil Del Personal De Enfermería.

Son las características físicas, psicológicas y académicas del personal de enfermería y que nos orienta hacia qué responsabilidades y actividades podemos designar en su trabajo, en las labores diarias a cada una de las enfermeras de acuerdo a la demanda de salud de la comunidad.

El personal de enfermería del centro de salud de Alamo, Ver. es predominantemente femenino entre 18 y 54 años de edad, de religión católica, en su mayoría solteras con dos hijos promedio cada una, contribuyen en la economía familiar con mas de dos dependientes económicos, la antigüedad laboral es desde tres años hasta 25 años, teniendo personal de mucha antigüedad laboral pero sin acreditación profesional a la práctica de enfermería, es importante resaltar el entusiasmo por la superación profesional para mejorar su servicio y calidad de atención.

El personal auxiliar de enfermería tiene competencia profesional, propicia al autocuidado y aceptan la enseñanza continua; de buena presentación personal, con alto sentido de responsabilidad; realizan actividades intramuros y extramuros no aceptan puestos de jefes, su trabajo asignado lo realizan con disciplina, no se les da la oportunidad de atender al paciente de bajo riesgo, sin embargo les gustaría hacerlo.

No conocen las prestaciones que les proporciona la empresa para la que trabajan, mantienen relaciones personales armónica, lo que favorece al usuario.

Competencia Profesional.

En la reunión de ministros de salud de las Américas en 1977 y de acuerdo a las resoluciones adoptadas por la asamblea mundial de la salud, reconocieron la función cada vez más importante de la enfermera para alcanzar la cobertura universal de los servicios de salud y recomendaron para todos los países de la región utilizaran a este profesional de una manera más eficaz mediante su intervención en la planificación y administración de la atención primaria de la salud.

En el XXVII reunión en 1980 se recomienda a los gobiernos que intensifiquen esfuerzos para que:

Las funciones ampliadas de las enfermeras sean definidas y oficializadas, para que así esta pueda asumir mayores responsabilidades en la prestación de la atención primaria, incluyendo como parte de sus actividades la identificación y evaluación de los problemas, necesidades de salud y socioeconómicas de la comunidad, la programación de las acciones prioritarias en base a los grupos de alto riesgo, el tratamiento de las enfermedades más comunes de evolución previsible y el apoyo a la comunidad para que esta alcance un grado deseado de autodirección en relación a la salud.

En el centro de salud de Alamo, Ver. existen tres licenciados en enfermería, tres enfermeras generales de nivel técnico y el nivel auxiliar de enfermería; parte de este personal no acredita su formación y va desde tener primaria terminada hasta tener un curso de un año sin embargo es personal capaz de contribuir a mejorar la salud y el nivel de vida de los usuarios a través de la calidad de atención y contribuir a elevar el prestigio de la institución para la que laboran.

Educación Continua.

El objetivo del aprendizaje es cambiar el comportamiento así también nos sirve para evaluar el servicio que se proporciona a la comunidad, afortunadamente existe interés del personal de enfermería del centro de salud de Alamo, Ver. para ampliar sus conocimientos teóricos y aportarlos en beneficio de la población a la que atiendan, a la institución y en forma personal.

4.- ANALISIS DE RESULTADOS

Cuadro No., 1

Relación del Personal de Enfermería del Centro de Salud Urbano de Alamo, Ver.,
por Grupo de Edad y Sexo.

Año 1998.

Edad	Masculino	Femenino	%
15-19	-	1	7.14
20-24	-	3	21.43
25-29	1	2	21.43
30-34	-	4	28.57
35-39	-	1	7.14
40-44	-	1	7.14
45-49	-	-	-
50-54	-	1	7.14
Total	1	13	100

Fuente: Cédula de entrevistas aplicada a 14 elementos del personal de enfermería del Centro de Salud Urbano de Alamo, Ver.

Se aprecia en éste cuadro que el grupo de edad es más numeroso entre los 30 y 35 años de edad, siendo personal joven y dinámico del que se puede obtener mejoría en la calidad de los servicios que se ofrecen, aumento de la productividad y la plena y óptima utilización de los recursos disponibles, con un 92.85% se observa que predomina el sexo femenino en esta profesión, contando con solo un elemento del sexo masculino.

Cuadro No., 2

Estado Civil, Número de Hijos del personal de enfermería del Centro de Salud Urbano de Alamo, Ver.

Año 1998.

Estado Civil	Fo.	%	Número de hijos					
			0	1	2	3	4	5 y más
Solteras	8	57.14	4	2	1			1
Casadas	6	42.86	1	2	3			
Total	14	100	5	4	4			1

Fuente: Cédulas de entrevistas aplicada a 14 elementos del personal de enfermería del Centro de Salud Urbano de Alamo, Ver.

Se aprecia en éste cuadro que un 57.14% de las enfermeras son solteras y algunas de ellas con hijos, teniendo mayores gastos a nivel familiar y las enfermeras casadas, con responsabilidad de los hijos compartida aportan también sustento familiar, requiriendo para esto tener un trabajo estable.

CUADRO No. 3

Antigüedad laboral del personal de Enfermería del Centro de Salud Urbano de Alamo,
Veracruz

Año 1998

Años	Fo.	%
0-5	7	50.00
6-10	4	28.57
11-15	1	7.14
16-20	-	-
21-25	2	14.29
26-30		-
Total	14	100

Fuente: Cédulas de Entrevistas aplicada a 14 elementos de enfermería del Centro de Salud de Alamo, Ver.

En éste cuadro se aprecia el 50% es personal de poca antigüedad, lo que da oportunidad de moldear su conducta hacia la disciplina y responsabilidad, para obtener calidad de atención a la salud.

CUADRO No. 4

Categoría Asignada, Función y Formación en Enfermería del Personal del Centro de Salud Urbano de Alamo, Veracruz

Año 1998

Descripción	Categoría		Función		Formación	
	Fo	%	Fo	%	Fo	%
Pasante En Servicio Social	2	14.29	2	14.29	2	14.29
Auxiliar de Enfermería	7	50.00	3	21.43	3	21.43
Enfermera General	5	35.71	9	64.29	5	35.71
Licenciatura en Enfermería	-	-	-	-	4	28.57
Otro	-	-	-	-	-	-
Total	14	100	14	100	14	100

Fuente: Cédulas de entrevistas aplicada a 14 elementos del personal de enfermería del Centro de Salud Urbano de Alamo, Ver.

En éste cuadro se aprecia que no es acorde la categoría asignada con la función desempeñada, ni la formación académica. Existen Licenciadas en enfermería con función de enfermeras generales y categoría asignada de auxiliares de enfermería, lo que probablemente influya tanto en sus expectativas laborales, económicas como personales.

Desafortunadamente el personal solo requiere tener un trabajo estable y seguro y trata con disciplina y responsabilidad su nivel jerárquico, esto quizás no beneficie la organización de este departamento, pero gracias al personal profesional existente la calidad de atención se ha incrementado de acuerdo a la demanda de atención de la población.

CUADRO No. 5

Nivel académico y escolaridad del Personal de Enfermería del Centro de Salud Urbano de Alamo, Temp., Veracruz

Año 1998

Nivel académico	Primaria	Secundaria	Bachillerato	Fo	%
Pasante en servicio social		2		2	14.29
Auxiliar de enfermería	1	2		3	21.48
Enfermera general		3	2	5	35.71
Licenciatura en enfermería			4	4	28.57
total	1	7	6	14	100

Fuente: Cédulas de entrevistas aplicadas a 14 elementos de enfermería del Centro de Salud Urbano de Alamo, Ver.

Podemos observar que existe buen nivel académico en la mayoría de las enfermeras, es importante mencionar que el 50% tiene secundaria y el 42.86 tiene preparatoria.

CUADRO No. 6

Aspectos Relacionados con la Superación Profesional del Personal de Enfermería del Centro de Salud de Alamo, Veracruz

Año 1998.

Aspectos	Sí	%	No	%	Total	
					Fo	%
Desean superarse profesionalmente	13	92.83	1	7.14	14	100
Tienen problemas económicos para superarse	11	78.57	3	21.43	14	100
Querrían solventar los gastos de superación	1	7.14	13	92.86	14	100
Desean que la institución solviente los gastos de superación	12	85.71	2	14.29	14	100
Desean continuar estudiando	13	92.86	1	7.14	14	100
Desean estudiar bachillerato	3	21.43	11	78.57	14	100
Desean estudiar Licenciatura	3	21.43	11	78.57	14	100
Desean estudiar pos técnicos en Gineco Obstetricia	1	7.14	13	92.86	14	100
Desean estudiar pos técnicos en Administración	1	7.14	13	92.86	14	100
Desean estudiar pos técnicos en Salud Pública	5	35.71	9	64.29	14	100

Fuente: Cédulas de entrevistas aplicadas a 14 elementos de enfermería del Centro de Salud Urbano de Alamo, Temp., Ver.,

En éste cuadro se aprecia el deseo de superación del personal de enfermería, inclinándose al área de la Salud Pública, como existen factores que impiden continuar con su interés así se contaría con personal más capacitado y preparado en el área de la atención primaria.

CUADRO No. 7

Condiciones Salariales de las Enfermeras del Centro de Salud Urbano de Alamo, Veracruz

Año 1998.

Distribución	Fo	%	Fo	%	Total	
	Si		NO		Fo	%
Es equivalente su salario según sus funciones	7	50.00	7	50.00	14	100
Contribuir con su sueldo en la economía familiar	10	71.43	4	28.57	14	100
Desea tener más responsabilidad en su trabajo, aunque el sueldo no sea equitativo con esta	11	78.57	3	21.43	14	100
Desea tener puesto de jefes	3	21.43	11	78.57	14	100

Fuente: Cédulas de entrevistas aplicadas a 14 elementos de enfermería del Centro de Salud Urbano de Alamo, Temp., Ver.,

Las enfermeras del Centro de Salud de Alamo, Ver. En su mayoría contribuyen en la economía familiar, esto propicia que acepten en ocasiones trabajar fuera de su jornada, a pesar de su categoría y su sueldo y por supuesto sin llegar a tener una responsabilidad de jefes en estas condiciones.

CUADRO No. 8

Estímulos y Prestaciones

Año 1998.

Descripción	Si	%	No	%
Desean que las estimulen en su trabajo	14	100	-	-
Estan de acuerdo con sus prestaciones	13	92.86	1	7.14

Fuente: Cédulas de entrevistas aplicadas a 14 elementos de enfermería del Centro de Salud Urbano de Alamo, Temp., Ver.,

En cuanto a estímulos y prestaciones, el personal de enfermería desea ser estimulado, y el 7.14% unicamente no está de acuerdo con sus prestaciones.

CUADRO No. 9

Conocimiento de los Programas y Afinidad por Actividades de trabajo y extramuros

Año 1998.

Descripción	Fo		Fo		Total	
	Si	%	No	%	Fo	%
Le agrada su trabajo	14	100	-	-	14	100
Conoce los problemas de la Institución y sus campos de aplicación	11	78.57	3	21.43	14	100
Tienen afinidad por las actividades extramuros	3	21.43	11	78.57	14	100

Fuente: Cédulas de entrevistas aplicadas a 14 elementos de enfermería del Centro de Salud Urbano de Alamo, Temp., Ver.,

Al 100% del personal le gusta su trabajo asignado, pero no todos conocen los programas de la Institución, de acuerdo a actividades la mayoría se inclinan por las actividades intramuros, por lo que no coincide con el deseo de superación en el área de la salud pública.

CUADRO No. 10

Supervisión y Mejoramiento en el Servicio

Año 1998.

Descripción	Fo		Fo		Total	
	Si	%	No	%		
Le agrada que la supervisen	13	92.86	1	7.14	14	100
Desea recibir instrucciones para el mejoramiento del servicio	10	71.43	4	28.57	14	100

Fuente: Cédulas de entrevistas aplicadas a 14 elementos de enfermería del Centro de Salud Urbano de Alamo, Temp., Ver.,

La mayoría del personal está de acuerdo que lo supervisen y acepta recibir instrucciones para el mejoramiento del servicio

CUADRO No. 11

Interacción del Personal de Enfermería con Relación al Autocuidado

Año 1998.

Descripción	Fo		Fo		Total	
	Si	%	No	%	Fo	%
Interactuar con el cliente	12	85.71	2	14.29	14	100
Propiciar el autocuidado	12	85.71	2	14.29	14	100
Conocer los requisitos de autocuidado	10	71.43	4	28.57	14	100
Proporcionar atención directa de bajo riesgo	1	7.14	13	92.86	14	100

Fuente: Cédulas de entrevistas aplicadas a 14 elementos de enfermería del Centro de Salud Urbano de Alamo, Temp., Ver.,

En éste cuadro se aprecia que el personal de enfermería interactúa con el cliente, propicia el autocuidado pero no existe la libertad de dar atención de bajo riesgo directamente por éste personal

CUADRO No. 12

Presentación Personal

Año 1998.

Descripción	Fo		Total	
	Si	%	Fo	%
Buena Presentación Personal	14	100	14	100
Mala Presentación Personal	-	-	-	-

Fuente: Cédulas de entrevistas aplicadas a 14 elementos de enfermería del Centro de Salud Urbano de Alamo, Temp., Ver.,

El personal de enfermería de ésta unidad considera tener buena presentación personal, la buena imagen propicia confianza en la atención y las observaciones realizadas lo confirman.

CUADRO No. 13

Paquete Básico de Servicios de Salud

Año 1998.

Descripción	Si	%	No	%	Fo	%
Conoce el paquete básico de Servicios de Salud	13	92.86	1	7.14	14	100

Fuente: Cédulas de entrevistas aplicadas a 14 elementos de enfermería del Centro de Salud Urbano de Alamo, Temp., Ver.,

La mayoría del personal de enfermería del Centro de Salud de Alamo, Ver., conoce lo más actual sobre el Paquete Básico de Servicios de Salud.

CUADRO No. 14

Calidad de Atención que Considera el Personal de Enfermería del Centro de Salud Urbano de Alamo, Veracruz.

Año 1998.

Calidad	Fo	%
Buena	14	100
Regular	-	-
Mala	-	-

Fuente: Cédulas de entrevistas aplicadas a 14 elementos de enfermería del Centro de Salud Urbano de Alamo, Temp., Ver.,

El personal de enfermería de ésta ciudad, considera proporcionar atención de buena calidad a los usuarios, reflejo de ser personal joven y de poca antigüedad y tener un nivel académico de enfermeras generales y licenciaturas la mayoría.

Análisis de Preguntas Abiertas de la Cédula de Entrevistas

1.- ASPECTOS RELACIONADOS CON LA SUPERVISIÓN.

El personal de enfermería del Centro de Salud de Alamo, Ver. Tiene el deseo de superarse, cinco de las catorce enfermeras se inclinan en realizar un pos técnico en Salud Pública, para mejorar la calidad de atención, actualizarse y que la propia institución cuente con personal que reúna el perfil hacia la atención primaria, que entienda su propio trabajo con fundamentos científicos complementados con la práctica.

Desafortunadamente los perfiles académicos no van acordes a las categorías asignadas, ni a las funciones desempeñadas, sin embargo esto no llega a perjudicar el entusiasmo de superación.

Un número considerable del personal de enfermería contribuye a la economía familiar y no se encuentra en condiciones de solventar los gastos, si la institución las apoyara, tendría recurso humano de mejor calidad, se espera que la inquietud de éste personal se vea respaldada para beneficio profesional, institucional y poblacional.

2.- AFINIDAD POR ACTIVIDADES INTRAMUROS Y EXTRAMUROS.

En relación a la pregunta 10 y 18 de la cédula de entrevista el personal de enfermería en un 78.57% tiene afinidad por actividades intramuros, este personal se le considera competente para llevar a cabo actividades extramuros, pero no las realizan con agrado.

3.- CONDICIONES SALARIALES.

En relación a la pregunta No. 7 sólo el 50% del personal está de acuerdo con su sueldo según sus funciones, es importante mencionar que es el personal que tiene funciones según su categoría, pero existe personal que tiene nivel de licenciatura o son enfermeras generales y su salario es de acuerdo a su código funcional asignado por la institución y en su mayoría son a nivel más bajo.

La institución requiere del personal calificado y sería bueno que tomara en cuenta para una recodificación al personal que desempeña satisfactoriamente sus funciones de otro nivel, es personal responsable del trabajo que se le asigna, existe participación, mayor interés hacia los programas, los compañeros y la institución, sin pedir que por esto su sueldo aumente, pero si teniendo la capacidad de llevar satisfactoriamente su trabajo al logro de metas y objetivos, sería bueno analizar qué personal da tiempo, esfuerzo y dedicación como profesionales, porque no a todo el personal le gusta tener responsabilidades ni puestos de jefes, precisamente porque requiere dar un poco más de sí mismas, cabe hacer mención que todas las

enfermeras de esta unidad de salud contribuyen a la economía familiar y la mayoría es de fuera de la ciudad de Alamo, Ver, por lo que tiene mayores gastos de hospedaje y alimentación personal.

4.- ESTIMULOS Y PRESTACIONES.

De acuerdo a las preguntas 13 y 16 es importante mencionar que el personal de enfermería del Centro de Salud de Alamo, Ver, requiere de estímulos en su trabajo, sólo dos de las 14 enfermeras les gustaría que el estímulo fuera económico y el resto les gustaría que fuera con becas para continuar estudiando, aquí resalta la inquietud nuevamente de superación con apoyo de la institución o cursos de superación continua, siendo en su mayoría personal joven, dinámico, ojalá que la institución algún día tomará en cuenta estas solicitudes.

En relación a la pregunta 16 el 99% del personal contestó estar de acuerdo con las prestaciones que le ofrece la institución sin embargo manifiesta no conocer dichas prestaciones en su totalidad. Sería conveniente que la institución les diera a conocer desde su ingreso, las prestaciones que les ofrece y así el personal hiciera uso de ellas y poder ejercer sus derechos como trabajador y serviría también de estímulo.

5.- SUPERVISIÓN Y MEJORAMIENTO DEL SERVICIO.

Respecto a las preguntas 21 y 22 de las 14 enfermeras sólo a una no le gusta que la supervisen, manifiesta que en cada supervisión se le presiona demasiado, la ponen nerviosa y entorpece sus respuestas, por lo que se sugiere al personal supervisor que involucre más al personal en lo que es la supervisión, sea más amigable en su actitud y sobre todo tener el conocimiento directo al personal aplicativo sobre cómo se lleva a cabo la supervisión de los servicios.

Otro dato que llamó la atención fue que cuatro de las catorce enfermeras no están de acuerdo en como se les dan instrucciones para el mejoramiento de los servicios por parte de los jefes inmediatos, aunque no es la mayoría, las respuestas fueron las mismas, por lo que se sugiere que se analicen los criterios, que se intente un acercamiento a este personal para conocer sus inquietudes y poder mejorar la supervisión de los jefes inmediatos.

6.- AUTOCUIDADO.

Respecto a las actividades que les permiten interactuar con el cliente, todas las enfermeras del centro de salud de Alamo, Ver, participan directamente con los usuarios, pero no les permite dar atención directa de bajo riesgo, aún en esta unidad se tiene el concepto de la enfermera tradicionalista, sólo de apoyo al médico no dejándola actuar en la atención del usuario

de bajo riesgo, a pesar de esto propician el autocuidado pero fuera incluso del consultorio, gracias a que es personal con mucha capacidad para propiciar el autocuidado, conociendo los requisitos de éste y reconociendo cuando una persona está en déficit de autocuidado puede dar esta atención en cualquier lugar sólo teniendo contacto con el paciente dentro ó fuera de la institución.

7.- BUEN DESEMPEÑO DE SUS FUNCIONES.

Relacionado a la pregunta número 20, el personal manifiesta que para el buen desempeño de sus funciones, aparte de recursos materiales, les hace falta recursos didácticos, áreas específicas para el trabajo de oficina, que las supervisiones sean más periódicas para que se detecten fallas a tiempo del personal, tener comunicación más directa con jefes y que se les capacite constantemente.

8.- TIEMPO DE TRASLADO DE SU CASA A SU TRABAJO.

De las 14 enfermeras nueve no son de la ciudad, sin embargo sólo dos enfermeras viajan diario, no siendo esto motivo para llegar después de su horario de entrada, no entorpece sus funciones, se disciplinan a su hora de entrada, sin embargo pudiera ser factor condicionante de riesgo para su integridad física.

9.- PRESENTACION PERSONAL.

El personal de enfermería del centro de salud de Alamo, Ver. son profesionales confiables desde su presentación, representan la imagen de la enfermera moderna, activa, creadora, espontánea, responsable y culta, se caracteriza por tener excelente presentación personal dentro de la disciplina de portar el uniforme reglamentario, siendo una de las fortalezas de esta unidad de salud, requiere más que de buena presentación física, cada una de ellas en forma particular tiene carisma, sencillez, calidad de ser humano y con mucha energía de desempeñar sus funciones diarias. Manifiestan: “buena imagen da confianza de nuestra atención”.

10.- ACTIVIDADES QUE MÁS REALIZA DEL PAQUETE BASICO DE SERVICIOS DE SALUD.

Es personal capacitado para proporcionar todos los servicios del paquete básico a la comunidad, en el momento que se requiera proyectar alguna de las estrategias se podrá llevar a cabo, pero sí existe una de las estrategias que más se lleva a cabo y que a nivel unidad y jurisdiccional ocupa el primer lugar y es la estrategia de inmunizaciones.

5.- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

El tipo de administración que se práctica en la actualidad en el Estado ofrece un panorama desalentador, el personal desconoce la filosofía, objetivos y políticas entre otros aspectos de la institución para la que trabaja. No existe un manual general de organización de Enfermería y en los manuales que existen para orientar la ejecución de acciones se constata la ausencia de análisis y evaluación de puestos. Los recursos humanos y materiales no se aprovechan al máximo, el ejemplo más claro de lo anterior es la enorme frecuencia con que el personal especializado ocupa puestos de auxiliares de enfermería.

Si se toman en cuenta las crecientes demandas originadas por el incremento de la población del municipio, podrá entenderse la exigencia también creciente de acciones administrativas eficaces. A pesar de lo mencionado el departamento de enfermería del Centro de Salud presta servicio de calidad al paciente, familia y comunidad, es además fuente de información y formación de profesionales, es el departamento de mayor cantidad de personal y absorbe gran parte del presupuesto.

Para favorecer la calidad de los servicios de enfermería, sería conveniente llevar al cabo un mejor control con este personal, supervisándolo y evaluándolo en forma permanente; manejar expedientes personales por cada una de ellas, otorgamiento de incentivos pero también de sanciones cuando el caso lo requiera; con esto se lograría un gran sentido de responsabilidad, en ejecución de las intervenciones.

La integración de recursos tanto humanos como materiales, deben ser cuidados en extremo, puesto que con ello se logrará el objetivo de servicio ya que de eso depende la calidad de atención proporcionada a los usuarios.

Realizar reuniones periódicas de acertividad con el personal para conocer sus necesidades, solucionar sus problemas, orientar y fomentar la coordinación para ejecutar las acciones; al permitir expresar sus inquietudes se fortalecen las relaciones interpersonales positivas, se dirigen con principios democráticos y se crea un clima de satisfacción y cooperación del equipo, las buenas relaciones humanas estimulan la lealtad a la institución y la elevación de la autoestima.

Es conveniente que los servicios de salud de Veracruz tomen en cuenta el enorme deseo de superación del personal de enfermería de esta unidad de salud y se les proporcione apoyo para alcanzar este fin, porque el resultado final del aprendizaje es la modificación del comportamiento en ideas, pensamientos y actitudes.

En los últimos años las instituciones de salud se han visto restringidas de recursos materiales, sin embargo se han conseguido avances en materia de salud, un mejoramiento de las condiciones generales de bienestar de la mayoría de la población.

En el municipio de Alamo, Temapache, Veracruz, esta población tiene acceso a los servicios de salud, sin embargo todavía falta alcanzar una cobertura total de servicios y una calidad deseable.

Sería conveniente intercambiar experiencias a través de sesiones de trabajo, da realce al momento histórico de esta profesión donde el personal de enfermería de esta unidad de salud propicia el autocuidado, el que permite mantener la vida y la salud, siendo un reto para este personal por que influyen las creencias, costumbre y las prácticas habituales del grupo al que pertenece el individuo aunque estas parezcan las más sencillas.

Con las estrategias del paquete básico de los servicios de salud aplicadas por enfermería, se logrará un mayor entendimiento y aceptación de la población al trabajo de dicho personal y con esto se propiciará el dinamismo y la eficiencia de la práctica de esta profesión.

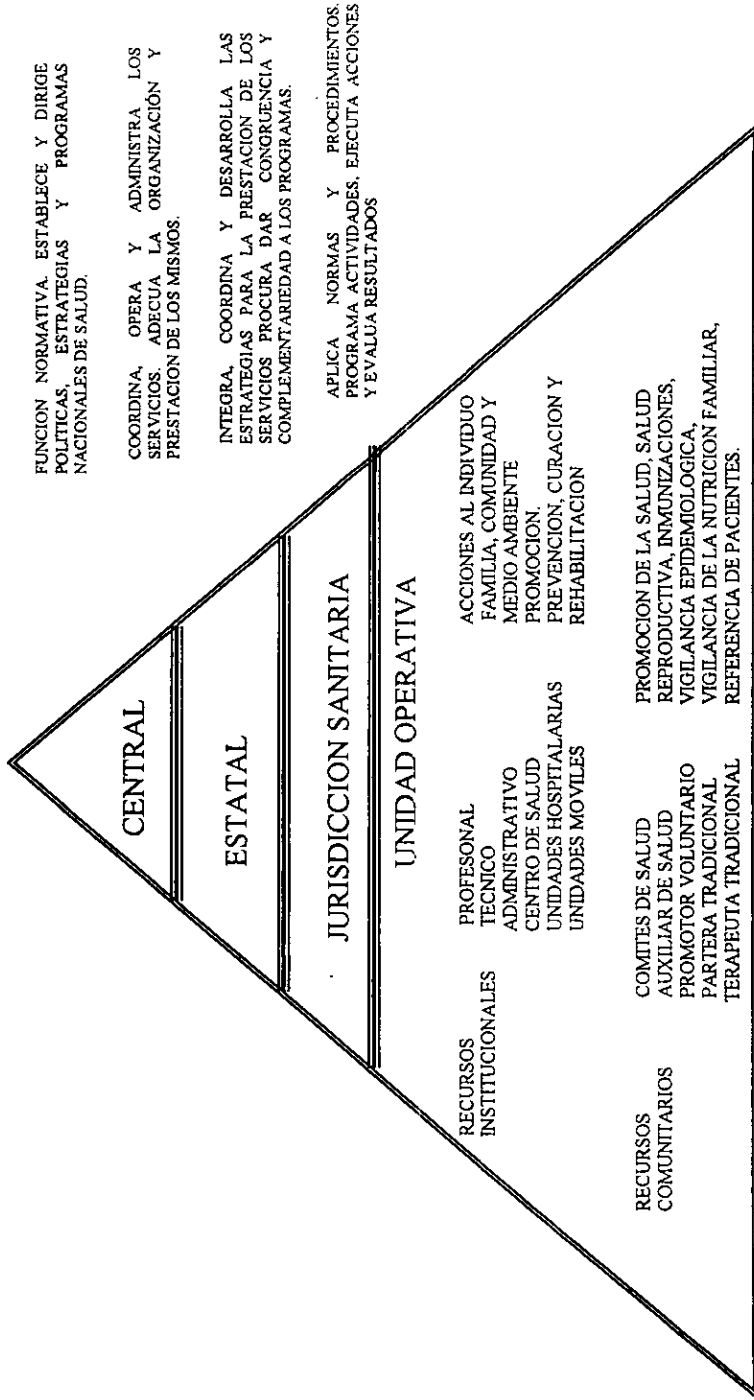
Por lo que se propone se estructure el manual de organización del personal de enfermería del Centro de Salud Urbano de Alamo Temapache, Veracruz.

Por último me restará agregar la necesaria profesionalización del personal auxiliar otorgándole facilidades para que se integren al sistema abierto ya sea del Estado de Veracruz o del Distrito Federal lo que redundaría en una mejor calidad y productividad en sus intervenciones.

6.- ANEXOS Y APENDICES

- 6.1 Responsabilidades de los Niveles Administrativos
- 6.2 Acciones, Agentes, Lugar y Frecuencia por Intervención del Paquete Básico de Servicios de Salud.
- 6.3 Otro Material de Consulta.
- 6.4 Glosario de Términos.
- 6.5. Aparato Critico.
- 6.6. Instrumento de Recolección de Datos.

6.1 RESPONSABILIDADES DE LOS NIVELES ADMINISTRATIVOS



Fuente: Manual de descripción de puestos para el personal médico y paramédico documento interno de la SSA., centro de salud urbano de Alamo, Ver.

PAQUETE BASICO DE SERVICIOS DE SALUD

ACCIONES, AGENTES, LUGAR Y FRECUENCIA POR INTERVENCION.

INTERVENCION ACCION	AGENTE	PROMOTOR VOLUNTARIO	PARTERA TRADICIONAL	AUXILIAR DE SALUD	TECNICO EN ATENCIÓN EN PRIMARIA	PROMOTOR DE SALUD	ENFERMERA	MEDICO
1.- SANEAMIENTO BASICO A NIVEL FAMILIAR								
Desinfección Domiciliaria (p)	Hogar	Hogar		Hogar Casa de salud	Hogar Escuela Unidad	Hogar	Hogar Unidad	Unidad
Disposición Sanitaria De excretas a nivel Domiciliario	Hogar	Hogar		Hogar	Hogar Escuela Unidad	Hogar Comunidad	Hogar Unidad	Unidad
Protección de las fuentes de abastecimiento de agua				Comunidad	Comunidad	Comunidad		
Eliminación Sanitaria De la basura	Hogar	Hogar		Hogar	Hogar Escuela Unidad	Hogar Comunidad	Hogar Unidad	Unidad
Control sanitario de fauna Nociva				Comunidad	Comunidad	Comunidad		
Educación para la salud	Hogar	Hogar		Hogar	Hogar Escuela Unidad	Hogar Comunidad	Hogar Unidad	Unidad
Manejo higiénico de alimentos				Hogar	Hogar Escuela Unidad	Hogar Comunidad	Hogar Unidad	Unidad

Periodicidad de las acciones: (p) permanentes; (12) mensuales; (6) bimestrales; (2) semestrales y (1) anuales.

Fuente: Manual de lineamientos de operación del programa de ampliación de cobertura. S.S.A.

PAQUETE BASICO DE SERVICIOS DE SALUD

108

ACCIONES, AGENTES, LUGAR Y FRECUENCIA POR INTERVENCION.

INTERVENCION ACCION	AGENTE	PROMOTOR VOLUNTARIO	PARTERA TRADICIONAL	AUXILIAR DE SALUD	TECNICO EN ATENCIÓN PRIMARIA	PROMOTOR DE SALUD	ENFERMERA	MEDICO	
2.- MANEJO EFECTIVO DE CASOS DE DIARREA EN EL HOGAR.	Capacitación de madres (p)			Hogar Casa de Salud Comunidad	Hogar Unidad Comunidad	Hogar Comunidad	Hogar	Hogar Unidad	
		Distribución de sobres "VISO" (P)	Hogar		Hogar Casa de Salud	Hogar Unidad	Hogar Comunidad	Hogar Unidad	Hogar Unidad
		Referencia para Tratamiento (p)	Hogar	Hogar	Hogar Casa de Salud	Hogar Unidad	Hogar	Hogar Unidad	Hogar Unidad
3.- TRATAMIENTOS ANTIPARASITARIOS DE LA FAMILIA	Tratamiento de casos				Hogar	Hogar	Unidad	Unidad	
		Ministración de antiparasitarios (2)	Hogar		Hogar Casa de Salud	Hogar Unidad	Hogar Comunidad	Hogar Unidad	Hogar Unidad
		Educación para la salud (p)	Hogar		Hogar Casa de Salud	Hogar Unidad	Comunidad	Hogar Unidad	Hogar Unidad.

Periodicidad de las acciones: (p) permanentes; (12) mensuales; (6) bimestrales; (2) semestrales y (1) anuales.

Fuente: Manual de lineamientos de operación del programa de ampliación de cobertura. S.S.A.

PAQUETE BASICO DE SERVICIOS DE SALUD
ACCIONES, AGENTES, LUGAR Y FRECUENCIA POR INTERVENCION.

INTERVENCION ACCION	AGENTE	PROMOTOR VOLUNTARIO	PARTERA TRADICIONAL	AUXILIAR DE SALUD	TECNICO EN ATENCIÓN PRIMARIA	PROMOTOR DE SALUD	ENFERMERA	MEDICO
4.- MANEJO EFECTIVO DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS								
Capacitación de madres (p)					Comunidad	Comunidad	Unidad	Unidad
Tratamiento específico (1)					Unidad Comunidad		Unidad	Unidad
Referencia para tratamiento (p)					Comunidad			
5.- PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS PULMONAR								
Identificación de tosedores y detección de casos		Comunidad		Comunidad		Unidad Comunidad	Unidad	Unidad
Tratamiento primario				Hogar		Unidad Hogar		Unidad
Estudios de contactos y medidas de protección						Unidad	Unidad	Unidad
Educación para la salud (p)		Hogar		Hogar Casa de salud	Hogar Unidad	Hogar Comunidad	Hogar Unidad	Unidad
Tratamiento reforzado				Comunidad		Unidad Comunidad	Unidad	

Periodicidad de las acciones: (p) permanentes; (12) mensuales; (6) bimestrales; (2) semestrales y (1) anuales.

Fuente: Manual de lineamientos de operación del programa de ampliación de cobertura. S.S.A.

PAQUETE BASICO DE SERVICIOS DE SALUD

ACCIONES, AGENTES, LUGAR Y FRECUENCIA POR INTERVENCION.

INTERVENCION ACCION	AGENTE	PROMOTOR VOLUNTARIO	PARTERA TRADICIONAL	AUXILIAR DE SALUD	TECNICO EN ATENCION PRIMARIA	PROMOTOR DE SALUD	ENFERMERA	MEDICO
6. A. PREVENCIÓN Y CONTROL DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL						Unidad	Unidad	Unidad
							Unidad	Unidad
							Comunidad	Unidad
							Unidad	Unidad
6. B. PREVENCIÓN Y CONTROL DE DIABETES MELLITUS						Comunidad	Unidad	Unidad
							Comunidad	Unidad
							Unidad	Unidad
Detección						Comunidad	Unidad	Unidad
Tratamiento						Unidad	Unidad	Unidad
Control						Unidad	Unidad	Unidad
Educación para la salud						Unidad	Unidad	Unidad

Periodicidad de las acciones: (p) permanentes; (12) mensuales; (6) bimestrales; (2) semestrales y (1) anuales.

Fuente: Manual de lineamientos de operación del programa de ampliación de cobertura. S.S.A.

PAQUETE BASICO DE SERVICIOS DE SALUD
ACCIONES, AGENTES, LUGAR Y FRECUENCIA POR INTERVENCION.

INTERVENCION ACCION	AGENTE	PROMOTOR VOLUNTARIO	PARTERA TRADICIONAL	AUXILIAR DE SALUD	TECNICO EN ATENCION PRIMARIA	PROMOTOR DE SALUD	ENFERMERA	MEDICO
*6. C PREVENCIÓN Y CONTROL DEL Ca. Cu.								
Detección (1)				Casa de Salud	Unidad		Unidad	Unidad
Tratamientos (1)					Unidad		Unidad	Unidad
Control Clínico				Hogar Casa de salud	Hogar Unidad	Hogar Comunidad	Unidad Hogar Unidad	Unidad Unidad
Educación para la salud		Hogar						
6. D. PREVENCIÓN Y CONTROL DE CÁNCER MAMARIO.								
Detección (1)			Hogar	Casa de salud	Unidad		Unidad	Unidad
Tratamientos (1)								
Control clínico								
Educación para la Salud		Hogar		Hogar Casa de salud	Hogar Unidad	Hogar Comunidad	Unidad Hogar Unidad	Unidad Unidad

Periodicidad de las acciones: (p) permanentes; (12) mensuales; (6) bimestrales; (2) semestrales y (1) anuales.

* Propuesta por el Estado de Veracruz

Fuente: Manual de lineamientos de operación del programa de ampliación de cobertura. S.S.A.

PAQUETE BASICO DE SERVICIOS DE SALUD

ACCIONES, AGENTES, LUGAR Y FRECUENCIA POR INTERVENCION.

112

INTERVENCION ACCION	AGENTE	PROMOTOR VOLUNTARIO	PARTERA TRADICIONAL	AUXILIAR DE SALUD	TECNICO EN ATENCIÓN PRIMARIA	PROMOTOR DE SALUD	ENFERMERA	MEDICO
7.- Inmunizaciones								
Ministración de toxide tetánico							Unidad	Unidad
Ministración de DPT							Unidad Comunidad Unidad Móvil	Unidad Comunidad Unidad Móvil
Ministración de Sabin							Unidad Comunidad Unidad Móvil	Unidad Comunidad Unidad Móvil
Ministración de vacuna antiseramplon							Unidad Comunidad Unidad Móvil	Unidad Comunidad Unidad Móvil
Ministración de BCG							Unidad Unidad Móvil	Unidad Unidad Móvil

Periodicidad de las acciones: (P) permanentes; (12) mensuales; (6) bimestrales; (2) semestrales y (1) anuales.

Fuente: Manual de lineamientos de operación del programa de ampliación de cobertura. S.S.A.

PAQUETE BASICO DE SERVICIOS DE SALUD

ACCIONES, AGENTES, LUGAR Y FRECUENCIA POR INTERVENCION.

INTERVENCION ACCION	AGENTE PROMOTOR VOLUNTARIO	PARTERA TRADICIONAL	AUXILIAR DE SALUD	TECNICO EN ATENCIÓN EN PRIMARIA	PROMOTOR DE SALUD	ENFERMERA	MEDICO
8. VIGILANCIA DE LA NUTRICION Y CRECIMIENTO DEL NIÑO Identificación de menores de cinco años (p)			Hogar		Hogar	Unidad	Unidad

Periodicidad de las acciones: (p) permanentes; (12) mensuales; (6) bimestrales; (2) semestrales y (1) anuales

Fuente: Manual de lineamientos de operación del programa de ampliación de cobertura. S.S.A.

ACCIONES, AGENTES, LUGAR Y FRECUENCIA POR INTERVENCIÓN.

111

INTERVENCIÓN ACCIÓN	AGENTE	PROMOTOR VOLUNTARIO	PARTERA TRADICIONAL	AUXILIAR DE SALUD	TÉCNICO EN ATENCIÓN EN PRIMARIA	PROMOTOR DE SALUD	ENFERMERA	MÉDICO
9. SERVICIOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR Identificación de la población en riesgo (p) Distribución de métodos anticonceptivos Referencia para la aplicación del DIU, salpingoclasia y vasectomía Educación para la salud (p) Seguimiento de las/os usuarias/os de planificación familiar								
		Comunidad	Comunidad	Comunidad	Comunidad	Comunidad	Unidad Comunidad	Unidad
		Comunidad	Comunidad	Comunidad	Comunidad	Comunidad	Unidad Comunidad	Unidad
		Comunidad	Comunidad	Comunidad	Comunidad	Comunidad	Unidad Comunidad	Unidad
		Comunidad	Comunidad	Comunidad	Comunidad	Comunidad	Comunidad	Comunidad

Periodicidad de las acciones: (p) permanentes; (12) mensuales; (6) bimestrales; (2) semestrales y (1) anuales.

Fuente: Manual de lineamientos de operación del programa de ampliación de cobertura S.S.A.

PAQUETE BASICO DE SERVICIOS DE SALUD

ACCIONES, AGENTES, LUGAR Y FRECUENCIA POR INTERVENCION.

INTERVENCION ACCION	AGENTE	PROMOTOR VOLUNTARIO	PARTERA TRADICIONAL	AUXILIAR DE SALUD	TECNICO EN ATENCIÓN PRIMARIA	PROMOTOR DE SALUD	ENFERMERA	MEDICO
10. ATENCION PRENATAL DEL PARTO Y PUERPERIO								
Identificación de embarazadas (1)		Hogar	Hogar	Hogar	Hogar		Unidad Hogar	Unidad
Consulta del primera vez prenatal y subsecuente		Hogar	Hogar	Hogar Casa de salud	Hogar		Unidad Hogar	Hogar Unidad
Promoción de la lactancia materna (p)		Hogar	Hogar	Hogar	Hogar		Hogar Unidad	Hogar Unidad
Identificación y referencia del embarazo de alto riesgo (1)		Hogar	Hogar	Hogar	Hogar		Hogar Unidad	Hogar Unidad
Atención del parto eutócico (1)		Hogar	Hogar	Hogar	Hogar		Hogar Unidad	Hogar Unidad
Cuidados inmediatos del recién nacido (1)		Hogar	Hogar	Hogar	Hogar		Hogar Unidad	Hogar Unidad
Detención y referencia del recién nacido con problemas (1)		Hogar	Hogar	Hogar	Hogar		Hogar Unidad	Hogar Unidad
* Ministración de hierro ácido fólico y yodo a embarazadas en zonas de riesgo (1)		Hogar	Hogar	Hogar Casa de salud	Hogar Unidad	Hogar	Hogar Unidad	Unidad
Educación para la salud (p)		Hogar	Hogar	Hogar Casa de salud	Hogar Unidad	Hogar Comunidad	Hogar Unidad	Unidad Hogar

Periodicidad de las acciones: (p) permanentes; (12) mensuales; (6) bimestrales; (2) semestrales y (1) anuales.

*Propuesta por el Estado de Veracruz

Fuente: Manual de lineamientos de operación del programa de ampliación de cobertura. S.S.A.

PAQUETE BASICO DE SERVICIOS DE SALUD

ACCIONES, AGENTES, LUGAR Y FRECUENCIA POR INTERVENCION.

INTERVENCION ACCION	AGENTE	PROMOTOR VOLUNTARIO	PARTERA TRADICIONAL	AUXILIAR DE SALUD	TECNICO EN ATENCION PRIMARIA	PROMOTOR DE SALUD	ENFERMERA	MEDICO
11. PREVENCIÓN DE ACCIDENTES Y MANEJO INICIAL DE LESIONES	Otorgamiento de Primeros Auxilios en el caso de heridas				Hogar Unidad Escuela Unidad móvil		Unidad	Unidad
	Otorgamiento de Primeros Auxilios en el caso de quemaduras				Hogar Unidad Escuela Unidad móvil		Unidad	Unidad
	Otorgamiento de Primeros Auxilios en el caso de luxaciones				Hogar Escuela Unidad Unidad Móvil		Unidad	Unidad
Otorgamiento de Primeros Auxilios en el caso de fracturas no expuestas					Hogar Escuela Unidad		Unidad	Unidad
					Hogar Unidad Escuela Unidad móvil		Unidad Unidad móvil	Unidad
Otorgamiento de Primeros Auxilios en el caso de envenenamiento					Unidad Unidad móvil	Hogar Comunidad	Unidad Unidad móvil	Unidad
Educación para la salud						Hogar Comunidad	Unidad	Unidad
Disposición adecuada de sustancias tóxicas en el hogar		Hogar		Hogar	Hogar	Hogar Comunidad	Unidad	Unidad

Periodicidad de las acciones: (P) permanentes; (12) mensuales; (6) bimestrales; (2) semestrales y (1) anuales.

Fuente: Manual de lineamientos de operación del programa de ampliación de cobertura. S.S.A.

PAQUETE BASICO DE SERVICIOS DE SALUD

ACCIONES, AGENTES, LUGAR Y FRECUENCIA POR INTERVENCION.

INTERVENCION ACCION	AGENTE	PROMOTOR VOLUNTARIO	PARTERA TRADICIONAL	AUXILIAR DE SALUD	TECNICO EN ATENCIÓN PRIMARIA	PROMOTOR DE SALUD	ENFERMERA	MEDICO
12.- PARTICIPACION SOCIAL								
Promoción de la participación social		Comunidad	Comunidad	Comunidad	Comunidad	Comunidad	Comunidad	Comunidad
Apoyo a campañas de salud		Comunidad	Comunidad	Comunidad	Comunidad	Comunidad	Comunidad	Comunidad

Periodicidad de las acciones: (p) permanentes; (12) mensuales; (6) bimestrales; (2) semestrales y (1) anuales.
Fuente: Manual de lineamientos de operación del programa de ampliación de cobertura. S.S.A.

PAQUETE BASICO DE SERVICIOS DE SALUD

82

ACCIONES, AGENTES, LUGAR Y FRECUENCIA POR INTERVENCION.

INTERVENCION ACCION	AGENTE	PROMOTOR VOLUNTARIO	PARTERA TRADICIONAL	AUXILIAR DE SALUD	TECNICO EN ATENCIÓN PRIMARIA	PROMOTOR DE SALUD	ENFERMERA	MEDICO
*13. PREVENCIÓN Y CONTROL DE COLERA								
Búsqueda de casos sospechosos (p)		Comunidad		Hogar Casa de salud	Hogar Unidad	Comunidad	Hogar Unidad	Unidad
Toma de hisopo rectal (p)				Hogar Casa de salud	Hogar Unidad	Hogar	Hogar Unidad	Unidad
Tratamiento específico a casos y contactos (p)				Hogar Casa de salud	Hogar Unidad		Hogar Unidad	Unidad
Referencia para tratamiento (p)		Hogar	Hogar	Hogar Casa de salud	Hogar Unidad	Hogar	Hogar Unidad	Unidad
Educación para la salud (p)		Hogar		Hogar Casa de salud	Hogar Unidad	Hogar Escuela	Hogar Unidad	Unidad

OBSERVACION: ESTA INTERVENCION SERA COMPLEMENTADA CON LAS INTERVENCIONES 1 Y 2

Periodicidad de las acciones: (p) permanentes; (12) mensuales; (6) bimestrales; (2) semestrales y (1) anuales.

- Propuesta por el Estado de Veracruz.

Fuente: Manual de lineamientos de operación del programa de ampliación de cobertura. S.S.A.

PAQUETE BASICO DE SERVICIOS DE SALUD

ACCIONES, AGENTES, LUGAR Y FRECUENCIA POR INTERVENCION.

INTERVENCION ACCION	AGENTE	PROMOTOR VOLUNTARIO	PARTERA TRADICIONAL	AUXILIAR DE SALUD	TECNICO EN ATENCIÓN PRIMARIA	PROMOTOR DE SALUD	ENFERMERA	MEDICO
*14. PREVENCIÓN Y CONTROL DE ETS Y SIDA								
Identificación de población con prácticas de alto riesgo (p)		Comunidad	Hogar	Hogar Casa de salud	Hogar Unidad	Comunidad	Hogar Unidad	Unidad
Promoción del uso del condón (p) (como método preventivo)		Comunidad	Hogar	Hogar Casa de salud	Hogar Unidad	Comunidad	Hogar Unidad	Unidad
Detección (12)				Hogar Casa de salud	Hogar Unidad		Hogar Unidad	Unidad
Referencia para tratamiento específico (p)				Hogar Casa de salud	Hogar Unidad		Hogar Unidad	Unidad
Educación para la salud (p)		Comunidad		Hogar Casa de salud	Hogar Unidad	Hogar Comunidad	Hogar Unidad	Unidad

OBSERVACION: ESTA INTERVENCION SERA COMPLEMENTADA CON LAS INTERVENCIONES 1 Y 2

Periodicidad de las acciones: (p) permanentes; (12) mensuales; (6) bimestrales; (2) semestrales y (1) anuales.

- Propuesta por el Estado de Veracruz.

Fuente: Manual de lineamientos de operación del programa de ampliación de cobertura. S.S.A.

PAQUETE BASICO DE SERVICIOS DE SALUD

120

ACCIONES, AGENTES, LUGAR Y FRECUENCIA POR INTERVENCION.

INTERVENCION ACCION	AGENTE	PROMOTOR VOLUNTARIO	PARTERA TRADICIONAL	AUXILIAR DE SALUD	TECNICO EN ATENCIÓN PRIMARIA	PROMOTOR DE SALUD	ENFERMERA	MEDICO
*15.- ATENCION A LA SALUD REPRODUCTIVA DE LOS ADOLESCENTES								
Prevención de embarazos no deseados y de alto riesgo (p)					Hogar Escuela Unidad	Hogar Escuela Unidad	Hogar Unidad	Hogar Unidad
Educación sexual (p)					Hogar Escuela Unidad	Hogar Escuela Unidad	Hogar Unidad	Hogar Unidad
Orientación y Consejería en Planificación Familiar							Unidad Módulo	Unidad Módulo
Atención prenatal (p)			Hogar				Unidad	Unidad
Atención del parto (p)								
Educación para la salud (p)		Hogar	Hogar	Hogar Casa de salud	Comunidad Escuelas Hogar Unidad	Comunidad Escuelas Hogar Unidad	Comunidad Escuelas Unidad	Comunidad Escuelas Unidad

Periodicidad de las acciones: (p) permanentes; (12) mensuales; (6) bimestrales; (2) semestrales y (1) anuales.

- Propuesta por el Estado de Veracruz.

Fuente: Manual de lineamientos de operación del programa de ampliación de cobertura. S.S.A.

PAQUETE BASICO DE SERVICIOS DE SALUD

ACCIONES, AGENTES, LUGAR Y FRECUENCIA POR INTERVENCION.

INTERVENCION ACCION	AGENTE	PROMOTOR VOLUNTARIO	PARTERA TRADICIONAL	AUXILIAR DE SALUD	TECNICO EN ATENCIÓN PRIMARIA	PROMOTOR DE SALUD	ENFERMERA	MEDICO
*16.- ATENCIÓN DE POBLACION FEMENINA AL FINAL DE SU VIDA REPRODUCTIVA.								
Orientación nutricional							Unidad	Unidad
Manejo de hormonales							Unidad	Unidad
Detención de la Ca. Cu y Cáncer mamario							Unidad	Unidad
Atención psicológica							Unidad	Unidad
Educación para la salud	Hogar	Hogar	Hogar	Hogar Casa de salud	Comunidad Hogar Unidad	Comunidad Hogar Unidad	Hogar Unidad	Hogar Unidad

Periodicidad de las acciones: (p) permanentes; (12) mensuales; (6) bimestrales; (2) semestrales y (1) anuales.

- Propuesta por el Estado de Veracruz

Fuente: Manual de lineamientos de operación del programa de ampliación de cobertura. S.S.A.

PAQUETE BASICO DE SERVICIOS DE SALUD

ACCIONES, AGENTES, LUGAR Y FRECUENCIA POR INTERVENCION.

INTERVENCION ACCION	AGENTE	PROMOTOR VOLUNTARIO	AUXILIAR DE SALUD	TECNICO EN PROGRAMAS DE SALUD	TECNICO EN ATENCION PRIMARIA	PROMOTOR DE SALUD	ENFERMERA	MEDICO
*17.- PREVENCIÓN Y CONTROL DEL DENGUE								
Identificación de áreas de riesgo (p)				Comunidad				
Lavado de depósitos con agua (p)		Hogar	Hogar Casa de salud	Hogar Comunidad	Hogar Comunidad	Hogar Comunidad	Hogar Unidad	Unidad Comunidad
Promoción de deschartrización de patios (p)		Hogar	Hogar Casa de salud	Hogar Comunidad	Hogar Comunidad	Hogar Comunidad	Hogar Unidad	Unidad Comunidad
Educación para la salud (p)		Hogar	Hogar Casa de salud	Hogar Comunidad	Hogar Comunidad	Hogar Comunidad	Hogar Unidad	Unidad Comunidad
Detección de sospechosos de dengue (p)		Hogar	Hogar Casa de salud	Hogar Comunidad	Hogar Comunidad	Hogar Comunidad	Hogar Unidad	Unidad Comunidad
Referencia de sospechosos de dengue (p)		Hogar	Hogar Casa de salud	Hogar Comunidad	Hogar Comunidad	Hogar Comunidad	Hogar Unidad	Unidad Comunidad
Tratamiento de casos probables de dengue (p)		Hogar	Hogar Casa de salud	Hogar Comunidad	Hogar Comunidad	Hogar Comunidad	Hogar Unidad	Unidad Comunidad
Reconocimiento de signos de alarma (p)		Hogar	Hogar Casa de salud	Hogar Comunidad	Hogar Comunidad	Hogar Comunidad	Hogar Unidad	Unidad Comunidad
Referencia de pacientes probables de dengue con signos de alarma (p)		Hogar	Hogar Casa de salud	Hogar Comunidad	Hogar Comunidad	Hogar Comunidad	Hogar Unidad	Unidad Comunidad
Tratamiento específico de pacientes con dengue hemorrágico y síndrome de choque por dengue								

- Periodicidad de las acciones: (p) permanentes; (12) mensuales; (6) bimestrales; (2) semestrales y (1) anuales.
- Propuesta por el Estado de Veracruz

Fuente: Manual de lineamientos de operación del programa de ampliación de cobertura. S.S.A.

PAQUETE BASICO DE SERVICIOS DE SALUD
ACCIONES, AGENTES, LUGAR Y FRECUENCIA POR INTERVENCION.

INTERVENCION ACCION	AGENTE	PROMOTOR VOLUNTARIO	AUXILIAR DE SALUD	TECNICO EN PROGRAMAS DE SALUD	TECNICO EN ATENCIÓN PRIMARIA	PROMOTOR DE SALUD	ENFERMERA	MEDICO
*18. PREVENCIÓN Y CONTROL DE PALUDISMO								
Identificar las áreas de endemia palúdica				Comunidad				
Educación y promoción para la salud (p)	Hogar	Hogar Casa de salud	Hogar Casa de salud	Hogar Casa de salud	Hogar Comunidad	Hogar Unidad	Hogar Unidad	Unidad Comunidad
Evitar el contacto hombre-vector adoptando medidas de prevención (p)	Hogar	Hogar Casa de salud	Hogar Casa de salud	Hogar Comunidad	Hogar Comunidad	Hogar Comunidad	Hogar Unidad	Unidad
Eliminar criaderos de mosquitos por canalización o relleno	Hogar	Hogar	Hogar	Hogar Comunidad	Hogar Comunidad	Hogar Comunidad	Hogar	Unidad
Mejoramiento de la Vivienda (p)	Hogar	Hogar	Hogar	Hogar	Hogar	Hogar	Hogar	Unidad
Tomar muestras de sangre a sospechosos de paludismo (p)	Hogar	Hogar Casa de salud	Hogar Casa de salud	Hogar Comunidad	Comunidad	Unidad	Unidad	Comunidad Unidad
Suministrar tratamientos supresivos a sospechosos	Hogar	Hogar Casa salud	Hogar Casa salud	Hogar Comunidad	Comunidad	Unidad	Unidad	Comunidad Unidad
Ministrar tratamientos de cura radical a casos				Hogar Comunidad			Unidad	Comunidad Unidad
Referencia de enfermos probables de paludismo a los puestos de notificación (p)	Hogar	Hogar	Hogar	Hogar Comunidad	Hogar Comunidad	Hogar Comunidad	Hogar	Unidad

Periodicidad de las acciones: (p) permanentes; (12) mensuales; (6) bimestrales; (2) semestrales y (1) anuales.

*Propuesta por el Estado de Veracruz.

Fuente: Manual de lineamientos de operación del programa de ampliación de cobertura. S.S.A.

6.3 Otro Material de Consulta¹⁵

RELACION DE NORMAS OFICIALES

NOM-077-SSA-1993	Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido (1995) (2)
NOM-008-SSA2-1993	Para el control de la nutrición, crecimiento y desarrollo del niño y del adolescente.
NOM-013-SSA2-1993	para la prevención y control de las enfermedades bucales.
NOM-005-SSA2-1993	Servicios de planificación familiar (2)
NOM-006-SSA2-1993	Para la prevención y control de la tuberculosis en la atención primaria de la salud.
NOM-009-SSA2-1993	Para el fomento de la salud del escolar.
NOM-029-SSA-1993	Bienes y servicios productos de la pesca, crustáceos frescos refrigerados y congelados especificaciones sanitarias.
NOM-010-SSA2-1993	Para la prevención y control de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana.
NOM-014-SSA1-1993	Procedimientos sanitarios para el muestreo de agua para uso y consumo humano en sistemas de abastecimientos de agua públicos y privados. (2)
NOM-011-SSA2-1993	Para la prevención y control de la rabia. (2)
NOM-011-SSA2-1993	Para la prevención y control de la rabia. (2)
NOM-014-SSA2-1994	Para la prevención, tratamiento y control del cáncer del cuello del útero y mamario en la atención primaria (2)
NOM-015-SSA2-1994	Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus en la atención primaria.
NOM-087-ECOL-1995	Sobre el manejo que establece los requisitos para la separación, envasado, almacenamiento, recolección tratamiento y disposición final de los residuos peligrosos biológicos-infecciosos que se generan en establecimientos que prestan atención médica.
NOM-023-SSA2-1994	Para el control, eliminación y erradicación de las enfermedades evitables por vacunación.
NOM-011-SSA2-1993	Para la prevención y control de la rabia.
NOM-DE EMERGENCIA SSA-01/92	Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos.
NOM-003-SSA2-1993	Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos.
NOM-017-SSA2-1994	Para la vigilancia epidemiológica
NOM-022-SSA2-1994	Para la prevención y control de la brucelosis en el hombre en el primer nivel de atención.

RELACION DE NORMAS TECNICAS.

NUMERO DE NORMA TECNICA	NOMBRE DE NORMA TECNICA
339	Para la prevención, control, manejo y tratamiento del cólera
038	Para la aplicación de las vacunas incluidas en el programa nacional de vacunación.
NORMA TECNICA	De atención a la salud en caso de desastre.
198	Para la prestación de servicios de atención médica a farmacodependientes.
128	Para la prevención y control de la lepra en la atención primaria a la salud.
053	De prevención y control del cáncer cérvico-uterino y mamario.
155	Para la prevención y control de la cisticercosis y de la teniasis en la atención primaria a la salud.
077	Para la vigilancia epidemiológica de las enfermedades crónico-degenerativas.
035	Para la prevención y control de las enfermedades diarreicas en la atención primaria a la salud.
279	De educación para la salud.
322	Para la prevención y control de la epilepsia en la atención primaria a la salud.
064	Para la prestación de servicios de rehabilitación de inválidos.
361	Para la organización, funcionamiento e ingeniería sanitaria del servicio de radioterapia.
359	Que establece los requisitos sanitarios que debe reunir el agua para uso y consumo humano que se distribuye por medio de cisternas en vehículos motorizados.
345	Para establecer requisitos arquitectónicos con el propósito de facilitar el acceso de los inválidos a los establecimientos para la atención médica del sistema nacional de salud.
NORMA TECNICA	Para la prevención y control de la rabia en la atención primaria a la salud.
023	Para la vigilancia epidemiológica de las enfermedades transmisibles.
024	Para los estudios epidemiológicos del campo.
078	Para la organización, funcionamiento e ingeniería de los gabinetes auxiliares de diagnóstico y tratamiento.
080	Para la prevención y control de las enfermedades bucales en la atención primaria de la salud.
350	Para prevención y control de paludismo en la atención primaria a la salud (actualizada).
031	Para la prevención y control de las enfermedades de transmisión sexual en la atención primaria de la salud.
033	De salud materno infantil
NORMA TECNICA	Prevención y control de la fiebre reumática.
NORMA TECNICA	Prevención y control de la hipertensión arterial en la atención primaria a la salud.
348	Para la prevención y control de la tripanosomiasis americana o enfermedad de chagas.
040	Para la prevención y control del dengue en la atención primaria a la salud.
353	Prevención y control de la leishmaniasis.

RELACION DE MANUALES DEL CENTRO DE SALUD
URBANO DE ALAMO, VER.

NOMBRE DEL MANUAL:

- 1 Manual de procedimientos. primer nivel SISPA.
- 2 Vacunas ciencia y salud
- 3 Manual para la integración y funcionamiento del comité de salud.
- 4 Manual para la vigilancia epidemiológica del cólera en México (2)
- 5 Manual para la vigilancia y el control del edo. nutricional materno-infantil.
- 6 Guía metodológica para la atención modular.
- 7 Modelo de atención a la salud para población abierta.
- 8 Manual de procedimientos técnicos. programa de vacunación universal CONAVA.
- 9 S.I.D.A. información básica para personal de salud. febrero-1990.
- 10 Programa nacional de inmunizaciones. manual de procedimientos. 1998.
- 11 Ciclofem la inyección de cada mes.
- 12 Manual de médicos, enfermeras. y paramédico.
- 13 Programa nacional de prev. y control de cáncer cervicouterino y mamario.
- 14 Atención del niño con inf. resp. aguda. Curso sobre habilidades de supervisión-IRA.
- 15 Manual simplificado para la vigilancia epidemiológica del dengue.
- 16 Manual de proc. para el manejo efec. de los niños y-5ª. con EDA e IRA-NOV-1995.
- 17 Para la vig. epidemiológica de las enfr. diarreicas e infecciones respiratorias agudas. noviembre-1995.
- 18 Programa de vacunación universal. Manual del vacunador. 1996.
- 19 Normas y procedimientos de los cáncer cérvico-uterino y mamario.
- 20 Manual de salud escolar. entre todos a cuidar la salud del escolar.
- 21 Atención prenatal y del parto de bajo riesgo.
- 22 Vigilancia del crecimiento fetal. Manual de autoinstrucción (2)
- 23 Instructivo para la atención del paciente expuesto a rabia. Grupo interinstitucional de medicina preventiva.
- 24 Manual de procedimientos para la capacitación a madres en e.d.a.s. estrategia de inf. Y capac. A la población.
- 25 Guía de alimentación.
- 26 Reglamento de la ley general de salud en materia de prestación de servicios de atención médica.
- 27 Manual de normas de organización y func. del centro de salud urbano.
- 28 Guía para la atención médica de pacientes con infección de VIH-SIDA. en consulta externa y hospitales.
- 29 Manual de normas y procedimientos para la prevención y el tratamiento de la tuberculosis
- 30 Bebidas alcohólicas y la salud curso para padres de fam. y educadores.
- 31 Instructivo para el llenado de la historia clínica perinatal simplificada y carnet perinatal
- 32 Manual de normas para el tratamiento de las infecciones respiratorias en niños . IRAS
- 33 Manual de procedimientos para la capacitación a madres. IRAS control de IRAS.
- 34 Programa nacional para la prevención y control de enfermedades diarreicas o infecciones respiratorias agudas.
- 35 Manual de alojamiento conjunto y lactancia materna (2)

- 35 Instructivo de actividades de atención a la salud materno infantil para méd. (2)
- 36 Manual de proced. del prog. nacional de prev. Y control de la tuberculosis.
- 37 Las bebidas alcohólicas y la salud. Cursos para profesores rurales.
- 38 Guía para el manejo efectivo del niño con enfermedad diarreica (1990).
- 39 La hipertensión arterial como problema de salud comunitaria.
- 40 Compendio de epilepsia
- 41 Programa nacional de inmunizaciones manual de vacunador (2)
- 42 Manual normativo para la vigilancia epidemiológica de la poliomielitis.

6.4 GLOSARIO DE TERMINOS

- Campos Clínicos:** Lugar específico donde se lleva a cabo la atención directa a la salud o enfermedad de los pacientes .
- Canaliza:** Recoger opiniones, iniciativas, aspiraciones, etc. y orientarlas eficazmente, encausarlas.
- Caso:** Suceso, acontecimiento, asunto de que se trate o se propone a otra para consultarlo con el.
- Cinta Braquial :** o Cimder, es una medida que se utiliza para detectar problemas de nutrición en los niños de preescolar y escolar.
- Comatoso :** Relativo al coma, sopor profundo.
- Compatible:** (compatibilidad) formación de un complejo químico estable; especialmente la administración de dos o mas fármacos sin producir efectos secundarios o anular los efectos terapéuticos de l demás.
- (inmunología) Grado en el cual el sistema inmunitario del organismo tolera la presencia de materias extranjeras, como sangre transfundida, injertos o trasplantes sin una reacción de rechazo.
- Condensan:** Concentrar lo dispuesto, aumentar en intensidad o número.
- Contrareferencia:** Tarjeta que se coloca en un archivo como referencia a otro lugar en que esta archivado cierto asunto.
- Correlativamente:** Con relación a otras cosas.
- Delegar:** confiar una persona a otra las facultades o jurisdicción que tiene: "delego su autoridad en los subalternos; facultar a una persona para que represente a otra o a una entidad.
- Descentralización:** Sistema político que propone a descentralizar, transferir parte de la autoridad del gobierno central a otros organismos cuya competencias es mas restringida bien el ámbito territorial (entidades locales, provinciales regionales, etc.)
- Dinámica :** Parte de la Física que estudia el movimiento de las partículas y de los cuerpos rígidos , a diferencia de la estática, que estudia los cuerpos en equilibrio.

Dotado: Dar a una cosa alguna propiedad o cualidad ventajosa; dar, proveer.

Endémica: Perteneciente a la endemia. Se dice de actos o sucesos que se repiten con frecuencia en un País.

Enfermedad Crónico Degenerativa: Enfermedad que se mantiene durante un periodo largo de tiempo en comparación con la evolución de los procesos agudos. Los síntomas de la enfermedad crónica suelen ser menos llamativos que los de la fase aguda del mismo proceso pueden dar lugar a incapacidades totales o parciales.

Esterilidad: Enfermedad caracterizada en el macho por falta de aptitud para fecundar y en la hembra por falta de aptitud para concebir. En los seres humanos la mayoría de los factores de esterilidad son adquiridos y pueden corregirse, a menos que las glándulas sexuales, hayan sido destruidas.

Estomatólogo: Persona que se dedica al tratado de las enfermedades de la boca del hombre.

Exclusión: Echar a una persona o cosa fuera de lugar que ocupaba, descartar, rechazar o negar la posibilidad de una cosa, dejar por fuera, o no tomar en cuenta.

Expectoración: Acción y efecto de expectorar, arrancar y arrojar por la boca la flema y las secreciones que se depositan en los órganos respiratorios.

Febriles: Pertenecientes a la fiebre. Que tiene fiebre.

Fundamento: Seriedad, formalidad. Razón o motivo, Raíz, origen de una cosa inmaterial.

Gestágenos: Cualquier hormona que tenga actividad progestacional; la más importante es la progesterona.

Glicemia Capilar: Es la detección rápida y oportuna para determinar los valores de la glucosa en sangre capilar.

Hemipléjico: (hemiplejía) Parálisis de un lado del cuerpo. Entre los distintos tipos destacan la hemiplejía cerebral, la hemiplejía facial, la hemiplejía infantil.

Idóneo: Adecuado, que tiene aptitudes para una cosa.

- Implanta:** Establece y empieza a poder en ejecución doctrinas nueva instituciones, costumbres, etc; establece.
- Infertilidad:** Disminución o falta de la capacidad para producir descendencia; no indica incapacidad completa para tener descendientes, como esterilidad. Primaria Infertilidad que ocurre en mujeres que no han concebido. Secundaria Infertilidad que ocurre en mujeres que ya han concebido.
- Ingesta:** (ingerir) Introducir algo en él estomago, pasando por la boca.
- Inmueble:** Aplicase a los bienes raices.
- Innatos:** Connatural, como nacido a una con el sujeto mismo.
- Intuitiva:** Percepción clara e inmediata de ideas o verdades sin él proceso del razonamiento.
- Irreversible:** Que no es reversible, que no puede volver a un estado o condición anterior, dicese de la alteración de una función o de un órgano cuando no puede volver a su estado normal.
- Jerarquía:** Orden y grados de otras personas, y cosas. Cada uno de los núcleos o agrupaciones constituidas, en todo escalafón, por personas de saber o condiciones similares.
- Mengua:** Disminución. Falta que padece una cosa para estar cabal y perfecta. pobreza, necesidad que se padece de una cosa.
- Minusvalia:** Disminución del valor de una cosa con relación a otra contabilización anterior.
- Monotonía:** Uniformidad, igualdad de tono en el que habla, recita, canta, etc. Falta de variedad en la música, el etilo, la ornamentación, en la manera de vivir, etc.
- Niveles:** Grado que alcanzan ciertos aspectos de la vida social: nivel economico, nivel de cultura. Estar a un nivel: haber entre dos o más cosas o personas perfectas igualdad en algún concepto.
- Omisión:** Dejar de hacer una cosa, pasar en silencio una cosa; excluirla de lo que se habla o se escribe; abstención de hacer o decir; incumplimiento de una obligación, negligencia.
- Operar:** Obrar una cosa, especialmente las medianas, y hacer el efecto para que se destine; ejecutar diversos trabajos, maniobrar especular, negociar.
- Prioritarios:** Dicese de los que tienen prioridad respecto de algo, anterioridad de una cosa respecto a otra, en el tiempo o en el orden.

Pseudomodernización: Falsa modernización.

Referencial: Es el mecanismo técnico - administrativo, cuyo propósito fundamental es el de agilizar el flujo del usuario de servicio de Salud de tipo integral.

Subordinado: Se dice de la persona sujeta a otra o depende de ella, se dice de todo elemento regido o gobernado por otros.

Simultáneamente: Se dice de lo que se hace u ocurrió al mismo tiempo que otra cosa.

Tamiz: Cedazo muy tupido, pesar o escoger lo que solamente reúne ciertas condiciones.

Tira Reactiva: Es un auxiliar de diagnóstico que permite, fuera de un laboratorio, conocer las concentraciones en sangre y orina de: glucosa, proteína, PH y otros, con el fin de obtener un apoyo rápido y confiable para la emisión de un diagnóstico.

Tolerancia a la Glucosa: Es un análisis que se realiza a los pacientes para determinar el funcionamiento del páncreas y determinar el metabolismo de la Glucosa.

Unidad Sede: Es el lugar específico, responsable de coordinar y supervisar las acciones en favor de la salud de un Municipio.

Usuarios: Que usan ordinariamente una cosa. Se dice del que tiene derecho a usar una cosa ajena con cierta limitación.

Vigente: Se dice de las leyes, ordenanzas, etc. Que están en vigor y observancia.

6.5 APARATO CRITICO

- 1 REYES, Ponce Agustín. Administración de Empresas. Teoría y Práctica. Segunda Parte. Ed. Limusa. México, D. F. p. 62
- 2 REYES, Ponce Agustín Administración de Empresas. Teoría y Práctica. Segunda Parte Ed. Limusa. México, D.F. p. 211
- 3 REYES, Ponce Agustín. Administración de Empresas. Teoría y Práctica. Segunda Parte. Ed. Limusa. México, D. F. p. 212
- 4 REYES, Ponce Agustín. Administración de Empresas. Teoría y Práctica. Segunda Parte. Ed. Limusa. México, D. F. p. 213
- 5 REYES, Ponce Agustín. Administración de Empresas. Teoría y Práctica. Segunda Parte. Ed. Limusa. México, D. F. p. 214
- 6 REYES, Ponce Agustín. Administración de Empresas. Teoría y Práctica. Segunda Parte. Ed. Limusa. México, D. F. p. 215
- 7 REYES, Ponce Agustín. Administración de Empresas. Teoría y Práctica. Segunda Parte. Ed. Limusa. México, D. F. p. p. 241,242,243
- 8 Manual de Descripción de Puestos para el personal Médico y Paramédico Documento Interno de la S.S.A., Centro de Salud Urbano de Alamo, Ver. Sin pagina.
9. REYES, Ponce Agustín Administración de Empresas. Teoría y Práctica. Segunda Parte. Ed. Limusa. México, D. F. p. 226
10. GUTIERREZ, Raygosa Addy. Enfermería avanzada en Enfermería Comunitaria, Antología. Ed. SUA/ENEO. México D.F. 1993 p.p 32 y 33
11. GUTIERREZ, Raygosa Addy. Enfermería avanzada en Enfermería Comunitaria, Antología. Ed. SUA/ENEO. México D.F. 1993 p. 35
12. SAN MARTÍN, F. Hernán. Salud Comunitaria. Teoría y Práctica. Ed. Díaz de Santos. Madrid, España, 1993. P. 297.
13. Manual de lineamientos de operación del programa de aplicación de cobertura.-SSA. p.p.29 a 39
14. GUTIERREZ, Raygosa Addy. Enfermería avanzada en Enfermería Comunitaria Antología Ed. SUA/ENEO. México D:F: 1993 p.p. 177,183

15.Documento interno del centro de salud urbano, Alamo, Ver., elaborado por la trabajadora social Claudia Patricia Ostos Gomez.

6.7 INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS.

CÉDULA DE ENTREVISTA

Nombre: _____ Edad: _____ Sexo: _____

Religión: _____ Estado Civil: _____

Número de Hijos: _____

Antigüedad Laboral. Años: _____ Meses _____ Días _____

Categoría que tiene Asignada: _____

1.- Función que desempeña:

Auxiliar de Enfermería ()

Enfermera General ()

Lic. En Enfermería ()

Enfermera Especialista ()

2.- Escolaridad:

Ninguna ()

Primaria ()

Secundaria ()

Bachillerato ()

Otra ¿Cuál? _____

3.- Formación en enfermería:

Auxiliar de Enfermería ()

Enfermera General ()

Lic. En Enfermería ()

Especialista ¿Cuál? _____

Post Grado ¿Cuál? _____

Maestría _____ Otro _____

4.- Número de dependientes económicos

Uno ()

Dos ()

Más de Dos ()

5.- ¿Le gustaría superarse profesionalmente?

Si () No ()

¿Por qué? _____

6.- Continuar superándose ¿le ocasiona problemas en su economía familiar?

Si ()

No ()

7.- Podría Usted solventar los gastos de Superación Profesional?

Si ()

No ()

8.- ¿Necesita que la Institución le pague los Gastos de Superación?

Si ()

No ()

9.- Si decide superarse ¿que continuaría estudiando?

10.- ¿Le gusta el trabajo asignado?

Si ()

No ()

¿Por qué? _____

11.- ¿Esta de acuerdo con su salario, según sus funciones?

Si ()

No ()

¿Por qué? _____

12.- ¿Le es suficiente su sueldo para contribuir a la economía familiar?

Si ()

No ()

¿Por qué? _____

13.- ¿Le gustaría que dentro de su trabajo la estimularan?

Si ()

No ()

¿Cómo? _____

14.- ¿Le gustaría tener responsabilidad en algún servicio aunque su sueldo no sea equitativo?

Si ()

No ()

¿Por qué? _____

15.-¿Le gustaría tener un puesto de jefe?

Si ()

No ()

¿Porqué?

16.- ¿Está de acuerdo con las prestaciones que le ofrece su Institución?

Si ()

No ()

¿Porqué?

17.- ¿Conoce todos los programas y actividades de la Institución donde labora?

Si ()

No ()

18.- ¿Le gusta realizar actividades?

Intramuros ()

Extramuros ()

¿Porqué?

19.- ¿Las intervenciones que realiza le permiten interactuar con el cliente?

Si ()

No ()

¿Porque?

20.- ¿Qué le hace falta para el buen desempeño de sus funciones?

21.- ¿Le gusta que la supervisen en su trabajo?

Si ()

No ()

¿Porqué?

22.- ¿Esta de acuerdo en la forma en que sus jefes le dan instrucciones para el mejoramiento del servicio?

Si ()

No ()

¿Porqué?

7. BIBLIOGRAFÍA

ARND T, Clara y Loucine M. Daderian Huckabay. Administración de Enfermería. Ed. Colombia. 2a. Ed. Carbajal, 1980. 375 p.p.

BALSEIRO, Almairoy Lasty. Principios de Administración. Ed Acuario. México, 1991. 216 p.p.

BALSEIRO, Almairoy Lasty. Administración en Enfermería. Guía de elaboración de tesis. Proceso de atención en enfermería y trabajos académicos. Ed Prado, México, 1991 216 p.p.

BERMUDES, Salvador. Nociones de Higiene. Ed Purrua S.A. 17a ed. México, 1980. 409 p.p.

BRUNER, y Cols. Enfermería Médico Quirúrgica. Ed Interamericana. 5a. ed. México, 1985. 1230 p.p.

BRUQUIN, C. Manual Dirección de Hospitales. Sistema de Atención Médica. Ed. Interamericana. México 1988.

CIESS, OPS. Administración de Servicios de Enfermería. Ed. I.M.S.S. México, 1988.

CHABARRO, Nelida Estela. Administración de los Servicios de Enfermería. Ed. Panamericana. México ,1988. 238 p.p.

DUNCOMBE, Margaret y F.Weller Barbara. Manual de Enfermería Pediátrica. Ed. CECSA, México 1981. 582 p.p.

DOMINGUEZ, Hernández Guillermina. Administración de Enfermería Sanitaria. Ed. SUA/ENEO México 1993. 189 p.p

HERNANDEZ, C. Francisca. Metodología de la Investigación. Manual para el Desarrollo del Personal de Salud. Ed. O.P.S.O.M.S., México, 1989. 327p.p.

LARA, Arellano Silvia. Administración de Servicios y Sistemas de Enfermería. Antología. SUA/ENEO México D.F. 1991.

LASCATER, Jeanette. Enfermería Comunitaria. Modelos de Prevención de la Salud Mental. Ed. Interamericana. México, 1994. 278 p.p.

LEDEZMA, Pérez Ma. del Carmen. Introducción a la Enfermería. Ed. Limusa. México. 1992, 181 p.p.

MARRINER, Ana. Manual para la Administración de Enfermería. Ed. Interamericana. 2a.Ed. en español México, 1986. 334 p.p.

MORA, Carrasco Fernando y Cols. Introducción a la Medicina Social y Salud Publica. Ed. Trillas. 2a ed. México D.F. 1990.

SAN MARTIN, Ferrari Hernán. Salud y Enfermedad. Ecología Humana. Epidemiología. Salud Publica. Medicina Preventiva. Sociología y Economía de la Salud. Ed. La Prensa Médica Mexicana. 4a. Ed. México D.F. 1993. 893 P.P.

SAN MARTIN F. Hernan. Salud Comunitaria. Teoría y Practica. Ed. Diaz de Santos. Madrid, España, 1993. 355 p.p.

SHOLTIS, Brunner y Cols Manual de la Enfermera. Ed. Interamericana. 4a Ed. México D.F. 1992. 1797 P.P.

GUTIERREZ, Raigosa Addy. Enfermería Avanzada en Enfermería Comunitaria, Antología. Ed SUA México D.F. 1993 31, 95, 167, 189, 209, p.p.

BAUTISTA , Amezcua Ana Rosa. Salvador Navarro Castillas. Servicio Social-Salubridad Publica. Ed. SUA/ENEO. México,

DORRA, Raúl y Carlos Sevilla. Guía de Procedimientos y Recursos para Técnicas de Investigación. Ed. Trillas México, 1979, 74 p.p.

GOMEZ, Ceja Guillermo. Planeación y Organización de Enfermería. Ed. Edicol. México 1980. 345 p.p.

G. Perterson, Josephie y Cols. Enfermería Humanística. Ed. Limusa. México 1979. 201 p.p.

HOUGHTON, Marjorie, Manual de Enfermería. Ed. Continental. México, 1982. 415 p.p.

J. DICKASON, Elizabeth y Cols. Asistencia Materno e Infantil. Ed Salvat. México, 19980. 523 p.p.

KERLIGER, Fred. La Invertigación del Comportamiento. Ed. Interamericana. 5a. Ed. México 1983. 284 p.p.

MUNGUIA, Z. Irma y Cols. Redacción e Investigación Documental. Ed. S.E.P. México, 1982. 233 p.p.

RAMOS, G. Ma Cristina. Manual de Procedimientos de Enfermería Pediatrica. Ed. México, 1984.252 p.p.

TORROELA, y O. Julio Manuel. Pediatría. Ed. Méndez Oteo. 2a ed. México, D.F.
1982. 1156 P.P