



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

**“LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS POR LA CALIDAD
DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA QUE RECIBEN EN EL
CENTRO COMUNITARIO DE ATENCIÓN PRIMARIA A LA
SALUD (CCOAPS) DE LA ENEO-UNAM”**

TESIS DE INVESTIGACIÓN

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**

PRESENTAN

BARRIOS SANDOVAL PRISCILIANA No. Cta. 9853066-1

DAMIÁN MATEO GRISELDA No. Cta. 9950956-5

ESPERANZA TALAVERA LUIS JOSÉ No. Cta. 9119311-1

LARA LÓPEZ ERÉNDIRA No. Cta. 9529504-2

DIRECTORA DE TESIS:

L.E.O. LETICIA HERNÁNDEZ RODRÍGUEZ



MEXICO. D. F

ESCUELA NACIONAL DE
ENFERMERIA Y OBSTETRICIA



ABRIL DE 2004

SECRETARIA DE ASUNTOS ESCOLARES



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.

A Dios por darme la maravillosa oportunidad de existir por ser su instrumento para cuidar de sus enfermos mil gracias.

A mi madre Alicia Mateo Dolores por que aunque ya no estes aquí este es mi mayor homenaje a la mujer que invirtio gran parte de su vida para educarme a través del amor y ejemplo... mamita este triunfo es tuyo que Dios te bendiga..

A Mi padre Sadot Damian Ramos por su amor, para que se sienta orgulloso de su hija.

A mis hermanos Diana, Cesar y Aldo por el apoyo incondicional que me han brindado, por su amor y consejos por que deseo ser el ejemplo a seguir de ellos.

A mi hija Alicia, por ser el motor de esta lucha incesante, por que cuando me he sentido derrotada tus palabras son el estímulo que me hace seguir adelante, por que todo mi esfuerzo y amor es para ti, te quiero Chiquita.

A mis tíos Gloria, Margarita, Ema y Samuel por sus consejos y amor en los momentos mas críticos de mi existir, pero sobre todo por su apoyo este éxito es también de ustedes.

A mis abuelitos Juanita y Clemente porque no tengo palabras con que agradecerles el que me hayan hecho una mujer de provecho, los quiero mucho. Que Dios los bendiga.

A ti por que desde que te conocí mi vida cambio radicalmente, gracias por preocuparte por mi y mi carrera por cuidarme pero sobre todo por quererme, mil gracias, te quiero mucho.

A la maestra Lety Hernández por aportarnos los conocimientos y experiencias para la realización de este trabajo, por su amistad gracias.

A Pris, Eren y Luis por darme la oportunidad de trabajar juntos, de ser su amiga y darme ánimos, gracias.

A Jorge, Liz y Paco gracias por que me han dado su amistad y amor, porque estuvieron conmigo en el momento mas difícil y en el que mas lo necesite.

A todos los que no creyeron en mi por que su incredulidad, fue el mayor aliciente para demostrarles que aunque todo este en contra luchando se consigue todo lo que se anhela. Gracias.

A Dios por que gracias a el he superado una gran meta, que de antemano sabe cuanto esfuerzo, tropiezos, lágrimas y dedicación me han costado llegar hasta donde hoy estoy, por que si no fuera por el que me acompaña en cada momento de mi vida y que me ha guiado en todos mis proyectos de vida, no seria quien ahora soy. Gracias señor por todo lo bueno y malo que tuve que pasar a lo largo de mi carrera, ahora me pongo en tus manos para que guíes mi destino.

A mis padres por haber sacrificado todo para que tuviera una educación profesional, pues ser padre es una tarea demasiado difícil, que ellos con gran esmero, lagrimas, peleas y carencias supieron y sabrán siempre afrontar, ya que son personas humildes pero sobre todo con un gran corazón, les estoy eternamente agradecida, pues mis conceptos mis valores y mi superación se las debo a ellos, es la mejor herencia que me pudieron dejar. Gracias por todo papas los amo y los quiero.

A mi hijo por que es lo mas hermoso que tengo en la vida, mi razón de ser, lo amo, ha sido y será siempre mi motivo para seguir adelante, pues a pesar de haberlo dejado en momentos que quizá fueron importantes en su desarrollo, ahora termine este proyecto y podré darle lo que en algún momento requirí. Gracias y perdón si en algún momento requeriste de mi y yo no me encontraba a tu lado, pero sabes que lo que hice y haré siempre será para beneficio de nuestra familia. Te amo Diego.

A mi esposo por que me permitió seguirme superando por que a pesar de los obstáculos que se presentaron en nuestras vidas siempre estas a mi lado dándome el apoyo y motivándome a seguir luchando por lo que quiero alcanzar, por la paciencia que me tuvo en momentos difíciles de mi carrera. Gracias Armando por ser mi pareja, pero sobre todo mi amigo, te amo.

A mi hermano y hermanas por apoyarme en los cuidados de mi hijo durante mi ausencia pero sobre todo por la paciencia de mis arranques, enojos y tristezas que demostré a lo largo de la carrera. Gracias hermanos, siempre los querré y nunca los olvidare, pues además de una hermana tienen en mi a una gran amiga.

A mis abuelitos por darme unos padres tan comprensivos que supieron inculcarme buenas costumbres y valores, porque siempre quisieron que los frutos que cosecharon mis padres en mi ahora este proyecto es dedicado también a ellos. Gracias abuelitos siempre los llevo en mi corazón.

A mis amigos y amigas (Jorge, Gris, Eren, Luis, Rodolfo), por que a lo largo de la carrera me mostraron lealtad, sinceridad y sobre todo apoyo para que continuara con mis proyectos, porque juntos pasamos momentos inolvidables que me enseñaron a no voltear hacia atrás sino hacia delante. Gracias por ser como unos hermanos.

DEDICADO A:

Dios, que cada momento me enseñas que estas a mi lado.

A Rosario, Vidal, Martín, Susana, Mariana, Miguel, gracias a ustedes soy lo que soy.

A Eren, por ser tan MARAVILLOSA, por soportarme todo este tiempo y por estar conmigo en todo momento.

Al señor Antonio, la señora Rosalía, a John y a Marco, por todo el apoyo que me han brindado durante el poco tiempo que tengo de conocerlos.

A la señora Rosalía, a Paola y a Pablo, por ser mi segunda familia.

A todos muchas gracias.

“ Sirviendo a los demás seremos libres.”

ÍNDICE

	PAG.
I. INTRODUCCION	5
II. JUSTIFICACION	6
III. DESCRIPCION DEL PROBLEMA	7
IV OBJETIVOS	8
V. HIPOTESIS	9
VI. MARCO TEORICO	10
1. CCOAPS	10
1.1 Reseña histórica.....	10
1.2 Filosofía.....	10
1.3 Políticas.....	11
1.4 Objetivos del CCOAPS.....	11
1.5 Enfermería en el CCOAPS.....	12
2. ENFERMERIA GENERAL	15
2.1 Reseña histórica.....	15
2.2 La profesión de enfermería.....	16
3. ATENCION PRIMARIA A LA SALUD	17
3.1 Principios de la Atención Primaria a la salud.....	18
3.2 Enfermería en la Atención Primaria.....	19
3.3 Enfermería comunitaria.....	19
3.4 Mejora de la calidad en atención Primaria a la Salud.....	20
3.5 Salud Publica.....	20
3.6 Funciones de la enfermería en salud pública y comunitaria.....	22
4. ADMINISTRACIÓN Y GERENCIA	23
4.1 Gestión de enfermería.....	23
5. CALIDAD	24
5.1. La calidad asistencial.....	26
5.2 Indicadores de calidad.....	27

6. GESTIÓN DE LA CALIDAD	28
6.1 Importancia de la mejora de la calidad.....	29
6.2 Evaluación de la calidad.....	30
6.3 Estrategias para la mejora de la calidad en enfermería.....	30
VII. METODOLOGIA	32
1. Variables.....	32
2. Definición operacional.....	33
3. Criterios.....	33
4. Tipo de investigación.....	34
5. Recursos.....	34
VIII. RESULTADOS	35
IX. ANALISIS	53
X. CONCLUSIONES	54
XI. SUGERENCIAS	56
XII. BIBLIOGRAFIA	57
XIII. ANEXOS	59

I. INTRODUCCIÓN

La Enfermería es una profesión que presta servicio a la sociedad en cuanto al fomento a la salud, la prevención, diagnóstico y tratamiento de problemas de salud de bajo riesgo, así como rehabilitación de los enfermos, a través de acciones encaminadas a la satisfacción de todas aquellas necesidades de sujetos sanos o enfermos que requieran el apoyo de un profesional de la enfermería; teniendo siempre como objetivo el que los individuos y grupos logren la autosuficiencia en su cuidado. Para ello la enfermera desarrolla actividades asistenciales, educativas, administrativas y de investigación en los diferentes niveles de atención.

La Universidad Nacional Autónoma de México a través de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia (ENEO), dentro de sus actividades de educación y servicio, oferta la consultoría de enfermería por medio de sus egresados a través del Centro Comunitario de Atención a la Salud (CCOAPS), en donde el pasante de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia realiza todas aquellas actividades antes mencionadas, (asistenciales, educativas, administrativas e investigación) a la comunidad de Sn. Luis Tlaxialtemalco y quienes la demanden.

El CCOAPS tiene más de 10 años de brindar servicios de enfermería otorgados por pasantes egresados de la ENEO asesorados por profesores de la misma, expertos en diferentes áreas. Otorga atención del primer nivel a individuos y la comunidad mediante intervenciones independientes, identifica factores de riesgo, promueve la salud y atiende problemas que requieren terapéutica de enfermería, estas acciones se encuentran fundamentadas en el perfil profesional del egresado, sin embargo a pesar de la aceptación del CCOAPS en la comunidad, reflejada en la demanda de atención no se cuenta con evidencia sobre la calidad de la atención otorgada y la satisfacción del usuario.

Es por ello que consideramos necesario conocer la satisfacción de los usuarios con respecto a la calidad del servicio que reciben por parte de los pasantes de servicio social de enfermería de la ENEO, que permitirá identificar aquellas situaciones que a la comunidad no le son satisfactorias al mismo tiempo que en el futuro sirva de referencia para planear acciones que contribuyan a la mejora de la calidad de atención que se brinda en el CCOAPS, que se traducirá en una mayor aceptación del personal de enfermería en la comunidad y en el mejoramiento de la imagen de los pasantes, del CCOAPS, la ENEO, la UNAM y de los profesionales de enfermería.

Este trabajo esta integrado por diversos temas que permitirán tener una visión más amplia sobre la calidad y las repercusiones que el tenerla o no conlleva, así como de la profesión de enfermería, en la parte final se da cuenta sobre los resultados obtenidos mediante las encuestas realizadas a los usuarios del CCOAPS así como un análisis sobre los resultados que de éstas se desprenden.

III. JUSTIFICACIÓN

A lo largo de la prestación del servicio social en el CCOAPS, nos enfrentamos a situaciones diferentes a las que experimentamos durante la formación profesional, por ejemplo al brindar consejería de enfermería en forma independiente solo contando con la asesoría de los profesores que ahí tienen esta función.

El adquirir habilidades en la valoración, planeación y ejecución de intervenciones, se “logro” durante la formación; pero al enfrentarse el pasante de servicio social a la consultoría, fue necesario que ampliara sus conocimientos en estos aspectos, además de contar con aquellos que le permitían resolver problemas de salud de bajo riesgo de la comunidad que asiste a este centro, ya que existe un **enorme compromiso y responsabilidad** con el usuario, la comunidad, el CCOAPS, la ENEO, la UNAM y sobre todo con la profesión de enfermería, ya que esta debe de impulsar su ejercicio en áreas de primer nivel de manera independiente.

En la práctica anteriormente mencionada hemos visto la aceptación y *per sé* la satisfacción de la comunidad que demanda la consultoría esto manifestado a través de la asistencia que tiene la comunidad a este centro, confiando no solo en los tratamientos de enfermería que se le sugieren, en los cuidados asistenciales para resolver su problemática, sino también en los elementos que le ayudan a adquirir el compromiso con su salud mediante el fomento al autocuidado.

De esto surge la inquietud por conocer si esta comunidad se encuentra satisfecha con la calidad de atención que recibe y en su caso porque no lo esta. Procedimos a buscar información al respecto, no contando hasta el momento con ella, lo que llama la atención pues este centro que representa a la ENEO - U.N.A.M, debe de contar con evidencias de su labor, debido a que en la actualidad es necesario evaluar la calidad de los servicios de salud, y en nuestro caso, lo servicios de salud que otorga enfermería. No solo por que es un tema que se encuentra en *boga* sino por que es importante que **todos** nos hagamos partícipes de la calidad de la atención y en su medida causantes de la satisfacción o insatisfacción de nuestros usuarios.

Al conocer la satisfacción o insatisfacción de los usuarios del servicio mediante el análisis, encontraremos nuestras fortalezas y debilidades, podremos entonces actuar en consecuencia por ejemplo: Mejorar la formación del pregrado en aspectos que le permitan otorgar una mejor atención, evitar errores que se puedan constituir en daño a la salud de los usuarios, Instituir la evaluación de la calidad como parte de la mejora continua de la atención de enfermería y el fortalecimiento de la profesión.

II. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Durante el tiempo en que prestamos servicio social en el Centro Comunitario de Atención Primaria a la Salud (CCOAPS) de la ENEO-UNAM, nos percatamos que a 10 años de su fundación no existe evidencia sobre la evaluación de la calidad de atención de este centro en lo referente a los servicios prestados por los pasantes en servicio social de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia y por lo tanto se desconoce la satisfacción de los usuarios.

Hasta el momento sólo se encuentra un trabajo de titulación que evalúa el desempeño de los pasantes de la L.E.O que realizaron servicio social en el CCOAPS, durante el periodo 2002-2003, es por ello que elegimos el siguiente problema de estudio:

¿Que satisfacción obtienen los usuarios del CCOAPS de las intervenciones de Enfermería brindados por los pasantes de servicio social de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia, a través de la consultoria?

IV. OBJETIVOS

GENERAL

- Identificar la satisfacción que tienen los usuarios por la atención que reciben en la consultoría de enfermería del CCOAPS, otorgada por pasantes en servicio social de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia.

ESPECÍFICOS

- Identificar la eficacia de los servicios de enfermería brindados por los pasantes en servicio social de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia.
- Identificar las situaciones que conducen a los usuarios a no estar satisfechos con la consultoría.

V. HIPÓTESIS DE TRABAJO

Los usuarios del CCOAPS se encuentran satisfechos con la calidad de los servicios de Enfermería que reciben por parte de los pasantes en servicio social de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia, ya que son profesionales de la salud capaces de detectar, solucionar y dar seguimiento a problemas de salud de bajo riesgo.

VI. MARCO TEORICO

1. CENTRO COMUNITARIO DE ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD (CCOAPS)

1.1 Reseña histórica

Siendo directora de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia (E.N.E.O) la Lic. Graciela Arroyo de Cordero y ante la necesidad de un espacio en el que se pudiera realizar práctica comunitaria que cubriera las expectativas de acciones independientes de enfermería que favorecieran el ejercicio libre de la profesión.

Por lo que, “el 29 de Octubre de 1991 se obtiene un local de 410 m² por parte de los Servicios Metropolitanos, bajo la consigna de “préstamo gratuito revocable”, mismo que se encuentra ubicado en el centro del pueblo de San Luis Tlaxialtamalco, Xochimilco, el cual tienen una población de 10, 000 habitantes y 6.5 Km² de extensión”.¹

Es en este momento cuando la UNAM la recibe y procede a su remodelación y equipamiento, se realiza el diagnóstico de salud con alumnos de tercer semestre de la carrera de licenciatura en enfermería y obstetricia de la ENEO; se delinea el proyecto de trabajo y el 11 de Mayo de 1992 se abre al público como Sede de Prácticas de Atención Primaria a la Salud, ofreciendo intervenciones de enfermería en consultoría y trabajo comunitario a través de cinco líneas programáticas: Salud Familiar, Salud Escolar, Salud Laboral, Salud Ambiental y del Salud en el Deporte y la Recreación, mismos que fueron estructurados para insertar cualquier tipo de práctica comunitaria que requieran tanto los alumnos del pregrado como los de postgrado de las diferentes especialidades de enfermería.

Con el fin de fortalecer la aceptación de esta unidad de salud en la comunidad se cambia el nombre a Centro Comunitario de Atención Primaria a la Salud (CCOAPS) además se ofrecen servicios continuos durante 11 horas de 8:00 a.m a 19:00 pm. de lunes a viernes otorgados por los pasantes de la Licenciatura en enfermería y obstetricia de la ENEO, bajo la tutoría académica de docentes.

1.2 Filosofía

El CCOAPS fundamenta sus acciones en una de las funciones sustantivas de la UNAM referentes a la vinculación con la sociedad así como con los postulados de Alma Ata en los que se cita “Atención primaria a la salud como asistencia sanitaria esencial basada en métodos, tecnologías y prácticas científicamente formadas y socialmente aceptables y

¹ Gutierrez.R. A. “Manual de organización general del CCOAPS-ENE0-UNAM”. pg. 6

puestas al alcance de todos los individuos que el país pueda soportar durante todas las etapas de su desarrollo con espíritu de auto responsabilidad y autodeterminación.”²

Se entiende que la atención primaria a la salud forma parte del sistema nacional de salud que constituye la función central y núcleo principal del desarrollo social y económico de la comunidad. Por lo anterior se entiende que el CCOAPS constituye un servicio de primer nivel de atención otorgada por enfermería, mismo que se encuentra dentro de la comunidad, esto lo fortalece pues conoce bien su entorno y los factores de riesgo de su población, atendiendo sus necesidades de salud de bajo riesgo y reversibles con terapéutica sencilla, dichas intervenciones están fundamentadas en el perfil profesional y teorías de enfermería.

1.3. Políticas

- El CCOAPS da respuesta a la línea y ordenamientos que propone la E.N.E.O en sus planes de estudio así como a los lineamientos de las estrategias de atención primaria a la salud.
- El CCOAPS se vincula con instancias de salud para favorecer las intervenciones de enfermería y la solución de las demandas de los usuarios.
- Los académicos que laboran en el CCOAPS cumplen con sus funciones de tutoría y asesoría a los estudiantes de pregrado, postgrado y pasantes en base a conocimientos actualizados y experiencia en salud comunitaria.
- Los pasantes favorecen la imagen e identidad de enfermería con la comunidad, tanto en la consultoría como durante el trabajo extramuros.
- Los recursos humanos, materiales y el uso adecuado de ellos dan respuesta a las necesidades de atención a la salud de los usuarios.

1.4 Objetivos

Académicos:

Contribuir en la formación del Lic. En enfermería y obstetricia tanto en el pregrado y postgrado que requieren realizar prácticas comunitarias en el primer nivel de atención en base a intervenciones de enfermería de calidad, gran sentido humanístico, anticipándose al daño y en problemas de salud de bajo riesgo.

Servicio:

Brindar atención de enfermería a la colectividad a través del servicio social, prácticas del pregrado y postgrado con intervenciones de enfermería independientes con calidad y humanismo para contribuir en la disminución del índice de morbi-mortalidad promoviendo el autocuidado.

² Ibidem. pg. 8

Investigación:

Fomentar la investigación tanto de pasantes, estudiantes y docentes para fortalecer las bases teóricas que fundamenten el funcionamiento del CCOAPS, al mismo tiempo contribuir con la titulación oportuna de los pasantes y el ejercicio metodológico de la investigación científica de acuerdo con las líneas de investigación establecidas en el CCOAPS:

- Impacto de las acciones de enfermería en la comunidad con la práctica independiente.
- Daños y riesgos para la salud en las diferentes etapas de la vida y actividades de la población
- Factores sociales, económicos, políticos, ecológicos y psicológicos como condicionantes del proceso salud – enfermedad.
- Impacto de la Lic. En Enfermería y Obstetricia en la salud reproductiva.

A partir de 1998 se amplían las líneas de investigación a:

- Salud reproductiva
- Diabetes
- Salud del adulto mayor
- Violencia intrafamiliar

1.5 Enfermería en el CCOAPS

En el CCOAPS se brinda atención a la salud en problemas de bajo riesgo otorgada por pasantes en servicio social de la Lic. en enfermería y obstetricia quienes por su formación pueden atender problemáticas de riesgo bajo de manera independiente, desarrollando actividades asistenciales, de docencia, administrativas y de investigación, esto es en el consultorio general, consultorio de la mujer, consultorio del niño y consultorio de curaciones; mismas que también se realizan por medio de visitas domiciliarias donde se desarrollan e implementan programas con temáticas relacionadas a los diferentes programas de salud que se tienen dentro del centro.

En lo que se refiere a la consultoría, el pasante desarrolla sus capacidades y emplea sus conocimientos, para llevar a cabo intervenciones independientes de calidad apoyándose en la aplicación de todas aquellas estrategias que le permitan realizar una valoración óptima como pueden ser la historia clínica y exploración física, identificando necesidades y factores de riesgo lo que le permitirá establecer un diagnóstico de enfermería y así planear sus intervenciones tanto asistenciales como educativas, dentro del CCOAPS como en la comunidad.

Las áreas donde desarrolla la consultoría el pasante es:

Consultorio de la mujer

Objetivo: Detectar así como dar atención eficaz y oportuna a los problemas ginecológicos y obstétricos más frecuentes.

Actividades asistenciales:

- Valoración de signos vitales y somatometría
- Valoración física
- Historia clínica
- Detección oportuna de cáncer cervico-uterino y mamario
- Control prenatal
- Consejería en planificación familiar
- Aplicación, revisión y retiro de dispositivo intrauterino, y
- Realización de prueba de embarazo

Actividades educativas:

- Educación para la salud sobre higiene y nutrición
- Orientación sobre signos de alarma en el embarazo
- Orientación sobre autoexploración mamaria, y
- Orientación sobre condiciones para realizar PAP

Consultorio del niño

Objetivo: Detectar oportunamente los factores de riesgo que presentan los usuarios pediátricos y dar cuidados de enfermería a las alteraciones de salud mas frecuentes para evitar complicaciones y limitar los daños, así como promoción a la salud

Actividades asistenciales:

- Valoración de signos vitales y somatometría
- Valoración física
- Prueba de agudeza visual y auditiva
- Valoración de desarrollo neurológico y psicomotor

Actividades educativas:

- Educación para la salud sobre higiene y nutrición
- Orientación sobre estimulación temprana
- Orientación sobre higiene dental
- Orientación sobre el medicamento preescrito

Consultorio general

Objetivo: Tiene la finalidad de atender problemas de salud de los adolescentes, adultos y adultos en plenitud, detectando factores de riesgo que condicionan a los usuarios a padecer alguna enfermedad.

Actividades asistenciales:

- Valoración de signos vitales y somatometría
- Exploración física
- Historia clínica

Actividades educativas:

- Educación para la salud sobre hábitos higiénico-dietéticas
- Orientación sobre el medicamento prescrito
- Orientación sobre los estudios de laboratorio

Consultorio de curaciones

Objetivo: Tiene como finalidad dar atención pronta a situaciones de emergencia como curación de heridas, suturas etc. así como la ministración de medicamentos, vacunas, determinación de grupo y Rh.

Actividades asistenciales:

- Valoración de signos vitales y somatometría
- Valoración física
- Aplicación de vacunas
- Ministración de medicamentos
- Valoración y registro de glicemia capilar y tensión arterial
- Asepsia y antisepsia de heridas
- Aplicación de suturas
- Retiro de puntos
- Determinación de grupo y Rh

Actividades educativas:

- Orientación sobre higiene dental
- Orientación sobre las reacciones de las vacunas
- Orientación sobre las condiciones para valoración de glicemia

Comunidad

Las actividades en comunidad como las visitas domiciliarias y las casas de salud, tienen como finalidad de detectar factores de riesgo que predominan en la comunidad, detectar los casos de salud que requieran seguimiento para tener un control de la evolución y fomentar el auto cuidado

Actividades asistenciales:

- Valoración de signos vitales y somatometría
- Valoración física
- Historia clínica
- Valoración de glicemia capilar y tensión arterial
- Terapias: física, ocupacional y cognitiva
- Verificar si asistieron a la institución a la que se les refirió
- Entrega de resultados de las citologías vaginales

Actividades educativas:

- Orientación sobre la detección oportuna de cáncer cervico-uterino y mamario
- Orientación sobre higiene y nutrición
- Educación para la salud sobre manejo adecuado de excretas
- Educación sobre el manejo de agua y alimentos

2. ENFERMERÍA GENERAL

2.1 Reseña histórica

Desde la antigüedad hasta nuestros días el cuidado se ha relacionado con la figura femenina pues desde los primeros años esta actividad fue propia de las mujeres quienes se quedaron al cuidado de su casa y por supuesto de sus integrantes, especialmente de niños y ancianos. Con el pasar de los años surgieron organizaciones que permitieron el desarrollo del cuidado como un oficio; es el caso de la iglesia quien al hacerse cargo de los hospitales durante la edad media otorgó cierta importancia a lo que hoy conocemos como enfermería surgiendo entonces la orden de las hermanas Agustinas quienes realizaban actividades relacionadas con el cuidado.

Más tarde durante la Reforma Protestante del S.XVI surge una crisis contra la religión esto ocasionó que los hospitales, hasta entonces administrados por la Iglesia, dejaran de estarlo, se convirtieron en lugares insalubres en los que mujeres sin instrucción alguna se dedicaban al cuidado de los enfermos, dando lugar al periodo más oscuro de la enfermería y a una especie de retroceso.

Alrededor del año 1854 la enfermería resurge con ayuda de Florencia Nightingale conocida como la primera enfermera profesional, luchó por las mejoras sanitarias de las ciudades y se podría decir que fue de las primeras que le apostó a la prevención, sentando las bases para lo que hoy conocemos como Atención Primaria a la Salud. Realizó enormes esfuerzos para que a las enfermeras fueran reconocidas como verdaderas profesionales, entre sus logros destaca la fundación de la primera escuela para enfermeras.

Surgieron así diversas corrientes que se diseminaron por Europa, que más tarde llegaron a los Estados Unidos y Canadá, con esto se origina la creación de escuelas y agrupaciones de enfermeras muchas de las cuales persisten hasta nuestros días. Inició entonces el proceso de profesionalizar a las enfermeras así como la unificación de criterios en todo el mundo.

Actualmente muchas teóricas de la enfermería han definido a esta, entre ellas Virginia Henderson quien la describe como “La función singular de la enfermería es asistir al individuo enfermo o no, en la realización de esas actividades que contribuyan a su salud o a su recuperación (o a una muerte placentera) y que el llevaría a cabo sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesario y hacer esto de manera que le ayude a

adquirir independencia lo más pronto posible.”³ Hildegard Peplau nos dice que es un proceso significativo, terapéutico, interpersonal que funciona en conjunto con otros procesos humanos que posibilitan la salud de los individuos en las comunidades. Sor Calista Roy nos dice que la enfermería es un sistema teórico de conocimientos que percibe un proceso de análisis y acción relacionados con la atención del enfermo o con la persona potencialmente enferma. Como ciencia es un sistema desarrollado de conocimientos sobre las personas para observar, clasificar, y relacionar los procesos por los cuales las personas afectan positivamente su estado de salud. Como disciplina práctica, es el conjunto de conocimientos científicos de la enfermería, se emplea para ofrecer un servicio esencial a las personas y promover aquello que afecta a la salud positivamente. Para Dorothea Orem es un servicio o asistencia a las personas que son total o parcialmente dependientes (niños, adolescentes y adultos) cuando ellos, sus padres, sus tutores u otros adultos responsables de su cuidado no son capaces de darles o supervisar esta atención. Un esfuerzo creativo de un ser humano para ayudar a otros seres humanos. La enfermería es una acción deliberada, una función de la inteligencia práctica de las enfermeras y una acción sobre la condición humana de las personas y el medio ambiente.

2.2 La profesión de enfermería

La enfermería ha avanzado y hoy es considerada ya una profesión, pues ha adquirido mayor conocimiento, cuenta con teorías y una preparación específica lo que le ha permitido alcanzar su autonomía. Sin embargo es importante destacar que para que la enfermería adquiera mayor presencia y se dejen atrás antiguos estigmas, es importante que las enfermeras(os) adquieran profesionalismo mediante la profesionalización poniendo especial énfasis en los siguientes aspectos:

- Educación especializada y continua
- Cuerpo de conocimientos
- Ética
- Autonomía

Entendiendo a la profesionalización como un proceso continuo dinámico que evoluciona a la par de las ocupaciones, considerado como un cambio, un proceso continuo, continuidad o escala sobre la cual una ocupación puede cambiar. Las barreras para profesionalización son: el peso de la influencia histórica como la influencia religiosa, las ideas de subordinación, pasividad, obediencia, tradiciones, ser generalmente mujeres y falta de actitud.

Sin embargo el principal problema que enfrenta la enfermería es que algunas enfermeras(os) se consideran como profesionales y otras(os) no, influyendo en esto el que solo algunos sectores de la sociedad tratan a enfermería como profesionales, mientras que la gran parte de esta considera a enfermería sólo como un oficio, debido principalmente a la herencia histórica-cultural del cuidado, esta inconsistencia crea un problema para la

³ UNAM-ENEO. *Historia de la enfermería en México, material bibliográfico para...* pg. 275.

clasificación de la enfermería como profesión o como ocupación no profesional debemos entender que para lograr avances es necesario adquirir mayor profesionalismo pues de esto depende el futuro de la profesión.

3. ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD

En la convención de Alma Ata de 1978 se definió a la atención primaria a la salud como “la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundadas y socialmente aceptadas, puestas al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un coste que la comunidad y el país puedan soportar. La Atención Primaria, es núcleo del sistema nacional de salud, forma parte del conjunto del desarrollo económico y social de la comunidad.”⁴ En el año 1981, la OMS incluye como oficial la estrategia de promoción de salud en su política, en su programa “Salud para todos en el año 2000”.

Según Nutbean se pretende que mediante la promoción de la salud se aumente el control que tienen los individuos y la comunidad sobre los factores que afectan su salud, para en base a estos actuar y mejorar su calidad de vida. Es por ello que la promoción a la salud es una estrategia que vincula a la población con su entorno para que elija lo que de beneficio a su salud con plena responsabilidad. Vuori da cuatro interpretaciones de la atención primaria a la salud que son:

Conjunto de actividades

“La atención primaria a la salud debe tener actividades y programas que garanticen su carácter preventivo, educativo y asistencial, es por ello que debe contar como mínimo con las siguientes actividades: Educación sanitaria sobre problemas de salud y su prevención, abastecimiento de alimentos y adecuada nutrición, control de aguas y saneamiento, salud materno-infantil, inmunizaciones, prevención y control de enfermedades endémicas, tratamiento básico, suministro de medicamentos esenciales.”⁵

Nivel asistencial

Debido a que la atención primaria a la salud es el primer punto de contacto entre el individuo o comunidad así como de sanos y enfermos se debe incidir en la prevención de la enfermedad, promoción de la salud, potenciar el autocuidado y la participación comunitaria, con ello disminuirían los problemas por los que la población acude a algún nivel de atención.

⁴ Antonio Frías Osuna. Enfermería comunitaria. pg.5

⁵ Ibidem. pg. 6

Estrategias de organización

Se entiende que la atención primaria a la salud es un programa de políticas sanitarias basadas en la equidad y justicia social, posee carácter universal, es accesible, adecuada relación costo-beneficio, en colaboración intersectorial y la participación de la comunidad.

Filosofía

Se basa en la igualdad y justicia social así como en la auto responsabilidad del cuidado. Uno de los principales obstáculos de la atención primaria a la salud es que se considera solo para países en vías de desarrollo sin embargo; a pesar de los avances en los países desarrollados que consideran estas problemáticas superadas vemos que debido a esto mismo sus poblaciones adquieren nuevos estilos de vida y por lo tanto cambios en la morbimortalidad lo que indica el surgimiento de nuevas epidemias.

3.1 Principios de la atención primaria a la salud.

Los centros de salud se basan en la Atención Primaria a la salud así que adquieren la función de actuar en los problemas de salud existentes, grupos vulnerables, fomento al estilo de vida saludable, vigilancia del medio y el control de factores de riesgo ambientales, buena alimentación, salud laboral así como funciones docentes y de investigación, así como aquellos dirigidos a mejorar la calidad asistencial. Los principios de la Atención Primaria a la Salud son:

- Pretende la atención sanitaria para todos los ciudadanos.
- Debido a su relación con el marco socioeconómico, debe contar con la participación de la sociedad.
- Núcleo del sistema, ya que es el primer punto de contacto con el usuario debe garantizar el seguimiento y control del proceso asistencial.
- Actividades preventivas, curativas, de fomento y de rehabilitación.
- Encaminada a los problemas principales de su comunidad y con atención especial a grupos vulnerables.
- Es necesario que emplee recursos eficaces, útiles y aceptados en la población, mismos que deben estar acordes con la economía de cada país.
- Coordinación, el nivel primario, debe estar coordinado e integrado con los niveles restantes, para optimizar recursos y abordar mejor los problemas de salud.
- Es imperativo someter a todos los dispositivos asistenciales en su conjunto, tecnología, métodos, equipos, etc. a evaluaciones para conocer la utilidad y coste de los mismos.
- Con el objetivo de contar con mayores recursos es importante identificar líderes de opinión, grupos de autoayuda, etc.
- Requiere de coordinación con otras estructuras sociales para que goce del reconocimiento social y poder intervenir en ellas para así obtener políticas favorables de salud.
- Es importante que la atención primaria a la salud cuente con información sobre demografía, epidemiología, social, etc., para planificar sus acciones.

- Debe entender y atender al individuo de forma holística, pues en la salud influyen diversos factores de toda índole por lo que no deben considerarse aisladamente sino en una interacción constante.
- El equipo debe conocer las necesidades de la población que atiende y actuar en la promoción y prevención sin esperar que las personas demanden atención.
- Debe ser accesible en cuanto a comunicación, horario, transportes, etc., e igualmente a todas las clases sociales y diferentes culturas.
- Debe ser funcional en el ámbito geográfico y poblacional.
- Debe ser planificada conforme a la evidencia epidemiológica, asignación de recursos materiales y personales basada en las necesidades de cada zona de influencia.
- Los equipos interdisciplinarios cubrirán ampliamente y en diversas formas sobre los problemas de salud.
- Contarán con capacidad docente e investigadora ya que es una actividad que deben desarrollar los equipos de atención primaria a la salud.

3.2 Enfermería en la atención primaria

Un elemento clave para el cambio hacia un modelo de salud basado en la atención primaria es el personal de enfermería por constituir el mayor potencial de recursos humanos en los servicios de salud, debido a lo antes mencionado podemos entender la relación tan estrecha entre la enfermería y la atención primaria pues es un pilar fundamental para el buen desarrollo de esta, ya que la enfermería se orienta al cuidado y dentro de sus principios se encuentran las actividades, preventivas, curativas, fomento a la salud y rehabilitación, mediante estrategias que permiten la participación de la comunidad, incluso en el plan de estudios de la carrera de enfermería se cuenta con esta orientación que de hecho es una herencia puesto que las mujeres en la antigüedad y después las enfermeras se dedicaron a la prevención, fomento y rehabilitación de los enfermos.

Respecto a las actividades del CCOAPS este no sólo lleva entre sus siglas a la atención primaria, sino que todas sus acciones se encuentran dirigidas hacia ella, es por esto que sus actividades se basan en las necesidades de su población, brindando atención no sólo demandada sino percibida orientada especialmente a los grupos de riesgo y en el fomento a la salud, cumpliendo además con la función docente e investigadora.

3.3 Enfermería comunitaria

La enfermería comunitaria tiene como objetivo a la comunidad global y sus acciones están dirigidas a la población como un todo. En su ejercicio integra conceptos y métodos de ciencias de la salud pública y de enfermería para promover, proteger, prevenir, mantener y restaurar la salud de la comunidad. Identifica por medio del diagnóstico, grupos y conjuntos de individuos que están expuestos a los mismos factores de riesgo y comparten necesidades de salud. Así mismo, planifica y ejecuta acciones de prevención, incluyendo la atención primaria directa igualmente moviliza los recursos individuales y colectivos de la comunidad para ayudar a esta a alcanzar mejores niveles de salud.

La enfermera comunitaria se acerca y mantiene contactos regulares con los grupos sociales, en el hogar, en centros de trabajo, en la escuela, en centros recreativos y vecinales, ya que es allí donde estos grupos viven, trabajan o se relacionan y en donde se encuentra la mayoría de los factores de riesgo que inciden negativamente sobre ellos.

3.4 Mejora de la calidad en atención primaria a la salud y enfermería comunitaria.

La calidad es un objetivo clave de la prestación de cuidados en la Atención Primaria, misma que se ha convertido en una constante. El desarrollo de actividades en esta línea y la consecución de indicadores concretos de mejora de calidad se están incluyendo en el sistema de productividad variable y que pretende incentivar a los profesionales de la atención primaria a la salud.

“En la trigésimo octava sesión del comité regional de la OMS para Europa, celebrada en Copenhague en 1988 realizo recomendaciones para potenciar el desarrollo de actividades de mejora de la calidad, haciendo referencia a:

- Incluir la calidad asistencial en sus políticas nacionales de salud, para mejorar la calidad de asistencia sanitaria.
- Informar sobre experiencias prácticas que incluyan éxitos y fracasos.
- Financiar y consolidar una investigación relacionada con la calidad.
- Contar con base de datos médicos uniformes, que tenga información económica para identificar las variaciones en los resultados de salud.
- Animar a los profesionales en llevar los principios a la práctica mediante el desarrollo de programas de formación sobre la calidad asistencial.
- Tener en cuenta los tratamientos (médicos, técnicos u organizativos) que influyen en la calidad de la atención.”⁶

Como hemos visto, la importancia de la atención primaria a la salud repercute en el individuo, la comunidad y en el país tanto en lo económico al disminuir el gasto en salud, específicamente del tercer nivel de atención, y en lo social al evitar las consecuencias que se desprenden de la enfermedad como la invalidez o muerte y dando como resultado una comunidad más sana. De ahí la importancia que los gobiernos orienten su sistema sanitario hacia la prevención y no al tratamiento de las enfermedades, pues es en la prevención en la que la enfermería tiene mayor campo de acción es por ello que la calidad de sus servicios determinarán en gran medida los resultados del sistema de salud. Deducimos entonces la importancia de mejorar en todos los sentidos la calidad de la atención por esto la importancia de este trabajo es innegable.

⁶ *Ibidem*. pg. 142.

3.5 Salud pública

La evolución de la salud pública tiene que ver con el avance del conocimiento científico sobre el concepto de salud-enfermedad. Al finalizar la Segunda Guerra Mundial da comienzo una época de replica a la corriente positivista que manifiesta, por una parte mediante un nuevo concepto de salud definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y por otra, el surgimiento en algunos países europeos de una conciencia social donde *la salud es un derecho*.

La expresión salud pública tiene distintas interpretaciones, entre las que destacan son:

- Equipara el adjetivo “pública” a la acción gubernamental, ésta es al sector público.
- Además de la participación del gobierno, la de la comunidad organizada, es decir, el público.
- Involucra la prevención dirigida a los grupos más vulnerables de la población.

La Salud Pública se interpreta como ciencia y como práctica de la salud individual y colectiva. Como ciencia descriptiva, investiga las condiciones sociales y sanitarias de grupos específicos de población y establece las relaciones causales que existen entre dichas condiciones. La salud pública por definición, es una ciencia aplicada que se desenvuelve principalmente bajo los auspicios del gobierno de cada país y su financiación y modelo organizativo se trazan con decisiones básicamente políticas. Como ciencia normativa, establece los estándares de los diversos grupos de población que están siendo estudiados y señala las medidas que podrían adoptarse para mejorar y alcanzar los niveles propuestos. Como práctica, organiza la atención a la salud de la población, involucrando tanto a las organizaciones sociales como al Estado, además de que establece políticas sociales y sanitarias, organiza instituciones y desarrolla los servicios, las acciones y las actividades que se realizan para mejorar la salud y la calidad de vida de la comunidad.

El progreso de la salud en la población humana solo se podrá obtener si se logra contar con la participación de ciudadanos concientes de sus problemas de salud, con un alto grado de autonomía en la gestión de los servicios de salud.

Actuación de la salud pública

La salud pública tiene ámbitos de actuación a través de los cuales pretende asegurar el nivel óptimo de salud para la población. Estos ámbitos son:

- Promoción a la salud: Son las medidas que tienen por objeto mejorar la calidad de vida y el estado de salud de la población. En la Carta de Ottawa de 1986 se manifiesta que la salud se promueve proporcionando paz, un buen nivel de vida, alimentos, empleo, ingresos suficientes, buenas condiciones de trabajo y vivienda, educación, cultura física, medios de descanso y recreo de un medio ambiente saludable y proporcionando la participación de la población en actividades comunitarias y en la toma de decisiones

- Protección a la salud. Se interpreta como una actitud defensiva que busca eliminar los factores de riesgo, o establecer barreras entre el agente etiológico y la población.
- Prevención de la enfermedad. Incluye el conjunto de actividades y medidas que se llevan a cabo desde los servicios de salud para evitar la aparición de enfermedades, su desarrollo, evolución y las complicaciones de las mismas, actuando sobre las personas, tanto en un nivel individual como de la población.
- Atención curativa y rehabilitadora: Es aquella que va encaminada al tratamiento y cuidado de las personas enfermas o incapacitadas. Las acciones van dirigidas al restablecimiento de la salud y a la pronta incorporación a la vida normal, afectiva y social mediante una atención integral.
- Administración sanitaria: Esta área incluye los servicios sanitarios de tipo preventivo, curativo y rehabilitador. Comprende el conjunto de actividades y medidas que tiene que ver con la planificación, programación, dirección, vigilancia y evaluación aplicadas a la acción sanitaria.
- El carácter interdisciplinario de la salud pública. La salud pública es una ciencia interdisciplinaria, ya que pretende aplicar elementos teóricos de diferentes disciplinas para encontrar la solución a un mismo objeto/ problema práctico.

3.6 Funciones de la enfermería en salud pública y comunitaria.

Con frecuencia se utilizan indiscriminadamente los términos de enfermera en salud pública y enfermera comunitaria, por lo que a continuación proporcionamos el concepto de cada una.

- Enfermera en salud comunitaria: Se estableció recientemente y se considera una disciplina erudita de servicio cuyo propósito es contribuir individual y colectivamente a promover el nivel funcional óptimo del usuario a través de la enseñanza y la prestación de cuidados.
- Enfermera en salud pública: Esta se puede diferenciar de otros tipos de enfermería por sus funciones o actividades. La mayor parte de las actividades desarrolladas por la enfermera en salud pública también se practican en otros tipos de enfermería. La única diferencia radica en la estructura y la importancia que se da a estas actividades y en el grado de competencia que se exige al personal. Estas actividades que reciben la importancia mencionada son las actividades educativas y preventivas.

El profesional de enfermería de salud pública desempeña diversas funciones en su práctica profesional entre éstas destacan, la atención a la salud, docencia, administración e investigación.

- Actividades de atención directa a la persona y a la familia: Estas incluyen elementos de instrucción, orientación y potenciación del autocuidado y de la capacidad del paciente y sus familiares para asumir y afrontar el problema planteado.
- Actividades de atención directa a los grupos: En las cuales el personal de enfermería utiliza técnicas de grupo, actuando como líder de grupos de pacientes o miembros de una

familia que presentan un mismo problema o de grupos de población que comparten necesidades de salud.

- Acciones de organización de la comunidad: En la cual promueve la organización de la comunidad, aprovecha los recursos disponibles para las acciones preventivas y sanitarias.

4. ADMINISTRACIÓN Y GERENCIA.

Una de las herramientas en las que se puede apoyar la Enfermería, para realizar sus actividades con buena secuencia es la **gerencia** que es el “proceso de hacer que las actividades sean terminadas con eficiencia y eficacia, con y a través de otras personas. Entendiendo a la **eficacia** como el hacer bien las cosas y la **eficiencia**, hacer las cosas correctas, por lo tanto la gerencia se dedica a minimizar los o el costo de los recursos”.⁷

Pero para ser eficiente y eficaz se requiere de estrategias que nos ayuden a cumplir dicho objetivo. Y es aquí donde aparece otra herramienta muy importante dentro del ámbito laboral, el cual esta íntimamente ligado a la gerencia y esta es la **administración**, definida como: “Ciencia compuesta por un conjunto de conocimientos (planeación, organización, dirección, control y coordinación) de validez universal y sistemáticamente organizados”.⁸ Estas actividades propias de la administración se conceptualizarán para una visión más clara y objetiva sobre la administración.

- Planeación y organización; dado que las dos van muy relacionadas, nos ayudaran a planear metas para establecer estrategias y desarrollar planes, al organizar, pues es necesario determinar las tareas que hay que realizar, quien las ejecutara, quien es el jefe de quien y donde o a que nivel se tomaran las decisiones.
- En la dirección el jefe tiene la tarea de dirigir a los subordinados, motivarlos, buscar las mejores alternativas para comunicarse con el personal, y resolver conflictos.
- En el control, el jefe observara las actividades para asegurar que estas se cumplan como se planearon, y aplicar acciones correctivas en cualquier error significativo, evaluando lo que se realizo, con lo que se planeo, para hacer las adecuaciones, considerando los problemas que se presentaron para el cumplimiento de las metas.
- Por ultimo, la coordinación se encargara de establecer armonía entre las actividades de todos los elementos, con la finalidad de que, todos combinados entre ellos, cumplan los objetivos deseados.

Como se aprecia todos estos elementos llevaran a cumplir los objetivos establecidos para cubrir las expectativas que el cliente tiene de lo que solicita. Debe quedar claro que dichos objetivos solo podrán realizarse mediante el esfuerzo y trabajo en conjunto de todas las personas involucradas, como lo marca la gerencia.

⁷ Stephen P. Robbin Administración. pg. 8

⁸ Salvador Mercado H. Administración aplicada teoría y práctica. pg. 95.

4.1 Gestión de enfermería.

En el proceso de gestión en enfermería se persiguen cuidados eficaces y económicos para los usuarios. Cada actividad del proceso (recogida de datos, planificación, dirección y control) afecta al resto de las actuaciones y que tienen influencia decisiva en la calidad de los cuidados.

La información de las obligaciones legales que inciden en la fase de recogida de datos, determinara políticas establecidas en la planificación. El presupuesto de enfermería desarrollado en la etapa de planificación indicara el modelo de informes económicos que pueden usarse en la etapa de control. La estructura del departamento de enfermería, definida durante la planificación, determina la forma en que la enfermera con mayor responsabilidad ejecuta, se comunicara con el personal, mientras dirige las actividades. Las estrategias de motivación al dirigir los grupos de personal influirán en los resultados obtenidos, mediante las evaluaciones del personal de enfermería, durante la etapa de control. “Finalmente, los datos obtenidos en el control, relativos a la calidad asistencial de los cuidados y a la eficacia en los costes de ciertas estrategias de personal, que pueden usarse para cambiar las proporciones del personal o los procedimientos de enfermería, establecidos durante la actividad de planificación.”⁹

El proceso de gestión de enfermería, al igual que el Proceso de Atención de Enfermería es autorregulador y auto corrector. “La gestión de enfermería es comprendida a través del uso de una visión de conjunto, es elegir un enfoque sistemático o de sistema. Es decir que la gestión puede ser conceptual izada como acontecimientos interdependientes influidos por el entorno.”¹⁰

Dado que las acciones que se realizan afectan los resultados del mismo, todas las funciones de la gestión de enfermería deben ir dirigidas hacia el objetivo de este proceso, el cual es el cuidado de calidad y ético de los pacientes. “La enfermera gestora que usa este enfoque sistemático raramente trata a los problemas y lo relacionado a ellos de forma simplista o descuidada. Se hace cargo de que: cada hecho y medición que se utilizan tiene un significado más allá de lo que parece a simple vista; cada acción desencadena una reacción; y de que cada una de sus intervenciones tendrá consecuencias a veces deseadas, otras no.”¹¹

5. CALIDAD

Anteriormente la producción era artesanal, el cliente y productor tenían una relación estrecha es por ello que el productor conocía las necesidades del mismo, era calidad máxima, a un costo elevado. Hasta nuestros días al hablar de calidad generalmente se

⁹ El proceso de gestión de enfermería. pg.3

¹⁰ Loc.cit.

¹¹ Ibidem. pg.4

piensa en el ámbito empresarial olvidando que los prestadores de servicios sanitarios también formamos parte de una empresa, que al igual que todas tiene su razón de ser en la satisfacción de alguna necesidad.

El concepto de calidad se refiere a las actividades de organización, producto, proceso, presentación de servicios o como una corriente de pensamiento de la empresa. Dicho concepto ha variado hasta nuestros días, hoy no representa solamente un estilo de dirección, sino un modelo de gestión y podríamos suponer que todos los implicados comprenden del tema sin embargo la existencia de criterios erróneos constata lo contrario, pues dificultan los esfuerzos para lograr la calidad, entre ellos se encuentran; el creer que un producto con calidad es un producto de lujo, pensar que la calidad es intangible y no medible, pretender economizar en la calidad, suponer que los problemas de calidad los originan especialmente los trabajadores de producción, lo que es falso pues problemas de calidad los hay en todas las áreas de una empresa y muchos de ellos repercuten en el área de producción, lo que ocasiona este falso concepto y que son responsabilidad de quien realiza el trabajo, en el ámbito sanitario destacan el creer que la calidad es absoluta, olvidando que se encuentra relacionada con los costos, necesidades y expectativas del usuario, creer que la calidad esta ligada a los medios, misma que se encuentra ligada a la aptitud y actitud de quienes la otorgan entendiéndolo que la misma no es resultado de la automatización, tecnología, etc., sino que lo más importante son las personas, que la calidad y cantidad son opuestas, olvidando que la calidad propicia mayor productividad, suponer que la calidad de la asistencia sanitaria depende solo de la persona de salud, pues ella depende de todos.

Por un lado en el ámbito puramente empresarial se le entiende como "...función de la empresa al igual que el marketing, la producción o las finanzas. La gestión de la calidad es una función directiva desarrollada a través de cuatro procesos; planificación, organización, control y mejora."¹² cuyo objetivo principal es satisfacer las necesidades del consumidor. La norma ISO 9004-2 la define como "El conjunto de especificaciones y características de un producto o servicio referidas a su capacidad para satisfacer las necesidades que se conocen o presuponen".¹³ Juran la define como "la idoneidad, aptitud o adecuación al uso,"¹⁴ estas satisfacen las necesidades del cliente, es por esto que el es quien la califica y no el proveedor

De estas definiciones podemos rescatar dos objetivos principales; la satisfacción de las necesidades del consumidor y el cumplimiento de las especificaciones del diseño, Ishikawa los resume como "...Calidad consiste en diseñar, producir y servir un bien o servicio que sea útil. Lo más económico posible y siempre satisfactorio para el usuario".¹⁵ "calidad" depende del momento, el contexto social y de quien lo define es por ello que es subjetiva. Podemos decir que **la calidad es la satisfacción de las necesidades del usuario por medio de los atributos de un bien o servicio basado en acciones planeadas, organizadas, controladas y en mejora constante.**

¹² Jaime, Varo. Gestión estratégica de la calidad de los servicios sanitarios. pg.6

¹³ Ibidem. pg.7

¹⁴ Ibidem. pg 9

¹⁵ Ibidem. pg. 7

Aunque pudiera parecer que la calidad es absoluta nos encontramos con que cuenta con dos vertientes: la calidad técnica o intrínseca que se refiere a las características técnicas de un bien o servicio en comparación con otros y la calidad percibida que es la impresión que los usuarios tienen sobre la idoneidad de un producto para satisfacerlo. Aunque ambos se relacionan y se supone que son indivisibles, encontramos que no siempre es así pues la calidad técnica es sobre el producto en sí y la calidad percibida se refiere al producto total (producto, precio, distribución y comunicación), es por ello que la calidad solo se logra cuando se garantiza la total aptitud de uso por el cliente, se elabore un diseño, mismo que deberá ser cumplido.

5.1 La calidad asistencial

Ahora que ya conocemos lo que conlleva el término calidad, lo relacionaremos con el ámbito asistencial, es decir la calidad de los servicios de salud, para tener una idea más clara acerca de dicho concepto. La calidad asistencial es “la capacidad que con distinto grado, puede tener una organización o acto concreto de asistencia sanitaria para satisfacer las necesidades de los consumidores de los servicios de salud”.¹⁶

La OMS y la organización de Salud Pública elaboraron una serie de componentes que debe contener la calidad que Vuori integró como:

- Calidad científico-técnica (competencia profesional): Es la capacidad del profesional para emplear conocimientos y técnicas disponibles.
- Efectividad: Impacto positivo de un procedimiento, relación entre resultado obtenido y el resultado en condiciones óptimas.
- Eficiencia: Obtener máximos beneficios del servicio al menor costo.
- Adecuación: Adaptación de los servicios de salud a las necesidades de los usuarios.
- Accesibilidad: Posibilidad del individuo, familia, comunidad para que tengan los servicios que requieren al momento y el lugar que los necesiten en suficiente cantidad y a costo razonable, incluyendo accesibilidad geográfica, económica, cultural y funcional.
- Rapidez: Los productos deben producirse, el servicio prestarse y los profesionales estar disponibles en el momento necesario.
- Continuidad de la atención: Realización del seguimiento en coordinación con el equipo y a otros niveles asistenciales.
- Atención integral: Cubrir las necesidades de los usuarios por medio de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación, enfatizando la atención primaria a la salud.
- Satisfacción del usuario y el profesional: del primero con los servicios profesionales y con los resultados. De los segundos con las condiciones de trabajo y con los resultados.

¹⁶ *Ibidem*, pg. 37.

Cabe mencionar que según Donabedian la calidad esta formada por *atributos* mismos que “divide en tres categorías, científico-técnica, relaciones interpersonales y entorno”.¹⁷ Estas tres categorías se encuentran interrelacionadas es decir se inhiben o se potencian.

- Científico-técnica: Es lo que la ciencia ofrece al usuario y lo que se ha obtenido, determina el grado de calidad.
- Relaciones interpersonales: Es la influencia de estas relaciones entre el medico, los demás profesionales sanitarios y el paciente.
- Entorno: Relativo al grado de confort logrado, relacionado con el que se puede alcanzar como, la iluminación, decoración, información, intimidad en la atención, etc.

5.2 Indicadores de calidad

Sin embargo las características del producto son trascendentes, por lo que se evalúan con variables como la eficacia, tiempo de espera, mismas que son decisivas de el “comportamiento” del producto y la satisfacción con el mismo. Así pues el aseguramiento de la calidad debe ser una actividad permanente, coherente y organizada para lograr la satisfacción. Algunos factores que influyen positivamente en el bienestar del cliente son:

- Ambiente: es la primera comunicación con el usuario.
- Sensación de importancia: la calidad del servicio mejora cuando el personal de contacto está regido por normas de cortesía, educación y respeto.
- Información: tanto sanitaria como administrativa es determinante de la calidad de la prestación del servicio.
- Los resultados
- Seguridad: los usuario confían en personas desconocidas es por eso que la seguridad es el principal atributo de calidad.

Los atributos de calidad (indicadores de calidad) se refieren a “lo característico de algo, al elemento o símbolo que sirve para distinguirlo, los atributos indican las principales cualidades de un ser o elemento, de aquí resulta que la búsqueda de la calidad en las personas y organizaciones debe basarse justamente en estas cualidades”¹⁸, las cuales se reflejan en:

- Conocimientos: Son las ideas verdaderas sobre las cosas, ideas que surgen y son reflejo fiel de la realidad. Los conocimientos significan el poder hacer algo y sirven a la voluntad del sujeto que quiere hacer algo.
- Habilidades: Son las capacidades físicas e intelectuales, para hacer las cosas, la fuerza, el ingenio, la destreza.
- Aptitudes: Es semejante a lo anterior, se refiere a las características que hacen a una persona o cosa apropiada para alcanzar un fin.

¹⁷ *Loc.cit*

¹⁸ Phillip B. Crosby. Gerencia y administración. pg. 98.

- Actitudes: Se refiere a la disposición de ánimo para hacer las cosas, se sostiene en la fuerza de voluntad, la determinación para lograr un propósito. Sin determinación los conocimientos, habilidades y aptitudes no rinden frutos en todo su potencial.
- Hábitos: En el modo de conducirse, son las acciones repetidas en forma sistemática y aún inconsciente. Para lograr la calidad, los hábitos tienen que ser positivos, por ejemplo ser puntual, el cumplimiento de los compromisos, la buena presentación personal, la claridad y la limpieza en los trabajos.
- Todos los anteriores son recursos para lograr la calidad en las actividades.

Cabe destacar que la calidad de un servicio no depende sólo del trabajador pues también influyen la planeación de la empresa, infraestructura, presupuesto, equipos, conocimientos, y la interacción de todo esto es lo que determinan la calidad del producto o servicio. Por ello el **mejor indicador** de calidad es la **satisfacción de los usuarios**.

Las características de los servicios sanitarios asociadas a un trato más personal y buena comunicación son las que más satisfacción brindan y las más valoradas por los usuarios. Los elementos que influyen en la percepción positiva de los servicios, son el acceso a los servicios, su uso, la calidad de los cuidados, el mantenimiento de la autonomía y dignidad de la persona y la capacidad de respuesta a las necesidades deseos y preferencias

6. LA GESTIÓN DE LA CALIDAD

Para entender la analogía entre la calidad y su gestión es necesario conocer y tener en claro algunos conceptos relacionados por ello se mencionan a grandes rasgos algunos que la ISO-8402 (por sus siglas en inglés *International organization for standardization*), considera aplicables a cualquier tipo de empresa de cualquier tamaño y actividad. Conceptos expuestos a continuación:

- Política de calidad: Son los principios que guían la actuación de una organización. Forma parte de las políticas de la empresa.
- Gestión de la calidad: Es la función directiva que determina y aplica la política de calidad, comprende planificación, organización y control. Juran la desarrolla como: planificación, control y mejora de la calidad.
- Planificación de la calidad: Proceso de la definición de las políticas de calidad, generación de los objetivos y establecimiento de las estrategias para alcanzarlos.
- Organización para la calidad: Conjunto de la organización, procesos y recursos para gestionar la calidad.
- Control de la calidad: Técnicas y actividades operativas usadas en la verificación del cumplimiento de los requisitos relativos a la calidad.
- La mejora de la calidad: No solo es eliminar los procesos de mala calidad, objeto del control sino un proceso de búsqueda del perfeccionamiento.
- Sistema de calidad: Es el conjunto de la estructura de la organización, responsabilidades, procesos y recursos que se disponen para llevar a cabo la gestión de la calidad.

- Manual de calidad: Documento usado en la descripción e implementación del sistema de calidad. En el que se establecen las políticas, sistemas y prácticas de calidad.

Entonces podemos decir que gestión es coordinar los recursos que se disponen para conseguir los objetivos, que en el caso de la calidad, es la satisfacción del cliente y del proveedor a un costo mínimo. La gestión de calidad tiene tres fases: planificación, organización y control sin embargo; “Juran las divide en planificación, control y mejora de la calidad.”¹⁹

1.- Planificación de la calidad: Es el desarrollo de un producto basado en la identificación de los clientes y sus necesidades para desarrollar productos que los satisfagan, luego diseñar el proceso productivo y hacerlo del conocimiento de toda la empresa.

2.- Control de calidad: Es el proceso por el cual se establecen y cumplen estándares primeramente eligiendo el sujeto del control, definir y especificar las características de calidad, elegir la unidad de medida, establecer un estándar, crear un sensor, hacer la medición, analizarla, decidir medidas a tomar y aplicarlas.

3.- Mejora de la calidad: Su objetivo es descubrir y eliminar las fallas y superarse. Considerando como mejora de la calidad si el cambio en el nivel de calidad no se ha alcanzado antes y este no es por casualidad. Para obtener mejoras en la calidad se deben eliminar las fallas, se eleva el nivel de ejecución y se planifica para disminuir los errores.

Podemos entender que la gestión de la calidad de la atención es “hallar siempre el equilibrio entre los medios utilizados en la prestación de los servicios hospitalarios y las necesidades cubiertas, en los pacientes tratados hasta su alta.”²⁰

6.1 Importancia de la mejora de la calidad.

Por lo que hemos visto hasta ahora, entendemos la importancia de evaluar la satisfacción de los usuarios y con ello la calidad, podemos decir que las actividades de evaluación y mejora de la calidad se justifican en diversos motivos entre los que destacan; los motivos éticos ya que la salud es un valor social, implica la obligación ética de garantizar los servicios para lograrlo; incluso los profesionales de la salud tienen en sus códigos éticos el interés y la obligación de prestar la mejor atención posible. Así como los motivos legales ya que existen leyes/normas que obligan al sistema sanitario y sus profesionales garantizar la calidad de la atención, aunado al hecho de que la sociedad ha tomado conciencia sobre sus derechos y por ello exige calidad.

Uno de vital importancia la seguridad ya que como sabemos dentro de la asistencia sanitaria siempre hay un riesgo en torno a la salud del usuario, al desarrollar las diversas intervenciones, por ello la importancia de garantizar la calidad de las instalaciones, equipo y personal para lograr una atención adecuada y con daños mínimos. Si nos referimos a la eficiencia permite el aprovechamiento de los recursos.

¹⁹ Jaime, Varo. *op.cit* pg.17.

²⁰ A. Cuestas Gómez. *La calidad de la asistencia hospitalaria*. pg. 3.

En torno a motivos profesionales basta señalar que la evaluación y mejora de la calidad permitirá el desarrollo profesional de la enfermería, pues implica una reflexión profunda sobre los recursos, procedimientos y resultados de los cuidados de enfermería. Además la mejora de la calidad ayuda a elevar la autoestima, motivación y satisfacción profesional.

6.2 Evaluación de la calidad.

Existen varios métodos para evaluar la calidad; sin embargo se basan en la perspectiva de los expertos pero no del usuario, tal y como este lo percibe y debemos recordar que “el hospital sirve al hombre enfermo y no a la medicina ni a los profesionales sanitarios, por lo que la opinión de estos es fundamental”.²¹

Por medio de la evaluación se “pretende medir el nivel de calidad de un área comparando la realidad observada con los criterios previamente definidos. Las causas más frecuentes para el incumplimiento de criterios de calidad se pueden clasificar en; formación y motivación profesional, organización del centro, falta de recursos.”²²

“Las actividades para evaluar la calidad son:

1. Definir o localizar la población
2. Especificar la muestra
3. Determinar fuentes de información
4. Diseñar los sistemas de recogida de datos
5. Detectar deficiencias
6. Identificar causas”²³

De todo esto se deriva la importancia de nuestra investigación, ya que comparando los resultados que se obtengan con la planeación que se haya hecho en el CCOAPS y las metas que se trazaron para el, se podrá decir si se ha cumplido con lo que se esperaba, o si es necesario realizar una reestructuración de los planes para alcanzar los objetivos con los que fue concebido el CCOAPS y del mismo modo se evaluará si los usuarios creen que la calidad de la atención que se les brinda es buena o mala y en base a ello hacer las mejoras necesarias en caso de ser requeridas.

6.3 Estrategias para la mejora de la calidad en enfermería comunitaria.

- La idea central de la actuación del personal de enfermería es la satisfacción del usuario, pues es nuestra razón de ser.
- Entender calidad como un proceso continuo, que debe estar presente en las actividades que desarrollemos.
- Implicación a todos los trabajadores.

²¹ *Ibidem*. pg.16.

²² Antonio Frías Osuna. *Op.cit.* pg.149.

²³ *Ibidem*. pg. 150.

- Que los directivos asuman la mejora de la calidad como objetivo de su gestión.
- Formar a los profesionales en metodología de mejora de la calidad.
- Diseñar sistemas de mejora de la calidad de acuerdo a características propias del centro y equipo.
- Fomentar el desarrollo de actividades de mejora de la calidad
- Adaptar, mejorar y emplear los sistemas de información para que permitan la evaluación de la calidad.
- Experimentar diferentes formas de organización para identificar las que contribuyen directamente a la mejora de la calidad.
- Poner en marcha grupos de trabajo; comisiones y círculos de calidad.
- Aplicar un modelo conceptual de enfermería comunitaria y del Proceso de Atención de Enfermería para determinar claramente la aportación específica de la enfermería a la salud de la población y dar respuesta a las necesidades de cuidado de esta. “Teniendo en cuenta las características actuales de la atención primaria a la salud y en específico de la enfermería comunitaria el enfoque mas adecuado se centra en dos líneas de actividades.

1.- La calidad debe ser una preocupación en el desarrollo de cualquier actividad en enfermería comunitaria.

2.- La puesta en marcha de programas de mejora de la calidad permitirá la identificación sistemática de los problemas relacionados con la calidad.”²⁴

²⁴ Ibidem. pg.146.

VII. METODOLOGÍA

Universo: Población de la comunidad de San Luis Tlaxialtemalco, usuarios que acuden a recibir atención de Enfermería en el CCOAPS.

Muestra: 120 personas de los cuatro módulos (A, B, C, D) de la comunidad de San Luis Tlaxialtemalco. Tomando 60 personas de la consultoría y 60 de la comunidad que hayan recibido atención de el CCOAPS, representadas por 15 personas de cada módulo, todas ellas tomadas al azar. Considerando que hayan recibido consultoría en el periodo de Julio de 2002 a Julio 2003.

Tiempo: Mayo - Agosto del 2003

Lugar: Comunidad de San Luis Tlaxialtemalco
Domicilio: Av. 5 de Mayo S/N
Barrio San José

I. Variables.

Variable independiente: Calidad de atención.

Variable dependiente: Satisfacción de los usuarios.

- Presentación personal de los prestadores de servicio social, profesoras, intendencia y vigilancia.
- Respeto.
- Aptitud para la resolución del problema de salud.
- Tiempo de espera.
- Ética.
- Actitud.
- Horarios de servicio.
- Características físicas de la unidad
- Eficiencia de los procedimientos.

2. Definición operacional de las variables.

- **Calidad de atención:** La calidad de la atención es la satisfacción de las necesidades de salud, en base a atributos (habilidades), conocimientos, aptitudes, actitudes, y hábitos
- **Satisfacción de los usuarios:** Es la resolución por parte de los prestadores de servicio social en el CCOAPS a los problemas de salud con los que los usuarios acuden a consultoría.
- **Presentación personal de los prestadores de servicio social, profesoras, intendencia y vigilancia:** Características de presentación de aquellos que participan en la atención al usuario como pasantes, profesoras, intendencia y vigilancia.
- **Respeto:** Trato amable y calido de aquellos que brindan la atención para con los que la solicitan.
- **Aptitud para la resolución de problemas de salud:** Capacidad profesional propia de la disciplina para resolver problemas de salud de bajo riesgo.
- **Tiempo de espera:** Tiempo en que los usuarios esperan ser atendidos desde el primer contacto con el área de recepción hasta que son atendidos en la consultoría.
- **Ética:** Reconocimiento de las aptitudes que como enfermeros pueden desarrollar ante los problemas de salud.
- **Actitud:** Conductas que mantienen los prestadores de servicio social del CCOAPS a los usuarios con relación a las relaciones interpersonales favorables
- **Horarios de servicio:** Horarios establecidos por la institución para brindar la atención al usuario.
- **Características físicas de la unidad:** Características físicas en relación a la presentación de las instalaciones como: espacios, limpieza, iluminación, mobiliario, ventilación.
- **Eficiencia de los procedimientos:** Resultados favorables en la realización de los diferentes procedimientos de Enfermería considerando la disponibilidad de los recursos materiales suficientes y adecuados para ello.

3. Criterios.

Inclusión:

- Usuarios en general que han recibido atención del CCOAPS.
- Aquellos que se encuentren en su domicilio.
- Aquellos que deseen participar.

Exclusión:

- Población que no recibe atención por parte del CCOAPS.
- Aquellos que no se encuentren en su domicilio.
- Aquellos que no deseen participar.

4. Tipo de investigación.

Esta investigación es de campo, descriptiva y longitudinal.

Campo: Es el esquema general o marco estratégico que le da unidad, coherencia, secuencia y sentido práctico a todas las actividades que se emprenden para buscar respuesta al problema y objetivos planteados.

Descriptiva: Es aquella que está dirigida a determinar “como es” o “cómo está” la situación de las variables que deberán estudiarse en una población; la presencia o ausencia de algo, la frecuencia con que ocurre un fenómeno (prevalencia o incidencia), y en quiénes, dónde y cuándo se está presentando determinado fenómeno.

Longitudinal: Estudia una o más variables a lo largo de un período, que varía según el problema investigado y las características de la variable que se estudia.

5. Recursos.

Humanos:

- 4 Pasantes de servicio social de la Licenciatura en Enfermería
- Directora de investigación.

Técnicos: Instalación y equipo del CCOAPS.

Materiales: Lápices, hojas, 3 computadoras.

VIII. RESULTADOS

A continuación se muestran las preguntas que comprendió el instrumento valoración (cuestionario) aplicado a los usuarios que aceptaron participar, acompañadas del cuadro donde se muestran los en porcentajes los resultados obtenidos de la aplicación del instrumento y una gráfica que los representa.

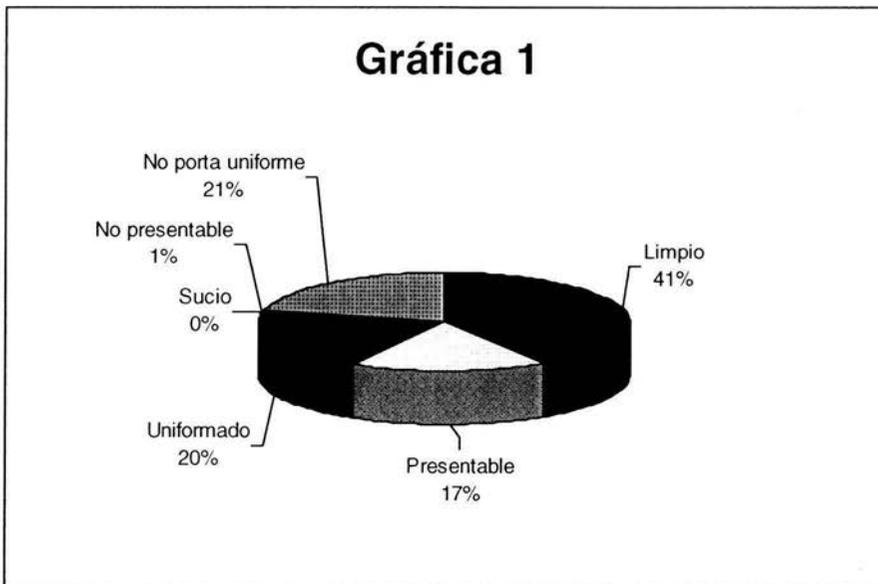
Cuadro # 1

Ante la pregunta: El personal de intendencia y vigilancia se encuentra:

Limpio	41 %
Presentable	17 %
Uniformado	20 %
Sucio	0
No presentable	1
No porta uniforme	21%

Fuente: Resultados de la aplicación del instrumento de valoración.

La opinión de la comunidad que asiste al CCOAPS refiere que el 78% del personal de vigilancia e intendencia muestra una imagen limpia, presentable y uniformada, sin embargo el 21% refiere que no portan uniforme y el 1% mencionó que se encuentra no presentable.



Fuente: Cuadro # 1.

Cuadro # 2.

El personal que le brinda la atención en la recepción se encuentra:

Limpio	29 %
Presentable	31 %
Uniformado	40 %
Sucio	0
No presentable	0
No porta uniforme	0

Fuente: Misma que el cuadro anterior.

En el aspecto a la atención brindada por el personal de la recepción, el 100% mencionan que mantiene una imagen limpia, presentable y uniformada.



Fuente: Cuadro # 2.

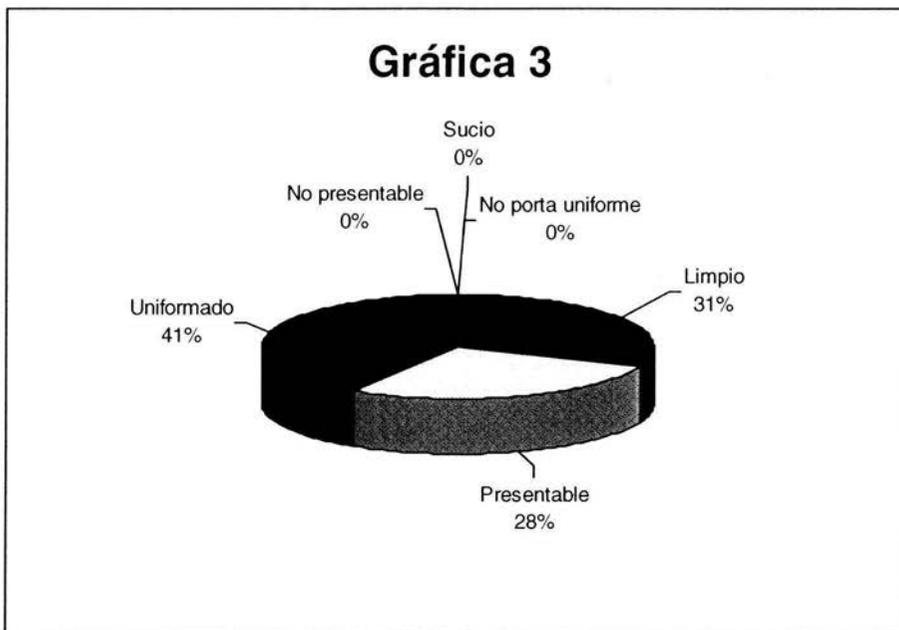
Cuadro # 3

El personal que le brinda atención en la consultoría se encuentra:

Limpio	31 %
Presentable	28 %
Uniformado	41 %
Sucio	0
No presentable	0
No porta uniforme	0

Fuente: Misma que cuadro anterior.

En cuanto a la imagen del personal que brinda la atención en la consultoría el 100% menciona que se encuentran limpios, presentables y uniformados.



Fuente: Cuadro # 3.

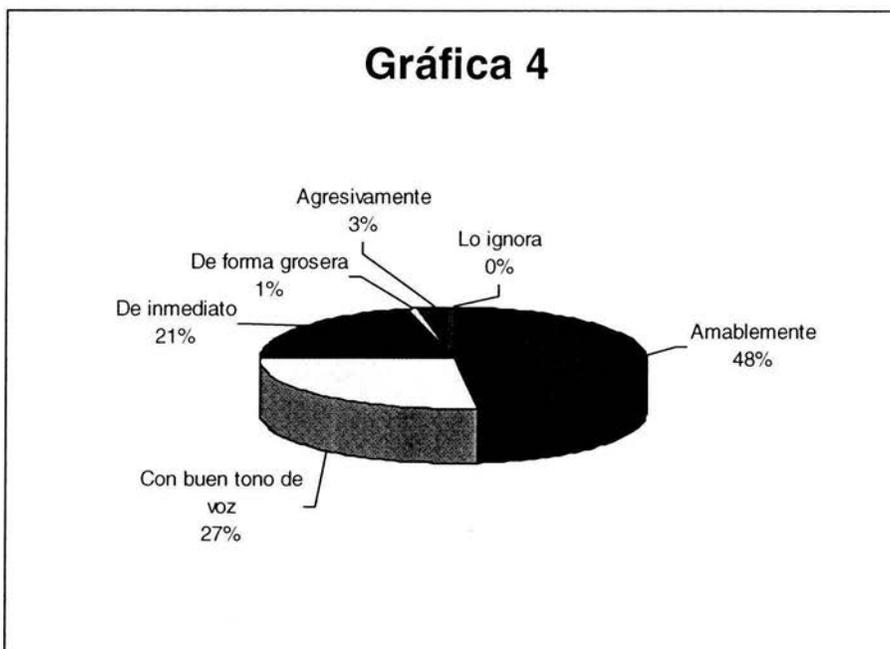
Cuadro 4.

El personal de intendencia y vigilancia se dirigen a usted:

Amablemente	48 %
Con buen tono de voz	27 %
En el momento en que usted lo solicita	21 %
De forma grosera	1 %
Agresivo	3 %
Si usted lo solicita, lo ignora	0

Fuente: Misma que cuadro anterior.

Referente al trato que otorga el personal de intendencia y vigilancia, el 96% dice haber recibido un trato amable, con buen tono de voz y de inmediato, en tanto que el 4% comenta haber sido tratado de forma grosera y agresiva, el 0% mencionó ser ignorado.



Fuente: Cuadro # 4.

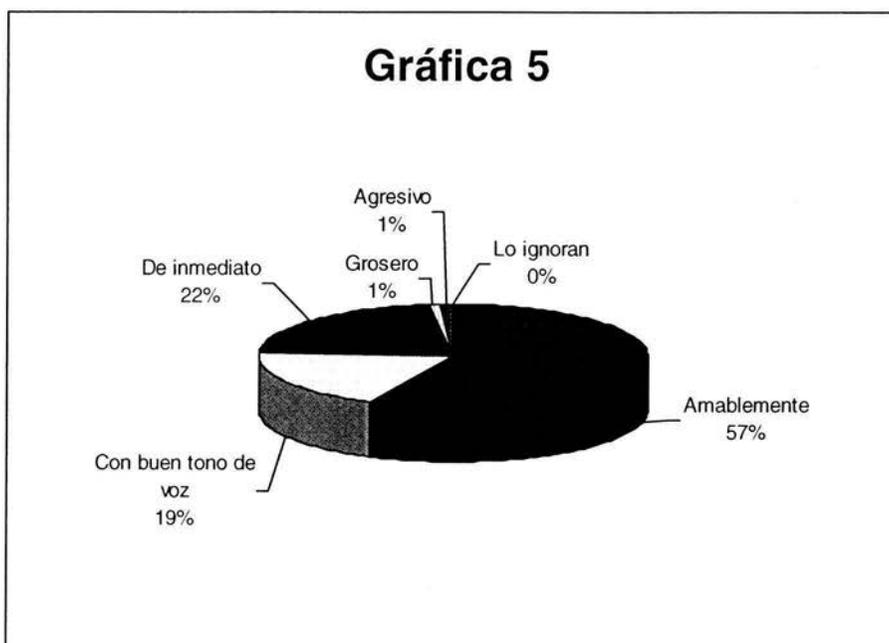
Cuadro 5.

El personal que lo atiende en la recepción se dirige a usted:

Amablemente	57 %
Con buen tono de voz	19 %
En el momento en que usted lo solicita	22 %
De forma grosera	1 %
Agresivo	1%
Si usted los solicita, lo ignora	0

Fuente: Misma que el cuadro anterior.

Respecto al trato que otorga el personal de la recepción el 98% argumenta que fue tratado amablemente con buen tono de voz y en el momento en que lo solicita, sin embargo el 2% acepta que recibió un trato agresivo y grosero, así como el 0% mencionó ser ignorado.



Fuente: Cuadro # 5.

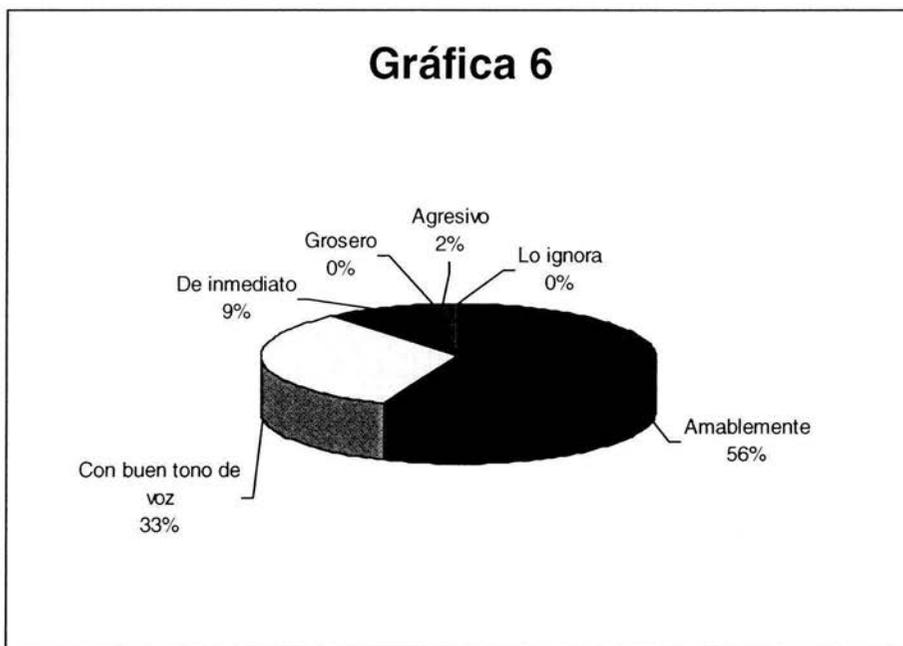
Cuadro 6.

El personal que le brinda la atención durante la consultoría se dirige a usted:

Amablemente	56 %
Con buen tono de voz	33 %
En el momento en que usted lo solicita	9 %
De forma grosera	0
Agresivo	2 %
Si usted lo solicita, lo ignora	0

Fuente: Misma que el cuadro anterior.

En lo que respecta al trato otorgado durante la consultoría, el 98% reitera que se le trato amablemente, con buen tono de voz y en el momento que lo solicita, por otra parte el 2% argumenta ser tratado de forma agresiva.



Fuente: Cuadro # 6.

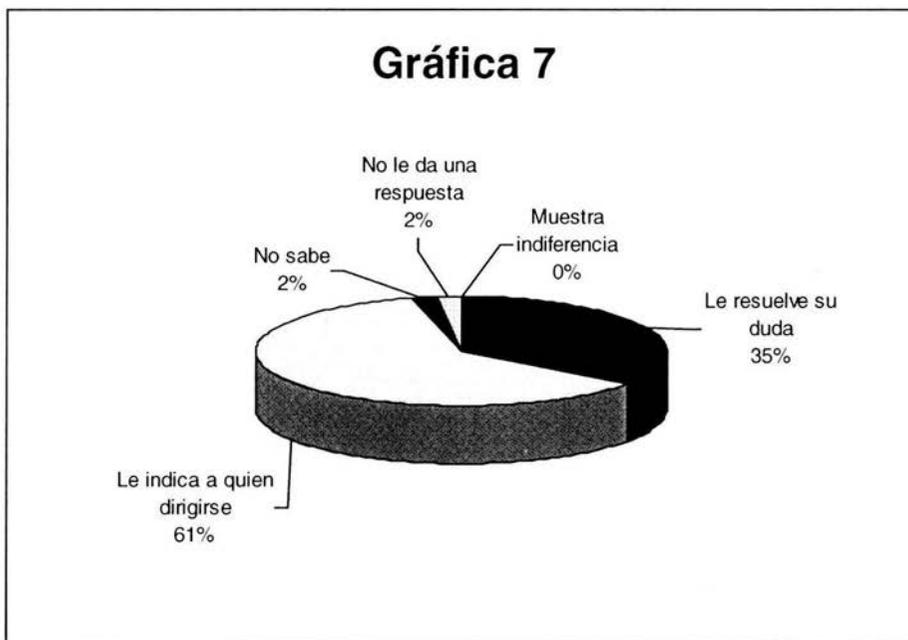
Cuadro 7.

Cuando usted hace alguna pregunta el personal de vigilancia e intendencia:

Le resuelve su duda	35 %
Le indica a quien dirigirse	61 %
No sabe	2 %
No le da una respuesta	2 %
Muestra indiferencia	0

Fuente: Misma que el cuadro anterior.

El 96% de los usuarios encuestados opinan que el personal de intendencia y vigilancia les han resuelto su duda o le indican con quien dirigirse, mientras que el 4% afirman que no recibe respuesta.



Fuente: Cuadro # 7.

Cuadro 8.

Cuando usted hace alguna pregunta el personal que le atiende en la recepción:

Le resuelve su duda	82 %
Le indica a quien dirigirse	16 %
No sabe	0
No le da una respuesta	2 %
muestra indiferencia	0

Fuente: Misma que el cuadro anterior.

El 98% de los usuarios encuestados opinan que el personal que le atendió en la recepción le resolvió su duda y le indicaron con quien dirigirse, mientras que el 2% dicen que no le dan una respuesta.



Fuente: Cuadro # 8.

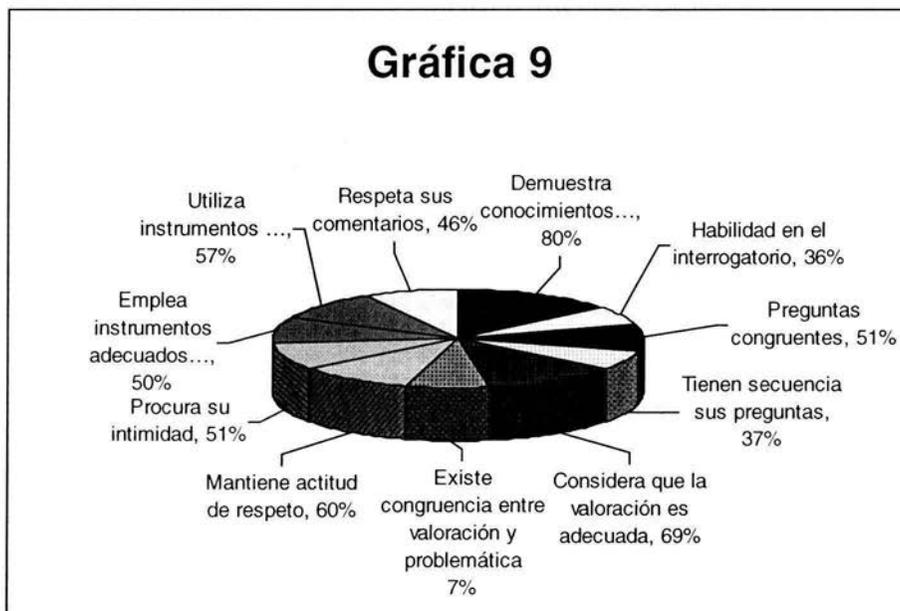
Cuadro 9.

¿Cuál (es) de las siguientes habilidades considera usted que poseen los pasantes?:

Demuestra conocimientos sobre su probl. o enfermedad	80%
Tiene habilidad en el interrogatorio	36 %
Tienen congruencia sus preguntas	51 %
Tienen secuencia sus preguntas	37 %
Considera que la valoración es adecuada	69%
Considera que existe congruencia entre lo que revisa con su problema	42 %
Mantiene respeto durante el tiempo que lo revisa	60%
Procura su intimidad durante el tiempo que lo revisa	51 %
Utiliza instrumentos adecuados y en buen estado para su valoración	50 %
Utiliza instrumentos limpios y estériles para su valoración	57%
Respeto sus comentarios	46 %

Fuente: Misma que el cuadro anterior.

Las habilidades mas destacadas por los usuarios son: Demuestra conocimientos sobre su problemática o enfermedad con el 80%, Considera que la valoración es adecuada con el 69%, por otra parte las menos mencionadas son: tiene habilidad en el interrogatorio y tienen secuencia sus preguntas con el 36 y 37 % respectivamente.



Fuente: Cuadro # 9.

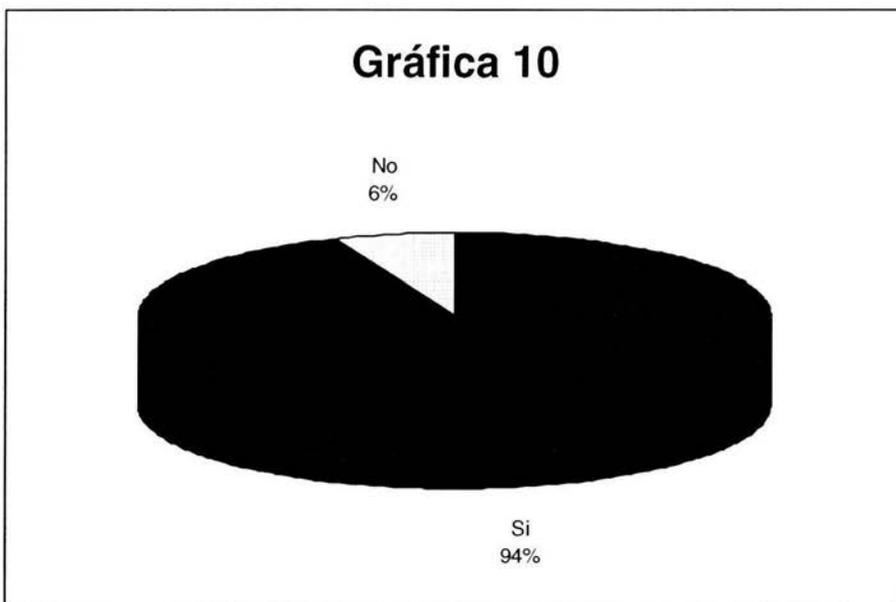
Cuadro 10.

¿El personal que le brinda la consultoría le explica su padecimiento y como lo va a resolver?

Si	94 %
No	6 %

Fuente: Misma que el cuadro anterior.

El 94% de los usuarios afirma que se les explico acerca de su padecimiento y como resolverlo, en cambio el 6% menciona que no.



Fuente: Cuadro # 10.

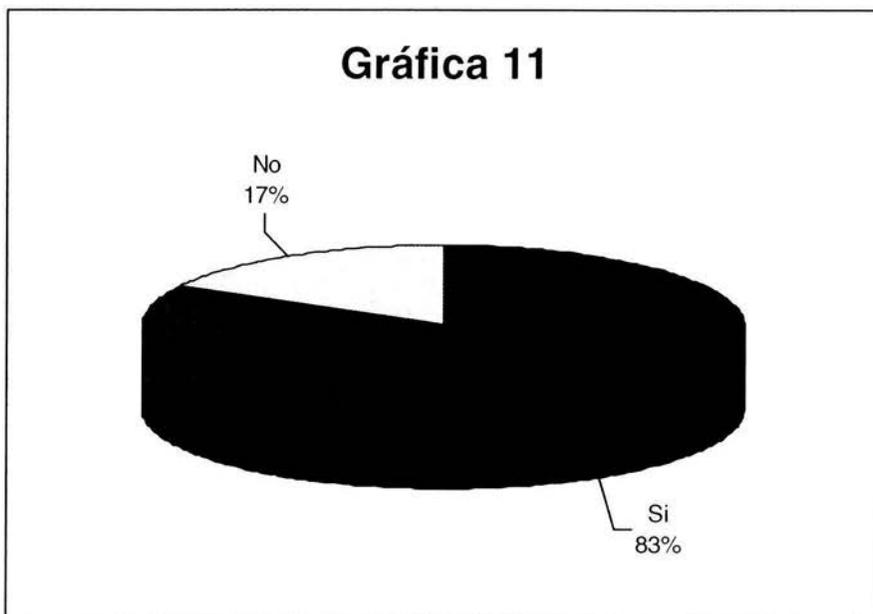
Cuadro 11.

¿Considera que el personal que le brinda la consultoría le resuelve su problema de salud, es decir recupera su salud?

Si	83 %
No	17 %

Fuente: Misma que el cuadro anterior.

El 83% de los usuarios considero que el personal que le brinda la consultoría le resolvió su problema de salud y en tanto el 17% afirmo que no.



Fuente: Cuadro # 11.

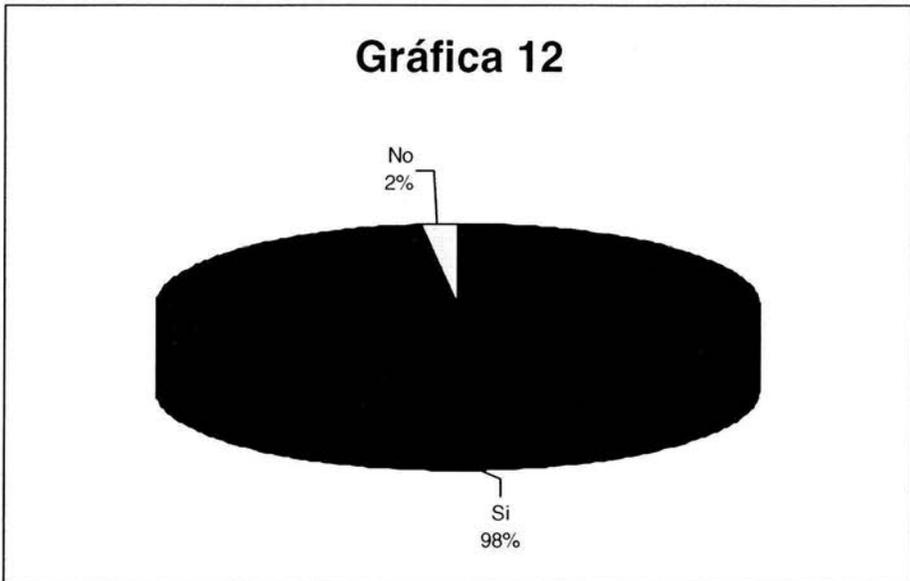
Cuadro 12.

¿Considera que el material que se usa durante la consultoría es el adecuado?

Si	98 %
No	2 %

Fuente: Misma que el cuadro anterior.

El 98% de los usuarios manifestó que el material ocupado durante su atención es adecuado, mientras que el 2% refiere que no.



Fuente: Cuadro #12.

Cuadro 13.

¿De las siguientes características físicas con cuales considera usted que cuenta el CCOAPS?

Adecuada iluminación	54%
Buena ventilación	39%
Clima adecuado	21%
Limpieza	83%
Mobiliario en buen estado y adecuado para su valoración	51%
Es lo suficientemente amplio para su valoración	33%

Fuente: Misma que el cuadro anterior.

Las características físicas más sobresalientes son la limpieza y la adecuada iluminación con un 83 y 54% respectivamente, siendo las menos destacadas el clima y la amplitud del inmueble con 21 y 33% respectivamente.



Fuente: Cuadro # 13.

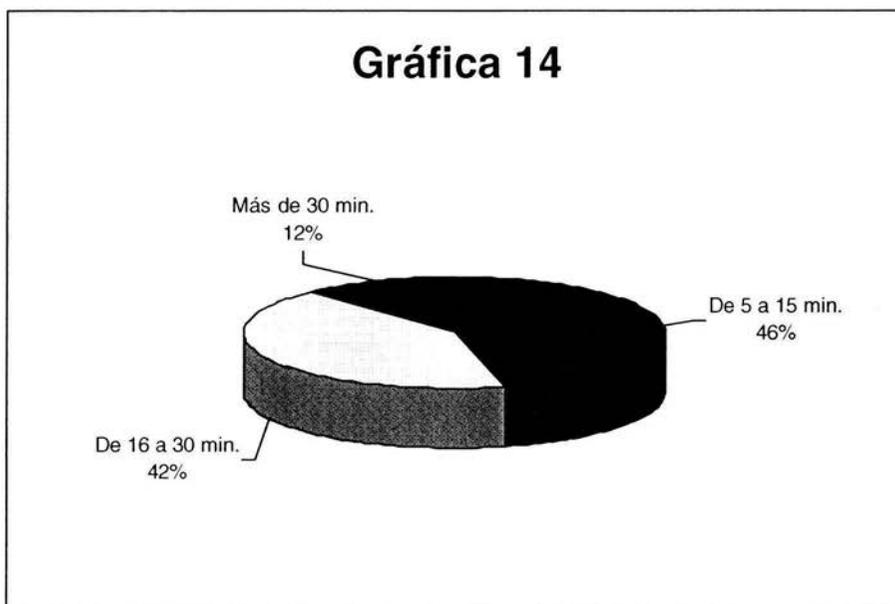
Cuadro 14.

¿Cuanto tiempo invierte en llegar al CCOAPS?

Entre 5 y 15 min.	46 %
Entre 16 y 30 min.	42 %
Más de 30 min.	12%

Fuente: Misma que el cuadro anterior.

Respecto al tiempo que invierten los usuarios para llegar al CCOAPS el 46% mencionó invertir entre 5 y 15 min. sólo el 12% mencionó invertir más de 30 min.



Fuente: Cuadro # 14.

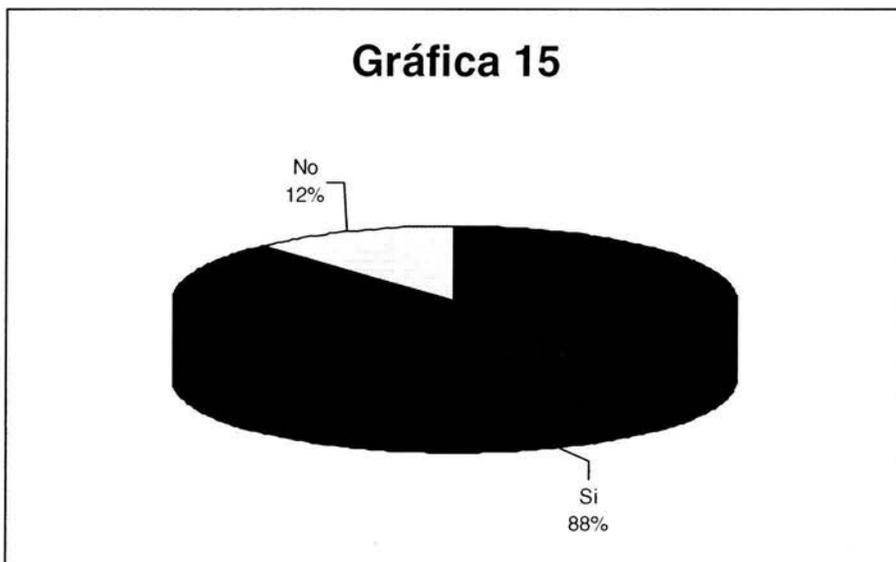
Cuadro 15.

El horario de atención que brinda el CCOAPS considera usted que es adecuado para sus necesidades.

Si	88 %
No	12 %

Fuente: Misma que el cuadro anterior.

Referente al horario de atención que brinda el CCOAPS, el 88% considera que si es adecuado y el 12% no lo considera así.



Fuente. Cuadro # 15.

Cuadro 16.

El tiempo que usted espera desde su llegada al CCOAPS hasta ser registrado en la recepción es de:

Menos de 5 min.	33 %
De 6 a 10 min.	38 %
De 11 a 15 min.	11 %
Más de 16 min.	18 %

Fuente: Misma que el cuadro anterior.

En cuanto al tiempo que los usuarios esperan a ser registrados el 82% refiere que tarda entre 5 y 15 minutos, por otra parte el 18% afirma tardar más de 16 minutos.



Fuente: Cuadro # 16.

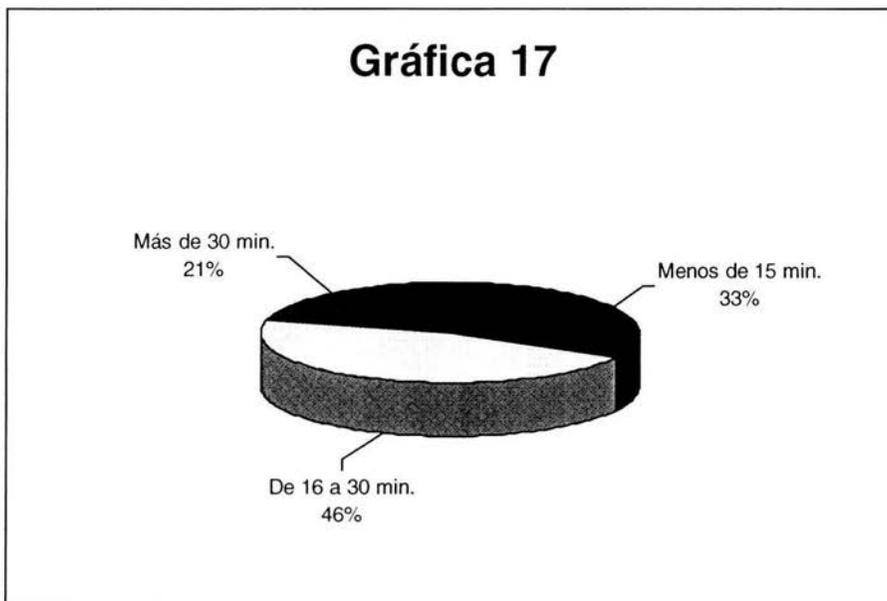
Cuadro 17.

El tiempo que usted espera desde que es registrado hasta que es atendido en la consultoría es de:

Menos de 15 min.	33 %
De 16 a 30 min.	46 %
Más de 30 min.	21 %

Fuente: Misma que el cuadro anterior.

Respecto al tiempo de espera desde su registro hasta ser atendido, manifiesta tardar menos de 15 minutos un 33%, entre 16 y 30 minutos un 46% y mas de 30 minutos el 21%.



Fuente: Cuadro # 17.

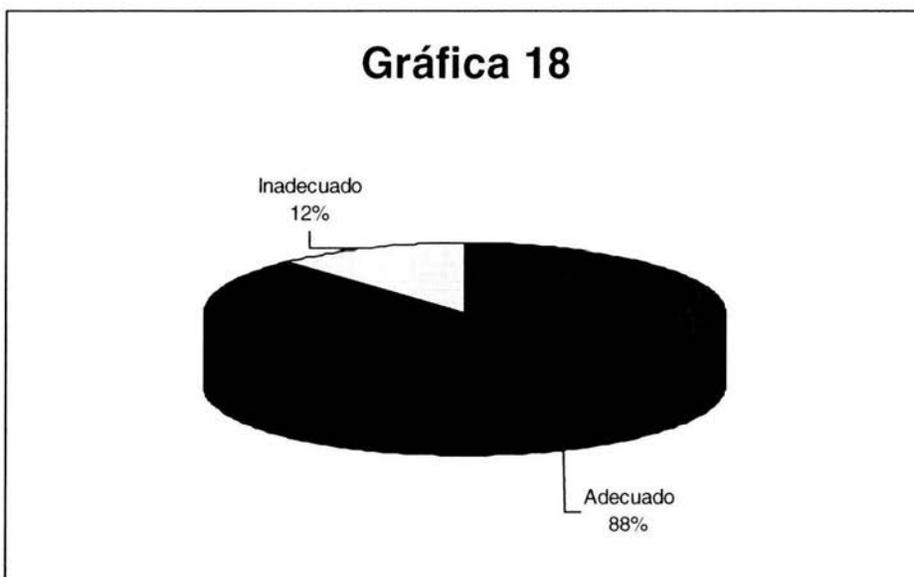
Cuadro 18.

Considera que el tiempo que se le brinda en la consultoría fue:

Adecuado	88 %
Inadecuado	12 %

Fuente: Misma que el cuadro anterior.

En cuanto al tiempo que se les atiende en la consultoría los usuarios lo consideraron adecuado el 88% e inadecuado el 12%.



Fuente: Cuadro # 18.

ANALISIS

Los usuarios de San Luis Tlaxialtemalco que acuden al CCOAPS para recibir atención de enfermería que fueron considerados para esta investigación, consideran que el personal que ahí labora así como el que le brinda la atención, mantienen una buena imagen en cuanto a presentación, limpieza, cordialidad, trato personal y ética.

En relación a los aspectos de aptitud de la profesión, para la resolución de los problemas de salud que presentan los usuarios, los resultados obtenidos, son contradictorios ya que por una parte mencionan que los pasantes si conocen sobre los diferentes padecimientos que se presentan, pero al mismo tiempo hacen la observación de que no saben llevar a cabo una valoración y la incongruencia al realizar esta, sin embargo indican que se les trata con respeto durante la consulta y que los tratamientos ofrecidos resuelven sus problemas de salud lo que resulta un tanto contradictorio.

Ellos (los usuarios), mencionan que tanto las características físicas del centro, así como los horarios de atención son adecuados a sus necesidades del mismo modo que el tiempo de espera y de atención también es el óptimo para su valoración, incluso hicieron comentarios reiterativos durante la encuesta al hecho de que en otras instituciones de salud el tiempo de espera es largo en contraparte con el de su valoración pues lo consideran insuficiente y no sienten que se les valore adecuadamente.

Relacionando nuestros resultados con la calidad asistencial se encontraron ciertos componentes de calidad como la efectividad en la cual la respuesta de los usuarios es que los procedimientos de enfermería aplicados en el centro, les resuelven sus problemas de salud, otro componente es la eficacia, ya que con las características del centro, los recursos que ahí se tienen y los conocimientos de los pasantes se resuelven o dan seguimiento a los problemas de salud, aquí entra otro punto como la accesibilidad que es que la atención esta disponible para todos los habitantes que la soliciten a bajo costo, sin la necesidad de desplazarse grandes distancia y con un tiempo de espera para la atención corto.

Los usuarios que asisten al CCOAPS reciben una atención integral por parte de los pasantes, pues se cubren sus necesidades de salud por medio de la promoción, la prevención, el tratamiento y la rehabilitación, todo esto haciendo énfasis en la prevención que debería ser la base de nuestro sistema nacional de salud.

Otro punto a destacar son las relaciones interpersonales entre los usuarios y los pasantes, las cuales son buenas lo que proporciona un ambiente de trabajo agradable y tranquilo, así como un entorno con un grado de confort satisfactorio, siendo esto muy valorado por los usuarios.

CONCLUSIONES

Podemos entonces decir que nuestra hipótesis de trabajo es positiva, ya que de acuerdo a los resultados obtenidos en las encuestas, la atención que reciben los usuarios por parte de los pasantes de la licenciatura es de calidad y satisface al mismo tiempo sus necesidades de salud por lo tanto se encuentran satisfechos. Lo preocupante y contradictorio es la percepción de los usuarios sobre nosotros que como profesionales de la salud, no sabemos realizar una valoración integral de enfermería de acuerdo a la problemática de salud por la que acuden a consultoría.

Opinamos que se puede deber al hecho que durante el tiempo de nuestra formación dentro de las aulas, se nos explica como se debe de realizar la valoración, pero al enfrentarnos a la práctica hospitalaria, por las premuras de tiempo que ahí se tienen no la podemos llevar a cabo y solo realizamos una valoración muy superficial para redactar nuestras notas de enfermería. Aunado a ello en el curso introductorio dentro del CCOAPS se nos hace énfasis en los padecimientos más característicos dentro de la comunidad y se pasa por alto el tema de la valoración, tal vez por que las profesoras suponen que esto ya se domina.

Sería de gran utilidad que durante este curso se proporcione una capacitación un poco mas profunda en cuanto a la realización de la valoración de diversas patologías no sólo las más comunes dada la importancia de esta actividad ya que al no saber llevar a cabo dicha valoración los pasantes recurren al diccionario de medicamentos o a su propia experiencia para elegir un tratamiento y no tanto al análisis entre los conocimientos adquiridos durante su formación y el resultado de la valoración e historia clínica. Lo que trae como consecuencia la reincidencia de padecimientos en los usuarios. Mejorar la calidad redundara en una atención de mayor calidad y más satisfactoria para los usuarios y los pasantes, quienes pese a las deficiencias compensan la falta de experiencia y algunas capacidades técnicas con una buena actitud y respeto hacia los usuarios, que se traducen en confianza.

Creemos que es de vital importancia crear conciencia en los futuros licenciados en Enfermería y Obstetricia durante su formación sobre la necesidad de saber realizar y dominar la valoración hacia los usuarios al mismo tiempo sensibilizarlos sobre el tema de la calidad y sus repercusiones con el objetivo de que al llegar a trabajar implementen esta ideología en beneficio de sus usuarios.

En cuanto a la calidad, tema que a últimas fechas ha tomado mayor importancia no solo en los ámbitos empresariales, sino en todos los niveles de la sociedad, encontramos que en el caso del CCOAPS se da por hecho que la atención brindada es de calidad, sin embargo no hay la sensibilidad real hacia el tema, pues no se cuenta con un instrumento de evaluación de la calidad, ni manual o políticas de ella. Por ello consideramos necesario que los directivos gestionen recursos para aumentar la calidad y con ello la satisfacción del usuario, lo que traerá beneficios tanto para la comunidad como para el CCOAPS.

Sin embargo es importante una reorganización general del plan de estudios de enfermería a fin de preparar personal de enfermería capaz de asumir la responsabilidad de trabajar para alcanzar las metas de salud de las comunidades donde presten sus servicios, todo esto con la finalidad de superar las deficiencias encontradas en dichos servicios de salud.

XI SUGERENCIAS

- La idea central de la actuación del personal de enfermería es la satisfacción del usuario, pues es nuestra razón de ser.
- Entender calidad como un proceso continuo, que debe estar presente en las actividades que desarrollemos.
- Implicación a todos los prestadores de servicio.
- Diseñar sistemas de mejora de la calidad de acuerdo a características propias del centro y equipo.
- Fomentar el desarrollo de actividades de mejora de la calidad
- Adaptar, mejorar y emplear los sistemas de información para que permitan la evaluación de la calidad.
- Poner en marcha grupos de trabajo; comisiones y círculos de calidad.
- Elaboración de un instrumento de valoración de la calidad de la atención prestada en el centro.

XII BIBLIOGRAFÍA

- ASENJO. Gestión diaria del hospital. 2ª ed. Editorial Masson. Barcelona – España 2001. pp. 557.
- BALSEIRO, Almayro Lasty. Principios de administración. 2ª ed. Editorial Aztlán. México-D.F. 1996. pp. 196.
- CAMERO, Francisco. La investigación como método de enseñanza–aprendizaje. Ed. Quinto sol. México,D.F.1989.pp.118.
- CHAPARRO, Estela. Administración de los servicios. Editorial Médica panamericana Buenos Aires–Argentina. 1974. pp.93.
- COLLIERE, Marie Françoise. Promover la vida. Ed. Interamericana McGraw-Hill. Madrid-España. 1995
- CUESTA, Gómez. et.al. La calidad de la asistencia hospitalaria. Ediciones Doyma. Madrid-España 1986. pp.217.
- GUTIERREZ, Raygoza Addy. Manual de organización general CCOAPS-ENEO-UNAM. México, D.F. 2002 pp. 61.
- HUBER, Diane. Liderazgo y administración en enfermería. Editorial McGraw-Hill Interamericana. México, D.F. 1999, pp.647.
- JACOB, Cerecedo Abigañl. Escobedo Escobedo Carlos. Administración y calidad.Manual para la asignatura de administración y calidad en el IPN.
- KOONTZ, Harol Welhrich, Heiz. Administración, una perspectiva global. Ed. McGraw-Hill 1998. México D.F pp797
- LOPEZ, Montesinos María José. Administrar en enfermería, hoy. Editorial Universidad de Murcia. España 1998, pp.267.
- MARRINER, Tomey Ann. Administración y liderazgo en enfermería. 5ª ed. Editorial Harcourt & Brace. Madrid 1997, pp.523.
- MARRINER, Tomey Ann. Gestión y dirección de enfermería. Sexta edición.
- MARRINER, Tomey Ann. Manual para administración de enfermería. Ed. Interamericana. México, D.F. 1993. pp. 499.

MELÉNDEZ, Juárez Fabiola. Evaluación del desempeño de los pasantes de la L.E.O que realizaron servicio social en el CCOAPS durante el periodo 2002-2003. Tesis de titulación. México D.F. 2003.

MASÓN, Elizabeth. Normas de calidad de enfermería. Ed. Doyma. 1998. pp.279.

MERCADO, H. Salvador. Administración aplicada teoría y práctica. 1ª parte. Ed. Limusa. México, D.F. 1997. pp.1128.

MONICA LA, Elaine. Dirección y administración en enfermería. Mosby/Doyma libros. Madrid – España 1994 pp.447.

OSUNA, Antonio Frías. Enfermería comunitaria. Ed. Masson, Barcelona -España. 2000.

REYES, Ponce Agustín. Administración moderna. Ed. Limusa, México, D.F. 2000.

ROBBIN, Stephen. Administración.2ª ed. Ed. Prentice-Hall, México - Edo. de México. 1996. pp. 769.

SÁNCHEZ, Vicente Concha. Conceptos de salud y factores que la condicionan. Ed. Mc.Graw-Hill. Madrid-España. 2000. pp390.

ULRICH, Beth. Liderazgo y dirección según Florence Nightingale. Editorial Masson S.A, Madrid 1996, pp. 121.

UNAM-ENEO. Material bibliográfico para la asignatura “Historia de la enfermería en México” ENEO. México-D.F 1998. pp. 280.

VARO, Jaime. Dimensión de la calidad de atención médica en: Gestión estratégica de la calidad en servicios sanitarios. ED .Díaz de Santos, S.A. Madrid, España 1994.

XIII ANEXOS

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y BSTETRICIA

LUGAR DE APLICACIÓN DEL CUESTIONARIO _____ FOLIO _____
FECHA DE APLICACIÓN _____ MÓDULO _____
NOMBRE DEL APLICADOR _____

OBJETIVO: El presente cuestionario tiene como objetivo el obtener datos fidedignos para evaluar la calidad de los servicios de enfermería que recibe o ha recibido en el Centro Comunitario de Atención Primaria a la Salud (CCOAPS).

OBSERVACIONES: La información que usted nos brinde es confidencial y sólo será empleada para los fines que ya se mencionaron.

INSTRUCCIONES: Lea detenidamente las preguntas que se le formulan, elija la (s) opción (es) que considere correcta (s) de acuerdo a su experiencia propia, mediante una marca dentro del paréntesis (tache, subrayado etc.).

Cuando usted ha acudido a solicitar atención ha observado que ...

1.- El personal de intendencia y vigilancia se encuentra :

- | | |
|--------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> limpio | <input type="checkbox"/> sucio |
| <input type="checkbox"/> presentable | <input type="checkbox"/> no presentable |
| <input type="checkbox"/> uniformado | <input type="checkbox"/> no porta uniforme |

2.- El personal que le brinda la atención en la recepción se encuentra:

- | | |
|--------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> limpio | <input type="checkbox"/> sucio |
| <input type="checkbox"/> presentable | <input type="checkbox"/> no presentable |
| <input type="checkbox"/> uniformado | <input type="checkbox"/> no porta uniforme |

3.- El personal que le brinda atención en la consultoría se encuentra:

- | | |
|--------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> limpio | <input type="checkbox"/> sucio |
| <input type="checkbox"/> presentable | <input type="checkbox"/> no presentable |
| <input type="checkbox"/> uniformado | <input type="checkbox"/> no porta uniforme |

4.- El personal de intendencia y vigilancia se dirigen a usted:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> amablemente | <input type="checkbox"/> de forma grosera |
| <input type="checkbox"/> con buen tono de voz | <input type="checkbox"/> agresivo |
| <input type="checkbox"/> en el momento que usted así lo solicita. | <input type="checkbox"/> si usted lo solicita lo ignora |

5.- El personal que lo atiende en la recepción se dirige a usted:

ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA

- amablemente
- con buen tono de voz
- en el momento que usted así lo solicita.
- de forma grosera
- agresivo
- si usted lo solicita lo ignora

6.- El personal que le brinda la atención durante la consultoría se dirige a usted:

- amablemente
- con buen tono de voz
- en el momento que usted así lo solicita.
- de forma grosera
- agresivo
- si usted lo solicita lo ignora

7.- Cuando usted hace alguna pregunta el personal de vigilancia e intendencia:

- le resuelve su duda
- le indica a quien dirigirse
- no sabe
- no le da una respuesta
- muestra indiferencia

8.- Cuando usted hace alguna pregunta el personal que le atiende en la recepción:

- le resuelve su duda
- le indica a quien dirigirse
- no sabe
- no le da una respuesta
- muestra indiferencia

9.- ¿Cuál (es) de las siguientes habilidades considera usted poseen los pasantes?:

- demuestra conocimientos sobre su problema o enfermedad.
- tiene habilidad en el interrogatorio
- tienen congruencia sus preguntas
- tienen secuencia sus preguntas
- sabe como revisarlo
- tiene congruencia lo que le revisa con su problemática
- mantiene respeto durante el tiempo que lo revisa
- procura su intimidad durante el tiempo que lo revisa
- utiliza instrumentos adecuados y en buen estado para su valoración
- utiliza instrumentos limpios y estériles para su valoración
- respeta sus comentarios

10.- ¿El personal que le brinda la consultoría le explica su padecimiento y cómo lo va a resolver?

- si
- no

11.- Considera usted que el personal que le brinda la consultoría le resuelve su problema de salud, es decir recupera su salud?

si

no

12.- Considera que el material que se usa durante su consultoría es el adecuado?

si

no

13.- ¿De las siguientes características físicas con cuales considera usted que cuenta el CCOAPS?

adecuada iluminación

buena ventilación

clima adecuado

limpieza

mobiliario en buen estado y adecuado para su valoración

es lo suficientemente amplio para su valoración.

14.- Cuanto invierte en tiempo para llegar al CCOAPS?

entre 5 y 15 min.

entre 16 y 30 min.

más de 30 min.

15.- El horario de atención que brinda el CCOAPS considera usted que es adecuado para sus necesidades?

si

no

16.- El tiempo que usted espera desde su llegada al CCOAPS hasta ser registrado en la recepción es de?

menos de 5 min.

de 6 a 10 min.

de 11 a 15 min.

más de 16 min.

17.- El tiempo que usted espera desde que es registrado hasta que es atendido en la consulta es de?

menos de 15 min.

de 16 a 30 min.

más de 30 min.

18.- Considera que el tiempo que se le brinda en la consultoría fue:

adecuado

inadecuado