



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE
MÉXICO

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

***PROPUESTA DE TALLER DE SENSIBILIZACIÓN A LA
CALIDAD Y AL SERVICIO DIRIGIDO PARA
ENFERMERAS ESPECIALISTAS EN ATENCION
PRIMARIA A LA SALUD.***

**T E S I N A
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA
P R E S E N T A:
RAMIREZ PALMA CECILIA**

**DIRECTOR DE LA TESINA: MTRO. CARLOS PENICHE
LARA.**



FACULTAD
DE PSICOLOGÍA

México, D. F. 2007



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.

“El éxito no se logra solo con cualidades especiales. Es sobre todo un trabajo de constancia, de método y de organización”. *Sargent.*



AGRADECIMIENTOS A (AL) :

La **Universidad Nacional Autónoma de México** por haberme acogido en sus aulas y darme la oportunidad de realizar una carrera a nivel profesional, por la calidad invaluable del profesorado que favorece la preparación de los estudiantes.

La **Facultad de Psicología** por que en ella estuve años maravillosos que permitieron que culminara mis sueños y sin distinción de credo, color o clase social brinda conocimiento a raudales.

Director de Tesina **Carlos Peniche Lara** por sus conocimientos, experiencia y comentarios, que guiaron este trabajo con calma y mesura; porque sus palabras fueron la brújula cuando erraba el camino.

Cada **Sinodal** por su tiempo y dedicación para la revisión de este trabajo y comentarios acertados. Alejandra García Saisó, Erica Souza Colín, Gabriel Jarillo Enríquez y Rubén Miranda Salceda.

Personal de la División de Educación Continua especialmente a **Juan Manuel, Leti, Vanesa, Aurora** y con admiración y cariño a la **Maestra Patricia M.** por sus palabras motivadoras y el impulso para no desistir en el camino.

Instituto Mexicano del Seguro Social que entre sus beneficios brinda la oportunidad a los trabajadores para superarse día a día.

Unidad de Medicina Familiar No. 49 y personal que allí labora, especialmente a la Jefe de Enfermeras Leticia Ramos, y compañeras por las facilidades otorgadas para la realización del proyecto.

DEDICATORIAS

Dedicar este trabajo me parece importante, pero un poco complicado, porque quisiera dedicárselo a innumerables personas. Lo dedico a cada una de las personas que de manera directa o indirecta favorecieron o colaboraron en la elaboración de este proyecto, espero sinceramente no haber olvidado a nadie y si no esta tu nombre recuerda que también es para Ti.

Dedicado a:

- ❖ En primer lugar a la energía maravillosa que nos permite que existamos: **Dios**.
- ❖ **Mi madre Antonia**, mujer de aparente debilidad, pero de gran fortaleza interna que inculco en mí el deseo de estudiar.
- ❖ **Mi padre Inocente** porque me enseñó a salir adelante respetando siempre a los demás, ejemplo de trabajo y honestidad.
- ❖ **Ramón mi hermano** porque su recuerdo ha motivado el que logre las metas propuestas.
- ❖ **Hermanas:** Carlota, Dolores, Ángela, Cristina, Ana, Beatriz, Leticia y **hermano** Fabián que con su forma de ser lograron que deseara superarme.
- ❖ **Tía Ma. De Jesús y Martha** por todos los detalles y apoyo que nos hacen recordarlas día a día.
- ❖ **Amigos y compañeros** de la escuela, grupo de apoyo motivacional, célula, trabajo y danza por su apoyo incondicional.
- ❖ Dos pequeñas que la vida ha puesto en mi camino. Luz y Valeria.
- ❖ Pero sobre todo a **Jesús Trujillo Venegas** compañero, amigo, novio, amante, esposo y dualidad, quién en todo momento esta a mi lado, trabajando hombro con hombro, viviendo desvelos, sinsabores y triunfos, este proyecto es tan tuyo como mío y jamás tendré como agradecerte, por el momento solamente puedo decirte este logro es tan tuyo como mío.

CON CARIÑO GRACIAS.

INDICE

INTRODUCCIÓN.	1
OBJETIVOS.	
GENERALES.	4
ESPECIFICOS.	4
CAPITULO. 1 ATENCION PRIMARIA A LA SALUD.	
1. Concepto de Atención Primaria a la Salud. (APS)	5
2. Elementos de APS.	5
3. Principios de APS.	6
4. Beneficios de la APS.	6
5. Programas de la APS.	7
6. Niveles de atención.	7
7. Niveles de prevención.	8
8. Atención Primaria en la Enfermería. Antecedentes.	9
9. Organización Mundial de la Salud y Atención Primaria a la Salud.	11
10. México y la Atención Primaria a la Salud.	12
11. APS en el Instituto Mexicano del Seguro Social.	14
12. Sistema de Salud Mexicano.	14
13. Cruzada Nacional de la Calidad.	16
14. El Instituto Mexicano del Seguro Social y la Calidad.	18
CAPITULO 2. CLINICA MODELO.	
1. Su origen.	22
2. Misión.	23
3. Visión.	24
4. Estándares de Servicio.	24
5. Servicios que presta.	24
6. Personal de enfermería, misión y visión del departamento de enfermería.	26

7. Actividades de enfermería en APS.	27	
8. Evaluación de trato digno, satisfacción del usuario y atención preventiva integrada.	28	a
	29	
9. Motivos de consulta.	29	
10. Atención preventiva integrada.	29	

CAPITULO 3 CALIDAD EN EL SERVICIO

1. Calidad: Concepto.	33	
2. Dimensiones de la calidad de la atención.	34	
3. Dimensiones de la calidad para empresas que brindan servicios.	37	
4. Cultura organizacional y funciones.	38	
5. Elementos de una cultura de servicio orientados al paciente.	39	
6. Características de una institución de calidad.	40	
7. Servicio y servicio de salud: Concepto.	42	
8. Errores en los servicios de salud.	44	
9. Características de un servicio de salud de calidad.	44	
10. Características de un líder de calidad.	47	
11. Equipo.	48	
12. Roles para la tarea de un equipo y roles que interfieren.	49	a
	50	
13. Personal de contacto.	50	

CAPITULO 4. PROPUESTA DE TALLER DE SENSIBILIZACIÓN A LA CALIDAD Y AL SERVICIO.

	53	
1. Objetivos.	55	
2. Requisitos.	55	
3. Dirigido a.	55	
4. Duración.	55	
5. Metodología.	56	
6. Contenido.	57	
7. Descripción de las técnicas.	63	

8. Evaluación del taller.	68
CONCLUSIONES.	69
VENTAJAS.	70
LIMITACIONES.	71
SUGERENCIAS.	72
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.	74

ANEXOS:

ANEXO 1 TRATO DIGNO.

ANEXO 2 MANUAL DEL PARTICIPANTE.

ANEXO 3 DIAPOSITIVAS.

ANEXO 4 EVALUACION COGNOSCITIVA.

ANEXO 5 EVALUACION ACTITUDES.

ANEXO 6 EVALUACION FACILITADOR.

INTRODUCCIÓN

La salud en México es un derecho constitucional para toda la población; es el Sector Salud el responsable de proporcionar los servicios de salud, tanto preventivos, como curativos. Diversas instituciones lo integran, entre ellas el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) quien a través de sus unidades médicas y de medicina familiar proporcionan servicios de salud a los derechohabientes. La atención médica especializada es indispensable para el tratamiento de distintas enfermedades neurológicas, cardíacas, pulmonares, nefrológicas, entre otras. Debido al incremento de las enfermedades crónico degenerativas, así como las transmisibles, ha sido necesario la reestructuración de las Unidades de Medicina Familiar que permitan dar atención de calidad e integral en sus consultorios de enfermería.

Las nuevas unidades de medicina familiar (UMF), como la U. M. F. No. 49, cuentan con consultorios que ofrecen atención preventiva integrada a los grupos etareos: niños, adolescentes, mujeres, hombres y adultos mayores, otorgada por Enfermeras Especialistas en Atención Primaria a la Salud (EEAPS) y Salud Pública.

Fundamentada en la cruzada nacional por la calidad en los servicios de salud, se llevan a cabo en la Unidad de Medicina Familiar No. 49, evaluaciones de trato digno en la que se obtiene un promedio de 8.3, en el primer cuatrimestre del año 2007 y en satisfacción del usuario la mayoría de las cédulas son calificadas con MB y B, en el mismo cuatrimestre; dichos parámetros permiten identificar la calidad de atención que ofrecen las enfermeras al derechohabiente, evaluaciones que han sido favorables pero no alcanzan el 100%.

Situación que genera la inquietud de elaborar el presente trabajo, el cual esta integrado por cuatro capítulos; en el primero se menciona el concepto de Atención Primaria a la Salud (APS), su inserción en los niveles de atención a la salud, antecedentes de la enfermería en APS. Y el Organismo Internacional que la establece como una estrategia de salud, la Organización Mundial de la

Salud quien además dicta los principios y programas que la integran. Su situación en México y los lineamientos establecidos en el Plan Nacional de Desarrollo, Sector Salud y como el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) implementa modificaciones en las Unidades de Medicina Familiar para implementar dicha estrategia. Al igual se implementa la Cruzada Nacional por la Calidad y el Servicio, estableciendo que los servicios de salud deben ser de calidad; por lo que el IMSS establece parámetros de servicio en las unidades de su dependencia.

Por lo cual el capítulo dos incluye como surgen los cambios realizados a las Unidades de Medicina Familiar (UMF); dando origen a la Clínica Modelo, con estándares de servicio que favorezcan la atención de calidad; se menciona la misión, visión, motivos de consulta, personal médico y de enfermería; así como las actividades de la Enfermera Especialista en Atención Primaria a la Salud (EEAPS). Dichas actividades son evaluadas con cédulas aplicadas a los derechohabientes, entre las que se encuentra trato digno y satisfacción del usuario, señalando también que se conoce como Atención Preventiva Integrada (API), que es efectuada por el personal de Enfermería al brindar el servicio de salud; mismo que se espera sea otorgado con calidad.

El capítulo tres contiene conceptos de calidad, servicios de salud y calidad en el servicio, errores más comunes en el servicio y principales características del servicio; las dimensiones de la calidad en la atención que se da en dos vertientes, la técnica y la humana administrativa, como Psicóloga se incluye la dimensión psicológica, escasamente señalada en esta área de la salud. Sin olvidar las dimensiones de calidad para empresas que brindan servicios y por ende la cultura organizacional y sus elementos enfocados hacia el paciente. Características del líder de calidad, importancia del trabajo en equipo y los roles que lo favorecen; personal de contacto y habilidades que debe poseer para realizar eficazmente su trabajo.

Consecutivamente en el capítulo cuatro se presenta la propuesta que da pie a este trabajo: Taller de Sensibilización a la Calidad y Al Servicio dirigido a

Enfermeras Especialistas en Atención Primaria a la Salud con el fin de proporcionar al derechohabiente servicio de calidad, al favorecer nuevas expectativas, experiencias y perspectivas en el personal de Enfermería.

El taller incluye objetivos, requisitos, duración, contenidos que permitan al facilitador una adecuada implementación; técnicas vivenciales para llevar a los participantes a modificar percepciones y expectativas, mediante nuevas experiencias de su realidad laboral y que lo lleven a tener cambios positivos en su actividad diaria.

Sin dejar de lado la evaluación elemento vital que permite valorar los alcances del taller, que en este caso por causas ajenas al autor no fue posible llevar a cabo.

Posteriormente se presentan las conclusiones en las cuales se menciona el alcance de los objetivos, ventajas, limitantes y sugerencias; finalmente la bibliografía y los anexos que complementan esta tesis.

OBJETIVOS

OBJETIVOS GENERALES:

- Elaborar un Taller de Sensibilización a la Calidad y al Servicio dirigido al personal de Enfermería Especializado en Atención Primaria a la Salud y Salud Pública que realice funciones de Atención Primaria a la Salud, y brinde Atención preventiva Integrada, adscrito a la Unidad de Medicina Familiar No. 49, perteneciente al Instituto Mexicano del Seguro Social; para favorecer que la población usuaria reciba servicio de calidad en las que van de la mano la calidez y oportunidad.
- Modificar la perspectiva del personal de enfermería que brinda Atención Preventiva Integrada en las Unidades de Medicina Familiar para que considere al derechohabiente como el eje fundamental de los servicios de salud; y la calidad en el servicio como la razón de ser de la Unidad de Medicina familiar No. 49.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- El participante integrará un marco de conocimientos básicos de los aspectos de Calidad en el Servicio aplicados en el ejercicio profesional de la enfermería que le permita brindar atención de calidad a los pacientes e interactuar con el equipo de salud.
- Sensibilizar al personal a ofrecer el servicio de salud fundamentado en los valores humanos y principios éticos inherentes a su profesión.

CAPITULO 1

Para hablar de Atención Primaria es relevante iniciar con el concepto Atención Primaria a la Salud, sus principios, beneficios programas y actividades básicas que la integran.

CONCEPTO DE ATENCIÓN PRIMARIA

Para Kroeger y Luna (1992) APS “es la asistencia sanitaria esencial, basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundamentados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que el país y la comunidad puedan soportar en cada etapa de su desarrollo.”

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la Atención Primaria a la Salud (APS) como una filosofía, porque se sustenta en colocar la salud como parte integrante del desarrollo; una estrategia, ya que requiere la reorientación de los sistemas de salud y un nuevo enfoque de atención, en el cual la participación de la comunidad es indispensable (Alma Ata, 1978).

Zurro (1995) señala los elementos conceptuales de la APS:

Integral: observa al ser humano desde un punto de vista biopsicosocial.

Integrada: Constituida por elementos de promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación y reintegración a la sociedad.

Activa: Los integrantes del equipo de salud deben interactuar y trabajar eficazmente en los diferentes aspectos de la atención.

Docente e investigadora: Desarrollar actividades de enseñanza e investigación propias de su ámbito.

Los principios de la atención primaria a la salud:

- Informan y guían el funcionamiento de el sistema de salud, por medio de programas, lineamientos y normas que orientan las acciones de los servicios de salud.
- Toman en cuenta ampliamente los problemas de salud de la población, reflejando y reforzando las funciones de la salud pública.
- Se valoran las necesidades en las dimensiones físicas, mentales, sociales y emocionales de una persona.
- Crean las condiciones para la provisión efectiva de los servicios de salud a toda la población.

Estos principios organizan la atención integral vinculando prevención, atención de casos agudos y crónicos y brindando la atención utilizando todos los componentes del sistema de salud (OMS. 2003).

BENEFICIOS DE LA APS

- Costo-efectivo para la sociedad. Garantiza mayor eficiencia de los servicios en la forma de ahorro de tiempo en consulta, uso reducido de pruebas de laboratorio y gastos de atención de salud reducidos.
- Contribuye a reducir las tasas globales de ocupación de los servicios de hospitalización y de urgencias
- Mejora la satisfacción, mejora la adhesión de los individuos a la terapéutica médica.

Algunos de los **programas de la APS** son:

- a) Programas orientados a grupos especiales madre, niño, trabajador, tercera edad y personas con capacidades diferentes.

- b) Programas para la salud: alimentación, nutrición, salud bucal, salud mental, prevención de accidentes, saneamiento ambiental. (Kroeger y Luna, 1992).

Las **actividades básicas de APS**, las cuales sirven de fundamento y guía a los sistemas de salud mundialmente comprometidos con esa estrategia y son: La educación sobre los principales problemas de salud y sobre los métodos de prevención y de lucha correspondientes.

- La promoción del suministro de alimentos y de una nutrición apropiada.
- El abastecimiento adecuado de agua potable y saneamiento básico.
- La asistencia materno infantil, con inclusión de la planificación de la familia.
- La inmunización contra las principales enfermedades infecciosas.
- El tratamiento apropiado de las enfermedades y los traumatismos comunes.
- El suministro de medicamentos esenciales. (Curso para instructores, IMSS 2007).

NIVELES DE ATENCIÓN EN SALUD

La Atención Primaria a la Salud se implementa principalmente en el primer nivel. Por lo que cabe indicar que los servicios de salud se dividen en tres niveles de atención, el Primer nivel esta constituido por las Unidades de Medicina, solucionan el 85% de los problemas de salud de la población derechohabiente; el Segundo nivel lo forman Hospitales Generales de Zona atienden el 12% de la problemática de salud, el Tercer Nivel esta integrado por los Hospitales de Especialidades como Oncología, Cardiología, Pediatría, Gineco Obstetricia entre otros, y atienden a un 3% de la población.

Mientras que la atención que se brinda en la Medicina Preventiva se clasifica en niveles de prevención. De acuerdo a Leavell y Clark en Vega y García 1990, mencionan que:

1. La prevención primaria tiene como finalidad evitar que la enfermedad se presente. Esta dirigida al individuo sano o aparentemente sano, en el que promueve la salud y la prevención de enfermedades.
2. La prevención secundaria posee como meta detener la progresión de procesos patológicos. Las acciones de este nivel se dirigen al individuo ya enfermo y se logra la meta a través del diagnóstico correcto y tratamiento oportuno.
3. La prevención terciaria se realiza con el fin de limitar las secuelas o dar rehabilitación a personas con algún tipo de invalidez. La rehabilitación incluye aspectos físicos, mentales y sociales, para que el individuo se adapte a su situación y pueda valerse por si mismo reintegrándose a su familia y comunidad.

Independientemente del nivel de atención o de prevención en el cual se preste el servicio de salud, lo importante es la interacción humana que se establece entre el trabajador de la salud y el solicitante del servicio, evento eminentemente psicológico. Ya que cada uno se presenta con una carga emocional no solo de la actividad diaria, también por la historia personal de los individuos.

ATENCIÓN PRIMARIA EN LA ENFERMERÍA.

ANTECEDENTES

La Atención Primaria a la salud en Enfermería ha sido realizada principalmente por mujeres; en la época prehispánica, los servicios de salud eran proporcionados probablemente por los sabios, los mexicas llamaban "Ticitl" a las parteras, que vigilaban a su paciente durante el embarazo, parto y después del parto para evitar complicaciones; hoy en día la Enfermera Especialista en Atención Primaria a la Salud es la responsable de llevar el embarazo a buen término, así como la vigilancia de la salud del recién nacido, niño, adolescente, mujer, hombre y adulto mayor.

Después de la llegada de los españoles a México se inicia la construcción de hospitales entre ellos el Hospital de Jesús. En los cuales la enfermería era ejercida principalmente por religiosas. Podría decirse que la Atención Primaria tiene sus raíces en la religión, pues la limpieza era concebida con sentido espiritual; sin embargo, los primeros momentos de la APS fueron en Roma antigua, cuando se conocieron con la denominación de Higiene Pública, que se dedicaba a los aspectos preventivos relacionados con el ambiente físico, en especial agua y acueductos. (Ramos, 2000).

De las principales incursiones para proteger la salud de la población es la aplicación de la vacuna contra la viruela, traída al país desde España por un grupo de trabajadoras de la salud entre ellas, Isabel Cendala y Gómez pionera de la APS.

La Enfermería ha tenido una lucha continua contra la insalubridad, las epidemias y la ignorancia. Entre las actividades que se incluyen son la higiene infantil, fomentar hábitos higiénico dietéticos saludables. Surgen las enfermeras visitadoras para el control y vigilancia de enfermedades transmisibles, así como de vacunación antivariolosa y para el servicio de tratamiento antirrábico.

Posteriormente se incluye la aplicación de vacunas contra la tifoidea, difteria tos ferina, rabia, meningitis y neumonía. Vacunas que continúan aplicándose en la actualidad con éxito para proteger a la población contra enfermedades prevenibles por vacunación. (Venegas, S., 2007).

La Atención Primaria a la Salud continúa ampliando su campo y sus funciones e integra a la atención preventiva de las personas y la del ambiente natural, el entorno social y también los aspectos de la atención curativa.

Como respuesta a la necesidad de salud de los grupos desprotegidos, haciendo hincapié en la Atención Primaria correspondiente al primer nivel de atención que es el principal instrumento de cobertura de los servicios y contribuyendo a las políticas nacionales e internacionales de salud en enfermería, se implementan cursos en APS en diferentes Instituciones como el Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado, el Departamento del Distrito Federal, entre otras.

A partir del año 2008 el IMSS implementara por primera vez el curso de Atención Primaria a la Salud, con el propósito de que en un futuro el personal de enfermería de los servicios de Medicina Preventiva en las Unidades de Medicina Familiar actuales (UMF) sean atendidos por enfermeras especialistas, al igual que en las UMF de nueva creación.

El proporcionar servicios de Salud adecuados y oportunos para toda la población ha determinado la modificación de patrones de formación de recursos humanos para la salud. Por lo que se considera de vital importancia capacitar al personal de Enfermería en materia de Calidad, para lograr la optimización de los servicios que proporciona la Enfermera Especialista en APS, quienes al ejercer su profesión logren repercutir en la reducción de las desigualdades de salud existentes entre los distintos grupos humanos.

La herramienta indispensable de la EEAPS es la educación a los integrantes de los grupos etareos. La información de temas básicos en forma grupal e individual incrementa el conocimiento de los riesgos más frecuentes que pueden afectar su salud y la forma de prevenirlos. Al promover la salud se permitirá a los derechohabientes tener control en su salud y al conocer los servicios de salud, acudirá a solicitarlos mejorando su calidad de vida por medio de la prevención de enfermedades.

El primer contacto con el personal de salud es vital para que el paciente regrese a solicitar el servicio que le corresponde de acuerdo a su edad, sexo y patología al momento de la consulta. Por lo cual la actitud, atención y la apariencia adecuada del personal de Enfermería, así como el orden, limpieza, e iluminación del consultorio son la clave para impactar positivamente al derechohabiente, sin dejar de lado el aporte de los insumos necesarios para llevar a cabo sus funciones.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD Y LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD.

En la reunión de Alma Ata en 1978, 151 países, entre ellos México, establecieron principios para resolver los problemas de salud y se implanto la Atención Primaria a la Salud como parte vital para lograr resolver dichos problemas; los principios se pueden resumir en la autorresponsabilidad en salud a nivel personal, familiar y comunitario; es decir, en llevar el centro de atención del cuidado de la salud, de las unidades de salud a los interesados. La educación para la salud (cultura en salud) y la participación de la comunidad, son los caminos de control y autodirección a la responsabilidad, que deben encararse como un proceso largo y complejo (Zurro, M.,1995).

MÉXICO Y LA ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD

En México en el Plan Nacional de Desarrollo, se encuentra establecido que la modernización de los servicios de salud necesita grandes inversiones para lograr los estándares esperados, sin embargo, el aumento de recursos financieros no es suficiente para elevar la calidad de los servicios de salud. Es obligatorio el compromiso de sus médicos y enfermeras para brindar una atención de calidad.

El esfuerzo del gobierno por hacer accesibles los servicios de salud a más personas, se enfrenta al doble desafío de atender las enfermedades del subdesarrollo, como son la desnutrición y las infecciones que afectan principalmente a la población marginada, y padecimientos propios de países desarrollados, como el cáncer, la obesidad, las cardiopatías y la diabetes.

Al igual que sucede a nivel mundial, en el país parte de las enfermedades y riesgos para la salud que más frecuentemente padecen los niños, los jóvenes, las mujeres y los adultos mayores pueden evitarse mediante acciones de prevención oportuna y adecuada.

Por ello se plantean estrategias que permitan promover la participación activa de la sociedad organizada y la industria privada en el mejoramiento de la salud de los mexicanos.

Siendo la colaboración social y la participación de la comunidad fundamentales en las acciones del Sector Salud en México.

Por ende este organismo integra las acciones de prevención de enfermedades incluyendo a la persona, familia y comunidad. Las acciones de prevención en salud sobresalen por ser efectivas al mejorar la salud y calidad de vida de la población, evitando altos costos de tratamiento por enfermedades y sus complicaciones en el futuro; dando paso a la promoción de la salud .

La promoción incluye la salud reproductiva y la salud materna y perinatal, así como la prevención contra enfermedades diarreicas, infecciones respiratorias agudas, y otras enfermedades asociadas a la pobreza.

Para disminuir la mortalidad materna e infantil se requieren de medidas preventivas, como una buena alimentación, la vigilancia de posibles factores de riesgo y un ambiente adecuado en el parto.

También son necesarias medidas para reducir los riesgos en el trabajo y para promover entre los trabajadores estilos de vida saludables a través de la educación sobre la prevención y el autocuidado de la salud.

De esta forma, con trabajadores más sanos física y emocionalmente, y mejor protegidos contra riesgos laborales, se darán mejores condiciones para el crecimiento económico, la productividad y la generación de empleos mejor remunerados.

La promoción de la salud requiere de una adecuación principalmente en dos vías: la revisión y actualización del marco de regulación para establecer las responsabilidades ejecutivas y administrativas de cada orden de gobierno, y la revisión y, en su caso, modificación de los mecanismos de asignación de recursos federales y federalizados para incorporar los incentivos que garanticen la generación suficiente de estos bienes de salud, tomando en cuenta los niveles de esfuerzo y capacidad fiscales de las distintas localidades y regiones. Así como de las instituciones que integran el Sector Salud, tal es el caso del Instituto Mexicano del Seguro Social. (Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012). Adicionalmente se han promocionado programas de cultura de calidad.

APS EN EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

La Medicina Familiar representa la puerta de entrada al sistema de atención a la salud. En el primer nivel se provee el 85% de los servicios, lo que representa 65 millones de consultas por año.

Existe la convicción de que las Unidades de Medicina Familiar y la atención a la salud que en ellas se otorga debe preservarse como una estrategia fundamental para enfrentar los retos epidemiológicos y demográficos.

Pues se otorga atención integral a la salud con calidad, atendiendo las necesidades de salud de la población, mediante el desarrollo e implementación de mejoras en la organización de los sistemas, procesos y métodos de trabajo, la utilización óptima de los recursos, el reconocimiento a la participación de los trabajadores y la mejora del ambiente laboral.

En este contexto se implementó el modelo de nuevas Unidades de Medicina Familiar y la atención por personal de enfermería especializado en APS.

Por lo cual se modificó el modelo del binomio Médico Familiar – Asistente médica, por el Consultorio de Medicina Familiar con Módulo de Enfermería basada en la dupla Médico Familiar – Enfermera de Atención Primaria (IMSS. 2003).

SISTEMA NACIONAL DE SALUD MEXICANO.

También en el Sistema Nacional de Salud se ha planteado la necesidad de enfatizar el fortalecimiento de la atención primaria como una fórmula para proveer a toda la población de servicios básicos de salud individual y comunitaria, otorgando prioridad a la realización de acciones preventivas, educativas, y asistenciales, así como promoción y fomento al auto cuidado de la salud, la preservación y conservación de condiciones sanitarias y ambientales adecuadas.

En el interés de la atención primaria va implícita la medicina preventiva, y a ella se destinan recursos humanos y materiales.

Este sistema es un instrumento para llevar a cabo el derecho a la protección de la salud, uno de sus objetivos es proporcionar servicios de salud de calidad, atendiendo los problemas sanitarios más relevantes y reduciendo los factores que condicionen y causen daños a la salud, con énfasis en las acciones preventivas; con la participación activa de la comunidad; señala que el desarrollo de recursos humanos es prioritario para mejorar la salud. (Soberon, A. 2005).

En líneas anteriores se observa que la APS no es una estrategia surgida de la nada, por el contrario emerge de las necesidades de salud de la población mundial; por lo cual la Organización Mundial de la Salud emite los principios y programas que la componen, México la integra en el Plan Nacional de Desarrollo y el IMSS como miembro del Sector Salud implementa modificaciones en las Unidades de Medicina Familiar, para dar respuesta a la disposición internacional, pero sobre todo a los problemas de salud de sus derechohabientes.

Esta estrategia menciona un factor relevante el desarrollo de recursos humanos, que bien puede favorecerse mediante la capacitación continúa del personal de las distintas unidades de salud.

Derivado de lo anterior se efectúa la Cruzada Nacional por la Calidad y el Servicio, en las que el IMSS también participa, estableciendo estándares de servicio que permitan brindar servicios de salud de calidad.

Cruzada Nacional de la Calidad.

Actualmente en México existe una Cruzada Nacional por la Calidad. Entendiendo por cruzada la campaña en pro de una meta; es un conjunto de esfuerzos encaminados a lograr un fin común.

La Cruzada Nacional por la Calidad tiene como objetivos promover un trato digno y adecuado para los enfermos y sus familiares, así como brindar en todas las Instituciones de Salud servicios efectivos y dignos, incluyéndose tanto Unidades de Medicina Familiar, Hospitales Generales de Zona y Hospitales de Tercer Nivel de Atención.

Mejorando los aspectos técnicos de la atención, se pretende garantizar el abasto oportuno de medicamentos, asegurar un trato digno a los pacientes y ofrecer oportunidades de realización profesional a los integrantes del equipo multidisciplinario.

Ofreciendo a la población servicios de alta calidad. El servicio y la honestidad en el manejo de los recursos son valores fundamentales que motivan la Cruzada por la Calidad de los Servicios de Salud. Honestidad y vocación de servicio serán permanentes todas las acciones.

En los servicios de salud, el trato digno que ofrecerá la Cruzada a los usuarios implica :

- Respeto a los derechos humanos y a las características particulares de la persona.
- Información completa, veraz, oportuna.
- Amabilidad de los prestadores de servicio.

La atención médica ofrecida deberá ser efectiva, eficiente, ética y segura. Efectiva porque alcanzara resultados esperados por el usuario de los servicios de salud; eficiente al fomentar el uso óptimo de los recursos; ética apegada a los valores universales y segura porque ofrecerá un servicio que involucre los menores riesgos posibles.

Para lograr los objetivos se han establecido líneas de acción:

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

Con esta Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud también se pretende elevar la satisfacción de los prestadores de servicios de salud con su trabajo (FUNSALUD, 2007).

Al garantizar servicios de calidad y satisfacer las necesidades y expectativas de los clientes de las instituciones de salud, se asegura lealtad a la institución y por lo tanto la supervivencia de la mismas. Lo anterior se logra cuando el paciente considera que ha recibido atención de calidad y lo manifiesta a familiares, vecinos y amigos, promoviendo de manera incondicional los servicios de salud. Este continúa asistiendo e invita a otros para que comprueben que es posible recibir un servicio adecuado en instancias gubernamentales.

Al tener más solicitud de servicio, incrementa la productividad, la necesidad de recursos humanos, físicos y materiales; dando pauta a la creación de nuevas unidades.

El Instituto Mexicano del Seguro Social y la Calidad.

Para dar cumplimiento a la Cruzada Nacional por la Calidad y el Servicio y lograr la calidad en los servicios que otorga el Instituto Mexicano del Seguro Social se diseñan políticas y estrategias para evaluar la calidad de la atención de la salud y el desempeño del sistema de salud. Proponiendo acciones de mejora orientadas a incrementar la calidad de la atención de la salud y la mejora continua de los servicios de salud. Para lo que se diseñan normas y estándares requeridos en el campo de la calidad de atención de salud para promover el desarrollo de una cultura de calidad dentro de la organización (IMSS, 2007).

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

Existen trabajos sobre evaluación de la calidad del servicio que toman en cuenta la opinión de los usuarios; en el 2001, el gobierno federal a través de la Secretaría de Salud en conjunto con el IMSS, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado, crea un programa sistematizado (Indica) para la evaluación de la calidad de los servicios de salud. Para que una unidad de salud pretenda alcanzar niveles elevados de calidad debe considerar tener conocimiento de las opiniones de sus derechohabientes (Guzmán, 2006).

El IMSS de manera independiente ha creado diferentes instrumentos que permiten medir la calidad.

Encuestas de satisfacción: Miden la percepción de los pacientes en relación con el servicio proporcionado.

Cédulas de verificación: Revisión de aspectos concretos de la atención, que indican el grado de cumplimiento y adherencia a algún procedimiento médico.

Grupos focales: Permite identificar el déficit de satisfacción y las expectativas de los usuarios en relación con un servicio determinado. (Secretaría de Salud, 2001).

Paradigma de la atención médica de calidad.

1. La calidad debe ser explícita
2. Cantidad con calidad
3. Calidad con eficiencia
4. Garantía de Calidad
5. Demostración de resultados

Indicadores de calidad:

❖ Trato digno que incluye:

Respeto a los derechos humanos y a las características individuales de la persona.

Información completa, veraz, oportuna y entendida por el paciente o acompañantes.

Y amabilidad al ser atendido.

❖ Atención médica y de enfermería efectiva.

Efectiva: que se logre el resultado (efecto) esperado.

Eficiente: con el menor consumo de recursos posible.

Ética: de acuerdo con los valores socialmente aceptados.

Segura: con los menores riesgos posibles. (Secretaría de Salud, 2007).

La Unidad de Medicina Familiar No. 49 del Instituto Mexicano del Seguro Social efectúa la evaluación de la calidad de la atención de enfermería por medio de cédula dirigida a los derechohabientes, en el que se cuestionan aspectos como ser llamado por su nombre, información sobre los procedimientos a realizar, entre otras (para mayor detalle consultar el anexo 1), con el fin de evaluar la atención prestada por la Enfermera Especialista en atención Primaria a la Salud. Así como medir las atenciones preventivas integradas realizadas mensualmente por la EEAPS.

Por otro lado personal de confianza, dependiente del director de la unidad, aplica una cedulas para conocer el grado de satisfacción del derechohabiente, después de haber sido atendido en algún servicio de la unidad. (De esta cédula se desconocen los parámetros evaluados).

Es necesario establecer y enfatizar que la Enfermera Especialista en Atención Primaria a la Salud constituye la "piedra angular del sistema nacional de salud", y su actividad descansa en la estrategia de APS; por consiguiente, debe constituir un ejercicio permanente para perfeccionar su desempeño, analizar críticamente cómo ejecuta las actividades básicas de esa estrategia mediante autoevaluación y evaluación externa. Ambos tipos de evaluación van esencialmente dirigidas a las ocho actividades básicas de APS que conforman el contexto laboral del equipo básico del consultorio.

Como puede observarse las actividades básicas de APS se mantienen vigentes en el Plan Nacional de desarrollo pues contribuyen a modificar la situación de salud de la población; labor permanente tanto para el personal operativo, como para los directivos. El Sector Salud es el encargado de implementar tanto los programas, como las actividades de APS.

Por lo que el Instituto Mexicano del Seguro Social, integrante del Sector Salud, a través de las unidades de Medicina Familiar brinda atención primaria en los servicios de Medicina Preventiva y actualmente en consultorios atendidos por Enfermeras Especialistas en Atención Primaria a la Salud, de las nuevas Unidades de Medicina Familiar, establecidas como Clínicas Modelo.

Con las actividades de la Enfermera Especialista en APS se pretende reducir los índices de morbilidad y mortalidad de enfermedades crónicas degenerativas como la diabetes, hipertensión arterial a través de su detección oportuna, tratamiento oportuno y prevención de complicaciones; el cáncer cérvico uterino y mamario principales causas de muerte en las mujeres también es detectado en los consultorios de APS. Incidir en la disminución de enfermedades prevenibles por vacunación como la hepatitis B, tuberculosis meníngea, tétanos, difteria, tos ferina, sarampión, rubéola, parotiditis, rotavirus, influenza y neumonía. Prevenir enfermedades congénitas y de transmisión sexual, son entre muchas otras realizadas por la enfermera con el fin de promover la salud de la población y lograr el autocuidado de la población.

Siendo el servicio proporcionado de calidad se garantiza el regreso del derechohabiente a solicitar atención y promueve los servicios de la unidad, lo cual redundará en el aumento de la productividad de la unidad.

Como se ha podido observar en párrafos anteriores la Atención Primaria a la Salud se realiza desde tiempo atrás; la Organización Mundial de la Salud la considera una estrategia y una filosofía, que permite ofrecer un nuevo enfoque en la atención en salud.

Este enfoque es aceptado por México, quien en el Plan Nacional de Desarrollo establece la modernización de los servicios de salud y hacerlos accesibles a más personas. De esta manera las instituciones que integran el Sector Salud, entre ellas el Instituto Mexicano del Seguro Social se da a la tarea de modernizar sus Unidades de Medicina Familiar, implementando un nuevo modelo de Unidad de Medicina Familiar, en el cual la atención de Enfermería sea proporcionada por Especialistas en Atención Primaria a la Salud, enfatizando sus acciones en promover la salud y prevenir la enfermedad.

CAPITULO 2

CLINICA MODELO

SU ORIGEN

El Instituto Mexicano del Seguro Social se organiza operativamente en tres niveles de atención, sus unidades médicas se vinculan a través del sistema de referencia y contrarreferencia, con el fin de proporcionar servicios de salud a la población derechohabiente. Uno de estos niveles es el primer nivel de atención integrado por las unidades de Medicina Familiar. Constituidas con el propósito de ofrecer atención que favorezca atención médica integral y continua, en el cual el centro de atención en salud son las personas, familias o grupos y lograr en conjunto con el equipo de salud avanzar hacia la integración (IMSS, 2006).

Entre los servicios con que cuentan estas unidades es el de Medicina Preventiva, área diferenciada en las unidades médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, que surgió en los años sesentas del siglo pasado. Desde entonces han sido responsables de llevar acabo los planes y programas establecidos para la población en aspectos de salud. En 1979 fue elaborado el último manual de organización, siendo actualizado en 2003 con motivo de la implantación de los Programas Integrados de Salud. Para el 2006 se actualiza nuevamente con fundamento en experiencias que aportó el establecimiento de dichos programas (Dirección de Prestaciones Médicas Unidad de Salud Pública, 2006).

En la administración actual la medicina preventiva es un servicio vital, por lo que se desarrollaron los Programas Integrados de Salud como una estrategia prioritaria en el Proceso de Mejora de Medicina Familiar. Estos programas tienen como propósito la provisión y la evaluación sistemática y ordenada de acciones relacionadas con la promoción de la salud, la vigilancia de la nutrición, la prevención, detección y control de enfermedades y la salud reproductiva, ordenándolas por grupos de edad.

Para la ejecución de las acciones se remodelaron las áreas físicas y se equiparon con los elementos necesarios para realizar la Atención Preventiva

Integrada, que consiste en otorgar las acciones establecidas en los cinco Programas Integrados de Salud, en un consultorio por la misma enfermera, el mismo día (Guía de Organización Servicios de Medicina Preventiva en Unidades de Medicina Familiar y Hospitales, diciembre, 2006).

Con el mismo propósito han sido creadas nuevas Unidades de Medicina Familiar, consideradas unidades modelo, porque la atención preventiva integrada es proporcionada por Enfermeras Especialistas en Atención Primaria a la Salud y Enfermeras Especialistas en Salud Pública.

Es una clínica modelo la Unidad de Medicina Familiar No. 49 una, inaugurada el 26 de octubre del 2006, se encuentra ubicada en la zona de Cuautepec, perteneciente a la Delegación Gustavo A. Madero. (Unidad y Progreso Sindical, 2006).

Esta Unidad ha sido construida bajo el modelo de Unidad de Medicina familiar con atención integral y de carácter preventivo, funcionalmente cuenta con consultorios equipados con el mobiliario y el equipo que permiten otorgar la Atención Preventiva Integrada en los cinco grupos etareos, con estándares de servicio vigentes.

MISIÓN

Proveer servicios de salud y atención médica de calidad, en forma oportuna, integral, humanista, con enfoque preventivo y un alto grado de eficiencia; fomentando la salud, disminuyendo el daño y favoreciendo la rehabilitación temprana, mediante la educación y participación activa y corresponsable de la población; coadyuvando al mejoramiento de la calidad de vida del individuo, familia y comunidad y al desarrollo personal y profesional de los trabajadores de la unidad.

VISIÓN

Ser la mejor Unidad de Medicina Familiar del Sistema, reconocida por otorgar servicios y atención médica con los más altos estándares de calidad y un agente de cambio que impacta eficientemente en la disminución del daño y en el mejoramiento de la salud y calidad de vida de la población.

ESTÁNDARES DE SERVICIO

“OPORTUNIDAD: Se proporciona atención médica dentro de los primeros 30 minutos a partir del horario establecido en su cita previa.

AMABILIDAD: Recibirá trato digno y respetuoso por parte del personal.

CLARIDAD: El médico y/o la enfermera especialista en Primaria a la Salud explicaran a su padecimiento y tratamiento, además de aclararle las dudas respecto al motivo de consulta.

HONESTIDAD: Por servicio a otorgarse dentro o fuera de la unidad médica nunca se le deberá solicitar dinero.” (Una nueva era en medicina familiar, 2006).

SERVICIOS QUE PRESTA

Los servicios con los que cuenta la unidad son:

- **Atención Médica Continua:** Otorga atención médica a padecimientos agudos y crónicos.

- **Atención Primaria a la Salud:** Brinda atención oportuna referente a la atención, prevención y mantenimiento de la salud en el individuo, familia y comunidad.

- **Consulta Externa** : Atención médica integral oportuna a través de cita previa o atención espontánea y visita domiciliaria.
- **Dental**: Atención medico preventiva y curativa por medio de cita previa.
- **Rayos "X"**: Realiza estudios urgentes y ordinarios, mastografías y ultrasonidos
- **Laboratorio**: Realiza estudios clínicos urgentes y ordinarios.
- **Control de prestaciones**: Ejecuta los registros para su alta o baja de asegurados como de beneficiarios.
- **Medicina del Trabajo**: Realiza calificación de riesgos de trabajo, estudios de invalidez y periciales manejando con cita previa.
- **Trabajo Medico Social**: Ejecuta acciones de organización de grupos de autoayuda.
- **Farmacia**: Surtido de recetas.
- **Enseñanza en Salud**: Actualización de conocimientos médicos y Organización de cursos médicos.
- **Estadística Medica** (Servicios de Unidad de Medicina Familiar No. 49 en www.imss.gob.mx/IMSS/IMSS_SITIOS/IMSS/prestacionesimss 20 ABRIL 2007).

PERSONAL DE ENFERMERIA

Se cuenta en los turnos matutino y vespertino con 7 enfermeras auxiliares de enfermería, 7 enfermeras generales, 26 enfermeras especialistas: dos geriatras, dos en Salud Pública y 22 en Atención Primaria a la Salud. (Ramos, L., comunicación verbal, 12 julio, 2007).

PERSONAL MEDICO

Los 20 consultorios médicos y el servicio de admisión continúa son atendidos tanto por Médicos Generales y como por Especialistas en Medicina Familiar; se tienen 4 jefes de departamento clínico y un jefe de enseñanza.

MISIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERIA

Otorgar servicios de enfermería en forma holística e integral a la población adscrita a la Unidad de Medicina Familiar No. 49 El Arbolillo, con calidad calidez y oportunidad logrando así la satisfacción del usuario como del prestador de servicios de salud.

VISION DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

Cumplir al 100 % con las metas de los programas prioritarios de salud aplicados a toda la población adscrita a la UMF No. 49 El Arbolillo, con un alto rendimiento profesional y con sentido humanístico (Ramos, L. 2006).

ACTIVIDADES DE ENFERMERIA EN APS

- Promoción y educación para la salud.
- Prevención de enfermedades prevenibles por vacunación.
- Detección oportuna de enfermedades- Diabetes e Hipertensión, Cáncer Cérvico uterino, mamario, hipotiroidismo congénito.
- Sesiones personalizadas para la modificación de los hábitos y estilos de vida, así como para el autocuidado del padecimiento.
- La vigilancia y control prenatal.
- La vigilancia y control del crecimiento y desarrollo del menor de 5 años.
- La atención a pacientes con enfermedades crónico degenerativas.
- Planificación familiar.
- Actividades asistenciales para con el Médico familiar.

En cada intervención para cada grupo específico de su población la EEAPS aplica el Proceso de Atención de Enfermería, en el que incluye:

- a) Realizar una valoración integral.
- b) Aplicar su criterio clínico para diagnosticar .
- c) Determinar las acciones de salud adecuadas
- d) Evaluar la respuesta y evolución de la persona y familia.
- e) Determinar la coordinación con el equipo de salud (Flota, G., 2007).

Como resultado de la labor de la Enfermera Especialista en APS se espera un fortalecimiento de la Medicina Familiar.

Sin perder de vista la esencia de Enfermería que implica el cuidado integral del ser humano, siendo el núcleo de actuación las necesidades básicas y la meta la autonomía y el bienestar, considerando a un individuo o familia autónomo cuando esta capacitado para su autocuidado. (OMS, 2005).

Esta Unidad de Medicina Familiar a través de la Jefatura de Enfermeras, personal de confianza y Médico Epidemiólogo realiza diversas evaluaciones a las Enfermeras Especialistas en Atención Primaria a la Salud una de ellas es la Atención preventiva Integrada que indica el porcentaje del cumplimiento de

componentes por grupo etareo, así como el trato digno proporcionado al derechohabiente y satisfacción del usuario.

La Atención Preventiva integrada otorgada por las Enfermeras Especialistas en Atención Primaria a la Salud de los consultorios matutino y vespertino, durante los meses de mayo y junio es en promedio del 69.18 y 69.85 % respectivamente.

El trato digno de enfermería y satisfacción del usuario (evaluación del derechohabiente) de los meses de febrero a mayo del 2007.

TRATO DIGNO

MES	CALIFICACIÓN
	Escala de 10
Febrero	6.8
Marzo	8.0
Abril	9.4
Mayo	8.3
Promedio	8.3

Fuente: Informe mensual de atención médica de la UMF No. 49, mayo del 2007.

SATISFACCIÓN DEL USUARIO

CEDULA	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	TOTAL	%
Con MB	3	4	4	6	17	45
Con B	5	3	2	3	13	34
Con R	2	3	1	2	8	21
Con felicitación	1	1	0	4	6	
Con quejas	1	1	1	0	4	
Total	10	10	8	10	38	100%

Fuente: Informe mensual de atención médica de la UMF No. 49, mayo del 2007.

En la primer tabla se observa que hay un aumento gradual en los primeros meses y desciende en el último mes evaluado. Por alguna razón no se mantiene al menos en el mismo nivel de calificación.

En la segunda tabla los datos indican un porcentaje en las cédulas evaluadas con MB y B; a pesar de que existen felicitaciones, también hay quejas del servicio proporcionado.

Factores que deben ser considerados para implementar acciones que favorezcan los resultados de las evaluaciones. La evaluación en API y trato digno de los meses de mayo y junio son favorables, sin embargo se pretende lograr el 100%, actualizando al personal y considerando sus opiniones para elaborar los programas de capacitación. Existe un punto que no se ha considerado no se puede dar calidad si se desconoce que es calidad cuales son sus estándares, formas de evaluar, etcétera; por ello esta tesina que presenta en el siguiente capítulo una propuesta de Taller de Sensibilización a la Calidad y al Servicio dirigido a las EEAPS.

MOTIVOS DE CONSULTA

Los principales motivos de consulta se repiten constantemente durante el año, ocupando los primeros lugares la hipertensión arterial, diabetes mellitus, faringitis, dorsalgia, rinofaringitis aguda y gastritis. De 8928 consultas en un mes 1173 son por hipertensión arterial y 889 por diabetes equivalente al 23.1 %. (Principales motivos de consulta (frecuencia) del periodo del 26-05 al 25-06 del 2007, Unidad de Medicina Familiar No. 49, IMSS). Este tipo de enfermedades crónico degenerativas son favorecidas por el sobrepeso y la obesidad, generados por hábitos higiénico dietéticos inadecuados.

La EEAPS tiene entre sus funciones el prevenir el sobrepeso y la obesidad y por ende incidir en la disminución de la morbilidad de estas patologías, al igual detecta a tiempo por medio de las acciones preventivas como la evaluación nutricional, glicemia capilar y toma de presión arterial.

ATENCIÓN PREVENTIVA INTEGRADA

La atención preventiva integrada consiste en realizar las acciones de prevención, promoción de la salud y detección oportuna de enfermedades en una sola consulta, por la misma enfermera y en el mismo consultorio.

Anteriormente las actividades eran fragmentadas y realizadas en diferente tiempo y lugar.

Estas acciones son realizadas por las Enfermeras Especialistas en Atención Primaria a la Salud. Brindando atención a cinco grupos etareos: niño menor de 10 años, adolescente, mujer de 20 a 59 años, hombres de 20 a 59 años y adulto mayor de 59 años.

Con este tipo de consulta se pretende reducir el número de consultas de cada derechohabiente, reducir los tiempos de espera, favorecer la participación del

paciente en el autocuidado de la salud. Y por ende cumplir con los programas establecidos (Unidad de Salud Pública, 2006).

Cabe señalar que en Atención Primaria se trabaja con conceptos tales como estilos de vida que llevan a la salud, motivaciones para lograr y alcanzar la salud, el incremento de hábitos saludables y el decremento de conductas de riesgo, actividades que competen también al Psicólogo .

Los autores Oblitas, L; Becoña, I. (2000) mencionan que la Atención Primaria esta asociada a factores culturales, relacionados con prejuicios, estereotipos, entre otros; que interfieren en el individuo para tener un comportamiento adecuado en relación a la dieta y ejercicio, mismos que repercuten en su salud.

En Atención Primaria a la Salud el Psicólogo aborda aspectos comprometidos en el proceso salud enfermedad , desde el mantenimiento y la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, la rehabilitación, hasta ayudar al bien morir. También estudia los fenómenos y problemas ocasionados por la exposición de los individuos a factores de riesgo, considerando el comportamiento que sea relevante para los procesos de salud y enfermedad, tanto en el individuo como en la comunidad (Contreras, C; González, G., 2001).

Considerando la prevención como un proceso humano que evita problemas severos, dieta adecuada y ejercicio moderado favorecen la salud, malos hábitos higiénico dietéticos son igual a enfermedad.

En relación a la promoción para la salud se observa como un proceso interactivo y dinámico en el que el individuo y la comunidad son participantes activos, en el cual se adquieren conocimientos, actitudes y modificación de conducta individual y colectiva.

Su intervención enfocada al cuidado de la salud de la población, puede ser realizada en todos los niveles de atención y de prevención. En este sentido el Psicólogo juega un papel importante, en el cuidado de la salud, ya que se centra en analizar los comportamientos y estilos de vida individuales que afectan la salud física y mental de las personas (Brannon, L; Feist J., 2001).

Modificando los comportamientos implicados para prevenir la enfermedad, tal es el caso de las enfermedades crónico degenerativas.

Considerando que las enfermedades crónico degenerativas son no solo los principales motivos de consulta en esta unidad, sino la principal causa de muerte en el país y que podría prevenirse modificando comportamientos como: dieta, ejercicio hábito de fumar y consumo de alcohol, se pone de manifiesto la relevancia de la actuación del Psicólogo en la Atención Preventiva integrada. Ya que gran parte de los programas preventivos para distintas enfermedades se enfocan a modificar malos hábitos, es decir comportamientos inadecuados. Y no solo en participar en este tipo de atención, también en organizar programas de capacitación y talleres para sensibilizar al personal que ofrecen atención directa al derechohabiente, entre otras actividades; su injerencia es inevitable en los procesos de organización, mejora y cultura de calidad de la unidad. Entre las funciones principales del Psicólogo son el desempeñar el papel de agente de cambio.

En síntesis se puede señalar que la clínica modelo surge con el fin de ofrecer atención médica y de enfermería en forma integral y continúa, tanto al individuo, como a la familia y comunidad. Su misión incluye proveer servicios de salud de calidad, favoreciendo el desarrollo profesional de los prestadores del servicio; quienes trabajan acorde a estándares de servicio definidos, por lo que cuentan con actividades establecidas de acuerdo al puesto que desempeñan. Actividades que son evaluadas por la jefe de enfermeras y médico epidemiólogo a través de cédulas aplicadas a los pacientes como la satisfacción del usuario y trato digno; con la finalidad de lograr la calidad en el servicio.

CAPITULO 3

CALIDAD EN EL SERVICIO

CONCEPTO

Es relevante dar pie a este capítulo mencionando que es la calidad. Para Deming (1989), considera que la calidad es un grado predecible de uniformidad y confiabilidad; también es un proceso continuo de aprendizaje; calidad es lo que el cliente o usuario requiere y desea.

Moraes-Novaes (1993), establece que para garantizar la calidad se requiere de un programa que garantice al derechohabiente un servicio diagnóstico o terapéutico, según lo requiera para reestablecer su salud, de acuerdo con los avances científicos y tecnológicos en medicina y enfermería; teniendo como resultado la satisfacción del usuario.

Ishikawa (1989), indica que la calidad es susceptible de garantizarse utilizando la inspección, análisis y control de los procesos, así como en el desarrollo de nuevos servicios.

Respecto al Sector Salud la definición más difundida: "Proporcionar al paciente el máximo y más completo bienestar, después de haber considerado el balance de las ganancias y pérdidas esperadas, que acompañan el proceso de atención en todas sus partes". (Donabedian, 1984).

Se puede resumir que la calidad de los servicios de salud es la característica primordial con que se prestan dichos servicios, favorecida por la estructura y los procesos de atención a costos razonables y sostenibles que buscan optimizar los beneficios y minimizar los riesgos para la salud del usuario.

La calidad en la prestación de un servicio de salud es responsabilidad de todos los involucrados, es decir la calidad empieza con las personas y no con los objetos. (Crosby, 2000).

La calidad en la atención en salud se ha enfatizado en dos dimensiones: una dimensión técnico científica y una dimensión humana administrativa referida a las relaciones prestadores de servicio y pacientes.

La dimensión técnico científica, que se refiere a la práctica de los mejores estándares técnico científicos verificados en la atención en salud, se ha tratado desde el inicio de la Enfermería, la búsqueda de las mejores acciones y procedimientos seguros y comprobados a realizar sobre el paciente en la balanza calidad, ética, riesgo y beneficio, principios que inspiraron trabajos como los de Nigthingale cuando consiguió disminuir las tasas de mortalidad de los pacientes hospitalizados durante la guerra de Crimea, favoreciendo un ambiente limpio, ventilado, iluminado y promoviendo el lavado de manos antes de atender a los pacientes.

En esta dimensión técnico científica de la calidad, el usuario tiene poca capacidad y posibilidad de evaluar y calificar los resultados, por lo cual supone que la institución como mínimo garantiza estos aspectos. Por lo que las entidades de control y los gremios científicos verifican que los profesionales y las instituciones de salud cumplan con parámetros mínimos que garanticen a la sociedad servicios seguros y con un mínimo de estándares.

La calidad en la atención en salud en una organización de una Unidad de Medicina Familiar es una función administrativa y directiva, que incluye herramientas y métodos de gestión orientados al usuario; principalmente es un sistema de pensamiento empresarial, una filosofía de vida.

La dimensión administrativa indica que la calidad no solamente esta ligada a los medios, no es solo cuestión de automatización, tecnología, equipos, conocimientos y habilidades, si no que está ligada fundamentalmente a la aptitud y a la actitud de quienes prestan el servicio, concientes de que lo verdaderamente importante son las personas a quienes están orientados los medios de la prestación del servicio.

De poco sirven los mejores conocimientos con las mejores habilidades técnico profesionales utilizando los mejores equipos y tecnologías y los mejores procesos, si se desconoce al paciente como eje fundamental y razón de ser del ejercicio de la Enfermería.

La dimensión psicológica es poco abordada cuando se habla de servicios de salud, ya que se consideran los aspectos médicos y de enfermería relacionados a la salud – enfermedad del paciente, sin embargo desde su formación a la enfermera se le pide que proporcione preparación psicológica al paciente antes de realizar algún procedimiento, cabe preguntarse si cuentan con la preparación adecuada para realizar dicha preparación, la respuesta sería no; el más indicado para ofrecer preparación psicológica es el Psicólogo.

La Psicología se encuentra inmersa en las actividades diarias en las que interviene el ser humano, el servicio de salud es una interrelación humana entre el prestador de servicio y el paciente, en el que se pretende que el paciente adopte comportamientos saludables para prevenir la enfermedad y por lo tanto mantener la salud, quien mejor que el Psicólogo para lograr que el paciente modifique su conducta.

No solo con la atención directa del paciente por el Psicólogo, se puede cambiar la conducta; también con la preparación de los integrantes del equipo multidisciplinario de salud para que puedan identificar comportamientos inadecuados en los pacientes y poder modificarlos o en su caso derivarlos con el experto.

Con la intervención del Psicólogo realmente se estaría brindando atención integral porque se abarcaría tanto el aspecto físico, biológico y emocional del paciente, lográndose mayor calidad en la atención.

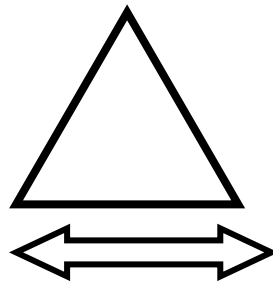
Al aumentar la calidad de un servicio aumenta la productividad, porque existen procesos adecuados, el trabajador se siente satisfecho y orgulloso de su trabajo.

Si hablamos de calidad es inminente mencionar la cultura organizacional y de servicio, que incluye los clientes internos: el personal y los inversionistas y los externos: clientes. Las empresas que se enfocan a mantener satisfechos a ambos obtienen mejores resultados. Una empresa es de calidad cuando supera las expectativas de los clientes. Es decir cuando es proactiva, porque se adelanta a las demandas y necesidades de los pacientes.

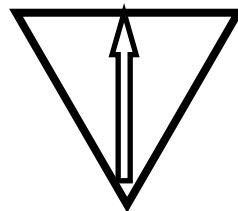
Un modelo de empresa de alta calidad requiere tener un proceso de mejora continua tanto para la satisfacción del cliente, personal y autoridades o inversionistas, logrando generar desarrollo hacia la sociedad.

Existen tres **dimensiones** de calidad para empresas que brindan servicios:

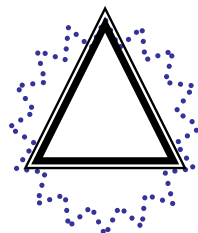
La primera dimensión se refiere a la banda horizontal de servicio, considerada la primera opción que mejore la calidad, satisfaciendo al personal y por consiguiente al cliente.



Segunda dimensión del servicio interno. En la cual se mide y mejora la calidad de los servicios internos en todas las áreas; invirtiendo la pirámide siendo el cliente lo más importante y se le da el poder para mejorar el servicio.



Tercera dimensión de la calidad, está presente en todo el personal, se mejora la calidad de personas y empresa. Logrando que la calidad se irradie alrededor incluyendo empresa, persona, familia, proveedores, clientes y sociedad. (Kotter y Heskler en Müller, 1999).



Cultura organizacional.

Se refiere a los valores predominantes en el personal de una institución, incluye los sistemas de dirección, trabajo y control. La manera en que se hacen las actividades, las actitudes, metas, lenguaje del personal.

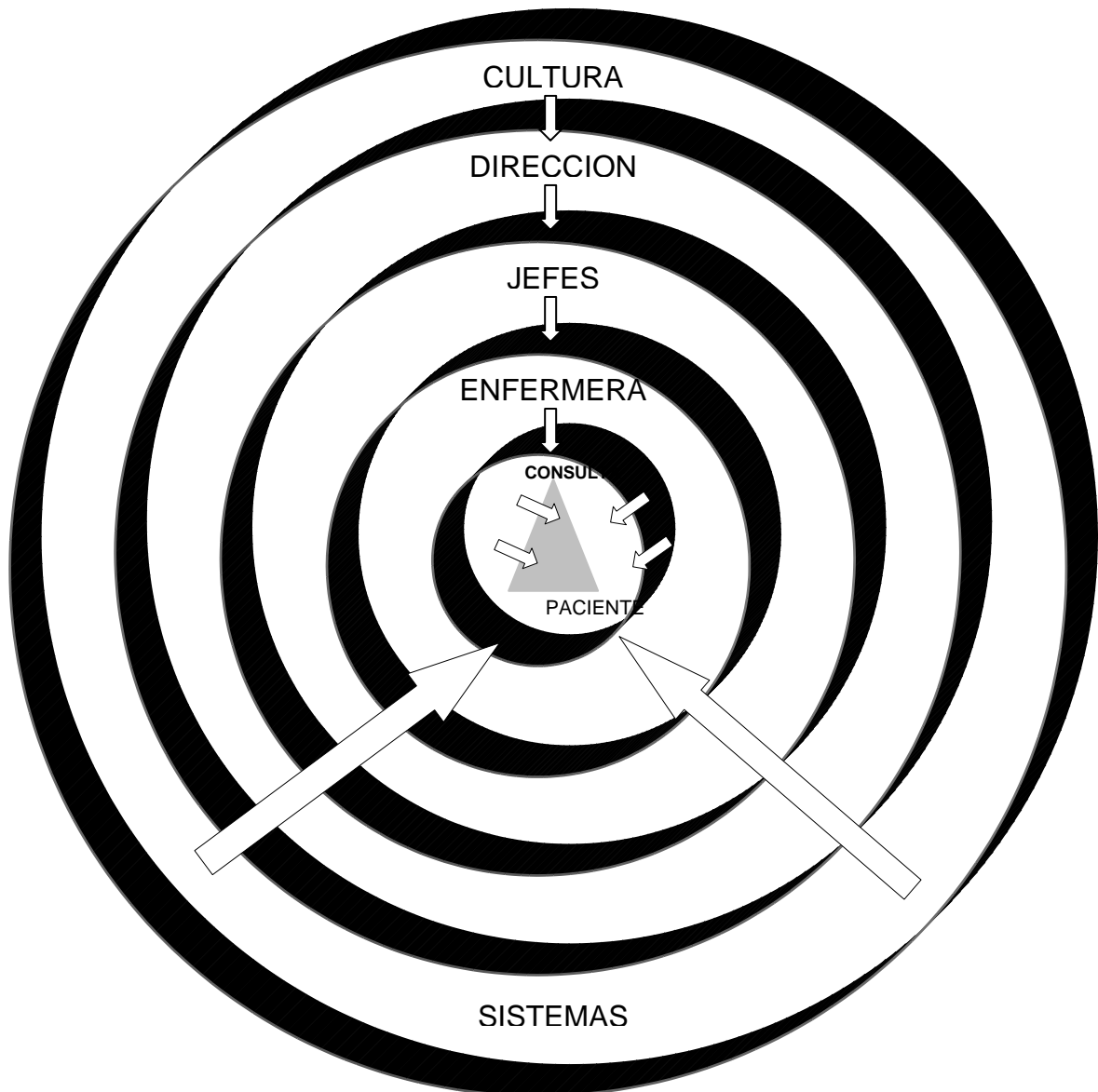
El concepto de cultura organizacional es valioso, proporciona una forma de diferente de pensar del concepto humano, una forma integral de ver la organización como una comunidad.

Las funciones de la cultura organizacional son:

- ❖ Definir la identidad de la empresa.
- ❖ Transmitir el sentido de pertenencia.
- ❖ Facilitar la integración de valores y objetivos de la organización con el personal.
- ❖ Aumenta la estabilidad del sistema.

Estas funciones favorecen que el trabajador se identifique con la empresa, sintiéndose parte integral, en este caso la empresa es la Unidad de Medicina Familiar No. 49, con lo cual se favorece el funcionamiento de este sistema de salud.

Según Müller (1999) los elementos de una cultura de servicio son el paciente, servicio, personal, jefes dirección, sistemas y cultura; adaptándolos, pueden ser representados en círculos, y se muestran en este esquema.



En la que **el paciente** es el centro. Todo se realiza en torno a él, es la razón de ser de la Unidad de Medicina Familiar, por ende la cultura de servicio se orienta en esta dirección.

Servicios orientados al paciente: Estos tienen que responder a las necesidades del usuario, el personal detecta dichas necesidades y las satisface de manera creativa y con buena disposición.

Productos orientados al paciente: Se planean de acuerdo a las necesidades de la población usuaria y se modifican con las aportaciones de los pacientes.

Personal de contacto orientado al paciente: Son quienes proporcionan el servicio y están en contacto con el usuario.

Jefes orientados al paciente: Son quienes determinan el cambio en la cultura del personal, al estar convencidos promueven el cambio.

Dirección orientada al paciente: Aquí se genera integridad, filosofía, misión, visión, objetivos y estrategias para asegurar la cultura de servicio.

Sistemas orientados al paciente: Apoyan al personal de enfermería y son organizados para satisfacer las necesidades del público usuario.

Cultura de calidad: Abarca todos los niveles de la organización y los elementos arriba mencionados.

Características de una institución de calidad.

Las características de una institución de calidad en relación al personal se refiere a: (Basado en Müller, 1999).

- ❖ Accesibilidad. La enfermera esta disponible, es amigable y responsable.
- ❖ Competencia. El trabajador cuenta con conocimientos y habilidades al atender al usuario.
- ❖ Actitud. Los empleados muestran actitudes positivas y flexibles.
- ❖ Comunicación. Se tiene la seguridad de que el usuario debe estar informado.
- ❖ Credibilidad. Existe integridad y confianza, los servicios otorgados satisfacen las necesidades de los usuarios.
- ❖ Capacidad de respuesta. Las quejas y sugerencias son atendidas en forma oportuna, el cliente siente que es tratado de manera justa y resolución pronta.
- ❖ Resultados tangibles. La calidad es medible y los logros son observados como productividad.

Desarrollar la cultura de calidad tomando como base el logro de:

- A) Espíritu de servicio: Actitud favorable para lograr la satisfacción del usuario.
- B) Visión global de la institución: Conocerla, entenderla y tomarla como propia.
- C) Dominio del trabajo: Cada acción ejecutada de acuerdo a las normas y principios de enfermería con conocimiento teórico y práctico.
- D) Cumplimiento del trabajo: Realizar las actividades inherentes al puesto y para las cuales estamos comprometidos.
- E) Honestidad: No es necesaria la supervisión de “sombra” , se tiene la satisfacción de hacer el trabajo bien a la primera vez.
- F) Participación en la toma de decisiones: Cuando el personal operativo se involucra en las decisiones existe un mayor compromiso.

G) Comunicación: Cordialidad y apertura entre los directivos y los compañeros de trabajo.

Malagon-Londaño (1999), propone fases para llegar a la calidad se incluye la planeación de la calidad, el control , el aseguramiento, el mejoramiento y la evaluación de la calidad.

Define el mejoramiento de la calidad como el compromiso permanente de la institución; la evaluación de la calidad mide tanto el impacto como el desenvolvimiento general que inicia con la planeación y el aseguramiento de la calidad es el sistema que agrupa los procesos, recursos y acciones para garantizar servicios de calidad para el usuario.

SERVICIO

En Müller (1999), servicio es una acción utilitaria que satisface una necesidad específica de un cliente; a su vez genera una experiencia psicológica en el cliente de acuerdo a la manera como el proveedor del servicio proporcione éste.

Por lo que el servicio es generado en la interrelación entre el prestador de servicio y el usuario y por las actividades del proveedor para satisfacer las expectativas del usuario. Motivo por el cual el servicio tiene que ser flexible y creativo.

SERVICIO DE SALUD

Se entiende por servicio de salud al conjunto de asistencias que se proporcionan con el fin de promover, proteger y restaurar la salud física y mental, de las y los usuarios de una institución de salud. Incluye la promoción de la salud, la prevención de enfermedades evitables por vacunación, la detección y el diagnóstico oportuno de enfermedades crónico degenerativas, el tratamiento adecuado, la rehabilitación eficaz y la referencia a instancias especializadas en caso necesario.

Los servicios de salud son los responsables de la ejecución de las acciones de fomento, protección y recuperación de la salud y rehabilitación de las personas enfermas.

Entre las funciones de los servicios de salud, están la supervisión, coordinación y control de los establecimientos y servicios del sistema (Dirección General de Regulación de los Servicios de Salud, 2000).

En nuestro caso el servicio de salud es la consulta que proporciona la Enfermera Especialista en Atención Primaria a la Salud al paciente; en la que participan la enfermera, el paciente y por ende la institución prestadora del servicio de salud. Y el prestador de servicio de salud es la enfermera.

En el que el usuario desea un trato personalizado, atención oportuna, un proceso de atención ejecutado en condiciones adecuadas y satisfacción con los resultados obtenidos.

Por lo cual la calidad de un servicio debe ser observada como un todo, sin separar sus componentes, ya que lo que le importa al usuario es la impresión de conjunto y no el resultado parcial de una acción independiente.

En materia de salud la calidad de los servicios brindados es exclusivamente la razón de ser de la unidad de medicina familiar, no buscar llegar a un límite, porque la calidad se mejora día a día (Aguirre, G., 2001).

Los servicios orientados a hacia la calidad son los que responden a las necesidades de la población y tienen la capacidad de anticiparlas y el tratar a todas las personas con dignidad y respeto, al mismo tiempo que aseguran el tratamiento adecuado a sus problemas de salud.

ERRORES DE LOS SERVICIOS DE SALUD (Basado en Müller, 1999).

- ❖ Apatía: Actitud que indica “no me interesas en lo absoluto”.
- ❖ Sacudida: Quitarse al paciente de encima, “pregunte al responsable este no es mi consultorio”.
- ❖ Frialdad: Demuestra impaciencia y hostilidad, que indican al usuario que esta molestando.
- ❖ Condescendencia: Decir si a todo sin resolver la situación, posteriormente se olvida.
- ❖ Negación: la ley de aquí no es, “no me corresponde, no lo tenemos y aquí no se hace”.
- ❖ Robotismo: realizar el trabajo de forma automática sin pensar en lo que se esta haciendo. “Gracias” le habla al que sigue...
- ❖ Regla del yo. “Primero yo, después yo y en tercer lugar yo”.
- ❖ Rebote o peloteo: Deshacerse del paciente lo antes posible, “venga en el turno que le toca , su consultorio es el que sigue”.

CARACTERÍSTICAS DE UN SERVICIO DE SALUD DE CALIDAD (Basado Malagon-Londaño, 1999).

- ❖ Puntualidad: Brindar la atención en la hora asignada, con un margen de 15 minutos.
- ❖ Presentación del personal: Portar uniforme correspondiente, identificación (gafete), pulcritud y maquillaje discreto en el caso de las mujeres.
- ❖ Prontitud en la atención: Proporcionar el servicio en cuanto se detecte la necesidad del mismo.
- ❖ Cortesía, amabilidad y respeto: La educación hacia el derechohabiente son la clave para lograr la solicitud del servicio en ocasiones futuras y para sus familiares beneficiarios del IMSS.
- ❖ Honestidad: Hablar con la verdad sin dar falsas esperanzas o información distorsionada.

- ❖ Trato humano: Tratar al paciente como uno mismo desearía ser tratado, evitar ver al paciente como un objeto o cosa.
- ❖ Efectividad en los procedimientos: Dominar las técnicas de Enfermería en las actividades que se realizan, favorecen la aceptación del paciente y la reducción de costos al evitar el desperdicio de material y tiempo.
- ❖ Capacidad profesional: Contar con los conocimientos requeridos para ejercer como EEAPS.
- ❖ Ética: Contar con los valores humanos y aplicarlos en el desempeño de la población.
- ❖ Equidad: Sin distinción de ningún tipo la atención de Enfermería se brinda por igual los pacientes.

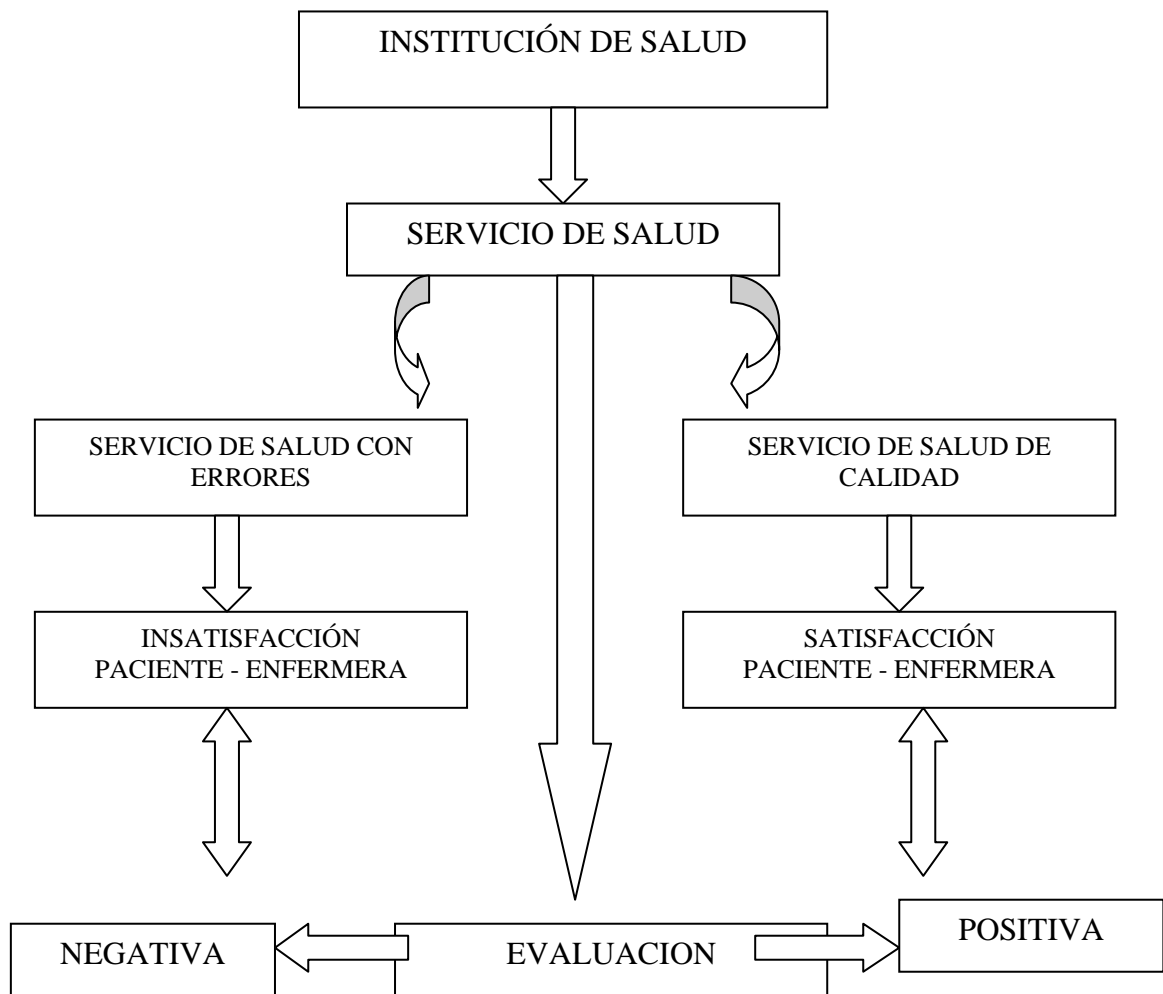
Ruiz y Castro en Malagon (1999) Mencionan que la calidad en el Servicio de las instituciones de salud se logran con acciones como saludar en forma cordial, tener un dialogo sencillo con el usuario, asegurar la comodidad del paciente, prestar atención a sus preguntas e inquietudes, orientarlo para solicitar otros servicios como dental, trabajo social, entre otros; indicarle la consulta próxima, despedirlo de manera amigable con una sonrisa.

La expresiones del personal son vitales el contacto visual, la pulcritud, el orden, el tono de voz, un movimiento de cabeza, un guiño, marcan la diferencia en la atención de calidad.

La institución de calidad proporciona servicios o productos al cliente o usuario. Al usuario le atiende de manera individual, un profesional especializado y asignado expresamente para el, haciendo que el usuario sienta una relación con la institución prestadora de servicio. Quién asigna el adjetivo de calidad al servicio prestado es el usuario Para conocer el grado de satisfacción se utilizan entre otras, encuestas realizadas por personal externo o interno. (Müller, 1999).

Pacientes que hacen uso de este tipo servicios consideran que el servicio es de calidad, cuando mejora su salud.

Lo anterior lo podríamos esquematizar de la siguiente manera:



CARACTERÍSTICAS DEL LÍDER DE CALIDAD

Lee Harkins en Malagon (1999), considera que el liderazgo es un factor determinante en la calidad de servicio y debe la persistencia, eficiencia, ser generador de confianza y adaptabilidad, transforma y organiza.

En Müller (1999):

- Líder de alta calidad: Enfocado a superar las expectativas del cliente, se involucra en el proceso.
- Cuenta con calidad en sus valores, siendo el principio del proceso.
- Cree en el proceso y sabe transmitirlo.
- Inicia el proceso, lo continua y da el seguimiento pertinente.
- Desarrolla líderes de calidad que realizan el proceso en su área y que pueden sustituirlo en el puesto.
- Cree en la calidad de la gente y de su servicio.
- Lleva la calidad a todo lo que le rodea.

Existe una dimensión o un aspecto de la calidad de la atención en salud que a pesar de ser la más importante y prioritaria pocas veces se considera, es la dimensión humana, aspecto fundamental, ya que la razón de ser de los servicios de salud es brindarle atención y garantizar la salud de un ser humano.

La dimensión humana influye de manera inevitable para el logro de la calidad en los servicios de salud, el trabajo en equipo considera aspectos de esta dimensión, por lo cual mencionaremos algunos aspectos de el equipo.

Equipo

Rodríguez en Hindle (1998) Menciona que equipo es un grupo pequeño, compuesto por sujetos que están en contacto directo, colaboran entre sí, comprometidos en una determinada acción coordinada que forma parte del trabajo asignado, y de la cual ellos son responsables.

Constituyen unidades permanentes o temporales con un compromiso total, orientado a procesos, son capaces de tomar decisiones y tienen una gestión participativa.

El equipo es integrado por personas con características individuales específicas, al comunicarse con los otros integrantes observan que tienen características y necesidades comunes.

Cada integrante requiere ser responsable, conocer el objetivo del equipo y el plan de acción a desarrollar para alcanzar la meta. Cuando los integrantes desconocen lo anterior se tornan individualistas y generan división en el trabajo.

Los equipos efectivos producen resultados sobresalientes y tienen éxito a pesar de las dificultades, ya que los integrantes se sienten responsables de los resultados y actúan para eliminar las dificultades que se interponen en el logro de los objetivos.

Equipo es un grupo que mantiene contacto regular y que realiza una labor coordinada, poseen el mismo objetivo, contribuyen de manera responsable y entusiasta a la realización de la tarea, las EEAPS reúnen estas características de equipo por lo que es indispensable que aprendan a verse como equipo y por ende a trabajar como un equipo.

Potencial del equipo

El potencial del equipo no tiene límites ante un reto sus integrantes refuerzan su confianza a medida que convierten lo imposible en realidad. Para aprovechar al máximo el potencial se debe:

- ❖ Alentar la colaboración que es indispensable para obtener resultados.
- ❖ Fijar objetivos ambiciosos para llevar al equipo a trabajar conjuntamente de manera rápida y organizada, eliminando la burocracia.
- ❖ Estimular dando a conocer los avances y el impacto alcanzado gracias al trabajo de equipo.
- ❖ Establecer metas concretas que evitan que el equipo se disperse.
- ❖ Aprovechar el vínculo de la amistad para reforzar el equipo.

ROLES PARA LA TAREA DE UN EQUIPO

Los roles se identifican en función de la facilitación y coordinación de un problema y la solución del mismo. Cada integrante puede desempeñar varios roles en diversas situaciones. Entre otros algunos roles son:

- ❖ Iniciador contribuyente: Sugiere ideas nuevas para lograr el objetivo del equipo.
- ❖ Inquiridor de información: Pregunta para aclarar dudas y tener información del problema a resolver.
- ❖ Informador: Proporciona hechos “autorizados” y relaciona de manera adecuada su experiencia con el trabajo de equipo.
- ❖ Dinamizador: Estimula al equipo para realizar actividades que permitan alcanzar los objetivos.
- ❖ Legislador: Manifiesta normas e intenta aplicarlas en el proceso del trabajo de equipo.

Al igual existen roles de los individuos que interfieren en el logro de los objetivos del equipo:

- ❖ Agresor: Ataca al equipo, se burla, minimiza a los integrantes.
- ❖ Mundano: Alardea su falta de compromiso.
- ❖ Buscador de ayuda: Busca la simpatía de los demás expresando inseguridad, o desprecio de sí mismo, sin motivo para hacerlo.
- ❖ Dominador: Hace sentir su autoridad manipulando al equipo.
- ❖ Francotirador: Busca errores en los demás integrantes, lo hace notar para satisfacer una necesidad personal. (González, N. 1978).

PERSONAL DE CONTACTO

Las enfermeras son las responsables directas del servicio que se ofrece al usuario. Por lo cual sus opiniones tienen que ser consideradas, conocer su grado de satisfacción respecto a las instalaciones, actitud de servicio y necesidades de capacitación favorecen la prestación del servicio.

Entre las habilidades que deben poseer las EEAPS son las habilidades de administración de servicio, liderazgo, enseñanza e integración de conocimientos, conocimientos que en su mayoría son aprendidos durante el curso de la especialidad; independientemente de la escuela los programas educativos contienen temarios similares.

Administración de servicios

La gestión o administración de servicios tienen cada día más importancia en la medida que se continúen estableciendo estándares de calidad para la atención de los pacientes; la existencia de un servicio de enfermería dirigido por una enfermera especialista implica una mayor responsabilidad y requiere más preparación. La gestión es igualmente importante en los servicios especializados y de atención primaria, donde la enfermera especialista cumple un rol avanzado en la planificación, implementación y gestión de los servicios preventivos.

Liderazgo

Las enfermeras especialistas deben desarrollar habilidades de liderazgo en todos los niveles y ambientes de los servicios de salud. Este rol de liderazgo requiere habilidades para diseñar servicios de promoción de la salud, de prevención de riesgos específicos para la población de acuerdo con sus características específicas; obtención de mejores resultados trabajando con el equipo de enfermería y multidisciplinario.

Habilidad para enseñar

La habilidad para enseñar requiere la utilización adecuada de los principios y estrategias de enseñanza / aprendizaje. Requiere profundizar en aspectos como la información, las tecnologías y los materiales educativos para el paciente, la familia y los grupos, considerando el trabajo en equipo.

Integración de conocimientos

Integrar conocimientos es una habilidad compleja, demanda que la especialista domine el área de su especialidad, en este caso, la Atención Primaria a la Salud, de forma profunda e integral.

Estas competencias básicas representan habilidades que definen objetivos y áreas de contenidos fundamentales para la formación especializada. La preparación de especialistas en EEAPS debe facilitar el desarrollo de valores y comportamientos basados en valores profesionales.

A pesar del bagaje de conocimientos con que cuenta las EEAPS deben capacitarse en temas como objetivos de la institución, compromiso de calidad de la unidad, mejoramiento de la calidad entre otros.

Porque un sistema de salud basado en APS se apoya en recursos humanos adecuados, con una combinación correcta de habilidades y conocimientos, y además cuenta con estándares éticos y trata a las personas con dignidad y respeto.

Siendo conveniente enumerar el perfil de la EEAPS (incluyendo además las habilidades antes mencionadas): Competente, proactiva, con sentido humanitario, comprometida con la APS, que brinde atención de calidad con enfoque holístico y capacidad de coordinación con otros trabajadores de la salud.

En líneas anteriores se menciona que es la calidad, hasta llegar a calidad en el servicio, calidad es un valor que el paciente le otorga al servicio recibido, por lo cual se incluyeron las dimensiones de calidad para empresas que brindan servicios y por ende la cultura organizacional, que abarca los sistemas de dirección, trabajo y control. Indicando los elementos de un servicio adaptados a un servicio de salud, en donde todo gira en torno al paciente.

La cultura de calidad considera el espíritu de servicio, dominio del trabajo, entre otros. Para lograr un servicio de salud de calidad se deben evitar los errores más frecuentes como la apatía, negación, regla del yo y el rebote por mencionar algunos. Por otra parte el servicio de salud de calidad debe ser ofrecido por personal motivado y con buena presentación, puntual, honesto y de trato humano.

Para que un trabajador este motivado para realizar su trabajo influyen gran cantidad de factores, entre ellos tener un líder de calidad que favorezca el trabajo en equipo, en este caso en particular el de las EEAPS para que realicen su labor de la mejor manera, se interesen en capacitarse y actualizarse en temas que favorezcan su actividad diaria, tal es el caso de la Sensibilización a la Calidad y al Servicio.

CAPITULO 4

PROPUESTA DE TALLER DE SENSIBILIZACIÓN A LA CALIDAD Y AL SERVICIO.

En este taller se retoman conceptos revisados con anterioridad los cuales se refieren a la importancia de la Atención Primaria a la Salud, la consulta brindada por la Enfermera Especialista en Atención Primaria a la Salud, estándares de calidad en el servicio.

La consulta en Atención Primaria a la Salud es parte vital de los servicios de salud ofrecidos en Unidades de Medicina familiar. Ya que el Primer Nivel de salud es el responsable de atender a un 80 por ciento de los derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social. Por una parte resuelve los problemas de salud que predominan en la población como las enfermedades crónico degenerativas, enfermedades respiratorias y diarreicas, por otra previene enfermedades prevenibles por vacunación como la poliomielitis, sarampión, tétanos, entre otras. Detección oportuna de enfermedades como el cáncer mamario y cérvico uterino.

La responsabilidad de prevenir y detectar enfermedades son algunas de las actividades que efectúan las Enfermeras Especialistas en Atención Primaria a la Salud, acciones ejecutadas en la consulta, que deben brindarse con calidad.

Como se ha señalado en páginas anteriores la calidad en el servicio se genera en la interacción que existe de la EEAPS con el paciente, sin dejar de lado que para que exista satisfacción del usuario influyen todo un contexto como el medio ambiente del consultorio, presentación de la enfermera, entre otros; cabe señalar que la satisfacción del usuario es una percepción de conjunto de los servicios y demás personal con los que tiene contacto cuando acude a consulta.

Por lo cual iniciamos este trabajo hablando de los antecedentes de Enfermería en Atención Primaria a la Salud, de los lineamientos que dicta la Organización Mundial de la salud a los países en materia de salud, así como de la Atención Primaria a la

Salud en México y en el Instituto Mexicano del Seguro Social, calidad, cruzada por la calidad, el nuevo modelo de Unidad de Medicina familiar y calidad en el servicio.

Las diferentes instancias antes mencionadas coinciden en que la salud de la población debe promoverse, previniendo la enfermedad y detectando a tiempo patologías, en segundo lugar en que el personal que proporciona servicios de salud debe estar preparado respecto a los procedimientos y acciones a realizar.

La calidad en el servicio ofrece una alternativa que hasta el momento no había sido contemplada de manera directa para el personal de la salud, específicamente con las Enfermeras Especialistas en Atención Primaria a la Salud (EEAPS), generalmente este tipo de cursos son para directivos de las unidades; tener conocimientos de que es calidad en el servicio, como surge y lo inherente a la labor de Enfermería facilitara el logro de los objetivos, ya que proporciona datos utilizados por los jefes, de esta manera enfermera- jefes hablaran el mismo idioma. Logrando la Calidad de la Atención en los Servicios Enfermería.

Por lo cual es oportuno realizar un taller de Calidad en el Servicio dirigido a EEAPS. de la Unidad de Medicina Familiar No. 49 de la Delegación Norte del Distrito Federal del Instituto Mexicano del Seguro Social.

La información será proporcionada en un taller el cual incluirá qué es la atención de calidad en los servicios de enfermería. Por lo anterior la presente propuesta tiene el propósito de proveer a las EEAPS de elementos que les permitan tener un mejor desempeño al dar la consulta al paciente, así como obtener mayores satisfactores profesionales y personales.

El contenido de este programa puede modificarse de acuerdo a las necesidades de capacitación de la unidad en la que se desee aplicar, el uso de las técnicas se seleccionaron de acuerdo a las características del personal a quien va dirigido.

En el taller se proporciona al instructor información de la calidad enfocada a los servicios de Enfermería en Unidad de Medicina Familiar.

Este trabajo tiene como eje central la calidad, que implica compromiso y participación tanto del instructor como del participante, por lo que sugiere no sean más de diez participantes.

La calidad es un factor primordial en los servicios de salud, que requiere ser abordada de manera planeada y creativa, logrando generar responsabilidad en los participantes.

La calidad aporta elementos que el instructor debe dominar como conceptos de calidad, cultura organizacional, servicio de calidad, entre otros.

OBJETIVO: El participante al finalizar el taller integrará un marco de perspectivas, enfoques y consideraciones vinculados con la Calidad en el Servicio aplicados en el ejercicio profesional de la enfermería que le permita brindar atención de calidad a los pacientes e interactuar con el equipo de salud.

REQUISITOS: Enfermera Especialista en Atención Primaria a la Salud. Con documento probatorio de su especialización, emitido por una institución reconocida.

DIRIGIDO A: Personal de enfermería que proporciona consulta en Unidades de Medicina familiar y que deseen ampliar sus conocimientos de Calidad en los Servicios de Enfermería.

DURACIÓN: 16 horas, divididas en 4 horas diarias durante cuatro días consecutivos.

METODOLOGÍA: El taller tiene la característica de enfocar la vivencia antes que los conceptos, por lo cual se han seleccionado técnicas que favorezcan la utilización de la experiencia individual y grupal. Se pretende la reflexión y el análisis de los diferentes aspectos que intervienen en la Calidad en el Servicio.

Con el fin de facilitar la tarea del instructor se ha elaborado la carta descriptiva de las experiencias de aprendizaje en los que se especifican aspectos importantes.

Como fundamento de la actividad del facilitador se requiere revisar los capítulos 1, 2 y 3 del presente trabajo, es pertinente remitirse a la bibliografía que aparece al final del texto.

A continuación se presentan los contenidos del taller.

PROPUESTA DE TALLER DE SENSIBILIZACIÓN A LA CALIDAD Y AL SERVICIO DIRIGIDO A ENFERMERAS ESPECIALISTAS EN ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD.

SESIÓN	TEMA	ACTIVIDAD	OBJETIVO	METODOLOGÍA	MATERIAL Y EQUIPO	TIEMPO APROXIMADO
1ª	Bienvenida y presentación de los participantes.	Bienvenida y presentación.	Favorecer la interacción de los asistentes.	Participación grupal. Presentación en binas.	Etiquetas autoadheribles, plumones de colores.	10 min.
	Establecer expectativas.	Exponer las expectativas generadas hacia el taller.	Expresar las expectativas del taller.	Expositiva preguntar expectativas y encuadrar alcance del taller.	Hojas blancas, lapiceros y lápices.	15 min.
	Evaluación de conocimientos previos de los asistentes.	Aplicación de pretest a los asistentes.	Evaluar el nivel de conocimientos de los participantes.	Participación individual al contestar el pretest.	Cuestionario impreso.	20 min.
	Introducción y justificación .	Mencionar las causas y fundamento que respaldan el taller.	Sensibilizar a los participantes sobre la importancia de la misión y visión de la UMF 49.	Expositiva y lluvia de ideas.	- Presentación en <i>power point</i> . - Computadora - Cañón	15 min.
	Objetivos.	Establecer los objetivos del taller.	- Mencionar el impacto de la calidad en los servicios de salud. - Importancia de la EEAPS en la atención de los derechohabientes	Expositiva	Expositiva preguntar expectativas y encuadrar alcances.	15 min.
	Contenido del taller.	Revisar el contenido de las sesiones.	Examinar con los participantes los contenidos temáticos.	Expositiva Participación grupal	Presentación en <i>power point</i> . - Computadora - Cañón - Material impreso con contenido del taller.	15 min.

PROPUESTA DE TALLER DE SENSIBILIZACIÓN A LA CALIDAD Y AL SERVICIO.

SESIÓN	TEMA	ACTIVIDAD	OBJETIVO	METODOLOGÍA	MATERIAL Y EQUIPO	TIEMPO APROXIMADO
	Normas y compromisos.	Pactar las normas que guiaran al grupo. Exponer el compromiso personal y grupal.	Organizar las normas y reglas de conducta que se observaran en el taller. Establecer el grado de compromiso de los participantes.	Participación grupal. Cambio de puntuación. Favorece la percepción subjetiva de nuestras percepciones. Traspolarlo a la vida diaria.	Pizarrón y plumones. Hojas de puntuación y lápiz.	30 min.
	RECESO	RECESO	RECESO	RECESO	RECESO	20 min.
	Organización mundial de la salud y la atención primaria en salud.	Dar a conocer como surge la APS.	Sensibilizar con datos actuales del impacto de la APS.	Expositiva por medio de diapositivas.	Cañón y computadora.	15 min.
	Concepto de Atención Primaria.	Dar a conocer los conceptos de APS.	Identificar el concepto actual de APS.	Lluvia de ideas y expositiva con presentación en cañón.	Cañón y computadora.	10 min.
	Actividades básicas de APS.	Indicar las actividades primordiales de la APS.	Reconocer las actividades de APS en el D. F.	Expositiva y lluvia de ideas.	- Presentación en <i>power point</i> . - Computadora - Cañón	20 min.
	Programas de APS.	Mencionar los programas de APS.	Identificar los programas que se aplican en la UMF No. 49.	Expositiva por parte de los alumnos.	Exposición oral no requiere material.	25 min.
	Armado de estrategias, considerando las capacidades y limitantes personales.	Establecer estrategias para que funcione la EEAPS.	Hacer conciencia de las propias capacidades y limitaciones y cuáles son factibles de desarrollo y cambio.	Capacidades y limitaciones que favorecen que funcione APS.	Hojas de papel bond tamaño rotafolio, hojas blancas, lápices y plumones.	40 min.

PROPUESTA DE TALLER DE SENSIBILIZACIÓN A LA CALIDAD Y AL SERVICIO.

SESIÓN	TEMA	ACTIVIDAD	OBJETIVO	METODOLOGÍA	MATERIAL Y EQUIPO	TIEMPO APROXIMADO
2ª	Toma de decisiones	Elegir entre dos situaciones aparentemente iguales Unidad Familiar anterior Modelo actual.	Identificar las ventajas de la situación más parecida a la realidad.	Sensibilizar al participante de la necesidad de cambio.	Expositiva individual: Conclusiones.	30 min.
	Clínica Modelo.	Origen y características.	Señalar las peculiaridades del Modelo Actual de Unidades de Medicina Familiar.	Expositiva	- Presentación en <i>power point</i> . - Computadora - Cañón	20 min.
	Estándares de servicio. Motivos de consulta.	Mencionar los estándares de servicio establecidos para la UMF, así como los motivos de consulta.	Observar si la atención de Enfermería cubre con los estándares que establece la unidad. Y la relación con los motivos de consulta.	Expositiva y lluvia de ideas.	- Presentación en <i>power point</i> . - Computadora - Cañón	40 min.
	Atención Preventiva Integrada. Enfermería y API.	Reafirmar el conocimiento sobre la Atención Preventiva Integrada.	Evaluar el comportamiento de un grupo en la realización de acciones específicas, a través del autoanálisis de cada uno de sus miembros; permite integrar el grupos.	Análisis de la actividad del grupo	Hojas de rotafolio, plumones, acetatos, pizarrón y gises; proyector de acetatos.	30 min.
	RECESO	RECESO	RECESO	RECESO	RECESO	20 min.
	Misión y visión del personal de enfermería.	Mencionar los conceptos de misión y visión del personal de enfermería la UMF No. 49.	Representar como visualizan la misión y visión en enfermería, y la correspondencia con el trabajo diario.	Elaboración de Collage individual y presentación ante el grupo.	Cartulinas, resistol, revistas, tijeras, cinta adhesiva.	20 min. Elaboración. 30 min. Presentación.

PROPUESTA DE TALLER DE SENSIBILIZACIÓN A LA CALIDAD Y AL SERVICIO.

SESIÓN	TEMA	ACTIVIDAD	OBJETIVO	METODOLOGÍA	MATERIAL Y EQUIPO	TIEMPO APROXIMADO
	Actividades de la enfermería en APS. Proceso atención enfermería en APS.	Planear y ejecutar las detecciones acordes al grupo etareo.	Recrear las actividades que realiza el personal de enfermería en la consulta de APS.	Juego simulado	Consultorio equipado de APS.	20 min. Para organizar la actividad. 30 min. Para simular las detecciones.
3ª Sesión	Trato digno y satisfacción del usuario.	Presentar los resultados de las evaluaciones de los derechohabientes.	Sensibilizar al personal de enfermería sobre la importancia de que el usuario se sienta satisfecho con la atención recibida.	Expositiva preguntar expectativas y manifestar experiencias.	Computadora y cañón.	30 min.
	Calidad en el servicio.	Explicar los conceptos de calidad y calidad en el servicio.	Identificar las características de un servicio de calidad.	Expositiva y lluvia de ideas.	Computadora y cañón. Pizarrón y plumones.	20 min.
	Dimensiones de la calidad.	Revisar las ventajas que ofrece cada dimensión.	Observar las ventajas y desventajas de cada dimensión.	Trabajo en parejas y presentación.	Hojas tamaño rotafolio y plumones.	30 min.
	Cultura organizacional. Elementos de una cultura de servicio.	Proporcionar los elementos de la cultura de servicio.	Promover la apertura del grupo en el sentido de comunidad y sentimiento grupal.	Combinando fallas y limitaciones.	Expositiva preguntar expectativas y encuadrar alcances.	40 min.
	DESCANSO	DESCANSO	DESCANSO	DESCANSO	DESCANSO	20

PROPUESTA DE TALLER DE SENSIBILIZACIÓN A LA CALIDAD Y AL SERVICIO.

SESIÓN	TEMA	ACTIVIDAD	OBJETIVO	METODOLOGÍA	MATERIAL Y EQUIPO	TIEMPO APROXIMADO
	Características de una institución de calidad. Desarrollar la cultura de calidad.	Preguntar a los participantes cuales características observan en su unidad de trabajo.	Sensibilizar a los participantes sobre la participación que tienen en una cultura de calidad.	Participativa por medio de facilitación y expositiva al presentar las conclusiones.	Presentación en <i>power point</i> , computadora y cañón. Hojas blancas y bolígrafos.	30 min.
	Servicio. Errores de los servicios de salud.	Cuestionar a los presentes como han sido tratados en un servicio de salud.	Detectar la forma en que obstaculizamos la atención del usuario, sin percibirlo.	Usando el caso del camión se observaran errores que se cometen día a día.	Hojas blancas, bolígrafos y lápices.	45 min.
	Características de un servicio de salud. Expresiones del personal.	Describir las características del servicio de salud y la forma adecuada de expresarse del personal de salud.	Enfocar la atención de los integrantes del grupo, sobre el impacto de sus comportamientos no verbales, en otros individuos.	Cómo favorecer las relaciones.	No requiere.	25 min.
4ª Sesión	Características del líder de calidad.	Explicar las características del líder de calidad.	Analizar los estilos de liderazgo. Explorar los elementos emocionales involucrados en la resistencia o aceptación del mando.	Líder de ciegos.	Una mesa. Jarras con agua y vasos. 5 vendas . Cinta adhesiva.	60 min.
	Equipo. Trabajo en equipo.	Mencionar que es un equipo y a que se refiere en equipo.	Aumentar la conciencia de los valores sociales y de cómo éstos pueden interferir entre individuos y grupos.	Líder ideal.	Hojas de rotafolio. Marcadores. Cinta adhesiva	60 min.
	DESCANSO	DESCANSO	DESCANSO	DESCANSO	DESCANSO	20 min.

PROPUESTA DE TALLER DE SENSIBILIZACIÓN A LA CALIDAD Y AL SERVICIO.

SESIÓN	TEMA	ACTIVIDAD	OBJETIVO	METODOLOGÍA	MATERIAL Y EQUIPO	TIEMPO APROXIMADO
	Roles para el trabajo en equipo. Roles que interfieren en el trabajo en equipo.	Exponer los roles que favorecen y los roles que interfieren el trabajo en equipo.	Identificar las reacciones individuales frente al mismo estímulo	El queso.	Presentación en <i>power point</i> . - Computadora - Cañón - Material impreso con contenido del taller. Hojas blancas y lápices.	40 min.
	Conclusiones:	Abordar aspectos relevantes, identificando los temas de más interés para los participantes.	Ayudar a que el participante refuerce su aprendizaje . Estimular el trabajo en equipo.	El capital-letras	Tarjetas de cartulina. Bolígrafos. Lápices.	20 min.
	Evaluación del participante y del taller.	Aplicación de <i>postest</i> a los asistentes.	Evaluar el nivel de conocimientos de los participantes.	Participación individual al contestar <i>test</i> .	Cuestionario Hojas blancas, lapiceros y lápices.	15 min.
	Cierre.	Dar pauta para que los integrantes se expresen.	Fomentar la apertura personal en el grupo.	Cierre simbólico	Tarjetas blancas y bolígrafos.	10 min.
	Fin del taller.	Dar por terminado el taller.	Terminar el taller o curso con un sentido de cercanía.	CLAUSURA	Ninguno	15 min.

A continuación se mencionaran brevemente las técnicas propuestas para este taller. Iniciando en primer lugar por el concepto de técnica grupal.

Las técnicas grupales son una herramientas metodológica desarrollada mediante la planeación de actividades, con el fin de llevar a cabo procesos de enseñanza-aprendizaje, en los que los individuos forman parte activa del proceso. Son medios útiles para lograr que los grupos funcionen eficazmente y alcancen el objetivo grupal e individual, (Acevedo, 2001).

A las técnicas enfocadas a grupos también se les llama "vivenciales", porque hacen vivir o sentir una situación real. Lo que es importante porque la educación se vuelve formativa y deja de ser informativa para convertirse en conocimiento vivencial.

Las Dinámicas para grupos como técnica son el planteamiento de situaciones colectivas estructuradas que pueden ser desde un problema, un modelo de conducta o conflictos simulados que el facilitador utiliza para provocar que los integrantes de un grupo puedan observarse a sí mismos y puedan identificar las conductas de los demás con fines de aprendizaje no tanto como asimilación de conocimientos, sino como un cambio de comportamiento y en ocasiones de actitud.

El facilitador tiene el papel de:

- Percibir el propio comportamiento y el de los demás
- Indagar el pensamiento y razonamiento de los demás
- Hacer los pensamientos y razonamientos propios más visibles para los demás
- Adquirir mayor conciencia de los propios pensamientos y razonamiento.

Entre las estrategias está:

Comunicación por BINAS: Requiere saber escuchar mientras el otro habla, mostrar interés y aceptación.

EXPOSITIVA: Consiste en presentar frente a un grupo un tema preparado por el ponente, la exposición es oral de un asunto o tema de clase. Este método presenta grandes posibilidades de síntesis y representa una economía de esfuerzos y de tiempo.

Actividades de ARMADO DE ESTRATEGIAS: Las actividades de estrategia deben utilizarse en grupos que posean poder de decisión y un buen nivel de informaciones sobre el tema central propuesto. Se pretende crear estrategias de atención en salud.

Actividades DE TOMA DE DECISIONES: En los juegos de toma de decisión es necesario contar con opciones de evaluación para feedback. Cada jugador debe saber con claridad las consecuencias de sus decisiones. Los participantes deberán decidir entre dos situaciones aparentemente semejantes.

Actividades de NEGOCIACIÓN: Los juegos de negociación sólo alcanzan su objetivo real si reproducen lo más fielmente posible la realidad de la empresa en donde actúan los jugadores. Simular realización de acciones de enfermería.

JUEGO SIMULADO: Es una actividad planificada con anterioridad por el dinamizador, en la que los participantes han de ser invitados a enfrentar retos que reproduzcan los días de cada día. Todas las decisiones son responsabilidad del grupo y los intentos serán estimulados. En el juego simulado podemos identificar todas las características del juego real: reglas definidas, presencia de espíritu competitivo, posibilidades de identificar vencedores y perdedores, la parte lúdica, fascinación y tensión.

CAMBIO DE PUNTUACIÓN: Permite vivenciar la subjetividad de nuestras percepciones. Consiste en leer un texto previamente establecido y colocar la puntuación que cada uno considere es la más adecuada. Permite que el grupo analice como se puede aplicar lo aprendido a su vida cotidiana.

ANÁLISIS DE LA ACTIVIDAD DEL GRUPO: Con esta técnica es posible evaluar numéricamente el comportamiento de un grupo en la realización de áreas específicas, a través del autoanálisis de cada uno de sus miembros; es adecuada para integrar grupos. Se califica al grupo en una escala de 1 a 7 (el número 7 representa la situación considerada ideal) respecto a las variables que se mencionan. Se discute con los demás miembros del grupo la situación de cada variable, dando especial atención a aquellas calificadas por debajo de 5.

COMBINANDO FALLAS Y LIMITACIONES: Promueve la autoaceptación reconociendo que todos tenemos fallas y limitaciones. Se pide a los participantes que escriban con letra de molde, en forma de lista y anónimamente, tres de sus fallas o limitaciones, incapacidades o defectos más graves. Se debe lograr que los participantes, se den cuenta de que sus fallas no son tan terribles y que son compartidas por los otros en el grupo.

COMUNICACIÓN DEFENSIVA Y DE APOYO: Permite desarrollar aptitudes para escuchar y entender un punto diferente al nuestro. Examinando las expectativas que crea la comunicación defensiva en las relaciones diarias. Consiste en que el facilitador introduce la experiencia mediante la representación de una plática sobre la comunicación defensiva y de apoyo, que abarque los siguientes puntos:

1. La comunicación se convierte en defensiva cuando el que la envía tiene como objetivo convencer al receptor de que esté de acuerdo con sus opiniones, ideas, hechos e información.
2. La comunicación defensiva se caracteriza por ser evaluativa, de control, estratégica, de superioridad y de certeza.

3. La comunicación es de apoyo cuando el objetivo es escuchar activamente y entender las opiniones, pensamientos o sentimientos de los demás.

4. La comunicación de apoyo se caracteriza por la empatía y la espontaneidad; promueve la solución de un problema y la sinergia.

CÓMO FAVORECER LAS RELACIONES: Enfocar la atención de los miembros del grupo, sobre el impacto de sus comportamientos no verbales, en otros individuos. El Facilitador inicia la experiencia discutiendo los aspectos verbales y no-verbales de la comunicación, señalando que aunque los individuos parecen basarse en la comunicación verbal, la no-verbal (gestos, postura, tono de voz etc.) es también de suma importancia.

EL LÍDER DE CIEGOS: Con esta técnica se pretende análisis los estilos de liderazgo, permite el estudio de la indicación y recepción de órdenes y explora los elementos emocionales involucrados en la resistencia o aceptación del mando.

EL LÍDER IDEAL: Es útil para comparar las cualidades y habilidades que se requieren para el liderazgo; aumentar la conciencia de los valores sociales y de cómo éstos pueden interferir entre individuos y grupos.

EL QUESO: Sirve para analizar la organización perceptual Visual e identificar las reacciones individuales frente al mismo estímulo. Consiste en examinar los conceptos de Figura y Campo perceptual. El Facilitador presenta el dibujo "El Queso", y pide a todos los participantes que miren el dibujo, y luego en silencio, sin discusión entre ellos, escriban en una hoja blanca una descripción breve sobre el dibujo. (Cinco minutos).

EL CAPITAL-LETRAS: Ayudar a que el participante refuerce su aprendizaje y estimular el trabajo en equipo. El instructor propone un prueba a la cual hay que contestar para poder ganar. Se trata de varias preguntas (por lo general diez) por cada serie, relacionadas con el tema del cuál se desea reforzar el aprendizaje. Cuando se termina una serie, se cuentan las respuestas correctas corrigiendo el papel entregado por cada equipo al final de la misma.

CIERRE SIMBÓLICO: Fomentar la apertura personal en los grupos. Se pide a los participantes que se imaginen partiendo, entrando a su auto y viendo con el espejo retrovisor el lugar que están dejando. Tratan de imaginarse las excusas que no dijeron al salir. Entonces empiezan a hablar sobre lo que ya pasó o lo que no se ha dicho.

CLAUSURA: Terminar el taller o curso con un sentido de cercanía. El Facilitador les dice a los participantes que la clausura será breve y sin hablar. (Si la actividad se hace en el exterior, es deseable pedirle a los participantes que no se vayan lejos y así que puedan escuchar las directrices del Facilitador). Después les pide que lo sigan en silencio hasta el exterior y que no hablen durante todo el ejercicio. (www.gerza.com/tecnicaspsico/analisis, consultada 30 de agosto, 2007).

EVALUACIÓN DEL TALLER

La evaluación es un proceso de análisis e interpretación que permita disponer de información adecuada y oportuna que sirva para retroalimentar al participante. Los niveles de evaluación son: reacción, aprendizaje, de conducta y de resultados.

La evaluación es dinámica y coadyuva en la toma de decisiones por lo cual debe realizarse durante el desarrollo del taller, para identificar el grado en el que los asistentes logran los objetivos, así como para analizar los fenómenos que obstaculizan el desarrollo y cuales lo favorecen (Centro de capacitación, 2006).

Se propone una evaluación de conocimientos (cognoscitiva) diagnóstica para ubicar el nivel de conocimientos que posee el participante, que permita aclarar y replantear las actividades del taller en función de las expectativas de los asistentes y conocer el grupo; y una evaluación de actitudes (afectiva) al inicio que permita observar el tipo de actitudes de los participantes.

Y dos evaluaciones finales que permita constatar el aprovechamiento en la formación respecto a los objetivos establecidos en el taller y el cambio de actitudes.

La evaluación también debe realizarse al facilitador incluyendo su dominio del tema, material audiovisual y técnicas utilizadas, puntualidad y trato.

Se requiere llevar a cabo la evaluación para apreciar el logro de los objetivos, así como conocer la perspectiva actual del personal de enfermería al brindar atención al paciente.

Los instrumentos para realizar la evaluación se presentan en los anexos.

CONCLUSIONES

En concordancia a los objetivos que animan este trabajo podemos mencionar que en relación al objetivo general de elaborar un Taller de Sensibilización a la Calidad y al Servicio dirigido al personal de Enfermería Especializado en Atención Primaria a la Salud y Salud Pública que realice funciones de Atención Primaria a la Salud, y que brinde Atención Preventiva Integrada, adscrito a la Unidad de Medicina Familiar No. 49, perteneciente al Instituto Mexicano del Seguro Social; para favorecer que la población usuaria reciba servicio de calidad, calidez y con oportunidad, se cumplió, ya que se elaboró el taller.

Con esta propuesta se pretende reforzar los conocimientos previos de los participantes inherentes a sus actividades diarias, motivarlos para que se identifiquen con la institución y generar cambio de actitudes al dar servicio de calidad, calidez y oportuno al derechohabiente.

Respecto a los objetivos específicos: Lograr que el participante integre un marco de conocimientos básicos de los aspectos de Calidad en el Servicio aplicados en el ejercicio profesional de la enfermería que le permita brindar atención de calidad a los pacientes e interactuar con el equipo de salud, sensibilizar al personal a ofrecer el servicio de salud fundamentado en los valores humanos y principios éticos inherentes a su profesión y cambiar la perspectiva del personal de enfermería que brinda Atención Preventiva Integrada en las Unidades de Medicina Familiar para que considere al derechohabiente como el eje fundamental de los servicios de salud; y la calidad en el servicio como la razón de ser de la Unidad de Medicina familiar No. 49; no fueron alcanzados, debido a que el Taller no se realizó porque las condiciones educativas y de tiempo dentro de la Unidad de Medicina Familiar No. 49 se modificaron, ya que se ejecutó un Diplomado en Atención Primaria a la Salud dirigido a las Enfermeras Especialistas, (no estaba programado) con duración de ocho semanas el primer diplomado concluyó en septiembre y el segundo a finales de noviembre de este año.

VENTAJAS

Se pretende que el personal de enfermería este satisfecho con su trabajo y se identifique con la institución, es decir que “se ponga la camiseta”, porque de esta manera realizara sus actividades con mayor empeño; y a su vez el paciente con el servicio recibido, ya que un paciente que considera haber recibido un servicio de calidad, se adhiere con mas facilidad al tratamiento indicado y sigue las recomendaciones para cuidar su salud, también promueve los servicios con su familia y comunidad, atrayendo nuevos pacientes a la unidad; quizás aquellos que siendo derechohabientes nunca han hecho uso de los servicios que ofrece el Instituto Mexicano del Seguro Social.

Al brindar un Servicio de Calidad en Atención Primaria a la Salud se lograra que la población se responsabilice de su salud, ya que se fomenta el autocuidado a través de la promoción de la salud, en aquellos que están enfermos se minimiza el riesgo de complicaciones por enfermedades concomitantes.

En plazo más cercano las evaluaciones de trato digno y satisfacción del usuario que realiza el personal de confianza de la Unidad de Medicina Familiar podrían incrementarse , al igual que la atención preventiva integrada.

Para alcanzar lo anterior el taller se integra por diferentes temas que pretenden reafirmar el conocimiento previo de los asistentes, sin embargo el enfoque primario esta dirigido a que el participante adquiera nuevas perspectivas, consideraciones, experiencias y percepciones a través de la reflexión personal que logre obtener por medio de las técnicas vivenciales; ya que les harán vivir o sentir situaciones reales.

Es importante señalar que el Instituto Mexicano del Seguro Social cada año establece una programación de los cursos, talleres y diplomados que se impartirán en el transcurso del siguiente año, así como de los instructores y facilitadores; esta propuesta será presentada a la Coordinación de Capacitación y Adiestramiento, de la Delegación Norte del Distrito Federal,

para que sea considerada en el futuro. Y de ser aceptada podrá llevarse a cabo el año siguiente.

Las dinámicas permitirán que los integrantes del grupo puedan observarse e identifiquen actitudes y conductas que requieran modificarse, logrando en un futuro cercano un cambio de comportamiento y actitud.

Si bien, el taller esta dirigido para Enfermeras Especialistas Atención Primaria a la Salud, puede ser utilizado para otras categorías del Instituto Mexicano del Seguro Social, incluso para otras instituciones públicas y privadas, porque lo relevante es sensibilizar a los asistentes a la calidad y al servicio.

LIMITACIONES:

Una limitante del taller es desconocer los resultados, ya que no fue aplicado, pero incluye la forma de evaluar tanto al participante, como al facilitador. Para un futuro se recomienda ponerlo en práctica y reportar los datos de manera cuantitativa y cualitativa, para analizar la utilidad de este proyecto. Cabe señalar que los instrumentos de evaluación no fueron validados y además existen otro tipo de que pueden ser utilizados, sin embargo los presentados, en los anexos, se consideran los más adecuados.

Podría pensarse que en un futuro podrían evaluarse los resultados de las acciones realizadas por las Enfermeras Especialistas en Atención Primaria a la Salud, observando el impacto en la disminución de los índices de morbimortalidad prevaleciente en la población asignada a la unidad o quizás que los motivos principales de consulta dejarían de ser las enfermedades crónico degenerativas como hipertensión y diabetes, sin embargo esto no es posible porque no solo depende de lo bien que realicen su trabajo; interfieren factores económicos, sociales, políticos, morales, religiosos y psicológicos que escapan a su control y competencia.

Referente a los factores psicológicos, el Psicólogo específicamente el de la salud tiene la facultad de aplicar sus conocimientos en cualquier situación en

donde exista la interacción humana, y la Atención Primaria a la Salud no es la excepción.

Son muchas las personas que se quejan de que el médico o la enfermera no logra curar o detectar a tiempo sus enfermedades, principalmente en casos de enfermos crónicos.

Esto es debido a que se deja de lado una parte muy importante de la enfermedad: los aspectos emocionales y sociales que están influyendo tanto en la etiología de la enfermedad como en su mantenimiento a lo largo del tiempo.

Para el psicólogo la enfermedad física es el resultado no sólo de factores médicos, sino también de factores psicológicos (emociones, pensamientos, conductas, estilo de vida, estrés) y factores sociales (influencias culturales, relaciones familiares, apoyo social, etc.). Todos estos factores interactúan entre sí para dar lugar a la enfermedad.

Algunas de las áreas de intervención de la psicología son: Promoción de un estilo de vida saludable, prevención de las enfermedades: modificación de hábitos insanos asociados a enfermedades (por ejemplo, el tabaco) y tratamiento de enfermedades como diabetes, hipertensión, obesidad entre otras. Por lo que el trabajo de las EEAPS debe ser conjuntado con los psicólogos y otros especialistas de la salud combinando los tratamientos médicos habituales junto con los tratamientos psicológicos.

SUGERENCIAS

Este trabajo puede sentar precedente para futuras investigaciones en las que se incluya el equipo multidisciplinario de salud, pues cada actividad que desempeñan de manera individual tiene un impacto directo en el paciente y en su percepción del servicio de salud.

Al igual se sugiere un seguimiento para evaluar sistemáticamente el cambio de conducta del personal, porque es notorio que al capacitar al personal en algún tema relacionado al trato con el paciente, hay un cambio manifestado en los primeros en los días posteriores al curso o taller; sin embargo posteriormente se cae en las mismas inconsistencias.

Situación que pudiera manejarse como recaídas, por lo que es necesario establecer un programa para que el trabajador sea entrenado en identificar las posibles situaciones de recaída, así como en habilidades necesarias para enfrentarlas sin perder el control de las mismas.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Alma Ata, (1978). Conferencia Internacional sobre Atención Primaria a la Salud. URSS: OMS.
2. Acevedo, I. (1985), Aprender jugando. México: Limusa.
3. Brannon, L; Feist, J. (2001) . Psicología de la salud. España: Paraninfo.
4. Cooper, J. (2005). Estrategias de enseñanza: Guía para una mejor instrucción. México: Limusa.
5. Contreras, C; González, R. (2001). Atención Primaria en factores de riesgo en salud comunitaria: sedentarismo y malos hábitos alimenticios. Tesis no publicada. Licenciatura en Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México, México, D. F.
6. Crosby, P. (2000). La Calidad y yo, una experiencia de vida. México: Prentice-Hall.
7. Curso para instructores, (2007). México: IMSS.
8. Chowell B. (2005). Seminario Supervisión efectiva de personal. México:IMSS.
9. Deming, W.(1989). Calidad, Productividad y Competitividad. Madrid: Díaz de Santos.
10. De Moraes-Novaes, H. (1993). Programas de garantía de calidad a través de la acreditación de hospitales en Latinoamérica y el caribe. Revista de Salud Pública. 35, 248-258.
11. Díaz, B. (1986). Estrategias de enseñanza-aprendizaje orientaciones didácticas para la docencia universitaria. Costa Rica: IICA.
12. Dirección General de Regulación de los Servicios de Salud (2000). Norma Oficial Mexicana NOM-190-SSA1-1999, Prestación de Servicios de Salud. México, Diario Oficial de la Federación.

13. Donabedian, A. (1984). La Calidad de la Atención Médica. México: La Prensa Médica.
14. Flota, G. (2007). Diplomado de Atención Primaria a la Salud. México: IMSS.
15. Flores, F. (1982). Historia de la Medicina en México. Vol I . México: IMSS.
16. Funsalud, (2007). Factores estratégicos para la gestión de la salud con eficiencia y calidad. Obtenido el 13 de Abril de 2007 en www.funsalud.org.mx/quehacer/conferencias/calidadss-ago7/calidadss-ago7.
17. González, N. (1999). Dinámica de grupos. México: Pax.
18. Gramigna, M. (2007). Juegos de empresa herramienta para entrenar, desarrollar e identificar potencialidades. Obtenido 20 agosto de 2007 en wwwpsicopedagogia.com/grupales.
19. Guía de Organización de Medicina Preventiva en Unidades de Medicina Familiar y Hospitales. (2006). México, D. F.
20. Guzmán, (2006). Satisfacción de los usuarios de una unidad de medicina familiar. Rev Med Inst Mex Seguro Soc; 44 (1): 39-45.
21. Hindle, T. (1998). Dirigir equipos, México: Grijalbo.
22. Ishikawa, K. (1989). Introducción al Control de la Calidad. Madrid: Díaz de Santos.
23. Instituto Mexicano del Seguro Social, IMSS, Dirección General de Prestaciones Médicas, Unidad de Salud. (2006).
24. Instituto Mexicano del Seguro Social, (2005). Evaluación del desempeño de servicios de salud del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). Obtenido el 13 abril de 2007 en www.imss.gob.mx/A5C0-A36367181E20.htm.

25. Instituto Mexicano del Seguro Social, IMSS, Dirección General de Prestaciones Médicas (2006). Instructivo de Operación para el Modelo de Unidades de Medicina familiar con consultorios de Atención Preventiva Integral de la Salud. México D. F.
26. Instituto Mexicano del Seguro Social, IMSS, Dirección General de Prestaciones Médicas (2006). Líneas de acción para la atención de la salud de la persona y familia en Unidades de Medicina Familiar. México, D. F.
27. Instituto Mexicano del Seguro Social, (2007). Servicios de la Unidad de Medicina Familiar No. 40. Obtenido el 20 de abril de 2007 en www.imss.gob.mx/IMSS_SITIOS/IMSS.
28. Larrea. P. (1991). Calidad de Servicio del marketing a la estrategia. Madrid: Diaz de Santos.
29. Malagón, G., Galan, M. y Pontón, L. (1999). Garantía de Calidad en Salud. Colombia: Panamericana.
30. Moraes-Novaes, (1993). Programas de garantía de calidad a través de la acreditación de hospitales en Latinoamérica y el Caribe. Rev. Salud Pública. México.
31. Müller, E. (1999). Cultura de la Calidad de Servicio. México: Trillas.
32. Ramos, D. (2000). Políticas y estrategias de salud: La nueva Salud Pública. Revista Cubana de Salud Pública. 26,2.
33. Ramos, L. (2006). Plan de Trabajo Unidad de Medicina Familiar No. 49. México:IMSS.
34. Oblitas, L; Becoña I. (2000). Psicología de la Salud. México: Plaza y Valdes.
35. Organización Panamericana de la Salud, (2005). Renovación de la Atención Primaria de la Salud de las Américas. Obtenido 12 de julio de 2007 en www.organizaciónpanamericanadela salud/oms.

36. Secretaría de Salud, (2001). La Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud tiene como objetivos fundamentales promover un trato digno y adecuado para los enfermos. (2001). Obtenido el 13 de abril 2007 en www.salud.gob.mx/unidades/dges/sala_noticias/campanas/20010125/cruzada.
37. Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social, Sección XXXII D. F. SNTSS (2006). Inauguración de la nueva Unidad de medicina Familiar No. 49 El Arbolillo. Unidad y Progreso Sindical, año 3, no. 14. México, D. F.
38. Soberon, A. (1995). El Sistema Nacional de Salud. Rev. de Administración Pública. México.
39. Unidad de Medicina Familiar No. 49, Delegación Norte (2006). Una Nueva era en Medicina Familiar. México, D. F.
40. Unidad de Medicina Familiar No. 49 (2007). Informe Mensual de Atención Médica del mes de mayo del 2007. México, D. F.
41. Unidad de Medicina Familiar No. 49, Dirección de Prestaciones Médicas (2007). Principales motivos de consulta del periodo de junio del 2007. México, D. F.
42. Unidad de Salud Pública IMSS, (2006). Atención Preventiva Integrada: Guía de actividades de Enfermería. México: IMSS.
43. Vega y García. (1990). Bases esenciales de la salud pública. 11ª reimpresión. México: La Prensa Médica.
44. Vela A. (1983). Técnicas y prácticas de las relaciones humanas: la experiencia vivencial de la dinámica de grupos. 6ª ed. Bogotá: IPLAJ.
45. Venegas, S. (2006). Mecanograma: Curso de Auxiliar de Enfermería. México, D. F.
46. Zurro, M. (1995). Atención Primaria conceptos, organización y práctica clínica. 3ª ed. España: Mosby/Doyma.

ANEXOS

ANEXO 1

Las preguntas que abarca trato digno y parámetros de evaluación se mencionan a continuación:

PREGUNTAS	SIEMPRE	OCASIONAL	NUNCA
1.- ¿La enfermera al dirigirse a usted le llamo por su nombre?			
2.- ¿La enfermera que le atendió se presento con usted?			
3.- ¿La enfermera le informo el procedimiento a realizar?			
4.- ¿Durante la atención de enfermería se le oriento sobre su padecimiento y autocuidado de manera clara y sencilla?			
5.- ¿Sabe usted que son los PREVEIMSS			
6.-¿La enfermera le informo de los programas integrados de salud que brinda la unidad de acuerdo a su grupo de edad?			
7.- ¿El personal de enfermería le reviso las acciones de salud de su cartilla y le envió a los diferentes servicios que ofrece la unidad?			
8.- ¿La enfermera le oriento sobre los métodos de planificación familiar y consentimiento informado?			
9.- ¿La atención que le proporciono el personal de enfermería lo considera de calidad, con oportunidad y amabilidad?			
10.- ¿El tiempo que espero para ser atendido lo considera oportuno?			



TALLER DE SENSIBILIZACIÓN A LA CALIDAD Y AL SERVICIO
IMSS-UNAM



SENSIBILIZACIÓN A LA CALIDAD Y AL SERVICIO
DIRIGIDO A ENFERMERAS ESPECIALISTAS EN
ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD.

MANUAL DEL PARTICIPANTE

ELABORO: LIC. RAMÍREZ PALMA CECILIA

ASESOR: MAESTRO PENICHE LARA CARLOS

“Es bueno estar satisfecho con lo que tenemos pero nunca con lo que somos.”



TALLER DE SENSIBILIZACIÓN A LA CALIDAD Y AL SERVICIO
IMSS-UNAM



BIENVENIDOS

La Unidad de Medicina Familiar No. 49 les da la más cordial bienvenida, esperando que el Taller de Sensibilización a la Calidad y al Servicio sea de su agrado y logre motivar en ustedes una forma distinta de percibir la realidad, que se manifieste a través de cambios de actitudes. Recordando que la actualización y adquisición de nuevos conocimientos es vital para los trabajadores de la salud, con mayor razón para las Enfermeras pilar fundamental de la atención de calidad en los servicios de salud.



TALLER DE SENSIBILIZACIÓN A LA CALIDAD Y AL SERVICIO
IMSS-UNAM



CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN.
2. OBJETIVOS.
3. ANTECEDENTES DE LA UMF No. 49.
4. NUESTRA MISIÓN Y VISIÓN.
5. NUESTROS ESTÁNDARES DE SERVICIO.
6. ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD.
7. CALIDAD Y CALIDAD EN EL SERVICIO.
8. LÍDER DE CALIDAD.
9. EQUIPO Y CARACTERÍSTICAS DE LOS INTEGRANTES DE UN EQUIPO.

CONCLUSIONES



INTRODUCCIÓN

La atención que requieren los derechohabientes de la Unidad de Medicina Familiar No. 49, debe responder a las necesidades de la población usuaria y a los estándares de calidad que rigen al Instituto Mexicano del Seguro Social, por lo cual las Enfermeras Especialistas en Atención Primaria a la Salud y Especialistas en Salud Pública tienen que identificarse con los valores de la empresa en la que brindan atención, los servicios que brinda la misión y visión tiene que ser de su total dominio, por ende lo específico a su área como la Atención Primaria a la Salud, Programas y lineamientos de la Organización Mundial de la Salud tienen que tener un amplio dominio, pero también requieren identificar que se entiende por calidad, características del servicio de calidad, características de los integrantes del equipo y saber como trabajar en equipo. El Manual del participante al Curso Sensibilización a la Calidad y al Servicio les proporciona un panorama general de esta información, así como espacios para registro que los asistentes consideren pertinentes.



OBJETIVOS

GENERAL

Proporcionar al participante al Taller de Sensibilización a la calidad y al Servicio una herramienta que le proporcione la información relevante manejada en el mismo.

ESPECIFICOS

- Presentar que es la Unidad de Medicina Familiar No. 49.
- Establecer los estándares de calidad en el servicio en la consulta de la Enfermera Especialista en Atención Primaria a la Salud.
- Que el participante modifique su forma de percibir la realidad y se generen cambios de actitudes.



TALLER DE SENSIBILIZACIÓN A LA CALIDAD Y AL SERVICIO
IMSS-UNAM



Normas propuestas por el grupo para el taller:



ANTECEDENTES DE NUESTRA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR

La Unidad de Medicina Familiar No. 49 una clínica modelo, fue inaugurada el 26 de octubre del 2006, se encuentra ubicada en la zona de Cuauhtepac, perteneciente a la Delegación Gustavo A. Madero. (Unidad y Progreso Sindical, 2006).

Esta Unidad ha sido construida bajo el modelo de Unidad de Medicina familiar con atención integral y de carácter preventivo, funcionalmente cuenta con consultorios equipados con el mobiliario y el equipo que permiten otorgar la Atención Preventiva Integrada en los cinco grupos etareos estándares de servicio vigentes.





NUESTRA MISIÓN

Proveer servicios de salud y atención médica de calidad, en forma oportuna, integral, humanista, con enfoque preventivo y alto en grado de eficiencia; fomentando la salud, disminuyendo el daño y favoreciendo la rehabilitación temprana, mediante la educación y participación activa y corresponsable de la población; coadyuvando al mejoramiento de la calidad de vida.

MISIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERIA

Otorgar servicios de enfermería en forma holística e integral a la población adscrita a la Unidad de Medicina Familiar No. 49 El Arbolillo, con calidad calidez y oportunidad logrando así la satisfacción del usuario como del prestador de servicios de salud.





NUESTRA VISIÓN

Ser la mejor Unidad de Medicina Familiar del Sistema, reconocida por otorgar servicios y atención médica con los más altos estándares de calidad y un agente de cambio que impacta eficientemente en la disminución del daño y en el mejoramiento de la salud y calidad de vida de la población.

VISIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERIA

Cumplir al 100 % con las metas de los programas prioritarios de salud aplicados a toda la población adscrita a la UMF No. 49 El Arbolillo, con un alto rendimiento profesional y con sentido humanístico.

- **La misión** . Razón de ser de la organización.
- **La Visión**. Establece los alcances de los esfuerzos por realizar.



NUESTROS ESTÁNDARES DE SERVICIO

OPORTUNIDAD: Se proporciona atención médica dentro de los primeros 30 minutos a partir del horario establecido en su cita previa.

AMABILIDAD: Recibirá trato digno y respetuoso por parte del personal.

CLARIDAD: El médico y/o la enfermera especialista en Primaria a la Salud explicaran a su padecimiento y tratamiento, además de aclararle las dudas respecto al motivo de consulta.

HONESTIDAD: Por servicio a otorgarse dentro o fuera de la unidad médica nunca se le deberá solicitar dinero.



ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD

La Atención Primaria a la Salud es la asistencia sanitaria esencial, basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundamentados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que el país y la comunidad puedan soportar en cada etapa de su desarrollo.

Los elementos conceptuales de la APS son:

Integral: observa al ser humano desde un punto de vista biopsicosocial.

Integrada: Constituida por elementos de promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación y reintegración a la sociedad.

Activa: Los integrantes del equipo de salud deben interactuar y trabajar eficazmente en los diferentes aspectos de la atención.

Docente e investigadora: Desarrollar actividades de enseñanza e investigación propias de su ámbito.

Los principios de la atención primaria a la salud:

- Informan y guían el funcionamiento de todo el sistema de salud.
- Toman en cuenta ampliamente los problemas de salud de la población, reflejando y reforzando las funciones de la salud pública.
- Se valoran las necesidades las dimensiones físicas, mentales, sociales y emocionales de una persona.

Crean las condiciones para la provisión efectiva de los servicios de salud a toda la población.

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA EN APS

- Promoción y educación para la salud.
- Prevención de enfermedades prevenibles por vacunación.
- Detección oportuna de enfermedades- Diabetes e Hipertensión, Cáncer Cérvico uterino, mamario, hipotiroidismo congénito.
- Detección de factores de riesgo para cada grupo de edad.
- Sesiones personalizadas para la modificación de los hábitos y estilos de vida, así como para el autocuidado del padecimiento.
- La vigilancia y control prenatal, planificación familiar.
- La vigilancia y control del crecimiento y desarrollo del menor de 5 años.



CALIDAD Y CALIDAD EN EL SERVICIO

La calidad se refiere únicamente al valor que un consumidor le otorga a un producto o servicio.

La calidad de los servicios de salud es la característica primordial con que se prestan dichos servicios, favorecida por la estructura y los procesos de atención.

La calidad en la prestación de un servicio de salud es responsabilidad de todos los involucrados, es decir la calidad empieza con las personas y no con los objetos.

La calidad en la atención en salud en una organización de una Unidad de Medicina Familiar es una función esencial.



LÍDER DE CALIDAD

- ❖ Líder de alta calidad: Enfocado a superar las expectativas del cliente, se involucra en el proceso.
- ❖ Cuenta con calidad en sus valores, siendo el principio del proceso.
- ❖ Cree en el proceso y sabe transmitirlo.
- ❖ Inicia el proceso, lo continua y da el seguimiento pertinente.
- ❖ Desarrolla líderes de calidad que realizan el proceso en su área y que pueden sustituirlo en el puesto
- ❖ Cree en la calidad de la gente y de su servicio.
- ❖ Lleva la calidad a todo lo que le rodea.



EQUIPO

Equipo es un grupo que mantiene contacto regular y que realiza una labor coordinada, poseen el mismo objetivo, contribuyen de manera responsable y entusiasta a la realización de la tarea

CARACTERÍSTICAS DE LOS INTEGRANTES DEL EQUIPO

- **Iniciador contribuyente:** Sugiere ideas nuevas para lograr el objetivo del equipo.
- **Inquiridor de información:** Pregunta para aclarar dudas y tener información del problema a resolver.
- **Informante:** Proporciona hechos “autorizados” y relaciona de manera adecuada su experiencia con el trabajo de equipo.
- **Dinamizador:** Estimula al equipo para realizar actividades que permitan alcanzar los objetivos.
- **Legislador:** Manifiesta normas e intenta aplicarlas en el proceso del trabajo de equipo.



TALLER DE SENSIBILIZACIÓN A LA CALIDAD Y AL SERVICIO
IMSS-UNAM



NOTAS:



TALLER DE SENSIBILIZACIÓN A LA CALIDAD Y AL SERVICIO
IMSS-UNAM



NOTAS:



TALLER DE SENSIBILIZACIÓN A LA CALIDAD Y AL SERVICIO
IMSS-UNAM



CONCLUSIONES



GRACIAS

Nos complace que usted concluya el taller y esperamos que al reintegrarse a su actividad laboral sea parte de este grupo que trabaja en equipo para brindar atención de calidad a los usuarios.



TALLER DE SENSIBILIZACION A LA CALIDAD Y AL SERVICIO
EVALUACIÓN COGNOSCITIVA INICIAL/FINAL A PARTICIPANTES

Nombre: _____ Fecha: _____ Cal: _____

Lea detenidamente y conteste las preguntas con la primer respuesta que llegue a usted. El resultado servirá para llevar de una mejor manera el taller.

1.- ¿Cuál es la Misión de la Unidad de Medicina Familiar No. 49? _____

2.- Menciona la visión de la UMF No. 49: _____

3.- ¿Qué es servicio? _____

4.- ¿Cuáles son los factores que intervienen para proporcionar el servicio al usuario?

5.- ¿Qué calificación da al servicio que proporciona el personal de APS? _____

6.- ¿Qué tipo de usuarios atiende regularmente? _____

7.- Describa de manera breve que es Atención Primaria a la Salud? _____

8.- Señale 3 actividades básicas de la Enfermera especialista en atención Primaria a la Salud: _____

ANEXO 5

TALLER DE SENSIBILIZACION A LA CALIDAD Y ALSERVICIO
EVALUACIÓN INICIAL/FINAL DE ACTITUDES PARA EL PARTICIPANTE

Nombre: _____ Fecha: _____ Cal: _____

Lea detenidamente y conteste las preguntas con la primer respuesta que llegue a usted. El resultado servirá para llevar de una mejor manera el taller.

CUANDO ATIENDE AL PACIENTE USTED:	NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
Se muestra interesado y animado.				
Su comportamiento es respetuoso.				
Promueve y aporta sugerencias que mejoren la salud del derechohabiente.				
Demuestra cuidado y diligencia al realizar su trabajo.				
En su trabajo cumple con lo establecido.				
Trabaja en equipo.				
Su trabajo es ejecutado de acuerdo a las normas institucionales.				
Escucha con atención al paciente.				
Ante un paciente molesto usted reacciona con enojo.				
Su trabajo le parece interesante				
Al cometer un error corrige e informa a sus superiores.				
En caso necesario solicita apoyo para realizar su trabajo diario.				
Prefiere trabajar solo, que acompañado.				

TALLER DE SENSIBILIZACION A LA CALIDAD Y ALSERVICIO

EVALUACIÓN DEL FACILITADOR

La información que proporcione es confidencial y servirá para retroalimentar al organizador.

ACTIVIDAD	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
El facilitador domina los temas tratados durante el taller.			
Se cumplieron los objetivos planteados al inicio del taller.			
El facilitador favorece el aprendizaje y la participación de los asistentes.			
El trato hacia usted por parte del facilitador fue de respeto.			
El facilitador es coherente con su actuar y decir.			
El facilitador se presento en forma puntual y presentable.			
Los materiales y equipo audiovisual son adecuados para el aprovechamiento del grupo.			
El aula cubre los requisitos mínimos para el desarrollo del taller.			
Durante el desarrollo del taller se sintió parte del grupo.			
El taller cubrió sus expectativas.			
Lo aprendido en el taller le permitan brindar una mejor atención a los usuarios.			
Considera que las experiencias vividas favorecen su desempeño laboral.			
Recomendaría este taller a otras personas.			

ANEXO 3




TALLER DE
SENSIBILIZACION A LA CALIDAD Y AL
SERVICIO.

LIC. RAMIREZ PALMA CECILIA

MAESTRO: PENICHE LARA CARLOS



BIENVENIDAS



- La actualización y adquisición de nuevos conocimientos es vital para los trabajadores de la salud, con mayor razón para las Enfermeras pilar fundamental de la atención de calidad en los servicios de salud.


"Es bueno estar satisfecho con lo que tenemos pero nunca con lo que somos."



**Darí­a todo lo que sé, por
la mitad de lo que ignoro.**

Descartes

PRESENTACION



- Mi nombre es:
- Estoy aquí por:



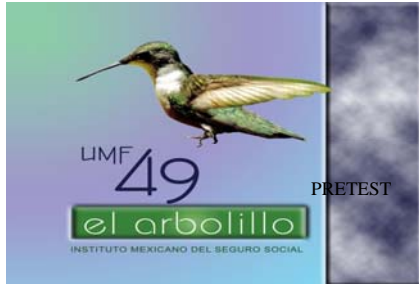
**Las grandes almas tienen
voluntades, las débiles tan
solo deseos.**

Proverbio Chino

EXPECTATIVAS HACIA EL TALLER

- Que espero del taller:

CONOCIMIENTOS ACTUALES



INTRODUCCIÓN

MISIÓN UMF No. 49

- Proveer servicios de salud y atención médica de calidad, en forma oportuna, integral, humanista, con enfoque preventivo y alto en grado de eficiencia; fomentando la salud, disminuyendo el daño y favoreciendo la rehabilitación temprana, mediante la educación y participación activa y corresponsable de la población; coadyuvando al mejoramiento de la calidad de vida del individuo, familia y comunidad y al desarrollo personal y profesional de los trabajadores de la unidad.

VISIÓN UMF No. 49

- Ser la mejor Unidad de Medicina Familiar del Sistema, reconocida por otorgar servicios y atención médica con los más altos estándares de calidad y un agente de cambio que impacta eficientemente en la disminución del daño y en el mejoramiento de la salud y calidad de vida de la población.

OBJETIVO

- Integrar un marco de perspectivas, enfoques y consideraciones de los aspectos de Calidad en el Servicio aplicados en el ejercicio profesional de la enfermería que le permita brindar atención de calidad a los pacientes e interactuar con el equipo de salud.

- ❖ La misión . Razón de ser de la organización.
- ❖ La Visión. Establece los alcances de los esfuerzos por realizar.
- ❖ Los Objetivos. Resultados finales que deberán obtenerse.



CONTENIDO DEL TALLER.

- Atención Primaria a la Salud.
- Atención Preventiva integrada.
- Calidad en el servicio.

NORMAS Y COMPROMISOS.

- Normas para el trabajo el taller de sensibilización.
- Compromisos personales y grupal.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD Y LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD.

- Define la Atención Primaria a la Salud como una filosofía por la calidad humana y los valores que se requieren para brindar este servicio de salud.



ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD Y LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD.

- Estrategia: Requiere la reorientación de los sistemas de salud y la participación de la comunidad.



CONCEPTO DE ATENCIÓN PRIMARIA

- Asistencia sanitaria basada en métodos y tecnologías prácticas, al alcance de los individuos y familias



ACTIVIDADES BÁSICAS DE APS

- Educación de los problemas de salud y métodos de prevención.
- Promoción de una nutrición apropiada.
- Abastecimiento de agua potable y saneamiento básico.
- Asistencia materno infantil, con inclusión de la planificación familiar.

ACTIVIDADES BÁSICAS DE APS

- Inmunización contra enfermedades infecciosas prevenibles por vacunación. Prevención y lucha contra las enfermedades endémicas locales.
- Tratamiento apropiado de las enfermedades y los traumatismos comunes.
- Suministro de medicamentos esenciales.

PROGRAMAS DE LA APS



- Orientados a grupos especiales madre, niño, trabajador, tercera edad y personas con capacidades diferentes.

PROGRAMAS DE LA APS



- Para la salud: alimentación, nutrición, salud bucal, salud mental, prevención de accidentes, saneamiento ambiental.



CLINICA MODELO

- En la administración actual la medicina preventiva es un servicio vital, por lo que se desarrollaron los Programas Integrados de Salud como una estrategia prioritaria en el Proceso de Mejora de Medicina Familiar.

CLINICA MODELO

- Unidad de Medicina Familiar No. 49 clínica modelo, ubicada en Cuatepec.



CLINICA MODELO ESTANDARES DE SERVICIO

- OPORTUNIDAD
- AMABILIDAD
- CLARIDAD
- HONESTIDAD

CLINICA MODELO MOTIVOS DE CONSULTA



- Hipertensión arterial
- Diabetes mellitus
- Faringitis
- Dorsalgia
- rinofaringitis aguda
- gastritis.

MOTIVOS DE CONSULTA



- De 8928 consultas en un mes 1173 son por hipertensión arterial y 889 por diabetes equivalente al 23.1 %.

CLINICA MODELO



- La atención preventiva integrada es proporcionada por Enfermeras Especialistas en Atención Primaria a la Salud y Enfermeras Especialistas En Salud Pública.

ATENCIÓN PREVENTIVA INTEGRADA



- Consiste en realizar las acciones de prevención, promoción de la salud y detección oportuna de enfermedades en una sola consulta.

MISIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERIA

- Otorgar servicios de Enfermería en forma holística e integral a la población adscrita a la Unidad de Medicina familiar No. 49 con calidad logrando así la satisfacción del usuario como del prestador de servicios de salud.



VISIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERIA

- Cumplir al 100 % con las metas de los programas prioritarios de salud aplicados a toda la población adscrita a la UMF No. 49 El Arbolillo, con un alto rendimiento profesional y con sentido humanístico.



ACTIVIDADES DE ENFERMERIA EN APS

- Promoción y educación para la salud.
- Prevención de enfermedades prevenibles por vacunación.
- Detección oportuna de enfermedades- Diabetes e Hipertensión, Cáncer Cérvico uterino, mamario, hipotiroidismo congénito.

ACTIVIDADES DE ENFERMERIA EN APS

- Detección de factores de riesgo para cada grupo de edad.
- Sesiones personalizadas para la modificación de los hábitos y estilos de vida, así como para el autocuidado del padecimiento.
- La vigilancia y control prenatal.

ACTIVIDADES DE ENFERMERIA EN APS

- La vigilancia y control del crecimiento y desarrollo del menor de 5 años.
- La atención a pacientes con enfermedades crónico degenerativas.
- Planificación familiar.
- Actividades asistenciales para con el Médico familiar.

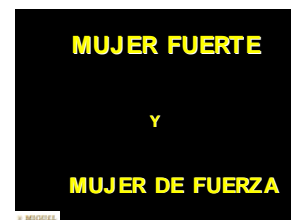
LA EEAPS APLICA

- El Proceso de Atención de Enfermería, que incluye:
 - a) Realizar una valoración integral.
 - b) Aplicar su criterio clínico para diagnosticar .

- c) Determinar las acciones de salud adecuadas.
- d) Evaluar la respuesta y evolución de la persona y familia.

- e) Determinar la coordinación con el equipo de salud (trabajo social, nutrición, estomatología y psiquiatría).

- Con la labor de la Enfermera Especialista en APS se espera un fortalecimiento de la Medicina Familiar.



TRATO DIGNO

MES	CALIFICACION
Febrero	6.8
Marzo	8.0
Abril	9.4
Mayo	8.3
Promedio	8.3

SATISFACCIÓN DEL USUARIO

CEDULA	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	TOTAL
Con MB	3	4	4	6	17
Con B	5	3	2	3	13
Con R	2	3	1	2	8
Con felicitación	1	1	0	4	6
Con quejas	1	1	1	0	4
Total	10	10	8	10	38

CALIDAD EN EL SERVICIO CONCEPTO



- La calidad se refiere únicamente al valor que un consumidor le otorga a un producto o servicio.

CALIDAD EN EL SERVICIO



- La calidad de los servicios de salud es la característica primordial con que se prestan dichos servicios, favorecida por la estructura y los procesos de atención.

CALIDAD EN EL SERVICIO

- La calidad en la prestación de un servicio de salud es responsabilidad de todos los involucrados, es decir la calidad empieza con las personas y no con los objetos.



CALIDAD EN EL SERVICIO

- La calidad en la atención en salud en una organización de una Unidad de Medicina Familiar es una función esencial.



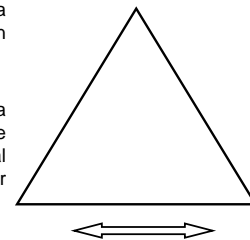
CALIDAD EN EL SERVICIO

- Al aumentar la calidad de un servicio aumenta la productividad, porque existen menos procesos, el trabajador se siente satisfecho y orgulloso de su trabajo.

CALIDAD EN EL SERVICIO DIMENSIONES DE CALIDAD

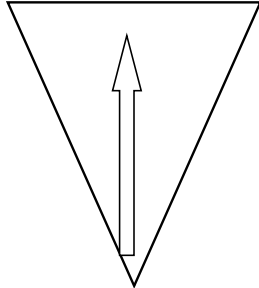
- Existen tres para empresas que brindan servicios:

- La primera se refiere a la banda horizontal de servicio satisface al personal y por consiguiente al cliente.



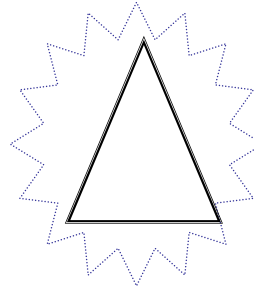
CALIDAD EN EL SERVICIO

- Segunda dimensión del servicio interno. En la cual se mide y mejora la calidad de los servicios internos en todas las áreas



CALIDAD EN EL SERVICIO

- Tercera dimensión. La calidad esta presente en todo el personal, se mejora la calidad de personas y empresa.



Cultura organizacional.

- Se refiere a los valores predominantes en el personal de una institución, incluye los sistemas de dirección, trabajo y control. La manera en que se hacen las actividades, las actitudes, metas, lenguaje del personal.

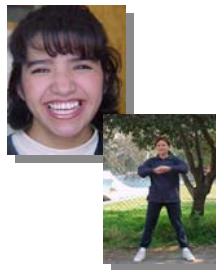
FUNCIONES DE LA CULTURA ORGANIZACIONAL

- ❖ Definir la identidad de la empresa.
- ❖ Transmitir el sentido de pertenencia.

FUNCIONES DE LA CULTURA ORGANIZACIONAL

- ❖ Facilitar la integración de valores y objetivos de la organización con el personal.
- ❖ Aumenta la estabilidad del sistema.

ELEMENTOS DE UNA CULTURA DE SERVICIO



- El **USUARIO** es el centro, todo se realiza en torno a él, es la razón de ser de la Unidad de Medicina Familiar.

ELEMENTOS DE UNA CULTURA DE SERVICIO



- **Servicios orientados al paciente:** Estos tienen que responder a las necesidades del usuario, el personal detecta dichas necesidades y las satisface de manera creativa y con buena disposición.

ELEMENTOS DE UNA CULTURA DE SERVICIO

- **Productos orientados al usuario:** Se planean de acuerdo a las necesidades de la población usuaria y se modifican con las aportaciones de los pacientes.



ELEMENTOS DE UNA CULTURA DE SERVICIO



- **Sistemas orientados al usuario:** Apoyan al personal de enfermería y son organizados para satisfacer las necesidades del público usuario.

ELEMENTOS DE UNA CULTURA DE SERVICIO



- **Personal de contacto orientado al derechohabiente:** Son quienes proporcionan el servicio y están en contacto con el usuario, EEAPS.

ELEMENTOS DE UNA CULTURA DE SERVICIO

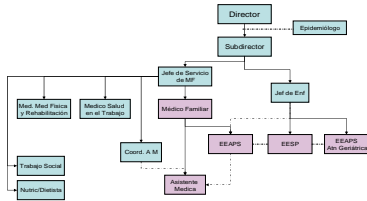
- **Jefes orientados al usuario:** Son quienes determinan el cambio en la cultura del personal, al estar convencidos promueven el cambio.

ELEMENTOS DE UNA CULTURA DE SERVICIO

- **Dirección orientada al paciente:** Aquí se genera integres, filosofía, misión, visión, objetivos y estrategias para asegurar la cultura de servicio.

ELEMENTOS DE UNA CULTURA DE SERVICIO

- **Cultura de calidad:** abarca todos los niveles de la organización.



CARACTERÍSTICAS DE UNA INSTITUCIÓN DE CALIDAD.

- **Accesibilidad.** El personal es disponible, amigable y responsable.

El esta es y



CARACTERÍSTICAS DE UNA INSTITUCIÓN DE CALIDAD.

- **Competencia.** El trabajador cuenta con conocimientos y habilidades al atender al usuario.



CARACTERÍSTICAS DE UNA INSTITUCIÓN DE CALIDAD.

- **Actitud.** Los empleados muestran actitudes positivas y flexibles.



CARACTERÍSTICAS DE UNA INSTITUCIÓN DE CALIDAD.

- **Comunicación.** Se tiene la seguridad de que el usuario debe estar informado.



CARACTERÍSTICAS DE UNA INSTITUCIÓN DE CALIDAD.

- **Credibilidad.** Existe integridad y confianza, los servicios otorgados satisfacen las necesidades de los usuarios.



CARACTERÍSTICAS DE UNA INSTITUCIÓN DE CALIDAD.

- Capacidad de respuesta. Las quejas y sugerencias son atendidas en forma oportuna, el usuario siente que es tratado de manera justa y resolución pronta sus necesidades.



CARACTERÍSTICAS DE UNA INSTITUCIÓN DE CALIDAD.

- Resultados tangibles. La calidad es medible y los logros son observados como productividad.



DESARROLLAR LA CULTURA DE CALIDAD

- Espíritu de servicio: Actitud favorable para lograr la satisfacción del usuario.



DESARROLLAR LA CULTURA DE CALIDAD

- Visión global de la institución: Conocerla, entenderla y tomarla como propia.



DESARROLLAR LA CULTURA DE CALIDAD

- Dominio del trabajo: Cada acción ejecutada de acuerdo a las normas y principios de enfermería con conocimiento teórico y práctico.



DESARROLLAR LA CULTURA DE CALIDAD

- Cumplimiento del trabajo: Realizar las actividades inherentes al puesto y para las cuales estamos comprometidos.



DESARROLLAR LA CULTURA DE CALIDAD

- Honestidad: No es necesaria la supervisión de "sombra", se tiene la satisfacción de hacer el trabajo bien a la primera vez.



DESARROLLAR LA CULTURA DE CALIDAD

- Participación en la toma de decisiones: Cuando el personal operativo se involucra en las decisiones existe un mayor compromiso.



DESARROLLAR LA CULTURA DE CALIDAD



- Comunicación: Cordialidad y apertura entre los directivos y los compañeros de trabajo.

SERVICIO

Se entiende la acción que satisface una necesidad particular de un usuario.



SERVICIO

- Servicio es la consulta que proporciona la Enfermera Especialista en Atención Primaria a la Salud al paciente; en la que participan la enfermera, paciente y por ende la institución prestadora del servicio de salud.



SERVICIO



- La calidad de un servicio debe ser observada como un todo, sin separar sus componentes, ya que lo le importa al usuario es la impresión de conjunto y no el resultado parcial de una acción independiente.

SERVICIO



- En materia de salud la calidad de los servicios brindados es exclusivamente la razón de ser de la unidad de medicina familiar, no buscar llegar a un límite, porque la calidad se mejora día a día.

El Reflejo de tus Actos

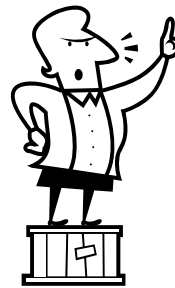


ERRORES DE LOS SERVICIOS DE SALUD

- Apatía
- Sacudida
- Frialdad
- Condescendencia



ERRORES DE LOS SERVICIOS DE SALUD



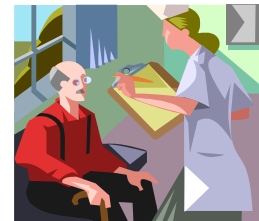
- Negación
- Robotismo
- Regla del yo
- Rebote o peloteo

El Problema...de Actitud

Fábula
La ratonera

CARACTERÍSTICAS DE UN SERVICIO DE SALUD DE CALIDAD

- Puntualidad
- Presentación personal del
- Prontitud en la atención



CARACTERÍSTICAS DE UN SERVICIO DE SALUD DE CALIDAD

Cortesía, amabilidad y respeto
Honestidad
Trato humano



CARACTERÍSTICAS DE UN SERVICIO DE SALUD DE CALIDAD

Efectividad en los procedimientos
Capacidad profesional
Ética
Equidad



CARACTERÍSTICAS DE UN SERVICIO DE SALUD DE CALIDAD

- Prestar atención a sus preguntas e inquietudes.
- Orientarlo para solicitar otros servicios.

CARACTERÍSTICAS DE UN SERVICIO DE SALUD DE CALIDAD

- Indicar la consulta próxima.
- Despedirlo de manera amigable



La calidad en el Servicio de las Instituciones de salud se logran con:



- Saludar en forma cordial.
- Diálogo sencillo con el usuario.
- Asegurar la comodidad del paciente



EXPRESIONES DEL PERSONAL

- La expresiones del personal son vitales el contacto visual, la pulcritud, el orden.



EXPRESIONES DEL PERSONAL

- Tono de voz, un movimiento de cabeza, un guiño, marcan la diferencia en la atención de calidad.



CARACTERÍSTICAS DEL LIDER DE CALIDAD

- ❖ Líder de alta calidad: Enfocado a superar las expectativas del cliente, se involucra en el proceso.
Cuenta con calidad en sus valores, siendo el principio del proceso.

CARACTERÍSTICAS DEL LIDER DE CALIDAD

- * Cree en el proceso y sabe transmitirlo.
- * Inicia el proceso, lo continua y da el seguimiento pertinente.
- * Desarrolla líderes de calidad que realizan el proceso en su área y que pueden sustituirlo en el puesto.

CARACTERÍSTICAS DEL LIDER DE CALIDAD

- * Cree en la calidad de la gente y de su servicio.
- * Lleva la calidad a todo lo que le rodea.

EQUIPO

- Equipo es un grupo que mantiene contacto regular y que realiza una labor coordinada, poseen el mismo objetivo, contribuyen de manera responsable y entusiasta a la realización de la tarea.

TRABAJO EN EQUIPO

- Grupo pequeño, compuesto por sujetos que están en contacto directo, colaboran entre sí, comprometidos en una determinada acción coordinada que forma parte del trabajo asignado, y de la cual ellos son responsables.



- Cada integrante requiere ser responsable, conocer el objetivo del equipo y el plan de acción a desarrollar para alcanzar la meta.

- Los equipos efectivos producen resultados sobresalientes y tienen éxito a pesar de las dificultades.



APROVECHAR EL POTENCIAL:

- ❖ Alentar la colaboración para obtener resultados.
- ❖ Fijar objetivos ambiciosos para llevar al equipo a trabajar conjuntamente de manera rápida y organizada, eliminando la burocracia.



- ❖ Estimular dando a conocer los avances y el impacto alcanzado gracias al trabajo de equipo.
- ❖ Establecer metas concretas evitan que el equipo se disperse.
- ❖ Aprovechar el vínculo de la amistad para reforzar el equipo.

ROLES PARA LA TAREA DE UN EQUIPO

- Los roles se identifican en función de la facilitación y coordinación de un problema y la solución del mismo. Cada integrante puede desempeñar varios roles en diversas situaciones.



- Iniciador contribuyente: Sugiere ideas nuevas para lograr el objetivo del equipo.
- Inquiridor de información: Pregunta para aclarar dudas y tener información del problema a resolver.

- Informante: Proporciona hechos “autorizados” y relaciona de manera adecuada su experiencia con el trabajo de equipo.
- Dinamizador: Estimula al equipo para realizar actividades que permitan alcanzar los objetivos.

- Legislador: Manifiesta normas e intenta aplicarlas en el proceso del trabajo de equipo.

ROLES DE LOS INDIVIDUOS QUE INTERFIEREN EN EL LOGRO DE LOS OBJETIVOS DEL EQUIPO

- Agresor: Ataca al equipo, se burla, minimiza a los integrantes.
- Mundano: Alardea su falta de compromiso.

- Buscador de ayuda: Busca la simpatía de los demás expresando inseguridad, o desprecio de sí mismo, sin motivo para hacerlo.
- Dominador: Hace sentir su autoridad manipulando al equipo.

- Francotirador: Busca errores en los demás integrantes, lo hace notar para satisfacer una necesidad personal.

POSTEST

CONCLUSIONES

- El Sistema de Salud basado en APS se apoya en recursos humanos adecuados, con una combinación correcta de habilidades y conocimientos, y además cuenta con estándares éticos y trata a las personas con dignidad y respeto.

CALIDAD EN EL SERVICIO

- La calidad de los servicios de salud es la característica primordial con que se prestan dichos servicios, favorecida por la estructura y los procesos de atención a costos razonables y sostenibles que buscan optimizar los beneficios y minimizar los riesgos para la salud del usuario.

HABILIDADES DE ENFERMERIA

- Administración de servicio
- Liderazgo,
- Enseñanza
- Integración de conocimientos,

TRABAJO EN EQUIPO

- El trabajo en equipo con los compañeros del mismo gremio, redundara en el logro de la calidad en la consulta de la Enfermera Especialista en Atención Primaria a la Salud.

ROLES

- Si se identificamos en algún rol, y observa que interfiere en el logro del objetivo del grupo, nunca es tarde para reemprender el camino.

¡ Ah...!
¡Si entre Amigos
fuéramos gansos!

CIERRE

- Favorecer que los participantes expresen inquietudes, experiencias, vivencias, etc.

Tres cosas irrevocables para la Vida son:

Tiempo...

Palabras...

y Oportunidades ...

FIN DE SESIÓN

- Dar por terminado el taller con un sentido de cercanía, expresar que se está en contacto por vía telefónica, correo electrónico, entre otros.